

ERKEN POSTPARTUM DÖNEMDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yard.Doç.Dr.Özlem İŞİL, Bil. Uzm. Nevin ONAN, Dr.Semra KARACA
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Dr.Leyla Küçük
İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Bu çalışma, erken postpartum dönemde anksiyete düzeyi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde doğum yapan kadınlar (N=250), örneklemini ise post-partum ilk 3 günlük dönemde olan, herhangi bir doğum komplikasyonu gelişmeyen ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar (n=162) oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen, demografik ve sosyal özellikleri, gebelik ve doğum ile ilgili bilgileri içeren "Bilgi Formu", anksiyete düzeyini belirlemek için "Beck Anksiyete Ölçeği" ve algılanan sosyal desteği belirlemek için de "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" kullanılarak, yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeleme, Spearman korelasyon analizi, t-test ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

Anksiyete düzeyi ile algılanan sosyal desteğin alt boyutlarından aile ($r=.21$) ve özel insan ($r=.14$) alt boyutları arasında zayıf, sadece arkadaş alt boyutu arasında orta düzeyde ($r=.27$) bir ilişki bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Anahtar Kelimeler: Erken postpartum dönem, anksiyete, algılanan sosyal destek

SUMMARY

The Investigation Of The Relationship Between The Degree Of Anxiety And Perceived Social Support In The Early Postpartum Period

This study was carried out as a descriptive with a view to investigate the relationship between the degree of anxiety and perceived social support in the early postpartum period. The universe of the study were women in a public hospital who gave birth to children (N=250) and the sample of the study were women who were in first three days of postpartum, hadn't experienced any birth complications and accepted to take part in the study (N=162). Data were collected in face to face interviews, by using "Information Form", which had been developed by researchers, included information about demographic and familial characteristics and pregnancy and delivery; by using "Beck Anxiety Scale" to determine anxiety degree of participants; and by using "Multidimensional Perceived Social Support Scale" to determine the perceived social support. Data were evaluated by using percentage, Spearman correlation analysis, T-test and ANOVA test.

There has been found a weak relationship between the degree of anxiety and “family” ($r=0.27$) and “distinctive person” ($r=0.14$) sub dimensions of the perceived social support; in addition there has been found a moderate relationship between only “friends” sub dimension ($r=0.27$) and the degree of anxiety; nevertheless these relationships are not significant statistically.

Key Words: Early postpartum period, anxiety, perceived social support

GİRİŞ

Gebelik ve doğum, kadının yaşam evrelerinin farklı gelişimsel süreçlerinde deneyimlediği doğal yaşam olaylarıdır. Kadında, bu süreç boyunca fizyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok değişim görülmekte ve bu değişimler kadını olduğu kadar ailesini de önemli ölçüde etkilemektedir (Büyükkoca 2001, Özkan 1993).

Gebelik dönemi gelişimsel bir kriz olarak tanımlanmış olup, farklı baş etme ve destek sistemlerinin etkinliği bu dönemin olgunlaşma ile sonuçlanmasına katkı sağlarken, bunların etkin olmayışı annelik hüznünden postpartum psikoza kadar gidebilen pek çok psikiyatrik bozukluğa zemin hazırlayabilmektedir. Annelerde en yoğun psikolojik değişikliklerin doğum sonrası erken dönemde ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Özkan 2004, Özkan 1999, Ross 2003).

Psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında, postpartum dönemin gebelik dönemine kıyasla 3-4 kez daha riskli olduğu belirtilmektedir (Özkan 1999). Bu psikiyatrik bozukluklar arasında annelik hüznü, postpartum depresyon, anksiyete ve uyum bozuklukları sayılabilir. Coates ve arkadaşları (2004) çalışmalarında doğumun ilk iki haftası içinde annelik hüznünün kadınların %25-%85’ini etkilediğini bulmuşlardır. Özkan ve arkadaşları (2004) doğum yapmış kadınların yaklaşık %40’ında depresyon ve anksiyete düzeylerini yüksek bulmuşlardır. Wenzel ve arkadaşları (2005) 147 kadında yaptığı çalışmada postpartum anksiyete bozukluklarının postpartum depresyondan daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Coates (2004) çalışmasında, Najman ve arkadaşlarının planlı doğum yapan kadınlarda da postpartum dönemde %8.4 oranında anksiyete bulduklarını belirtmiştir.

Bu psikiyatrik bozuklukların gelişiminde; prenatal depresyon ve anksiyete öyküsü, gebelikle ilgili ambivalans ve stresli yaşam olaylarının varlığı, adolesan ve evlilik dışı annelik, eşlerin ilişkisindeki sorunlar, sosyo-ekonomik güçlükler ve çocuk bakımı ile ilgili stresörlerin yanı sıra sosyal

destek sisteminin etkin olmayışı birer risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Büyükkoca 2001, Özkan 2004, Coates 2004).

Postpartum dönemde duygulanım bozukluklarının tanısı ve tedavisi çok önemlidir. Bunlar sadece anneyi değil, yenidoğanı da etkiler. Anksiyete / depresyon kadının bebeği ile duygusal bağ kurmasını ve sağlıklı anne bebek etkileşimini gerçekleştirmesini zorlaştırır. Bu bozuklukların devam etmesi annede davranış bozukluklarına ve buna bağlı olarak da bebekte bilişsel işlevlerin yeterli bir şekilde gelişmemesine neden olabilmektedir (Coates 2004).

İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişilerarası ilişkiler sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir. Sosyal desteğin sevgi, şefkat, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi gereksinimleri karşılayarak, fiziksel ve ruhsal sağlığı doğrudan olumlu bir biçimde etkilediği düşünülmektedir. Sosyal destek, yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcısıdır (Büyükkoca 2001, Küçük 1999). Lowenkron'un (1999) yaptığı çalışmada, kadınlar sosyal desteği; duygularını paylaşabilecekleri, bilgi ve öneri alabilecekleri, baş etmelerine yardım edebilecek, çocuğun bakımı ve evin düzenini sağlayabilecek birinin olması olarak tanımlamışlardır. Bu desteği bekledikleri kişilerin; eşleri, anneleri, diğer çocukları, ailenin diğer üyeleri, arkadaşları olduğunu da ifade etmişlerdir.

Yapılan araştırmalar, sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda, depresif bozuklukların daha kolay geliştiğini göstermiştir. Kadına, eşinin sağladığı duygusal destek azaldığında postpartum depresyon riskinin arttığı saptanmıştır (Büyükkoca 2001, Bost et all 2002). Adölesan annelerde ise arkadaş desteğinin ebeveynlik stresiyle başa çıkmada önemli olduğu vurgulanmıştır (Bost et all 2002).

Hemşireler, gebelik, doğum süreci ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerini sunan ekibin en önemli üyeleridir. Annelerle terapötik iletişim kurabilmek ve kaliteli sağlık bakımı alabilmelerini sağlayabilmek için onların bu dönemlerde yaşadıkları duygusal değişimleri bilmeleri ve uygun hemşirelik yaklaşımı geliştirebilmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda araştırma, erken postpartum dönemde anksiyete düzeyi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

MATERYAL-METOD

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde doğum yapan kadınlar (N=250), örneklemini ise, % 85 güven aralığı ve %5 hata payı ile post-partum üç günlük dönemde, herhangi bir doğum komplikasyonu gelişmemiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar (n=162) oluşturmuştur. Araştırma kurumdan gerekli izin alındıktan sonra yapılmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve demografik ve ailesel özellikleri, gebelik ve doğum ile ilgili bilgileri içeren “Bilgi Formu”, anksiyete düzeyini belirlemek için “Beck Anksiyete Ölçeği” ve algılanan sosyal desteği belirlemek için ise “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılarak, yüzyüze görüşmelerle toplanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği, geçerlik ve güvenilirliği Ulusoy (Savaşır 1997) tarafından yapılan, 21 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Alınan puanın yüksek olması anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, geçerlik ve güvenilirliği Eker ve Arkar (Eker Arkar 1995) tarafından yapılan, 12 maddeden oluşan likert tipi bir ölçek olup, aile, özel insan ve arkadaş olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt ölçekteki maddelerin toplanması ile elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin çalışma grubu için coranbach $\alpha=.87$, Beck Anksiyete Ölçeği için $\alpha=.86$ olarak saptanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeleme, Sperman korelasyon analizi, t-test ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA**Tablo 1:** Demografik Özellikler

Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
•15-20 yaş	35	21.6
•21-34 yaş	91	56.2
•35-51 yaş	36	22.2
Öğrenim Durumu		
•Okuryazar değil	9	5.6
•Okuryazar	11	6.8
•İlkokul	75	46.3
•Ortaokul	21	13.0
•Lise	39	24.1
•Üniversite	7	4.3
Meslek		
•Ev hanımı	128	79.0
•İşçi	8	4.9
•Memur	21	13.0
•Diğer	5	4.3
Medeni Durum		
•Evlüyüm, eşimle birlikte yaşıyorum	148	91.4
•Evlüyüm, eşimle ayrı yerlerdeyim	9	5.6
•Boşandım	2	1.2
•Eşimi kaybettim	1	0.6
•İmam nikahlıyım	2	1.2
Evlilik Yılı		
•0-2 yıl	62	38.3
•3-5 yıl	28	17.3
•6-10 yıl	43	26.5
•11 yıl ve ↑	29	17.9
Kaçıncı Evlilik		
•İlk	154	95.1
•2 ve ↑	8	4.9

Araştırmaya katılan kadınların % 56.2'si 21-34 yaş grubunda olup, yaş ortalaması $\bar{x}=25.98\pm6.2$ 'dir. Kadınların % 46.3'ü ilkokul mezunu, %79'u ev kadını, % 91.4'ü evli, % 38.3'ü 0-2 yıllık evlidir ve % 95.1'nin ilk evliliğidir (Tablo 1).

Tablo 2: Sosyal ve Ekonomik Özellikler

Sosyal ve Ekonomik Özellikler	n	%
Nereli Olduğu		
• Marmara Bölgesi	37	22.8
• Ege Bölgesi	11	6.8
• İç Anadolu Bölgesi	35	21.6
• Akdeniz Bölgesi	6	3.7
• Doğu Anadolu Bölgesi	20	12.3
• Güneydoğu Anadolu Bölgesi	12	7.4
• Karadeniz Bölgesi	39	24.1
• Yurt Dışı	2	1.2
İstanbul'da İkamet Yılı		
• 1.yıl	25	15.4
• 2-5 yıl	26	16.0
• 6-11 yıl	31	19.1
• 12 yıl ve ↑	80	49.4
Sağlık Güvencesi		
• Yok	84	51.9
• SSK	14	8.6
• Bağkur	23	14.2
• Emekli Sandığı	39	24.1
• Özel	2	1.2
Toplam Aylık Gelirin Yeterlilik Durumu		
• Evet	47	29.0
• Hayır	49	30.2
• Kısmen	66	40.7
Gayrimenkul Durumu		
• Evet	62	38.3
• Hayır	100	61.7
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
• Ben ve çocuklar	15	9.3
• Ben, eşim ve çocuklar	104	64.2
• Anne- Baba/ Kayınvalide- Kayınpeder ve çocuklar	40	24.7
• Diğer	3	1.9
Ailede Bakımdan Sorumlu Olunan Kişi		
• Var	152	93.8
• Yok	7	4.3
• Kısmen	3	1.9

Kadınların % 51.9'unun herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamakta, % 70.9'u ekonomik güçlük yaşamakta, %64.2'si çekirdek aile ile yaşamakta ve %

93.8'inin yeni doğan bebek dışında bakımından sorumlu olduğu bir aile üyesi bulunmaktadır (Tablo 2). Yine kadınların %24.1'i Karadeniz bölgesi doğumlu olup, %49.4'ü İstanbul'da 12 yıl ve daha uzun süredir ikamet etmektedir. Özkan ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada, kadınların yaş ortalamasının 28.5 ± 5.0 olması, %52.5'inin ilk-ortaokul mezunu, %77.5'inin ekonomik güçlük yaşamaması, %75'inin ev kadını olması, %82.5'nin çekirdek aile üyesi olması bulguları çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Tablo 3: Gebelik, Doğum ve Çocuklarla İlgili Özellikler

Gebelik, Doğum ve Çocuklarla İlgili Özellikler	n	%
Gebelik Sayısı		
• 1.gebelik	66	40.7
• 2-4.gebelik	79	48.7
• 5 ve ↑	17	10.6
Doğum Sayısı		
• Primipar	85	52.5
• Multipar	77	47.5
Çocuk Sayısı		
• Ölü doğum	1	0.6
• 1.çocuk	84	51.9
• 2-3 çocuk	48	29.6
• 4 çocuk ve ↑	29	17.9
Bebegi İsteme Durumu		
• Planlı/isteyerek	118	72.8
• Plansız/istemeyerek	44	27.2
Anneyi Doğum İçin Getiren Kişi		
• Eş	119	73.5
• Aileden biri	30	18.5
• Arkadaş, komşu	13	8.0
Yenidoğanın Sağlık Durumu		
• Sağlıklı	124	76.5
• Hasta	38	23.5
Yenidoğanın Bakımı İle İlgilenecek Kişi		
• Kendisi	139	85.8
• Anneanne/babaanne	12	7.4
• Yakın akraba	1	0.6
• Bakıcı	3	1.9
• Kreş	7	4.3
Diğer Çocuklarda Sağlık Problemi		
• Diğer çocuk yok	80	49.4
• Sağlık problemi var	12	7.4
• Sağlık problemi yok	70	43.2

Kadınların % 48.7'sinin 2-4. gebeliği olduğu, % 52.5'inin ilk kez doğum yaptığı, %51.9'unun ilk çocuğuna sahip olduğu, % 72.8'inin gebeliğinin planlı ve istekli olduğu, % 73.5'ini doğum için hastaneye eşinin getirdiği, % 43.2'sinin diğer çocuklarında sağlık problemi olmadığı, % 85.8'inin yeni doğan bebeğin bakımıyla kendisinin ilgileneceği bulunmuştur (Tablo 3). Özkan ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada kadınların %87.5'inin 1-3. gebeliği olduğu ve %80'inin gebeliğinin planlı olduğu bulgusu çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Tablo 4. Destek Alma Durumları

Destek Durumu	Destek Almayı İstediyiniz Ama Alamadığınız Kişiler		Destek Aldığınız Kişiler	
	n	%	n	%
Destek Almıyorum	11	6.8	--	--
Anne-baba	26	16.0	71	43.8
Eş-partner	5	3,1	111	68.5
Çocuk	--	--	3	1.9
Akraba-arkadaş-komşu	6	3.7	50	30.9

Kadınların %6.8'i herhangi bir sosyal destek almadıkları, destek alanlardan %68.5'inin eşlerinden destek aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Singer ve arkadaşları (1996)'nın postpartum dönemdeki kadınlarda yaptığı çalışmada kadınların eşlerinden ve arkadaşlarından sosyal destek aldıklarını bulması bulgularımızla örtüşmektedir.

Tablo 5. Bebeğin Sağlık Durumu İle Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bebeğin Sağlık Durumu	Anksiyete Puan Ortalamaları			
	\bar{x}	Sd	t	p
Sağlıklı (n=124)	23.05	14.28	0.94	0.003
Hasta (n=38)	20.71	10.11		

Araştırmada demografik ve sosyal özellikler, gebelik, doğum ve çocuklarla ilgili özellikler ile sosyal destek ve anksiyete puan ortalamaları karşılaştırılmış ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu verilerin karşılaştırılmasından sadece yeni doğanın sağlık durumu ile anksiyete puan ortalamaları arasında ilişki bulunmuştur. Bebeği sağlıklı olan annelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=0.94$, $p=0.003$).

Yenidoğanın hasta olduğu durumlarda, anne bebeğin sağlığının kaybı ile karşı karşıya kalmaktadır. Kayıp sürecinde yaşanan tepkilerin ilki şok / inkardır ve bu durum yaşanan anksiyeteyi maskeler (Okyayuz 1995). Sağlıklı bebek doğuran kadınların anksiyete düzeyinin yüksek olması, kadınların bireysel özellikleri ile ilişkili olarak annelik rolüne uyum sağlamada güçlük yaşamaları, aile yaşantısı ile ilgili sorumluluklarının artması, sosyal ilişkilerinin değişmesi gibi pek çok etkenin olması ile açıklanabilir.

Tablo 6: Anksiyete Puan Ortalamaları İle Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Anksiyete $\bar{x}=22.50$, $Sd=13.43$	Sosyal destek $\bar{x}=64.96$ $Sd=18.76$			
	Sosyal destek ($r=$)	Aile ($r=$)	Özel insan ($r=$)	Arkadaş ($r=$)
	0.13	0.21	0.14	0.27

Araştırmaya katılan kadınların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $\bar{x}=64.96\pm 18.76$, anksiyete puan ortalamasının ise $\bar{x}=22,50\pm 13.43$ olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Özkan ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada sosyal destek ortalaması $\bar{x}=67.17\pm 14.53$, anksiyete puan ortalamasının ise $\bar{x}=9.10\pm 4.08$ olduğu bulgusu çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Anksiyete ile algılanan sosyal desteğin puan ortalaması karşılaştırıldığında, sosyal destek puan ortalamaları ile anksiyete puan ortalamaları arasında zayıf ($r=0.13$) bir ilişki bulunmuştur. Sosyal destek alt boyutlarından aile ($r=0.21$) ve özel insan ($r=0.14$) puan ortalamaları ile anksiyete puan ortalamaları arasında zayıf, arkadaş alt boyutu ile anksiyete puan

ortalaması ($r=0.27$) arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Ancak aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Çalışmanın postpartum ilk 3 günlük dönemde ve tüm anneler hastane ortamında iken yapılması ve toplumun kültürel özelliklerinden dolayı doğum nedeni ile yapılan ziyaretlerin kadınlar tarafından sosyal destek olarak algılanmış olabileceği dikkate alındığında, bu durumun algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olması sonucuna neden olduğu düşünülebilir. Ancak, taburculuk sonrası evde bebekleri ile kendileri ilgilenmek durumunda kalabilecekleri ve yaşamlarında ortaya çıkan değişimlerle baş etmede daha çok sosyal desteğe gereksinim duyabilecekleri, bu dönemde sosyal desteğin hastanede olunan döneme oranla azalabileceği ve bu durumun anksiyete düzeyi üzerine daha etkili olabileceği düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Araştırmamızda yeni doğum yapan kadınların %93.2'sinin sosyal destek aldığı ve bu desteği en çok eşlerinden aldıkları bulunmuştur.
- Yeni doğum yapmış kadınların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır.
- Yenidoğanın sağlıklı olduğu annelerde anksiyete düzeyinin bebeği hasta olan annelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Anksiyete düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında genel olarak zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda, gebelik, doğum süreci ve postpartum dönemde kadınlarda görülen psikososyal değişimlere ilişkin çalışmaların yaygınlaştırılması, geç postpartum dönemde algılanan sosyal destekle anksiyete düzeyleri arasında ilişkinin incelenmesi ve elde edilen sonuçların hemşirelik bakımına yansıtılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Büyükkoca M (2001) Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.s:5-20.
- Özkan S (1993). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roche Yayınları, İstanbul, 201-202.

- Özkan M, Kaçmaz N, Anuk D, Bozkurt O, İbrahimoglu L (2004). Doğum sonu erken dönemde psikiyatrik değerlendirme ve ilişkili faktörler. 3P Dergisi, 12 (2) :117-124.
- Özkan S, Bozkurt O (1999). Kadın Doğum ve Ruh Sağlığı. V. Ulusal ve Uluslar arası Katılımlı Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı, Novartis AŞ, 36-50.
- Wenzel A et al (2005). Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum. Journal of Anxiety Disorders, 19 (3) : 295-312.
- Bost KK, Cox MJ, Burchinal MR, Payne C (2002). Structural and supportive changes in couples' family and friendship networks across the transition to parenthood. Journal of Marriage & The Family, 64 (2) : 517-532.
- Eker D, Arkar H (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi, 10 (34) :45-53.
- Singer L T, Davilier M (1996). Social support, psychological distress and parenting strains in mothers of very low birthweight infants. Family Relations, 45 (3) :343-351.
- Coates AO, Schaefer CA, Alexander JL (2004). Detection of postpartum depression and anxiety in a large health plan. The Journal of Behavioral Health Services & Research, 31(2) :117-134.
- Ross RE et al (2003). Measurement issues in postpartum depression part 1: Anxiety as a feature of postpartum depression. Arch Womens Ment Health, 6:51-57.
- Lowenkron AH (1999). Coping with the stress of premature labor. Health Care for Women International, 20 (6) :547-562.
- Okuyuz Ü (1995). Ölüm ve ölümcül hastalık. Kriz Dergisi, 3(1-2):185-189.
- Savaşır I, Şahin H N (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara ,67-71.