

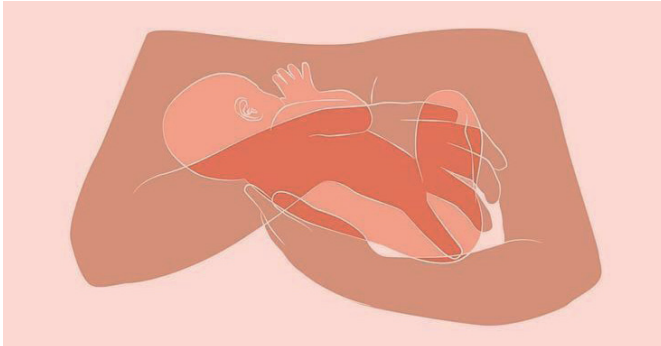
Postpartum Dönemde İyileşme Süreci

Ayşe Melike Düzyer¹

Özet

Postpartum dönemi, doğum sonrası 6-12 haftalık bir iyileşme sürecini kapsar ve bu süreç, annenin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen önemli değişiklikler içerir. Bu dönemde, annelik hüznü gibi duygusal durumlar sıkça görülür; bu nedenle sağlık profesyonellerinin, lohusalara bu durumun normal olduğunu açıklaması ve psikolojik uyum sağlamalarına destek olması kritik öneme sahiptir. Ayrıca, emzirme, bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimi için hayati bir rol oynar ve anne sütü, antimikrobiyal ve immün düzenleyici bileşenler içerir.

Aile planlaması, çiftlerin istedikleri sayıda ve sağlıklı aralıklarla çocuk sahibi olmalarını sağlamak amacıyla önemlidir. Bu süreç, doğumlar arasındaki süreyi bilinçli bir şekilde planlayarak anne ve çocuk sağlığını korumaya yardımcı olur. Postpartum bakım, uluslararası ve ulusal sağlık kuruluşları tarafından önerilen izlem programları ile desteklenmektedir. Bu izlem, doğum sonrası ilk 24 saatten başlayarak, 6. haftaya kadar devam eder ve annenin ve bebeğin sağlıklı gelişimini destekler. Sonuç olarak, postpartum dönemde sağlıklı bir iyileşme süreci için hem fiziksel hem de psikolojik destek sağlanması gerekmektedir.



1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ORCID: 0009-0009-3481-6327

1. Postpartum Dönemde İyileşme Süreci

Lohusalık dönemi, gebelik sürecinde ortaya çıkan değişikliklerin ortadan kalktığı ve vücudun gebelikten önceki haline döndüğü süreci kapsamaktadır. Gebelik ve doğum, kadının doğal yaşamının devamı niteliğinde bir süreçtir. Ancak, gebeliğin yalnızca mutlu bir dönem ve duygusal iyilik hali olduğu anlayışı artık terk edilmiştir. Kadın, bu dönem boyunca yoğun fizyolojik, duygusal ve sosyal değişimlerle karşılaşmaktadır[1].

Lohusalık dönemi (puerperium) plasentanın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6- 12 haftayı içeren dönemdir, postpartum dönem olarak bilinir. Doğum ile tam fizyolojik involüsyon ve psikolojik düzeliş arasındaki dönemi kapsar [2].

Doğum sonrası dönem, üç aşamadan oluşur ve bunları birbirini takip eder. İlk Aşama (Başlangıç Dönemi): Bu dönem, ilk 6-12 doğum sonu tarihi içerir. Bu sürede doğum sonu kanama, amnios sıvı embolisi, uterus inversiyonu ve eklampsi gibi acil durumlar gelişebilir. İkinci Aşama (Subakut doğum sonrası dönem): 2-6 hafta süren bu dönemde, hemodinamik değişiklikler, genitoüriner sistemdeki değişiklikler, metabolizma ve duygusal durumla ilgili değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, akut döneme göre daha yavaş ilerlemektedir. Üçüncü Aşama: Bu dönem, 6 ay kadar devam eder. Alternatif bir tabloya göre, doğum sonrası ilk 24 saat “acil lohusalık”, ilk 7-10 gün “erken lohusalık”, sonraki 6 hafta ise “geç lohusalık” olarak adlandırılır [3].

Postpartum dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş sürecidir. Bu süreçte aileye yeni bir üyenin katılımı nedeniyle anne ve babanın yeni rol ve sorumluluklara hazırlanması ve uyumu gerekir[4]. Bu dönemde annenin ve bebeğin bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önemlidir.

1.1 Postpartum Bakım İkeleri

Postpartum bakım, her anne ve bebeğin alması gereken elzem bir ihtiyaçtır. Antenatal dönemden itibaren başlaması ve kişiye özel bir bakım sunulması önemlidir.[5]

Doğum sonrası bakımda asıl amaç öncelikle anne ve bebek sağlığını korumak, komplikasyonları önlemek ve sağlığı geliştirmektir. Bu dönemde yaşanan sorunlara bakıldığında; anne ve bebeğin fiziksel bakımlarının sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, aile üyelerinin bu yeni duruma uyumunun sağlanması, sağlığın iyileştirilmesi ve önerilerde bulunulabilmesi

için sağlık profesyonellerine ve özellikle ebelere önemli görevler düşmektedir. [6]

Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Rehberine (2018) göre ülkemizde annelere ilk 3 izlemin hastanede, son 3 izlemin ise evde ya da bir sağlık bakımı kuruluşunda yapılması önerilmektedir. Annelere 4.izlemin 2-5. günlerde, beşinci izlemin 13-17. günlerde ve altıncı izlemin ise 30-42. günlerde yapılması önerilmiştir. [7]

Tablo 1. Uluslararası ve Ulusal Örgütlerin Postpartum Bakım İzlem Sıklığı Önerileri

	I. İzlem	II. İzlem	III. İzlem	IV. İzlem	V. İzlem	VI. İzlem
WHO (2016)	Doğum sonu ilk 24 saat	Doğum sonu 48-72 saat	Doğum sonu 7-14. gün	Doğum sonu 6.hafta	-	-
ACOG (2018a)	Doğum sonu	Doğum sonu ilk 3 hafta içinde	Doğum sonu 3-12. Hafta (İhtiyaç halinde devam)	-	-	-
NICE (2020e)	Doğum sonu ilk 24 saat	Doğum sonu 2-7. gün	Doğum sonu 2-8. hafta	-	-	-
T.C. SB (2018)	Doğum sonu ilk 1 saat	Doğum sonu 1-6. saat	Doğum sonu 6-24. saat	Doğum sonu 2-5. gün	Doğum sonu 13-17. gün	Doğum sonu 30-42. gün

Note. ACOG = The American College of Obstetricians and Gynecologists; NICE = The National Institute for Health and Care Excellence; SB = T.C. Sağlık Bakanlığı; WHO = World Health Organization

İzlemlerin sıklığı, kadının ihtiyaçlarına, örgütlerin önerilerine ve geleneksel bakım uygulamalarına göre belirlenmektedir. Uluslararası ve ulusal örgütlerin postpartum bakım süresi için önerileri şu şekildedir.

*ACOG, postpartum 12. haftaya kadar,

*NICE, postpartum 8. haftaya kadar,

*RCM ve NCC-PC postpartum 6-8. haftaya kadar,

*NHS ve WHO postpartum 6. haftaya kadar,

*Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği, postpartum 4-6. haftaya kadar annenin ve 12. haftaya kadar bebeğin bakım almasını önermektedir.

[8]

1.2 Doğum Sonrası Dönemde Lohusanın Acil Sağlık Kuruluşuna Başvurması Gereken Tehlike İşaretleri

Doğum sonrası her iletişim, kadınlar ve bebekler için en etkili ve verimli hizmeti sunmayı hedefleyen, kişiselleştirilmiş bakım ilkelerine uygun şekilde planlanmalıdır. Bu planlama, uzman sağlık profesyonelleri tarafından yapılmalı ve antenatal, intrapartum ve postnatal dönemleri kapsayan bütüncül bir yaklaşım içermelidir.

Kadınlara, doğum deneyimlerini paylaşma ve doğum sırasında aldıkları bakıma dair sorular sorma imkânı tanınmalıdır.

“Gebelik sırasında vajinal kanama, şiddetli karın ağrısı gibi tehlike işaretleri konusunda bilgilendirme yapılmalı, annenin düzenli gebelik kontrollerine katılımı teşvik edilmeli ve olası risk durumları erken dönemde tespit edilmelidir.[9]

- Vajinal kanama:

Doğum sonrası 20-30 dakika içinde 2-3'ten fazla pedi dolduracak şekilde kanama, pıhtılı kanama, sürekli kan akışı, kanamanın parlak kırmızı renkte olması ya da azalma gösterdikten sonra tekrar kanamalı akıntının başlaması durumları dikkatle takip edilmelidir. Kanamanın azalmayarak artmasına dikkat edilmelidir.

- Konvülsiyon geçirme

Solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, hızlı nefes alıp verme, öksürük, taşikardi ve bazen eşlik eden bacak ağrısı gibi belirtiler, sağlıklı bir annede aksi kanıtlanana kadar tromboemboli olarak değerlendirilmelidir. Gerekli durumlarda lohusalara profilaksi uygulanmalıdır.

- Ateş (38°C'nin üzerinde)
- Kötü kokulu akıntı
- İdrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma

Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme, şuur kaybı [7]

1.3 Doğum Sonrası Dönemde Annedeki Psikolojik Değişimler

Gebelik ve lohusalık doğal bir yaşam olayı gibi gözükse de kadın için büyük bir stres nedeni olabilmektedir. Bu dönemde her kadın, az veya çok kaygı yaşar. Annelerin çoğunda doğum sonrasında bebeğinin ve kendisinin sağlık durumu ile ilgili endişeleri ortadan kalktığından bir rahatlama olur. Bebeğin kucağa alınması, emzirilmesi anne-bebek bağını güçlendirir. Annelik hüznü (gebelikte ve lohusalıkta yaşanan korku ve endişeler) özellikle

ilk doğumunu yapmış olan kadınların %50-80'inde huzursuzluk, sinirlilik, duygusal dengesizlik ve ağlamaklı olma durumu şeklinde görülebilir. En sık görülen belirtiler arasında uyku bozukluğu yer almaktadır. Bu yakınmalar, doğumdan sonraki ilk 3-10 gün içinde ortaya çıkar ve genellikle 20. haftanın sonunda kaybolur.

- **Doğum Sonu Hüzün (Annelik Hüzünü)**

Gebelik sürecinde kadın, fizyolojik değişimlerin yanı sıra annelik hüznü ve postpartum depresyon gibi psikolojik ve sosyal değişimler de yaşayabilir. Bu süreç, yalnızca kadınla sınırlı kalmayıp, tüm aile üyelerini kapsar; aile bireyleri, anneye birlikte aileye katılacak yeni bireye uyum sağlamak ve rol ile sorumluluklarını öğrenmek için bir adaptasyon sürecine girer. Bu nedenle, gebelik sürecine uyum sağlanamaması durumunda, süreç yalnızca kadın için değil, tüm aile için bir kriz dönemi haline gelebilir. Annelik hüznü net bir tanıma sahip olmamakla birlikte, doğumun ardından ilk günlerde annenin kendini ağlamaklı, depresif, üzgün, sinirli, iştahsız, uykusuz, kararsız ve bebeğin bakımı konusunda endişeli hissetmesi, annelik hüznü olarak ifade edilmektedir. Postpartum dönemde sık görülen bu ruhsal sorunun belirtileri arasında sebepsiz ve ani ağlama nöbetleri, uyku sorunları, ani ruh hali değişiklikleri, disforik durum, hüzün, sinirlilik, çaresizlik hissi, baş ağrısı, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, iştahsızlık, yalnız kalma isteği, yalnızlık hissi, kafa karışıklığı, bebeğe karşı ilgi ve duygusal bağ eksikliği, dış uyaranlara aşırı duyarlılık, anksiyete, depresif ruh hali, hayal kırıklıkları, üzüntü, kayıp ve keder duygusu gibi durumlar yer alır. Lohusaya ve ailesine bu belirtilerin yaygın ve normal olduğu, genellikle iki hafta içinde kendiliğinden geçeceği açıklanmalıdır[10].

Annelik hüznü genellikle kendiliğinden düzelse de, ebelerin lohusaları bu durumun belirtileri hakkında bilgilendirmesi, yaşanan duyguların normal olduğunu açıklaması ve postpartum dönemde lohusayı değerlendirerek yeni yaşamına psikolojik uyum sağlamasına destek olması önemlidir. Ayrıca, annelik hüznü belirtilerinin azalıp azalmadığını izlemek, anne, yenidoğan ve ailenin sağlıklı gelişimini desteklemek ve yaşam kalitesini artırmak açısından kritik bir rol oynar[11].

- **Postpartum Depresyon**

Postpartum depresyon, annelik hüznü belirtilerinin daha şiddetli ve yoğun bir şekilde yaşanmasıdır ve genellikle doğumdan sonraki 10-15 gün içinde ortaya çıkar. Bu ciddi ruhsal sorunun belirtileri arasında dış etkenlere karşı ilgi kaybı, duygusal dalgalanmalar, sürekli ağlama veya ağlamaklı hissetme, iştah, kilo, aktivite ve uyku düzeninde artış ya da azalma, umutsuzluk,

yorgunluk, değersizlik ve suçluluk duyguları, öfke, bunalmış hissetme, yaralanma korkusu, bebeğe yönelik yoğun kaygılar, yaşamı anlamsız bulma, enerji ve motivasyon kaybı, odaklanma güçlüğü ile tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri yer alır[10].

Postpartum depresyonun önlenmesi, tanısı ve tedavisinde destekleyici ve eğitici girişimlerin önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Postpartum dönemde ebeveynler, bebek bakımı sağlama, güvenli bir çevre oluşturma, bebekle iletişim kurma, yeni rollerini öğrenme, aile duyarlılığını geliştirme ve bebekle ilgili sorunlarla baş etme gibi birçok sorumluluk üstlenir. Bu süreç, aile için bir kriz durumuna dönüşebilir. Bu nedenle, annenin güçlü bir sosyal destek ağına sahip olması büyük önem taşır. Annelerin erken dönemde değerlendirilmesi, postpartum depresyon açısından risk taşıyan gebelerin yakından izlenmesi ve bu durumun gelişmesini önlemek için gerekli önlemlerin alınması gereklidir[12]

- **Postpartum Psikoz**

Postpartum depresyondan farklı olarak, bu klinik tabloya hezeyanlar ve halüsinasyonlar eşlik eder. Hastada başlangıçtan itibaren belirgin değişiklikler, yorgunluk, uykusuzluk, dinlenememe, huzursuzluk, aşırı aktivite, değişken duygudurum, ağlama krizleri, kafa karışıklığı, şüphecilik, kişilik algısında bozulma, düzensiz davranışlar, dezoryantasyon, şiddetli disfori, dağınıklık, mantıksız ifadeler, bebeğin sağlığına dair obsesif düşünceler ile intihar veya cinayet eğilimleri gözlemlenebilir. Halüsinasyonlar genellikle bebeğin anomalili veya ölü olduğu ya da doğumu annenin yapmadığı gibi içeriklere sahiptir. Annenin kendisine ya da bebeğine zarar vermesini emreden işitsel varsanlar da görülebilir. Bu belirtiler, öz kıyım ve bebeğe zarar verme riskini ciddi şekilde artırır. Tedaviye yönelik müdahalenin hızlı bir şekilde yapılması ve hastanın hastaneye yatırılması en uygun yaklaşımı oluşturur[10].

1.4 Doğum Sonu Döneme İlişkin Bazı Uygulamalar

- **Yararlı Uygulamalar**

Doğum sonrası kadının beslenmesine özen gösterilmesi ve annenin ile bebeğin 40 gün boyunca yalnız bırakılmaması, sosyal destek açısından büyük önem taşır. Ülkemizin birçok bölgesinde, lohusa doğum sonrası kadın, kendi annesi, eşinin annesi ya da diğer aile üyeleri tarafından desteklenir ve yalnız bırakılmaz. Bu kişiler, bebek bakımı ve ev işleri gibi günlük aktivitelerde, anne-babalık rollerine uyum sağlamaya çalışan çiftlere yardımcı olurlar. Ayrıca, doğum sonrası cinsellikte isteksizlik yaşayan kadınlar için, erkeğin kadına 40 gün boyunca yaklaşmaması da kadının dinlenme ve iyileşme sürecine katkı sağlar. Postnatal izolasyon olarak adlandırılan bu dönemde,

cinsel ilişkiden kaçınmanın yanı sıra, bazı besinler ve nesnelere de uzak durulması gerektiği belirtilir. Çoğu kültürde 7-40 gün arasında süren postnatal izolasyon, aynı zamanda loşia dönemi (0-21. günler) ile de örtüşür. Bu nedenle, bu uygulamanın enfeksiyonlardan korunmak ve vajinal-perineal dikişlerin açılmasını engellemek için geleneksel olarak faydalı olduğu düşünülebilir[13].

- **Zararlı Uygulamalar**

Üç ezan vakti boyunca bebeğin emzirilmemesi, lohusaya şekerli bir bulamaç yedirilip su verilmemesi gibi uygulamalarla karşılaşılabilir. Lohusanın ebe ve hemşireler tarafından evde ziyaret edilmesi, bu tür uygulamaların fark edilip müdahale edilebilmesi açısından önemlidir. Bu uygulamaların bazı sağlık riskleri barındırdığı düşünülmektedir[13].

1.5 Doğum Sonrası Dönemde Danışmanlık

Bebeğin doğumu ile birlikte ebeveynlerin önceki rollerinde (örneğin eş rolü) değişiklikler yaşanabilir ve ebeveynlik becerilerine dair alışık olmadıkları yeni kaygılarla karşılaşabilirler. Bu dönemde, anne ve bebeğe yeterli sağlık hizmeti sunulmaması, fiziksel, psikososyal ve duygusal sorunlara yol açabilir. Özellikle ilk kez anne olan kadınlarda, bebek bakımı, büyüme ve gelişim süreçleri, bebeğin normal davranışları (örneğin gece boyu ağlama) ve hastalıkları hakkında bilgi eksikliği, kaygıya neden olabilir. Bu durum, annenin annelik rolünden duyduğu memnuniyeti azaltabilir ve ebeveyn-bebek bağlanmasını ile yaşam değişikliklerini olumsuz yönde etkileyebilir[14]

DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ DANIŞMANLIĞIN AMAÇLARI

- Anne ve yenidoğanın psikoloji ve fizyolojik olarak sağlıklı olmasını desteklemek.
 - Anne sütü ve emzirme süreci hakkında bilgi vermek ve destek olmak
 - Anne bebek bağının en iyi ve doğru şekilde kurulmasını sağlamak.
 - Annenin kendine güvenmesini, annelik konumunu benimsemesini sağlamak.
 - Doğum sonu dönemde karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi vermek.
 - Aile planlaması konusunda bilgi vermek
-

1.5. Doğum Sonu Dönemde Emzirme süreci

Doğa, kadının vücudunu doğum sonrası bebeğini besleyebilmesi için iki memeyle donatmıştır. Anne memesi, bebek için en rahatlatıcı ve güven veren

kaynaktır; doğumun hemen ardından memeler sütle dolar ve bebeğin her ağlamasında emzirmek, annenin en önemli sorumluluklarından biridir. Anne sütü, yenidoğanın ilk altı ayında sağlıklı büyüme ve gelişme için gereken tüm sıvı, protein, yağ ve vitamin gibi besin öğelerini sağlayan, yüksek biyoyararlanıma sahip, sindirimi kolay ve doğal bir kaynaktır. Anne sütü ve emzirme, bebek ve anne için sadece beslenme açısından değil, aynı zamanda sağlık, bağışıklık, gelişim, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok alanda da sayısız fayda sunmaktadır. Anne sütü, içerdiği koruyucu bileşenlerle bebeği enfeksiyonlara karşı korur, sindirimi kolaydır, ekonomik bir besin kaynağı sağlar, kaynatılmaya gerek duymaz, her zaman taze ve temizdir ve bebeği sunulmak için her zaman hazır bulunur[15].

Emzirme ve anne sütü, bebeklerin beslenmesi için temel normlardır. Emzirmenin hem kısa hem de uzun vadeli tıbbi ve nörogelişimsel faydaları, emzirmeyi veya anne sütü sağlamayı halk sağlığı açısından bir gereklilik haline getirir. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmeyi önermektedir. Ayrıca, AAP, anne ve çocuk tarafından karşılıklı olarak istenildiği sürece, bu süre sonunda uygun tamamlayıcı gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilmesini desteklemektedir[16]. Bu öneriler, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerileriyle tutarlıdır. İnsan sütü, antimikrobiyal, anti inflammatuar, immün düzenleyici ajanlar ve canlı lökositler içeren özel bir bileşime sahiptir. Bu bileşenler, çocuğun bağışıklık sisteminin gelişimine önemli ölçüde katkı sağlar[17].



1.7 Doğum Sonu Dönemde Aile Planlaması

Aile planlaması (AP), çiftlerin ve bireylerin, istedikleri sayıda, istedikleri zamanda ve sağlıklı aralıklarla çocuk sahibi olma hakkına sahip olmalarını, bu kararı verebilmelerini ve bu süreç için gerekli bilgi, eğitim ve araçlara ulaşmalarını ifade eder. Doğum sonrası aile planlaması, istenmeyen gebeliklerin azalmasını sağlayarak, maternal, fetal ve neonatal morbidite ile mortalite oranlarının düşmesine yardımcı olur.[3] Bu dönemde tercih edilecek aile planlaması yöntemi, kadının önceki kontrasepsiyon deneyimi, emzirme durumu, sağlık durumu ve sosyal ile kültürel faktörler gibi birçok etkenden etkilenir[18].

Tercih edilecek yöntemin güvenilir olmasının yanı sıra, emziren annelerde anne sütünün içeriğini ve miktarını etkilememesi, ayrıca bebeğin büyüme ve gelişimini olumsuz yönde etkilememesi önemlidir[19].

Doğum sonrası dönem, annelerin kontraseptif yöntemlere en fazla ilgi gösterdiği ve danışmanlık alındığında bu yöntemleri yüksek oranda kabul ettiği bir süreçtir. Bu dönemde sunulan aile planlaması hizmetleri, doğumlar arasındaki süreyi ve doğum sayısını bilinçli bir şekilde planlamayı sağlayarak, anne ve çocukların sağlığını koruma ve iyileştirmeye yardımcı olmaktadır[20].

Kaynakça

1. Cantwell, R. and J. Cox, *Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium*. Current Obstetrics & Gynaecology, 2006. **16**(1): p. 14-20.
2. Çiçek, N., M. Mungan, and S. Özden, *Lobusalık fizyolojisi ve bakımı. Klinikte obstetrik ve jinekoloji*. 2007, Ankara: Nobel Kitabevi.
3. Rehberi, D.Ö.B.Y., *TC Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü*. Ankara-2009. ss, 2000. **9**: p. 41.
4. TAŞKIN, L., *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. 2019: Akademisyen Kitabevi.
5. Organization, W.H., *Global technical strategy for malaria 2016-2030*. 2015: World Health Organization.
6. Can, H.Ö., *Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015. **5**(2): p. 40-47.
7. Sağlığı, H. and G. Müdürlüğü, *DOĞUM SONU BAKIM YÖNETİM REHBERİ*. 2010.
8. Çevik, A. and B. Avcişay, *Ebe Liderliğinde Postpartum Bakım*. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018. **5**(1): p. 37-45.
9. Sevil, Ü. and G. Ertem, *Gebeliği Etkileyen Sağlık Durumları*. Perinatoloji ve Bakım, 2016: p. 265-266.
10. Yavuz, M.Y. and Ç. Bilge, *Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoz*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022. **5**(1): p. 1-10.
11. Yüksekol, Ö.D., S.Ç. Arguvanlı, and M. Başer, *Annelik hüznü ve hemşirelik*. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2014. **2**(1): p. 56-61.
12. Anokye, R., et al., *Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management*. Annals of general psychiatry, 2018. **17**: p. 1-8.
13. Duran, E. and Ü. Sevil, *Prenatal ve postnatal dönemde kültürel yaklaşım*. İn: Kültürlerarası Hemşirelik, Seviğ Ü, Tanrıverdi G, 2012. **1**: p. 325-358.
14. Yıldız, D., *Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar*. Gülhane Tıp Dergisi, 2008. **50**(4): p. 294-298.
15. Onbaşı, Ş., *Doğum öncesinde anne adaylarına verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme oranına ve süresine etkisi*. 2009.
16. Şenyazar, G., *Annelerin ek gıdalar hakkında yaklaşımları ve tutumları*.
17. Meek, J.Y., L. Noble, and S.o. Breastfeeding, *Policy statement: breastfeeding and the use of human milk*. Pediatrics, 2022. **150**(1): p. e2022057988.
18. YUVACI, H.U. and A.S. CEVRİOĞLU, *Emzirme ve aile planlaması*. Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular, 2017. **3**(2): p. 104-111.

19. CETİŞLİ, N.E., et al., *Kadınların postpartum kontraseptif tercihleri ve tutumları*. JAREN, 2020. 6: p. 67-72.
20. Eryılmaz, N., *Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler*. 2014.