

## Kuramlarla Postpartum Bakım

### Postpartum Care with Theories

Özlem MUCUK<sup>a</sup>, Hava ÖZKAN<sup>b</sup>, Gülüzar SADE<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elazığ, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum, TÜRKİYE

*\*Bu çalışma 4. Uluslararası ve 8.Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi (20-22 Nisan 2017, İstanbul)'nde poster olarak sunulmuştur.*

**ÖZET** Profesyonel mesleklerde bilimsel bilgi içeriği genellikle “kavram” ve “kuramlara” temellendirilir. Bu derleme, doğum sonu dönemde nitelikli bakımın sağlanması için yararlanılabilecek bazı kuramlara dikkat çekebilmek amacıyla yazılmıştır. Meleis geçiş kuramı, geçiş sürecinde, bireylere geçişe bağlı ihtiyaçlarına göre bireysel ve bütüncül bakım vermeyi amaçlar. Roy adaptasyon kuramı, postpartum süreçte annenin adaptasyonunu sağlamak, ebe ve hemşire için önemli bir bakım görevidir. Maternal bağlanma kuramı, doğum sonrası ilk günlerde annenin bebeğine gösterdiği davranışların ölçümü veya gözlenmesi yoluyla değerlendirilir. Annelik rolü kuramı Meighan ve Mercer, annelik rolünün gerçekleşmesini ve annenin kurulu düzenine, annelik davranışlarını katmasını rol başarım süreci yani anne olmak olarak tanımlamaktadır. Öz bakım kuramı, annenin ihtiyaç duyduğu yardımı saptamak ve süreci düzenlemek, yardımın verilmesini planlamak, yardımın devamını sağlamak olarak tanımlanmaktadır. Emzirme öz yeterliği kuramı, emzirme öz yeterlilik kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin emzirme başarısını artırmada etkili olduğu belirtilmektedir. Konfor kuramı, doğum sonu yüksek düzeyde konfor sağlanarak bireyin bakım kalitesine, memnuniyetine ve doğum sonu yaşam kalitesine katkı sağlanabilir. Postpartum depresyon kuramı, postpartum süreçte kadınlar depresyon bulguları yönünden izlenmeli ve kadınların aileleri bu konuda bilgilendirilmelidir. Kuram ve modellerin kullanılması uygulamalarda temel oluşturarak bakımın kalitesini artırabilir.

**ABSTRACT** The content of scientific knowledge in professional professions is generally based on “concepts” and “theories”. This review attracts attention to some theories that could be utilized to provide a quality postpartum care. Meleis’ theory of transition, in the transition process, it is aimed at providing individual and holistic care to individuals according to their needs based on transition. Roy’s adaptation theory, it is an important care task for midwives and nurses to provide mothers to adapt to the postpartum process. Maternal attachment theory, it is evaluated by measuring or observing the behaviors of mothers toward their infants during the first postpartum days. Maternal role theory, Meighan and Mercer define the realization of maternal role and mothers’ inclusion of maternal behaviors on their established order as role achievement process, namely motherhood. Self-care theory, it is defined as determining the help needed by mothers and organizing the process, and planning and sustaining the help. Breastfeeding self-efficacy theory, it is stated that breastfeeding training grounded on the Breastfeeding self-efficacy theory, is effective in increasing the breastfeeding success. Comfort theory, the care quality, satisfaction, and postpartum life quality of individuals may be contributed by providing a high postpartum comfort. Postpartum depression theory it is required to follow up women in the postpartum period in terms of depression findings and inform their families on this matter. The use of theories and models may form a basis in practices and enhance the care quality.

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum bakım; kuram; ebe

**Keywords:** Postpartumcare; theorie; midwife

Aileye yeni bir üyenin katılmasıyla yeni bir düzenin kurulduğu doğum sonrası dönem, aile için uyum dönemidir. Anne bu dönemde bebeğine, postpartum sorunlara, aile içindeki yeni düzene ve beden imgesindeki değişimlere uyum sağlamak durumunda olduğu bir geçiş dönemidir. Postpartum ilk birkaç ay, ilk defa anne olanlar için genelde daha zor geçer. Bu süreçte, anne yeni rolünü başarmak için özel bir yeteneğe ve enerjiye ihtiyaç duyar. Bu dönemde, anne

bebeğini tanımaya ve onun ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır.<sup>1</sup>

Postpartum süreçte, bütün annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok ihtiyacı onların bakımında anahtar rol oynayan ebe ve hemşireler tarafından karşılanmaktadır. Bu süreçte, verilen bakım sayesinde anne karşılaşılabileceği birçok riskli durumdan korunmuş olmaktadır. Anne ile birlikte aile de mevcut duruma, daha kolay adapte olur ve süreç

**Correspondence:** Özlem MUCUK

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elazığ, TÜRKİYE

**E-mail:** ozlem.koc@outlook.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 16 Oct 2020

**Received in revised form:** 03 Feb 2020

**Accepted:** 05 Feb 2020

**Available online:** 17 Dec 2020

2536-4391 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

uygun olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri kolaylaştırır.<sup>2,3</sup> Her meslekte olduğu gibi ebelikte de mesleki güç, kuramsal bilginin geliştirilmesi ve kullanılması ile artırılabilir. Kuramlara ve modellere dayalı olarak sunulan bakım hizmetleri, ulaşmak istenilen hedeflere daha kolay ulaşılmasını ve bakımın başarılı şekilde sonuçlanmasını sağlar.<sup>2</sup>

Bireye sunulacak olan bakımda istenilen sonuçlara ulaşılması, ancak verilecek bakıma uygun kuramların daha yaygın şekilde kullanılması ve desteklenmesi ile mümkün olabilir. Bu derlemenin amacı, postpartum bakım sürecinde ebelere ve hemşirelere bakımda yol gösterebilecek kuramları açıklayarak literatüre katkı sağlamaktır.

## POSTPARTUM DÖNEMDE BAKIMIN ÖNEMİ

Postpartum dönem, annenin önemli anatomik ve fizyolojik değişiklikler yaşadığı bir süreçtir. Bu süreçte, anne ve diğer aile üyeleri yeni rol ve sorumluluklar üstlenirler.<sup>4,5</sup> Anne bu dönemde anneliğe geçiş sürecini yaşarken, çeşitli duyu durum bozuklukları açısından da riskin arttığı bir dönemin içerisinde.<sup>6</sup> Riskin arttığı bu süreçte, yalnızca anne değil aynı zamanda diğer aile üyeleri ve bebek de annenin yaşadığı duyu durum bozukluklarının ortaya çıkardığı ciddi sonuçlardan olumsuz etkilenmektedir.<sup>5</sup> Doğum sonu dönem, anne ölümlerinin yarısından fazlasının gerçekleştiği bir dönem olması itibarı ile de anne ve kadın sağlığı açısından önem arz etmektedir.<sup>3</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2010 [World Health Organization (WHO) 2010], doğum sonu bakım alamayan kadın ve yenidoğanların bakım eksiklikleri sebebiyle hastalık geçirme ve ölüm oranlarının yükseldiğini, yılda 500 binden fazla kadının gebelik ve doğumun getirdiği komplikasyonlar sebebi ile ölmekte olduğunu bildirmiştir.<sup>7</sup> Postpartum dönemde meydana gelen anne ölümlerinin yaklaşık yarısının ilk 24 saatte, %66'sının ise ilk haftada meydana geldiği bildirilirken, 2016 yılında ölen 2,6 milyon yenidoğanın yaşamının ilk ayında, 1 milyonunun ise yaşamının ilk gününde öldüğü belirtilmiştir. Bu nedenle hem DSÖ hem de Sağlık ve Mükemmel Bakım Ulusal Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence) doğum öncesi ve sonrası dönemde her anneye, kişiselleştirilmiş bakımın verilmesini önermektedir. Postpartum süreçte, anneye ve yenidoğana verilecek

**TABLO 1:** Lohusaların başlıca sağlık sorunları.

TABLO 1: Lohusaların başlıca sağlık sorunları.	
Fizyolojik Sorunlar	
Epizyo bölgesinde ağrı, enfeksiyon belirtisi ve bulguları	
Konstipasyon, hemoroid	
Vajinal enfeksiyon belirtisi ve bulguları	
Yorgunluk, uykusuzluk	
İdrar yolu enfeksiyonu belirtisi ve bulguları	
İdrar inkontinansı	
Küçük ve içe çökük meme ucu	
Sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi	
Süt kanallarında tıkanıklık, engorgement, mastitis, apse	
Psikolojik Sorunlar	
Kendi ve yenidoğanın bakımında yetersizlik hissetme	
Annelik rolünü yerine getirememeye endişesi	
Olumsuz beden imajı etkilenmesi	
Annelik hüznü (maternity blues)	
Postpartum depresyon	
Disparonya, libidoda azalma	

**TABLO 2:** Yenidoğanların sağlık sorunları.

TABLO 2: Yenidoğanların sağlık sorunları.	
Emme sorunları	
Sarılık	
İshal	
Konstipasyon	
Yetersiz kilo alımı	
Göbek enfeksiyonu	
Göz enfeksiyonu	
Abdominal distansiyon	
Pişik	
Pamukçuk	
Huzursuzluk	
Uyku düzeninde bozukluk	

bakımlar, yaşanan problemlere yönelik olmalı ve bireyselleştirilmelidir.<sup>8</sup> Bu dönemde, ortaya çıkan sağlık sorunları iki önemli başlıkta incelenebilir:

1. Lohusaların yaşadığı sağlık sorunları **Tablo 1**'de belirtilmiştir.<sup>9,10</sup>
2. Yenidoğanların yaşadığı sağlık sorunları **Tablo 2**'de belirtilmiştir.<sup>11</sup>

Doğum sonu dönemde ortaya çıkan problemler düşünüldüğünde, komplikasyonların önlenmesi, sağlığın iyileştirilmesi ve gerekli önerilerde bulunulması anne ve yenidoğan sağlığı açısından son derece önemlidir ve bu hayati süreçte sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.<sup>12</sup>

## BAKIMDA KURAM VE MODELİN ÖNEMİ

Profesyonel bir disiplinin amacı, mesleki uygulamalarda bilimsel bilgi içeriği ile hizmet sunmaktır. Bilimsel bilgi içeriği özellikle davranış ve sosyal bilimler alanında “kavram” ve “kuramlara” temellendirilir.<sup>13,14</sup> Ebelik diğer birçok profesyonel disiplinle iç içe geçmiştir. Farklı disiplinlere mal olmuş kuramları, ebeler uygulamalarında kullanmak kadının sağlık durumundaki değişiklikleri önceden görebilmek, yorumlamak ve bunlara karşı önlem almak konusunda katkı sağlayacağına inanılmaktadır.<sup>15</sup> Price ve Price yorumunda; “Bizim de tıp mesleği gibi fizyoloji, farmakoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi başka alanlardan teoriler kullanma konusunda rahat olmamız gerekir. Bu tür teoriler bize, gebelik ve sonrası dönemde kadının sağlık durumundaki değişiklikleri önceden görebilmek, yorumlamak ve bunlara karşı önlem almak konusunda yardımcı olur” demiştir.<sup>16</sup>

Ebe ve hemşirelik alanına ait kuramlarının temel amacı, bu mesleklerin bilimsel gelişimini sağlamaktır.<sup>17,18</sup> Teori, kuram ve model kavramları ebeler ve hemşirelik literatüründe genellikle aynı anlamda kullanılmakta ancak bazı noktalarda farklılık göstermektedir.<sup>18</sup> Yunanca “görüş” anlamına gelen “theoria” sözcüğünden gelen “kuram”ın sözlük anlamı, olayları açıklayan genel ilkelerdir. Kavramları çok yönlü düşünmemizi sağlayan ve kavramlar arasında ilişki kurmamıza yarayan kuramlar aynı zamanda kavramlara anlam kazandıran bir sistemattir. Kuramlar gözlem ve önermelerin bilimsel yöntemlerden yararlanılarak test edilmesi sonucu doğruluğu onaylanan kavram kümeleridir.<sup>2,13,19,20</sup> Ebelik ve hemşireliğin mesleki gücü, kuramsal bilginin geliştirilmesi ve kullanılması ile artırılabilir.<sup>2,21</sup> Kuram ve modeller; bakımda kullanılan değişkenlerin bakıma olan etkilerini öngörebilmeyi, bilgi ve uygulamaları sistematize ederek kullanabilmeyi sağlamaktadır.<sup>22</sup> Bakım girişimlerinin kuram ve modellere dayalı olarak sunulması, istenilen hedeflere ulaşılması ve başarılı sonuçlar elde edilmesi için gereklidir.<sup>2</sup> Sağlık bakımında hedeflenen sonuçlara ulaşılabilmesi için uygun kuramları kullanmaları hususunda, ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Postpartum bakım sürecinde, ebeler ve hemşirelere bakımda yol gösterebilecek kuramlar şunlardır;

## MELEİS GEÇİŞ KURAMI

Ebeler ve hemşireler, hastalara ve ailelerine bakım sunarken birçok geçiş türü ile karşılaşmaktadırlar. Bazı kırılmalı insan topluluklarında, kültürel çeşitliliği yansıtan Meleis’in geçiş kuramı Afro-Amerika, Kore ve Brezilya popülasyonlarında görülmektedir. İnsan hayatında kırılmalılığı yükseltebilecek gebelik, menopoz süreci, iş hayatı, göç, tanı süreçleri bu kuram için dikkat çekicidir.<sup>23</sup> Özellikle ilk haftası, hem fizyolojik hem psikolojik yönden gelişimsel bir geçiş dönemi olan doğum sonu dönem annenin kendi öz bakımı ve bebeğinin bakımı ile ilgili konularda sorumluluk alması ve bakıma katılması gereken özel bir dönemdir.<sup>2</sup> Anne bu süreçte birçok değişim ve farklılık yaşar. Anneliğe geçiş süreci de olan bu özel dönemde; doğum sonu görülebilecek rahatsızlıklar, annenin sağlık durumu, rol karmaşaları, annenin kendini dışlanmış ya da izole hissetmesi, baba-bebek bağlanma ilişkisi, kurulan yeni düzen, kadının beden imajındaki değişimler gibi birden fazla olgudan etkilenmektedir.<sup>2,23</sup> Razurel ve ark. postpartum dönemde anneye verilen eğitim ve destekleyici bakımın, annenin yeni rolünde özgüven ve memnuniyet sağladığını belirtmektedir. Ebeler ve hemşireler geçiş sürecinde birey, aile ve topluma geçişe olumlu tepki verilmesini sağlayarak, semptomları iyileştirerek, sağlık ve iyilik düzeyini geliştirerek ve öz bakım aktivitelerini destekleyerek geçiş ile baş etmeleri konusunda rehberlik sağlamaktadır.<sup>24</sup>

Bakım süresince, ebe ve hemşireler bir takım gelişimsel geçiş süreçleri ile karşılaşmaktadırlar.<sup>25</sup> Hastalık gebelik ve doğum gibi bu geçiş süreçlerinde bireylerin ve ailelerin geçiş süreçlerini fiziksel ve psikolojik olarak en az zararlı atlatmalarına yardımcı olmak, kişisel bakım becerilerini geliştirmek ve desteklemek için ebeler ve hemşireler bireylere ve ailelere danışmanlık yapmalı ve bireyselleştirilmiş bakım sunmalıdır. Ayrıca bu süreçlerde, annelere özel olarak kendi bakımını ve yenidoğan bakımını nasıl sağlayacağını, dinlenme, postpartum dönemde karşılaşabileceği sorunlar ve involüsyon süreci ile ilgili ihtiyaçlarına yönelik eğitim ve danışmanlık sağlayarak bireysel ve bütüncül bir bakım vermelidir.<sup>2,23,25</sup>

## MATERNAL BAĞLANMA KURAMI

John Bowlby ve Mary Ainsworth beraber yürüttükleri çalışmaların sonucunda bağlanma kuramını geliştirmişlerdir. 1950’li yıllarda çalışmalarına başlamış olan Bowlby, “bağlanma” terimini iki birey arasında oluşan kuvvetli bir bağ olarak ifade etmiş ve bu ifade bağlanma kavramının oluşumu için köşe taşı olmuştur. Bowlby’nin görüşlerini deneme yoluyla test eden Mary Ainsworth ise yeni fikirler oluşturarak, teorisinin genişlemesine ve gelişmesine destek olmuştur.<sup>26</sup>

Maternal bağlanma, zaman içerisinde gelişim gösteren, özel ve benzersiz bir ilişkidir. Anne-bebeğin bağlanma süreci gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi boyunca gelişir ve doğum sonu dönemde anne-bebek etkileşimi olduğu zaman desteklenir.<sup>27,28</sup>

Literatürde de, Bowlby’nin 1951 yılında, maternal bağlanmayı, anne ve yenidoğan arasında, sıcak, sürekli, yakın bir temasın olması ve bu temastan hem anne hem de yenidoğanın hoşnut olması ve zevk duyması olarak tanımladığı yer almaktadır.<sup>26,29,30</sup>

Mercer ve Ferketich ise maternal bağlanmayı, anne-bebek arasında tatmin edici ve haz verici bir sürecin sonunda, annede bebeğine karşı oluşan sevgi bağı olarak tanımlamıştır.<sup>31</sup>

Yapılan araştırmalarda maternal bağlanma sürecinde, gebelik yaşı önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Özellikle gebelik yaşının artması ile fetal hareketlerin hissedilmeye başlanması noktasında maternal bağlanmanın arttığı tespit edilmiştir.<sup>32,33</sup> Maternal bağlanma, annenin, gebelik sürecinde algıladığı stres, psikolojik travmaları, depresyon durumu gibi faktörlerden de etkilenmektedir. Annenin anksiyete düzeyinin yüksek olması durumunda, anne-bebek arasında kurulan maternal bağlanma düzeyinin düşük olduğu ve annelerin depresyon düzeylerinin maternal bağlanma üzerinde direkt ve negatif bir etkisi olduğu ortaya konulmuştur.<sup>34,35</sup>

Maternal bağlanmanın gelişmesi noktasında, annenin bebeği ile yüz yüze iken, bebeğine bakması, annenin bebeğinin elbiselerini giydirmesi ve çıkartması, bebeğine dokunması, öpmesi, konuşması gibi davranışlar sergilemesinin, maternal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur.<sup>36</sup> Anne ve bebek arasında kurulan bağın, bebe-

ğin duygusal gelişimi ve sosyal anlamda uyumlu olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.<sup>37,38</sup>

Maternal bağlanma genel olarak, doğum sonu ilk günlerde annenin bebeğine gösterdiği davranışların ölçülmesi veya gözlenmesi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Doğumdan sonra annelerin bulunduğu hastane ortamı, bu dönemde yaşanan ağrı, yorgunluk, uykusuzluk gibi problemler, annenin maternal davranışlarını etkilemektedir.<sup>39</sup> Ebe ve hemşireler postpartum süreçte, annede maternal davranışların gelişimi için pozitif etki yaratabilecek profesyonel bir disiplinin üyeleridir. Bu süreçte, annenin bağlanma davranışlarını iyi bir şekilde değerlendirmek ve anneye destek olmak ebe ve hemşirelerin görevleri arasındadır.<sup>26,40</sup>

## ANNELİK ROLÜ KURAMI

Anne olma kuramı, hemşirelik kuramcılarında Mercer tarafından ebe/hemşirelik uygulamaları için sunulmuştur.<sup>40</sup> Mercer’in, annelik rolüne ulaşmadaki teorik kaynakları 1960’ların sonlarında başlayan çalışmalarına dayalıdır. Mercer, çeşitli araştırma bulguları ve literatür bilgilerine göre çalışmaları için hem anne hem de yenidoğan değişkenlerini seçmiş ve birçok faktörün annelik rolü üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğunu belirlemiştir.<sup>31,40,41</sup>

Mercer anne olma kuramında; hemşirelik, kişi, sağlık ve çevreyi tanımlamıştır. Mercer’e göre ebe/hemşire, annelik sürecinde anne ile yoğun etkileşim ve iletişimi sürdüren, çocuk ve ailelerin sağlığı için tespit edilmiş bulunan kişiler olarak tanımlamıştır.

Kadının annelik davranışlarını öğrendiği süreç, annelik rolüne geçiş sürecidir. Annelik kimliğinin şekillenmesi, annelik rolünün kazanılması, kısaca anne olma bu süreçte gerçekleşmektedir.<sup>40,42-44</sup> “Doğum öncesi dönemde başlayarak, doğum sonrası dönemde devam eden annelik rol kazanımı ise annelik kimlik gelişiminin oluşumu ile tamamlanan sosyal roller ile gelişimsel davranış ve tavırların bir bütünüdür”.<sup>40,42,44</sup> Özkan ve Polat, annelik kimlik gelişimi eğitiminin annelik rolü kazanımını, bebeğim algısını ve annenin öz güvenini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir.<sup>45</sup> Ebelerin ve hemşirelerin kadını, doğum, annelik, anne-bebek iletişimi, kendisinin ve bebeğinin ihtiyaçlarını ve bakımını sağlama konularında bilinçlendirmeleri gerekmektedir.

Annelik rolünün kazanım sürecinde, annelerin bebeklerine karşı nasıl bir yaklaşım gösterdiklerini değerlendirmede, doğum sonrası olumlu anne-bebek ilişkisinin geliştirilmesinde ve anne-bebek arasındaki normal bağlanma sürecinde ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.<sup>44</sup> Postpartum süreçte, annelerin fiziksel ve mental yönden iyi deneyimler yaşamalarına yardımcı olmak, evdeki rollerini destekleyecek çevre oluşumuna yardımcı olmak, olası bir kriz durumunda aileye destek olmak ve annelik rolünün kazanım sürecinde, anne adayında farkındalık oluşturmak da yine ebe ve hemşirelerin sorumlulukları arasındadır.<sup>2,46</sup>

### EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ KURAMI

Öz yeterlilik kavramını ilk kez ünlü psikolog Bandura tarafından tanımlanmış olup, o tanıma göre öz yeterlilik; İnsanların belli bir performansa ulaşabileceklerini sağlayacak eylemleri örgütleme ve sergileme becerileri ile ilgili yargılarıdır.<sup>47</sup> Kişilerin öz yeterlilik inançları düşüncelerini, davranışlarını, tutumlarını ve motive kaynaklarını belirlemede önemli olmakla birlikte, öz yeterlilik inançları yüksek kişiler amaçlarına daha çabuk ulaşırlar ve yaptıkları hatalar karşısında tekrar motive olmaları daha kolaydır. Öz yeterliliği düşük olan bireyler ise hemen vazgeçme eğilimindedirler kendilerini uğraştıracak işleri yapmaktan kaçınıp, tehdit olarak gördükleri zor işleri yapmaktan vekaçınırlar, çaba göstermezler. Bu bireylerin anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olması nedeniyle sorunların çözümüne dar bir bakış açısı ile bakmaktadırlar.<sup>48,49</sup>

Dennis ise Bandura'nın öz yeterlilik kavramı tanımlamasından etkilenmiş ve emzirme öz yeterlilik algısı'nın kaynaklarını ve etkileyen faktörleri tanımlayarak "emzirme öz yeterlilik kuramı"nı geliştirmiştir.<sup>50</sup> Öz yeterliliğin, emzirme davranışları ile ilişkisini anlamak için Dennis bu kuramı kullanmıştır.<sup>49,50</sup> Emzirme öz yeterliliği, bebeğini emzirecek olan kadının, kendisinde algıladığı yeteneği ve kendine olan güvenini ifade etmektedir. Emzirme öz yeterlilik algısı; annenin bebeğini emzirip emzirmeyeceğini, bunun için ne kadar çabalayacağını, emzirme ile ilgili düşüncelerini ve duygusal olarak emzirme sürecinde yaşayacağı zorluklar ile baş edebilmesini belirlemektedir.<sup>50,51</sup>

Annenin emzirme öz yeterliliği; annenin emzirme ile ilgili geçmiş deneyimleri, annenin çevresinden gördüğü emzirme ile ilgili örnekler, emzirme konusunda çevrenin desteği ve annenin psikolojik durumu olmak üzere 4 ana bilgi kaynağından etkilenmektedir.<sup>49,50</sup> Ebe ve hemşireler bu faktörler üzerine etki ederek, annelerin emzirme öz yeterliliğini geliştirebilir.<sup>52</sup>

Emzirme öz yeterlilik algısı, emzirmeyi etkileyen değiştirilebilir faktörlerden birisidir. Annelerin emzirme öz yeterlilik algısını ve bu algıyı etkileyen olumsuz faktörleri sadece emzirme öz yeterlilik kaynakları hedef alınarak, doğum öncesi dönemden başlayan eğitim ve destekleyici tedbirlerle değiştirmek mümkün olabilir.<sup>52</sup> Bu konuda, ebe ve hemşireler tarafından anneye yapılacak olan etkili bir emzirme eğitiminin, emzirmenin başarısını olumlu etkilediği literatürde belirtilmiştir.<sup>52-54</sup> Tokat ve Okumuş yapmış oldukları çalışmalarında, eğitim verdikleri grubun emzirme başarısının postpartum 1. ve 6. haftada kontrol grubuna göre, daha yüksek olduğunu ve eğitim verdikleri gruptaki annelerin bebeklerini memeye daha iyi yerleştirdiğini, bebeklerinin de memeyi daha iyi tuttuğunu ve bu gruptaki annelerde daha az meme sorunları geliştiğini bulmuşlardır.<sup>52</sup> Palda ve ark. 45 çalışmanın sonuçlarına göre hazırlanmış oldukları "Emzirmeyi geliştirecek müdahaleler: kanıtların uygulamada kullanılması" başlıklı rehberde, annelere verilen emzirme eğitimlerinin ve telefonla sağlanan emzirme desteğinin, annelerin emzirme başarılarını artırdığı belirtilmektedir.<sup>53</sup> Ontario Hemşireler Derneği (Registered Nurses Association of Ontario)'nin 2003 yılında 175 çalışmayı inceleyerek "Emzirmede en iyi uygulamalar: Hemşireler için Rehber" başlıklı kanıta dayalı rehberinde emzirme eğitiminin önemini vurgulamış ve antepartum dönemde başlayan emzirme eğitimlerinin emzirmenin etkinliğini artırdığını belirtmiştir.<sup>54</sup>

Dennis'in emzirme öz yeterlilik kuramına temellendirilmiş emzirme eğitimi, emzirme öz yeterlilik algısını güçlendirmede ve emzirme başarısını artırmada etkilidir. Bu sonuçtan yola çıkılarak, emzirme ile ilgili var olan eğitim programları tekrar gözden geçirilmeli, yalnızca bilgi vermek için değil anneleri güçlendirecek şekilde yeniden düzenlenmesi ile annelerin günümüzde ülkemizde sıklıkla yaşadık-

ları “Acaba sütüm kesilir mi?” endişesi en aza indirilecektir. Bu konuda, anahtar rolde olan ebe ve hemşireler, sağlıklı toplum oluşturmada en önemli yere sahiptir ve emzirmeye gerekli özeni göstermelidirler.<sup>52</sup>

## ROY ADAPTASYON KURAMI

Sister C. Roy bu modeli 1964 yılında oluşturmaya başlamış, 1968 yılında uygulamaya koymuş ve 1970’li yıllarda geliştirmeye devam etmiştir. Roy adaptasyon modelini geliştirirken, bir psikofizikçi olan Harry Helson’un adaptasyon kuramından; Bertalanffy’nin genel sistemler kuramı ile Selye’nin adaptasyon kuramından; hümanistik değerler ve holistik yaklaşımdan ve Dorothea Orem, Dorothy Johnson, Abraham Maslow ile birçok farklı disiplindeki bilim insanlarının kuram ve kavramlarından yararlanmışır.<sup>13,15</sup> Roy adaptasyon modeli insanın çevresiyle sürekli bir etkileşimde olduğunu, değişen çevresel uyaranlara devamlı uyum gösterdiğini savunur.<sup>55,56</sup> Bu kuramının çatısını insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları üzerine temellendirmiş ve bu kavramları ayrıntılı olarak ele almıştır.<sup>13,56</sup> Adaptasyon modeline göre, ebe/hemşire öncelikle veri toplayarak bireyin 4 uyum alanında ki (*fizyolojik uyum alanı, benlik kavramı uyum alanı, rol fonksiyon uyum alanı, karşılıklı bağlılık uyum alanı*) davranışları saptar daha sonra bu davranışlara neden olan uyaranları belirler. Ebelik/hemşirelik, girişimleri bu uyaranlara müdahale ederek odak uyaranları ve/veya etkiledikleri uyaranların tesirini azaltmayı, çoğaltmayı veya tamamen ortadan kaldırmayı amaçlar. Ebelik/hemşirelik, girişimlerinin öncelikli müdahalesi odak uyaranlardır ve eğer odak uyanlar değiştirilemiyorsa, etkileyen uyaranlara müdahale edilir.<sup>15</sup>

Kadın, hayatındaki önemli değişikliklerden olan doğum ve anne olma süreçlerine uyumunda zorluklar yaşayabilir ve bu zorluklar krizlere dönüşmeden önce ebelerin ve hemşirelerin kadının uyumunu kolaylaştırmak için yalnızca bakım gereksinimlerini gidermekle kalmayıp, kadının yeni sürece uyumunu sağlamaya yardımcı olmaları gereklidir.<sup>15</sup>

Weiss ve ark. Roy adaptasyon modeli üzerine temellendirerek yapmış oldukları bir çalışmada, sezaryen doğum yapmış kadınların postpartum sürece uyumunu incelemişler, sezaryeni planlı olan kadınla-

rın, plansız olanlara kıyasla postpartum sürece daha kolay adapte oldukları belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada, kadının postpartum süreçte fiziksel, duygusal, sosyal ve fonksiyonel adaptasyon alanları irdelenmiştir. Bu değerlendirme alanlarının, Roy’un adaptasyon modelinde açıkladığı uyum alanları ile benzerlik göstermesi postpartum adaptasyonun değerlendirilmesinde çok önemli yer tutmuştur.<sup>57</sup>

Apay ve ark. sezaryen ile doğum yapan loğusalara Roy’un modeline göre verilen bakımı değerlendirdikleri çalışmada, Roy’un adaptasyon modeli kullanılarak verilen bakımın, postpartum problemlerin çoğunu giderdiğini veya önlediğini bulmuşlardır. Deneysel ve kontrol grubu kullanarak yapmış oldukları bu çalışmaya göre, bakım alan gruptaki (deneysel grubu) loğusaların kontrol grubuna kıyasla daha az problem yaşadıkları saptanmıştır.<sup>58</sup>

Roy, hemşirelik modelini geliştirirken onu insan adaptasyonu üzerine temellendirmiştir. Ebe/hemşireler, kadının postpartum sürece uyumunu kolaylaştırmak için, kadının sağlık ve hastalık hâlini iyi belirlemelidir. Gerekli ebe/hemşirelik girişimlerini uygulamadan önce kadının yaşadığı durum ile baş edebilme, mekanizmalarının etkinliğini iyi değerlendirebilmeli ve bu bilgiler ışığında planlama ve uygulama yapmalıdır. Roy adaptasyon modelinde ister sağlıklı ister hasta bir birey olsun, insan fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütün olarak ele alınır. İnsanı her yönüyle ele alan, modelin bu özelliği ebe/hemşirelik girişimlerini kolaylaştırmaktadır. Buradan yola çıkarak modelin birçok alanda kullanılması, ebe/hemşireliğin bilimsel temellere dayandırılarak yürütülmesini sağlayacaktır.<sup>15,59</sup>

## ÖZ BAKIM KURAMI

Öz bakım gücü modeli hemşirelik kuramcısı, Dorothea Orem tarafından geliştirilmiştir. Modelde, bireyin kendi bakım sorumluluğunu almasının gerekliliği ifade edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin, başarıya ulaşabilmesi de bireylerin sağlık sorunlarını çözebilme yeteneğine erişmeleri ve sunulan hizmetlerden yararlanabilme durumları ile yakından ilişkilidir.<sup>60</sup> 1959 yılında ilk kez yayımlanan Orem’in modelinde öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında bireyin kendisinden kaynaklanan yetersizliklerin hemşireliğe ihtiyaç duyulmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Bi-

reylerin öz bakım gereksinimlerini, öz bakım yeteneklerini sınırlayan durumları ve öz bakım yetenekleri sınırlı olanlara yardım etme yöntemlerini de yine Orem'in öz bakım modelinde tanımlamıştır.<sup>13</sup>

Nazik ve ark. öz bakım modeli kullanılarak verilen bakımın, postpartum komplikasyonların önlenmesi ve giderilmesine etkisini inceledikleri çalışmada, Orem'in öz bakım modeli kullanılarak verilen bakımın, postpartum komplikasyonları önlediğini ve lohusaların öz bakım gücünü yükselttiğini saptamışlardır.<sup>61</sup>

Ebe ve hemşireler, doğum sonu süreçte özellikle ilk doğumu olan annelere bakım verirken, anneleri iyi gözlemlemeli ve hangi konularda yardım gereksinimi olduğunu doğru tespit ederek gereken desteği sağlamalıdır. Doğum sonu süreçte, anneler hem kendi bakımını hem de bebeğinin bakımını sağlarken, postpartum süreçte yaşanan fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklara bağlı olarak hijyen, emzirme ve bebek bakımı, perine bakımı, uyku ve dinlenme, gıda ve beslenme, doğum sonrası egzersizler, cinsel ilişki ve doğum sonu ilaç kullanımı gibi birçok konuda kendilerini yetersiz hissedebilirler. Annelerin öz bakım gereksinimleri, öz bakım güçlerini aştığı durumda öz bakım yetersizliğinden bahsetmek mümkündür. Bu süreçte ebe/hemşireler, kadına ve ailesine bakım verirken onların ihtiyaçlarını belirlemeli, bu ihtiyaçlara yönelik girişimler planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir. Ailenin varsa eğitim gereksinimleri de doğum sonu taburcu olmadan önce belirlenmeli ve karşılanmalıdır.<sup>13,60,62</sup>

## KONFOR KURAMI

Doğum sonu dönemde, kadınlar rahat olmak isterler ve istenilen rahatlığa ulaşmak için çaba gösterirler. Bir bebeği kucağa aldığımız zaman, düşüp yaralanan bir çocuğu öptüğümüz zaman ağlamasını keser, yaşlı bir bireyin eline dokunulduğunda ya da sessizce yanında oturulduğunda bu durum onun için rahatlık ifadesidir. Yani rahatlık/konfor yaşam boyunca anlamlı bir ihtiyaç olan ve ebe/hemşirelikte önceden beri var olan bir kavramdır.<sup>63</sup>

Kolcaba, konfor kavramını bütüncül yaklaşımla açıklamaktadır ve ferahlama, huzura erişme ve sorunlarla baş edebilmek için temel insani gereksinimleri karşıladığını andaki deneyim olarak ifade

etmektedir. Kolcaba, konfor kavramını tanımladıktan sonra sürdürdüğü çalışmaların akabinde orta düzey konfor kuramını 1994 yılında geliştirmiştir. Konfor tiplerini ve boyutlarını tanımlayan Kolcaba, konforun 3 tipini (ferahlama, huzur, anlam bulma) ve 4 boyutunu (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel) içeren bir taksonomik yapı ortaya koymuştur.<sup>14,64</sup>

Ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin yaşandığı doğum sonu dönem önemli gelişimsel bir geçiş sürecidir.<sup>65</sup> Erken postpartum süreçte, annenin kanama kontrolü sağlanır, ağrısı hafifletilir, hijyenik gereksinimleri karşılanır ve rahatlatılırsa, mobilize olması ve normal beslenme örüntüsüne geçebilmesi sağlanırsa, bebek bakımı konusunda cesaretlendirilir ve desteklenirse, anne hem kendi ihtiyaçlarını hem de bebeğinin ihtiyaçlarını daha kolay karşılayabilecek ve kendini daha yeterli hissedecektir. Ebe ve hemşireler, annenin postpartum süreçte adaptasyonunu sağlamada kendisinin ve bebeğinin bakımının sağlanmasında anahtar role sahiptir. Çapık ve ark. yapmış oldukları çalışmada, lohusaların orta düzey konfora sahip olduğunu belirlemiştirler.<sup>66</sup> Doğum sonu konfor yükseltmeye yönelik olarak ebe/hemşirelerin, annelerin ihtiyaç ve beklentilerini belirleyerek nitelikli bakım vermeleri gerekmektedir. Ebelik/hemşirelik bakımı verilmeden önce, anne ve bebeğin ihtiyaçlarına yönelik veri toplanması, konfor düzeyini arttırabilecek girişimlerin planlanıp uygulanması bireye yüksek düzeyde konfor sağlayarak kadının bakım kalitesinin, doğum memnuniyetinin ve doğum sonu dönemdeki yaşam kalitesinin artmasına katkı sunacaktır. Bu nedenle ebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde annelerin beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik bakım vermeleri oldukça önemlidir.<sup>66</sup>

## POSTPARTUM DEPRESYON KURAMI

Postpartum depresyon, kadınların gebelik boyunca düşledikleri bebekleri ile geçirecekleri zamanı çalan ve kadınları bebeklerinden soyutlayan tehlikeli bir durum olarak tanımlanır.<sup>67</sup> Doğumdan sonraki ilk yılda ortaya çıkan depresyon, yakın zamanda doğum yapmış kadınların en sık karşılaştığı tıbbi komplikasyondur. Depresyonlu kadınlarda görülen belirtiler, "kontROLSÜZ ağlama, kendini değersiz hissetme,

umutsuzluk ve yetersizlik hissi, karamsarlık, sosyal izolasyon, cinsel istekte azalma, dikkat zayıflığı, kararsızlık, intihar düşünceleri, iştahta azalma ya da artma ve buna bağlı kilo değişiklikleri, uyku düzeninde değişiklikler, anksiyete ve bazen panik ataklar, suçluluk hissi, bebekle ilgili endişe duyma, hareket ve konuşmada yavaşlık, ajitasyon ya da hiperaktivite, düşüncelerde karışıklık ve daha unutkan olma, öfke hissi, konsantrasyon ve karar verme yeteneğinde azalmayı içerir<sup>68,69</sup>. Annelerin kendi yaşadıkları problemlere ek olarak, doğum sonrası depresyon; bozulmuş anne-bebek ilişkisi, çocuklarda zayıf bilişsel-duygusal gelişim gibi ciddi sonuçlar da doğurabilir. Doğum sonu depresyonun gelişim sürecinde rol alan en önemli faktör, anne için uygun olan tedavinin geciktirilmesidir.<sup>67,70</sup>

Postpartum depresyon sürecinde yaşanan intiharlar, kadınlarda görülen intiharların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Depresyon tablosunun ağırlaşmasının ve komplikasyonların önlenmesi için postpartum dönemde yaşanan depresif belirtilerin erken süreçte tanımlanması, uygun girişimlerin yapılması gerekir.<sup>69</sup> Erken doğum sonu dönemde, ruhsal durum dalgalı ve ağlamaya eğilimlidir. Bu dönemde anneler, eylem ve doğum sırasında yaşadıklarını anlatmak ve tartışmak isterler. Annenin bu paylaşımına izin verilmelidir. Eğer anne doğum eylemi ile iyi baş edememişse, bu onda yetersizlik duygusuna yol açabilir. Doğum sonu anne ile olan etkileşimde sıcak ve destekleyici olmalı, annenin duygularını açmasına yardım edilmelidir.<sup>62</sup> Postpartum depresyonu olan kadına tedavi yaklaşımı; psikoterapi, medikasyon, sosyal desteğin güçlendirilmesi, destek grupları ile ev hayatında kadına ve eşine destek olma önemli yarar sağlayan önlemlerdir. Ebe/hemşirelik değerlendirmesi, doğum öncesi dönemde kadının ve ailenin öyküsündeki verilerle başlamalıdır. Doğum sonu, erken dönemde hastanede ve ev ziyaretleri ile depresyon belirtileri değerlendirilir. Kadının kendine, başkalarına ya da bebeğine karşı şiddet ifade eden davranışsal ve sözel belirtileri rapor edilmeli ve ileri değerlendirme yapılmalıdır. Riskli durumlarda ebe/hemşire depresyonu önlemek için anneye gerçekçi bilgi vermeli, ileriye dönük rehberlik yapmalıdır.<sup>71</sup>

Sağlık profesyonelleri, postpartum süreçte depresyon yaşayan kadınlara bakım sunarken kadınla iletişim hâlinde olmaları önemlidir. Çünkü kadın ve sağlık profesyonelleri arasındaki sağlıklı iletişim, tedavi kararlarını almayı kolaylaştırır ve sağlık profesyonellerinin tedavi sürecindeki ilerlemelerden haber- dar olmasını sağlayabilir.<sup>69</sup>

## SONUÇ

Bakımda hedeflenen sonuçlara ulaşılabilmesi için uygun kuramların kullanılması, yaygınlaştırılması ve desteklenmesi gerekir. Postpartum dönemde, annenin ve bebeğin bakımının etkili şekilde yapılabilmesi için yukarıda bahsedilen kuramlardan faydalanılması bakım sonuçlarının başarısı için önem taşımaktadır.

- Aynı zamanda postpartum süreçte annelere verilen eğitimlerde de mevcut kuramların kullanılması;
- Annenin, bebek bakımı konusunda öz güvenini artırabilir,
- Annenin, annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırabilir,
- Anne ve bebek bakımı konusunda, anne ve diğer aile üyelerinin farkındalığını artırabilir,
- Ayrıca postpartum süreçte, anne-bebek sağlığı ile ilgili konularda karşılaşılabilecek sorunların erken tespitine yardımcı olabilir
- Bakım verilirken kullanılacak kuram ve modellere yalnızca lisansüstü eğitimlerle kalmayıp, lisans eğitimlerinde müfredatında yer verilmesi, kuram temelli araştırmaların desteklenmesi, klinik uygulamalarda kullanılması istenilen bakım sonuçlarına ulaşması için gereklidir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda; gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan döneminde kuram/ teori/model kullanımı sınırlıdır. Gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan dönemine yönelik araştırmaların kalitesinin artması için kuram/ teori/model kullanımı önerilebilir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili ver-*



ilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özlem Mucuk, Hava Özkan, Gülizar Sade; **Tasarım:** Hava Özkan, Özlem Mucuk; **Denetleme/Danışmanlık:** Hava Özkan; **Kaynak Taraması:** Gülizar Sade, Özlem Mucuk; **Makalenin Yazımı:** Özlem Mucuk; **Eleştirel İnceleme:** Hava Özkan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Gülizar Sade, Özlem Mucuk, Hava Özkan.

## KAYNAKLAR

- Şanlı Y, Öncel S. [Evaluation of the functional status of woman after childbirth and effective factors]. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2014;2:105-14. [Crossref]
- Bekmezci H, Hamıacı Y, Özerdoğan N. [Postpartum care based on The Meleis' Transition Theory]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(4):101-6. [Link]
- Bilgin NÇ, Potur DC. [Postpartum period evidence-based approaches and nursing]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(3):80-7.
- İlkay B, Selvi N. [Good caring practices in the postpartum period: complementary therapies with evidences]. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2016;19(Özel Sayı):25-32. [Link]
- Güleşen A, Yıldız D. [Investigation of maternal-infant attachment in the early postpartum period with evidence based practice]. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(2):177-182. [Link]
- Bulut A, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Tuncay S. [Knowledge and attitudes of women regarding the situations affecting their own health in the postpartum process]. FNG & Bilim Tıp Dergisi 2016;2(2):90-9. [Crossref]
- WHO Technical consultation on postpartum and postnatal care. WHO/MPS/10.03.2010;1-57. [Link]
- Zeren F, Gürsoy E. [World Health Organization postpartum care advice for mother and newborn]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;7(4):95-102. [Link]
- Macdonald S, Magill-Cuerden J. Problems and disorders of pregnancy, childbearing and birth and their management. In: Macdonald S, Magill-Cuerden J, eds. Mayes' Midwifery. 14th ed. China: Elsevier; 2012 .p.747-953.
- McKinney E, James S, Murray S, Nelson K, Ashwill J. Maternal-Child Nursing. 4sted. Baskı. Canada: Elsevier; 2013.p. 433-63.
- Özkan H, Üst ZD. [Evaluation of the newborn in the delivery room]. Genç R, Özkan H. eds. Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı, Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri; 2016.p.103-18.
- Can HÖ. [Overview of postpartum care guides by evidence based studies]. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(2):40-7. [Link]
- Veliöğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 2. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
- Karabacak Ü, Acaroğlu R. [Theory of comfort]. Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi. 2011;4(1):197-202. [Link]
- Ebru S, Erkal Y, Nazan T. [The useage of roy adaptation model in antenatal assessment in midwifery]. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2014;3(4):1147-60. [Link]
- Price A, Price B. Midwifery knowledge: theory for action, theory for practice. British Journal of Midwifery 1993;1(5):233-7. [Crossref]
- Grant JS, Kinney MR, Davis LL. Using conceptual frameworks or models to guide nursing research. J Neurosci Nurs. 1993;25(1):52-6. [Crossref] [PubMed]
- Şengün F, Üstün B, Bademli K. [Exploration of theory/model based nursing research in Turkey]. Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences. 2013;16(2):132-39. [Link]
- Bryar R, Sinclair M. Theory for midwifery practice. 2nd London: Palgrave Macmillan Copyright; 2011. [Crossref] [PubMed]
- Ocakçı AF, Alpar ŞE. [Nursing concept, theory and model examples]. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2013.
- Kaya H, Atar NY, Eskimez Z. [Nursing models and theories]. Aştı TA, Karadağ A. editör. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013:79-95.
- Rogers C, Keller C. Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. Geriatr Nurs. 2009;30(2 Suppl):21-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Meleis AI. Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. 1nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2010.p.52-72.
- Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. Midwifery. 2011;27(2):237-42. [Crossref] [PubMed]
- Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. Image J Nurs Sch. 1994;26(2):119-27. [Crossref] [PubMed]
- Kavlak O, Şirin A. [The Turkish version of maternal attachment inventory]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1):189-202. [Link]
- Calvert N. Prenatal and postnatal attachment in adolescent mothers. Journal of Child and Family Nursing. 2000;3(5):313-23.
- Tilokskulchai F, Phatthanasiwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. J Perinat Neonatal Nurs. 2002;16(3):69-83. [Crossref] [PubMed]
- Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Developmental Psychology. 1992;28(5):759-75. [Crossref]
- Bowlby J, Fry M, Ainsworth MDS, Organization WH. Child care and the growth of love. 2nd ed. Michigan: Penguin Books; 1965.
- Mercer RT, Ferketich SL. Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. Nurs Res. 1994; 43(6):344-51. PMID: 7971298.
- Bloom KC. Perceived relationship with the father of the baby and maternal attachment in adolescents. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1998;27(4):420-30. [Crossref] [PubMed]
- Wayland J, Tate S. Maternal-fetal attachment and perceived relationships with important others in adolescents. Birth. 1993;20(4):198-203. [Crossref] [PubMed]
- Hart R, McMahon CA. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. Arch Womens Ment Health. 2006;9(6):329-37. [Crossref] [PubMed]
- Lindgren K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003;32(3):313-21. [Crossref] [PubMed]

36. Dornbusch SM, Erickson KG, Laird J, Wong CA. The relation of family and school attachment to adolescent deviance in diverse groups and communities. *Journal of Adolescent Research* 2001;16(4):396-422. [Crossref]
37. Korkmaz Z, Özkalp B, Bodur S. [Primipar mothers' perception of their babies.] 13. Ulusal Neonatoloji ve Yenidoğan Hemşireliği Kongre Kitabı; Kayseri 2005.p.486.
38. Montigny F, Lacharité C. Perceived parental efficacy: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2005;49(4):387-96. [Crossref] [PubMed]
39. Müller ME. A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *J Nurs Meas*. 1994; 2(2): 129-41. [Crossref] [PubMed]
40. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35(5):649-51. Erratum in: *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2007; 36(1): table of contents. [Crossref] [PubMed]
41. Mercer RT, Ferketich SL. Predictors of maternal role competence by risk status. *Nurs Res*. 1994;43(1):38-43. [Crossref] [PubMed]
42. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(3):226-32. [Crossref] [PubMed]
43. Alligood M, Nursing Theory, Utilization&Application 5th ed. United States: Elsevier; 2014.p.332-50.
44. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. [Evaluating the correlation between maternal role and parenting behavior]. *Izmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2016;6(2):143-150. [Crossref]
45. Ozkan H, Polat S. Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2011;5(2): 108-17. [Crossref] [PubMed]
46. Im E. Transition theory. *Nursing Theorists and Their Work*. 2010;7:416-33.
47. Albert B. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. 1<sup>st</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc; 1986.
48. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. 2004;31(2): 143-64. [Crossref] [PubMed]
49. Şahin BM, Özerdoğan N. [Nursing care initiatives based on theories of Social cognition and breastfeeding self-efficacy for successful breastfeeding] *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014;11:11-5. [Link]
50. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999;15(3):195-201. [Crossref] [PubMed]
51. Dennis CL, Faux S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999;22(5): 399-409. [Crossref] [PubMed]
52. Tokat MA, Okumuş H. [Mothers breastfeeding self-efficacy and success: analysis the effect of education based on improving breastfeeding self-efficacy] *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013;10:21-9. [Link]
53. Palda VA, Guise JM, Wathen CN; Canadian Task Force on Preventive Health Care. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. *CMAJ*. 2004;170(6):976-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
54. Registered Nurses Association of Ontario. Breastfeeding Best Practice Guidelines for Nurses. Toronto, ON: Registered Nurses Association of Ontario, 2003. Erişim Tarihi: 08.10.2019. [Link]
55. Vicdan AK. [An example to the use of model in nursing care the examination of a woman, with modified radical mastectomy according to the roy adaptation model] *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;2(3): 106-18. [Link]
56. İsbir GG, Mete S. (An Example of Model Use in Nursing Care: Examination of A Pregnant Woman's Problem with Nausea and Vomiting According to the Roy Adaptation Model) *DEUHYO ED* 2009; 2(2): 75-86. [Link]
57. Weiss M, Fawcett J, Aber C. Adaptation, postpartum concerns, and learning needs in the first two weeks after caesarean birth. *J Clin Nurs*. 2009;18(21):2938-48. [Crossref] [PubMed]
58. Apay SE, Pasinlioglu T. Using Roy's model to evaluate the care given to postpartum women following caesarean delivery. *Open Journal of Nursing* 2014;4(11):784-96 [Crossref]
59. Kacaroglu Vicdan A, Gülseven Karabacak B. [Models of nursing: Roy adaptation model]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(4):255-9. [Link]
60. Yıldız E, Erci B. Effects of self-care model on blood pressure levels and self-care agency in patients with hypertension. *International Journal of Health Sciences*. 2016;4(1):69-75. [Link]
61. Nazik E, Eryılmaz G. The prevention and reduction of postpartum complications: Orem's model. *Nurs Sci Q*. 2013;26(4):360-4. [Crossref] [PubMed]
62. Akan N. [Postpartum term]. Taşkın L ed. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2016: 554-71.
63. Erdemir F, Çırlak A. [The concept of comfort and Its Utilization in Nursing ]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6(4):224-30. [Link]
64. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*. 1991. 16(11):1301-10. [Crossref] [PubMed]
65. Gölbaşı Z. [Early postpartum discharge home care services and nursing]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003;7(2):15-22. [Link]
66. Çapık A, Özkan H, Apay SE. [Determination of affecting factors and postnatal comfort levels of postpartum women]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):186-92. [Link]
67. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res*. 2001;50(5):275-85. [Crossref] [PubMed]
68. O'Hara MW. Postpartum depression: what we know. *J Clin Psychol*. 2009;65(12):1258-69. [Crossref] [PubMed]
69. Bilgiç D, Dağlar G, Özkan SA, Kadioğlu M. [Complementary and alternative treatments for postpartum depression]. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2015;2(2):13-35. [Link]
70. Beck CT. The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis. *Nurs Res*. 1995;44(5):298-304. [Crossref] [PubMed]
71. Taşkın L. [Risky conditions in postpartum period]. Taşkın L editör. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2016:621-2.