

## Bölüm 14

# POSTPARTUM DÖNEMDE AĞRI VE POSTPARTUM PSİKOLOJİSİ

Funda ÇİTİL CANBAY<sup>1</sup>  
Elif Tuğçe ÇİTİL<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Ağrı, subjektif bir olgudur. Kadınlar postpartum dönemde ağrıyı farklı şekilde deneyimlemektedir. <sup>(1)</sup> Postpartum ağrı, “stres ve anksiyete” yanıtı oluşturarak kadının konforunu olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. <sup>(2)</sup> Postpartum dönemdeki ağrı genellikle, uterusun hızlı ve aralıklı kasılmasından kaynaklanır. Multipar kadınlar uterus tonüsü kaybı nedeniyle daha çok ağrı yaşayabilirler. Buna karşılık, primiparların uterusu sürekli kasıldığından postpartum ağrı deneyimlemesi yaygın değildir. <sup>(3)</sup> Postpartum ağrı bazen doğum ağrısından daha da kötüdür. Genellikle doğumdan sonra iki-üç gün bazen bir hafta sürmektedir. <sup>(1,2)</sup>

Bu ağrılar, doğum sonu hormonal değişiklikler ve doğum sonu diğer olumsuz sonuçlar nedeniyle postpartum dönemde kadının psikososyal durumlarında bazı duygu durum bozukluklar ortaya çıkabilir. Postpartum dönem doğum sonu 6 haftalık dönem, anneler için önemli fiziksel, toplumsal ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Doğum esnasında fiziksel yorgunluğun artması, doğumda doku travması, kan kaybı doğum sonrası dönemde kadının olası komplikasyonlar yönünden risk altında olmasına neden olabilir. <sup>(4,5,6)</sup>

Anneler doğum sonu dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yeni doğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedirler. <sup>(7,8)</sup> Öte yandan doğum sonrası aktiviteler esnasında ağrı ile baş edemeyen annelerde duygusal durum bozukluklarının görülme riskinin oldukça fazla olduğu bildirilmiştir. <sup>(9,10)</sup>

Doğum sonu dönemde ağrı ile ilgili anneler için başlıca sağlık sorunları şöyle sıralanabilir; yorgunluk, baş ağrısı, duygu problemleri, omuz-boyun ağrısı, bel ağrısı, ağrılı meme ucu, disparoni, ameliyat yerinde ağrı, perineal ağrı, stres inkontinanstır. <sup>(11,12)</sup>

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Atatürk Üniversitesi, Midwifefunda23@gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, midwifeelif23@gmail.com

## **POSTPARTUM DÖNEMDE MEME BAŞI AĞRISI**

Erken postpartum dönemde çeşitli nedenlere bağlı önemli meme sorunları meydana gelmektedir. Meme sorunlarından yaygın olarak görülen meme başı ağrısı ve çatlakları daha çok emzirmenin ilk 1-2 haftasında ortaya çıkmaktadır. <sup>(13)</sup> Meme başı ağrısının emzirmeyi kesintiye uğratan yaygın nedenlerden biri olduğu bilinmektedir. Özellikle, sezaryen sonrası anestezi etkisine bağlı emzirmenin gecikmesinden ötürü bu sorunlar daha sık yaşandığı ve yenidoğan bakımının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. <sup>(14)</sup> Bu nedenle memem ağrısının erken teşhisinin süttten kesilmeyi önlemek için önerilmektedir. <sup>(12,15)</sup> Meme başı ağrısının birçok nedeni vardır. <sup>(16)</sup> En yaygın neden ise yanlış emzirme tekniğine bağlı bebeğin sadece meme başını emmesidir. <sup>(17,18)</sup> Yanlış emzirme tekniği, meme ucunun temiz, kuru tutulmaması sonucu memede iritasyon ve hassasiyet gelişmektedir. İritasyon sonucu çatlak ve yaralar meydana gelir. Buna bağlı olarak da meme ucu ağrısı meydana gelir. <sup>(19)</sup> Bebeğin emerken yalnız meme ucunu tutması sonucu meme başı zedelenecek çatlaklar oluşur. Meme ucu çatlakları, engorjman ve süt retansiyonu tedavi edilmediği takdirde mastit gelişmektedir. <sup>(20)</sup> Feenstra ve arkadaşlarının <sup>(19)</sup> çalışmasında annelerin emzirirken yaşadığı sorunların emzirme hataları, memede yara, çatlak ve mastodini olarak tespit edilmiştir. Page ve arkadaşlarının <sup>(21)</sup> ise, meme ucu çatlağının gelişmemesi için meme ucu problemleri sonucu gelişen ağrılarla baş etmeleri için eğitilmeleri ve desteklenmeleri gerektiğini saptanmıştır. Başka bir çalışmada bebeğin memeye doğru konumlandırılmasının, bebeğin memeye doğru tutuşunun sağlanması, meme ucu korucularının kullanılması, memenin uygun bakımının, tedavisinin sağlanması, tedavisinden sonra annelerin yarısından fazlasının meme ucu problemlerinin ve ağrı problemlerinin düzeldiği belirlenmiştir. <sup>(15)</sup> Bu nedenle annelere sağlık profesyonelleri tarafından meme bakımının öğretilmesi ve uygulamalarının sağlanması annelerin meme ucu ağrı problemleri ile baş edebilmesini sağlayacaktır. <sup>(22)</sup>

## **DOĞUM SONU DÖNEMDE PERİNEAL AĞRI VE DİSPARANOMİ**

Perine ağrısının perineal travmaya bağlı olarak gelişebileceği düşünülmektedir. <sup>(23)</sup> Doğum sırasında oluşan veya oluşturulan genital travma oranlarının yüksekliği, doğum sonrası ağrı yakınmalarının artmasına neden olmaktadır. Vajinal doğumdan sonra ortaya çıkan perine ağrısı, doğum sonrasında kadınların büyük çoğunluğunu etkilemektedir. <sup>(24)</sup> Perinenin bütünlüğü bozulmadığında bile kadınların perine ağrısından yakındıkları bildirilmiştir. <sup>(25)</sup>

Epizyotomi ile ilişkili sfinkter dışı genital travmaların postpartum perine ağrısına ve inkontinansa neden olduğu bilinmektedir. <sup>(26)</sup> Ayrıca, çalışmalar epizyotominin perineal laserasyondan daha travmatik ağrı, perineal disfonksiyonlar,

konstipasyon, cinsel disfonksiyon ve enfeksiyonlara neden olduğunu göstermiştir. (27) Yapılan bir araştırmada da epizyotomi uygulanan kadınların önemli bir bölümü doğum sonrası dönemde cinsel ilişkiye yeniden başladıklarında cinsel işlevde bozulma nedeniyle düşük libido, daha az orgazm, daha az cinsel tatmin ve daha fazla ağrı yaşadıklarını bildirilmiştir. (28) Benzer şekilde farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda doğumda gereksiz müdahalelerin ve epizyotominin cinsel disfonksiyona neden olarak perineal ağrılara neden olduğu belirlenmiştir. (29,30,31) Eğer anne cinsel sağlık problemleri ve cinsel ilişkiye yeniden başlama hakkında sürekli anksiyete yaşadığını ifade ediyorsa nedenleri araştırılmalıdır. Perineal travması olan, disparoni yaşayan kadınlarda perinenin değerlendirilmesi ise önemli görülmektedir. (31)

## **POSTPARTUM DÖNEMDE BAŞ AĞRISI**

Postpartum dönemde baş ağrısı sık görülen belirtilerden biridir ve altta yatan neden yorgunluk, kronik bir hastalık ya da ölümcül bir neden olabilir. Baş ağrısının tanımlanması doğum sonrası dönemde meydana gelebilecek ciddi bir tanıyı önleyebileceği düşünülmektedir. (32) Her bir postpartum iletişimde kadın baş ağrısı belirtileri ile ilgili sorgulanmalıdır. Şiddetli ya da inatçı baş ağrısı değerlendirilmeli ve preeklamsi göz önünde bulundurulmalıdır. Epidural ya da spinal anestezi alan kadınlara özellikle oturma ya da kalkma anında oluşan ciddi baş ağrısını bildirmeleri söylenmelidir. Orta dereceli bir baş ağrısının yönetiminde baş ağrısının tipinin ayırıcı tanılması ve lokal tedavi protokolleri üzerinde durulmalıdır. Tanısiyon ya da migreni olan kadınlara relaksasyon teknikleri ve baş ağrısını başlatan faktörlerden nasıl uzak kalacağı konusunda tavsiyeler verilmelidir. (33)

Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi'ne (34) göre, ilk gün (1-6 saatler arası) annede baş ağrısı varsa preeklampsi varlığı ya da gelişimi açısından dikkatli olun, kan basıncını kontrol edilmelidir. Spinal veya epidural anestezi ile doğum gerçekleşmiş ise "spinal baş ağrısı" ortaya çıkabilir. Anesteziye bağlı hipotansiyon gelişebileceğinden lohusanın yalnız başına ayağa kalkmamalıdır. Seyrek aralıklarla, kullanılan anesteziyelere bağlı olarak idrar retansiyonu meydana gelirse, üriner katater takılabilir. Ayrıca, annenin ağrısı var ise ve normal vajinal doğum yapmış ise oral, sezaryen ile doğum yapmış ise parenteral analjezik kullanılabilir.

## **SEZARYEN SONRASI POSTPARTUM AĞRI**

Sezaryen doğumlarda postoperatif akut ya da kronik ağrı, emzirme problemleri, halsizlik, anestezinin olumsuz etkileri gibi nedenlerle annelerin konforunda normal doğum yapanlara oranla belirgin azalmanın olabileceği bilinmektedir. (35) Bunun yanında hem DS dönemin, hem de geçirilmiş operasyonun neden olduğu

sıkıntıları bir arada yaşayan annenin yeni doğan bakımında daha fazla sorun yaşayacağı ve anne ile yeni doğan iletişiminin geç başlayacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Sezaryen doğum yapan kadınlarda ameliyat bölgesinde ağrı, ayağa kalkmada güçlük, gaz çıkaramama, emzirememe, bebek bakımına yönelik bilgi eksikliği, bulantı-kusma ve kişisel hijyenini yerine getirememeye problemleri görülebilmektedir. <sup>(36)</sup>

Sezaryen sonrası ağrı kontrolü ayrı bir önem taşımaktadır. <sup>(17)</sup> Sezaryen ameliyatları sonrasında postoperatif analjezi amaçlı genellikle opioidler ve non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar sıklıkla kullanılmaktadır. <sup>(17,37)</sup> Gebelikte tromboemboli riskinin yetersiz ağrı kontrolü ve immobilizasyon nedeniyle daha fazla artabilmektedir. Kontrol altına alınamayan ağrı, annenin bebeğiyle optimal şartlarda ilgilenmesine engel olabileceği gibi, anne ile bebek arasındaki erken dönem iletişimi de olumsuz yönde etkileyebilir. Öte yandan ağrıyla eş zamanlı ortaya çıkan anksiyete bozukluğu nedeniyle annenin bebeğini yeterli ve etkili bir şekilde emzirmesine engel olabilir. Bu bağlamda, sezaryen sonrası uygulanan analjezi bloklarının annenin bebeği ile temasını azaltmayacak şekilde, yan etkileri olmayan, etkin ve güvenilir bir yöntem olmalıdır. <sup>(35)</sup>

## **DOĞUM SONRASI DÖNEMDE AĞRI İLE BAŞ EDEBİLMEDE BAŞLICA YÖNTEMLER**

Postpartum dönemde yaşanan ağrıyı hafifletme ve gidermede farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntem olarak analjezikler yaygın kullanılır. Doğum sonrası ağrının kontrol edilebileceği en iyi yönteme ilişkin kanıtlar sınırlıdır. <sup>(35,38)</sup> Nonfarmakolojik yöntemler ise masaj, ısı paketleri, buz paketleri, hipnoterapi, akupunktur ve transkütanöz elektriksel sinir simülasyonu (TENS)'dir. <sup>(1,2)</sup> Ayrıca analjeziklerle birlikte kadının yüzükoyun ya da bacaklarını karnına çekerek bir süre yatması ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. Kadın sırt üstü pozisyonda iken uterus masajı yoluyla da uterusu bası ve sıkıştırma uygulanabilir. Uterus masajı doğum sonu kliniklerinde sık uygulanan bir yöntemdir. <sup>(39)</sup>

Uterus kontraksiyonları artırmak için plasentanın doğumundan sonra uterus masajının yapılmasını önermektedir. <sup>(40,41)</sup> Doğum sürecinin girişimlerle bozulması, doğal bir süreç olan doğum sonu dönemini de etkilediğinden uterus masajının postpartum dönemde yaşanan ağrıyı azaltması, kanamanın önlenmesi ve kadının konforuna olumlu yönde etkilemesi açısından yararlı olabilir. Nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri, doğum sonrası dönemde etkili ve basit olmaları nedeniyle sıkça kullanılmaktadır. <sup>(42)</sup>

Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Rehberi'nde, <sup>(34)</sup> doğumu takip eden ilk 0-1 saatleri arasında anne izlemi esnasında anneye yakınmalarının sorulması gerektiği bildirilmiştir. Şiddetli ağrısı olan hastayı hematoma açısından değerlendirmek (vulva, vajen, perine, abdomen, insizyon hattı) önerilmektedir. Kadında baş ağrısı varsa; preeklampsi varlığı ya da gelişimi açısından dikkatli olunuz ve kan basıncını kontrol ediniz. Spinal veya epidural anestezi ile doğum gerçekleşmiş ise "spinal baş ağrısı" ortaya çıkabildiği bildirilmiştir. **Kalçadan ayağa kadar olan kısımda** ağrı varsa, tromboflebit açısından değerlendiriniz. Annenin ağrısı varsa; normal vajinal doğum yapmış ise ağızdan, sezaryen ile doğum yapmış ise parenteral analjezik uygulanması önerilmektedir.

## **DOĞUM SONRASI DUYGU DURUM BOZUKLUKLARI**

Doğum sonrası dönemde kadınlarda duygulanım bozukluklarını arttıran birçok faktör bulunmaktadır. Özellikle doğum sonrası ağrı deneyimleri annenin yaşam kalitesini azaltmakta, fiziksel yükü arttırmakta, emzirmeyi kesintiye uğratarak annenin kendini yetersiz hissetmesine ve hareketlerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. <sup>(43)</sup> Bu durum maternal duygu durumunu olumsuz etkilemektedir. Doğum sonrası dönemde kadında, hormonal değişimlere bağlı olarak genital organlar gebelik öncesi duruma dönerken, gebelik döneminde endokrin sistemde de artmış olan östrojen, progesteron, kortizon düzeyleri normal seviyelerine inmektedir. Bu fizyolojik faktörler, doğum sonrası dönemde kadınlarda duygulanım bozukluklarının gelişimini etkileyebilmektedir. <sup>(44,45)</sup> Kadının evlilik durumu, aile içi çatışmaların varlığı, kadının yaşı, kişilik yapısı, ailenin tüm sorumluluklarını üzerinde bulundurma durumu, ekonomik sıkıntılar, sosyal destek eksikliğinin olması gibi ailesel faktörlerde doğum sonrası dönemde kadınlarda duygulanım bozuklukları gelişimini etkileyebilmektedir. Ayrıca, daha önceden geçirilmiş ruhsal sorunlar, şimdiki yaşamında depresyon hikâyesinin bulunma durumu, doğum öncesi dönemde yaşanan anksiyete, depresyon, stres gibi psikolojik faktörlerde kadında doğum sonrası dönemde duygulanım bozuklukları gelişmesine neden olabilmektedir. Bireysel özellikler, istenmeyen, riskli gebelikler, adölesan gebelikler, aile içi şiddet, zor doğum eylemi gibi diğer faktörlerde doğum sonrası dönemde kadınlarda duygulanım bozukluklarını gelişimini etkileyebildiği bildirilmiştir. Bu duygulanım bozuklukları; annelik hüznü ile başlayarak, doğum sonrası depresyon ve psikoza kadar ilerleyebilmektedir. <sup>(46,47,48)</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V) kriterlerine göre, depresyon belirtilerinin doğum sonrası, ilk dört hafta içinde başlaması durumunda "doğum sonrası depresyon" olarak değerlendirilebileceği belirtilmektedir. (I.) Annelik hüznü; ilk 7-10 günde

görülen duygusal tepkilerde bozulma, ağlamaklı oluşla karakterize sık görülen bir tablodur. (II.) Doğum sonrası depresyon; ağır depresif bozukluktan ayrılmayacağı ve doğum sonrası iki yıla kadar görülebileceği şeklinde tanımlanmaktadır. (III.) Doğum sonrası psikoz; her bin doğumdan 1-2' sinde birkaç hafta içinde ortaya çıkmaktadır. <sup>(49)</sup>

## **DOĞUM SONRASI DUYGU DURUM BOZUKLUKLARINDA EBELİK YAKLAŞIMLARI**

Doğum sonrası dönemde kadında, görülen duygusal sorunların ve hastanın durumunun erken belirlenmesi önemlidir. Ancak, yapılan çalışmalarda doğum sonrası depresyon sık görüldüğü ve çoğu kez depresyonun önlenemediği belirlenmiştir. Tanının en yaygın olarak konulduğu zamanın doğum sonrası üçüncü ay olup, on iki aya kadar tanı konulmadığı bilinmektedir. <sup>(50,51)</sup> Öte yandan Tayland'da yapılan bir çalışmada sosyal destek yetersizliği, kısıtlı gelirli ve gebelik öncesi psikolojik refahı düşük olan kadınların risk altında olduğu tespit edilmiştir. <sup>(52)</sup> İngiltere'de yapılan bir çalışmada, doğum sonrası depresyonlu kadınların büyük çoğunluğunun bir şeylerin yanlış gittiğini fark ettikleri halde, sadece dörtte birinin doğum sonrası depresyon yaşadığına inandığı ve %20'sinde bu rahatsızlığın tanındığı bildirilmiştir. <sup>(53)</sup> Doğum öncesi bakımda sorumluluk sahibi olan ebelerin postpartum depresyon konusunda risk altındaki dezavantajlı kadınları, onların yaşam deneyimlerini ve koşullarını erken dönemde saptamaları ve koruyucu önlem almaları hayati önem taşımaktadır. <sup>(54)</sup>

Doğum sonrası depresyon annelerde; bebeğin sürekli ağlaması ve zaman problemleri nedeniyle bebeğe karşı bir öfke mekanizması geliştirebilirler. <sup>(55)</sup> Dubber ve arkadaşları <sup>(56)</sup> çalışmasında doğum öncesi dönemde yaşanan depresyon gibi olumsuz duygu durumlarının doğum sonrası maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebildiğini tespit etmişleri görülmektedir. Anneler bu duygu ve düşüncelerini toplum tarafından sosyal damgalanma korkusu nedeniyle gizli olarak yaşadıkları düşünülmektedir. Bazı anneler, yaşadığı bu negatif duyguların farkında bile olmayarak destek arayışına girmemektedir. <sup>(57)</sup> Bir çalışmada bebek bekleyen kadınlara ebelik uygulamaları kapsamında perinatal depresyon paketi uygulandı. Araştırmada kadınlara postpartum depresyona ilişkin eğitim notları, yerel ve online mental sağlık bakım seçenekleri sunuldu. Sonuçlarda rutin bakıma dahil edilmenin kolay olduğu ve kadınlardan olumlu geri bildirimler alındığı belirlendi. <sup>(58)</sup> Bu sonuca göre, kadının doğum öncesi dönemde bilgilendirilmesi ve desteklenmesi sonucunda postpartum depresyonu belirtileri gördüğü nereye başvuracağını bilecektir.

Postpartum depresyon belirtileri olan annenin bebek bakımı ve ebeveyn rolünü öğrenmesine yönelik girişimlerin ebeveynlik yeterliliğini arttırdığı ve depres-

yon belirtilerini azalttığı düşünülmektedir. Bu durum ailenin psikolojik ve sosyal yönden çeşitli güçlükler yaşamasını en aza indirecektir. <sup>(59)</sup>

Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi'dne, doğumunu gerçekleştiren her annenin psikolojik durumunun değerlendirilmesi gerektiği önerilmektedir. Özellikle ilk defa karşılaştığımız annenin hüzün, öyküsünde ruhsal bir hastalık olup olmadığı (psikotik bozukluklar), anksiyete durumu, depresyon, intihar riski varsa konsültasyon istenmesi ve ilgili birime sevk edilmesi önerilmektedir. <sup>(34)</sup>

Rutin sağlık kontrolleri ve bağışıklama amacı ile anneye karşılaşılan ebeler, anneyi doğum sonrası depresyon açısından değerlendirebilirler. Ebeler doğum sonrası depresyonu tanımlamak için; doğum sonrası dönemde bakım verdiği kadınlara, ipucu oluşturabilecek sorular sorarak doğum sonrası depresyon için risk taşıyan anneleri belirleyebilirler. Doğum sonrası temasta devamlılık kadını olumsuz düşüncelerden uzaklaştırabileceği gibi anne bebek ilişkisini de kuvvetlendirebilir, annenin algıladığı sosyal desteği de güçlendirebilmektedir. <sup>(60,61)</sup>

Depresyonu olan kadınların yaşadıkları umutsuzluk, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, güçsüzlük, rol kaybı, uyku sürecinde bozulma, beslenmede değişim gibi çoklu sorunlar görüldüğü bilinmektedir ve bu sorunlar ebelerin müdahale edebilecekleri sorunlar arasında yer almaktadır. <sup>(62,63)</sup> Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebelerin yeterlilik alanlarına ilişkin deklere ettiği bildiride doğum öncesi dönemde anneye sağlanan sosyal desteğin doğum sonrası dönemlerde de sürdürülmesi gerektiği görülmektedir. Öte yandan bireyselleştirilmiş bakım desteği ile annede meydana gelebilecek problemlerin önlenebileceği düşünülmektedir (ICM, 2019). <sup>(64)</sup>

Doğum öncesi ve sonrası dönemde yapılacak temaslar ile annede meydana gelebilecek doğum sonrası depresyon belirtilerini saptamak için önemli bir fırsat olduğu düşünülmektedir. Böylece, doğum sonrası dönemde görülen depresyon durumu zamanında müdahale edilerek, etkili bir ebelik bakımı ve eğitimi ile önlenabilir ve ayrıca erken tanı konmasını sağlayarak tedavi sürecini hızlandıracakları öngörülmektedir. <sup>(65)</sup>

## **SONUÇ**

Sonuçlarda doğum sonrası depresyonun erken tanılanmasının en önemli amacının, tedavi edilmemiş depresyonu olan annenin ve bebeğin sağlığını korumak ve bebeğin gelişimini olumsuz yönde etkilemesini önlemek olduğu görüldü. Postpartum dönemde uterus masajının özellikle transabdominal fundus masajının ağrıyı azaltmada etkili olduğu, analjeziklerin kullanım oranını azaltacağı, ebelik bakım girişimi olarak kullanılabileceği söylenebilir. Ayrıca doğum sonrası klinik-

lerinde bakım uygulamalarında noninvazif kanıta dayalı girişimlerin kullanılması, doğum öncesi eğitim ve sosyal desteğin temini ebellek bakım kalitesini hem de kadının konforunu olumlu yönde etkileyecektir. Böylece, postpartum dönemdeki sağlık bakımı ile ağrı kontrol altına alınabilirse, annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsar.

## KAYNAKÇA

1. Ramasamy P, Suzan HL. Effectiveness of selected nursing measures on level of after birth pain among primipara mothers. *Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2014;2(6):100-105.
2. Deussen AR, Ashwood P, Martis R. Analgesia for relief of pain due to uterine cramping/involvement after birth. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. 2011, (<http://www.update-software.com>, Erişim tarihi: 04.03.2020.
3. Gölbaşı, Z. (2008). Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. *Kadın Sağlığı* (1. Baskı). İstanbul: Bediray Basın Yayıncılık, 790-809.
4. Bei B, Coo S, Trinder J. Sleep and Mood During Pregnancy and the Postpartum Period. *Sleep Med Clin*. 2015;10(1):25-33. Doi: 10.1016/j.jsmc.2014.11.011.
5. Canbay FÇ, Şeker S, Çitil ET. Doğum sonrası kanamanın önlenmesi ve yönetiminde ebelerin sorumlulukları. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 8( 2):91 – 98.
6. Martínez-Galiano JM, Delgado-Rodríguez M, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. Symptoms of discomfort and problems associated with mode of delivery during the puerperium: An observational study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22). Doi: 10.3390/ijerph16224564.
7. Cheng C, Fowles E, Walker L. Postpartum maternal health care in the United States: acritical review. *J Perinat Edu*. 2006;15(3):34-42.
8. Maley B. Creating a postpartum depression support group, *AWHONN Lifelines*. 2002;6(1):62.
9. Zhang Y, Johnston L, Ma D, Wang F, Zheng X, Xu X. An exploratory study of the effect of labor pain management on postpartum depression among Chinese women. *Ginekolo Pol*. 2018;89(11):627-636. Doi: 10.5603/GPa.2018.0107.
10. Riazanova OV, Alexandrovich YS, Ioscovich AM. The relationship between labor pain management, cortisol level and risk of postpartum depression development: a prospective nonrandomized observational monocentric trial. *Rom J Anaesth Intensive Care*. 2018;25(2):123-130. Doi: 10.21454/rjaic.7518.252.rzn.
11. Hsieh CH, Chen CL, Han TJ, et al. Factors Influencing Postpartum Fatigue in vaginal birth women: Testing a path model. *J Nurs Res*. 2018;26(5):332-339. Doi: 10.1097/jnr.0000000000000249.
12. Johansson M, Fenwick J, Thies-Lagergren L. Mothers' experiences of pain during breastfeeding in the early postnatal period: A short report in a Swedish context. *Am J Hum Biol*. 2019;e23363;1-6. Doi: 10.1002/ajhb.23363.
13. Fraser DM, Cullen L. Postnatal management ve breastfeeding. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2008;19(1):7-12.
14. Gamez BH, Habib AS. Predicting severity of acute pain after cesarean delivery: A narrative review. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1606-614. Doi: 10.1213/ANE.00000000000002658.
15. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, et al. Nipple pain in breastfeeding mothers: Incidence, causes and treatments. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(10):12247-63. Doi: 10.3390/ijerph121012247.
16. Berens PD. Breast pain: Engorgement, nipple pain, and mastitis. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(4):902-14. Doi: 10.1097/GRF.0000000000000153.
17. Gadsden J, Hart S, Santos A. Postcesarean delivery analgesia. *Anesthesia & Analgesia*. 2005;101(5):62-69.
18. Carlander AK, Edman G, Christensson K, et al. Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. *Sexual and Reproductive Health Care*. 2010;1:27-34.



19. Feenstra MM, Jørgine Kirkeby M, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sex Reprod Healthc.* 2018;16:167-174. Doi: 10.1016/j.srhc.2018.04.003.
20. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M. et al. Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi.* 2013;48(2):145-51. Doi: 10.4274/tpa.1034.
21. Page T, Lockwood C, Guest K. Management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding. *JBI Libr Syst Rev.* 2003;1(3):1-33.
22. Jackson KT, Mantler T, O'Keefe-McCarthy S. Women's experiences of breastfeeding-related pain. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2019;44(2):66-72. Doi: 10.1097/NMC.0000000000000508.
23. Seehusen D, Rogers T. Oral NSAIDs for perineal pain in the early postpartum period. *Am Fam Physician.* 2017;95(9):1-2.
24. Leeman L, Fullilove AM, Borders N. et al. Postpartum perineal pain in a low episiotomy setting: Association with severity of genital trauma, labor care, and birth variables. *Birth.* 2009;36:283-88.
25. Macarthur AJ, Macarthur C. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: A prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191:1199-204.
26. Samuelsson E, Ladfors L, Lindblom BG. et al. A prospective observational study on tears during vaginal delivery: Occurrences and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002;81:44-9.
27. Dasikan Z, Ozturk R, Ozturk A. Pelvic floor dysfunction symptoms and risk factors at the first year of postpartum women: A cross-sectional study. *Contemp Nurse.* 2020:1-24. Doi: 10.1080/10376178.2020.1749099.
28. Rathfisch G, Dikencik BK, Kizilkaya Beji N. et al. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *J Adv Nurs.* 2010;66(12):2640-9. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05428.x.
29. Chayachinda C, Titapant V, Ungkanungdech A. Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai primiparous women with episiotomy. *J Sex Med.* 2015;12(5):1275-82. Doi: 10.1111/jsm.12860.
30. Buhling KJ, Schmidt S, Robinson JN. et al. Rate of dyspareunia after delivery in primiparae according to mode of delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;124(1):42-6.
31. McDonald EA, Gartland D, Small R. et al. Dyspareunia and childbirth: A prospective cohort study. *BJOG.* 2015;122(5):672-9. Doi: 10.1111/1471-0528.13263.
32. Stanhope E, Foulds L, Sayed G. et al. Diagnosing causes of headache within the postpartum period. *J Obstet Gynaecol.* 2018;38(5):728. Doi: 10.1080/01443615.2018.1444409.
33. NICE. (2016). Postnatal care: Routine postnatal care of women and their Babies. Nice Guideline. 37, (06.03. 2020 tarihinde <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16198> adresinden ulaşılmıştır).
34. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi (2018). Doğum sonu bakım yönetim rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Ankara, 2018. ISBN: 978-975-590-685-0
35. Sutton CD, Carvalho B. Optimal pain management after cesarean delivery. *Anesthesiol Clin.* 2017;35(1):107-24. Doi: 10.1016/j.anclin.2016.09.010.
36. Pınar G, Doğan N, Algier L. et al. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg.* 2009;36(3):184-190.
37. Altun D, Eren GA, Emir NS. et al. Sezaryen operasyonlarında perioperatif uygulanan intravenöz parasetamolün postoperatif analjezi ihtiyacına ve karaciğer transaminaz düzeyleri üzerine etkileri. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2010;6:153-157.
38. Fahey JO. Best practices in management of postpartum pain. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2017;31(2):126-36. Doi: 10.1097/JPN.0000000000000241.
39. Mucuk S, Başer M. Doğum Ağrısını Hafifletmede Kullanılan Tensel Uyarılma Yöntemleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2009;12(3):61-6.
40. Yaju Y, Kataoka Y, Eto H. et al. (2013). Prophylactic interventions after delivery of placenta for reducing bleeding during the postnatal period. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

41. ICM/FIGO initiative 2004-2006. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2006;94:243-53.
42. Simkin PP, O'Hara MA. Nonpharmacologic relief pain during labor: Systematic reviews of five methods. *Am J Obstetgynecol*. 2002;186(5):131-59.
43. Cooklin AR, Amir LH, Nguyen CD. et al. Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: A prospective cohort study. *Arch Womens Ment Health*. 2018;21(3):365-74. Doi: 10.1007/s00737-017-0805-y.
44. Kaźmierczak M, Gierszewska M, Mieczkowska E, Gebuza G, Banaszekiewicz M. Analysis of Chosen Variables Psychological Determining the Occurrence of Mood Disorders After Childbirth. *Adv Clin Exp Med*. 2015;24(6):1051-7. Doi: 10.17219/acem/27452.
45. Lev-Wiesel R, Daphna-Tekoah S. The role of peripartum dissociation as a predictor of posttraumatic stress symptoms following childbirth in Israeli Jewish women. *J Trauma Dissociation*. 2010;11(3):266-83. doi: 10.1080/15299731003780887.
46. Turkcapar AF, Kadiođlu N, Aslan E, Tunc S, Zayıfođlu M, Mollamahmutođlu L. Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:108. Doi: 10.1186/s12884-015-0532-1.
47. Dudek D, Jaeschke R, Siwek M, Maćzka G, Topór-Mađdry R, Rybakowski J. Postpartum depression: Identifying associations with bipolarity and personality traits. Preliminary results from a cross-sectional study in Poland. *Psychiatry Res*. 2014;215(1):69-74. Doi: 10.1016/j.psychres.2013.10.013.
48. Dinwiddie KJ, Schillerstrom TL, Schillerstrom JE. Postpartum depression in adolescent mothers. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2018;39(3):168-175. Doi: 10.1080/0167482X.2017.1334051.
49. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th. Washington, DC, USA: American Psychiatric Association; 2013.
50. Stewart DE, Vigod SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med*. 2019;70:183-196. Doi: 10.1146/annurev-med-041217-011106.
51. Moraes GP, Lorenzo L, Pontes GA, Montenegro MC, Cantilino A. Screening and diagnosing postpartum depression: when and how? *Trends Psychiatry Psychother*. 2017;39(1):54-61. Doi: 10.1590/2237-6089-2016-0034.
52. Phoosuan N, Manwong M, Eriksson L, Lundberg PC. Perinatal depressive symptoms among Thai women: A hospital-based longitudinal study. *Nurs Health Sci*. 2019. Doi: 10.1111/nhs.12669.
53. Suddenfield K. Postpartum depression. *Medscape General Medicine Journal*. 2006;3(4):298.
54. Durmazođlu G, Serttaş M, Oktay AK, Tatarlar A, Göçmen F, Bezirgan S, Toksoy S. Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19:33-37.
55. Yıldırım GS, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum depresyon. *3P Dergisi*. 2004;(4):12-20.
56. Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: The role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2015;18(2):187-195. Doi: 10.1007/s00737-014-0445-4.
57. Atasoy N, Bayar Ü, Sade H et al. Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2004;14:252-7.
58. Gillis BD, Holley SL, Leming-Lee TS, Parish AL. Implementation of a Perinatal Depression Care Bundle in a Nurse-Managed Midwifery Practice. *Nurs Womens Health*. 2019;23(4):288-298. Doi: 10.1016/j.nwh.2019.05.007.
59. Boyd RC, Price J, Mogul M, Yates T, Guevara JP. Pilot RCT of a social media parenting intervention for postpartum mothers with depression symptoms. *J Reprod Infant Psychol*. 2019;37(3):290-301. Doi: 10.1080/02646838.2018.1556788.
60. Walker L, Wilging S. Rediscovering the „M“ in „MCM“: maternal health promotion after childbirth. *JOGNN*. 2004;29(3):229-35.
61. Gale S, Harlow BL. Postpartum mood disorders: A review of clinical and epidemiological factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2003;(24):257-66.

62. Arslantaş H, Ergin F, Akdolun Balkaya N. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;10(3):13–22.
63. Wilson N, Wynter K, Anderson C, Rajaratnam SMW, Fisher J, Bei B. More than depression: A multi-dimensional assessment of postpartum distress symptoms before and after a residential early parenting program. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):48. Doi: 10.1186/s12888-019-2024-8.
64. International Confederation of Midwives (ICM). Essential competencies for midwifery practice. 2019 Oct; Update: 1-22.
65. Pope CJ, Mazmanian D. Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. *Depress Res Treat*. 2016. Doi: 10.1155/2016/4765310.

