

DERLEME

**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN EBE VE
HEMŞİRELERİN ANNELİK HÜZNÜNÜ ÖNLEMEDEKİ ROLÜ**

Seval CAMBAZ ULAŞ* Seçil KÖKEN Esra TAYHAN****

Alınış Tarihi: 14.04.2016

Kabul Tarihi: 31.10.2016

ÖZET

Annelik hüznü bir ana çocuk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden doğum sonrası dönemde annenin fiziksel olduğu kadar ruhsal gereksinimlerinin ve sıkıntılarının karşılanması ve yeterli profesyonel desteğin sağlanması oldukça önemlidir. Bu dönemde anneleri prenatal ve postnatal bakımda en iyi gözleyebilecek kişiler ise birinci basamak sağlık çalışanlarıdır. Gebelik döneminde düzenli yapılan izlemler ile risk faktörlerinin belirlenebileceği ve belirtilerin postpartum dönemde 5. gün pik yaptığı bilindiğinden anneyi takip edecek birinci basamak sağlık çalışanlarının özellikle ebe ve hemşirelerin konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları gereklidir. Doğum sonu erken dönemde ebe ve hemşirelerin annelik hüznüne yönelik belirtileri fark etmesi, anneye sosyal destek sağlayan kişilere konuyla ilgili bilgi verilmelidir. Anneye güvenli ve destekleyici bir ortam sağlanamaması durumunda postpartum depresyon riski de artacaktır. Bu derlemede birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin annelik hüznüne yönelik var olan sorumluluklarının ve önlem alabilme güçlerinin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Annelik hüznü; risk faktörleri; birinci basamak; ebe; hemşire

ABSTRACT

The Role of Midwives and Nurses Working in Primary Health Care Services in Preventing Maternity Blues

Maternity blues is a problem of maternal and infant health. Therefore eliminating of psychological needs and resolving of distress by professional support is very important in postpartum period. The best monitoring of mothers both prenatal and postnatal care is made by primary healthcare staffs. Therefore it's known that risk factors could be detected by regular follow up during pregnancy period and the symptoms are made peak in fifth day of postpartum period, primary healthcare staffs should have adequate knowledge about this issue. Healthcare staffs should be informed to notice the symptoms of maternity blues and person who give social support to mother should be informed to help for baby care and to provide her by positive thinking in early period of postpartum. Risk for postpartum depression will be increase unless a supportive and reliable environment couldn't be provided to mother. In this review, it is aimed to present the existing to maternity blues responsibilities and preventative powers of midwives and nurses working in primary health care services.

Key words: Maternity blues; risk factors; primary healthcare; midwifery; nurse

GİRİŞ

Doğum sonrası dönemde birçok annede ruhsal durum değişiklikleri olmakla birlikte doğum yaptıktan sonra annelerin çoğu psikolojik çöküntü yaşayabilmektedir. Geçici süre yaşanan bu duruma doğum sonrası annelik hüznü denir. Annelik hüznünün belirli bir tanımı yoktur. Rondon (2003), erken postpartum dönemde aşırı duygusallık ve reaktivite semptomları ile karşılaşılan durum olarak tanımlarken, Buttner, O'Hara ve Watson'ın (2011) yine erken postpartum dönemde görülen hafif ve öngörülebilir duygu durum bozukluğu şeklinde tanımlamıştır. American College of Obstetricians Gynecologists (ACOG) (2010) ise; doğumu

takiben ilk günlerde annenin kendisini ağlamaklı, depresif, üzgün, sinirli, iştahsız, uykusuz, kararsız ve bebeğin bakımı konusunda endişeli hissetmesini annelik hüznü olarak adlandırmıştır. Annelik hüznünün tarihi gelişiminin oldukça hareketli olduğunu ve 19. yüzyıldan beri fenomenliğine dair sonuçlarının bulunduğunu belirtmektedir. Bu konuda bilimsel çalışmalar 1950'li yıllarda annelik hüznünün yorgunluk, umutsuzluk, ağlama ve konsantre bozukluğunu içeren hafif depresif reaksiyonlara bakarak 'üçüncü gün depresyonu' (Third day depression) olarak tanımlanmasıyla başlamıştır. 1968'de ise bu benzer semptomlar Annelik Hüznü Sendromu

*Yrd. Doç. Dr. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Ana Bilim Dalı

** Arş. Gör. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Ana Bilim Dalı

e-posta: secil_koken_@hotmail.com

(Postpartum Blue Sendrom) olarak adlandırılmıştır (Gonidakis 2012). Doğum sonu dönem mutluluk dolu olduğu halde bebeğin doğuşuyla birlikte fiziksel, duygusal ve sosyal pek çok neden strese neden olmaktadır. Postpartum dönemde ebeveynler kendi ihtiyaçlarının yanı sıra bebeğe bakım vermek, bebekle iletişim kurmak ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar. Postpartum periyoda uyum süreci ve hormonal değişiklikler, bu tablonun temel nedeni olarak düşünülebilir (Taşkın 2012).

Annelik Hüznü Görülme Sıklığı

Yapılan çalışmalarda annelik hüznü görülme sıklığının %8-85 arasında değiştiği ve annelerin %30-35'inde annelik hüznü semptomlarının görüldüğü belirtilmektedir (O'Hara, Schlechte, Lewis and Wright 1991; Harris, Lovett, Newcombe, Read, Walker and Riad-Fahmy 1994; Adewuya 2005). Halbreich ve Karkun'a göre (2006), sıklık ırk, kültür, sosyoekonomik statü ve ifade etme şekline bağlı olarak değişebilmektedir. Annelik hüznü en az Japonya (%8) gibi geleneksel yaşayan aile türlerinin bulunduğu ve duyguların az ifade edildiği yerlerde görülmektedir (Tsukasaki, Ohta, Oishi, İyaichi and Kato 1991; Watanabe, Wada, Sakata, Aratake, Kato, Ohta et al. 2008). Postpartum desteğin az olduğu gelişmiş batı kültürüne sahip ülkelerde yoğun görülürken Çin'de %44, Tanzanya'da %8 ve Amerika'da %85 oranında görülmektedir (Gonidakis, Rabavilas, Varsou, Kreatsas and Christodoulou 2007; Buttner, O'Hara and Watson 2011; Harris 1981, Tsukasaki, Ohta, Oishi, İyaichi and Kato 1991; Hau and Levy 2003). Ülkemizde ise henüz geçerlilik güvenilirliği bulunan annelik hüznüne ait bir ölçek olmadığından, görülme sıklığına ilişkin bir bilgi bulunmamaktadır.

Annelik Hüznü Etiyolojisi

Annelik hüznünün etiyolojisi iyi anlaşılmış değildir. Ancak yaygın bir biyolojik temeli olduğuna inanılan görüş özellikle doğumdan sonra östrojen ve progesteron hormonlarının ani çekilmesi nedeniyledir (Bloch, Daly and Rubinow 2003; Glover and Kammerer 2004). Annelik hüznünün başlangıç zamanlaması doğum sonrası östrojen ve progesteron düzeylerinin ani düşüşü ile eş zamanlıdır. Menstruasyon gibi diğer hormonal değişikliklerin olduğu durumlarla karşılaştırıldığında doğumdan sonra hormonal ortamda bu ani değişim ruhsal açıdan tedirginlikler üretebilir (Glover and Kammerer 2004). Yapılan çalışmalara göre annelik hüznü

yaşayan kadınların tükürük salgılarında yüksek düzeyde östrojen bulunmuştur (Klier, Muzik, Dervic, Mossaheb, Benesh, Ulm et al 2007). Progesteron hormonu ise gebelik süresince yaklaşık 10-18 kat artış göstermekte ve doğumdan sonra hızlı bir şekilde gebelik öncesindeki düzeyine düşmektedir (Nappi, Petraglia, Luisi, Polatti, Farina and Genazzani 2001; Bloch, Daly, and Rubinow 2003, Rathfisch and Beji 2012). Bu durum kadınlarda, postpartum ilk 10 gün içinde depresyon gelişme olasılığını artırmaktadır (Klier, Muzik, Dervic, Mossaheb, Benesh, Ulm et al 2007).

Annelik Hüznü Risk Faktörleri

Annelik hüznüne neden olabilecek birçok farklı risk faktörü bulunduğu belirtilmektedir. Özellikle kişisel etmenler, psikiyatrik özgeçmiş ve soygeçmiş, primipar olma, sosyal uyum gücü, doğum korkusu, gebeliğe karşı ambivalan duygular annelik hüznü için risk oluşturmaktadır (Buttner, O'Hara and Watson 2011; Gonidakis 2012). Premenstruel semptom yaşayanlarda da daha sık annelik hüznü görülmektedir (O'Hara, Schlechte, Lewis and Wright 1991). Hau ve Levy (2003), 35 -39 yaş arasındaki kadınlarda annelik hüznü insidansını düşük bulmuş ve yaşı önemli bir değişken olarak belirtmişlerdir. Gebelik stresi, gebelikteki ruhsal değişimler, bebeğin cinsiyeti ve bekâr olma annelik hüznü açısından risk faktörü olarak bulunmuştur (Adewuya 2005; Gonidakis, Rabavilas, Varsou, Kreatsas and Christodoulou 2007). Ayrıca doğum şekli ile annelik hüznü arasında da ilişki bulunmuş, özellikle sezaryen ile doğum yapan kadınlarda riskin arttığı gözlenmiştir (Gonidakis, Rabavilas, Varsou, Kreatsas and Christodoulou 2007, Hannah, Adams, Lee, Glover and Sandler 1992). Primiparlarda annelik hüznünün görülme sıklığı Harris, Lovett, Newcombe, Read, Walker ve Riad-Fahmy'e göre (1994) %67 oranındadır. Prepartum dönemde depresyon yaşayanlar yaşamayanlara oranla 3 kat, postpartum ilk beş gün içinde bebeğinde sağlık problemi olan anneler de olmayanlara göre 2 kat, eşinde ruhsal hastalık öyküsü bulunanlar bulunmayanlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla risk taşımaktadır (Ismail 2006).

Annelik hüznü postpartum depresyon için hazırlayıcı bir faktör olarak kabul edilse de kadınların çoğu bu süreci sorunsuz bir şekilde atlattığıdır. Bu durum kendi kendini sınırlayan bir süreç olup, fiziksel ve psikolojik olarak verilen sosyal destek ile belirtilerin en geç 2 hafta içinde yatıştığını izlemek yeterlidir. Uzun

sürelili etkilerine ilişkin bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır.

Annelik Hüznü Belirtileri

Annelik hüznü yaşayan kadınlarda görülen genel belirtiler (Kennerly and Gath 1989; Rondon 2003; Suri and Altshuler 2004; Puget, Cathébras, Rousset and Paccalin 2005; Munoz, Agruss, Haeger and Siversten 2006; Raynor and England 2010; Buttner, O'Hara and Watson 2011; ACOG 2010) ;

- Anksiyete ve depresif duygu durumu
- Duygulanımda ve ani ruhsal durum değişikliği
- Çabuk ve nedensiz ağlama nöbetleri
- Çaresizlik hissi
- Yorgunluk ve bitkinlik
- Yalnız kalma isteği ya da yalnız hissetme
- Huzursuzluk, irritabilite, gerginlik ve sinirlilik
- Olaylara karşı duyarsızlaşma, bebeğine karşı ilgi ve duygu eksikliği
- Konsantrasyonda güçlük çekme, konfüzyon ve unutkanlık
- İştahsızlık ve uykusuzluk hissi
- Öfkelenme
- Hayal kırıklıkları yaşama
- Üzgün olma, kayıp ve keder duyguları yaşama

Ebe ve Hemşirelerin Annelik Hüznünü Önlemedeki Rolü

Gebelik ile beraber kadın fizyolojik değişikliklerin yanı sıra birtakım psikolojik ve sosyal değişikliklerde yaşar. Bu değişiklikler sadece kadın ile sınırlı değildir. Tüm aile üyeleri anne ile beraber aileye yeni katılacak olan birey için rol ve sorumluluk öğrenme süreci içerisine girerler. Gebelik süreci bu nedenle sadece kadın için değil ailesi içinde uyum sağlanmadığı takdirde bir kriz dönemi haline gelebilir (Beydağ 2007). Bu dönemde ortaya çıkan psikolojik sorunlar kadın doğum uzmanı, ebe, hemşire ve aile ile beraber iş birliği yapılarak izlenmelidir. Postpartum depresyonu hazırlayıcı 8 faktör içerisinde yer alan annelik hüznü; doğum sonu geçici bir ruhsal dalgalanma olsa da kendiliğinden çözülebilir bir durum olarak kabul edilmemeli ve dikkate alınmalıdır (Beck 2001, Yılmaz ve Öncel 2009). Ebe ve hemşirelerin koruma, erken tanı ve tedavi sürecinde önemli rolleri bulunmaktadır. Antenatal dönemde ebe ve hemşire tarafından risk faktörleri belirlenmelidir. Risk grubunda olan gebelerin daha sık izlenmesi ve bu izlemler sırasında doğum sonu

oluşabilecek belirtiler hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu 2011). Özellikle annelik hüznünün gelişimini etkileyecek olan annelik rolüne uyum için gerekli bilgi ve desteğin gebelik döneminde temelleri atılmalıdır. Gebenin eşi ile beraber eğitimlere ve izlemlere katılımı sosyal destek algısını güçlendirerek kaygı durumunu azaltabilir. Ayrıca bu dönemde aldığı bilgi ve destek ile kendi üzerinde denetim oluşturması, annelik hüznünde önemli risk faktörü olan öz saygı eksikliğinin kaybolmasına da katkı sağlayacaktır (Yılmaz ve Öncel 2009). Doğumdan sonraki ilk günde, ikinci basamak sağlık çalışanları ile yoğun etkileşim içinde olan anne, genellikle 24 saat sonunda hastaneden taburcu edilmektedir. Yani annelik hüznünün baş gösterdiği 2. gün itibari ile anne evinde ve yeni döneme uyum sürecine girmektedir. Bu süreçte anne bebek etkileşiminin sağlıklı başlayıp sürdürülmesinde, annenin yeni rolüne uyumu, çevreden aldığı destek ve eşler arasındaki uyum önemlidir (Beydağ 2007). Bu dönemde birinci basamakta çalışan ebe ve hemşirelerin yapacağı bilinçli izlemler sonucu postpartum döneme uyum sorunları erken fark edilebilir. Bu nedenle annenin yakınlarından olduğu kadar özellikle sağlık çalışanlarından aldığı destek ve bakım sorununun erken fark edilmesi için çok önemli yere sahiptir (Yılmaz ve Öncel 2009; Beydağ 2007). Annelik hüznünün herhangi bir ilaç tedavisi olmadığı için ebe ve hemşireler izlemler sırasında annelere yönelik tam bir değerlendirme yapmalıdırlar. Değerlendirme sonucunda her annenin en çok ihtiyaç duyduğu bakım gereksinimleri tanımlanarak danışmanlık verilmelidir. Doğum sonrası dönemde annenin ruhsal gereksinimleri ve sıkıntılarının karşılanması, yeterli profesyonel desteğin sağlanması oldukça önemlidir (Balkaya 2002).

Ebe ve Hemşirelerin Annelik Hüznüne Yönelik Var Olan Sorumlulukları

Bu dönemde anneleri prenatal ve postnatal bakımda en iyi gözleyebilecek kişiler ebe ve hemşirelerdir. Gebelik döneminde düzenli yapılan izlemler ile risk faktörlerinin belirlenebileceği ve belirtilerin postpartum dönemde 5. gün pik yaptığı bilindiğinden anneyi takip edecek ebe ve hemşirelerin konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları gereklidir. Çünkü Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu aşağıda açıklanan ilgili rehberlerle ebe ve hemşirelerin bu konudaki sorumluluklarını açıkça belirtmiştir.

1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 2014'te yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberinde; gebe izlemlerinin (4 izlemin) her aşamasında takip edilmesi gereken risk değerlendirme kriterlerinde şöyle denilmektedir. Prenatal dönemde fiziksel olduğu kadar ruhsal açıdan da izlem yapılması gerektiğini vurgulayan "Psikiyatrik Hastalıklar: Depresyon vb." adı altında yer alan kriterdir. Rehberde "Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile "evet" cevabı verilir ise, mutlaka Kadın Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir." ibaresi yer almaktadır.
2. Doğum Sonu Yönetim Rehberi'nde (2014) ise; 2-5. günler arası yapılacak olan 4. izlem; Bakım Danışmanlık Bölümü'nde, açıkça annelik hüznü terimi kullanılmamasına rağmen belirtilen günler, Sağlık Bakanlığı'nın bizlere doğruca annelik hüznünü işaret ettiğini göstermektedir. "Dinlenmeye zaman ayırma, bebeğin bakımı için yardım alma, duygularını paylaşabileceği birileriyle konuşma ve öz bakımını yapmanın önemini belirtiniz." ve "Duygusal durumu, sahip oldukları aile ve çevre desteği, günlük olaylarla başa çıkmak için hangi stratejileri geliştirdiği konularında bilgi alarak tartışınız. Duygu durumunda değişiklik olması halinde anne ve aile bireylerinin sağlık personelinin yardım almalarının önemini belirtiniz." ifadeleri annelik

hüznü ile başa çıkabilmek için sağlık personelinin vurgulaması gereken önemli destek mekanizmalarıdır. Ayrıca rehberde sadece 4. izlem içerisinde değil var olan 6 izlem boyunca ruhsal açıdan değerlendirme ve danışmanlık verilmesi hususu da yer almaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelik hüznü önlenemez bir postpartum ruh hali bozukluğudur. Derlemede de bahsedildiği gibi, görüldüğü günler ve destek mekanizmaları yetersizliği söz konusu olduğunda ileri boyutlara taşınacaktır. Ancak ülkemizde annelik hüznüne yönelik bir prevalans çalışması yapılmamış olması önemli bir sorundur. Bu durum sağlık annelik hüznünün ebe ve hemşireler tarafından yeterince önemsenmesini etkilemektedir. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan ebe ve hemşirelerin annelik hüznü konusunda yeterli bilgiye sahip olması ve kendi sorumluluklarının farkında olması gerekmektedir. Annelik hüznü konusu postpartum depresyondan bağımsız olarak ebe ve hemşirelerin gerek mesleki eğitimlerinde gerekse hizmet içi eğitim programları içerisinde yer almalıdır. Böylelikle sağlık çalışanlarının var olan tehlikeye karşı birer bariyer görevi görmeleri sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- ACOG**, American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion, No. 453, February 2010. Screening for depression during and after pregnancy. *Obstet Gynecol* 2010;115:394-5.
- Adewuya O.A.** The Maternity Blues in Western Nigerian Women: Prevalence and Risk Factors. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2005;193(4):1522-5.
- Balkaya A.N.** Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6(2):42-9.
- Beck CT.** Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res* 2001;50(5):275-85.
- Beydağ K.D.** Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(6): 479-84.
- Bloch M, Daly R.C, and Rubinow D.R.** Endocrine Factors in The Etiology of Postpartum Depression. *Comprehensive Psychiatry* 2003;44(3):234-46.
- Buttner MM, O'Hara MW, Watson D.** The Structure of Women's Mood in The Early Postpartum. *2011;19(2):247-56.*
- Glover V, Kammerer M.** The Biology and Pathophysiology of Peripartum Psychiatric Disorders. *Primary Psychiatry* 2004;11(3): 37-41.

- Gonidakis F, Rabavilas AD, Varsou E, Kreatsas G, Christodoulou GN.** Maternity Blues in Athens, Greece: A Study During The First 3 Days After Delivery. *Journal of Affective Disorders* 2007; 99(1-3):107-15 .
- Gonidakis F.** Postpartum Depression and Maternity Blues in Immigrants. In: Castillo MR. Perinatal Depression. Croatia: InTech; 2012;p.117-38.
- Halbreich U, Karkun S.** Cross-Cultural and Social Diversity of Prevalence Of Postpartum Depression and Depressive Symptoms. *The Journal of Affective Disorders* 2006;91(2):97-111.
- Hannah P, Adams D, Lee A, Glover V, Sandler M.** Links Between Early Post-Partum Mood and Post-Natal Depression. *The British Journal of Psychiatry* 1992;160(5): 777-80.
- Harris B.** 'Maternity blues' in East African Clinic Attenders. *Archives of General Psychiatry* 1981;38(11):1293-5.
- Harris B, Lovett L, Newcombe RG, Read GF, Walker R, Riad-Fahmy D.** Maternity Blues and Major Endocrine Changes: Cardiff Puerperal Mood and Hormone Study II. *British Medical Journal* 1994; 308(6934): 949-53.
- Hau FWL, Levy VA.** The Maternity Blues and Hong Kong Chinese Women: An Exploratory Study. *Journal of Affective Disorders* 2003;75(2):197-203.

- Iles S, Gath D, Kennerley H. Maternity Blues. II. A Comparison Between Post-Operative Women and Post-Natal Women. British Journal of Psychiatry** 1989;155(9): 363-6.
- Ismail RI.** Antepartum Depression and Husband's Mental Problem Increased Risk Maternity Blues. *Medical Journal of Indonesia* 2006;15(2):74-80.
- Kennerly H, Gath D.** Maternity blues I. Detection and Measurement By Questionnaire. *British Journal of Psychiatry* 1989;155(9):356-62.
- Klier CM, Muzik M, Dervic K, Mossaheb N, Benesh T, Ulm B, et al.** The Role of Estrogen and Progesterone in Depression After Birth. *Journal of Psychiatric Research* 2007;41(3-4):273-79.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F.** Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(1):23-30.
- Miller LJ.** Postpartum Depression. *The Journal of the American Medical Association*, 2002;287(6):762-5.
- Munoz C, Agruss J, Haeger A, Siversten L.** Postpartum Depression. Detection and Treatment In The Primary Care Setting. *The Journal of Nurse Practitioners* 2006;2(4):247-53.
- Nappi RE, Petraglia F, Luisi S, Polatti F, Farina C, Genazzani AR.** Serum allopregnanolone in Women With Postpartum 'Blues'. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2001;97(1):77-80.
- O'Hara MW, Schlechte JA, Lewis DA, Wright EJ.** Prospective Study of Postpartum Blues. Biologic and Psychosocial Factors. *Archives of General Psychiatry* 1991;48(9): 801-6.
- Puget M, Cathébras P, Rousset H, Paccalin M.** Pregnancy Complications and Baby Blues. *La Revue de Médecine Interne* 2005;26(2):226-9.
- Rathfisch G, Beji NK.** Protection Of Continence In Pregnancy, Labor And Postpartum Periods. *International Journal of Urological Nursing* 2012;6(3):100-6.
- Raynor M, England C.** Psychology For Midwives Pregnancy, Childbirth and Puerperium. *Perinatal Mental İness.1 nd ed.* England: Open University Press; 2010.p.51-81.
- Rondon MB.** Maternity Blues: Cross-Cultural Variations and Emotional Changes. *Primary Care Update for OB/GYNS.* 2003;10(4):167-71.
- Suri R, Altshuler LL.** Postpartum Depression: Risk Factors and Treatment Options. *Psychiatry Time* 2004;21(5):11-5.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu** Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. 4. İzlem, Ankara: 2014.p.30-1.
- Taşkın L.** Postpartum Hüzün. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012. p:473.
- Tsukasaki M, Ohta Y, Oishi KM, İyaichi K, Kato N.** Types and Characteristics of Shortterm Course of Depression After Delivery: Using Zung's Self-Rating Depression Scale. *The Japanese Society of Psychiatry and Neurology* 1991;45(3):565-76.
- Watanabe M, Wada K, Sakata Y, Aratake Y, Kato N, Ohta H, et al.** Maternity Blues As Predictor of Postpartum Depression: A Prospective Cohort Study Among Japanese Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2008; 29(3):206-12.
- Yılmaz M, Öncel S.** Annelik Hüzünü İle Baş Etmede Hemşirenin Rolü, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009;1(1):32-8.