

Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) teorisi

The emotional wellbeing of mother: Jean Ball's Deck-Chair theory

Ayőegül DÖNMEZ¹, Zekiye KARAÇAM²

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

²Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü

ÖZ

Annelik rolü bebeğin bakımını yapma, güvenliğini sağlama, iletişim kurma, bebeğin bir birey olarak aileye kabulünü sağlama ve bebekle ilgili gelişen problemlerle baş etme görevlerini içermektedir. Anneler bu yeni rollerinin gerekliliklerini yerine getirmede güçlük yaşayabilir ve bu duruma bağlı yorgunluk, hayal kırıklığı ve kontrol kaybını da içeren yoğun duygusal sorunlar ile karşılaşabilirler. Jean Ball, ebenin en önemli sorumluluğunun kadını annelik rolüne adaptasyon süreci boyunca desteklemek olduğunu bildirmektedir. Ebe ve hemşireler annenin yeni rolüne uyum sağlaması ve duygusal olarak iyiliğini geliştirmek için Jean Ball'ın geliştirdiği "Annenin Duygusal İyiliği Teorisi"nden yararlanabilirler. Literatüre dayalı olarak hazırlanan bu makalede doğum sonrası annenin duygusal iyilik hali, etkileyen durumlar ve Şezlong Teorisi ile ilgili bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir. Bu teoriden yararlanarak ebeveynliğe geçiş süresine, annelik rolünün edinilmesine ve dolayısı ile anne-bebek ve toplum sağlığına katkı sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası dönem, duygusal iyilik, annelik rolü, Deck-Chair Teorisi, ebelik, bakım

ABSTRACT

Role of maternity includes tasks of maintaining baby's care, providing its security, ensuring the acceptance of the baby into family as an individual and coping with growing problems of baby. Mothers may experience difficulties in fulfilling the requirements of these new roles and they may face with problems of fatigue associated with this condition, disappointment and intense emotional problems including loss of control. Jean Ball reports that the midwife's most important responsibility is to support the woman during her adaptation process to the role of motherhood. Midwives and nurses can benefit from Jean Ball's Deck-Chair Theory for adapting to the new role of mother and developing their emotional wellbeing. In this article based on literature, it is aimed to share post partum emotional wellbeing of the mother, affecting conditions and information concerning Deck-Chair Theory. Benefiting from this theory, contribution to the transition time to parenthood, and hence to the acquisition of the role of motherhood and wellbeing of the mother, her baby and community.

Key words: Postpartum, emotional favor, motherhood role, Deck-Chair Theory, midwifery, care

Alındığı tarih: 02.03.2016

Kabul tarihi: 11.05.2016

Yazışma adresi: Dr. Ayőegül Dönmez, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Birimi Kadın-Doğum Klinikleri 2. Kat, Yenişehir-35100-İzmir
e-mail: ayseguldonmez@yahoo.com

GİRİŐ

Annelik çok sayıda sorumluluk gerektiren önemli bir roldür. Anne olma fizyolojik, psiko-sosyal ve ekonomik olmak üzere çok sayıda değişikliği de beraberinde getirmektedir⁽¹⁻³⁾. Bu süreçte anneler, bebeğin

bakımını yapma, güvenliğini sağlama, iletişim kurma, ailenin bebeğe ilişkin duyarlılığını geliştirme ve bir birey olarak kabulünü sağlama ve bebekle ilgili gelişen problemlerle baş etme görevlerini yerine getirmektedirler^(2,4,5). Bazı anneler bu süreçte, yeni rollerinin bütün bu gerekliliklerini öğrenme ve yerine

getirmede güçlük yaşayabilirler. Bunun sonucunda, anneler yorgunluk, hayal kırıklığı ve kontrol kaybını da içeren yoğun duygusal sorunlar ile karşılaşabilirler^(5,6). Bu dönemde annenin yeni rolüne uyum sağlayabilmesi ve gelişen sorunlar ile baş edebilmesi için aile üyeleri, sosyal çevre ve sağlık çalışanlarından destek alabilmesi çok önemlidir^(2,5,7,8). Sağlık çalışanları annenin yeni rolüne uyum sağlaması ve duygusal olarak iyiliğini geliştirmek için Jean Ball'ın geliştirdiği "Annenin Duygusal İyiliği - Deck-Chair (Şezlong) Teorisi"nden yararlanabilirler. Literatüre dayalı olarak hazırlanan bu makalede doğum sonrası annenin duygusal iyilik hali, etkileyen durumlar ve Deck-Chair Teorisi ile ilgili bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir.

Doğum Sonrası Dönemde Annenin Psikososyal durumu

Doğum sonrası dönem, doğumdan itibaren başlamakta ve sonraki altı haftayı kapsamaktadır^(5,9). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler doğurganlık çağındaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olay olmasına rağmen, bu dönemlerde kadının yanında yakın çevresindeki bireyler de etkilenmektedir^(6,9).

Yeni bir bebeğe sahip olma ve annelik kimliğini kazanma ve bebeğinin yaşamında önemli bir yeri olduğunu hissetme, kadına duygusal enerji kaynağı olmaktadır. Bu duygusal enerji annenin bebeğine bağlanmasını, koruyucu olmasını ve ilgi göstermesini sağlamaktadır^(6,9,10). Ancak, annenin yoğun stres ve anksiyete gibi duygusal problemlerinin olması, onun yeni rolünü benimsemesini ve bebeğine bağlanmasını olumsuz etkileyebilir^(2,11).

Doğum sonrası dönemde kadınlar, annelik rolüne uyumun yanı sıra bazı ruhsal sorunlar ile de karşılaşabilir. Bu sorunlar annelik hüznü, depresyon ve psikozdur^(12,13). Bu ruhsal sorunların en sık karşılaşılanı ve en önemlisi doğum sonrası depresyondur. Doğum sonrası depresyon, American Psychiatric Association DSM-V (2013)'de, doğum sonrası ilk dört hafta içinde ortaya çıkan depresif duygu durumu, ilgide azalma

veya zevk almama, enerji azalması (bitkinlik ve halsizlik), uyku düzeninde değişiklik, kilo değişimleri, düşünme ve konsantrasyon güçlüğü, değersizlik hissi, aşırı ve gereksiz suçluluk hissi, psikomotor ajitasyon veya yetersizlik ve gelip giden ölüm düşünceleri, spesifik plan olmadan özkıyım etme düşüncesi, intihar girişimi belirtileri ile ortaya çıkan ruhsal hastalık olarak tanımlanmaktadır⁽¹⁴⁾.

Annenin ruh sağlığında eş/partnerinden alınan duygusal desteğin önemli olduğu vurgulanmaktadır^(2,5,11). Aile içinde eşler arasındaki iletişimin iyi olması doğum sonrası dönemin psikolojik sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Yeni bebek ebeveyn için bir doyum kaynağı olabilir ve aile bağlarını güçlendirebilir. Aynı zamanda, bu dönemde ebeveynler arasında olumsuz yönde gelişen ve değişen etkileşimde bir stres kaynağı olabilir. Çünkü eşlerin ilişkilerindeki eski düzen yerine, birbirlerinden beklentilerin değiştiği, rol ve sorumlulukların arttığı yeni bir dönem başlamıştır^(2,3,11). Ayrıca doğum sonrası dönemde anneye, aileleri, sosyal çevresi, arkadaşları ve sağlık personeli de destek olmalıdırlar⁽⁵⁾. Sosyal çevreden alınan destek, bireyin kendine olan güvenini artırabilir^(2,11,15).

Ülkemizde doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir. Hastanede geçirilen bu süre, doğum sonrası dönemde annenin yeni rolüne uyum sağlaması, ebe ve hemşirelerden destek alması için yeterli olmamaktadır⁽⁶⁾. Diğer yandan, annelerde görülen doğum sonrası uyum sorunları, çoğunlukla taburculuk sonrası ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle doğum sonrası annenin, risk faktörleri açısından değerlendirilmesi ve erken dönemde gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir^(5,6).

Annenin doğum sonrası döneme uyum sağlayabilmesinde ailenin yanı sıra sağlık çalışanlarından, özellikle de ebe ve hemşirelerden aldığı bakım ve destek çok önemlidir. Bu dönemde ebe ve hemşire, kadını iyi değerlendirerek, bireysel gereksinimlerini ve olası sorunları tanıyarak kapsamlı bakımını yapmalıdır^(3,16). Ebe ve hemşire bu dönemde annede oluşan psikolojik değişiklikleri, genel tutumunu, yeterlilik duygusu, bebeğine bakım verme becerisi ve sahip olduğu

destek sistemlerini değerlendirmelidir ^(3,5). Ayrıca ebe ve hemşireler, annelerin destek alabileceği bireyler ile bağlantı kurmasını sağlayabilirler ^(5,6).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve 1978'de "Alma-Ata Bildirisi"nde yer alan "Herkes İçin Sağlık Modeli" kadın, ailesi ve topluma verilen bakıma odaklanır. Bu konferansta sağlık insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak bir bütün halinde iyi olması, herhangi bir hastalık ya da rahatsızlık belirtisinin bulunmaması olarak tanımlanmakta ve insanın en doğal hakkı olarak gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNİCEF, ana-çocuk sağlığı ve temel sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesinde "Ebelik Mesleğinin Güçlendirilmesi" gerektiğini vurgulamakta ve "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedeflerinden Yaşama Sağlıklı Başlanması Hedefi"nin gerçekleştirilmesinde ebelik mesleğinin önemine dikkat çekmektedir ⁽¹⁷⁾. Dünya Sağlık Örgütü annelik bakımının, medikalize olmayan, bireysel, aile merkezli, disiplinler arası, bütüncül ve kadının kültürüne uygun olması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu annelik bakımının doğum sonrası komplikasyonların değerlendirilmesi, anne-bebek bağlanması, emzirme, hastanede aile ziyareti, sosyal destek, eş desteği ve aile planlamasını kapsaması önerilmiştir ⁽¹⁸⁾. "Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Rehberi"nde de, kadının duygusal durumu, sahip oldukları aile ve çevre desteği, günlük olaylarla başa çıkmak için geliştirdiği yöntemler hakkında bilgi alarak tartışma, duygu durumunda değişiklik olursa sağlık personelinin yardım almalarının öneminin anne ve aile bireylerine belirtilmesi vurgulanmıştır ⁽¹⁹⁾.

Jean Ball ve Annenin Duygusal İyiliği - Deck-Chair (Şezlong) Teorisi

Jean Ball, "Annenin Duygusal İyiliği - Deck-Chair (Şezlong) Teorisi"nde kadının doğum sonrası gereksinimlerine odaklanan kapsamlı araştırmalar yapmış ve ilk olarak "Anneliğe Reaksiyonlar" (1987) adlı eserinde doğum sonrası bakımın amacını tanımlamıştır. Bu tanıma göre annelik bakımının amacı, başarılı bir anne olması için kadını etkin konuma getirmektir. Bu

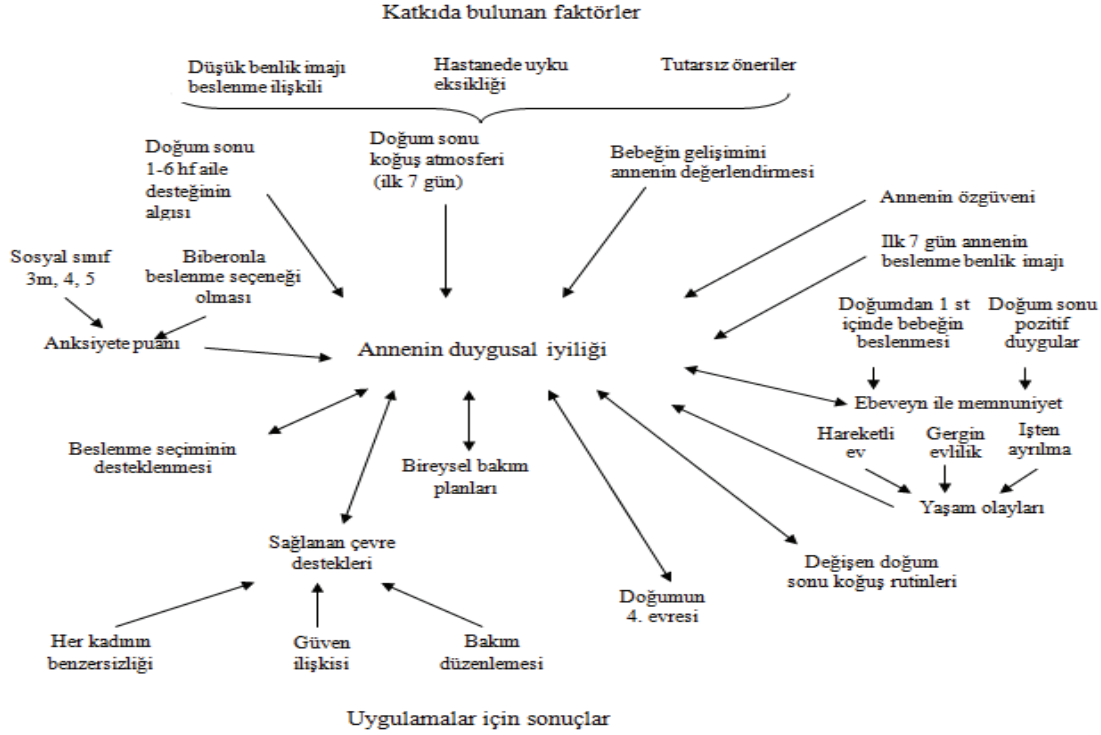
başarıda, fizyolojik etmenlerin yanı sıra psikolojik ve duygusal etmenler de kadının ebeveynlik isteğini motive ederek etkili olmaktadır ⁽¹⁷⁾.

Ball'ın bakım felsefesine göre gebelik ve doğum sonrası dönemler annelik rolüne adaptasyon süreci olarak tanımlanmıştır. Ball'ın doğum sonrası bakım çalışmalarında rol değişimi, stres, başa çıkma ve desteklenme konularının teorisinin tabanı olduğu görülmektedir. İncelenen kavramlar başa çıkma ve desteklenme teorilerinden alınmıştır. Onun teorisinde kadının kişiliği, yaşam koşulları, bireysel ve aile koşulları, doğum ile ilgili faktörler, doğum sonrası oluşan gelişmeler, kadının bakım hakkındaki görüşü, destek ve duygusal iyi olma değişkenleri incelenmiştir ⁽¹⁷⁾.

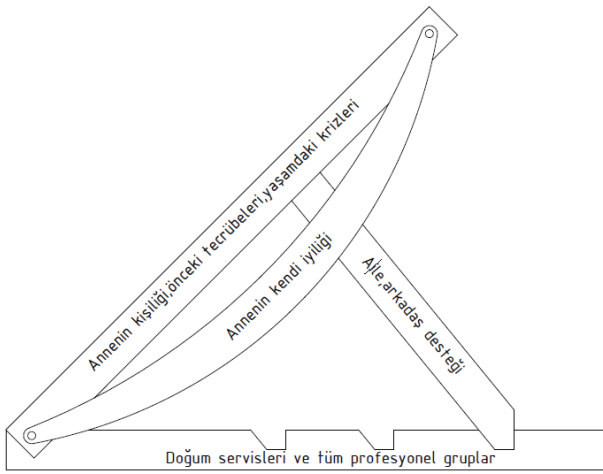
Annenin Duygusal İyiliği - Deck-Chair (Şezlong) Teorisi çalışmasının hipotezi: Ball (1987)'a göre kadınların duygusal tepkisi bebeğin doğumu ile değişmektedir. Bu değişim kadının kişiliği, ailesinden aldığı ve diğer sosyal destek sistemleri ve aldığı desteğin kalitesinden etkilenir. Bu bakım modeline göre, ebeler, doğum sonrası dönem süresince duygusal reaksiyonu etkilenen ve değişen kadınları desteklemelidir ⁽¹⁷⁾.

Ball çalışmasında, 279 kadından elde edilen verileri niceliksel olarak incelemiştir. Bu araştırmada veriler doğum sonrası altı haftayı kapsayacak biçimde, ebelerin yaptığı görüşmelerle toplanmıştır. Verilerde kadınların duygusal iyilik halini etkileyen faktörler ve onların ebeveynlikten memnuniyeti tanımlanmıştır. Duygusal iyilik hali ile ilişkili faktörler Şekil 1'de gösterilmiştir ⁽¹⁷⁾. Bu faktörlerin tamamında yüksek puanlar yüksek derecede duygusal iyilik halini ve düşük puanlar da önemli sıkıntıların varlığını göstermektedir. Fakat bu faktörler birbirini etkilemektedir. Örneğin, yüksek puanı olan faktörler düşük puanı olanlar üzerinde denge kurarlar ve böylece potansiyel duygusal sonuçlar gelişebilir ⁽¹⁷⁾.

Ball'ın analiz sonuçları, bir kadının doğum sonrası iyilik halinin, onun kişiliğine, destek sistemlerine ve sağlık çalışanları tarafından desteklenmesine bağlı olduğunu göstermiş ve çalışmanın hipotezini desteklemiştir. Ball'ın şezlong biçiminde tanımladığı bu destek sistemlerinin dengede olması gerekmektedir.



Şekil 1. Annenin duygusal iyilik halini etkileyen faktörlerin tanımlanması (Kaynak: Bryar RM. *TheoryForMidwiferyPractice*. 2011).



Şekil 2. Annenin iyiliğini destekleme sistemi: Sosyal davranışlar, kaynaklar, annenin baba, bebek ve aile ile olan ilişkisi (Kaynak: Bryar RM. *TheoryForMidwiferyPractice*. 2011).

Eğer bu kavramlardan herhangi birinde dengesizlik söz konusu olursa, şezlong dengesini kaybeder ve devrilebilir. Şezlongun parçaları arasında uyumsuzluk olursa, bu durum annenin duygusal olarak dengede olmadığını, rahatsızlık ve gerginlik hissettiğini gösterir. Şezlongun tabanını sağlık hizmetleri ve tüm

sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Şezlongun yan tarafı kadının kişiliğini, önceki deneyimlerini, yaşam koşullarını, merkezi ise ailesi ve destek sistemlerini anlatmaktadır. Annenin iyiliği (şezlongun koltuğunda) bu faktörlerin tümünün etkin bir şekilde bir araya gelmesine bağlıdır⁽¹⁷⁾.

Ball teorisinde kadın, sağlık, çevre, ebelik ve öz olmak üzere beş temel kavramdan söz etmektedir. Bunlar;

Kadın: Bu teorinin odak noktası kadın ve doğum süreci boyunca başarılı bir şekilde kadının emosyonel, sosyal ve psikolojik gelişimidir⁽¹⁷⁾.

Sağlık: Sağlık, Ball'ın modelinin merkezini oluşturur ve doğum sonrası bakımın amacı "anne olma da başarılı olması için kadını etkin konuma getirmektir"⁽¹⁷⁾.

Doğum sonrası dönemde verilen sağlık bakımı, annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin giderilmesini içerir. Annelerin doğumu takip eden ilk günlerden itibaren kendisini rahat hissetmeleri, bireysel öz bakımına ve bebeğinin bakımına aktif olarak katılarak sürdürmeleri, fiziksel ve ruhsal

olarak kadını olumlu yönde etkiler^(3,20,21).

Doğum ve doğum sonrası döneme uyum süreci anne için tek başına stres kaynağı olabileceğinden bireyle öncelikle uygun iletişim kurularak anlaşılmalı ve desteklenmelidir. Böylece anneler rahatlayarak, kendilerini güvende hissederek enerjisini yeniden kazanıp bakıma aktif katılma gibi fonksiyonlarını da yerine getirebileceklerdir⁽²²⁾. Sosyal destek, bireyin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olup, bireylerin endişe ve çaresizlik duygusunu azaltmakta, stresle başa çıkmada daha istekli olmalarını, kendine güvenlerini artırmakta ve stresin daha kolay tolere edilmesini sağlamaktadır. Eksikliğinde ise doğum sonrası depresyon riski artmaktadır^(3,14,23).

Çevre: Sosyal ve organizasyonel çevre, doğum sonrası hizmetler ve sosyal destek sistemlerinin yapısı (geniş toplum) Ball'ın teorisinin önemli öğeleridir, desteğin kadının iyilik hali için çok önemli olduğu gösterilmiştir⁽¹⁷⁾. Yeni doğum yapmış olan kadının her zamankinden daha çok ilgi ve saygı görmeye, yeterli bilgi almaya ve güvende olmaya gereksinimi olduğu ve doğum sonrası verilen destekleyici bakımın, doğum, anne ve bebek sonuçlarında olumlu etkisi olduğu ve doğuma yapılan müdahaleleri azalttığı bilinmektedir⁽¹⁶⁾. Özellikle ilk doğumunu yapan annelere, kültürel inançların ve doğum sonrası dönemde yapılan toplumsal ritüellerin sosyal destek sağladığı ve duygusal iyilik halini koruduğu bilinmektedir. Bu dönemde anneye ve bebeğe zarar vermeyen geleneksel uygulamalara izin verilebilir⁽²⁴⁾.

Ebelik: Ball çalışmasının bu bölümünde, doğum sonrası bakımda kadının duygusal iyiliği üzerine ebelik bakımının etkileri hakkında bilgi eksikliği olduğunu vurgulamıştır. Bu model ebelik uygulamalarının çoğu alanlarında rehberlik sağlar ve seçilen beslenme yöntemleri, beslenme ve planlanan bireysel bakımı destekler⁽¹⁷⁾.

Ebelik bakımının hedefi, anne-çocuk sağlığını geliştirerek toplum sağlığını yükseltmektir. Gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelerde ebelik faaliyetleri de iyi uygulanmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde ebelerin hijyen, beslenme, anne ve babalığa hazırlık programlarının yürütülmesi, anneye bakım

verme, doğum sonrası dönemde annenin bakım ve izlemi, psikolojik ve sosyal faktörler ile ilgili bakım konularında sorumlulukları bulunmaktadır⁽²⁵⁾. Ülkemizde de ebelerin kadına, aile ve topluma gebelikte anne-babalığa hazırlık, kadın sağlığı, üreme ve cinsel sağlık ve çocuk bakımı konularında danışmanlık ve eğitim yapmaları gerekmektedir⁽²⁶⁾. Ayrıca doğum sonrası dönemde ebelerin annenin, bebeğin ve ailenin fizyolojik ve duygusal iyilik durumunu sürekli izleme ve geliştirme, fiziksel rahatsızlıkları hafifletme, emzirmeye yardım, anneyi bebeğin bakımı konusunda destekleme, ebeveynliği kolaylaştırma ve ebeveyn-bebek etkileşimini geliştirme görevleri bulunmaktadır⁽²⁷⁾.

Öz: Bu teoride ebeğin rolleri, kadının annelik rolünde güvenli olmasını destekleme ve yardım etme olarak belirtilmektedir. Ball (1987), bakım modelleri ve hizmetlerinin kadının gereksinimlerini karşılaması gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak bu durumun sağlık çalışanları için yorucu olabileceği de belirtmektedir. Bakıma yaklaşımı destekleyen bu duruşta dinleme, öğrenme ve değişimden söz edilir⁽¹⁷⁾.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Anne olma ve annelik rolü çok sayıda fizyolojik, psikososyal ve ekonomik değişikliği de beraberinde getirmektedir. Jean Ball gebelik ve doğum sonrası dönemleri annelik rolüne adaptasyon süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde ve annelik rolüne uyum sırasında yeterli ve istendik düzeyde bakım ve destek sağlanamazsa, annelik hüznü, depresyon ve psikoz gibi önemli ruhsal rahatsızlıklar gelişebilir. Annenin yeni rolüne uyum sağlaması ve duygusal olarak iyiliğini geliştirmek için Jean Ball'ın geliştirdiği "Annenin Duygusal İyiliği - Deck-Chair (Şezlong) Teorisi"nden yararlanılabilir. Ebe ve hemşireler "Annenin Duygusal İyiliği-Deck-Chair (Şezlong) Teorisi"nden yararlanarak ebeveynliğe geçiş süresine, annelik rolünün edinilmesine ve dolayısı ile anne-bebek ve toplum sağlığına katkı sağlayabilirler. Ayrıca bu teoriyi test eden ulusal ve kültürel özelliklerimizi yansıtan çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Özkan, H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi* 2011;1:35-9.
2. Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2012;3:129-135. <http://dx.doi.org/10.5505/phd.2012.57441>
3. Taşkın L, Akan N. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İçinde: Bölüm 18. Doğum sonu dönem, doğum sonu bakım (Editör: Taşkın, L.). 10. Baskı, 2014. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık. p:455-484.
4. Biliker MA. Güvenli annelik, 1. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongre Kitabı. Baran Ofset, Ankara. 2001, p.110-115.
5. Ching C, Fowles ER, Walker LO. Post partum maternal health care in the United States: A Critical Review. *The Journal of Perinatal Education* 2006;15:34-42. <http://dx.doi.org/10.1624/105812406X119002>
6. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6:479-484.
7. Carbonell OA, Plata SJ, Alzate G. Beliefs and expectations about real and ideal maternal behavior in expectant mothers using a mixed methodology approach. Pontificia Universidad Javeriana. 2007.
8. Cremona SE. Antenatal predictors of maternal bonding for adolescent mothers. School of Psychology Faculty of Arts, Education and Human Development Victoria University, Melbourne 2008; p.150-160.
9. Karamustafaoğlu N, Tomruk N. Post partum hüznün ve depresyonlar. *Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. 1. Psikiyatri Birimi, İstanbul Duygu Durum Dizisi* 2000;2:64-71.
10. Foster R, Hunsberger M, Anderson J. Family centered nursing care of children. London: W.B. Saunders Company, 1990.
11. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008;50:294-298.
12. O'Hara BMW. Post partum depression. New York: Springer-Verlag. 1995.
13. Lukasse M, Helbig A, Benth JS, Eberhard-Gran M. Antenatal maternal emotional distress and duration of pregnancy. 2014; 9(7).
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.) 2013. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. p:155.
15. Baltaş, Z. Sağlık Psikolojisi. Halk sağlığında davranış bilimleri. Remzi Kitabevi. İstanbul. 2000.
16. Karaçam, Z., Eryılmaz G. Normal Post partum fizyolojisi ve bakımı. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (editörler). Kadın Sağlığı, 2. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri, 2015; 460-488.
17. Bryar R, Sinclair M. Chapter four models and theory influencing midwifery care. Ed. Alexander J, Levy V, Roch S. Theory For Midwifery Practice, New York 2011, p:80-83.
18. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. 1. Postnatal care - standards. 2. Maternal welfare. 3. Infant, Newborn. 4. Guideline. I. World Health Organization. ISBN 978 92 4 150664 9 (NLM classification: WQ 500). WHO, 2013; p:1-5.
19. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, 2014; p:1-36.
20. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999;14:71-106.
21. Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;23:183-194.
22. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2009;7:132-140.
23. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Post partum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8:31-46.
24. Aslan E. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları İçinde. Bölüm 15: lohusalık döneminde psikososyal adaptasyon. Ed. Beji, N.K. Nobel Tıp Kitapevleri, 2015; p:405-416. ISBN: 978-605-335-158-0.
25. Avrupa Parlamento ve Konseyi'nin 7 Eylül 2005 tarihli direktifi.
26. ICM International Definition of the Midwife, ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice. Revised and adopted by ICM Council June 15, 2011 Due for review 2017. www.internationalmidwifery.com (E.T: 07.08.2015).
27. Öztürk S, Özkan H. Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi T.C. Atatürk Üniversitesi, 2014.