

İlknur YEŞİLÇİNAR<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0003-2864-4935

Gamze ACAVUT<sup>2</sup>  
Orcid : 0000-0001-5493-128X

Eda ŞAHİN<sup>3</sup>  
Orcid : 0000-0001-9421-7689

<sup>1</sup>Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.

<sup>3</sup>Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**

İlknur YEŞİLÇİNAR  
iyesilcinar14@gmail.com

**Perinatal Kayıp Yaşayan Kadına Yönelik Roy Uyum Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı**

Nursing Care Plan Prepared According to Roy Adaptation Model for a Woman Who Had Stillbirth

Makale herhangi bir kongrede bildiri olarak sunulmamıştır.

**Alınış** (Received): 26.03.2019

**Kabul Tarihi** (Accepted): 30.07.2019

**ÖZ**

Hemşirelik mesleği teorik bilgi ve uygulamanın birleştiği, kuramsal çerçeveye dayalı bir sağlık disiplindir. Kuram ve modellere dayalı olarak sunulan hemşirelik bakımı insan ve sağlık ilişkisinde yol göstericidir. Bununla birlikte model kullanımı hemşirelik bakımının sistematize edilmesi açısından önemlidir. “Roy Uyum Modeli” hemşirelik bakımında sık kullanılan, bireyin uyumunun sağlanmasında etkili olan ve kolay kullanılabilen bir modeldir. Bu model gebeliğinin 23. haftasında perinatal kayıp yaşayan bir kadının, yeni durumuna uyumunun değerlendirilmesi ve destekleyici bakım verilmesi amacıyla kullanılmıştır. Hastanın verileri; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağımlık alanları çerçevesinde ele alınmıştır. NANDA-I tanılama sistemi ile bakım planı hazırlanmıştır. Olguya bu doğrultuda doğum ağrısı, enfeksiyon riski, durumsal düşük benlik saygısı, çocuk sahibi olma sürecinde etkisizlik, anksiyete, yas ve etkisiz başetme gibi tanımlar konularak hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

**ABSTRACT**

Nursing profession is a health discipline based on theoretical framework where theoretical knowledge and practice are combined. The nursing care based on theories and models is a guide in the relationship between human and health. In addition, the use of the model is important for the systematization of nursing care. Roy Adaptation Model is frequently used in nursing care, which is effective in ensuring the adaptation of the individual and can be used easily. This model was used to evaluate the adaptation of a woman who experienced perinatal loss in the 23<sup>rd</sup> gestational weeks of her pregnancy to her new condition and to provide supportive care. Patient data evaluated in physiological, self-concept, role function and interdependence areas. The care plan was prepared with NANDA-I diagnostic system. According to this, labor pain, situational low self-esteem, ineffective childbearing process, anxiety, grieving and ineffective coping nursing diagnoses was used and nursing interventions was implemented.

**Anahtar Sözcükler:**

Roy uyum modeli, NANDA-I, ölü doğum, hemşirelik bakımı

**Key Words:**

Roy adaptation model, NANDA-I, stillbirth, nursing care

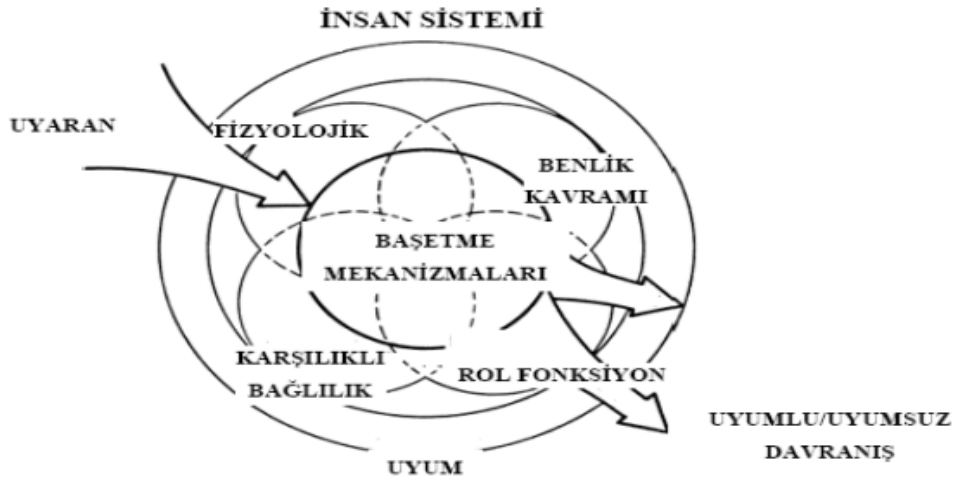
**Kaynak Gösterimi:** Yeşilçinar, İ., Acavut, G. ve Şahin, E. (2019). Perinatal Kayıp Yaşayan Kadına Yönelik Roy Uyum Modeline Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı, EGE HFD., 35 (2) : 85-92

**How to cite:** Yeşilçinar, İ., Acavut, G. and Şahin, E. (2019). Nursing Care Plan Prepared According to Roy Adaptation Model for a Woman Who Had Stillbirth, EGE HFD., 35 (2) : 85-92

## Giriş

Hemşirelik bilimsel bir temeli olan profesyonel bir meslektir (Ursavaş ve ark. 2014, Vicdan ve Karabacak 2014). Hemşirelik mesleği bilimselliği ve profesyonelliğinin bileşenlerinde etik, felsefe, kuram ve hemşirelik modelleri yer almaktadır (Sert ve ark. 2014). Hemşirelikte kuram ve model kullanma bakıma yönelik uygulamaların daha bilimsel temellere dayanmasında yol gösterici olup hemşirelik bakımının sistematize edilmesini sağlamaktadır (Ursavaş ve ark. 2014, Paşalak ve ark. 2018).

Roy uyum modeli hemşirelikte sık kullanılan bir modeldir. Roy'a göre birey açık bir sistemdir, birey ve çevre sürekli bir değişim ve etkileşim içindedir. Bireyler de bu değişim ve etkileşimlere uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Bireyi etkileyen çevresel faktörler, iç ve dış uyaranlar olarak adlandırılmıştır. Bireyin baş etme davranışları ve iç-dış uyaranların derecesi uyum sürecini etkilemektedir (Biol 2004). Roy'a göre uyaranlar fokal (odak) uyaran, kontekstüel (etkileyen) uyaran ve rezidüel (olası) olarak üçe ayrılmaktadır. Fokal uyaranlar kişiyi etkileyen temel uyaranlar olup birey bu uyarıya karşı yanıt vermektedir. Kontekstüel uyaranlar bireyin yaşadığı duruma özgü olarak gelişen ve kişiyi etkileyen fokal uyarıya ek olarak oluşan tüm uyarılardır. Rezidüel uyaranlar kişilerin deneyimleri, algıları, inançları ve tutumlarını içeren uyaranlardır. Bu uyaranlar aslında bireyin uyarana vereceği cevapları büyük ölçüde etkileyen faktörlerdir (Özkaraman ve ark. 2012, Pektekin 2013). Şekil 1'de Roy Adaptasyon Modeli gösterilmiştir (Vicdan ve Karabacak 2014).



Şekil 1: Roy Adaptasyon Modeli

Roy'a göre birey dört uyum alanına sahiptir. Bunlar; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanıdır. Fizyolojik alan, çevresel uyaranlara karşı bireyin fizyolojik yanıtlarını içermektedir (Biol 2004, Masters 2015). Çevresel uyarana yönelik tepkiler, bedenin fizyolojik bütünlüğünü korumaya yöneliktir. Roy'a göre; fizyolojik alan dokuz gereksinimden meydana gelmektedir. Bunlar; oksijenlenme, beslenme, boşaltım, hareket/dinlenme, koruma, duyular, sıvı elektrolit dengesi, nörolojik ve endokrin fonksiyondur (İşbir ve Mete 2009, Ursavaş ve ark. 2014). Benlik kavramı alanı bireyin beden ve benlik algısı, spiritüel ve ahlaki değerleri ve duygularına yönelik temel gereksinimlerle ilişkilidir (Ursavaş ve ark. 2014). Rol fonksiyon alanı bireyin toplumdaki rolleri ile ilişkili olup sosyal bütünlüğünü ifade eder. Bireyin hayatı boyunca aldığı sorumluluklar ve yerine getirdiği tüm roller bu alanda değerlendirilir (Özkaraman ve ark. 2012). Karşılıklı bağlılık alanı bireyin çevre ve diğer insanlarla olan tüm etkileşimlerini içermektedir (Özkaraman ve ark. 2012, Masters 2015).

Roy'a göre bu dört uyum alanı birbirine bağlıdır ve birbirinden etkilenir. Uyum alanlarından herhangi birinde algılanan bir sorunun çözülebilmesi bireyin uyum çabasına bağlıdır. Uyum alanlarında algılanan sorunlara bireyin olumlu yanıt vermesi kişiyi dengede tutmaktadır (Biol 2004, Sert ve ark. 2014).

Sağlık ve hastalık süreci geçişi bireylerin yaşamında mutlaka karşılaştığı bir geçiş sürecidir. Birey hastalıktan sağlığa geçişte uyum gösterirse bu olumlu bir sonuçtur. Roy, hastanın hastalığa ve çevresine uyumunu sağlamada hemşireyi önemli bir yere koymakta ve bu süreçte hemşirenin sorumlulukları ön plana çıkmaktadır. Hemşire hastanın uyumu sağlayabilmesi için bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan ele alarak sorunları belirlemeli ve bu doğrultuda bakım vermelidir (Vicdan ve Karabacak 2014, İlkaz ve ark. 2018).

## Perinatal Kayıp

Düşük ve ölü doğum terimleri perinatal dönemde fetüsün kaybını tanımlayan terimlerdir (Tavares Da Silva ve ark. 2016). Düşük ve ölü doğum terimleri arasındaki fark fetüsün ağırlığı, gestasyonel hafta, fetal baş-popo uzunluğu gibi parametrelerin değerlendirilmesi ile belirlenmektedir (Tavares Da Silva ve ark. 2016, Queensland Clinical Guidelines 2013). Ölü doğum terimi

doğumda kalp atımı olmayan ve kendiliğinden soluk alıp veremeyen, canlandırma uğraşısına yanıt vermeyen ve 22. gestasyonel haftayı doldurmuş bebekler için kullanılmaktadır ([Queensland Clinical Guidelines 2013](#), [Tavares Da Silva ve ark. 2016](#)). Düşük terimi ise literatürde farklı şekillerde belirtilmekle birlikte ([Van Den Akker 2011](#), RCOG 2011, [Jurkovic ve ark. 2013](#), [Choi ve ark. 2014](#)) sıklıkla 22. gestasyonel haftayı doldurmadan gerçekleşen fetüs ölümü için kullanılmaktadır ([Van Den Akker 2011](#)). Dünyada her yıl yaklaşık 2,6 milyon kadın gebeliğinin son trimesterinde bebeğini kaybetmektedir ([Wojcieszek ve ark. 2016](#)). Ölü doğum kadını, ailesini ve toplumu etkileyen bir kayıp olgusudur. Ölü doğumdan sonra kadınlar korku, keder, stres, suçluluk ve endişe yaşamaktadırlar ([Fockler ve ark. 2017](#)). Normal kayıp ve yas tepkisinin dışında ölü doğum yapan birçok kadın bebeğinin kaybının ardından depresyon, post-travmatik stres bozukluğu ve sosyal izolasyon gibi sorunlar da yaşamaktadır ([Fockler ve ark. 2017](#)). Kayıp ve kayba verilen tepkiler oldukça farklıdır. Bu nedenle kayıp yaşayan bireye bakım verirken hastanın kayba yönelik tepkilerini ve kayba uyumunu değerlendirmek önemlidir ([Çam ve Tektaş 2017](#)).

### NANDA-I (Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)

Meslek grupları bilgisini tanılamada ve başka meslektasına aktarmada ortak dil kullanılmaktadır. Özellikle sağlık alanında hizmet veren meslekler için ortak dili kullanmak oldukça önemlidir. Örneğin; doktorlar tedavi sırasında hastalık ya da tıbbi sorunları kodlamak için ICD-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflaması-International Classification of Diseases) sınıflandırma sistemini, ruh sağlığı uzmanları ise DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) sınıflandırma sistemini kullanır. Hemşireler ise sağlık sorunlarına verilen tepkileri ve bu sırada hastanın yaşadığı/yaşayabileceği sorunları NANDA-I sınıflandırmasını kullanarak sistematize eder. Bu şekilde daha profesyonel hasta bakım hizmeti vermeyi hedefler ([NANDA-I 2014](#)).

NANDA-I sınıflandırması hemşirelik tanılarını sınıflandırma ve kategorize etmek için kullanılmaktadır. Bu sınıflandırma sistemi içerisinde 12 alan ve 47 sınıfa ayrılan toplam 235 hemşirelik tanısı yer almaktadır. Hemşirelik tanıları gruplara ayrılır. Bunlar hastanın mevcut sorunları, olası sağlık riskleri ve sağlığı geliştirmeye yönelik tanımlar olarak gruplandırılır. NANDA-I tanılama sistemi tüm bu alanlardaki sorunları tanılama, bakımı planlama ve değerlendirme yapmaya yönelik hemşireler için önemli bir rehberdir ([NANDA-I 2014](#)).

### OLGU

Bu makalede gebeliğinin 23. haftasında perinatal kayıp yaşayan bir kadına yönelik olarak Roy Uyum Modelinin fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları çerçevesinde değerlendirilen ve NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) tanılama sistemi ile hazırlanmış olan bakım planı örneği sunulmaktadır.

### Tanıttıcı Özellikler

Gebe S.E. 32 yaşında üçüncü çocuğuna 21 haftalık gebedir. İlkokul mezunu olan kadın, 58 kg ağırlığında, 162 cm boyunda, evli ve iki çocuk annesidir.

### Öykü

**Fizyolojik Alan:** Bu olgu bir eğitim ve araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine vajinal kanama şikayeti ile 26.02.2019 tarihinde başvurmuştur. Gebenin muayenesinden sonra abortus imminens tanısı konulmuş ve hastaneye yatışı yapılmıştır. Hasta 03.03.2019 tarihinde kendi isteği ile planlanan tedaviyi reddetmiş ve hastaneden çıkış yapmıştır. Olgu 05.03.2019 tarihinde ağrı ve kanama şikayeti ile aynı hastanenin acil servisine başvurmuştur. Gebe hemen muayene edilmiş ve servikal efasmanın %100, dilatasyonun da 10 cm olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra bebeğin doğumu gerçekleşmiştir. Yirmi üç haftalık, 510 gram ağırlığındaki kız bebek ölü olarak doğmuştur. Doğum sonrasında yapılan tetkiklerde olgunun hemoglobini 8,9 mg/dl, hematokritinin ise %25,6 olduğu tespit edilmiştir ve doktor tarafından istenilen tedavi uygulanmıştır.

**Benlik Kavramı Alanı:** Olgu bebeğini kaybetmekten dolayı oldukça üzgün ve korkmuş görünüyordu. Düşük riski olmasına rağmen tedavi planını reddederek hastaneden ayrıldığı için kendini suçluyordu.

**Rol fonksiyon alanı:** Olgu düşük riski nedeniyle hastanede yatmak zorunda kalmıştır. Bu dönemde evdeki çocuklarına bakacak kimseyi bulamaması nedeniyle tedavi planını reddettiğini ifade etmiştir. Gebeliğin kayıpla sonuçlanması nedeniyle hasta gebelik rolünü tamamlayamamıştır.

**Karşılıklı bağlılık alanı:** Olgu eşine sarılıp ağlamıştır. Çiftin her ikisi de çok üzgün görünüyordular. Eşi ve eşinin annesi kadına destek olmaya ve onu yalnız bırakmamaya çalışıyorlardı.

Aşağıda ölü doğum yapan gebeye Roy Uyum Modeli çerçevesinde hazırlanmış olan hemşirelik bakım planı yer almaktadır. Kadın ve eşi fetüse genetik ve patolojik inceleme yapılmasını kabul etmemiştir. Bu nedenle fetüs aileye teslim edilmek üzere morga gönderilmiştir.

## Ölü Doğum Yapan Gebeye Roy Uyum Modeli Çerçevesinde Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı

**Tablo1. Ölü Doğum Yapan Gebeye Roy Uyum Modeli Çerçevesinde Hazırlanan Hemşirelik Bakım Planı**

FİZYOLOJİK ALAN		
F1	Davranış	Ağrısı olduğunu ifade etmesi, Ağlama
	Uyaranlar	Fokal: Doğum eyleminin başlaması Kontekstüel: Uterusun kasılması, serviks ve perineye olan basınç Rezidüel: Kişinin geçmişte yaşadığı ağrı deneyimleri
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 12:</b> Konfor <b>Tanı Sınıfı:</b> 1. Fiziksel Konfor <b>Tanı Kodu:</b> 00256 Doğum Ağrısı
	Hemşirelik Girişimleri	Hastanın ağrısı VAS ile değerlendirilecek Doğum ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik-nonfarmakolojik yöntemler kullanılacak Kadına doğum eyleminin aşamaları ve etkileri anlatılacak Hekim tarafından istenilen analjezikler uygulanacak
Değerlendirme	Hasta kadın hastalıkları ve doğum servisine fetal baş çıkımda geldiği için doğum ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik-nonfarmakolojik yöntemler kullanılmadı. Doğum gerçekleşikten sonra hastaya hekim tarafından istenilen analjezik uygulandı. Doğum sırasında ağrı düzeyi değerlendirilemedi. Doğumdan hemen sonra hasta ağrısını 7 puan ile değerlendirdi. Analjezik uygulandıktan sonra hasta ağrısını 2 puan ile değerlendirdi.	
F2	Davranış	Doğum eylemi nedeniyle vücut bütünlüğünde bozulma, Anemi varlığı
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapma Kontekstüel: Doğum travmasına bağlı doku bütünlüğünde bozulma Rezidüel: Fetüsü kaybetmeye bağlı üzüntü nedeniyle immün sistemde bozulma
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 11:</b> Güvenlik/Korunma <b>Tanı Sınıfı:</b> 1. Enfeksiyon <b>Tanı Kodu:</b> 00004 Enfeksiyon Riski
	Hemşirelik Girişimleri	Doğum sırasında aseptik tekniklere uyulacak Doğum sırasında gereksiz müdahalelerden kaçınılacak Hekim istemine göre profilaktik antibiyotik uygulanacak Kadına perine hijyeni kuralları anlatılacak Beklenmeyen zamanda gerçekleşen doğum nedeniyle kadına ihtiyaç duyabileceği hijyenik malzemeler tedarik edilecek Enfeksiyondan korunmak ilkeleri ve el yıkamanın önemi anlatılacak Kadının yaşam bulguları doğumdan hemen sonra yarım saatte bir, daha sonra saatte bir ve dört saatte bir olmak üzere izlenecek Enfeksiyon belirti ve bulguları gözlemlenecek Ziyaretçilere uyması gereken kurallar anlatılacak Uygun beslenmenin devamı sağlanacak
Değerlendirme	Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmedi.	
BENLİK KAVRAMI ALANI		
B1	Davranış	Çaresizlik, kendini olumsuzlayan sözler, kendini suçlama
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapma Kontekstüel: Tedaviyi reddetme Rezidüel: Evdeki çocuklarına bakacak kimsenin olmaması
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 6:</b> Kendini Algılama <b>Tanı Sınıfı:</b> 2. Benlik Saygısı <b>Tanı Kodu:</b> 00120 Durumsal Düşük Benlik Saygısı
	Hemşirelik Girişimleri	Kadına duygularını ifade etmesi için fırsat verilecek Hastanın duygu durumunu kontrol etmesine fırsat tanınacak Sosyal destek sistemlerinden faydalanması sağlanacak Hastanın eşyle iletişim halinde olmasına fırsat tanındı.
Değerlendirme	Bebeğinin kaybı ile ilgili düşüncelerini paylaşma fırsatı tanındı.	
B2	Davranış	Yetersiz prenatal bakım alma ve bebeğini kaybetmesi
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapma Kontekstüel: Gebeliği devam ettirememe Rezidüel: Yetersiz prenatal bakım alma
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 8:</b> Cinsellik <b>Tanı Sınıfı:</b> 3. Üreme <b>Tanı Kodu:</b> 00221 Çocuk Sahibi Olma Sürecinde Etkisizlik
	Hemşirelik Girişimleri	Kadının fiziksel konforu sağlanacak Kayıp ve yas sürecine verdiği tepkileri değerlendirilecek Kadın ve ailesinin bebeğiyle ilgili kararlarına saygı duyulacak Kaybın ailedeki diğer çocuklar üzerine etkisi değerlendirilecek Kadının spiritüel ihtiyaçları değerlendirilecek
Değerlendirme	Kadın bebeğini kaybetmekten dolayı oldukça üzgündü. Bebeğine kesinlikle genetik inceleme yapılmasını istemediğini belirtti. Bebeğini görmek istemedi.	

B3	Davranış	Bebeğini kaybetmeye bağlı üzüntü, Anksiyete
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapmak Kontekstüel: Hastanede ağlayan diğer bebeklerin sesi duymak Rezidüel: Planlanan tedavi sürecine uymama
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 9:</b> Başetme/Stres Toleransı <b>Tanı Sınıfı:</b> 2. Başetme Yanıtları <b>Tanı Kodu:</b> 00146 Anksiyete
	Hemşirelik Girişimleri	Kadının duygularını ifade etmesi sağlanacak Mümkünse hastaneden erken taburcu olması planlanacak Diğer bebeklerin seslerini daha az duyacağı bir odada alınacak Yas sürecinin aşamaları gözlemlenecek Sosyal destek alması sağlanacak
Değerlendirme	Hasta serviste daha çok jinekolojik sorunlar nedeniyle bakım almakta olan kadınların bulunduğu jinekoloji servisine yatırıldı. Kadının genel durumu değerlendirildi ve anemisine yönelik uygun tedavi planlanarak doğumun ikinci gününde taburcu edildi.	
B4	Davranış	Umutsuzluk, Acı çekme, Korku, Kayıptan anlam bulma, Cezalandırıldığını düşünme
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapma Kontekstüel: Gebeliği devam ettirememesi Rezidüel: Tedaviyi reddetme ve geçmişte yaptığı hatalar
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 9:</b> Başetme/Stres Toleransı <b>Tanı Sınıfı:</b> 2. Başetme Yanıtları <b>Tanı Kodu:</b> 00136 Yas
	Hemşirelik Girişimleri	Kadın ve eşi ile terapötik iletişim kurulacak ve duygularını ifade etmeleri sağlanacak Kadın ve eşi dinlenme, uyuma, beslenme gibi aktiviteleri gerçekleştirebilmeleri açısından desteklenecek Aile kendi rutin hayatlarına dönebilme konusunda desteklenecek Ailenin yaşadığı yas sürecine saygı duyulacak Aşırı duygusal tepkiler yönünden gözlemlenecek Sosyal destek sistemlerinden yararlanmaları sağlanacak
Değerlendirme	Hasta ve eşi oldukça üzgün görünüyorlardı. Birbirlerine sarılıp ağladılar. Kadının kendini daha rahat hissetmesi ve dinlenmesi için tek kişilik odaya alındı.	

## ROL FONKSİYON ALANI

R1	Davranış	Bebeğin kaybindan dolayı kendini suçlama ve kendinden beklenen rolü tamamlamama
	Uyaranlar	Fokal: Planlanan tedavi planına uymama Kontekstüel: Diğer çocuklarına bakacak kimsenin olmaması Rezidüel: Geçmişte işlediği bir günah nedeniyle cezalandırılma
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 9:</b> Başetme/Stres Toleransı <b>Tanı Sınıfı:</b> 2. Başetme Yanıtları <b>Tanı Kodu:</b> 00069 Etkisiz Başetme
	Hemşirelik Girişimleri	Kadının etkili başetmesini etkileyebilecek olan inanç, tutum ve algıları değerlendirilecek Aile içindeki temel stresörler belirlenecek Zayıf benlik kavramı, keder, problem çözme becerisi eksikliği, destek eksikliği gibi yetersiz başa çıkma nedenleri gözlemlenecek Başetmeyi desteklemek amacıyla spiritüel destek sağlanacak Başetme mekanizmaları desteklenecek
Değerlendirme	Kadının ölü doğumla ilgili inançları hakkında konuşuldu. Etrafında daha önce bu durumu yaşayan kişilerin olduğundan bahsetti. Dua etmesine imkan sağlandı. Daha iyi hissetmek için biraz yalnız kalma istediğini söyledi. Eşi ile iletişime geçilerek ziyaretçi kısıtlaması yapıldı. Eşi ve çocukları ile iletişim kurması konusunda desteklendi.	
R2	Davranış	Durumuna uygun olmayan davranış sergileme, kendisi için planlanan tedaviyi reddetme
	Uyaranlar	Fokal: Ölü doğum yapma Kontekstüel: Hastanın devam eden süreçlerde ne yapacağını bilmemesi Rezidüel: Bebeğini kaybetme nedenlerini sorgulaması
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 5:</b> Algılama/Kavrama <b>Tanı Sınıfı:</b> 4. Kavrama <b>Tanı Kodu:</b> 00026 Bilgi eksikliği
	Hemşirelik Girişimleri	Hastaya mevcut durumu ile ilgili bilgi verilecek Fetüse yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilecek Taburculuk sonrası karşılaşılabileceği durumlar hakkında bilgilendirilecek
Değerlendirme	Hastamız mevcut gebeliğindeki düşük riskinin önemi ile ilgili bilgi eksikliği nedeniyle planlanan tedavisini reddetmiştir. Bu nedenle doğum sonu süreç ve fetüse yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmiştir. Aile bebeklerinin genetik incelemeye gitmesine izin vermemiştir.	

## KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

K1	Davranış	Gebeliğin sonlanması aile memnuniyetinde değişiklik, ilişki düzeninde değişiklik Fokal: Ölü doğum yapma
	Uyarılar	Kontekstüel: Diğer çocuklarına bakacak kimsenin olmayışı Rezidüel: Planlanan tedavi sürecine uymama
	Hemşirelik Tanısı	<b>Alan 7: Rol İlişkileri</b> <b>Tanı Sınıfı:</b> 2. Aile İlişkileri <b>Tanı Kodu:</b> 00060 Aile Sürecinde Kesintiye Uğrama
	Hemşirelik Girişimleri	Aile üyeleriyle açık, dürüst ve destekleyici bir iletişim kurulacak Bebeğin kaybı ile ilgili süreç tekrar gözden geçirilecek
	Değerlendirme	Aile bireyleri arasında ilişki değerlendirilecek Ailedeki iletişim sorunları değerlendirilecek Ailedeki rol kaybına ilişkin sorunlar belirlenerek, mevcut çocukları ile aralarındaki ilişki desteklenecek Çocukların bozulan aile içi dinamiklerden olumsuz yönde etkilenebileceği ebeveynlere anlatılacak
		Hasta ve eşi ile konuşuldu. Hasta hastaneden isteğiyle ayrılmasında çocuklarına bakacak kimsenin olmamasının etkili olduğunu ifade etti. Bu nedenle tedavisine devam etmediğini belirtti. Diğer çocuklarının da ona ihtiyacı olduğunu bir an önce iyileşmek istediğini belirtti.

## TARTIŞMA

Literatürde Roy Uyum Modeli kullanılarak yapılmış olgu sunumları, bakım planları ve araştırmalar bulunmaktadır ([İşbir ve Mete 2009](#), [Erol Ursavas ve ark. 2014](#), [Kacaroglu Vicdan ve Karabacak 2016](#), [Turan Kavradım ve Canlı Özer 2016](#), [Ilkaz ve ark. 2018](#)). Roy Uyum Modeli kullanılarak yapılan çalışmalar literatürde çok geniş bir çerçevede karşımıza çıkmaktadır. Yapılan çalışmalarda; bulantı-kusma sorunu olan bir gebenin değerlendirilmesi ([İşbir ve Mete 2009](#)), meme kanseri nedeniyle yapılan meme koruyucu cerrahi yapılan hastaya yönelik bakımın planlanması ([Ursavaş ve ark. 2014](#)), ileus tanısı ile izlenen ve kolostomi açılan hastaya yönelik hemşirelik bakımının planlanması ([Ilkaz ve ark. 2018](#)), beyin tümörlü hastaların hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi ([Baksi, Şimşek ve Dicle 2013](#)), romatoid artritli bir olguya yönelik hemşirelik bakımının planlanması ([Özkaraman ve ark. 2012](#)), karaciğer transplantasyonundan sonra hastaların uyumunun değerlendirilmesi ([Ordin ve ark. 2013](#)), multiple sklerozlu olguya yönelik hemşirelik bakımının planlanması ([Rosinczuk ve ark. 2015](#)), tip-2 diyabetli hastalarda Roy Uyum Modeli'ne göre verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi ([Kavuran ve Yurttaş 2018](#)), hemodiyaliz yapılan hastaların değerlendirilmesi ([Frazão ve ark. 2013](#)) ve hazırlanan bakım planının yaşlı bireylerin spiritüel iyi olma durumları üzerine etkisinin değerlendirilmesi ([Maghsoodi ve ark. 2016](#)) amacıyla Roy Uyum Modeli kullanılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise Roy Uyum Modeli'nin ebellekte antenatal bakımda nasıl kullanılabileceğine yönelik olarak öneriler verilmiştir ([Sert ve ark. 2014](#)). Literatürdeki çalışmaların tümünde özel gereksinimleri olan ve rutin hemşirelik bakımının yanı sıra ek bakım ihtiyaçları bulunan olgulara yönelik hemşirelik bakımının planlanması ve değerlendirilmesinde Roy Uyum Modeli kullanılmıştır. Buna göre Roy Uyum Modeli'nin özellikli bakım gerektiren olgulara bütüncül bakım verilmesi amacıyla kullanıldığı da söylenebilir. Bununla birlikte literatürde ölü doğum yapan kadına yönelik hazırlanmış olan bir olgu sunumu ve bakım planına rastlanmamıştır.

Roy Uyum modeli kullanılarak hemşirelik bakım planı hazırlanan olgulara sıklıkla anksiyete, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve bilgi eksikliği tanıları konulmuştur ([İşbir ve Mete 2009](#), [Ursavaş ve ark. 2014](#), [Rosinczuk ve ark. 2015](#), [Ilkaz ve ark. 2018](#)). Bu açıdan bu olguda da benzer tanılar yer almaktadır. Literatürdeki diğer olgulardan farklı olarak bu olguya doğum ağrısı, yas, durumsal düşük benlik saygısı, çocuk sahibi olma sürecinde etkisizlik tanıları konulmuştur. Özellikle bu tanılar için uygulanacak hemşirelik girişimleri sık kullanılan hemşirelik tanılarına yönelik uygulanacak girişimlerden farklıdır. Bu nedenle olgudaki tanıların kayıp deneyimi yaşayan olgulara yönelik planlanacak olan hemşirelik girişimleri açısından yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Ölü doğum yapmak hem kadını hem de ailesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, ölü doğum deneyimi yaşayan kadın ve ailesinin ihtiyaçları belirlenmeli ve verilecek bakımın içeriği daha kapsamlı olmalıdır ([Yamazaki 2010](#)). Özel ihtiyaçları olan bu gruba verilen bakımda iş yoğunluğu, bilgi/deneyim eksikliği gibi nedenlerden dolayı bazı hassas noktalar gözden kaçırılmaktadır. Bu nedenle bu olguda sunulan bakım planı örneğinin, ölü doğum yapan kadına yönelik verecekleri bakımda sağlık personeline katkısı olacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Hemşirelik modelleri bütüncül hasta bakımı vermede hemşirelere yol göstermektedir. Hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanılması, modellerin test edilmesine ve geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Bu makalede, Roy Uyum Modeline dayalı olarak perinatal kayba yönelik hemşirelik girişimleri sunulmuştur. Bu doğrultuda olguya ağrı, enfeksiyon riski, durumsal düşük benlik saygısı, çocuk sahibi olma sürecinde etkisizlik ve anksiyete gibi tanılar konulmuş ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri

yapılmıştır. Bu şekilde olguya bütüncül hemşirelik bakım verilmeye çalışılmış ve gereksinimleri belirlenmiştir. Olguya konulan hemşirelik tanıları ve yapılan girişimler, sahada çalışan ve benzer hastalara bakım veren hemşireler için örnek olacaktır. Bu olgu sunumunda yapılan müdahalelerin perinatal kayıp yaşayan kadınlar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ve hemşirelik modellerinin buna göre test edilmesi önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Baksi Şimşek A, Dicle A. Primer Beyin Tümörlü Hastaların Roy Uyum Modeli'ne Göre Uyum Durumlarının İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]* 2013;30(1)34:88-107.
- Birol L. Hemşirelik Süreci, İzmir: Bozkaya Matbacılık 7. Baskı;2004.78–82.
- Choi TY, Lee HM, Park WK, Jeong SY, Moon HS. Spontaneous abortion and recurrent miscarriage: A comparison of cytogenetic diagnosis in 250 cases. *Obstet Gynecol Sci* 2014;57(6):518-25 <http://dx.doi.org/10.5468/ogs.2014.57.6.518>.
- Çam MO, Tektaş P. Gebelik Kaybında Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2017;06:105-22. Doi:10.17367/JACSD.2016619466.
- Fockler ME, Ladhani NNN, Watson J, Barrett JFR. Pregnancy subsequent to stillbirth: Medical and psychosocial aspects of care. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2017;22:186-92.
- Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Nunes MGM, Sá JD, Lopes MVO, Lira ALBC. Components of a Roy's adaptation model in patients undergoing hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(4):45-52.
- İlkaz N, Taştan S, İyigün E. İleus Ön Tanısıyla İzlenen ve Kolostomi Açılan Hastanın Roy' Un Adaptasyon Modeli' Ne Göre Hazırlanan Hemşirelik Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018;34(3):169–78. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/606519>.
- İşbir G, Mete S. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Bulantı Kusma Sorunu Olan Bir Gebenin Roy Uyum Modeline Göre İncelenmesi Gözde. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2009;2(2):75–86.
- Jurkovic D, Overton C, Bender-Atik R. Diagnosis and management of first trimester miscarriage. *BMJ* 2013;346:f3676 doi: 10.1136/bmj.f3676bmj.com
- Kacaroglu Vicdan A, Karabacak BG. Effect of Treatment Education Based on the Roy Adaptation Model on Adjustment of Hemodialysis Patients. *Clinical Nurse Specialist* 2016;30(4):E1–13. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000215>.
- Kavuran E, Yurttaş A. Effects of Education Based on Roy Adaptation Model on Diabetes Care Profile of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, *Iran Red Crescent Med J* 2018;20(4):e64635. doi: 10.5812/ircmj.64635.
- Maghsoodi E, Pak MHM, Naseri O. The Effect of Care Plan Application Based on Roy's Adaptation Model on The Spiritual Well-Being of Elderly People in Urmia Nursing Homes. *International Journal of Medical Research & Health Sciences* 2016;5(9S):158-64.
- Masters K. *Nursing Theories: A Framework For Professional Practice*. Chapter 10. Roy Adaptation Model: Sister Callista Roy, 2015.E-books. ([http://samples.jbpub.com/9781449691509/81982\\_CH02\\_Pass1.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449691509/81982_CH02_Pass1.pdf)).
- NANDA-I International, *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2015-2017*, Wiley Blackwell, Tenth Edition 2014.19.
- Ordin YS, Karayur Ö, Wellard S. Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing and Health Sciences* 2013;15:31–8.
- Özkaraman A, Özer S, Alpaslan GB. Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1(3):237-46.
- Paşalak Şİ, Eroğlu K, Akyüz A. Kadın Sağlığı Hemşireliği Alanında Yapılan Araştırmalarda Kuram/Model Kullanımı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018;34(1):91-108.

- Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık 2013.111-8.
- Queensland Clinical Guidelines. Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Neonatal hypoglycaemia, 2013. Erişim Tar: 12.01.2019, [www.health.qld.gov.au/qcg](http://www.health.qld.gov.au/qcg).
- Rosińczuk J, Kołtuniuk A, Górska M, Uchmanowicz I. The Application of Callista Roy Adaptation Model in the Care of Patients with Multiple Sclerosis – Case Report. *JNNN* 2015;4(3):121–9.
- Sert E, Erkal YA, Tuna NO. Ebelikte Roy Adaptasyon Modeli'nin Antenatal Değerlendirmede Kullanımı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(4):1147-60.
- Tavares Da Silva T, Gonik B, McMillan M, Keech C, Dellicoure S, Bhangef S. ve ark. Stillbirth: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine* 2016;34(49):6057–68. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.03.044>
- The Investigation and Treatment of Couples with Recurrent First-trimester and Second-trimester Miscarriage Green-top Guideline No. 17, 2011. [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_17.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_17.pdf)
- Turan Kavradım S, Canlı Özer Z. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model After Myocardial Infarction. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016;7(1):24–35. <https://doi.org/10.5543/khd.2016.003>
- Ursavaş EF, Karayurt Ö, İşeri Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *The Journal of Breast Health* 2014;10(3):134–40. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1910>.
- Van Den Akker OB. The psychological and social consequences of miscarriage. *Expert Review of Obstetrics and Gynecology* 2011;6(3):295-304. <https://doi.org/10.1586/eog.11.14>
- Vicdan AK, Karabacak BG. Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;5(4):255-9.
- Vicdan AK, Karabacak BG. Effect of Treatment Education Based on the Roy Adaptation Model on Adjustment of Hemodialysis Patients. *Clinical Nurse Specialist* 2016;30(4):E1–13. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000215>.
- Wojcieszek AM, Boyle FM, Belizán JM, Cassidy J, Cassidy P, Erwich JJHM ve ark. Care in subsequent pregnancies following stillbirth: an international survey of parents. *BJOG* 2016;1-9. DOI: 10.1111/1471-0528.14424.
- Yamazaki A. Living With Stillborn Babies as Family Members: Japanese Women Who Experienced Intrauterine Fetal Death After 28 Weeks Gestation. *Health Care for Women International* 2010;31(10):921-37, DOI: 10.1080/07399332.2010.503289.