

***BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN POSTPARTUM
DEPRESYONU TARAMA VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI
POSTPARTUM DEPRESSION SCREENING AND TREATMENT APPROACHES OF HEALTH PERSONNEL WORKING
IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES**

Rabia ATİLLA¹, Salime MUCUK²

¹Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım SYO, Hemşirelik Böl, Doğ. ve Kadın Sağlığı ve Hast. Hemş. AD, Niğde

²Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Böl. Doğ-Kad.Sağ.ve Hast.Hemş.AD. Kayseri

ÖZ

Bu araştırma, aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan sağlık personelinin, postpartum depresyona (PPD) yönelik tarama ve tedavi yaklaşımlarını ve bu hizmetleri engelleyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma Kayseri’de yer alan 34 ASM’de çalışan toplam 494 sağlık personelinin, 453’ü ile yapılmıştır. Veriler anket formu aracılığı ile toplanıp sayı ve yüzdelik dilimi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada PPD’si olan bir bireyle karşılaşıldığında, ona yaklaşım ve tedavi uygulamalarını belirlemek amacıyla sunulan vaka örneğinde, sağlık personelinin tamamına yakını (%98,0) sorunun varlığını saptayabilmiş ve PPD sorununu fark etmiştir (%89,9). Sağlık personelinin %56,5’i postpartum dönemde ruh sağlığına yönelik hizmet verdiklerini belirtmiştir. Hizmet verememe nedenini, hekimlerin %51,6’sı hasta sayısının fazla olması ve yeterli zamanın olmaması, hemşirelerin %46,2’si hasta talebinin olmaması şeklinde ifade etmiştir. Sağlık personelinin %89,0’ı PPD’yi taramak için rutin olarak ölçek kullanmadıklarını ifade etmiştir. PPD’li bir bireyle karşılaşıldığında ebelerin destek ve danışmanlık almaya yönlendirmeyi (%44,4) ve destek ve danışmanlık vermeyi (%44,0) tercih ettiği belirlenmiştir. Hekimler ise ilaç tedavisi tavsiye etme (%85,2) ve destek ve danışmanlık verme (%42,2) hizmetlerini sunacaklarını belirtmişlerdir. Sağlık personelinin, PPD sorununu fark edebildikleri ancak taramaya yönelik ölçüm araçlarını yeterince kullanmadıkları ve mevcut bilgi birikimlerini tedavi hizmetlerine yeterince aktaramadıkları söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum Sonu Depresyon, Tarama, Primer Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

This research was carried out as a descriptive study in order to identify the screening and treatment approaches of health personnel working in family health centers for postpartum depression (PPD) and reveal factors preventing these services. The study was done with 453 of 494 personnel in 34 family health centers in Kayseri province. Data were collected via questionnaire and evaluated by using number and percentage rate. In the example of the case of an individual with PPD, almost all (98.0%) of the health personnel were able to determine the problem and noticed the PPD problem. 56.5% of health personnel stated that they provided mental health services in the postpartum period. As the primary reason for not being able to provide mental health services 51.6% of the physicians stated that the high number of patients and the lack of sufficient time and, 46.2% of the nurses referred no patient demands. 89.0% of the health personnel stated that they did not routinely use scales to screen PPD. When faced with an individual with PPD, it was found out that midwives preferred guiding for receiving support and counselling (44%). Physicians stated that they would recommend medication (85%), and provide support and counselling (42%).

It can be said that the health personnel could recognize the PPD problem but did not use the scanning tools adequately and could not transfer their existing knowledge to the treatment services adequately.

Keywords: Postpartum Depression, Screening, Primary Healthcare

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin Postpartum Depresyona İlişkin Görüş ve Uygulamaları. 22. nd World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI). Sözel Bildiri, 17-19 Eylül, 2015, Budapeste, Macaristan. Bu çalışma sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Makale Geliş Tarihi : 28.09.2018

Makale Kabul Tarihi: 29.11.2018

Corresponding Author: Öğr. Gör. Rabia ATİLLA, Niğde Ömer Halisdemir Üniv., Niğde Zübeyde Hanım SYO, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı ve Hast. AD, Fax: 0388 211 28 13 E mail: sert_rabia@hotmail.com

GİRİŞ

Postpartum depresyon, doğumdan sonraki ilk yıl içinde meydana gelen, oldukça yaygın görülen, psikotik olmayan duyu durum bozukluğudur (1). Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından geliştirilen DSM-V tanı kriterlerine göre, PPD doğumu takiben dördüncü hafta içerisinde görülmektedir. PPD'li bireylerin, ilgi veya keyifte azalma, azalmış enerji, uyku düzeninde değişim, kilo değişimi, düşünme ve konsantrasyonda zorluk, değersizlik duyguları, suçluluk hissi, geçici ölüm düşünceleri ve intihara ilişkin düşüncelerle karakterize olabileceği kabul edilmiştir (2).

PPD prevalansının incelendiği sistematik derlemede, düşük ve orta gelirli 18 ülkenin 2012 yılı PPD prevalansı %18,6 iken, bu oran 2018 yılında Hindistan için %22 olarak belirlenmiştir (3,4). Ülkemizde PPD görülme sıklığını belirlemek için yapılan sistematik derleme sonucuna göre %9 ile %51 arasında değişiklik göstermekle birlikte, konsolide oranın %24 olduğu bildirilmektedir. PPD anne, bebek ve diğer aile fertlerinin yaşam kalitesini düşürmekte ve onların sağlığını olumsuz etkilemektedir (5). PPD annenin benlik saygısına zarar vermekte, sorumluluk, rol ve yeteneklerini yerine getirememesine neden olmaktadır. Kişiler arası ilişkiler, iş ve sosyal yaşamın bozulmasına yol açmaktadır (6). Ayrıca PPD'li annelerin, anne-bebek bağlanmasını gerçekleştiremediği, bebekleri ve diğer çocukları ile olan iletişim ve etkileşiminin de olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (1). Bu nedenlerle postpartum dönemdeki kadınların, PPD yaşama riski ve belirtileri yönünden değerlendirilmeleri gerekli ve önemlidir. Bu sayede PPD'ye yönelik koruyucu ve önleyici girişimler erken dönemde başlatılabilir (7). Birinci basamakta çalışan sağlık personeli, PPD açısından riskli grupları belirlemek, tanıya götüren belirtileri fark etmek ve koruyucu çalışmalar yapmakla sorumludur (8). Postpartum dönemde, aşılama ve bebek izlemi nedeniyle annelerle pek çok kez karşılaşan sağlık personeli, PPD'ye erken dönemde müdahale edebilir (9). PPD'ye yönelik rutin taramanın yapılmaması, uzun vadede tedavi edilememesine, anne ve bebek sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olacaktır (1,10). Yapılan bir çalışmada, annedeki depresyona bebeklik döneminde maruz kalan bebeklerin davranışlarında yüksek içselleştirme belirtileri gözlenirken, yürüme/okul öncesi yaş grubunda iken annenin depresyon durumuna maruz kalan çocuklarda, yüksek oranda dışa vurma eğilimi gözlenmiştir (11). Bu fikirlerden yola çıkılarak bu çalışma ASM'lerde doğum sonu bakımı sürdüren hekim, ebe ve hemşirelerin PPD'yi tarama, tedavi yaklaşımları ve hizmet vermeyi engelleyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evrenini, Kayseri ili Kocasinan ve Melikgazi ilçelerinde yer alan 34 aile sağlığı merkezinde çalışan toplam 494 sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak çalışmaya katılmayı kabul eden 453 (evrenin %91.7'si) katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatürden elde edilen bilgiler ışığında ve uzman görüşü alınarak hazırlanan Anket Formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda, ASM'de çalışan hekim,

ebe ve hemşirelerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular ve PPD'nin DSM-V tanı kriterlerini kapsayan örnek vaka olgusuna yönelik sorular yer almıştır (2,12-15). Meryem'in yardımı ihtiyacı var mıdır?, Meryem'in problemi ne olabilir?, Meryem'e nasıl müdahale edersiniz? şeklinde sorular sorulmuş ve müdahaleye ilişkin birden fazla şıkkı işaretleyebilecekleri de belirtilmiştir. Bu vaka ile PPD'li bir bireyle karşılaşılması durumunda sağlık personelinin yardım ihtiyacını saptayabilme durumu ve sorunu fark edebilme durumları ve sorunun çözümüne yönelik tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır (2,12,13). Ayrıca formda, ruh sağlığına yönelik hizmet verilme durumu ve PPD riskini taramaya yönelik ölçek kullanım durumunu belirlemeye yönelik sorular da yer almaktadır (14,15).

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından Ocak 2011-Mayıs 2011 tarihleri arasında mesai saatleri içinde toplanmıştır. Verilerin istatistiki analizinde sayı ve yüzdelik dilimi kullanılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Komisyonundan (Karar No: 2011/22) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırma grubunu oluşturan sağlık personeline çalışmanın amacı açıklanmış ve yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamız ASM'de görevli 217 hekim, 62 hemşire ve 174 ebenin katılımı ile tamamlanmıştır. Hekimlerin yaş ortalaması 42,6±4,6 yıl olup, %70,5'i erkek, %93,5'i evli, toplam çalışma süresi ortalaması da 16,9±4,7 yıldır. Hemşirelerin yaş ortalaması 34,7±4,5 yıl, %93,5'i kadın, %90,3'ü evli, %42,0'si lisans mezunu olup, toplam çalışma süresi ortalamasının 12,4±5,5 yıl olduğu belirlenmiştir. Ebelerin yaş ortalaması 35,8±6,0 yıl olup, %87,4'ü evli, %55,7'si önlisans mezunu, toplam çalışma süresi ortalaması 15,6±6,2 yıldır (Tablo I).

Hekimlerin %56,2'si, hemşirelerin %58,1'i ve ebelerin %56,3'ünün postpartum dönemde ruh sağlığına yönelik hizmet verdiklerini ifade etmişlerdir. Ruh sağlığı hizmeti vermeyenler, hizmet verilmeme nedenleri olarak; hekimlerin %31,6'sı hasta sayısının fazla olmasını, hemşirelerin %46,2'si hasta talebinin olmamasını ve ebeler ise hem hasta sayısının fazlalığı olmasını (%26,3) hem de kurumun beklentisinin olmamasını (%26,3) belirtmişlerdir. Ayrıca hekimlerin %88,9'unun, hemşirelerin %87,1'i ve ebelerin %89,7'si PPD'yi tanılamak için ölçek kullanmadıkları belirlenmiştir. PPD'yi tanılamak amacıyla ölçek olarak, hekimlerin %58,3'ü, hemşirelerin %87,5'i ve ebelerin %61,1'i psikososyal izlem formunu kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo II).

Sağlık personelinin, PPD'yi taramaya yönelik farkındalık ve tedavi yaklaşımlarını belirlemeye yönelik verilen örnek vakada, sağlık personelinin %89,0'u kadının yardımı ihtiyacı olduğunu saptayabilmiştir. Örnek vakadaki PPD sorununu, hekimlerin %89,4'ü, hemşirelerin %91,9'u ve ebelerin %89,7'si fark edebilmiştir. Vaka örneğinde olduğu gibi PPD'li bir bireyle karşılaşıldığında ebelerin destek ve danışmanlık almaya yönlendirmeyi (%44,4) ve destek ve danışmanlık vermeyi (%44,0) tercih ettikleri belirlenmiştir. Hekimler ise ilaç tedavisi tavsiye etme (%85,2) ve destek ve danışmanlık verme (%4,2) hizmetlerini sunacaklarını belirtmişlerdir (Tablo III).

Tablo I. Sağlık Personelinin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Hekim		Hemşire		Ebe	
	n	%	n	%	n	%
Yaş (yıl)						
23- 31	3	1,4	17	27,4	38	21,8
32- 40	71	32,7	38	61,3	99	56,9
41- 49	127	58,5	7	11,3	36	20,7
50- 58	16	7,4	-	-	1	0,6
Yaş Ortalaması (\bar{X} ± SS)	42.6±4.6		34.7±4.5		35.8±6.0	
Cinsiyet						
Kadın	64	29,5	58	93,5	174	100,0
Erkek	153	70,5	4	6,5	-	-
Medeni Durum						
Evli	203	93,5	56	90,3	152	87,4
Bekar	14	6,5	6	9,7	22	12,6
Toplam Çalışma Süresi (yıl)						
1-5	2	1,0	8	12,9	10	5,7
6-10	16	7,4	17	27,4	38	21,8
11-15	63	29,0	19	30,6	29	16,7
16-20	96	44,2	14	22,6	64	36,8
21-25	30	13,8	4	6,5	31	17,8
26-30	10	4,6	-	-	2	1,2
Toplam Çalışma Yıl Ortalaması (\bar{X} ±SS)	16,9±4,7		12,4±5,5		15,6±6,2	

Tablo II. Sağlık Personelinin Ruh Sağlığına Yönelik Hizmet Verme Durumlarına Göre Dağılımı (n=453)

Ruh Sağlığı Hizmeti Verme Durumu	Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personeli							
	Hekim		Hemşire		Ebe		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hizmet Verme Durumu								
Veren	122	56,2	36	58,1	98	56,3	256	56,5
Vermeyen	95	43,8	26	41,9	76	43,7	197	43,5
Hizmetlerin Verilememe Nedenleri (n= 197)¹								
Hasta Sayısının Fazla Olması	30	31,6	7	26,9	20	26,3	57	28,9
Yeterli Zamanın Olmaması	19	20,0	2	7,7	11	14,5	32	16,2
Kurumun Beklentisinin Olmaması	19	20,0	3	11,5	20	26,3	42	21,3
Hasta Talebinin Olmaması	22	23,1	12	46,2	18	23,7	52	26,4
Sebepler Belirtmeyenler	5	5,3	2	7,7	7	9,2	14	7,2
Tarama Ölçeği Kullanımı								
Kullanan	24	11,1	8	12,9	18	10,3	50	11,0
Kullanmayan	193	88,9	54	87,1	156	89,7	403	89,0
Kullanılan Ölçek (n= 50)								
Doğum Sonu Depresyon Tarama Ölçeği	5	20,8	-	-	3	16,7	8	16,0
Beck Depresyon Envanteri	3	12,5	1	12,5	3	16,7	7	14,0
Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	2	8,4	-	-	1	5,6	3	6,0
Psikososyal İzlem Formu	14	58,3	7	87,5	11	61,1	32	64,0

¹Hizmet vermediğini söyleyenler

Tablo III. Sağlık Personelinin Verilen Örnek Vaka Üzerinde Postpartum Depresyonu Tanılama ve Tedavi Yaklaşımları (n=453)

	Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Personeli							
	Hekim		Hemşire		Ebe		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yardım İhtiyacı								
Saptayan	213	98,2	60	96,8	171	98,3	444	98,0
Saptayamayan	4	1,8	2	3,2	3	1,7	9	2,0
PPD Sorununu								
Fark Eden	194	89,4	57	91,9	156	89,7	407	89,8
Fark Edemeyen	23	10,6	5	8,1	18	10,3	46	10,2
PPD'ye Yaklaşım²								
Destek ve Danışmanlık Almaya Yönlendirme	81	36,3	43	19,3	99	44,4	223	100,0
Destek ve Danışmanlık Verme	113	42,2	37	13,8	118	44,0	268	100,0
İlaç Tedavisi Tavsiye Etme	23	85,2	-	-	4	2,3	27	100,0
Lohusa İle Görüşürme	7	14,9	8	17,0	32	68,1	47	100,0
Psikiyatri Servisine Yönlendirme	134	47,7	34	12,1	113	40,2	281	100,0

²Birden fazla yanıt verilmiştir.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (2015) ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Komitesi (2015), annelerin ruhsal bozukluklarının önlenmesi, tanılanması, tedavi ve bakım hizmetlerinin genel sağlık bakım planına dâhil edilmesini vurgulamaktadır (16,17). ASM'ler diğer sağlık hizmetlerinin yanı sıra ruh sağlığı hizmetleri açısından da önemli olup, bireylerin ilk başvuru yeridir (14). Sağlık personelinin, PPD hakkında bilgi sahibi olmaları ve önemi hakkında farkındalıklarının olması, birinci basamakta PPD'nin önlenmesi, erken tanı ve tedavisini kolaylaştıracaktır (9,18). Bu araştırmada, ASM'lerde çalışan sağlık personelinin yaklaşık yarısı, postpartum dönemde kadınların ruh sağlığına yönelik koruyucu hizmet verdiğini belirtmiştir (Tablo II). Bulgularımıza benzer şekilde Jones et al.' un (12) çalışmasında sağlık personelinin yarısından fazlasının (%65,5) ve Gunn et al.(19) çalışmasında pratisyen hekimlerin büyük çoğunluğunun (%88) postpartum dönemde kadınlara ruh sağlığı hizmeti verdikleri belirtilmiştir. Oranların yükselmesinde Avusturalya'da uygulanan Ulusal Perinatal Depresyon Girişimciliği Programının etkili olduğu belirtilmektedir (6,20).

PPD'nin taramasına ilişkin sağlık personelinden kaynaklanan engeller; zamanın kısıtlı olması, PPD konusunda bilgi eksikliği, uygulama kapsamının yeterince bilinmemesidir (21,22). Bu çalışmada, ASM'lerde postpartum dönemde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin verilmeme nedeni olarak yeterli zamanın olmaması (%16,2) durumunun literatürle benzerlik gösterdiği görülmüştür (Tablo II). Bulgularımıza benzerlik gösteren bir çalışmada, aile hekimlerinin postpartum dönemde ruh sağlığı

hizmeti vermelerini engelleyen unsurlar, zaman yetersizliği, ruh halindeki sorunların tespiti ve tanılama konusunda bilgi eksiklikleri ve uygun sevk sistemi hakkında kaynakların eksikliği olarak belirlenmiştir (9). Türkiye'deki başka bir çalışmada ise, postpartum dönemde kadınlara ruh sağlığı hizmetlerini vermeyi engelleyen faktörler arasında ilk sırada; eleman yetersizliği, iş yoğunluğu, fiziksel ortamın uygun olmayışı ve hemşirelerin görevleri dışında işler yapıyor olmaları gösterilmiştir (23).

Taramanın koruyucu sağlık hizmetlerinin kalbi olduğu düşünülürse düzenli bir tarama süreci ile PPD erken dönemde fark edilebilecektir (24). Çalışma sonuçlarına göre, PPD taramasını yapabilmek için Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş ölçeklerin kullanım oranlarının çok düşük olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ölçek kullanan sağlık personelinin büyük çoğunluğunun, PPD'yi taramak amacıyla psikososyal izlem formunu kullandıkları saptanmıştır (Tablo II). Yalnızca psikososyal form kullanımının, PPD'nin fark edilebilmesi için yetersiz kalabilme ve vakaların kaçırılması ihtimalini akla getirmektedir. Literatürde de ölçek kullanımının az olduğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, sağlık personelinin, PPD'yi tanılamak için ölçek kullanmak yerine semptomlara bakarak, fiziksel muayene/gözlem yaparak ve birçok metodu birlikte kullanarak muayene ettikleri ancak DSM-V tanı kriterlerini izledikleri belirtilmektedir (25-29). Araştırmamızda sağlık personelinin PPD'si olan bir bireyle karşılaştıklarında ona yaklaşım ve tedavi uygulamalarını belirlemek amacıyla sunulan vaka örneğinde, sağlık personelinin tamamına yakını, sorunun varlığını saptayabilmiş ve PPD sorununu fark etmiştir (Tablo III). Benzer örnek vaka örüntüsünün kullanıldığı diğer araştırmalarda sağlık çalışanları, daha düşük oranlarda sorunun varlığını saptayabilmiş ve PPD tanısını fark edebilmiştir. (2,13).

ASM'ye PPD belirtileri ile başvuran bir lohusaya verilecek bakım hizmetlerine ebeler ve hemşireler farklı yüz-

delerle benzer yanıtlar vermiştir.(Tablo III). Ebe ve hemşirelerin, destek ve danışmanlık vermeye kıyasla, yönlendirmeyi daha çok tercih etmelerinin, tanı koyma ve takip etme sorumluluğunun hekimlerde olması düşüncelerinden kaynaklanabilir. Mivsek et al.' un (29) çalışmasında ebe ve hemşireler PPD'yi hekimlerin belirleyip tedavi etmeleri gerektiğine inanmaktadır. Benzer vaka örüntüsündeki Jones et al.' un (12) çalışmasında ebeler danışmanlık hizmeti verme, diğer sağlık çalışanlarına yönlendirme ve diğer lohusalarla grup tedavisine başlama uygulamalarını tercih etmişlerdir. Hekimlerin, destek ve danışmanlığa göre ilaç tedavisini çoğunlukla tercih etmeleri onların tedavi hizmetleri ağırlıklı bir bakış açısına sahip olmalarından kaynaklanabilir (22, 30).

Sonuç olarak, çalışmamızda sağlık personelinin, PPD sorununu fark edebildikleri ancak taramaya yönelik ölçüm araçlarını yeterince kullanmadıkları ve mevcut bilgi birikimlerini tedavi hizmetlerine yeterince aktarmadıkları söylenebilir. Bu bilgiler doğrultusunda birinci basamakta PPD'ye ilişkin tarama ve tedavi yaklaşımlarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için geçerli ve güvenilir ölçekler kullanılarak taramanın yapılması ile PPD sorunlarının daha erken dönemde fark edilerek gerekli önlemlerin alınabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Goldvin Evans M, Philipi S, Gee RE. Depression: Implications for Improving Health Outcomes. Women's Health Issues 2015; 25:703-710.
2. American Psychiatric Association. The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.). Çeviri: Köroğlu E: Bölüm: Depresyon Bozuklukları. Kitap: DSM-5 Tanı Ölçütleri. Türkçe 1. Baskı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2014; ss 91-112.
3. Fisher J, Cabral de Mello M, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. Bull World Health Organ 2012;90:139-149.
4. Upadhyay RP, Chowdhury R, Salehi A, et al. Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ 2017;95:706-717.
5. Karaçam Z, Çoban A, Akbaş B, ve ark. Status of postpartum depression in Turkey. Health Care for Women International 2018;39:821-841.
6. Mgonja S, Schoening A. Postpartum depression screening at well-child appointments: a quality improvement project. Journal of Pediatric Health Care 2017;31:178-183.
7. Tezel A. Postpartum depresyonun değerlendirilmesinde hemşirelerin/ebelerin sorumlulukları. Yeni Symposium Journal 2006; 44:49-52.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, "Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi", Damla Matbaacılık, Ankara, 2014;19-41.
9. Glasser S, Levinson D, Bina R, et al. Primary care physicians attitudes toward postpartum depression: is it part of their job? Journal of Primary Care & Community Health 2016;7:24-29.
10. Durmazoğlu G, Serttaş M, Kuru Oktay A, ve ark. Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;19:33-37.
11. Essex MJ, Klein HM, Miesch R, et al. Timing of exposure to maternal major depression and children's mental health symptoms in kindergarten. Br J Psychiatry 2001;179:151-156.
12. Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA. Australian midwives's awareness and management of antenatal and postpartum depression. Women Birth 2012; 25:23-28.
13. Buist A, Bilszta J, Milgrom J, et al. Health professional's knowledge and awareness of perinatal depression: results of a national survey. Women and Birth 2006;19:11-16.
14. Ocaktan ME, Özdemir O, Akdur R. Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri. Kriz Dergisi 2004;12:63-73.
15. Yıldız M, Önder ME, Tural Ü, ve ark. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin psikotik bozukluklar ve tedavisine yönelik tutumları. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14:106-115.
16. World Health Organization. Postnatal care for mothers and newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. World Health Organ Tech Rep Ser, Geneva 2015; pp 1-8.
17. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Screening for perinatal depression. Committee Opinion No. 630. 2015; pp 1-4.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 25 Ocak 2013, sayı: 28539.
19. Gunn J, Lumley J, Young D. The role of the general practitioner in postnatal care: a survey from australian general practice. British Journal of General Practice 1998; 48:1570-74.
20. Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA. Australian midwives' knowledge of antenatal and postpartum depression: a national survey. Journal of Midwifery & Womens Health 2011;56:353-361.
21. Bayrampour H, Hapsari AP, Pavlovic J. Barriers to addressing perinatal mental health issues in midwifery setting. Midwifery 2018;59:47-58.
22. Arkan B, Bademli K, Çetinkaya Duman Z. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3:214-231.
23. Işık SN. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Doğum Sonu Depresyon Konusunda Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2007; ss 1-16.
24. Accortt EE, Wong MS. It Is time for routine screening for perinatal mood and anxiety disorders in obstetrics and gynecology settings. Obstet Gynecol Surv. 2017;72:553-568.
25. Goldsmith ME. Postpartum depression screening by family nurse practitioners. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2007;19:321-327.
26. Skocir AP, Hundley V. Are Slovenian midwives and nurses ready to take on a greater role in caring woman with postnatal depression? Midwifery 2006; 22:40-55.
27. Chadha-Hooks PL, Park JH, Hilty DM, et al. Postpartum depression: an original survey of

- screening practices within a healthcare system. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2010;31:199-205.
28. Psaros C, Geller PA, Sciscione AC, et al. Screening practices for postpartum depression among various health care providers. *J. Reprod Med* 2010; 55:477-484.
 29. Mivsek AP, Hundley V, Kiger A. Slovenian midwives' and nurses' views on post-natal depression: an exploratory study. *Int Nurs Rev* 2008; 55:320-326.
 30. Gürlek Yüksel E, Taşkın OE. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:113-121.

