

## Postpartum Depresyon Gelişiminde Etkisi Az Bilinen Bir Faktör: İnfertilite

### An Under-recognized Factor in the Development of Postpartum Depression: Infertility

MEMNUN SEVEN\*  
AYGÜL AKYÜZ\*\*

Geliş Tarihi: 28.05.2013, Kabul Tarihi: 05.11.2013

#### ÖZET

İstenilen bir bebeğe gebe kalmak, doğum yapmak ve sonucunda anne olmak, özellikle infertilite öyküsü olan ve dolayısı ile daha fazla duygusal, fiziksel ve ekonomik olarak çaba harcayan kadınlar için, genellikle mutlu bir olay olarak değerlendirilir. Çünkü prenatal dönemden postnatal döneme geçiş arzu edilmesine ve çoğu zaman planlanmasına rağmen karışık duygusal tepkilerin verildiği gelişimsel ve bilişsel bir geçiş sürecidir. Bu süreçte kadınlarda ortaya çıkan duygu durum bozuklukları; annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon ve postpartum psikoz şeklinde görülebilmektedir.

Postpartum depresyon, doğumdan sonraki bir yıl içerisinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilen, annenin, bebeğin ve ailenin sağlığını önemli derecede riske atan, ciddi ve yaygın bir duygusal bozukluktur. Postpartum depresyonun erken dönemde tanınması ve erken müdahale edilebilmesi için risk faktörlerinin biliniyor olması önemli bir konudur. Ancak özellikle kadınlarda depresyon gelişmesine katkı sağlayan bir risk faktörü olarak bilinen infertilite öyküsünün, postpartum depresyon gelişimindeki etkisini değerlendiren çok az çalışma vardır. Bu derlemede literatür ışığında infertilite tedavisinin postpartum depresyon gelişimindeki etkisi, bu konuda hemşire/ebelerin rolleri ele alınmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** İnfertilite; postpartum depresyon; risk faktörü.

#### ABSTRACT

Having a baby, giving birth and being a mother are generally considered happy events, especially for women who have had a history of infertility and may have suffered emotionally, physically and financially. Although the transition from the prenatal period to the postnatal period is usually desired and planned, it is a developmental and cognitive transition period full of complex emotional reactions. During this period, common mood disorders for women include maternity blues, postpartum depression and postpartum psychosis.

Postpartum depression is a common and serious mood disorder which can jeopardize the health of the mother, baby and family within the first year of delivery. Knowing the risks factors is an important issue for the early detection and early intervention of postpartum depression. However, knowing that a history of infertility may contribute to the development of postpartum depression, there are few studies assessing the effects of infertility during the diagnosis and treatment of depression. In this review, the effects of infertility on the development of postpartum depression and nurse/midwives' roles in this issue are discussed in light with the literature.

**Key words:** Infertility; postpartum depression; risk factors.

\* M Seven, Yard. Doç. Dr.  
Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu,  
Güzelbahçe sok. No: 20 Nişantaşı, İstanbul

\*\* A Akyüz, Doç. Dr.  
Koç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu,  
Güzelbahçe sok. No: 20 Nişantaşı, İstanbul

## Anneliğe Geçiş ve Postpartum Dönem

# K

adın hayatının, en mutlu anlardan biri olarak kabul edilen annelik, ortak özellikleri olmasına rağmen her kadının farklı şekilde yaşadığı çok önemli deneyimlerden birisidir.<sup>[1,2]</sup> Özel bir tanımı ve kuralları olmayan, sosyo kültürel çevre içerisinde şekillenen ve değişiklik gösteren annelik, gelişimsel ve bilişsel bir süreçtir.<sup>[3]</sup> Gebelik planlandığında ya da planlanmamış bir gebeliği sürdürmeye karar verildiğinde başlayan anneliğe geçiş, amaçları, sorumlulukları ve davranışları ile bir bütündür. Bebeğin varlığı anne gibi hissetmeye başlamada önemli olmakla birlikte, kadınlar daha gebe iken vücutlarına baktıklarında kendilerini anne gibi görebilir ve annelik sorumluluklarını hissetmeye başlayabilirler. Bu sorumluluk hissi, annenin bebeği uğruna kendisine daha iyi bakmasına ve çeşitli kaynaklardan doğum ve anneliğe hazırlanmasına neden olabilir.<sup>[2,3]</sup>

Yeni doğanın doğumuyla başlayan ve yaklaşık 6 hafta süren postpartum dönem, kadının fiziksel ve psikolojik olarak kendini yeniden düzenlediği ve gebelik öncesi halini almaya çalıştığı dönemdir. Doğum eyleminin son evresinde plasentanın ayrılması ile, hormon baskısından kurtulan annenin vücudunda, anatomik ve fizyolojik olarak değişiklikler ortaya çıkar. Uterus involüsyonu, endometrial rejenerasyon, perine, kardiovasküler, gastrointestinal ve üriner sistemde gerileyici, laktasyona hazırlanan göğüslerde ise ilerleyici değişiklikler meydana gelir. Bu süreçte ilk 3-4 günde çok belirgin olan bu değişiklikler yaklaşık 6 hafta sonra tamamlanmış olur. Ancak, yaşanan gebelik ve doğum bazı karakteristik izler bıraktığı için eski duruma dönüş tam değildir.<sup>[4,5]</sup>

Postpartum dönemde anneler, anatomik ve fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, anneliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, eş ve diğer aile üyeleri ile olan ilişkilerin yeniden düzenlendiği zor bir süreç yaşarlar.<sup>[6]</sup> Kadın, gebelik döneminde bir bebek sahibi olmanın günlük yaşamında yarattığı değişiklikleri hissetmeye başlasa dahi, en büyük değişikliği genellikle bebek doğduktan sonra yaşar. Bu nedenle çoğu anne doğum sonrası dönemde, bebek bakımı konusunda öğrendiği ve olmasını beklediği şeylerin, yaşadıklarından oldukça farklı olduğu hissine kapılabilir. Bu süreçte eşler arasındaki rollerde de değişiklikler olabilir. Eşler korku, yorgunluk ya da daha az yalnız geçirebilecekleri zamana sahip olduklarından cinsel yaşamlarında değişiklikler yaşayabilirler. Bebek sahibi olmak eşler arasındaki ilişkiyi bazen olumsuz etkileyebileceği gibi bazen de evlilik ilişkisini güçlendirebilir.<sup>[2]</sup>

Annenin, vücudundaki fizyolojik değişikliklere, eş ve diğer aile üyeleri ile değişen ilişkilere ve annelik rolüne uyum sağlamak zorunda olması bu dönemin güçlükleri olarak sıralanabilir.<sup>[6,7]</sup> Bu güçlükler nedeniyle doğum sonrası dönem, kadınların

duygusal olarak en hassas oldukları ve çeşitli duygu durum bozuklukları riskinin arttığı bir dönem olarak değerlendirilir.<sup>[6]</sup> Doğum sonrası dönemde annede ortaya çıkan herhangi bir duygu durum bozukluğunun uzun dönemde yaratacağı ciddi sonuçlar, sadece anneyi değil, aynı zamanda bebek ve diğer tüm aile üyelerini de olumsuz etkilediği için önemlidir.<sup>[8,9]</sup> Annelik rolünün kazanılmasındaki güçlükler, anne ve bebek arasındaki etkileşimin uyum içerisinde olmaması, çocuğun dış dünyaya uyum sürecini de zorlaştırabilir. Hızlı ve karmaşık değişimlerin yaşandığı bu dönemde bebek, fizyolojik olarak homeostazisini oluşturma çabaları ile birlikte kendisini ve dış dünyayı tanıma, keşfetme çaba ve deneyimleri içindedir. Annenin dolaylı ve doğrudan yardımlarıyla, duygusal bağlanma süreci içinde bebeğin kendilik duygusu oluşmaya başlar. Bu nedenle doğumdan sonra annenin bebekle olan ilişkisi, annenin sağlığı ve kendine olan güveni ile çocuğun gelişimi ve bir birey haline gelmesinde çok önemlidir.<sup>[10]</sup>

## Postpartum Depresyon ve Risk Faktörleri

Postpartum dönemde ortaya çıkan duygu durum bozuklukları kesin sınırları olmamakla birlikte sırasıyla; annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz şeklinde görülmektedir.<sup>[11]</sup> Doğum sonrasında görülen psikiyatrik bozukluklar, Mental Bozukluklar Tanısal El Kitabı DSM-IV'de "doğum sonrası başlangıçlı" terimi kullanılarak diğer depresif bozukluklardan ve kısa süreli psikotik bozukluklardan ayrılmış, Dünya Sağlık Örgütü ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırmasında da "Loğusalık Bağlantılı ve Başka Yerde Sınıflandırılmamış Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar" adı altında ayrı bir bölüm olarak alınmıştır.<sup>[12]</sup> Postpartum ilk dört hafta içerisinde majör depresif epizodun başlaması olarak tanımlanan Postpartum Depresyon (PPD), doğumdan sonraki bir yıl içerisinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilen, ciddi ve yaygın bir duygusal bozukluktur.<sup>[13-15]</sup> Görülme sıklığının farklı ülkelerde yaklaşık %7-15,<sup>[5,11,16,17]</sup> Türkiye'de ise %17-31 arasında olduğu tahmin edilmektedir.<sup>[10,18]</sup>

Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, postpartum depresyon gelişmesine katkı sağlayan risk faktörleri olarak biyolojik ve psikososyal faktörlerin önemi üzerinde durulmaktadır.<sup>[5,16,19-22]</sup> Bununla birlikte PPD'nun genetik yatkınlık, hormonal değişiklikler ve önemli yaşam deneyimleri gibi birden fazla faktörün ortak etkisi sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir.<sup>[22]</sup> Bu çalışmalarda PPD için risk faktörleri; prenatal depresyon, kendine değer vermeme, bebek bakım stresi, prenatal anksiyete, yaşam stresi, sosyal destek eksikliği, olumsuz evlilik ilişkileri, önceki depresyon öyküsü, bebeğin huyunu, annelik hüznü, medeni durum, sosyoekonomik durum ve istenmeyen/planlanmamış gebelikler olarak belirtilmiştir.<sup>[5,16,19,20,22]</sup> Gebelik veya postpartum dönemdeki stresli yaşam olayları, günlük yaşamdaki stres ve sıkıntılar da PPD ile ilişkili psikososyal değişkenler olarak sayılabilir. Ayrıca literatürde, sık aralıklarla gebe kalma, ilk kez anne olma, ölüm gibi olumsuz yaşam olayları ve doğumdan sonra işe başlamak zorunda

kalmanın da risk faktörleri arasında sayılabileceği belirtilmektedir.<sup>[5,11,21,23]</sup>

## Postpartum Depresyon ve İnfertilite İlişkisi

İnfertilite tedavisi sonucu gebe kalan kadınların gebelikte ve doğum sonrası dönemde depresyon gelişme riski genelde göz ardı edilebilir bir konudur. İnfertil kadın gebe kalabildiği ve arzu edilen bir dönemde olduğu için, sağlık çalışanları, onlardaki depresif belirtileri önemsemeyebilir ya da gözden kaçırılabilir. Bazı kadınlar semptomları tanımakta zorluk çekebilir, bazıları da bir bebeğe sahip olduktan sonra bu semptomları yaşıyor olmaktan ve bunu ifade etmekten utanç duyabilir ya da depresyon semptomlarını öğrendiğinde bunu inkâr edebilirler. Özellikle infertilite öyküsü olan kadınlar, uzun süren çabaların sonucunda anne oldukları için, belirtileri gizleyerek durumu daha da kötü bir hale sokabilir. Çünkü onlar uzun zamandır istediği ve arzu ettiği bebeğe sonunda sahip olmuştur. Bu durumdan şikâyet etmeleri halinde olumsuz olarak yargılanma ya da dikkate alınmama endişesiyle gerçek hislerini ve duygularını kendi kendine kontrol altında tutmaya çalışabilirler.<sup>[19]</sup>

İnfertilite ve depresyon, üreme çağındaki kadınlarda yaygın ve genellikle birlikte görülen sorunlardır.<sup>[24]</sup> İnfertilite tanı ve tedavi sürecinde çiftlerde, özellikle kadınlarda depresyon ve diğer psikososyal sorunların sık yaşandığı bilinmektedir. İnfertilite öyküsü olmayan kadınlarda PPD için risk faktörleri incelendiğinde gebelik öncesi ve özellikle gebelik döneminde depresyon öyküsü ve PPD gelişmesi arasında güçlü bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir.<sup>[18,19]</sup> Olshansky'nin çalışmasında,<sup>[19]</sup> O'Hara'nın, tüm kadınlarda PPD gelişmesinin yaklaşık %40'ından depresyon öyküsü, gebelik döneminde depresyon yaşanması, çocuk bakımı ve antepartum dönem ile ilişkili stresörlerin sorumlu olduğunu gösterdiği belirtilmektedir. İnfertilite öyküsü olan kadınlar, gebelik ve postpartum dönemde, infertilite tedavisi ile ilişkili veya önceden yaşadığı stresörlere de bağlı olarak depresyon için risk altında olabilirler.<sup>[19,25]</sup> Bununla birlikte literatürde bazı çalışmalarda; infertilite tedavisi sonrası doğum yapan kadınlarda, doğum sonrası dönemde depresyon görülme riskinin, diğer kadınlar ile benzerlik gösterdiği belirtilmektedir.<sup>[26,27]</sup> Hem infertilite, hem de gebelik ve doğum içinde yaşanan toplumun bu olgulara verdiği değerlere göre, olumlu ya da olumsuz anlam kazanan sosyal bir deneyimdir. Bu nedenle infertilitenin yarattığı psikosoyale etkilenmeler kültürler arasında değişiklik gösterebilmektedir.

Postpartum depresyon riski, gebeliğinde daha fazla komplikasyon yaşayan kadınlarda, diğerlerine göre daha fazladır.<sup>[22,28]</sup> Üremeye yardımcı teknikler (ÜYT) ile gebe kalan kadınların, prematür ya da düşük doğum ağırlıklı bir yenidoğana sahip olma ihtimali fazladır.<sup>[29,30]</sup> Yüksek riskli yenidoğanın doğumu ve hastanede yatarak tedavi alması ise

infertil çiftler için çok daha stresli olabilir. Bazı çalışmalarda, yenidoğanda kolik veya çocuğun huyu ile ilgili sağlık problemlerinin, bazılarında ise antenatal ve postnatal sağlık problemlerinin, sağlık kontrollerini artırmasından dolayı PPD insidansını artırabileceği belirtilmektedir.<sup>[23]</sup> Benzer olarak bebekteki konjenital anomaliler, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve çoğul doğumların yaşamın diğer zamanlarında depresif bozukluk ve affektif bozukluklar için riski artırabileceği belirtilmektedir.<sup>[21,29]</sup> Bununla birlikte infertilite tedavisi sonucunda bebek sahibi olan çiftlerin ebeveynlik rollerinde kendilerinden yüksek beklentiler içinde olmaları onların psikolojik durumlarını daha da kötüleştirir.<sup>[31]</sup>

İnfertilite tedavisi sonrası doğum yapan kadınların postpartum depresif belirti düzeyini inceleyen az sayıdaki çalışmada farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Literatürdeki çalışmaların çoğunda gebelik ve doğum sonrası dönemde ÜYT ile tedavi alan ve spontan gebe kalan kadınların depresif belirti düzeylerinin benzer olduğu belirtilmiştir.<sup>[14,27]</sup> Repokari ve ark.ları<sup>[26]</sup> gebeliğin 18. haftası, doğum sonrası 2. ve 12. ayda ÜYT'nin ebeveynlerin ruh sağlığına etkisi değerlendirmiştir. ÜYT annelerinin, gebelikten doğum sonrası döneme kadar depresyon düzeylerinin doğrusal olarak arttığı, ancak doğum sonrası dönemde iki grup arasında depresyon düzeyleri açısından bir fark olmadığı saptanmıştır. Akyüz ve ark.<sup>[18]</sup> doğum sonu depresif belirti görülme oranının, infertilite tedavisi ile gebe kalan kadınlarda %25.5, fertilitate problemi yaşamayan kadınlarda %25 olduğu ve arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Monti ve ark.,<sup>[25]</sup> diğer çalışmaların aksine ÜYT annelerinin doğum sonu dönemde depresif belirti düzeylerinin spontan gebe kalan kadınlara göre önemli derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Sonuç olarak, literatürde ÜYT sonrası doğum yapan annelerin, spontan gebe kalan annelere göre ebeveynlik rollerine ilişkin daha fazla zorluk yaşadığı, bu nedenle daha fazla desteğe ihtiyacı olabileceği belirtilmekle birlikte,<sup>[22,29,32]</sup> doğum sonu depresyonun, infertilitenin uzun dönem etkilerinden bir tanesi olup olmadığı konusundaki bulgular tartışmalıdır.

## Postpartum Depresyonlu Olgularda Hemşirenin Rolü

Postpartum dönemdeki depresif belirtilerin erken tanınması, uygun müdahalenin yapılması ve bu belirtilerin daha da ilerlemesinin önlenmesi için, gebelik ve erken postpartum dönemde sağlık personeli tarafından kadının psikolojik değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu açıdan bu dönemdeki kadınlar ile sürekli iletişim halinde olan doğum ve jinekoloji hemşireleri, halk sağlığı hemşireleri başta olmak üzere tüm hemşireler önemli role sahiptir. 2010 yılında yayımlanan 'Hemşirelik Yönetmeliği' incelendiğinde, PPD gelişimini önleme ve erken dönemde tanılama görevinin, Halk sağlığı hemşireliği başlığı altında, 'Toplum Ruh Sağlığı Merkezi' hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında 'Gebelik ve doğum süreci ile ilgili gelişebilecek ruhsal durumlara yönelik annelere eğitim yapar'

şeklinde tanımlandığı görülmektedir. Bununla birlikte 'Gebelikte gelişebilen riskli durumları erken dönemde fark etme, önerilen tedavileri uygulama ve gerektiğinde sevk etme' şeklinde tanımlanan görevi ise bu yönetmelikte 'Kadın Sağlığı Hemşiresinin' görev ve yetkileri arasındadır.<sup>[33]</sup> Ancak, 2007'de yenilenen Hemşirelik Kanunu, madde 4'de tanımlandığı gibi hemşire, '.....her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personeldir'.<sup>[34]</sup> Bu açıdan bakıldığında, PPD ve gebelikte görülebilecek diğer ruhsal bozukların önlenmesi ve erken tanı ve tedavisinin sağlanmasında, sadece kadın doğum ve halk sağlığı hemşirelerine değil, gebe kadın ve aile üyeleri ile iletişim halinde olan tüm hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

Hemşirelerin, özellikle risk grubunda olduğu belirlenen anneler olmak üzere tüm anneleri, yaşayabilecekleri olası problemler ile postpartum depresyon belirtilerini fark etmesi ve ihtiyaç hissettiklerinde başvurabilecekleri yerler ve kişiler konusunda bilgilendirmeleri gerekmektedir.<sup>[14,35]</sup> Bu açıdan birinci basamak sağlık kurumlarında gebe ve lohusa izlemleri sırasında PPD 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 konusunun dahil edilmesi gerekmektedir.

Postpartum depresyon belirtilerinin görülmeye başladığı doğum sonu dönem, annenin evinde ve sağlık personelinin uzakta olduğu bir dönemdir. Yeni anne olan kadınlar, mutlu olması gerektiğine inandığı bir dönemde, yaşadığı psiko-sosyal değişimin farkına varamayabilir ya da bunu ifade etmek istemeyebilirler.<sup>[14,15]</sup> Bu nedenle sadece kadının değil diğer aile üyelerinin de bu konuda bilgilendirilmesi önemlidir. Ayrıca, hemşire ve ebeler postpartum dönemde sağlıklı bebek kontrolleri için yaptıkları ev ziyaretlerinde annelerin psikososyal durumunu değerlendirmelidir. Bu dönemde risk grubunda olduğu belirlenen ya da erken dönem depresyon belirtilerine sahip annelere, gerekli danışmanlık verilerek, PPD erken tanı ve tedavisi için uygun sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir.

Özellikle infertilite kliniklerinde, birinci basamakta veya doğum evlerinde çalışan hemşirelerin ve ebelerin uygulama alanlarında, gebelerin, yeni doğum yapan annelerin ve aile üyelerinin gereksinim duyduğu eğitim ve danışmanlık hizmetlerini etkili bir şekilde yürütebilmesi için, yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle hizmet içi eğitimlere; gebelik ve lohusalık dönemlerinde olası bir PPD'nun belirti ve bulguları, yeni anneye ve aileye gerekli destek sisteminin oluşturulması, PPD'nun tedavisi ve gereksinim durumunda kadınların birinci basamaktan ilgili diğer sağlık kurumlarına yönlendirilmesi ile ilişkili konuların dahil edilmesi önerilmektedir.

## Sonuç

Literatürde infertilite tedavisi sonrası gebe kalan ve doğum yapan kadınlarda PPD gelişme riskini değerlendiren çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Bazı çalışmalarda infertil kadınların PPD açısından risk altında olduğu belirtilirken, bazı çalışmalar riskin fertilitate problemi yaşamayan kadınlar ile benzer olduğunu göstermektedir. Ancak birçok infertil kadın, uzun bir tedavinin ardından gebe kaldığından tedavi sürecinde tükettiği psikolojik kaynaklarını yenileme şansına sahip olmayabilir. İnfertilite tanı ve tedavisi tek başına PPD gelişmesine katkı sağlayan bir faktör olmamakla birlikte, farklı risk faktörleri ile bir araya geldiğinde, kadınların doğum sonrası psikososyal iyilik hallerini tehlikeye sokabilen önemli bir sağlık sorunu olabilmektedir. Postpartum dönemdeki depresif belirtilerin erken tanınması, uygun müdahelenin yapılması ve bu belirtilerin daha da ilerlemesinin önlenmesi için, gebelik ve erken postpartum dönemde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bozoky I, Corwin EJ. Fatigue as a predictor of postpartum depression. *JOGNN* 2001; 31(4):436-443.
2. Nelson AM. Transition to motherhood. *JOGNN* 2003; 32(4):465-477.
3. Logsdon MC, Wisner KL, Pinto-Foltz MD. The impact of postpartum depression on mothering. *AWNHONN. The Association of Women's Health. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35(5):652-657.
4. Davidson M, London M, Ladewing P. Maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan. New Jersey: Pearson Education; 2008.
5. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database System Review*. 2013 doi: 10.1002/14651858.CD001134.pub3.
6. Ferber SG. The nature of touch in mothers experiencing maternity blues: The contribution of parity. *Early Hum Dev* 2004; 79:65-75.
7. Rondon MB. Maternity blues: Cross-cultural variations and emotional changes. *Prim Care Update Ob Gyns* 2003; 10(4):167-171.
8. Sohr-Preston SL, Scaramella LV. Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2006; 9(1):65-80.
9. Longstein JS. Regulation of anxiety during the postpartum period. *Front Neuroendocrinol* 2007; 28:115-141.
10. Şimşek F. Doğum sonrası depresyonun sıklığı, ortaya çıkan risk faktörleri ve bebeğin anne sütü alımı, uykusu, büyümesi, gelişimi ve davranışları üzerine olan etkileri. *Sosyal Bilimler Yüksek Lisans Tezi*. Ankara. 2005.
11. Leitch S. Postpartum depression: A review of the literature. St. Thomas, Ontario: Elgin-St. Thomas Health Unit; 2002.
12. Köroğlu E. DSM-IV-TR Tanı ölçütleri başvuru kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001.

13. Beeghly M, Olson KL, Weinberg MK, Pierre SC, Downey N, Tronick EZ. Prevalence, stability, and socio-demographic correlates of depressive symptoms in black mothers during the first 18 months postpartum. *Matern Child Health* 2003; 7(3):157-168.
14. Horowitz JA, Goodman JH. Identifying and treating postpartum depression. *JOGNN* 2005; 34(2):264-273.
15. Lee DTS, Chung TKH. Postpartum depression: an update. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21(2):183-191.
16. Repokari L, Punamaki RL, Unkila-Kallio L, Vilska S, Poikkeus P, Sinkkonen J, Almqvist F, Tiitinen A, Tulppala M. Infertility treatment and marital relationships: A 1-year prospective study among successfully treated art couples and their controls. *Hum Reprod* 2007; 22(5):1481-1491.
17. McMahon CA, Boivin J, Gibson FL, Fisher JRW, Hammarberg K, Wynter K, Saunders DM. Older first-time mothers and early postpartum depression: a prospective cohort study of women conceiving spontaneously or with assisted reproductive Technologies. *Fertil Steril* 2011; 96(5):1218-1224.
18. Akyüz A, Seven M, Devran A, Demiralp M. Infertility history: is it a risk factor for postpartum depression in Turkish women? *J Perinat Neonatal Nurs* 2010; 24(2):137-45.
19. Olshansky E, Sereika S. The transition from pregnancy to postpartum in previously infertile women: A Focus on Depression. *Arch Psychiatr Nurs* 2005; 19(6):273-280.
20. Tezel A. Postpartum depresyonun değerlendirilmesinde hemşirelerin/ ebelerin sorumlulukları. *Yeni Symposium Journal* 2006; 44(1):49-52.
21. Csator dai S, Kozinszky Z, Devosa I, Toth E, Krajcsi A, Sefcsik T, Pal A. Obstetric and sociodemographic risk of vulnerability to postnatal depression. *Patient Educ Couns* 2007; 67:84-92.
22. Josefsson A, Angeliö I, Berg G, Ekström C-M, Gunnervik C, Nordin C, Sydsjö G. Obstetric, somatic, and demographic risk factors for postpartum depressive symptoms. *Obstet Gynecol* 2002; 99(2):223-228.
23. Flores DL, Hendric VC. Etiology and treatment of postpartum depression. *Curr Psychiatry Rep* 2002; 4:461-466.
24. Olshansky E. A theoretical explanation for previously infertile mothers' vulnerability to depression. *J Nurs Scholarsh* 2003; 35(3):263-268.
25. Monti F, Agostoni F, Fagandini P, Battista La Sala G, Blickstein I. Depressive symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Fertil Steril* 2009; 91(3):851-857.
26. Repokari L, Punamaki R-L, Poikkeus P, Viska S, Unkila-Kallio L, Sinkkonen J, Almqvist F, Tiitinen A, Tulppala M. The Impact of successful assisted reproduction treatment on female and male mental health during transition to parenthood: a prospective controlled study. *Hum Reprod* 2005; 20(11):3238-3247.
27. Fisher JRW, Hammarberg K, Gordon Baker HW. Assisted conception is a risk factor postnatal mood disturbance and early parenting difficulties. *Fertil Steril* 2005; 84(2):426-430.
28. Bergant AM, Heim K, Ulmer H, Illmensee K. Early Postnatal depressive mood: Associations with obstetric and psychosocial factors. *J Psychosom Res* 1999; 46(4):391-394.
29. Fisher JRW, Rowe H, Hammarberg K. Admissions for early parenting difficulties among women with infants conceived by assisted reproductive technologies: a prospective cohort study. *Fertil Steril* 2012; 97(6):1410-1416.
30. Gibson FL, Ungerer JA, Tennant CC, Saunders DM. Parental adjustment and attitudes to parenting after in vitro fertilization. *Fertil Steril* 2000; 73(3): 565-574.
31. Gibson F, McMahon C. Parenting and child psychosocial development after infertility management. *International Congress Series* 2004;1266:351-358.
32. Dennis C-L. Psychosocial and Psychological interventions for prevention of postnatal depression: Systematic review. *BMJ* 2005; 331:15.
33. Hemşirelik Yönetmeliği 2010. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10070/hemşirelik-kanununun-4-uncu-maddesine-dayanilarak-hazir-.html> (Erişim tarihi: 26 Ekim 2013).
34. Hemşirelik Kanunu 2007. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-50814/h/> (Erişim tarihi: 26 Ekim 2013).
35. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res* 2001; 50(5):275-285.