

Olgu Sunumu

Gebelik Yolculuğunda Tidal Modele Dayalı Psikososyal Destek Süreci Örneği: Olgu Sunumu

An Example of Psychosocial Support Process Based on Tidal Model in Pregnancy Journey: Case Report

Emel ÖZTÜRK TURGUT^a, Ege Miray TOPCU^b

^a Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

^b Arş. Gör., Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 10/08/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/09/2024

ÖZ

Tidal model günümüzde kullanımı yaygınlaşan bir iyileşme modelidir. Modelin kullanım alanları arasında prenatal ruh sağlığında kullanımının sınırlı olması dikkat çekmiştir. Olgu, 26 yaşında, 29 haftada multigravid nullipardır. Gebeliği için heyecanlanmama ve bunu normal bulmama nedeniyle psikososyal destek ihtiyacı duymuştur. Bu çalışmada “Gebelik sürecine uyumda Tidal modele dayalı psikososyal destekten yararlanılabilir mi?” sorusundan yola çıkılmıştır. Olgunun ayrıntılı değerlendirilmesi sonucunda beş hemşirelik tanısı kapsamında Tidal modele dayalı psikososyal destek sunulmuş ve raporlanmıştır. Süreç sonucunda anksiyetede öz kontrol geliştirme, rol dağılımı ile sınırlar belirleme de ilerlemeler olmuş ve olgunun bebeği ile etkileşimi artmış ve doğum hazırlıklarına başlamıştır. Tidal modelin prenatal ruh sağlığında etkisi ve kullanımı tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Gebelik, Ruh Sağlığı, Tidal Model

ABSTRACT

The tidal model is a recovery model that is widely used nowadays. Among the fields of use of the model, its limited use in prenatal mental health has attracted attention. The case is a 26-year-old, 29-week multigravid nulliparous woman. She needed psychosocial support due to not being excited about her pregnancy and not finding it normal. This study was based on the question "Can psychosocial support based on the Tidal model be utilized in adaptation to the pregnancy process?". As a result of the detailed evaluation of the case, psychosocial support based on the Tidal model was provided and reported within the scope of five nursing diagnoses. As a result of the process, there were improvements in developing self-control in anxiety, role distribution and setting boundaries, and the interaction of the case with her baby increased and she started childbirth preparations. The effect and use of the tidal model in prenatal mental health was discussed and recommendations were made.

Keywords: Mental Health, Nursing, Pregnancy, Tidal Model

ORCID IDs: EÖT: 0000-0003-0620-2749, EMT: 0000-0001-5574-7441

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Ege Miray TOPCU, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye
e-posta/e-mail: ege.miray.eyrenci@gmail.com

Atıf/Citation: Öztürk Turgut E, Topcu EM. (2025). Gebelik yolculuğunda Tidal Modele dayalı psikososyal destek süreci örneği: Olgu sunumu. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 8 (1), 142-153. doi: 10.54189/hbd.1531311

GİRİŞ

Tidal model 2000’li yıllardan itibaren yaygın olarak kullanılmaya başlanan ve birçok ülkede, farklı örneklem grupları ile uygulama örnekleri bulunan bir iyileşme modelidir. Model, hizmet alan kişiyi ve kişinin yaşam deneyimlerini bakımın merkezine almaktadır. Mevcut durumda yaşanan ya da potansiyel sorunların nedenlerinin, aynı zamanda çözümlerinin de kişinin yaşam hikayesinde yer aldığını savunmaktadır. Dolayısıyla başrol, bu hikayeyi yaşayan ve en iyi bilen kişi olan “hizmet alandır”. Sağlık profesyonelleri ise klasik yaklaşımların aksine bu süreçte kişilere eşlik eden roldedir (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Tidal, 2017).

Tidal model yaşamı deneyim okyanusunda çıkılan bir deniz yolculuğu olarak tanımlamaktadır. Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere denizcilik metaforlarını kullanmakta, metaforlardan yararlanmaktadır. Deniz yolculuğunda, kaptan kişinin kendisidir (hizmet alan kişi). Deniz yolculuğu kişilere yeni keşifler, hazineler sunduğu kadar korsan saldırıları, fırtınalar gibi riskler de getirmektedir. Sağlık hizmeti gereksinimi bu riskli durumlarda ortaya çıkmaktadır ki bunlar aslında yaşamdaki krizleri temsil etmektedir. Yaşanan krizin ardından geminin güvenli bir limanda tamirat işlemlerinin sağlanması, tedavi ve bakım hizmetlerini tanımlamaktadır. Kişi, geminin güvertesinde güvenle durabildiğinde; korsanlara, fırtınalara karşı daha donanımlı olduğunda yeni yolculuklara hazır hale gelmektedir. Bu durum da sağlık hizmetinden çıkışı yani iyileşmeyi temsil etmektedir. Tidal model yaşamdaki krizleri olağan olarak kabul etmektedir. Modele göre bir kriz yaşandığında bu ilk değildir, son da olmayacaktır. Çünkü değişim sürekli, deneyimler değişir. O nedenle krizlerden sonra yaşama geri dönebilme becerisini desteklemek, kişilerin değişimlerin farkında olmasını sağlamak, sorumluluk almaları, güçlenmeleri için desteklemek ve iş birliğini sağlamak bakım sürecinin anahtar ilkelerini oluşturur (Barker, 2001; Barker, 2001b; Barker, 2002; Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Çam ve Savaşan, 2014).

Tidal modelde bakım süreci üç aşamada gerçekleşmektedir. Kişilerin acil ve kısa süreli hedeflerini, gereksinimlerini içeren acil bakım; başka bir bakım çeşidine daha uyumlu bir şekilde geçmesini destekleyen geçişe yönelik bakım; uzun süreli sorunlarına/ gereksinimlerine odaklanan gelişimsel bakım olarak sınıflandırılmaktadır. Bakım sürecinin başlaması ve kişiye özgü hizmet sunulabilmesi için kişi, gereksinimleri, öncelikleri hakkında ayrıntılı bilgiye sahip ön koşuldur. Bu koşul acil bakım aşamasında bütüncül değerlendirme ile karşılanmaktadır. Ayrıca kişinin güvenliğinin sağlanması da acil bakım aşamasına dahildir. Buna yönelik olarak kişisel güvenlik planı hazırlanmakta, kişinin kendini fiziksel ve duygusal olarak güvende tutabilmesiyle ilgili stratejiler üzerinde çalışılmaktadır. Kişinin güvenliğinin sağlanmasıyla bireysel ve kişiler arası kaynaklarına ve yeni duruma adaptasyonu üzerinde yol alınmaktadır (Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Çam ve Savaşan, 2014).

Gebelik, hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında yeni rollere uyumu gerektiren, gelişimsel bir krizdir. Bu dönemde gebelerde stres, anksiyete, depresyon ya da travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddiyeti değişen çeşitli ruhsal sorunlar yaşanabilmektedir (Çankaya 2020; Obrochta vd., 2020). Doğum öncesinde yaşanan ruhsal sorunlar ya da ruhsal hastalık riski doğum sonrası süreçte de ruhsal sorunlar yönünden riski artırmaktadır. Bu nedenle anne ruh sağlığına ilişkin girişimlerin gebelik döneminden itibaren başlanması gerektiği belirtilmektedir (Kızılkaya Beji vd., 2022; Mahaffey vd., 2022; O’Brien vd., 2023; Yasuma vd., 2020). Bu kapsamda terapötik ve güvene dayalı ilişki, kültüre özgü bakım, partner ilişkisi, anne bebek bağlanması ve kadının yeni rollere uyumu gibi konulara ilişkin müdahalelerin yapılması önerilmektedir (O’Brien vd., 2023). Gebelik dönemi Tidal modelin metaforlarıyla yeni bir deniz yolculuğuna benzetilebilir. Gebelik her kadında ve her kadının farklı gebeliğinde kendine özgü deneyimleri içerir. Dolayısıyla bu gemi yolcuğu benzersiz ve eşsizdir. Bu yolcuğu kimi kadın yeni bir keşif olarak kimi kadın ise yoğun bir stres kaynağı olarak değerlendirebilir. Kadının bu yolculukta kendini güvende hissetmesini sağlayacak, belki kaybolmadan rotasını takip etmesini destekleyecek belki de fırtınalara karşı uyaracak mürettebata ihtiyacı olabilir. Sağlık çalışanlarının geminin

kaptanını dinlemesi, gereksinimlerine yönelik kişiye özgü hizmet verebilmesi, kişiyi doğum sonrası sürece de hazırlayacaktır. Bu metinde, yolculuğuna eşlik edilmiş bir gebeye ilişkin olgu sunumu yer almaktadır. “Gebelik sürecine uyumda Tidal modele dayalı psikososyal destekten yararlanılabilir mi?” sorusundan yola çıkılmıştır. Bu yolculukta bakımın yönünü kişi ve gereksinimleri belirlemiştir. Bu doğrultuda Tidal modelin Çocuk Sahibi Olma Sürecinde Etkisizlik, Anksiyete, Etkisiz Baş Etme, Etkisiz Rol Performansı, Çocuk Sahibi Olma Sürecini Güçlendirmeye Hazır Oluş hemşirelik tanılarına yönelik bakım hizmeti sunulmuş, değişim incelenmiştir.

OLGU

RB, 29 yaşında, 26 haftalık gebedir. Sekiz yıllık beraberliğin ardından 1.5 yıldır evlidir. İsteyerek planlanmış bir gebeliktir. Daha önce bir düşük ve kist rüptürü öyküsü bulunmaktadır. RB, yedi kardeşin en büyüğüdür. Altı yıllık hemşiredir ve bir üniversite hastanesi acil servisinde çalışmıştır. Tidal Model, kişinin gereksinim alanlarını ve önceliklerini belirleme için bütüncül değerlendirme ile başlamaktadır (Barker ve Buchanan-Barker, 2005). Aşağıda bütüncül değerlendirmeden elde edilen bilgiler yer almaktadır:

RB genel görünüm olarak bakımlıydı. Uyku, beslenme ile ilgili bir şikayeti yoktu. İletişimi başlatıp sürdürebildi ve göz teması kurdu. Fiziksel olarak bir hastalığı bulunmamakta, gebelik olağan sağlıklı sürecinde ilerlemektedir. RB kendini genel olarak kaygılı biri olarak tarifledi. Yaşamında herhangi bir konuda başka insanlara göre daha fazla düşündüğünü ve mutlaka kendini kaygılandırarak bir sonuç bulduğunu ifade etti. Ancak bu kaygının kendisini rahatsız edecek düzeyde olmadığını, yaşamını artık daha az kaygılanacağı bir düzende yaşadığını, eşinin ve ailesinin de kendisine uyum sağladığını belirtti (Etkisiz Baş Etme). Bebeği için hiç heyecanlanmadığı, bu durumu normal bulmadığı için psikososyal destek almaya ihtiyacı olduğunu belirtti. *“Bebekle ilgili daha heyecanlı olmak isterdim. Arkadaşlarım (eş zamanlı gebe olan arkadaşları var) bebekleri hareket edince ağlıyorlar ya da bebekleriyle konuşuyorlar, alışveriş yapıyorlar. Ben hiç oralarda değilim. Sanki bebeğe haksızlık yapıyorum ...”* şeklinde kendini ifade etti. Gebeliği ilk öğrendiğinde düşük öyküsünün aklına geldiğini ve korktuğunu, sevinmediğini; *“Yine ağrılar çekeceğim...”* diye düşündüğünü, şimdi bunun için suçluluk hissettiğini belirtti.

Psikiyatrik öyküsü incelendiğinde ergenlik döneminde sürekli olarak kabuslar gördüğünü, özellikle ulusal sınav zamanlarında kaygısının arttığını anlattı. Üniversite öğrenciliği döneminde 2014-15 yıllarında takip edildiğini düşünme, düşünce hızında artma, yoğun kaygı yaşama şikayetleri olmuş. *“Merdivenden tek başıma inemezdim arkadan biri iterse diye ya da ne bileyim tavan üzerime düşecek diye uyuyamazdım. Ayağımı duvara dayardım kontrol etmek için.”* gibi ifadelerle deneyimlerini paylaştı. O dönemde sürekli aynı rüyayı gördüğünü, rüyasındaki yüzü olmayan insanları artık gündüzleri de gördüğünü belirtti. Panik atakla acil servise başvurusunun ardından Anksiyete Bozukluğu tanısı ile psikiyatrik tedavisi başlanmış. Verilen ilaçları hiç kullanmamış, hekime kullandığını söyleyerek izlem sürecini devam ettirmiş. Psikososyal destek almış, belirtiler üç ay içinde gerilemiş. O dönemde yakınları sürekli kendini desteklemiş, kaygısını artıran faktörleri onlar da kontrol etmiş. Bu duruma örnek olarak *“Banyodaki fayansları saymazsam tavan, duvarlar üzerime düşecek, yıkılacak sanırdım. Kuzenlerim de benimle birlikte sayardı.”* ifadesi bulunmaktadır. Bu belirtilerin şimdi olmadığını, çevresindekilerin kendisiyle yaşamaya alıştığını, kendisini kaygılandırarak durumlara ilişkin eşinin ve yakın çevresinin dikkat ettiğini ifade etti. *“Beni kimse üst üste iki kez aramaz mesela. Telaşlanırım. ...”* şeklinde örnek verdi. Üniversite yıllarından sonra bir sene öncesine kadar sorun yaşamadığını belirtti. Bir sene önce babası kalp sorunu yaşamış ve nakil gerekmiştir, babası görüşmeler sırasında halen nakil sırasındadır. Bu dönemde evde yalnız kalamama, uykuya dalmada ve sürdürmede bozulma, takip edildiğini düşünme gibi belirtileri tekrar yaşamaya başlamış. Kendisi Lorazepam

0.5mgX1 kullanmaya başlamış. “*Sakin ol, bir şey yok. ...*” gibi kendine sesli komutlar veriyormuş. Bu yöntemlerin kendisi için işe yarar olduğunu belirtti. Bütüncül değerlendirmenin yapıldığı seans sırasında bu belirtiler yoktu.

Eşiyle ilişkisinin “*iyi*” olduğunu, birbirlerini sevdiklerini, eşinin kendisini çok iyi anladığını ve hayatı kolaylaştırdığını belirtti. Aile ilişkilerinde babasıyla iletişiminin sınırlı olduğunu, çocukluğundan beri paylaşımlarının oldukça az olduğunu; annesiyle ve kardeşleriyle ilişkisinin “*güçlü*” olduğunu anlattı. Annesi ve kardeşlerinin kendisine danışmadan hiçbir şey yapmadığından hatta onlar için pek çok şeyi kendisinin yaptığından bahsetti. Annesinin okuryazar olmaması, dış dünyayla ilişkisinin sınırlı olması gibi nedenlerle kardeşlerine “*adeta annelik*” yaptığını sıklıkla belirtti. Bu durum yalnızca ailesi için değil yakın akrabaları için de benzerdir. Kendisinden yardım istenmese bile herkesin gereksinimlerini öngörebildiğini (özellikle sağlık hizmetleri), herkesten önce kendisinin yetiştiğini hatta bazen istemediği durumlarda bile yardım ettiğini; ancak artık çok yorulduğunu, gebelik nedeniyle de yetişemediğini belirtti.

İş ortamında anlaştığı arkadaşları vardır. Ancak acil servisin çalışma temposu, hizmet alanlara yaklaşım, mobbing gibi nedenlerle yorgun ve tükenmiş hissetmiş; bir süredir çalışmamaktadır. Evde olmaktan memnundu. Arkadaşlarıyla ilişkileri sınırlı da olsa devam etmekteydi.

RB’ye psikososyal destek sonrasında nelerin değişmesini istediği, hedefleri sorulduğunda kaygıyla ilgili şimdi yardıma ihtiyacı olmadığını belirtti. Yardıma ihtiyacı olduğu zamanı nasıl anladığı sorulduğunda uykusunun bozulduğunu (dalmakta ve sürdürmekte güçlük) ve üç-dört gün uykusuzluktan sonra düşüncelerinde hızlanma, konuşma ve hareketlerde hızlanma, merdivenden inememe, asansöre binememe, yemek yiyememe, tualete girememe, çabuk öfkelenme gibi belirtilerin kendisi için uyarıcı belirtiler olduğunu ifade etti. Gebelikten keyif almayı hedeflediğini, bebeği ile ilgili neden sevinemediğini anlamak istediğini belirtti (Çocuk Sahibi Olma Sürecinde Etkisizlik). Tidal modelde sürecin hedeflerinin ve önceliklerin belirlenmesinde hizmet alan kişinin tercihleri oldukça önemlidir. Ancak sağlık çalışanlarının kişinin farkında olmadığı, cesaret gösteremediği alanlarla ilgili görüş belirtmesi de bakım sürecinin bir parçasıdır (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Çam ve Savaşan, 2014). Bu nedenle kişinin kaygı olarak tanımladığı anksiyeteyi yaşamamak için geliştirdiği kaçma- kaçınma- güvenlik davranışları; yakın çevresi ile olan ilişkilerinde rol dağılımındaki yükleri kendisine hatırlatılmıştır. Dolayısıyla Anksiyete, Etkisiz Baş Etme, Etkisiz Rol Performansı tanıları da psikososyal bakım süreci gündemine alınmıştır. İkinci seansta belirlenen hedefler sonrasında hemşirelik tanılarının öncelik sıralaması aşağıdaki gibi kararlaştırılmıştır:

1. Çocuk Sahibi Olma Sürecinde Etkisizlik
2. Anksiyete
3. Etkisiz Baş Etme
4. Etkisiz Rol Performansı

Ancak üçüncü seansta RB kaygısının yükseldiğini, uzun zamandır yaşamadığını düşündüğü sorunların aslında yaşamında hep olduğunu ikinci seans sonrasında fark ettiğini belirtti. Evden çıkmadan önce uyması gereken kuralları, asansöre binmekle, otobüse binmekle ve olayların sonuçlarını birbirine bağlamakla ilgili yaşadıklarını şu şekilde ifade etti: “*Evden istediğim saatte çıkamadığımda başıma bir sürü şeyin geleceğini düşünüyorum mesela. Kesin asansörde kalacağım ya da altından geçerken balkonlar üstüme yıkılacak, işim rast gitmeyecek. O gün başıma gelen her şeyin sebebi evden istediğim saatte çıkamamam ya da evden çıkmadan önce yapmam gerekenleri yapmamam ...*” Bu kaygıyı yaşamamak için hayatında kuralları olduğunu “*Ben bu kaygılarımla yaşamaya o kadar alıştım ki hiç sorun gibi gelmiyordu bana, aksine*

kurallarına uyunca mutlu oluyordum kendimi iyi hissediyordum.” şeklinde ifade etmiştir. Psikososyal destek sürecine kaygı ile başlamak istediğini belirtmiştir. RB’nin geçişe yönelik ve gelişimsel bakımında doğum sonrası dönemlere, rollere uyum sağlamaya yönelik hedefler belirlenmiştir. Uygulanan bakım süreci Şema 1’de yer almaktadır.



Şema 1. Tidal Modele Dayalı Uygulanan Hemşirelik Bakımının Süreç Aşamaları

Bire Bir Seansların Planlanması:

RB’nin gebelik öncesi psikososyal destek süreci Mart-Haziran 2024’te yürütülmüştür. RB, gebelik izlemelerini çalıştığı üniversite hastanesinin gebe polikliniğinde yürütmüştür. Bu olgu sunumunun ikinci yazarı ilgili poliklinikte, başka bir araştırma için çalıştığı sırada RB, psikososyal destek gereksiniminden söz etmiştir. Yazar, RB’yi aynı üniversitenin hemşirelik fakültesi bünyesinde hizmet veren psikolojik danışmanlık ve rehberlik birimine yönlendirmiştir. RB birime kendisi ulaşmıştır. Gebe olması nedeniyle ilk oryantasyon seansı telefon görüşmesinde yapıldı. Bilgilendirme yapıldı, ön test çevrimiçi anket formu olarak uygulandı. Seansların tarihi ve sıklığını belirlerken RB’nin gebe polikliniği randevu tarihleri dikkate alınarak 7-10 günde bir olacak şekilde planlama yapıldı. Ancak gebeliğe bağlı yorgunluk, halsizlik gibi belirtiler ve RB’nin babasının sağlık sorunları nedeniyle planlamada değişiklik yapıldı son görüşmeler ayda bir yapılarak doğum öncesindeki süreç tamamlandı. RB, Haziran 2024’te doğum yaptı. Doğumdan yaklaşık iki hafta sonra çevrimiçi bir görüşme yapılarak süreç değerlendirildi, son test uygulaması yine çevrimiçi formla yapıldı. RB ile psikososyal destek süreci devam etmektedir. Bu olgu sunumunda doğum öncesi süreci yer almaktadır.

Bire Bir Seansların İçeriği:

Seansların içeriği oluşturulurken Tidal modelin bakım aşamalarına göre RB’nin gereksinim ve öncelikleri iş birliği içinde belirlenmiştir (Şema 1). Modelin anahtar ilkeleri doğrultusunda psikososyal destek sürecinde temel sorumluluk RB’ye aittir. Tidal modelde bakım sürecinde üç çalışma alanı bulunmaktadır: benlik, dünya, diğerleri. Seanslar planlanırken bu alanlara yönelik girişimler belirlenmiştir. Dünya alanı yaşam hikayesine odaklanır, ayrıntılı bilgi alınmasını yani bütüncül değerlendirmeyi içerir (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Barker ve Buchanan-Barker, 2011). RB’nin ikinci seansında bütüncül değerlendirmesi tamamlanmıştır. Benlik alanı kişinin güvenliğini, seanslarda ele alınan konuların günlük yaşama uyarlanabilmesini içeren, kendilikle ilgili alandır (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Barker ve Buchanan-Barker, 2010). Bu kapsamda ikinci seansta RB ile kişisel güvenlik planı oluşturulmuş, kendine ve/veya başkasına yönelik güvenlik tehdidi olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca sonraki seanslarda RB’nin anksiyetesi ile baş etmek için kullandığı yöntemleri fark etmesi, kendini güvende tutmaya çalışırken aslında anksiyete ile ilgili zorluk yaşamasına neden olan kaçma- kaçınma- güvenlik davranışlarını belirlemesi ve etkili yöntemlere yönelmesi; yakın ilişkilerde benlik sınırlarıyla ilgili yeni kararlar alması,

kararlarını uygulaması da benlik alanı içerisindeki fiziksel ve duygusal güvenliğine yönelik çalışmaları içermektedir. Diğerleri alanı başka insanlarla olan ilişkilerine, dışsal kaynaklara odaklanmaktadır (Barker, 2001; Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Barker ve Buchanan-Barker, 2011). RB'nin, ilişkilerinin dinamiğine yönelik değerlendirmeler yapması, rollerinin sınırlarını belirlemesi, rol dağılımlarını yeniden yapması dolayısıyla kaynak yönetimine ilişkin değişimler yapması bu alana yönelik girişimleri oluşturmuştur.

Seanslarda Tidal modelin yükümlülük ve yetkinlikleri dikkate alınmıştır (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Çam ve Savaşan 2014). Şeffaf olma yükümlülüğü doğrultusunda psikososyal destek süreci karşılıklı olarak güven ve iş birliğine dayalı bir şekilde yürütülmüştür. Bire bir seans formları birlikte doldurulmuş, bir örneği RB'ye verilmiştir. İlk görüşmeden itibaren bu psikososyal bakım sürecinin olgu sunumu olarak bilimsel bir yayına dönüştürüleceği ile ilgili RB'nin bilgi ve yazılı onayı bulunmaktadır. Dile saygı duyulması kapsamında RB yaşam deneyimini kendi diliyle anlatmış ve bire bir seans formunda kayıtları kendisi tutmuştur. Kullandığı kavram ve metaforlar olduğu gibi korunmuştur. RB'nin deneyimlerine ilgi ve merak duyulmuş, aktif olarak dinleme sürdürülmüştür (sözü önemse, gerçekten merak et). Psikososyal destek sürecini yürüten yazar adeta bir çırak gibi bakıma dahil olmuş, kişinin karar verme becerisine, yetkinliğine saygı duymuştur. Sorduğu sorularla RB'ye keşfedilecek yeni alanlar açılmasında rol almıştır. Böylece çırak olma ve uygun aracı kullanma yükümlülüklerini gerçekleştirmiştir. Ayrıca değişimin sürekliliği vurgulanmış ve yaşamındaki değişimleri fark etmesi için RB'ye destek verilmiştir (değişimin sürekli olduğunu bil). Verilen ödevler ve sonrasındaki deneyim paylaşımları RB'nin bir sonraki seans için motive olmasını, cesaret bulmasını sağlamıştır. İleriye adım atma becerisi böylece desteklenmiştir. Kişi psikososyal destek sürecine ayırdığı zaman ve çabaları için takdir edilmiştir. RB de kendini tebrik etmiş, geleceğe yönelik hedefler belirlemiştir (zaman ödülü ver, kişisel bilgeliği açığa çıkar).

Seanslar RB'nin belirlenen gereksinimleri ve öncelikleri doğrultusunda Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları, hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC) ve hemşirelik sonuçları sınıflaması (NOC) doğrultusunda planlanmıştır (Tablo 1) (Wilkinson ve Barcus, 2018). Psikososyal destek sürecini yürüten yazar (Yazar 1) aynı zamanda uluslararası akredite yetkinliği olan bir kognitif davranışçı psikoterapisttir. Bu süreçte hemşirelik ve psikoterapist bilgi ve becerilerinden yararlanmıştır. Psikososyal destek süreci Tidal modelin doğası gereği bütüncül değerlendirme ile başlamıştır. Her seans sonrasında bire bir seans formu doldurulmuş ve bir örneği RB'ye verilmiştir. Seanslarda öncelikle bir önceki seansın özeti yapılmış, RB o konulara ilişkin yeni deneyimlerini paylaşmış, sonrasında yeni gündeme geçilmiştir. Seans sonrasında bir sonraki seansa hazırlayacak, seanslar arasında bağ kurmayı ve zaman yönetimini sağlayacak ödevler verilmiştir. Her ödev bir sonraki seansta ele alınmıştır. Seanslar 40-50 dakikada tamamlanmış, ardından bire bir seans formu ortalama 10 dakikada doldurulmuştur. Seans planı ve seanslara ilişkin sonuçlar Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Bire Bir Seans Planı ve Seanslara İlişkin Sonuçlar

Seanslar	Amaç	Uygulama	Sonuç	Ödev
1. Seans	Oryantasyon	Süreç hakkında bilgilendirme	RB'nin bakım sürecine ilişkin soruları yanıtlandı, bir sonraki seans için randevu oluşturuldu.	-
2. Seans	Bütüncül değerlendirme yapma Kişisel güvenlik planını oluşturma	Kendini ifade etmesi için destekleme, cesaretlendirme	- RB, kendi bakış açısıyla sorunlarını ve gereksinimlerini tanımladı. - Sorunların çözümünde kullandığı ve geliştirdiği baş etme yöntemlerini belirtti. - Belirlediği sorun ve gereksinimlerin günlük yaşamına etkisini ifade etti, değişim için öncelik sıralaması yaptı. - Kendisine ve/veya başkasına yönelik şiddet riski olmadığı belirlendi.	Düşük deneyimi olan ve olmayan gebe arkadaşlarının gebeliği ilk öğrendiklerinde neler düşündüğünü, hissettiğini öğrenmesi istendi. Ancak bir sonraki seansta hedef değiştiği için bu ödev ertelendi.
3. Seans	Hemşirelik Tanısı: Anksiyete - Anksiyete belirtilerini tanıma - Anksiyete düzeyini azaltma	Duyguların farkındalığı ve ifadesi için destekleme	- Anksiyetenin bedensel, duygusal ve davranışsal belirtilerini tanımladı. - Anksiyetenin günlük yaşamına etkisine ilişkin yaşam deneyimlerini paylaştı. - Nefes egzersizini uyguladı.	- Bir sonraki seansa kadar değişen anksiyetesi ile ilişkilendirdiği durumları, düşünceleri, duyu ve davranışları tanımlaması, kaydetmesi - Kaçma- kaçınma- güvenlik davranışlarını uygulamadan anksiyetesi artıran bir durumu deneyimlemesi, kayıtlarını tutması - Yaşam deneyiminde daha önceden kullandığı ve işe yaradığını düşündüğü yöntemleri belirlemesi
4. Seans	Hemşirelik Tanısı: Anksiyete, Etkisiz Baş Etme - Anksiyetede öz kontrol geliştirebilme - Etkili baş etme	- Yaşam deneyimlerinden yola çıkarak anksiyetesini tetikleyen durum ve düşünceleri belirleme, uyguladığı yöntemleri belirleme, yöntemleri etkililiğine göre sınıflama - Anksiyeteye rağmen rol performansını sürdürebilmesin e yönelik stratejiler belirleme	- Olaylar ve olaylara verilen anlamın, davranışların duygularla ilişkisini kurdu. - İşlevsel olmayan düşüncelerini belirledi. - Apartmanın balkonlarının altında oturduğu, asansörden hızlıca çıkmadığı, otobüse yetişmek için kendini zorlamadığı deneyimlerini paylaştı. Bu deneyimler sonrasında günlük rutinine geri döndüğünü belirtti. - Daha önce uyguladığı ve anksiyete yönetiminde etkili olduğunu düşündüğü meditasyona başladı. - Nefes egzersizini kullandı. - Düşünceleri hızlandığında nefes alıp, kendine “yavaşla” dediğini, anksiyetesini yönetebildiğini belirtti. - Kendine zaman ayırdı. Uzun süre sonra ilk kez sadece oturarak denizi izlediğini belirtti. - Eşinin aldığı güvenlik önlemlerine (kapıyı dışarıdan kilitlemesi, çamaşırları toplu bırakması gibi) gereksinim duymadığını ifade etti.	- Aile içinde kendisinden beklenen rollerin aslında kimlere ait olduğunu belirlemesi - Olaylara verdiği tepkilerin ve davranışlarının değişiminin yakın ilişkilere etkisini gözlemlemesi
5. Seans	Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Rol Performansı - Aile içindeki roller ve gerçekçi rol beklentilerinin değerlendirilmesi - Rol değişiklikleri için stratejilerin belirlenmesi	- Yaşam deneyimlerinden yola çıkarak aile içinde görünen ve görünmeyen rollerini belirleme - Aile içi rollere göre sorumluluk dağılımını tartışma - Aile içindeki rollerine yeni sınırlar belirleme - Belirlenen yeni kişilerarası sınırlara yönelik ileriye dönük güçlükleri belirleme	- Aile üyelerine kendinden beklenen ve kendisiyle ilgili olmayan iş planları ile ilgili (işten ayrılan kardeşine yeni iş bulmak, babasının ilaçlarını takip etmek, kardeşlerini havuza götürmek gibi) sorumluluk almadığını belirtti. - Doğum sonrası dönemdeki rol dağılımını belirledi. - Aile üyelerinin şaşkınlığından keyif aldığını, omuzlarından yük kalktığını, hafiflediğini belirtti. - Aile üyelerine kendi becerilerini geliştirmesi için alan açmadığını fark ettiğini belirtti.	- Düşük deneyimi olan ve olmayan gebe arkadaşlarının gebeliği ilk öğrendiklerinde neler düşündüğünü, hissettiğini öğrenmesi - Karnına temas ederek bebeğin hareketlerini hissetmesi

Tablo 1. Bire Bir Seans Planı ve Seanslara İlişkin Sonuçlar (Devamı)

6. Seans	Hemşirelik Tanısı: Çocuk Sahibi Olma Sürecinde Etkisizlik Çocuk Sahibi Olma Sürecini Güçlendirmeye Hazır Olma Sevgi ve ilgiye dayalı ebeveyn davranışlarının gözlenmesi Bebeği için hazırlık yapma isteğinin olması	Bağlanma açısından bebeğiyle ilişkisinin değerlendirilmesi Doğum ve doğum sonrası ile ilgili beklentilerin paylaşılması	• Gebe arkadaşlarının deneyimlerini sormaya gereksinim duymadığını, düşük deneyimini dikkate aldığında duygularını artık olağan bulduğunu belirtti. • Gelişimi, cesareti için kendini tebrik etti. • Yeterli hissettiğini belirtti. • Kendine ve bebeğine zaman ayırabildiğini belirtti. • Bebeği için alışveriş yaptığını belirtti.
7. Seans	Süreçle ilgili geri bildirim alınması Son test uygulanması		

Kullanılan Ölçüm Araçları:

Araştırma kapsamında olguya, Edinburg Postpartum Depresyonu Ölçeği (EPDÖ) uygulanmıştır. EPDÖ olguya ön-son test olarak uygulanmıştır. İlk uygulama gebeliğin 25. Haftasında (EPDÖ:13) ve doğum sonrası ikinci haftada (EPDÖ:9) gerçekleşmiştir.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği-EPDÖ; 1987 yılında Cox, Holden ve Sagovsky (1987) tarafından geliştirilen ölçek için Türkiye geçerlilik güvenilirlik çalışması Engindeniz, Küey ve Kültür (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 0-3 puan arasında değerlendirilen, 4'lü likert biçimindeki 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 3,5,6,7,8,9,10. maddelerin değerlendirilmesi ise puanlama tersine olmaktadır. Engindeniz'in yaptığı geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, bu ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,79, güvenilirliği 0,80 olarak belirlemiştir (Cox vd., 1987; Engindeniz vd., 1996). Ölçekte, 24 ve üzeri haftalarda depresyon riskini belirleyebilmek için kesme puanı olarak 10 ve üzeri puan alınmaktadır (Gülseren vd., 2006) alınmaktadır.

Etik Uygulamalar: Olgu sunumu için RB'den ilişkin yazılı onam alınmıştır. Bakım sürecinin her aşamasında bireyin gönüllülüğü esas alınmış, bakım sürecinin herhangi bir aşamasında ayrılma hakkının olduğu belirtilmiştir. Bire bir seans formlarının gizliliğinden bakım alan kişi ve bakım veren birinci yazar sorumludur. Olgu sunumu RB'ye okutulmuş, çıkarmak ya da değiştirmek istediği alanlarla ilgili görüşleri alınmıştır. RB ile yürütülen görüşmeler doğum sonrası süreçte, ihtiyacı doğrultusunda devam etmiştir.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda psikososyal destek ihtiyacı duyan gebeye, “Çocuk Sahibi Olma Sürecinde Etkisizlik, Anksiyete, Etkisiz Baş Etme, Etkisiz Rol Performansı, Çocuk Sahibi Olma Sürecine Hazır Oluş” hemşirelik tanıları çerçevesinde Tidal modele dayalı psikososyal destek sunulmuştur.

Gebelik dönemi ruh sağlığı hem gebeliğin devamı hem anne bebek bağlanması hem de doğum sonrasında anne sağlığı için önemli bir dönemdir (Kızılkaya Beji vd., 2022). RB, bebeğiyle kendi beklentilerini karşılamayan ilişkisi ve duyguları nedeniyle psikososyal desteğe gereksinim duymuştur. Olguda öne çıkan duygular anksiyete ve suçluluktur.

Gebeliğin kabulü, bebekle sevgiye dayalı bağ kurma, bebek için hazırlıklar yapma gibi annelere yönelik beklentileri (Kızılkaya Beji vd., 2022) gerçekleştiriyor olma RB'nin suçluluk duymasına neden olmuştur. Aynı zamanda RB'nin bir anksiyete bozukluğu ve bir gebelik kaybı öyküsü vardır, bakım sürecinde de anksiyete duygusunu gün içinde yoğun ve yaygın olarak yaşamaktadır. Yaşanan duyguların farklı kültürlerde de benzer olduğu, Amerika'da yürütülen odak grup çalışması bulgularında görülmüştür. Anne adaylarında özellikle rol değişimleri ve değişen koşulların üstesinden gelememenin, annelerin suçluluk ve anksiyete yaşamalarına neden olduğu belirlenmiştir. Kadınların prenatal dönemde psikososyal açıdan desteklenmeleri önerilmiştir (Mahaffey vd., 2022).

RB ile yapılan işbirliği kapsamında, Anksiyete hemşirelik tanısının öncelikle ele alınmasıyla, “Etkisiz Baş Etme”, “Çocuk sahibi Olma Sürecinde Etkisizlik” hemşirelik tanılarında da ilerlenildiği düşünülebilir. Son seansta RB ebeveynlik rolü ilgili ödevi yapmaya gerek duymadığını ve bebeğiyle ilgili olumlu değişimler yaşadığını ifade etmiştir. Literatür de gebelik sürecinde yaşanan anksiyete düzeyinin azalmasının, anne bebek bağlanmasında olumlu etkisi olduğunu belirtmektedir (Tunçel ve Süt, 2019). Aynı zamanda RB'nin anksiyeteye baş etmek için kullandığı kaçma- kaçınma- güvenlik davranışlarının azalmasıyla gebeliği ve bebeği ile ilgili kendisinden beklediği, ilgilenme, hazırlık yapma gibi değişimlere enerjisi ve zamanı kalmış olabilir. Anksiyete duygusu ile çalışmanın ayrıca gebelik sonrası süreç için de öncelikli olduğu söylenebilir. Literatür gebelik döneminde anksiyete ile etkili baş etme davranışlarının doğum sonrası anne ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Dağlar ve Nur, 2014). Benzer şekilde gebelik dönemindeki depresyon riskinin, postpartum depresyon riskini arttırdığı ve bu nedenle girişimlerin erken dönemde başlanması önerilmektedir (Yasuma vd., 2020). İstatistiksel olarak bir anlamlılık göstermese de olguya uygulanan EPDÖ değerlerinin 13'ten 9'a gerilemiştir, psikosoyal destek sürecinin doğum sonrası dönem için postpartum depresyon riski üzerinde de etkili olduğu düşünülebilir.

Gebelik dönemi sosyal ilişkilerde beklentinin arttığı bir dönemdir (Kızılkaya Beji vd., 2022). RB, geniş ailesinde oldukça geniş alanda sorumlulukları olduğunu anlatmıştır. Aile içindeki sorumluluklarının aslında kendi rolüne ait olmaması nedeniyle diğer bir hemşirelik tanısı olarak “Etkisiz Rol Performansı” ele alınmıştır. Perinatal ruh sağlığı bakımına yönelik rehberlerde sosyal desteğin önemi vurgulanmaktadır (O'Brien vd., 2023). Olguda ise destek alma yerine, yoğun destek verme davranışı ve sonucunda yorgunluk hissi dikkat çekmektedir. Son iki seansta psikososyal destek ile birey rol sınırlarını belirlemiş, odağı kendi gebeliğine ve bebeğine döndürmüştür. Ayrıca doğum sonrasına ilişkin aile içinde (geniş ve çekirdek) yeni rol dağılımlarını belirlemiştir. Olgunun çıktıları değerlendirildiğinde, Tidal Modelin bireyin ruhsal ihtiyaçlarını belirleyebilmesinde, gebelik döneminde ruh sağlığının desteklenmesinde, özellikle de anksiyete duygusunun yönetilmesinde, yeni rollere uyum sağlanmasında, doğum sonrası depresyon riskini azaltmada yararlanılabilecek bir model olduğu söylenebilir.

Bir iyileşme modeli olarak Tidal Model, ağırlıklı olarak bir ruhsal bozukluk tanısı varlığında (Benzon ve Jørgensen, 2024; Cook vd., 2005; Sagna ve Walker, 2020; Savaşan ve Çam, 2017) ve risk gruplarında (Vanderley vd., 2022) kullanılmıştır. Kadınlara yönelik ise şiddet gören kadınların dayanıklılıklarının artırılmasında (Çam ve Turgut, 2019; Turgut ve Çam, 2020), yine şiddet gören depresyonlu kadının değerlendirilmesinde (Parlak ve Dil, 2022), madde bağımlılığı yaşayan kadınlarda (Young, 2010) kullanıldığı ve etkili olduğu görülmektedir. Gebelerde kullanımına rastlanmamıştır. Tidal Model, yaşamın her anında sığınacak bir liman arandığında kullanılabilir (Kusdemir vd., 2022). Bu olgu sunumunun, gebelik döneminde anne ruh sağlığını ele alması nedeniyle literatüre önemli bir katkı sunduğu düşünülmektedir. Tidal Model koruyucu ruh sağlığı uygulamalarında kullanılabilir.

SONUÇ

Bu olgu sunumunda bir gebeye yönelik psikososyal destek süreci örneği yer almaktadır. Çocuk sahibi olmaya uyumun yanı sıra gebenin yaygın anksiyete hissetmesi, aile içinde rollerin dağılımıyla ilgili sorun yaşaması bu sürecin ayrılmaz parçaları olarak ele alınmıştır. Hatta birlikte karar verilen öncelik sıralamasında ilk sıralarda yer almışlardır. Psikososyal destek sürecinin sonunda kişi anksiyete belirtilerini, anksiyeteyi tetikleyen koşulları, işlevsel olmayan düşüncelerini, kullandığı etkili- etkisiz yöntemleri tanımlamıştır. Anksiyetede öz kontrol geliştirmede ilerleme sağlamış, günlük yaşantısını sürdürebilmiştir. Yakın ilişkilerinde rol dağılımı ile ilgili yeni sınırlar belirlemiştir. Sürecin sonunda bebeği ile etkileşimi artmış, doğum hazırlıklarına başlamıştır. Tidal modelin çocuk sahibi olma sürecinin yanında anne- bebek bağlanmasında, anksiyete düzenlenmesinde, yakın ilişkilerde benlik sınırlarının belirlenmesinde de etkili olduğu görülmüştür. Tidal model, gebelik sürecinin doğası gibi dinamik ve bireye özel ilerleyen bir süreçtir. Gebeliğin sürekli değişim barındıran doğası ile Tidal modelin esnekliği bir arada değerlendirildiğinde, bir psikososyal destek yöntemi olarak Tidal Model'in etkili, düşük maliyetli ve sürdürülebilir olduğu düşünülmüştür.

Tidal modelin ebeveynliğe, doğuma, doğum sonrası sürece hazır olmaya etkisini; ayrıca farklı örneklem gruplarında anksiyete, etkisiz baş etme, etkisiz rol performansı tanımlarını inceleyecek olgu sunumlarının, kanıta dayalı uygulamaların yapılması önerilebilir. Gebelerle çalışırken yüz yüze seanslarda hem randevu günlerini, saatlerini, süresini planlamada hem de seans sırasındaki konforlarını sağlamada kadınların fiziksel durumlarının özenle değerlendirilmesi önemlidir. Riskli durumlar için gebelerin kendi rahat ortamlarında olması avantaj sağlayabilir; ev ziyaretleri ya da çevrimiçi görüşmeler önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Comittee Approval: Bu çalışma için etik kurul onayına ihtiyaç duyulmamaktadır. Olgudan yazılı onam alındığı metin içerisinde belirtilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: EÖT, EMT; Veri toplama: EÖT, EMT; Veri analizi ve yorumlama: EÖT; Makale yazımı: EÖT, EMT; Eleştirel inceleme: EÖT, EMT.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür/Acknowledgments: Tidal model temel metafor olarak “su”yu seçmiştir. Bunun nedenlerinden biri, yaşama anne karnında amniyon sıvısı içinde başlamış olmamızdır. Biz bu olgu sunumunda bir anne adayının olduğu kadar henüz dış dünya ile tanışmamış bir bebeğin okyanus yolculuğuna eşlik etme fırsatı bulduk. Hoş geldin bebek, sana keyifli, güvenli, heyecanlı bir yolculuk diliyoruz.

KAYNAKLAR

- Barker P. (2001). The tidal model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3), 79-87. doi:10.1111/j.1744-6163.2001.tb00631.x
- Barker P. (2001b). The tidal model: Developing an empowering, person-centered approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 233-240. doi:10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x
- Barker P. (2002). The tidal model. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 40(7), 42-50. doi:10.3928/0279-3695-20020701-12
- Barker P, Buchanan-Barker P. (2005). *The tidal model: A guide for mental health professionals*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

- Barker P, Buchanan-Barker P. (2010). The Tidal Model of mental health recovery and reclamation: Application in acute care settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 171-180. doi: 10.3109/01612840903276696
- Barker PJ, Buchanan-Barker P. (2011). Mental health nursing and the politics of recovery: A global reflection. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 350-358. doi:10.1016/j.apnu.2011.03.009
- Benzon A, Jørgensen R. (2024). 'To loosen up and talk': Patients' and facilitators' experiences of discovery group sessions from the Tidal Model as an introduction before engaging in a person-centered group intervention. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(5), 705-715. doi:10.1111/jpm.13025
- Cook NR, Phillips BN, Sadler D. (2005). The Tidal Model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(5), 536-540. doi:10.1111/j.1365-2850.2005.00872.x
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786.
- Çam MO, Turgut EÖ. (2019). A model suggestion for the recovery of women exposed to violence: Tidal Model. *Current Approaches in Psychiatry*, 11(2), 248-256. doi:10.18863/pgy.408000
- Çam O, Savaşan A. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde bir model: Tidal (gel-git) model. O. Çam, E. Engin (Eds.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* içinde (s. 85-102). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çankaya S. (2020). The effect of psychosocial risk factors on postpartum depression in the antenatal period: A prospective study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 176-183. doi:10.1016/j.apnu.2020.04.007
- Dağlar G, Nur N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 429-441. doi: 10.7197/1305-0028.76793
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. (1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.
- Gülseren L, Erol A, Gülseren S, Kuey L, Kilic B, Ergor G. (2006). From antepartum to postpartum: A prospective study on the prevalence of peripartum depression in a semiurban Turkish community. *The Journal of Reproductive Medicine*, 51(6), 955-960.
- Kızılkaya Beji N, Murat M, Köse S. (2022). Perinatal dönem ruh sağlığı sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 116-123. doi:10.19127/bshealthscience.897439
- Kusdemir S, Oudshoorn A, Ndayisenga JP. (2022). A critical analysis of the Tidal Model of mental health recovery. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 34-40. doi:10.1016/j.apnu.2021.10.012
- Mahaffey BL, Tilley JL, Molina LK, Gonzalez A, Park E, Lobel M. (2022). "How am I going to make it through pregnancy?" A qualitative examination of prenatal maternal stress. *Birth*, 49(2), 253-260. doi:10.1111/birt.12598
- O'Brien J, Gregg L, Wittkowski A. (2023). A systematic review of clinical psychological guidance for perinatal mental health. *BMC Psychiatry*, 23(1), 790. doi: 10.1186/s12888-023-05173-1
- Obrochta CA, Chambers C, Bandoli G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women Birth*, 33(6), 583-591. doi:10.1016/j.wombi.2020.01.009
- Parlak B, Dil S. (2022). Evaluation of depression diagnosed women victims of domestic violence according to the Tidal Model and nursing care: Report of case. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(3), 211-220. doi:10.54189/hbd.994469
- Sagna AO, Walker LO. (2020). Analysis of the Tidal Model and its implications in late-life suicidality. *Nursing Science Quarterly*, 33(4), 315-321. doi:10.1177/0894318420943139
- Savaşan A, Çam O. (2017). The effect of the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model on coping and self-esteem in people with alcohol dependency: A randomized trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 274-281.
- Tidal. (2017). The history of Tidal Model. (Erişim tarihi: 16.07.2024), <http://www.tidal-model.com/history.html>
- Tunçel NT, Süt HK. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekolojik ve Obstetrik Nöroloji Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Turgut EÖ, Çam MO. (2020). The effect of tidal model-based psychiatric nursing approach on the resilience of women survivors of violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(5), 429-437. doi:10.1080/01612840.2019.1672222
- Vanderley ICS, Neto WB, de Araújo EC, do Rosário HRV, Monteiro EMLM. (2022). Resilience of school adolescents in a socially vulnerable situation in the light of Tidal Model. *Research and Theory for Nursing Practice*, 36(4), 331-347. doi:10.1891/RTNP-2021-0019
- Wilkinson JM, Barcus L. (2018). *Pearson hemşirelik tanımları el kitabı (11. baskı)*. S. Kapucu, I. Akyar, F. Korkmaz (Eds.), Pelikan Yayınevi: Ankara.
- Yasuma N, Narita Z, Sasaki N, Obikane E, Sekiya J, Inagawa T vd. (2020). Antenatal psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 231-239. doi:10.1016/j.jad.2020.04.063

Young BB. (2010). Using the Tidal Model of mental health recovery to plan primary health care for women in residential substance abuse recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(9), 569-575. doi:10.3109/01612840.2010.487969