

EBELİKTE ROY ADAPTASYON MODELİ'NİN ANTENATAL DEĞERLENDİRMEDE KULLANIMI

Ebru SERT¹, Yasemin ERKAL²,
Nazan TUNA ORAN³

ÖZET

Ebelik; bilimsel ve etik değerler üzerine temellenen, bilim ve sanatı birleştiren, felsefe, araştırma, uygulamaya dayalı profesyonel bir disiplindir. Profesyonel disiplinler, mesleki etik değerleri destekleyen, bilgi birikiminin gelişmesine katkı sağlayan, klinik karar verme ve analitik düşünme becerisini geliştiren kavram ve kuramlara dayanır. Ebelik diğer birçok profesyonel disiplinle iç içe geçmiştir. Farklı disiplinlere mal olmuş kuramları ebelik uygulamalarında kullanmak kadının sağlık durumundaki değişiklikleri önceden görebilmek, yorumlamak ve bunlara karşı önlem almak konusunda katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Sister Callista Roy önerdiği Adaptasyon Modeli'nde; çevresinde meydana gelen uyarılarla etkileşim içinde olan biyopsikososyal bir varlık olarak tanımladığı insanı, fizyolojik uyum alanı, benlik kavramı uyum alanı, rol fonksiyon uyum alanı ve karşılıklı bağlılık uyum alanı olmak üzere dört uyum alanında incelemiştir. Roy'a göre; insan hayatında sürekli olarak değişimler yaşar. Evlilik, gebelik, doğum ve anne olma süreçleri de kadının hayatındaki önemli değişimlerdir. Kadın bu değişimlere uyum sağlamak zorluklar yaşayabilmektedir. Roy Adaptasyon Modeli'nin desteklediği düşünceler ile ebelik uygulamaları örtüşmektedir. Ebeler kadının sağlık bakım gereksinimlerini karşılamakla birlikte kadının karşılaştığı bu zorluklara uyum sağlamasından sorumlu sağlık profesyonelleridir. Bu çalışma, Roy tarafından geliştirilen Adaptasyon Modeli'nin ebelik bakımında kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak, bu modelin antenatal değerlendirmede yol gösterici bir rehber niteliği taşıdığına vurgu yapmak ve disipline özgü çalışmalara ışık tutmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Roy Adaptasyon Modeli, Antenatal Değerlendirme, Ebelik Bakımı

¹Yüksek Lisans Öğrencisi. Ege Üniversitesi SBE, Ebelik Anabilim Dalı,

²Arş. Gör. Selçuk Üniversitesi SBF, Ebelik Bölümü

³Doç. Dr. Ege Üniversitesi İzmir Atatürk SYO, Ebelik Bölüm

İletişim/Corresponding author: Ebru SERT

Tel: 0442 2312360 **e-posta:** ebrusert35@hotmail.com

Geliş Tarihi/ Received : 07.04.2014

Kabul Tarihi/ Accepted : 26.09.2014

THE USEAGE OF ROY ADAPTATION MODEL IN ANTENATAL ASSESSMENT IN MIDWIFERY

ABSTRACT

Midwifery is a discipline which connects science and art and is based on research, practice and philosophy that is grounded upon scientific and moral values. Professional disciplines are based on terms and theories that support vocational moral values, contribute improving knowledge, and develop clinical decision making and analytical thinking. Midwifery is interrelated with a variety of other professional disciplines. It is believed that using theories attributed to other disciplines in midwifery practice will contribute to anticipate, and interpret the changes in woman's state of health and take precautions for them. According to her proposal, Adaptation Model, Sister Callista Roy examined human which is described as a bio-psychosocial being who is in interaction with stimulus occurring in his/her environment in four adaptation modes as physiologic adaptation mode, self-concept adaptation mode, role function adaptation mode, and interdependence adaptation mode. According to Roy, human experience constant changes in life. Marriage, process of pregnancy, delivery and motherhood are the important changes in woman's life. Woman can experience difficulty in adapting these changes. The thoughts supported by Roy adaptation model overlaps midwifery practice. Midwives provide the health care needs of woman as well as they are the responsible health professionals for women in adapting the difficulties they face. This study aims to create awareness that the Adaptation Model developed by Roy can be used in midwifery practice, to put an emphasis on the fact that this model carries a guidance attribute to lead antenatal assessment and to help enlighten the discipline-specific studies.

Key Words: Adaptation Model of Roy, Antenatal Assessment, Midwifery Care

GİRİŞ

İlk çağlarda bilimsel uygulamalardan uzak olan ebelik, sağlık alanındaki gelişim ve değişimleri yakından takip ederek gelişme kaydetmiş, bilim ve sanatı harmanlayarak birleştirmiş, bilimsel olduğu kadar etik değerlere de önem vermiş ve bunların üzerine temellenmiş profesyonel bir disiplin olarak sağlık meslekleri içinde yerini almıştır (1).

Ebelik; felsefe, araştırma, uygulamaya dayalı profesyonel bir disiplindir. Profesyonel olarak kabul gören bir disiplinin en temel amacı, mesleki uygulamalarda kullanılacak bilimsel bilgi yükü oluşturmaktır. Bu bilgi yükü, daha çok sosyal bilimlerle davranış bilimlerinde sıklıkla kullanılan “kavram” ve “kuram” terimleri yardımıyla açıklanmaktadır. Mesleğe özel kuramlar, mesleki etik değerler ile bütünleşir, bu değerlerden güç alır ve mesleki bilgi birikiminin gelişmesinde önemli katkı oluşturur. Bu kuramlar klinik problem çözme, analitik düşünme ve karar verme yeteneğinin gelişimine hizmet ettiği için, mesleki otonomi kazanımını da destekler. (2).

Tüm profesyonel disiplinler, teoriye temellendirilen bilgi ve araştırmalardan elde edilen sonuçların bu bilgilerle ilişkilendirilmesi ile gelişir. Araştırmalar, bir disiplinde teori oluşturulması veya var olan teoriye dayanarak ortaya atılan önermeleri sınama yoluyla yeni bilgilerin keşfedilmesi amacıyla yapılır. Disiplinin temelini güçlendirecek etkili bilgi üretebilmek için, araştırmalardan elde edilen verilerin yorumlanmasını ve derin analizlerin yapılmasını kolaylaştıran teorik yapılara ihtiyaç vardır. Bu bakış açısı, teorilerin gelişmesine de olanak sağlar. Bilimsel bir araştırmanın kavramsal bir çatıya temellendirilmesiyle; teorinin araştırma sürecine rehberlik ettiği, araştırma sorularını ürettiği, biçimlendirdiği, araştırmanın tasarlanmasından sonuçların yorumlanmasına kadar her aşamada katkı sağladığı bir gerçektir (3).

Ancak, ebeliğin diğer disiplinlerdeki teorileri kullanmaksızın kendi ebelik bilgi yükünü oluşturamadığına ilişkin bir takım kaygılar bulunmaktadır. Ebelik disiplini, temel tıp bilimleri, sosyoloji, psikoloji, eğitim gibi diğer disiplinlerdeki bilgiler ile ebeliğe özgü bilgilerin karışımıdır. Bu konuda fikir birliği olmasına rağmen, diğer disiplinlere mal olan teorilerin kullanımıyla ilgili bazı görüş ayrılığı yaşanmakta ve ödünç alınmış teorilerin kullanımının ebelik disiplinin gelişimini engellediğine dair bir takım kaygılar oluşmaktadır (4).

Literatürde teori oluşturma ve model geliştirmede tanımlanan dört kavram (insan, sağlık, çevre ve hemşirelik/ebelik), ‘meta paradigma’ kavramlar olarak ifade edilir.

Paradigma, bir disiplinin dünya görüşü olarak açıklanır: 'farklı disiplinler çoğu zaman, belli dünya görüşlerine göre, inceleme yaparken farklı disiplinlerden yararlanırlar ve bu nedenle de paradigmaları takip ederler' (4).

Ebelik uygulaması, birçok disiplinden elde edilen oldukça fazla sayıda teori kullanır. Price ve Price yorumunda; 'Bizim de tıp mesleği gibi fizyoloji, farmakoloji, psikoloji ve sosyoloji gibi başka alanlardan teoriler kullanma konusunda rahat olmamız gerekir. Bu tür teoriler bize, gebelik ve sonrası dönemde kadının sağlık durumundaki değişiklikleri önceden görebilmek, yorumlamak ve bunlara karşı önlem almak konusunda yardımcı olur' demiştir (5).

Çok sayıda ebe, hemşirelik modellerini ebelik uygulamasına uyarlamış ya da tatbik etmiştir. Örneğin, Methven doğum yapacak olan kadının doğum öncesi bakımında Orem'in öz bakım modelinin yararını belirtir. Methven aynı zamanda bireye saygı üzerine temellendirilmiş bu modelin önemine vurgu yapılan öz bakım felsefesinin, ebelik uygulamasıyla çok uyumlu olduğunu savunur. Hasta (gebe kadın) ve hemşire (ya da ebe) arasında tanımlanan ilişki türü, hemşirenin (ya da ebenin) bireyin yerine getiremediği (sebebe ne olursa olsun) bu işlemleri telafi etmek için yerine getirdiği bir tür ortaklıktır (6).

Bu çalışma, Sister Callista Roy'un geliştirmiş olduğu "**Adaptasyon Modeli**"nin ebelik bakımında da kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak, bu modelin antenatal değerlendirmede yol gösterici bir rehber niteliği taşıdığına vurgu yapmak ve disipline özgü diğer çalışmalara ışık tutmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

I. ROY'UN ADAPTASYON MODELİ

Sister C. Roy bu modeli 1964 yılında oluşturulmaya başlamış, 1968'de uygulamaya koymuş ve 1970'li yıllarda geliştirmeye devam etmiştir. Roy'un Adaptasyon Modeli'ni geliştirirken, bir psikofizikçi olan Harry Helson'un Adaptasyon Kuramından; Bertalanffy'nin Genel Sistemler Kuramı ile Selye'nin Adaptasyon Kuramından; hümanistik değerler ve holistik yaklaşımdan ve Dorothea Orem, Dorothy Johnson, Abraham Maslow ile birçok farklı disiplinlerdeki bilim insanlarının kuram ve kavramlarından yararlanmıştır (7,8). Bu model insanın, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşimde bulunarak, çevresine uyumu gösteren bir sistem olduğunu savunur (2,9,10).

Roy'un kuramı "Genel Sistem Kuramı" üzerine temellenmiştir. İnsan, bulunduğu çevre içerisinde fizyolojik, düşünsel, rol işlevleri ve karşılıklı dayanışma içinde olduğu kişilerle

ilişkileri içeren sistemleri devam ettirmeye çalışır. İç ve dış çevresi onun uyum düzeyini belirler. Bir taraftan kendi iç sisteminde gerilim ve çatışma yaşarken, diğer taraftan dış çevresine uyum sağlamaya çalışır. Uyum sağladığı uyaranlara karşı ise pozitif bir reaksiyon verir. Birey ya uyum sağlayıcı bir cevap verir ya da cevabı etkisiz kalır (8).

Roy, kuramının çatısını insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları üzerine temellendirmiş ve bu kavramları ayrıntılı olarak ele almıştır.

Roy, insanı “holistik, adaptif bir sistem” olarak tanımlar. “Holistik” kavramı insanın fikirlerini ve davranışlarının anlamını ilişkilendirir. “Adaptif bir sistem” kavramı ise insan düşünceleri, duyguları, bilinç durumu ve yüklediği anlamlar ile çevreye uyum sağlayabilmek için değişebilen ve çevreyi değiştirebilen bir varlığı işaret eder. Adaptif bir sistem olan insanın çevresi dünyadır. Modele göre değişen çevre ile etkileşim halinde olan insan çevreden farklı olarak etkilenir. İnsan değişen çevreye uyum sağlama yeteneğine sahiptir. Sağlık, bireyin değişikliklere sürekli olarak uyum, fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünü devam ettirme sürecidir. Bu modelde, bireyin sağlığına, değişen ve gelişen çevreye tam olarak uyum sağlama düzeyine göre karar verilir. Modelde bireyin baş etmesi yetersizse hastalıkla sonuçlanır. Roy hemşireliği “sağlık ve hastalık durumunda uyumun yükseltilmesi için yapılan girişimler” olarak tanımlar. Roy hemşireliğinin amacını “bireyin hayatta kalmasına, büyümesine üremesine ve otonomisini sağlamada yardım ederek bireyin uyumunu sağlamak, dolayısı ile sağlığını, yaşam kalitesini artırmak ve ölümün onurlu olmasına katkıda bulunmak” olduğunu ifade eder (7, 11, 12)

İnsan kavramı; gebelik süresince kadınlar fiziksel, psikolojik ve sosyal strese karşı savunmasızdır ve uygun bir şekilde adapte olmaya ihtiyaç duyarlar. Çevre kavramı; gebe bir kadın için çevre, gebelik sırasında oluşan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri içerir. Gebe sağlığını korumak için bu değişimlere adapte olur. Sağlık kavramı; Gebelerin sağlıklılık hali, gebelikte meydana gelen değişimlere uyum sağlama düzeyidir. Bunlardan bazıları kan hacminin artması gibi fizyolojiktir. Bazı değişimler psikolojiktir ve önceki deneyimler bunlara uyum seviyesinde bir etkiye sahip olabilir. Örneğin, önceki öğrenme sırasında geliştirilen kişisel baş etme stratejileri antenatal dönemde oluşan stresle başa çıkmayı başarmada yardımcı olabilir. Gebeler değişimlerle baş etmeyi başardıkları zaman sağlıklı olacaktır. Buna karşın gebe eğer değişimlerle başa çıkmayı başaramazsa hasta olacaktır. Dahası bu değişimler birbiriyle ilgilidir ve birbirleri üzerinde etkiye sahiptir. Örneğin aşırı kilo alımı doğasında fizyolojik olmakla beraber depresyon ve stres gibi zıt sonuçlara sahip

olduğu bulunmuştur. Kısaca, sağlık entegre bir konsepttir ve bütünsel olarak ele alınmalıdır. Hemşirelik kavramı; hemşire gebenin fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarının bakımını yapar. Antenatal uygulamada bakım kadınların hamilelikle gelen değişimlere pozitif bir şekilde uyum sağlamasına böylece maternal ve fetal sağlığı desteklemeyi amaçlamaktadır (13).

Weiss ve arkadaşlarının Roy Adaptasyon Modeli'ni temel alarak sezaryen doğum yapmış kadınların doğum sonu sürece uyumunu inceledikleri çalışmada; planlı sezaryen olan kadınların plansız olanlara göre doğum sonu sürece daha kolay uyum sağladıkları belirlenmiştir. Taburculuk sonrası ortaya çıkan problemlerin %40'mı gerçek problemlerin oluşturduğu saptanmıştır. Çalışmada doğum sonu süreçte kadının fiziksel, duygusal, fonksiyonel, ve sosyal adaptasyon alanları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme alanlarının Roy'un Adaptasyon Modeli'nde bahsettiği uyum alanları ile benzer olması postpartum adaptasyonun değerlendirilmesinde çok önemli yer tutmuştur (14).

A. Uyarılar

Roy, Helson'un çalışmalarını temel alarak uyarıları üçe ayırmıştır (Şekil 1) (8,12,15).

Bunlar:

1. Fokal (Odak) Uyarılar

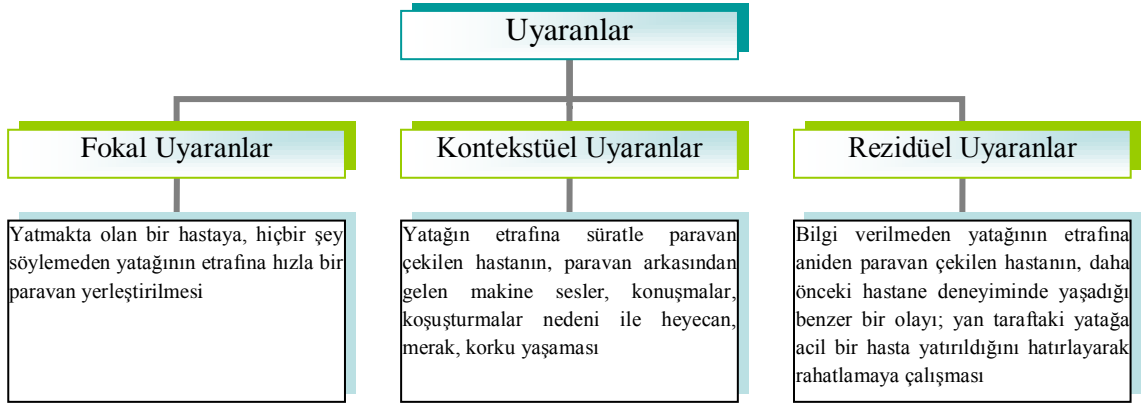
Bireyin birden bire karşı karşıya geldiği ve tepki-cevap verdiği uyarılardır. Kişinin dikkatini çeken nesne ya da olaylardır.

2. Kontekstüel (Etkileyen) Uyarılar

Bir olay ya da durum nedeniyle oluşan koşullara bağlı uyarılardır. Fokal uyarının etkisine katkıda bulunan tüm diğer uyarılar olarak da tanımlanır.

3. Rezidüel (Olası) Uyarılar

Bireyin geçmiş deneyimlerine bağlı olarak, sahip olduğu inanç ve tutumlarla ilgili uyarılardır. Rezidüel uyarılar kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da olmayan fakat etkisi net biçimde açıklanamayan iç ya da dış faktörlerdir. Kişi, iç ve dış uyarılara uyum sağlayabilmede baş etme sistemlerini devreye sokar. Eğer baş edip uyum sağlarsa sorun olmaz. Hasta burada olaya uyumlu bir cevap vermiş olur. Baş edemez ise maladaptif bir cevap verecektir. Uyumlu cevaplar, bireyin bütünlüğünü korur, onun gelişimini sağlar, onu sağlıklı kılar. Olumsuz ya da etkisiz cevaplar, uyumsuzluğa dolayısıyla hastalığa neden olur.



Şekil 1: Roy'un Adaptasyon Modeli; Uyaranlar

B. Cevaplar

Uyaranlara verilen cevaplar davranış olarak isimlendirilir. Davranış, içsel ya da dışsal olabilir. Kişi, gürültünün geldiği yöne doğru hamle yapıyorsa bu dışsal bir cevaptır. Aynı zamanda kişinin kalp hızında bir değişiklik meydana geliyorsa bu da içsel bir yanittir. Cevaplar adaptif bir sistem olarak kişinin davranışlarıdır. Roy bu durumu açıklamak için Fonksiyonel ve Effektör alt sistemlerinden söz etmektedir (Şekil 2).

1. Fonksiyonel Alt Sistemdeki Baş Etme Mekanizmaları

Uyaranlarla baş etmede fonksiyonel alt sisteme ait iki mekanizma devreye girer (8, 12, 16).

a) Regülatör (düzenleyici) baş etme mekanizması: Burada nöro-kimyasal-endokrin cevaplar oluşur. Otonomik, endokrin ve motor hareketler arasında denge sağlanır. Psikolojik ve fizyolojik faktörler her yanıtta eşlik eder.

b) Kognatör (bilişsel) baş etme mekanizması: Bu mekanizma daha çok dikkat, hafıza, öğrenme, sorun çözme, karar verme, heyecansal ve savunma durumları ile ilgilidir. Regülatör sistemdeki bir uyarı (örneğin cilt yaralanması) kognatör sistemde (ağrı) yanıtına dönüşür. Tüm bu yanıtlar gözlenebilir, ölçülebilir ve subjektif olarak tanımlanabilir.

2. Effektör Alt Sistemdeki Uyum Şekilleri

Fokal, kontekstüel ve rezidüel uyaranlarla baş edebilme derecesi bu dört uyum biçimi dikkate alınarak verilecek bakıma bağlıdır. Roy, dört çeşit uyumdan bahseder. Bu dört uyum şeklinin daha iyi anlaşılabilmesi için birer örnekle desteklenmiştir (2, 8, 9, 10, 16).

a) Fizyolojik uyum alanı; sistemin fiziksel bütünlüğünü sürdürmesini amaçlar. Bu alan temel gereksinimler hiyerarşisinin birinci basamağında yer alan oksijenlenme, beslenme, barsak ve üriner eliminasyon, hareket, uyku/dinlenme ile sıvı-elektrolit dengesi, nörolojik ve endokrin işlevleri içerir.

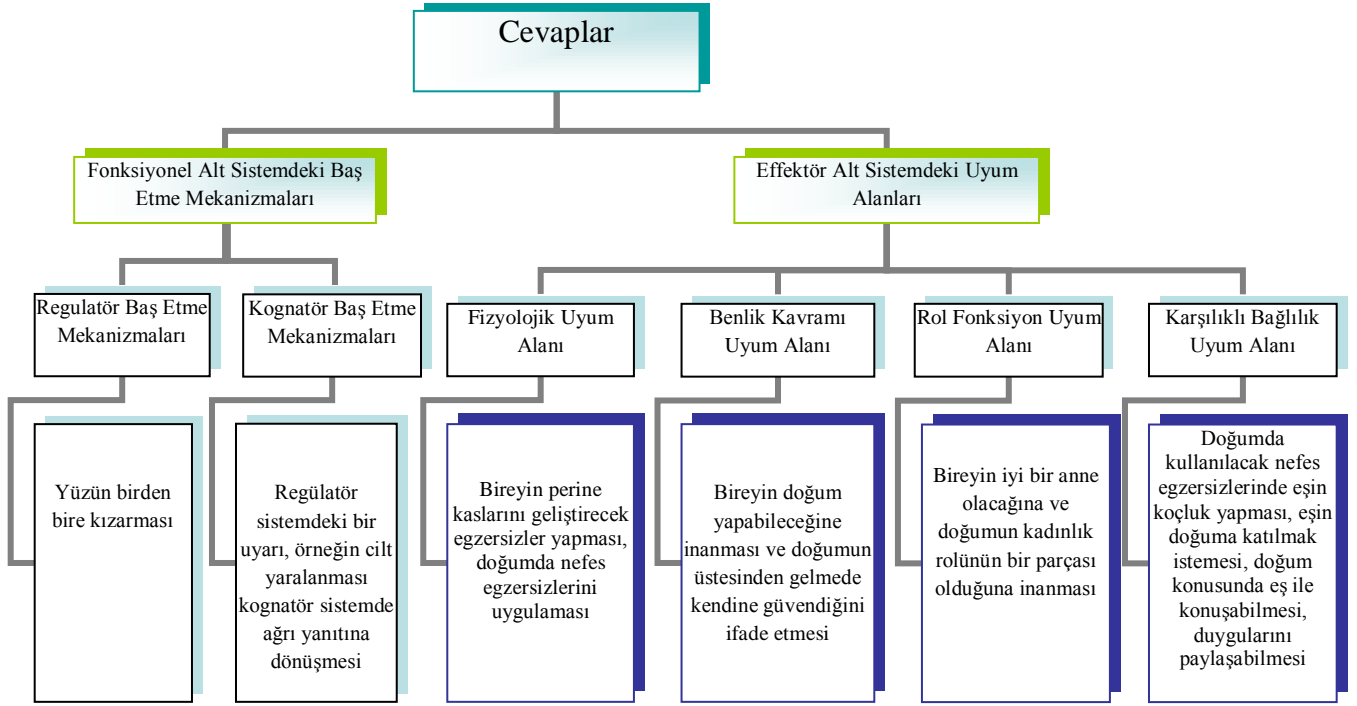
b) Benlik kavramı uyum alanı; insanın kişisel görüşünü yansıtan davranışlar ile maneviyat ve spiritüel bütünlüğünü bağlamında inançlarını içerir. Ayrıca kendi iç algısını ve başkalarının kendisine yönelik algılarını da kapsar.

c) Rol fonksiyon uyum alanı; sosyal bütünlüğü amaçlayan, toplum içerisinde bireyden yerine getirmesi beklenen rollerdir. Bunun dışında aile içinde yaşayan bireylerden (anne, baba olma gibi) beklenen rolleri içermektedir.

d) Karşılıklı bağlılık uyum alanı; bireylerin birbirleri ile olan ilişkilerinde mevcut ilişkiyi devam ettirme ve güçlendirme davranışlarını ve sosyal yönden desteği içermektedir.

Roy, bu dört uyum alanındaki davranışsal cevapları uyumlu veya uyumsuz olarak nitelendirir. Roy, hemşireliğin amacını, uyum alanlarında olumlu cevapların geliştirilmesi şeklinde tanımlamıştır. Hemşirelik girişimleri çevredeki uyaranlara müdahale ederek odak ve/veya etkileyen uyaranlarının etkisini çoğaltmayı, azaltmayı veya tamamen ortadan kaldırmayı hedefler (2).

Hemşirelik pratiğinin önceliğinde odak uyarana müdahale vardır. Odak uyaran değiştirilemiyorsa, etkileyen uyaran değiştirilmeye çalışılır. Hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin belirlenmesinde, girişimden sonra gözlenen davranışlar değerlendirilir. Birey davranışlarında uyum geliştirdiyse hemşirelik girişimleri etkili olarak kabul edilir. Uyumsuz davranış geliştirdiyse girişimin etkisiz olduğu ve yeni bir hemşirelik girişimi planlanması gerektiği sonucuna varılır (2, 16).



Şekil 2: Roy'un Adaptasyon Kuramı; Cevaplar

II. Roy'un Adaptasyon Modeli'nin Antenatal Değerlendirmede Kullanımı

Antenatal değerlendirme kapsamında öncelikle gebeler sosyodemografik açıdan değerlendirilir. Ardından obstetrik öykü, mensturasyon öykü, geçirilmiş hastalıklar, mevcut sağlık problemleri ve soy geçmişe yönelik anamnez alınır. Gebeye ait bu bilgiler antenatal bakımın verilmesinde ebeler için yol gösterici önemli ipuçları sağlayabilir (17).

King Lee ve arkadaşları Roy'un Adaptasyon Modeli ve antenatal uygulamalar arasındaki uyumu fark ederek antenatal değerlendirme aracı geliştirmişlerdir. Değerlendirmede 4 adaptasyon alanı dikkate alınarak gebelerin davranışlarına odaklanılmıştır. Değerlendirme araçlarının kullanımı, bakım verilen kişiyi daha iyi tanımlamada ve bu doğrultuda daha faydalı, uygulanabilir ve anlaşılabilir bakım planı oluşturmada önemli bir yere sahiptir. Kullanılan diğer değerlendirme araçları bakımdan çok medikal tedaviye yönelik olduğundan bakım tanılarını formüle etmede yetersiz kalmaktadır. Antenatal bakım uygulamaları; eğitim, destek ve yardımla kadınların gebeliğe uyum sağlamasını desteklemeyi amaçlamaktadır. Tedavi etmektense bakıma odaklanılmıştır (13).

Antenatal bakım diğer bakım alanlarından karakteristik olarak farklıdır. Antenatal değerlendirmede bakım alan grup gebe kadınlar oldukları için bu kadınlar, vücut sistemlerinde fetal gelişimi desteklemek ve doğuma hazırlık yapmak için zorunlu olan anatomik ve psikolojik değişimlerle karşılaşır. Ayrıca, bu kadınlar yeni bir aile bireyi ile tanışma ve bir anne rolüne bürünme, anneliği hissetme ile birlikte karmaşık duygu değişimleri yaşarlar. Kısaca gebe kadınlar yaklaşık 40 haftalık bir dönemi psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan uyum sağlamaları gereken ayırt edici bir hayat olayı deneyimi olarak yaşarlar. Antenatal bakımda amaç ise gebelikte meydana gelen bir dizi değişikliğe gebenin uyum sağlamasına yardımcı olmaktır (13).

A. Fizyolojik Uyum Alanın Değerlendirilmesi

Gebelik sırasında uterus boyutunun büyümesi, kardiyak çıktının artması, bağırsak motilitesinin azalması ve endokrin seviyesinde değişiklik gibi bazı fizyolojik değişimler aşama aşama gerçekleşir. Fizyolojik değişimler beklendiği halde başarısız adaptasyonu işaret eden etkisiz davranışlar oluşabilir. Kadının bu değişimlere verdiği tepkiler birçok açıdan değerlendirmelidir. Özellikle oksijenlenme (solunum paterni, hemoglobin düzeyi), beslenme (besin ve sıvı alımı, diş sağlığı, bulantı-kusma durumu), barsak ve üriner boşaltım, hareket ve dinlenme (aktivite toleransı, postur), yaşamsal bulguları normal sınırlarda sürdürme (kan basıncı, nabız, kalp atım hızı, beden ısısı), sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi (ödem, varis), nörolojik (huzursuzluk, ağrı) ve endokrin fonksiyon (kan glikoz düzeyi, deri pigmentasyonu) değerlendirilmesi gereken bileşenlerdir. Roy'a göre bu 9 temel bileşenin dikkate alınarak incelenmesi ile kadının fizyolojik alanı değerlendirilir ve bu, ebelik yönüyle değerlendirmenin temelini oluşturur (11, 13, 18,).

B. Benlik Kavramı Uyum Alanının Değerlendirilmesi

Adaptasyonun benlik kavramı, bireyin psikolojik ve ruhsal bütünlüğü ile ilgilidir ve kişinin kendini ve bedenini algılamasına odaklanır. Benlik kavramı alanının değerlendirilmesi, fiziksel benlik değerlendirme ve kişisel benlik değerlendirme olarak iki aşamalı yapılabilir. Fiziksel benlik, insanların kendilerini görünüşleri ve vücut şekilleri yönünden gerçekte nasıl algıladıklarıyla ilgilidir. Gebelik sırasında fiziksel görünüşteki değişimler özellikle vücut şekli değişince ve deri pigmentasyonu artınca gözle görülür. Daha da önemlisi bir kadının gebeliği sırasında fiziksel görünüşünü nasıl algıladığı, gebeliği isteyip

istemediği ile ilgilidir. Bir kadına göre planlanmış gebelikte genişleyen karın gurur kaynağı olurken, planlanmamış gebelikte ise utanç sebebi olabilir. Bu yüzden kadının fiziksel görünüşündeki değişiklikler ve en sevdiği - en sevmediği yanlarına yönelttiği duyguları değerlendirilmelidir. Bir kadının algısı sosyal ve kültürel faktörlerden de etkilenebilir. Örneğin, kadının maternal obeziteye karşı tavrı büyük oranda günümüzün zayıf kalma hatta sıfır beden olma yönündeki sosyal baskısından etkilenmektedir. Bu yüzden ebe, kadının gebelik sırasında oluşan fiziksel görünüş değişikliklerini algılanmış sosyal ve kültürel yorumları da araştırmalıdır (13, 18, 19).

Kişisel benlik, kişisel standartların ve davranışların, ideallerin ve ahlaki konuların tutarlılığıyla ilgilidir. Gebelik kadının kendini yeni bir sorumluluk seviyesine hazırlamadaki değişimler sürecidir. Bu aşamada önemli bir gelişimsel görev bir anne olarak kendinin maternal temsilini geliştirmektir. Bu bağlamda gebe bir kadın özellikle annelik ve çocuk bakımı ile ilgili kendi görünüşünü, davranış biçimlerini, inançlarını, değerlerini ve problem çözme becerilerini yeniden değerlendirme ve yeniden geliştirme aşamasındadır. Başarılı bir adaptasyon için, gebe kadının kişisel benliğini anne olarak geliştirmesi gerekir. Ebe, gebenin kişisel benliğini geliştirmesine destek olurken, kişisel benliği algılamada etkisi olan sosyal ve kültürel beklentileri de değerlendirilmelidir (13, 20).

C. Rol Fonksiyon Uyum Alanının Değerlendirilmesi

Adaptasyonun rol fonksiyon alanı çeşitli rolleri yerine getirmek için yapılan aktivitelerin performansına odaklanarak sosyal bütünlüğe değinmektedir. Roy rolü, kişiye verilen unvan ve toplumun kişiden unvanı koruması için yerine getirmesini beklediği davranışlar olarak tanımlar. Bir birey üç farklı role sahip olabilir. “Birincil roller” kadın olmanın getirdiği, önceden belirlenmiş rolleri kapsar. “İkincil roller” kişi tarafından tercih edilebilen rollerdir (eş olma, anne olma), hayattaki aşamalarla bağlantılıdır ve nispeten kalıcıdır. Son olarak “üçüncül roller”, doğuma hazırlık sınıfına katılmak, eğitim almayı istemek gibi genellikle geçici, özgürce seçilmiş rollerdir. Gebelik sırasında bir kadının ikincil rolünde ani bir değişim meydana gelir. Bir rolü benimsemeye yetersizlik veya farklı roller arasındaki çatışmalar, sıklıkla bireyde problemlere sebep olduğundan sağlık gereksinimlerini daha iyi anlayabilmek için, kadının rollerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek gereklidir (13, 18).

D. Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanının Değerlendirilmesi

Adaptasyonun karşılıklı bağlılık alanı da sosyal bütünlüğü ele alır, bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemleri ile ilişkilerini kapsar. Roy karşılıklı bağlılığı, diğerlerine bağımlılık ve kendisi için bir şeyleri başarmadaki bağımsızlık arasındaki denge olarak görür. Bu süreç içinde birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psikik bütünlüğünü devam ettirir. Birey bu gereksinimlerini karşılayabilmek için ilişkilerini sıkı tutmaya çalışır (13,18). Gebelik sırasında kadın diğerleriyle ilişkisini yenidoğanı karşılamaya hazırlamak için yeniden düzenler. Aynı zamanda gebelikle ilgili çeşitli değişimlere uyum sağlamak için önemli çevresinin desteğine ihtiyaç duyar. Karşılıklı bağlılık alanının değerlendirmesini yerine getirmek için kadının yakın ve sürekli ilişkili olduğu insanlarla ilişkilerinin değerlendirilmesi gerekir. Bu insanlar genellikle eş, çocuklar, diğer aile bireyleri, komşular ve doğmamış bebeği içerir. Eş ile ilişki özellikle önemlidir çünkü zayıf bir evlilik bağı ile devam eden ilişkinin, gebelik sırasında psikolojik sorunlara yol açtığı bulunmuştur. Doğmamış bebekle ilişki, genellikle gözden kaçırılmış fakat önemli bir durumdur. Aslında anne-bebek ilişkinin kurulması doğumdan önce başlar. Eğer planlanmış bir gebelik ise, kadın bu sürecini büyük olasılıkla olumlu bir şekilde karşılar. İstemsiz bir gebelik ise kadın büyük olasılıkla olumsuz psikolojik sonuçlar yaşar çünkü gebeliğin stresli bir yaşam olayı haline gelmesi muhtemeldir (13, 21).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan hayatında sürekli olarak değişim ve gelişimler yaşar. Evlilik, gebelik, doğum ve anne olma süreci kadının hayatındaki önemli değişimlerdir. Kadın bu süreçlere uyum sağlamakta zorluklar yaşayabilir. Bu zorlukların krize dönüşmeden aşılabilmesi için, ebelerin kadının sağlık bakım gereksinimlerini karşılamasının yanı sıra bu süreçlere uyum sağlamasına yardımcı olma konusunda yükümlülükleri vardır. Roy Adaptasyon Modeli'nin desteklediği düşünceler ile ebelik uygulamaları örtüşmektedir. Roy'un adaptasyon modeline uygun geliştirilen antenatal değerlendirme formunun kullanıldığı bir çalışmaya literatürde henüz rastlanmamıştır. Bu nedenle ebelikte gelecekte Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak verilen antenatal bakımın etkinliğine yönelik yapılacak araştırmaların sayısının artırılması ve elde edilen olumlu sonuçların klinik uygulamalara yansıtılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1 (2): 54-59.
2. Vicdan AK. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3 (2): 106-118.
3. McEwen M. Wills EM. Theoretical Basis for Nursing. Third Edition. Lippicott Williams ve Wilkins. United States - 2011. ss:172-195.
4. Bryar R (ed.), Sinclair M (ed.), Bryar R, Sinclair M. Conceptualizing Midwifery. Theory for Midwifery Practice. Second Edition. Palgrave MacMillan - 2011. ss: 16-52
5. Price A, Price B. Midwifery Knowledge: Theory for Action, Theory for Practice. British Journal of Midwifery 1993; 1 (5): 233-7.
6. C. Webb (ed.), Methven RC, Care Plan for a Woman Having Antenatal Care, Based on Orem's Self-care Model, Women's Health: Midwifery and Gynaecological Nursing. London - 1986. ss:13-41.
7. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Second Edition. F.A. Davis Company. Philadelphia - 2005. ss:25-40.
8. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. Medikal Sağlık ve Yayıncılık, İstanbul - 2013. ss:111-118.
9. İsbir GG, Mete S. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Bulantı Kusma Sorunu Olan Bir Gebenin Roy Uyum Modeline Göre İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009; 2 (2): 75-86.
10. Özkaraman A, Özer S, Alparslan GB. Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1 (3): 13 -152.
11. Roy C. The Roy adaptation model. Third edition. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health. New Jersey - 2009. ss:35-50
12. Shosha GA, Al kalaldehy M. A Critical Analysis of Using Roy's Adaptation Model in Nursing Research. International Journal of Academic Research Part B 2012; 4 (4): 26-31.

13. Lee YL, Tsang AY, Wong KF, Lee JK. Using the Roy Adaptation Model to Develop an Antenatal Assessment Instrument. *Nurs Sci Q* 2011; 24 (4): 363-369.
14. Weiss M, Fawcett J, Aber C. Adaptation, Postpartum Concerns, and Learning Needs in the First Two Weeks After Caesarean Birth. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18 (21): 2938–2948.
15. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset. İstanbul -1999. ss:372-400
16. Figen PS, Mete S. Uyum Modeli ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitimde Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2009; 1 (1): 57-68.
17. Oladapo OT, Osiberu MO. Do Sociodemographic Characteristics of Pregnant Women Determine Their Perception of Antenatal Care Quality? *Maternal and Child Health Journal* 2009; 13 (4): 505-511.
18. Hanna DR, Roy C. Roy Adaptation Model and Perspectives on the Family. *Nursing Science Quarterly* (2001); 14 (1): 9-13.
19. Moreno ME, Duran MM, Hernandez A. Nursing Care for Adaptation. *Nursing Science Quarterly* 2009; 22 (1): 67-73.
20. Hart R, McMahon CA. Mood State and Psychological Adjustment to Pregnancy. *Archives of Women's Mental Health* 2006; 9 (6): 329-337.
21. Alami KM, Kadri N, Berrada S. Prevalence and Psychosocial Correlated of Depressed Mood During Pregnancy and After Childbirth in a Moroccan Sample. *Archives of Women's Mental Health* 2006; 9 (6): 343-346.