



## Nursing Care Applied in Accordance with Roy's Adaptation Model During Pregnancy: A Case Report

Emine Çiçek<sup>1,a,\*</sup>, Şerife Karagözoğlu<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup>Institute of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

\*Corresponding author

### Case Report

#### History

Received: 17/10/2023

Accepted: 27/03/2024

### ABSTRACT

Pregnancy is a process in which biological, psychological and social changes and development occur. In order to reduce pregnancy-related problems during pregnancy and ensure compliance with this process, the entire healthcare team, especially nurses, have great responsibilities in improving the health of the mother and the baby. In this case report, it is aimed to support the individual's adaptation to the pregnancy process by applying nursing care based on Roy's Adaptation Model in the nursing care of a pregnant individual registered in a family health center. The pregnant individual was given nursing care from a holistic perspective based on the adaptation areas in the Roy Adaptation Model, and her adaptation to the pregnancy process was supported with the training she needed during the pregnancy process. In line with the results we obtained, positive developments were achieved in all adaptation areas of the Roy Adaptation Model in the nursing care process. In this context, it has been suggested that nursing care based on the Roy Adaptation Model be used in family health centers during the pregnancy follow-up process and in the adaptation of expectant mothers to the pregnancy process.

**Keywords:** Nursing care, Pregnancy process, Roy adaptation model

## Gebelik Sürecinde Roy'un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

#### Süreç

Geliş: 17/10/2023

Kabul: 27/03/2024

### ÖZ

Gebelik dönemi biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden değişim ve gelişimin yaşandığı bir süreçtir. Gebelik sürecinde gebelikle ilgili yaşanan sorunları azaltmak ve bu sürece uyumu sağlamak için anne ve bebeğin sağlığının geliştirilmesinde başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık ekibine büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu olgu sunumunda, bir aile sağlığı merkezinde kayıtlı bir gebe bireyin hemşirelik bakımında, Roy'un Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanarak bireyin gebelik sürecine uyumunun desteklenmesi amaçlanmıştır. Bu Çalışma 03 Mart 2022 – 30 Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada 26 yaşında bir gebe bireye Roy Adaptasyon Modeli'nde yer alan uyum alanlarına temellendirilmiş bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımı verilmiş ve gebelik sürecinde gereksinim duyduğu eğitimler ile gebelik sürecine uyumu desteklenmiştir. Bireyin gebeliğe uyumunu değerlendirmek amaçlı Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve gebenin davranış ve uyaranlarının belirlenmesi amaçlı geliştirdiğimiz Roy Adaptasyon Modeli'ne Dayalı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu uygulanmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik bakım sürecinde Roy Adaptasyon Modeli'nin tüm uyum alanlarında olumlu yönde gelişmeler sağlanmıştır. Bu bağlamda aile sağlığı merkezlerinde gebe izlem sürecinde ve anne adaylarının gebelik sürecine uyumlandırılması aşamasında Roy Adaptasyon Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik bakımının kullanılması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik süreci, Hemşirelik bakımı, Roy adaptasyon modeli

#### Copyright



This work is licensed under  
Creative Commons Attribution 4.0  
International License

emineciicek@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6967-2554>

serifekaragozogl@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9558-0786>

**How to Cite:** Cicek E, Karagozogl S (2024) Nursing Care Applied in Accordance with Roy's Adaptation Model During Pregnancy: A Case Report, Journal of Health Sciences Institute, 9(1): 115-123

### Giriş

Kadın sağlığı, sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi ve aile sağlığının korunarak sürdürülmesi açısından büyük öneme sahiptir (İlçioğlu ve ark., 2017). Gebelik dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumun gerekli olduğu önemli bir dönemdir (Anaç, 2023; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Kaya, 2023; Mohammadpour ve diğ., 2016).

Gebenin doğumdan önceki dönemde tıbbi değerlendirilmesinin yanında gebeye bilgi ve bakım verilmesi, aynı zamanda gözlem, destek, biyo-psikosozyal yönüyle bütüncül bir yaklaşımın sergilendiği danışmanlık

hizmetlerinin de sunulması önemlidir (Kaya, 2023). Doğru ve yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almış olan gebelerin, gebelikleri ve gebeliklerinin getirdiği değişimleri daha kısa süre içerisinde kabullendiği, gebelik ve anneliğe daha kolay adapte olduğu tespit edilmiştir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Kaniğ ve Eroğlu, 2020; Sharma, 2018). Bu bağlamda; yeterince desteği olmayan gebeler için gebelere kapsamca ileri düzeyde hizmet sunulması, doğum öncesi rehberlik ve eğitim hizmetlerinin gebeye ve eşine birlikte verilmesi, gebeye fiziksel bakımın yanında psikososyal bakımın da verilmesi, önemi yadsınamaz bir

gerçektir (Aslan, 2019; Kaniğ ve Eroğlu, 2020; Sharma, 2018). Bu hizmetlerin sunumunda izlenecek yollar bilimsel temellere dayandırıldığında ve sistematik bir yaklaşım izlendiğinde hedeflere ulaşmak daha hızlı ve kolay olmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik bakımının bilimsel modeller doğrultusunda sunulması önemlidir.

Modeller, hemşireliğe bilimsel bir bakış açısı getirmekte ve profesyonel hemşirelik uygulamalarına yön vermektedir. Hemşirelik modelleri odak noktasına bireyi alarak hemşirelik aktivitelerini "iş merkezli" olmaktan uzaklaştırmaktadır. Ayrıca hemşirelik bilgisini ve aktivitelerini sistematize ederek hemşirelere rehberlik etmekte ve profesyonel bir iletişim sağlamaktadır (Velioğlu, 1999; Vicdan ve Karabacak, 2014). Roy Adaptasyon Modeli de bu kapsamda önde gelen modellerden biridir.

Roy Adaptasyon Modeli yaklaşık 50 yıldır hemşirelik uygulamasında, eğitiminde, yönetiminde ve araştırmalarında kullanılmaktadır (Uzun, 2017). Roy'a göre insanlar ve gruplar bütüncül ve uyumlu sistemler olup, sürekli değişen çevre koşulları ile uyumludur (Fawcett, 2005). Duygu ve düşünceleri olan insan çevreyi etkileyerek ve çevreden de etkilenerek değişikliklere uyum sağlamaktadır. Roy'a göre bakımda amaç, hemşire ve hasta arasında karşılıklı anlaşmaya ulaşmaktır (Fawcett, 2005).

Modelde bireyin uyum sağlamasına katkıda bulunan uyarıcılar; (1) fokal, (2) kontekstüel ve (3) rezidüel uyarıcılar olarak tanımlanır. Fokal uyarıcılar, kişinin ani olarak karşılaştığı uyarıcılardır. Var olan durumu etkileyen uyarıcılar kontekstüel uyarıcı, etkisi dikkate alınmayan uyarıcılar ise rezidüel uyarıcı olarak adlandırılır. Bu üç grup uyarıcı birleştiğinde kişinin adaptasyon düzeyini oluşturur (Velioğlu, 1999; Fawcett, 2005; Roy, 2009; Roy, 2011; Zheng, 2022). Hemşire fokal, kontekstüel ve rezidüel uyarıcıları tanımlayarak bunları ilişkilendirir ve bireyin uyum düzeyini belirler. Böylece davranışlara sebep olan iç ve dış uyarıcıları bireyle birlikte değerlendirmiş olur. Hemşire eğer mümkünse ilk olarak odak uyarıcı, sonra etkileyen uyarıcıyı yönetmeyi hedefler (Fawcett, 2005; İşbir ve Mete, 2009).

Roy'a göre birey, baş etme mekanizmalarını kullanarak uyarıcılara davranışlar ile yanıt verir. Roy, regülatör ve kognatör sistemlerdeki davranışsal yanıtların dört farklı adaptif (uyum) biçimde gözlemlenebileceğini belirtmiştir. Bu uyum alanları ayrı ayrı ele alınmakla beraber, birbirleriyle bağlantılıdır. Bir alandaki davranış, diğer alanların tümü veya biri için uyarıcı olabilir (Velioğlu, 1999; Fawcett, 2005; Roy ve Senesac, 2015). Roy Adaptasyon Modeli'nde; (1) fizyolojik alan, (2) benlik kavramı alanı, (3) rol fonksiyon alanı ve (4) karşılıklı bağlılık alanları olmak üzere dört uyum alanı bulunmaktadır. Bu uyum alanlarının amacı, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyumunu sağlamak ve uyum düzeyini artırmaktır (Roy, 2009; Roy, 2011; Kaur ve Mahal, 2013; Amanak, 2019; Qian, 2021; Zheng, 2022).

Fizyolojik alan, kişinin çevreden gelen uyarıcılara metabolik olarak verdiği cevaplardır (Fawcett, 2005). Roy, bütünlüğü devam ettirmek için fizyolojik alana ilişkin beş

temel ihtiyaç ve dört kompleks süreç olmak üzere 9 alt boyut tanımlamıştır. Temel ihtiyaçlar; oksijenasyon, beslenme, eliminasyon, dinlenme ve aktivitedir. Kompleks olan ihtiyaçlar ise; sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi, duyu, korunma, nörolojik fonksiyon ve endokrin fonksiyonlardır. Tüm bu gereksinimler fizyolojik alanda değerlendirilerek bireyin uyumuna yönelik hemşirelik bakımı planlanır (Fawcett, 2005; Roy, 2009; İşbir, 2011; Galbreath, 2014; Acar, 2019). Benlik kavramı alanında ise birey ruhsal ve spiritüel açıdan bir bütün olarak ele alınır (Roy, 2009; İşbir, 2011; Acar, 2019). Rol fonksiyonu alanı kapsamında hemşire bireyin toplum içindeki rollerine odaklanır. Bu alandaki temel gereksinim sosyal bütünlüktür (Velioğlu, 1999; Fawcett, 2005; Roy, 2009; Roy, 2011; Acar, 2019). Karşılıklı bağlılık alanında bireyler veya gruplar birbirlerine bağımlı ilişkileriyle ilgili davranışlar sergiler. Bu alanda temel ihtiyaç ilişkisel bütünlük ve ilişkileri güçlendirmede güvenlik hissidir. Bu süreç içinde birey sevgi ve doyum gibi ihtiyaçlarını karşılar ve ruhsal bütünlüğünü devam ettirir (Velioğlu, 1999; Fawcett, 2005; Roy, 2009; Roy, 2011).

Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşirelik süreci davranışı tanımlama ile başlar. Sırası ile uyarıcı tanımlama, hemşirelik tanısı oluşturma, amaç belirleme, hemşirelik girişimi ve değerlendirme aşamaları tamamlanır (Alligood, 2006; Roy, 2009; Roy, 2011; Başayar 2020). Davranışı tanımlama basamağında hemşire, bireyin çevreden kaynaklanan fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünün bozulmasına neden olabilecek belirtileri gözlemler. Bu aşamada tanımlanan dört alana göre bireyin davranışları değerlendirilir (Alligood, 2006; Roy 2009; Amanak, 2015). Uyarıcıların tanımlanması basamağında bireyin davranışlarını etkileyen faktörler tespit edilerek fokal, kontekstüel ve rezidüel uyarıcılar belirlenir. Bu aşamada sorunun olduğu uyum alanı saptanır (Fawcett, 2005; Roy, 2009; Amanak, 2015). Üçüncü basamakta davranışlar ve davranışları etkileyen uyarıcılarla ilgili olan hemşirelik tanıları geliştirilir. Roy'a göre gözlemlenen davranışları etkileyen uyarıcılar hemşirelik tanılarını oluşturur (Alligood, 2006; Roy, 2009; Amanak, 2015). Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşirelik sürecinin amacı, uyumsuz davranışların belirlenerek geliştirilmesi ve uyumun davranışa dönüştürülmesidir. Uyumu artırmaya yönelik belirlenen hedefler bireysel gereksinimlere yönelik olmalıdır (Fawcett, 2005; Amanak, 2015). Hemşirelik girişimleri aşaması bireyin davranışlarını değiştirmeye yönelik olarak, uygun girişimlerin geliştirildiği ve uygulandığı aşamadır (Alligood, 2006; Amanak, 2015; Roy, 2009). Hemşirelik sürecinin son aşaması olan değerlendirme aşamasında hemşirelik girişimlerinin etkinliği değerlendirilerek bireyin uyum düzeyine bakılır. Belirlenen sorunların çözümünde girişimlerin etkili olup olmadığı bu aşamada belirlenir. Girişim öncesi ve sonrası davranışlar karşılaştırılarak beklenen sonuçlara ulaşılamamış ise amaçlar ve girişimler tekrar düzenlenir (Fawcett, 2005; Amanak, 2015).

Literatürde hemşirelik bakımının Roy Adaptasyon Modeli'ne dayandırıldığı çalışmalar incelendiğinde, gebelik sürecinde semptom kontrolüne yönelik çalışmalar

bulunmakla birlikte (İşbir, 2011; Mohammadpour ve diğ., 2016; Başayar, 2020) gebeliğe ve annelik rolüne uyum konusunda Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaların sınırlı olduğu (Lee, 2011; Amanak, 2015) gözlenmiştir. Ayrıca Roy Adaptasyon Modeli'ne dayandırılan çalışmaların daha çok doğum sonu döneme yönelik olduğu tespit edilmiştir (Başar ve Arıöz, 2017; Chan ve ark., 2016; Evcili ve ark., 2018; Güleç ve Çoban, 2019; Baratier ve ark., 2020; Demir ve Taşpınar, 2022). Roy Adaptasyon Modeli' nin kadınların gebeliğe uyumu üzerindeki etkilerine ilişkin çalışmaların azlığı göz önüne alındığında, bu alanda daha güçlü kanıtlar sağlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu bağlamda çalışmamızda bir aile sağlığı merkezinde bir kadının gebelik sürecinde Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımı olgu olarak sunulmuştur. Bu çalışma kapsamında; prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumunun değerlendirilmesi ve uyumlandırma sürecinde gerçekleştirilen hemşirelik bakımının, gebelere sunulan sağlık hizmetinin etkinliği ve verimliliği açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

## Olgu Sunumu

**Tanıtıcı özellikler:** 26 yaşında, fen bilgisi öğretmenliği mezunu fakat şu anda mesleğini yapmayı tercih etmeyen Ş.Ş. 5 aylık evlidir. Ş.Ş. 68 kg ağırlığında olup, 168 boyundadır. Kronik bir rahatsızlığı ya da tedavi aldığı herhangi bir hastalığı olmayan Ş.Ş.'nin sağlık güvencesi mevcuttur.

**Fizyolojik alan:** Ş.Ş. gebeliğine 65 kg olarak başlamıştır. İlk gebeliğini yaşamaktadır ve gebeliğinin 17.haftasındadır. Ş.Ş. günde iki öğün beslenmekte, günlük 2-3 bardak su içmekte olup günde bir kez defekasyona çıkmaktadır. Akşam yemeğinden sonra ara sıra meyve tüketmektedir. Solunum problemi olmaması ile birlikte solunum egzersizi hakkında bilgisi bulunmamaktadır. Her gün saat 11:00 da uyanmakta olup, kalkar kalkmaz bir şey yeme isteği olmaması nedeni ile saat 12-12:30 aralığında kahvaltı yapmaktadır. Abur-cubur, kızartma, yağlı besinler ve şekerden uzak durmaktadır. Gününü evde geçirdiğini ve ev işleri ile uğraştığını ifade etmektedir.

**Benlik kavramı alanı:** Plansız bir gebelik yaşadığını ifade eden Ş.Ş. bu durumdan bahsederken çekingen davranmaktadır. "Benim isteğim dışımda gelişen bir durum oldu". "Planlı bir gebelik değildi" "Anne olmak için erken bir zaman olduğunu düşünüyorum" "Ne hissettiğimden emin değilim". "Kafam karışık." şeklinde kendini ifade etmiştir. Zamansız ve erken olduğunu düşündüğü bir gebelik yaşamaktadır.

**Rol fonksiyon alanı:** Anne olmak için kendini hazır hissetmediğini ifade etmektedir. Huzursuz olduğu gözlenen Ş.Ş. ilk görüşmede yönlendirici sorulara sıklıkla tek kelimelik cevaplar vermiştir. Gebeliğin kendi planladığı dönemin öncesinde olması nedeni ile erken bir gebelik yaşadığını düşünmektedir. Ayrıca anne olmak için çok erken olduğunu ve bebek bakımı konusunda endişelerinin bulunduğunu ifade etmiştir.

**Karşılıklı bağlanma alanı:** Ş.Ş. eşi ve ailesinin ona olan ilgi ve alakalarında olumlu bir değişim olduğunu, fakat kendisinin kişiler arası iletişiminde bir farklılık olmadığını iletmiştir. Ölçek ve anketlere verdiği yanıtlarda Ş.Ş.'nin annesi ile güvenli bir iletişiminin olduğu görülmektedir. Ş.Ş.'nin il değişikliği yaşaması ve annesinden farklı bir şehirde yaşıyor olmasının gebeliğe uyum sürecini olumsuz etkilediği görülmektedir. Ş.Ş.'nin eşi gebelik haberini aldığı anda çok mutlu olduğunu, eşine elinden gelen desteği vereceğini ifade etmiştir.

## Veri toplama aşaması

Veri toplama 01.03.2022-30.07.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Ş.Ş.'ye Roy Adaptasyon Modeli uyum alanları doğrultusunda hemşirelik bakımı ve eğitimler verilmiştir. Ş.Ş. her görüşmede Roy Adaptasyon Modeli'nin dört uyum alanına göre değerlendirilmiştir. Ş.Ş. ile ilk karşılaşma ve çalışmaya katılım için ilk görüşme gebeliğin 17. Haftasında yapılmıştır. İlk görüşmede Ş.Ş.'ye; Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ), Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ve gebenin davranış ve uyarılarının belirlenmesi amaçlı geliştirdiğimiz Roy Adaptasyon Modeli'ne Dayalı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Çizelge 1) uygulanmıştır. İkinci ve üçüncü görüşmelerde PKDÖ, GSUÖ ve Roy Adaptasyon Modeli'ne Dayalı Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu tekrarlanmıştır. Gebeye her görüşme sonrası belirlenen davranış ve uyarılara yönelik danışmanlık verilmiştir. Ş.Ş. ile gebeliği süresince Sağlık Bakanlığının gebe izlem aralıklarına uygun olarak; 17.hafta, 25.hafta ve 34.haftalarda olmak üzere toplamda üç kez 45 dakikalık görüşmeler planlanmıştır. Ş.Ş. ile daha sık aralıklarda görüşme talep edilmiştir fakat eşinin yoğun çalışma planı ve evinin ASM'ye yürüme mesafesinde olmaması nedeni ile gebe izlem tarihleri dışında gelemeyeceğini bildirmiştir. İhtiyaç olduğunda Ş.Ş. ile telefonla görüşme sağlanmıştır. Ş.Ş.'ye gebelik sürecinde fizyolojik uyum alanına yönelik beslenmede dengesizlik; benlik kavram uyum alanına yönelik benlik kavramında yetersizlik; rol fonksiyon uyum alanına yönelik rol performansında etkisizlik ve karşılıklı bağlılık uyum alanına yönelik aile süreçlerinde değişiklik hemşirelik tanıları konulmuş ve uygun hemşirelik planlamaları doğrultusunda girişimler uygulanmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmeler aile sağlığı merkezinin gebe izlem odasında gerçekleştirilmiş, Ş.Ş.'nin ihtiyacı nedeni ile görüşmeler planlanan süreyi aşarak 60-90 dk aralığında sürmüştür. Görüşme içerikleri Roy Adaptasyon Modeli'nin dört uyum alanına temellendirilmiş ve görüşme formuna kaydedilmiştir. Ş.Ş.'nin Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda fizyolojik uyum alanı (Çizelge 2), benlik kavramı uyum alanı (Çizelge 3), rol fonksiyon uyum alanı (Çizelge 4) ve karşılıklı bağlılık uyum alanı (Çizelge 5) ile ilgili hemşirelik bakımı planlanmış ve uygulanmıştır.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, annelerin gebeliğe uyumlarını değerlendiren toplam 79 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Alt ölçekler; gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, eşi ile ilişkisinin durumu, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, kendi annesi ile

ilişkinin durumu, doğuma hazır oluş, doğum korkusu olarak gruplandırılmıştır. Ölçeğin puanlaması 79-316 puan arasındadır. Ölçekten alınan puanın düşük olması gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Beydağ, 2008).

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği, 34 maddelik bir ölçek olup 5'li likert tipi bir puanlamaya sahiptir. Ölçek sağlık uygulamalarının yeterliğini altı alanda ölçmektedir. Bu alanlar; dinlenme ve egzersiz karşılaştırmak, güvenliği ölçmek, beslenme, zararlı maddeleri kullanmaktan kaçınmak, sağlık bakımı almak ve bilgi edinmeyi içermektedir. Buna ek olarak, bir madde tüm gebelikteki sağlık uygulamalarını tanımlamaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170 arasında değişmektedir. Yüksek puan alma, gebeliğe önemli getirisi olan yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmektedir (Er, 2006).

### **Olgunun etik yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Cumhuriyet Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli onay ve yazılı izinler alınmıştır (Karar No: 2022-05/23). Araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezinin bağlı olduğu Halk Sağlığı Kurumundan kurum izni alınmıştır (Karar No: 2022/12). Çalışmaya başlamadan önce birey ve eşine Helsinki Bildirgesi doğrultusunda gerekli bilgilendirmeler yapılarak, yazılı ve sözel onam alınmıştır. Bireyin mahremiyetini korumak amacıyla kod adı kullanılmış olup, "Ş.Ş" olarak ifade edilmiştir. Ş.Ş'den alınan bilgilerin başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı ve sadece bilimsel amaçla kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

### **Çizelge 1. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre yapılandırılmış gebe eğitim içeriği**

**Table 1. Pregnancy education content structured according to the Roy Adaptation Model**

<b>İçerikler</b>
<p><b>Fiziksel uyum alanına yönelik eğitim içeriği (Görüşme 1-2-3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gebeliğin oluşumu</li> <li>-Gebelikte fizyolojik ve psikolojik değişiklikler (Gebeliğe bağlı olağan yakınmalar)</li> <li>-Gebelikte günlük yaşam, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları</li> <li>-Gebelikte beslenme ve diyet</li> <li>-Gebelikte cinsel yaşam</li> <li>-Gebelikte hijyen ve genel vücut bakımı</li> <li>-Gebelikte ağız ve diş sağlığı</li> <li>-Gebelikte sigara ve alkol kullanımı</li> <li>-Gebelikte ilaç kullanımı</li> <li>-Gebelikte tehlike belirtileri ve acil durumda gebe ve ailesinin izleyeceği yöntem</li> <li>-Gebelik izlemleri ve bağışıklama</li> <li>-Gebelikte tarama testleri ve USG incelemeleri</li> <li>-Normal doğum</li> <li>-Müdahaleli doğum</li> <li>-Doğum eylemi</li> <li>-Doğum sonrası bakım</li> </ul>
<p><b>Benlik kavramı uyum alanına yönelik eğitim içeriği (Görüşme 1-2-3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gebenin kişisel özellikleri hakkında konuşulması</li> <li>-Gebelikte fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin benlik kavramı üzerine etkileri (Beden imajı ve psikolojik değişiklikler ile baş edebilme)</li> <li>-Annede doğum sonrasında meydana gelen psikolojik değişiklikler ve baş etme yöntemleri</li> <li>-Doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri</li> </ul>
<p><b>Rol fonksiyon uyum alanına yönelik eğitim içeriği (Görüşme 1-2-3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gebelikte fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin gebenin rol fonksiyonu üzerine etkileri</li> <li>-Aile ve arkadaşlarıyla duygularını paylaşmasının önemi vurgulanarak, paylaşımın desteklenmesi</li> <li>-Doğum çantası hazırlanması</li> <li>-Doğumun kim tarafından ne zaman yapılacağına planlanması</li> <li>-Doğum eyleminin belirtileri</li> <li>-Annelik rolüne uyum</li> <li>-Emzirme</li> <li>-Yenidoğan bakımı</li> </ul>
<p><b>Karşılıklı bağlılık uyum alanına yönelik eğitim içeriği (Görüşme 1-2-3)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gebelikte gebe için anlamlı kişiler ve destek sistemlerinin belirlenmesi</li> <li>-Aile ve arkadaşları ile duygularını paylaşması yönünde desteklenmesi</li> <li>-Postpartum aile planlaması danışmanlığı</li> </ul>

## Bulgular ve Tartışma

Gebelikte anne adayının vücudunda gelişen doğal süreçle birlikte fizyolojik ve metabolik değişiklikler görülmeye başlar. Değişikliklere uyum sağlamak, her gebe için bireysel, çevresel ve gebelik sürecinde yaşanan sorunlar nedeni ile farklılıklar gösterir. Yapılan çalışmalarda genellikle ilk trimesterde, bulantı-kusma, sık idrara çıkma, yorgunluk gibi fiziksel rahatsızlıklar olduğu görülmektedir. İkinci trimester denge dönemi olarak görülürken, üçüncü trimesterde sıklıkla yorgunluk ve varisler görülmektedir (Çetin ve ark., 2017). Wang ve Lii (2021) Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı yaptıkları çalışmalarında, modele göre verilen prenatal eğitimin gebelerin doğum sonu depresyon ve uyku kalitesine olumlu yönde etki ettiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda; Ş.Ş.'nin fizyolojik uyum alanına yönelik, bireyin yeterli ve dengeli beslendiği, bunun yanı sıra güne daha erken başlayarak, uyku düzeni oluşturmaya çalıştığı, ana ve ara öğünlerine dikkat ettiği ve günlük sıvı alımını 1500-2000 cc artırdığı belirlenmiştir. Fiziksel uyum alanına yönelik yapılan eğitim ve uygulamaların bireyin gebeliğe uyumunu kolaylaştırdığı saptanmıştır (Çizelge 2).

Ş.Ş.'nin GSÜÖ'ne verdiği yanıtlara bakıldığında, ilk görüşmede ölçekten toplam 116 puan aldığı görülmüştür. İkinci ve üçüncü görüşme sonrası ise ölçekten toplam 121 puan aldığı belirlenmiştir. Ölçek puanının ilk görüşmeden itibaren yüksek denilebilecek değerlere ulaşmasında lisans mezunu olan Ş.Ş.'nin bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım süreci ve sistematik eğitimler ile sağlık uygulamalarında önemli düzeyde bilgi ve beceri kazanmasının ve bu bağlamda Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı sistematik hemşirelik bakımının etkili olduğu söylenebilir.

Benlik saygısı uyum alanına yönelik, gebelik süreci ile ilgili yapılan eğitim ve görüşmelerden sonra Ş.Ş. kendini mutlu ve güvende hissettiğini ifade etmiştir. Ş.Ş. planlanan bakım sürecinin uygulamaya geçirilmesi ile birlikte derin solunum ve gevşeme egzersizlerini düzenli olarak yaptığını, zamanını etkin ve verimli geçirdiğini bildirmiştir. İkinci görüşmeden itibaren de etkili baş etme yöntemlerini kullandığını, kendisi ve bebeği ile ilgili planlar yapmaya başladığını belirtmiştir. Aynı zamanda süreç içinde bireyin kendisi için neyin önemli olduğunun farkına vardığı, pozitif düşünme ve problem çözme sürecini kullanmaya çalıştığı da belirlenmiştir. Bununla birlikte, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ön test puanı 158 iken üçüncü görüşme sonrası 144 puan olarak belirlenmiştir (Çizelge 3). Özellikle ölçeğin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyutunda ilk görüşmede 27 olarak belirlenen alt ölçek puanının 3. görüşme sonrası 19'a düştüğünün belirlenmesi Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı sistematik hemşirelik bakımının etkinliğinin bir göstergesi olarak düşünülmüştür. Konu ile ilgili yapılmış farklı çalışmalara bakıldığında, Akın ve ark. (2018) doğum öncesi eğitim sınıflarında gebelere verilen eğitimin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır. Altıparmak ve Coşkun Margirit (2014)'in yarı deneysel nitelikte gerçekleştirdikleri çalışmalarında doğum öncesi

dönemde verilen eğitimin gebelerin, bilgi düzeyini önemli ölçüde artırdığı ile birlikte gebelerin bu hizmetten çok memnun kaldıkları tespit edilmiştir. Mohammadpour ve ark. (2016) Roy Adaptasyon Modeli'nin primigravida kadınlar arasında benlik kavramı üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlı yaptıkları çalışmalarında birbirini takip eden beş haftada beş oturumda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermiş ve modelin primigravida kadınların fiziksel ve kişilerarası benlik kavramı uyumları üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu iletilmişlerdir.

Genellikle toplumlarda kadının doğurganlık görevini yerine getirmesi beklenerek kadının ebeveynlik rolü ve algısında az ya da çok oranda toplumsal baskı etkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda genellikle ilk trimesterde görülen fiziksel rahatsızlıklarla birlikte annenin ebeveynlik rol karmaşası yaşadığı görülmektedir (Arslan ve ark., 2019). Rol fonksiyon uyum alanına yönelik, gebeliğe ve anneliğe uyum amaçlı yapılan eğitimler sonrası Ş.Ş.'nin yaşadığı gebeliğin aslında kendisi için uygun zamanda olan bir gebelik olduğu ve bunu daha önce fark edemediğini belirtmiş olması Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı sistematik hemşirelik bakımının Ş.Ş.'nin farkındalık düzeyini artırdığını ve ebeveynlik rolüne hazırladığını göstermesi açısından son derece çarpıcı bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Ş.Ş.'nin bu süreçte çevresindeki kişilerle daha çok iletişime geçtiği, gebelik sonrası bebek bakımı ile alabileceği destekleri belirlediği, gebelik ile ilgili daha olumlu düşüncelere sahip olduğu ve kendisini mutlu hissettiği saptanmıştır (Çizelge 4). Ş.Ş. PKDÖ'nin gebeliğin kabulü alt boyutundan ilk görüşmede 32 puan alırken, ikinci görüşmede 25 puan alarak gebeliğini kabullenmeye başladığını somut olarak göstermiştir.

Gebelik sosyal bir olgu olması nedeni ile gebenin sosyal desteklere ihtiyacı vardır. Çevrenin ve özellikle de eş desteği gebenin duygusal ve bilişsel olarak rahatlamasını sağlarken, annelik rolüne uyumu kolaylaştırır. Bu nedenle gebenin olumlu bir gebelik süreci geçirmesine olanak verir (Arslan ve ark., 2019). Arslan ve ark. (2019) yeterli eş desteği alan gebelerin, gebeliklerini daha kolay algıladıklarını ve kabullendiklerini belirlemişlerdir. Fathnezhad-Kazemi ve Hajian (2019) çalışmalarında gebelerde aile ve sosyal desteğin yanı sıra, diğer aile bireylerinin ve sağlık çalışanlarının desteğinin de sağlığı geliştirici davranışların benimsenmesini kolaylaştıran önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda bakım sürecinde karşılıklı bağlılık uyum alanına yönelik, Ş.Ş. kendi ihtiyaçlarını daha açık ifade etmeye başlamış ve bu kapsamda eşinin de ev işlerine daha fazla yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Ş.Ş. aynı zamanda çevresiyle daha çok iletişime geçtiği ve çevresinden yardım almaya başladığı için kendini daha yeterli ve güçlü hissetmeye başladığını belirtmiştir (Çizelge 5). Ş.Ş. PKDÖ'nin eş ile ilişkilerinin durumu alt boyutundan ilk görüşmede 20 puan alırken, ikinci görüşmede 18 puan, üçüncü görüşmede ise 13 puan almıştır. Ölçekten alınan puanın düşük olması gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Ş.Ş.'nin ölçek puanlarının değerlendirmesinde puanlamaların görüşmeler sonrası düştüğünün görülmesi eğitimlerin etkin olduğunu göstermiştir.

**Çizelge 2.** Olgunun Roy Adaptasyon Modeli'nin fizyolojik uyum alanı ile ilgili hemşirelik bakım planı**Table 2.** The patient's nursing care plan regarding the physiological adaptation area of the Roy Adaptation Model

Tanımlamalar	
Davranış Tanımlama	Ş.Ş. günde iki öğün beslenmekte, günlük en fazla 2-3 bardak su içmekte ve akşam yemeğinden sonra ara sıra meyve tüketmektedir. Her gün en erken saat 11:00 da uyanmakta olup, kalkar kalkmaz bir şey yeme isteği olmaması nedeni ile saat 12-13:00 aralığında kahvaltı yapmaktadır. Yeterli ve dengeli bir beslenme düzeni oluşturamamaktan kaynaklı endişe duymaktadır.
Uyaran Tanımlama	Fokal uyaran: Gebelik Kontekstüel uyaran: Gebelikte beslenme ve günlük yaşam ile ilgili bilgi eksikliği Rezidüel uyaran: Kişinin daha önce gebelik deneyiminin olmaması
Hemşirelik Tanısı	Beslenmede dengesizlik: Gereksinimden az
Amaç Belirleme	Gebenin yeterli ve dengeli beslenme hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olduğunu ve bilgilerini günlük yaşamında kullanabildiğini ifade etmesi
Hemşirelik Girişimleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebenin bilgi düzeyi değerlendirildi.</li> <li>Gebelikte beslenme ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi sağlandı.</li> <li>Gebeye gebelik sürecinde beslenme hakkında detaylı bilgi verildi.</li> <li>Gebenin kilo takibi yapıldı.</li> <li>Gebenin sıvı alımı desteklendi.</li> </ul>
Değerlendirme	Ş.Ş. gebeliğini öğrendiği günden itibaren zararlı olduğunu düşündüğü besinlerden uzak durmaya çalıştığını ifade etti. Bunun dışında düzenli bir beslenme programının olmadığını, ara öğün almadığını bildirdi. Gebelikte beslenme eğitiminden sonra güne daha erken başlamaya çalıştığını, ana ve ara öğünlerine dikkat ettiğini belirten Ş.Ş.'nin gebelik sürecinde toplamda 8 kg aldığı belirlendi. Ş.Ş. günlük 2000-2500 cc aralığında sıvı almaya dikkat ederek yaklaşık 1500-2000 cc sıvı alımını artırdığını belirtti.

**Çizelge 3.** Olgunun Roy Adaptasyon Modeli'nin benlik kavramı uyum alanı ile ilgili hemşirelik bakım planı**Table 3.** The patient's nursing care plan regarding the self-concept adaptation area of the Roy Adaptation Model

Tanımlamalar	
Davranış Tanımlama	Ş.Ş. gebelik sürecine ilişkin endişe ve isteksizlik yaşamaktadır. Planlı bir gebelik olmamasından kaynaklı kendi fikirlerinin önemsenmediğini düşünmektedir. Gebeliğin eşinin kararı olduğunu ve bu nedenle gebeliği yaşama konusunda çok istekli olmadığını belirtmiştir.
Uyaran Tanımlama	Fokal uyaran: Gebelik Kontekstüel uyaran: Gebelikte süreci ile ilgili bilgi eksikliği Rezidüel uyaran: Kişinin daha önce gebelik deneyiminin olmaması
Hemşirelik Tanısı	Benlik kavramında yetersizlik
Amaç Belirleme	Gebenin duygularını, hislerini ve kendine bakış açısını ifade etmesi
Hemşirelik Girişimleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Güvenli bir iletişim ortamı sağlandı.</li> <li>Var olan gebelik durumuna gerçekçi bir yaklaşım sergilemesi için sağlığına ilişkin soru sormaya cesaretlendirildi.</li> <li>Gebeye karşı olumlu ve kendini ifade etmesi için yönlendirici sorular soruldu.</li> <li>Kendisi ve gebelik süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı.</li> <li>Benlik saygısını artırabileceği aktivitelere (olumlu bireylerle bir araya gelmesi, yürüyüş yapması, gün içerisinde sevdiği işleri yapması gibi) yönlendirildi.</li> <li>Etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri belirlendi.</li> <li>Yaşamakta olduğu negatif duygular (mutsuzluk, bilinmezlik duygusu ve endişe) bireyden birebir dinlendi.</li> <li>Destek güçleri değerlendirilerek farkındalık oluşturuldu.</li> <li>Derin solunum ve gevşeme egzersizleri yaptırıldı.</li> </ul>
Değerlendirme	Ş.Ş. ile ilk görüşmede kısa cümleler kurduğu gözlemlendi. Soru sormak istemediğini internetten ve kitaplardan da verilen bilgilere ulaşabileceğini ifade etti. Gebelik süreci ile ilgili yapılan eğitim ve görüşmelerden sonra içerikleri dinlemenin ve katılım sağlamanın kendisini mutlu hissettirdiğini belirtti. Derin solunum ve gevşeme egzersizlerini düzenli olarak yaptığını ve kendisini daha iyi hissettiğini belirtti. Aynı zamanda görüşmeler sırasında zamanını etkin ve verimli geçirdiğini, kendini daha değerli hissettiğini ifade etti.

**Çizelge 4.** Olgunun Roy Adaptasyon Modeli'nin rol fonksiyon uyum alanı ile ilgili hemşirelik bakım planı  
**Table 4.** Nursing care plan related to the role function adaptation area of the Roy Adaptation Model of the case

Tanımlamalar	
Davranış Tanımlama	Gebeliğinin erken olduğunu düşünmekte ve erken gebeliğin sorumlusu olarak eşini görmektedir.
Uyaran Tanımlama	Fokal uyaran: Gebelik Kontekstüel uyaran: Gebelik süreci ve anneliğe uyum ile ilgili bilgi eksikliği Rezidüel uyaran: Kişinin planlı olmayan bir gebelik yaşıyor olması
Hemşirelik Tanısı	Rol performansında etkisizlik
Amaç Belirleme	Gebenin gebeliğini kabullenmesi ve bunu ifade etmesi <ul style="list-style-type: none"> <li>Kişinin rol performansında etkisizliğe sebep olabilecek nedenler belirlendi.</li> <li>Kişinin duygu ve düşüncelerini dile getirmesi sağlandı.</li> <li>Kişinin stres ve anksiyetesini ifade etmesi sağlanarak stres ve anksiyetesini minimum düzeyde tutabilmesi için danışmanlık sağlandı ve eğitimler verildi.</li> </ul>
Hemşirelik Girişimleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rol performansında yaşanan problemlerin aile içine yansıtılmaması için gebe ve eşine eğitimler verildi.</li> <li>Kendisini iyi hissettiren rollerinin olumlu ve güçlü yanları hakkında konuşuldu.</li> <li>Kişinin aile üyeleri ile iletişimini iyi düzeyde tutması için eğitim verildi, danışmanlık sağlandı.</li> <li>Kişinin kendini ihmal etmesine izin verilmeyerek kendisi ve eşi ile düzenli görüşmeler yapıldı.</li> </ul>
Değerlendirme	Ş.Ş. gebeliğinin erken bir gebelik olduğunu ve bu süreçte gebeliğin kendi planlaması olmadığını ifade etti. Annesinden ve memleketinden uzak olduğunu ve tek başına gebelik yaşama konusunda endişeli olduğunu belirtti. Bakım sürecinde gebeliğe ve anneliğe uyum amaçlı yapılan eğitimler sonrası aslında kendisi için de uygun zamanda olan bir gebelik olduğunu ve bunu daha önce fark edemediğini ifade etti. Görüşmeler sonrasında çevresindeki kişilerle daha çok iletişime geçtiğini, gebelik sonrası bebek bakımı ile alabileceği destekleri belirlediğini, gebelik ile daha olumlu düşüncelere sahip olduğunu ve kendisini mutlu hissettiğini ifade etti. Eğitim içeriklerinin ve görüşmelerimizin çok faydalı olduğunu, artık anneliğe hazır olduğunu ifade ederek heyecanla bebeğinin gelişini beklediğini belirtti.

**Çizelge 5.** Olgunun Roy Adaptasyon Modeli'nin karşılıklı bağıllık uyum alanı ile ilgili hemşirelik bakım planı  
**Table 5.** Nursing care plan related to the interdependence adaptation area of the Roy Adaptation Model of the case

Tanımlamalar	
Davranış Tanımlama	Gebelik sürecinde eşinin kendisine yardım ettiğini düşündüğünü fakat kendisine yeterince destek olmadığını, bu nedenle kendisini anlamadığı hissine kapıldığını ifade etmiştir. Ş.Ş. çekingen ve kısa cümleler kurarak iletişime girmek istemediğini ve detaylı bilgi vermek istemediğini belirtmiştir.
Uyaran Tanımlama	Fokal uyaran: Gebelik Kontekstüel uyaran: Doğacak bebeğine ve doğum sonrası kendisine yeterli bakımı sağlayamama endişesi Rezidüel uyaran: Kişinin planlı olmayan bir gebelik yaşıyor olması
Hemşirelik Tanısı	Aile içi süreçlerinde değişiklik
Amaç Belirleme	Ş.Ş.'nin ailesi ile açık iletişime geçmesi ve bunu ifade etmesi <ul style="list-style-type: none"> <li>Gebe ve eşi etkili iletişim kurabilmeleri için desteklendi.</li> <li>Aile üyeleri arasında oluşan sorunlar belirlendi.</li> </ul>
Hemşirelik Girişimleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sorunların belirlenmesinin ardından aile üyeleri ile birlikte çözümler üretildi.</li> <li>Gebenin eşi dışındaki destek faktörlerinden yardım alması için planlama yapıldı.</li> <li>Ş.Ş., eşi ve yakınlarından beklentilerini açık ifadeler ile dile getirmesi için desteklendi.</li> </ul>
Değerlendirme	Ş.Ş. yeterli destek kaynağının olmadığını ve ailesinden uzakta olmasının onu üzdüğünü belirtti. Eşinin ev işlerinde yeterli ve kendi istediği düzeyde yardımcı olmadığını, tüm gün boyunca ev işleri ile zaman geçirdiğini ifade etti. Yapılan eğitim ve görüşmeler sonrasında Ş.Ş. kendi ihtiyaçlarını daha açık ifade ettiğini, eşinin de ev işlerine daha fazla yardımcı olduğunu ifade etti. Annesi ve arkadaşları ile daha çok iletişime geçtiği için kendini daha yeterli ve güçlü hissetmeye başladığını belirtti.

Gebelerde bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir bakıma yönelik eğitimlerin verilmesi kadınların gebelik ve annelik sürecine uyum sağlamaları için büyük önem arz etmektedir. Kadınların gebeliğe ve anneliğe uyum sağlamasına etkili olan faktörlerin belirlenmesi, gebelikte riskli durumların erken tanınması ve gerekli önlemlerin alınmasında sağlıklı koruma ve geliştirmeyi amaçlayan birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline ciddi sorumluluklar düşmektedir. Özellikle hemşire ve ebeler, planlayacakları önleyici uygulamalar ile kadınların gebeliğe uyum sorunu yaşamalarını engelleyebilir. Hemşire aile bireylerine yönelik yapacağı eğitimler ile de kadının ihtiyacı olan yeterli desteği aile üyelerinden almasını sağlayabilir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Bu olguda birey Roy Adaptasyon Modeli'nin dört uyum alanına göre değerlendirilmiştir. Fizyolojik uyum alanında; beslenmede dengesizlik ve gereksinimden az beslenme, benlik uyum alanında; benlik kavramında yetersizlik, rol fonksiyon uyum alanında; rol performansında etkisizlik, karşılıklı bağlılık uyum alanında; aile içi süreçlerinde değişiklik hemşirelik tanısı ele alınmış ve bu tanıları yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Çizelge 2,3,4,5).

Roy Adaptasyon Modeli, özellikle benlik kavramı modunu değerlendirmeye ve buna odaklanmaya özel bir önem vermektedir (Mohammadpour ve ark. 2016). Bu kapsamda Ş.Ş.'de, ilk müdahale bireyin benlik uyum alanında benlik kavramında yetersizlik hemşirelik tanısına yönelik yapılmıştır. Yapılan hemşirelik girişimleri ile güvenli bir iletişim ortamı sağlanarak Ş.Ş. nin gebelik durumuna gerçekçi bir yaklaşım sergilemesi için cesaretlendirilmiştir. Kendisi ve gebelik süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanmıştır. Ayrıca benlik saygısını artırabileceği aktivitelere (olumlu bireylerle bir araya gelmesi, yürüyüş yapması, gün içerisinde sevdiği işleri yapması gibi) yönlendirilmiştir. Destek güçleri değerlendirilerek farkındalık oluşturması sağlanmıştır. Bu bağlamda, benlik saygısı yükselen bireyin düzenli beslenme ve egzersiz davranışları kazandığı, yakın çevre ile sosyal etkileşim ve günlük rol performansını sürdürmeye daha kolay uyum sağladığı gözlenmiştir.

## Sonuç

Çalışmamızda Ş.Ş.'nin gebelik sürecinde Roy'un Adaptasyon Modeli doğrultusunda altı basamaktan oluşan bakım sistematiğine yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Bu basamaklar; davranışın değerlendirilmesi, uyarının değerlendirilmesi, hemşirelik tanısı, hedef geliştirme, hemşirelik girişimlerinin seçilmesi ve değerlendirmedir (Çizelge 2,3,4,5). Bu bakım sistematiğinin olgu çalışmamızda uygulanması ile birlikte Ş.Ş.'nin Roy'un Adaptasyon Modeli'nin gebelik sürecinde kullanılabilecek bir model olduğu, gebeliğe uyum sürecini hızlandırdığı ve annelik rolüne motivasyonu artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda gebelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlara uyumunu sağlamak ve güçlendirmek amacıyla Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanılması önerilmektedir.

## Çıkar Çatışması Bildirimi

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.

## Kaynaklar

- Acar, G. B. (2019). Adjuvan kemoterapi alan meme kanserli kadınlara Roy adaptasyon modeline göre verilen semptom yönetimi danışmanlığının fonksiyonel duruma etkisi. Doktora Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., & Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences*, 13(2), 11-20.
- Amanak, K. (2015). Roy adaptasyon modeline göre verilen eğitimin gestasyonel hipertansiyon, gebelik uyumu, maternal ve neonatal sonuçlara olan etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Amanak, K., Sevil, Ü., & Karaçam, Z. (2019). The impact of prenatal education based on the Roy adaptation model on gestational hypertension, adaptation to pregnancy and pregnancy outcomes. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(1), 11-17.
- Alligood, MR., & Tomey, AM. (2006). *Nursing Theory: Utilization & application*. 3.Ed., America, Mosby Company. 307-333.
- Altıparmak, S., & Coşkun Margirit, A. (2014) Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Anaç, G., & Gözüyeşil, E. (2023) Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi; metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 26-38. doi:10.30569.adiyamansaglik.1207642.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A.M. & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192. <https://doi.org/10.17681/hsp.432333>
- Aslan, Y. (2019). Gebelik öncesi uygulanan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve gebelik döneminde uygulanan sağlık uygulamaları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.
- Baratieri, T., Natal, S. & Hartz, Z.M.A. (2020). Postpartum care for women in primary care: building an assessment model. *Cadernos de Saude Publica*, 36(7), e00087319. doi:10.1590/0102-311x00087319
- Başar, F., & Ariöz, T.D. (2017). Gebelere lohusalık bakımı ve bebek bakımı konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(2), 169-182.
- Başayar, Z., Kaplan, S., & Yazıcı, G. (2020). Ruptüre ektopik gebelik tanısı alan bir olguda Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 69-81.
- Beydağ, K.T., & Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 16-24.
- Chan, M.Y., Ip, W.Y., & Choi, K.C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, 36, 92-98. doi: 10.1016/j.midw.2016.03.003



- Çetin, F.C., Akıncı, A.Ç., Demirci, N., & Çalık, K.Y. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4),135-141. <https://doi.org/10.16948/zktipb.304443>
- Demir, R., & Taşpınar, A. (2022). Doğum sonrası farklı eğitim yöntemleriyle verilen taburculuk eğitiminin taburculuğa hazır olma, doğum sonu uyum süreci ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 97-115. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.997250>
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(4), 200-206.
- Er, S. (2006). Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Evcili, F. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazırlanma durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(1), 56-61.
- Fathnezhad-Kazemi, A., & Hajian, S. (2019). Factors influencing the adoption of health promoting behaviors in overweight pregnant women: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth, 9(1):43.
- Fawcett, J. (2005). Roy's adaptation model. Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 8. Ed. Chapter 10. 364-437.
- Galbreath, J.G. (2014). Roy adaptation model. George JB (Ed), Pearson New International Edition, 8. Ed. 311-358.
- Güleç, T., & Çoban, A. (2019). Sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır olmalarına etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(3), 461-469. doi:10.5152/hsp.2019.521573
- İlçioğlu, K., Keser, N., & Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. J Hum Rhythm. 3(3), 112-119.
- İşbir, G.G. (2011). Roy adaptasyon modeline dayalı danışmanlığın gebelikte bulantı kusmaya etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- İşbir G, & Mete S. (2009). Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Bulantı kusma sorunu olan bir gebenin Roy uyum modeline göre incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2(2),75-86.
- Kanğ, M., & Eroğlu, K. (2020). Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 11(4), 333-340. doi:10.5222/HEAD.2019.125
- Kaur, H., & Mahal, R. (2013). Development of nursing assessment tool: an application of roy's adaptation theory. International Journal of Nursing Education, 5(1), 60-64.
- Kaya, D., & Gölbaşı, Z. (2023). Gebe kadınların sağlık uygulamaları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı, 25-32.
- Kaydırak M.M., & Aslan E. (2020). Gebeliğin tıbbi terminasyonu: Hemşirelik destek programı örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(3), 430-443. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.480328>
- Lee, L.Y.K., Tsang, A.Y.K., Wong, K.F. & Lee, J.K.L. (2011). Using the roy adaptation model to develop an antenatal assessment instrument. Nursing Science Quarterly, 24(4), 363-369. doi: 10.1177/0894318411419209
- Mohammadpour, A., Najafi, S., Tavakkolizadeh, J., & Mohammadzadeh, F. (2016). The effects of the Roy's Adaptation Model on primigravida women's self-concept: A randomized controlled trial. Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care, 8(51), 17-23.
- Roy, C. (2009). The Roy adaptation model. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health. 3.ed. 35-50.
- Roy C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. Nurs Sci Q, 24(4), 345-351. doi: 10.1177/0894318411419210
- Roy, S.C., & Senesac, P. (2015). Sister Callista Roy's Adaptation Model. Smith M.C., Pareker ME. (Ed.) Nursing Theories ve Nursing Practice. Chapter 10. 4.ed. 153-164.
- Sharma, J., O'Connor, M., & Jolivet, R.R. (2018) Group antenatal care models in low- and middle-income countries: a systematic evidence synthesis. Reproductive Health, 15(1), 1-12. doi: 10.1186/s12978-018-0476-9
- Uzun Ş, (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ (Ed), Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, Vizyon Basımevi, İstanbul, 370-437.
- Velioğlu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul. 372-399.
- Vicdan, A.K., & Karabacak, B.G. (2014). Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4), 255-259.
- Wang, E., & Li, L. (2021). The effect of community nursing based on the Roy adaptation model on postpartum depression and sleep quality of parturients. Am J Transl Res, 13(7), 8278-8285.
- Qian, W., Qian, L., Xu, O., & Lu, L. (2021). The effects of Roy's adaptation model and the forgetting curve in the clinical instruction of operating room nursing interns. Am J Transl Res, 13(7), 8214-8220.
- Zheng, L., & Jin, Q. (2022). Roy adaptation model-based nursing diagnosis and implementation reduces the sense of shame and enhances nursing outcomes in female patients with breast cancer. Am J Transl Res, 14(8), 5520-5528.