

Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı

Depressive Symptoms Which Might Be Seen in Postpartum Period in Women and Nursing Care

(Derleme)

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) 62-68

Yrd.Doç. Dr. Ayfer TEZEL*, Doç. Dr. Sebahat GÖZÜM**

*Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

**Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Doğum sonu dönemde anneler yaşamın diğer dönemlerine oranla duygusal sorunları daha sık yaşamaktadır. Bu sorunlardan en sık rastlanana postpartum depresyondur. Depresyon tablosu hafif depresif belirtilerden başlayıp, psikotik özellikli depresyona kadar değişebilir. Depresif belirtilerin derecesi ne olursa olsun, varlığı bireyin ilişkilerini sürdürmesini engelleyerek evde, işte ve sosyal alanlarda problemler yaşamasına neden olur. Hemşireler, depresif belirtiler görülen bireye profesyonel destek sağlamada önemli sağlık çalışanlarıdır. Bütüncül yaklaşımla verilen hemşirelik bakımı depresif belirtileri azaltarak/gidererek ciddi depresyon tablosunu önleyebilir. Bu makale postpartum depresyon belirtileri görülen kadınlara bakım veren hemşirelerin girişimlerine rehberlik etmesi amacıyla yazılmıştır. Makalede postpartum depresif belirtiler gösteren kadınlara yönelik hemşirelik tanıları ve hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, postpartum depresyon, depresif belirtiler, hemşire, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

The mothers have experienced more emotional problems in postpartum period than in normal period. Postpartum depression is the most common one. The depression process can vary from slight depressive symptoms to psychotic depressions. In whatever degree of depressive symptoms are, its existence prevents the individual from maintaining the affairs, and causes individual to experience problems at home, work or social fields. The nurses are important health staff in providing professional support to individual with depressive symptom. Nursing care given by holistic approach may reduce depressive symptoms and prevent serious depression appearance. This article was written with the aim of guiding the attempts of the nurses giving the care for the women who might be seen depressive symptoms. In the article, nursing diagnosis for postpartum depressive symptoms which might be seen in women and nursing care were taken on.

Key Words: Postpartum period, postpartum depression, depressive symptoms, nurse, nursing care

Postpartum Dönem Depresif Belirtiler

Postpartum dönem, doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan ve 6 hafta süren bir dönemdir. Doğum sonrası dönemde annede meydana gelen fizyolojik değişikliklere psikolojik ve davranış değişiklikleri de eşlik eder (1). Bu dönemde kadınlarda görülebilen duygulanımda dalgalanma ve yaşamdan zevk alamama gibi belirtiler depresif durum olarak adlandırılır (2). Depresif durum, normal sayılan bir hüzünlülük halinden, psikotik depresyona kadar giden bir gelişim gösterebilir ve belirtileri doğumu takip eden bir yıl içinde, herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkabilir (2,3). Bu nedenle hemşire, bakım verdiği kadınlarda postpartum depresyon belirtilerini yalnızca postpartum altı hafta ile sınırlandırmamalı, en az bir yıl izlemelidir.

Doğum sonrası dönemde anne hormonal ve biyolojik değişimlerin yanı sıra bir bebeğe bakmanın stresleri ile de başa çıkmak zorundadır. Postpartum dönemde uyku düzeninin bozulması, günlük planlarının değişmesi ve fiziksel görünümün bozulması gibi bu süreçte yaşanabilecek durumlar, annede ilk depresif belirtilerin ortaya çıkışını tetikleyebilir. Batı toplumlarında yapılan çalışmalarda (4-6) postpartum depresyon prevalansı %10-15 aralığında, Türkiye'nin batısında yapılan bir çalışmada (7) ise %14 olarak bildirilmiş, ancak gerçek oranların çok daha fazla olabileceği ileri sürülmüştür.

Postpartum depresif durumda görülen belirtiler, genel depresyon belirtilerinden farklı olmamakla beraber bireydeki depresif durumunun şiddetini veya varlığını tanımlayan ölçeklerle ifade edilen, alışılmadık, ancak patolojik olmayan üzüntü/keder duyguları ve depresif semptomları (ağlama, değersizlik, umutsuzluk, karamsarlık, sosyal izolasyon, cinsel istekte azalma, dikkat zayıflığı, kararsızlık, intihar düşünceleri, iştahta azalma ya da artma ve buna bağlı kilo değişiklikleri, uyku düzeninde değişiklikler gibi) içerir (2,3,8). Depresif belirtilerin varlığı, ruhsal ve fiziksel enerji kaybına neden olarak ve bireyin aile, iş ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürür (2,9-11).

Literatürde, depresif belirtilen bireylerin %80-85'inin tıbbi yardım aramadıklarının tahmin edildiği belirtilmektedir (8). Bu nedenle, postpartum depresif belirtiler öncelikli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır.

Depresyonun en önemli komplikasyonları intihar girişimi ve bazı fiziksel hastalıklardır (influenza, hipotiroidizm, parkinson ve gastrointestinal hastalıklar gibi) (2,3,8). Postpartum depresyonun olumsuz etkileri göz önüne alındığında; depresif belirtileri azaltan/gideren hemşirelik bakımının annenin, ailenin ve toplumun yararına olacağı açıktır. Bu nedenle postpartum dönemde depresif belirtilerin bir an önce tanımlanması ve uygun girişimlerin yapılması ağır depresyon tablosunu önleyebileceği için önemlidir.

Hemşirelik Bakımı

Hemşireler sağlıklı/hasta bireyin davranışlarını ilk değerlendiren kişilerdir. Stresli yaşam olaylarından birinin yaşandığı postpartum dönemde hemşire, anneyi etkileyen fiziksel ve psikolojik faktörleri iyi bilmeli ve bakım verici rolünü kullanmalıdır. Yapılan çalışmalarda (12-17) postpartum dönemdeki kadınlara verilen bakımın hasta memnuniyeti ve toplum sağlığına olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Holden ve arkadaşları (12-50) depresif kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, 6-8 hafta süren ev ziyaretleri sonunda depresyon skorlarının başlangıca göre önemli düşüş gösterdiğini bulmuşlardır. Collins ve arkadaşları (13), gebelik ve doğum sonrasında bireylere profesyonel destek sağlandığında postpartum depresyonun daha az yaşandığını bildirmişler ve bunu sağlayacak sağlık ekibinde hemşireden beklenen rolün duygusal destek, eğitim ve mevcut problemlere yönelik bakımın verilmesi olduğunu vurgulamışlardır. Byrd14 çalışmasında, Barnard ve arkadaşlarının pozitif duygular ve terapötik ilişkileri geliştirmeye odaklanan ev ziyaretlerinin depresyon skorlarını azalttığına dikkat çekmiştir. Mac Artur ve arkadaşları (15), doğum sonrası sağlık çalışanları tarafından verilen bakımın depresyon skorlarını düşürdüğünü belirtmiştir. Atıcı ve Gözüm16 çalışmalarında doğum sonu dönemde evde hemşire tarafından izlenen kadınların fiziksel ve psikolojik problemleri daha az yaşadıklarını, Tezel ve Gözüm (17) ise postpartum depresif belirtilerin görüldüğü kadınlarda evde verilen hemşirelik bakımının, depresyon belirti düzeylerini düşürdüğünü saptamışlardır.

Ülkemizde doğum yapan kadınların doğumun ertesi günü ve loğusalığı içinde en az iki kez sağlık ocaklarında çalışan ebeler tarafından izlenmeleri gerekmektedir (18). Yürürlükteki yönergeye göre loğusa ve bebek izlemlerinde birinci derecede sorumlu tutulan ebeler, doğum yapan kadını bir yıl boyunca yakından izleme olanağına sahiptirler. Hemşireler, bu olanağı sahip ebeleri postpartum depresyon belirtilerini izleme konusunda, ekip içindeki eğitimler ve etkileşimle daha duyarlı kılabilirler. Loğusa ve bebek izlemleri etkin yapıldığı takdirde; bu süreçte annede görülebilecek depresyon belirtileri erken dönemde fark edilip, profesyonel destek alması sağlanabilir. Postpartum depresif belirtilerin görüldüğü kadına, gereksinimleri doğrultusunda bakım verilmesi önemlidir. Sağlık ocaklarında, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde görev almakla yetkilendirilen hemşireler (18) ebelerin loğusa ve bebek izlemlerinde postpartum depresyon için riskli bulunduğu kadına ve ailesine profesyonel destek sağlamada anahtar rol oynayabilir, depresif belirtileri hemşirelik girişimleri ile azaltabilir, çözümleyemediği problemler

için sağlık ekibinin diğer üyelerine yönlendirebilir, sonuçlarını izleyebilir ve ciddi depresyon tablosu ve etkilerini önleyebilirler.

Depresif bireyin değerlendirilmesine ışık tutacak bilgiler; bireyin sosyodemografik özellikleri, kendi problemlerini nasıl algıladığı, son doğumuna ilişkin bilgiler, yaşam biçimi, aile içi gerginlikleri, sağlık öyküsü, sorunlarla baş etme ve destek sistemleri, yaşam bulguları, kullandığı ilaçlar, beslenme ve boşaltım şekli, günlük yaşam aktiviteleri, sözel ve sözel olmayan davranışları ile depresyon belirtilerinin değerlendirilmesini içermelidir (9-11,19). Bu değerlendirmenin yapılması mevcut ve potansiyel problemlerin tanımlanmasını mümkün kılacağı gibi; stresörleri azaltmak, baş etme mekanizmalarının ve destek sistemlerinin kullanımını artırmak için de fırsat sağlayacaktır. Bu doğrultuda toplanan veriler değerlendirilerek, hemşirelik tanıları belirlenmelidir. Literatürde (9,10,11,15,19-24) postpartum dönemde depresif hastada en sık karşılaşılan ve bakımda ele alınabilecek hemşirelik tanıları ve girişimleri aşağıdaki gibidir:

Etkisiz bireysel baş etme: Hemşire bireyin uygun savunma mekanizmalarını kullanmasını destekler ve gevşeme tekniklerini (derin nefes alıp-verme, kasları gerginleştirip-gevşetme) öğretir (21,22,24). Birey, sosyal/toplum aktivitelerine katılmaya ve bu kaynakları kullanmaya teşvik edilir. Ancak seçilecek eylemler, postpartum depresif belirtiler gösteren kadının yaşam biçimi ve yaşama bakış açısıyla yakından ilgilidir. Bunlar; bebek bakımını öğreten bir kursa katılma, zamanın etkin kullanımı için bir kitap okuma, bireyin rahatlamasına yardım edecek bir arkadaşı ile konuşma, bebek bakımının ve ev işlerinin aile içinde paylaşımını sağlama veya problem çözme becerisini geliştirme olabilir. Ümitsizlik: Hemşire bireyin ümit alanlarını tanımasına ve ümitleri ile ilgili amaçlarını yenilemesine yardım ederek, var olan durumunun geçici olup olmadığı hakkında bilgi verir (22-24). Ayrıca, bireyin geçmiş başarı ve deneyimleri hatırlatılarak, hayatını gözden geçirmesi ve gerçekçi planlar yapması sağlanabilir. “Geleceğim korkunç görünüyor! Üç çocukla nasıl baş ederim?”, “Zaten günlük ev işlerini yapsam da yetişmiyor. Yetiştiremeyeceğim işler için neden çaba harcıyayım ki?”, “Hiç bir şey asla istediğim gibi olmaz!” gibi cümlelerle kendini ifade eden kadınlar, ümitsizlik açısından dikkate alınmalıdır.

Sosyal etkileşimde bozulma/Sosyal izolasyon: Hemşirelik bakımının amacı, bireyin diğer insanlarla ilişki kurmasını kolaylaştırmaktır (19,22,24). Hemşire, bireyi mevcut ilişkilerini devam ettirmeye, geliştirmeye cesaretlendirerek, değişik ilgi ve amaçları olan kişiler ve gruplarla iletişim kurmaya teşvik edebilir.

Benlik saygısında bozulma: Hemşire, bireyin otonomisini artıracak deneyimler yaşamasına yardımcı olur (22,24). Örneğin; bireyi tek başına aylık mutfak alış-verişi yapma veya bebeğini yıkama gibi kolay başarabileceği işlere teşvik ederek, annenin kendine olan öz güvenini arttırabilir. Annenin küçük başarıları takdir edilerek daha büyük problemlerin çözümü için kendine olan güveni/inancı artırılmaya çalışılmalıdır.

Güçsüzlük: Hemşire bireyin öz güvenini arttıran girişimler (Bakınız: benlik saygısında bozulma) ile annenin kendisini güçlü hissetmesine yardımcı olabilir (22,24). Güçsüzlük yaşayan anne, hayatını bebeğinin yönlendirdiğini düşünebilir. Hemşire, annenin bebek bakımını ailenin diğer üyeleri ile paylaşması sağlar. Aile üyelerinden annenin verdiği

kararları dikkate aldıklarını göstermeleri istenir. Ayrıca anne, bebeğin uyuma, beslenme veya altını değiştirme saatlerini belirlemesi için teşvik edilir.

Kendine yönelik şiddet potansiyeli: Hemşire bu davranışı ortaya çıkaran nedenleri belirler ve bu nedenlere yönelik çalışmalar yapar (9,22,24). Birey kendine zarar verme isteği hissettiğinde konuşmak için bakım veren sağlık çalışanlarını arama konusunda cesaretlendirilir. Hemşire bireyin konuşma ve yardım isteği olduğunda suçlayıcı yaklaşımda bulunmamalıdır. Hemşire bireye kendine zarar verme davranışını tetikleyen faktörlere karşı uygun baş etme stratejilerini (problem çözme eğitimi, pozitif düşünme, gevşeme teknikleri gibi) öğretir. Annede kendine yönelik şiddet potansiyeli tanılandığında daha sık izlenmeli ve mutlaka bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmelidir.

Düşünce sürecinde değişim: Hemşire bireyin bilişsel fonksiyonlarını (konsantrasyon, hatırlama, bilgiyi kullanma ve karar verme yeteneği) izler ve birey için karar verme fırsatları yaratır. Hemşire bireyin gerçekleştirdiği bilişsel etkileşimlerde “şimdi”, “burada” dili kullanılmalıdır (19,24). Böylece bireyin zaman ve mekan ilişkilerini kavraması sağlanır. Hemşire bireye “ Saat üç. Şimdi sütünüzü içme zamanınız” veya “Burası bebeğiniz için emniyetli bir yatak. Merak etmeyin!” gibi açıklayıcı ve hatırlatıcı cümlelerle bilişsel fonksiyonların gelişimine katkıda bulunabilir.

Öz-bakım yetersizliği: Hemşire bireyin bağımsız öz bakım yeteneğini değerlendirerek, günlük yaşam aktivitelerini yapması için cesaretlendirebilir ve bağımsız yapamadığı günlük yaşam aktivitelerini karşılamasına yardım edebilir (22-24). Hemşire, kişisel hijyen, beslenme, giyinme ve tuvalet için ihtiyaç duyulan araçları (diş fırçası, deodorant, sabun vb.) gözlemler ve eksik olanların temin edilmesini sağlayabilir.

Uyku alışkanlığında bozulma: Hemşire bireyin uyku düzeni izler ve kayıt eder. Uykuyu bölen durumlar, normal gece-gündüz döngüsünü engelleyen çevresel uyaranlar belirlenir. Uykuyu sağlamak için ışık ve gürültü kontrolü yapıp, uygun yatak gibi çevresel faktörler düzenlenir. Gece yatma zamanının ayarlanmasına yardım edilir. Uyku alışkanlığında bozukluğa yol açan faktörler hakkında (psikolojik, fizyolojik, yaşam biçimi, çalışma şekli değişiklikleri, diğer çevresel ve ruhsal faktörler) eğitim verilir (23,24). Hormonal değişimler, bir bebeğin bakım gücü ve beraberinde ev ve diğer işlerin sorumluluğu postpartum dönemdeki annenin uyku düzenini değiştirebilir. Kötü uyku düzeni diğer depresif belirtileri hızlandırabilecek bir faktör olduğu için hemşirenin en fazla önem vermesi gereken konulardan biri annenin bu yeni dönemde dinlenmesine yetecek kadar uyumasını sağlamak olmalıdır. Bunun için anne ile bebeğin uyku saatlerinin aynı zamanlara gelmesi sağlanabilir.

Aile içi süreçlerde değişim Hemşire organizasyon becerileri ve zaman yönetimine ilişkin bilgi vererek, ailenin refahını sağlamaya çalışır (19,24). Bebeğin doğumundan sonra, aile üyelerinin rollerindeki değişimler ve bunların etkileri belirlenir. Aileye yeni katılan bebek, alışılmış aile düzenini (yemek ve uyku saatleri, eve geliş veya evden çıkış zamanı vb.) değiştirerek, stresli bir ortam yaratabilir. Özellikle bebek bakımından birinci derecede sorumlu olan annenin yükünü artırabilir. Hemşire aile üyeleri ile birlikte normal aile yaşamı için gerekli stratejiler ve destek sistemlerini araştırır, ailenin ev bakım ihtiyaçlarını belirler. Hemşire değişen roller için diğer üyelerin sorumlulukları paylaşmasını sağlayabilir.

Seksüel disfonksiyon: Hemşire, bireyi cinselliğin yaşamın önemli bir parçasını oluşturduğu ve seksüel fonksiyonlardaki değişimin stres yaratacağı, ancak tedavi edilebilir bir süreç olduğu konusunda bilgilendirir ve sorularını cevaplamaya hazır olduğunu belirtir (22,24). Postpartum dönemde ödem, epizyo ağrısı, uykusuzluk ya da cinsel birleşmenin acı vereceğine ilişkin endişeler cinsel ilişkiden kaçınmaya neden olabilir. Hemşire bu süreçte yaşanabilecek değişimleri ve doğum sonrası cinsel birlikteliğin zamanı konularında anneyi bilgilendirmeli, sorularını yanıtlamalı ve gerektiğinde anneyi eşiyile birlikte danışmanlık almaya yönlendirmelidir.

Konstipasyon: Hemşirelik bakımı konstipasyonu azaltan veya önleyen girişimleri kapsar (22-24). Hemşire bireyin defekasyon sıklığını, gaitanın şeklini, miktarını ve rengini izleyerek, konstipasyonla ilgili semptomlarını kayıt eder. Bireye probleminin nedeni, yüksek lifli besinlerin önemi, diyet, egzersiz ve sıvı alımının defekasyonla ilişkisi açıklanarak, diyetinde düzenlemeler yapılabilir. Bireye defekasyon için zaman ayırmanın önemi vurgulanır. Hemşire konstipasyonun hemoroide bağlı şikayetleri artırıp, anüste fissürler geliştirebileceğini dikkate alarak, anneyi bu komplikasyonlardan korumalıdır.

Yetersiz/dengesiz beslenme: Hemşirelik bakımı ile bireyin dengeli beslenmesi sağlanır. Bireye yeterli ve dengeli beslenmenin önemi anlatılır (19,24). Hemşire, bireyle beraber besin ihtiyacının tipi ve kalori miktarını, ana ve ara öğünleri belirleyebilir. Birey demir, protein ve C vitamininden zengin besin alması için desteklenir. Hemşire bireyin aldığı besin içeriğini ve kalori miktarını kontrol eder.

Bu hemşirelik tanıları bireyin bireysel özelliklerine, yaşadığı sorunu algılama biçimine, baş etme gücüne, destek kaynaklarını kullanma becerisine, olaylara verdiği tepkilere göre farklılık gösterebilir. Hemşire, bu farklılıklar doğrultusunda her birey için mevcut ve potansiyel sorunları, farklı hemşirelik girişimleri ile ele almalıdır. Birey bakımın tüm yönleri ve sonuçları hakkında bilgilendirilmeli, duygu ve algılamalarını sözel ifade etmeye cesaretlendirilerek, kendi bakımına dahil edilmelidir. Hemşire, bireyin önceki başarılarını araştırarak, olumlu/güçlü yönlerini ortaya çıkarmalıdır. Birey olumlu davranış gelişimi gösterdiğinde, hemşire pozitif geri bildirimler vermeyi unutmamalıdır. Hemşire, bakım sürecinde bireyin ailesi ile işbirliği yaparak, sosyal destek sistemlerini sürdürme ve geliştirmesine rehberlik ederek, profesyonel destek sağlamalıdır. Hemşireler postpartum dönemdeki kadınları depresif belirtiler yönünden izlemeli, çözümleyemediği problemler için sağlık ekibinin diğer üyelerine yönlendirmelidir.

Sonuç olarak; hemşireler, postpartum dönemde hastayı ele alan ekipte, vazgeçilmez sağlık elemanlarıdır. Hem kadın, hem de ailesi için zor bir süreç olan postpartum dönemdeki bakım sürecinde depresif belirtilerin ele alınması ve azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimleri, ciddi depresyon tablosunu önleyebilir. Hemşireler postpartum depresyon belirtileri gösteren anneleri erken dönemde tanılayıp, etkin hemşirelik bakımı ile annenin ve ailenin yaşam kalitesi yükseltilecek toplum sağlığına olumlu katkıda bulunabilirler.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset.Matb.; 1997.
2. Yüksel N. Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi; 2000.
3. Aşkın R. Depresyon El Kitabı. 2.Baskı. İstanbul: Roche Müstahzarları San. A.Ş; 1999.
4. Pop VJM, Essed GGM, De Geus CA, Van Son MM, Komprou IH. Prevalence of postpartum depression. Acta Obstet Gynecol Scand 1993; 72: 354-358.
5. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. International Review of Psychiatry 1996; 8: 37-54.
6. Cooper PJ, Murray L. Fortnightly review: Postnatal depression. Br Med Journal 1998;316:1884-1886.
7. Danacı AE, Dinç G, Deveci A, Şen FS, İçelli İ. Postnatal depression in Turkey:epidemiological and cultural aspects. Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2002; 37(3): 125-129.
8. Küey L,Güleç C. Depresyonun Epidemiyolojisi.-In: Depresyon Monografaları Serisi. Hekimler Yayın Birliği. Ankara: Medikomat Basım Yayın Sanayi Tic.Ltş ;1993.s.55-68.
9. Townsend MC. Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing: Care Planes And Psychotropic Medications. 5th.Edition. Philadelphia: FA Davis Comp; 2001.
10. Varcorolis EM. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing 3 th Edition. Pennsylvania, W.B Saunders Comp;1988.
11. Johnson BS. Psychiatric-Mental Health Nursing. 3 th Edition. Philadelphia: J.B. Lippincot Comp.; 1993.
12. Holden JM, Sagovsky R, Cox JL. Counselling in a general practice setting:Controlled study of health visitor intervention in treatment of postnatal depression. BMJ 1989; 298: 223-226.
13. Collins NL, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw SCM. Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. J Personality Soc Psychol 1993; 65(6):1243-1258.
14. Byrd ME. Questioning the quality of maternal caregiving during home visiting. J Nurs Scholarship 1999; 31(1): 27-38.
15. Mac Arthur C, Winter HK, Bick DE, Knowles H. Effect of redesigned community postnatal care on womens' health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial. The Lancet 2002; 359 (9304): 378-385.
16. Atıcı İ, Gözüm, S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi 2001; 8 (2): 77-91.
17. Tezel A, Gözüm S. Postpartum Depresyon Riskli Kadınlarda Bakım Ve Eğitimin Depresyon Belirti Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması. 2.Uluslararası-9.Ulusal Hemşirelik Kongresi 07-11 Eylül, Bildiri Özet Kitabı. Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri. 2003. s.48.
18. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.:2001.
19. Rice R. Home Health Nursing Practice Concepts and Application. 2nd Edition. Missouri: Mosby; 1996: 400-410.
20. Cooper JW. Managing depression and depressive symptoms. Nursing Homes. 1993;42(2):37-40.
21. Gulanic M, Kloap A, Galanes S, Gradishar D, Puzas MK. Nursing Care Plans. 4th Edition. Missouri: Mosby;1998.
22. Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 7.Baskı. (Çeviren F, Erdemir) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;1999.
23. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Elements of Nursing. A Model For Nursing Ased on A Model Of Living. London: Harcourt Publishers Lmt.; 1999.
24. Mc Closkey JC, Bulechek GM. Nursing Interventions Classification (NIC). 3th Edition. Missouri: Mosby Inc.; 2000.