

Olgu Sunumu/Case Report

Doğum Sonu Dönemdeki Bir Kadına Roy Adaptasyon Model'ine Göre
Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Emine İLKİN AYDIN¹, Rukiye DİKMEN², Sevil ŞAHİN³

*Nursing Care Applied to a Woman in the Postpartum Period According to the Roy Adaptation Model:
A Case Report*

ÖZ

Doğum sonu dönem kadın ve çevresi için fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal değişimlerin yaşandığı gelişimsel bir süreçtir. Bu dönemde kadınlar annelik ve ebeveyn olma rollerine uyum sağlamaya çalıştıkları için beraberinde birçok zorlukla da karşılaşabilmektedir. Bir geçiş süresi olan doğum sonu dönemde, sunulan hemşirelik bakımı kadınların ve çevrelerinin değişen sürece adapte olmalarını kolaylaştırabilmektedir. Hemşireler kuram ve modelleri kullanarak birey ve çevresini bütüncül değerlendirip daha kaliteli ve sistematik bir bakım hizmeti sunabilir. Bu olgu sunumu, doğum sonu dönemdeki bir kadına Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımını açıklamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada katılımcının kişisel bilgilerinin gizliliğine dikkat ederek, olgu boyunca katılımcı ismi verilmeyip, hayali 'S.A.' olarak kodlanmıştır. 'S.A.' 'dan onam alındıktan sonra veriler gözlem, görüşme ve olguya (S.A.) ait bilgilerin olduğu dokümanlar kullanılarak toplanmıştır. S.A. 34 yaşında 38 haftalık gebedir ve doğum sancılarının başlaması nedeniyle hastaneye başvurmuştur. S.A'nın gebelik öyküsü Gravida:3, Para:2, Abortus:1 olarak belirlenmiştir. S.A. doğum eyleminin ilerlememesi nedeniyle hekimi tarafından sezaryen operasyonuna alınmış ve doğum sonu dönemde kadın sağlığı ve hastalıkları servisinde takibi yapılmıştır. S.A.'dan toplanan veriler Roy Adaptasyon Model'inin fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarında değerlendirilerek uygun hemşirelik girişimleri yapılmıştır. Doğum sonu dönem adaptasyonu da beraberinde getirdiği için, hemşirelerin Roy Adaptasyon Model'ine göre bireyselleştirilmiş bakım planlaması, bireylerin değişen yaşam şekillerine uyum sağlamalarına ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirmelerine katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Doğum sonu, hemşirelik bakımı, Roy adaptasyon modeli,

ABSTRACT

The postpartum period is a developmental period of physical, psychological, social and emotional changes for women and their environment. In this period, women may face many difficulties as they try to adapt to their roles as mothers and parents. In the postpartum period, which is a transition period, nursing care can facilitate the adaptation of women and their environment to the changing process. By using theories and models, nurses can evaluate the individual and her environment holistically and provide a better quality and systematic care service. This case report was conducted to explain the nursing care provided to a woman in the postpartum period in line with the Roy Adaptation Model. In the study, paying attention to the confidentiality of the participant's personal information, the participant's name was not given throughout the case, and her fictitious name was coded as 'S.A.'. After obtaining consent from 'S.A.', data were collected through observation, interviews and documents containing information about the case (S.A.). S.A. was 34 years old and 38 weeks pregnant and was admitted to the hospital due to the onset of labor pains. The pregnancy history of S.A. was determined as Gravida:3, Para:2, Abortion:1. S.A. was taken to cesarean section by her physician because her labor did not progress and she was followed up in the gynecology and obstetrics service in the postpartum period. The data collected from the woman were evaluated in the physiological, self-concept, role function and interdependence areas of the Roy Adaptation Model and appropriate nursing interventions were made. The adaptation during the postpartum period brings along the need for adjustment, so the individualized care planning by nurses according to Roy's Adaptation Model contributes to individuals' adaptation to their changing lifestyles and improves overall health outcomes.

Keywords: Nursing care, postpartum, Roy adaptation model

¹Corresponding author: Emine İLKİN AYDIN, Öğretim Görevlisi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, Türkiye. e-mail: ilkinemine@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2991-4837

²Rukiye DİKMEN, Öğretim Görevlisi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yozgat, Türkiye. e-mail: rukiyedikmen66@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-6811-263X

³Prof. Dr. Sevil ŞAHİN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye. e-mail: sevilsahin1@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7089-6648

Geliş tarihi: 30.12.2023 1. Revizyon: 16.07.2024 2. Revizyon: 15.10.2024 Kabul Tarihi: 13.11.2024 Online Yayın Tarihi: 30.11.2024

Atf/Citation: İlkın Aydın, E., Dikmen, R. ve Şahin, S. (2024). Doğum sonu dönemdeki bir kadına Roy Adaptasyon Model'ine göre uygulanan hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 10(3),195-209.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

The Roy Adaptation Model (RAM) is a model widely used in nursing that focuses on how individuals adapt to changes in their environment in response to health and illness. Roy argues that the behaviors of the individual in the adaptation process should be evaluated in four areas: "physiological, self-concept, role function and interdependence". The application of this model to postnatal care evaluates and facilitates the adaptation of individuals to their new roles and physiological changes after birth.

The postpartum period is a critical phase for women characterized by significant physiological, psychological and social changes as they adapt to motherhood. RAM provides a comprehensive framework for nursing care during this period and emphasizes the need for a holistic assessment of the mother's adaptive responses. RAM-based nursing care includes a comprehensive and systematic approach. Nurses should comprehensively evaluate all adaptive areas including "physiological, self-concept, role function and interdependence" by determining the needs and difficulties faced by postpartum individuals and provide individualized care services. Nurses should adopt a multidisciplinary team approach to provide better quality care. Nursing interventions based on this model include monitoring physical recovery, supporting emotional well-being, assisting transition to a mothering role, and improving the mother's support systems. By addressing these areas, nurses can facilitate successful adaptation and contribute to improving the overall health and well-being of postpartum women and their families.

In conclusion, RAM should be integrated into nursing practices to support the adaptation of women in the postpartum period to changes and the process. Nurses should receive training on models, prepare and implement individualized care plans with the appropriate model for the appropriate patient, and update care plans when necessary by continuous monitoring and evaluation. In addition, the digitalization of RAM and other models allows these models to be more easily accessed and used more by nurses.

GİRİŞ

Doğum sonu dönem anne ve yeni doğan sağlığı için oldukça kritik öneme sahiptir (Wojcieszek ve ark., 2023). Anne ölümlerinin %48,9 'u doğum sonu ilk 24 saat içinde görüldüğü ve çoğunlukla da önlenemez komplikasyonların zamanında tespit ve tedavisinin yapılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Dol ve ark., 2022; UNİCEF, 2021). Doğum sonu dönemde kadın ve çevresi fiziksel, psikolojik, sosyal

ve duygusal değişimler yaşamaları nedeniyle gelişimsel bir süreç olarak da adlandırılmaktadır (Üstgörül ve Yanıkkerem, 2017). Bu süreçte kadınlar anneliğe ve ebeveyn olmaya uyum sağlamaya çalıştığı için kendileri ve bebek bakımı konusunda yetersizlikler yaşayabilmektedir (Sade, Özkan ve Mucuk, 2020). Annelerin bütüncül olarak değerlendirilmesi, gereksinimlerinin tespit edilmesi ve karşılanmasında hemşirelere oldukça önemli roller düşmektedir. Bir geçiş süresi olan doğum sonu dönemde sunulan hemşirelik bakımının, kadınların ve çevrelerinin sürece adapte olmasını kolaylaştırdığı ifade edilmektedir (Bekmezci, Hamlacı ve Özerdoğan, 2016; Taşgıt ve Satı, 2022).

Doğum sonu dönemde sunulan bakımın yetersiz olması durumunda annede; doğum sonu kanama, enfeksiyon, pelvik ağrı, emzirme ve üriner sisteme ilişkin sorunlar, bebekte ise; sarılık, enfeksiyon, yetersiz beslenme, hipoglisemi vb. sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Beraki ve ark., 2020; Tiruneh, Shiferaw ve Worku, 2019). Bu sorunların erken dönemde tespiti ve bütüncül hemşirelik bakımının sunulmasında kuram ve modeller kullanılabilir. Modeller hemşirelik mesleğindeki temel kavramların arasındaki ilişkiye odaklanarak, hemşirelik uygulamaları sırasındaki sorunların tespiti ve çözüm önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Karadağ, Çalışkan ve Baykara, 2017). Ayrıca, bireyi ve çevresini bütüncül olarak değerlendirme imkanı sunarak bakımın daha sistematik olmasına da katkıda bulunmaktadır (Dağcı, 2019; Zuhur ve Özpancar, 2017). Hemşirelik alanında kullanılacak birçok model ve kuram olması nedeniyle sunulan bakımın etkin olabilmesi için hastaya, sürece uygun doğru kuram ve modellerin seçilmesi de oldukça önemlidir (Taşgıt ve Satı, 2022; Topal Hançer ve Yılmaz, 2020).

Bu olgu sunumunun amacı ise, doğum sonu dönemdeki bir kadına Roy Adaptasyon Modeli (RAM) doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımını açıklamaktır. Doğum sonu dönem adaptasyonu da beraberinde getirdiği için, hemşirelerin RAM'a göre bireyselleştirilmiş bakım planlaması bireylerin değişen yaşam şekillerine uyum sağlamalarına ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirmelerine katkı sağlayabilir. Bu doğrultu da Sister Callista Roy tarafından 1970 yılında geliştirilen RAM kullanılmıştır (Roy, 2011). Roy'un modelini geliştirirken Selye'nin Genel Adaptasyon Teorisi, D. Johnson'ın Davranışsal Sistem Modeli ve Folkman ve Lazarus'un Etkileşimsel Stres ve Baş etme Model'inden etkilendiği görülmektedir. Modelin ana felsefesi hümanizm ve insan doğasına odaklanmaktadır (Uzun, 2017).

Roy insanı hemşirelik bakım hizmetinin sunulduğu adaptif bir varlık olarak tanımlamaktadır (Alimohammadi ve ark., 2015; Şimşek ve Sarıkaya, 2015; Uzun, 2017). Bireylerin gelişim ve davranışlarını etkileyen tüm durumların çevreyi oluşturduğunu belirtmiştir (Vicdan ve Karabacak, 2014). Bir insanın çevresindeki değişimlere uyum sağlamaya yönelik verdiği tepkiler sağlıklı olma durumunu, yaşadığı uyumsuzluk durumu ise hastalık olarak tanımlanmaktadır (Uzun, 2017; Whittemore ve ark., 2002). Roy'a göre uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğinin odak noktası ise adaptif sistem olan insanın uyumunu arttırmaktır (Afrasiabifar, Karimi ve Hassani, 2013; Karadağ ve ark., 2017).

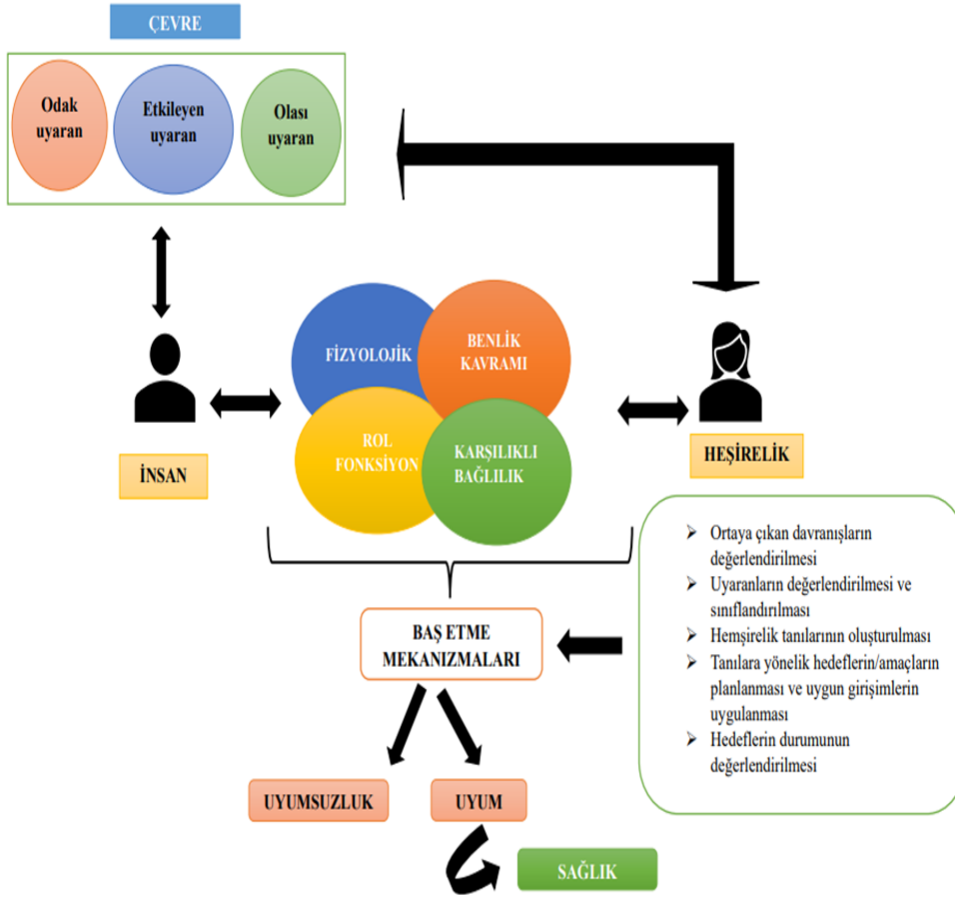
Roy, insanı çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen bir varlık olarak görmektedir. Dolayısıyla insanın iç ve dış çevreden gelen uyaranlara uyum sağlama yetisinde bir varlık olduğunu belirtmektedir ancak bazen geçmiş deneyimlerin, baş etme mekanizmalarının yetersizliğinden kaynaklı bireyin uyum sürecini etkilediğini de vurgulamaktadır (Pektekin, 2013; Roy, 2011). Roy modelinde uyaranları üç grupta incelemiştir. Odak (Fokal) uyaranları, bireyi en fazla etkileyen, hemen tepki verdiği iç ve dış çevreden gelen uyaranlar, Kontekstüel (Bağlamsal) uyaranları odak uyaranın oluşmasını tetikleyen tüm uyaranlar, Rezidüel uyaranları ise bireyin iç ve dış çevresinde meydana gelen ancak davranışa olan etkisinin belirsiz olduğu uyaranlar olarak tanımlanmaktadır (Roy, 2011; Uzun, 2017).

Roy, bireyin uyum sürecinde ortaya çıkardığı Şekil-1: Roy Adaptasyon Modelinin Kavram Haritası (Roy, 2011).davranışları “fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık” olmak üzere dört alanda değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Uzun, 2017). Fizyolojik adaptasyon alanında organizmayı oluşturan hücreler, dokular, organlar ve tüm sistemler değerlendirilmektedir. Bu bağlamda bireylerin oksijenlenme düzeyleri, boşaltım alışkanlıkları, beslenme, korunma ve fiziksel aktivite, istirahat durumu sorgulanmaktadır (Phillips ve Harris, 2014; Uzun, 2017). Benlik kavramı alanı; bireyin kendisi ile ilgili algılarının değerlendirilmesini içermektedir. Birey sadece fiziksel olarak değil ruhsal ve manevi olarak da bir bütün olduğu düşünülerek, bireyin bütüncül olarak değerlendirmesi esastır. Bireyin cinsiyeti, görünüşü, kişilik özellikleri, sağlık-hastalık kavramlarını algılayışı fiziksel benliği, bireyin beklenti ve arzuları, değer ve inançları, kültürü ise kişisel benliği oluşturmaktadır (Roy, 2011; Uzun, 2017). Roy, rolü ‘bireyin toplumdaki pozisyonları nedeniyle (annelik, babalık, çocukluk, öğrenci vb.) toplumun bu rol kapsamında beklediği davranışları

gösterebilmesi’ olarak tanımlanmaktadır. Birey yaşadığı toplum içerisinde diğer insanlarla etkileşimde bulunarak rollerini yerine getirebilmektedir (Alimohammadi ve ark., 2015; Roy, 2011). Karşılıklı bağlanma alanının en temel gereksinimleri sevgi, saygı güven gibi ihtiyaçların karşılanmasıdır. Bu alanda bireyler için önemli olan kişilerle olan ilişkileri, destek sistemleri değerlendirilir (Demirsoy Horta, Aksu ve Özsoy, 2017; Pektekin, 2013). **Şekil 1’de** Roy’un Adaptasyon Modeline ilişkin yazarlar tarafından oluşturulan kavram haritası sunulmuştur (Roy, 2011).

YÖNTEM

Bu olgu sunumu, doğum sonu süreçteki bir kadına Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımını açıklamak amacıyla yapılmıştır. Çalışma İç Anadolu bölgesindeki bir şehir hastanesinde doğum yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden bir katılımcı (S.A) ile yürütülmüştür. Çalışmaya başlamadan önce S.A.’ya çalışma hakkında bilgilendirme yapılarak onamı alınmıştır. Katılımcının kişisel bilgilerinin gizliliğine dikkat ederek, olgu boyunca katılımcı ismi verilmeyip, katılımcı ismi hayali ‘S.A.’ olarak kodlanmıştır. Verilerin toplanmasında gözlem, görüşme ve kadına ait bilgilerin olduğu dokümanlar veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Toplanan veriler araştırmacı tarafından Roy Adaptasyon Modeli kapsamında gruplandırılmıştır. Olgunun bakımı NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları, NIC (Nursing Intervention Classification) hemşirelik girişimleri ve NOC (Nursing Outcomes Classification) hemşirelik çıktıları doğrultusunda sistematize edilmiştir (Butcher ve ark., 2018; Dochterman ve ark., 2018).



Şekil 1. Roy Adaptasyon Modelinin Kavram Haritası (Roy, 2011).

OLGU SUNUMU

Olguya ilişkin genel bilgiler tanıtıcı özellikler, geçmiş tıbbi öyküsü ve obstetrik öyküsü başlığı altında **Tablo 1**'de sunulmuştur.

Olgudan toplanan diğer veriler ise Roy' un Adaptasyon modeli kapsamında "fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık" alanları altında verilmiştir.

Fizyolojik Alana İlişkin Bulgular;

Olgudaki 38. haftalık gebe olan S.A. doğum belirtilerinin (düzenli uterus kasılmaları ve nişanenin gelmesi) başlaması üzerine hastaneye başvuru yapmıştır. Acil serviste yapılan ilk muayene ve ultrason incelemesi sonrası, doğum eyleminin başladığı, açıklığın 2-3 cm olduğu tespit edilmiştir ve S.A. doğumhaneye yönlendirilmiştir. Doğum eyleminin ilerlememesi, NST de (Non-Stres Test) fetal kalp atımlarında bozulmaların olması nedeniyle olgu sezaryen operasyonuna alınmış ve kız, 3250 gr. ağırlığında bir bebek dünyaya gelmiştir. Doğum sonrası süreçte S.A. 'nın takiplerine kadın doğum servisinde devam edilmiştir.

Yaşam Bulguları; sezaryen sonrası 1. günde Ateş: 36.8°C, Nabız: 96 atım/dk, Kan Basıncı (KB): 90/60 milimetre civa (mmHg), oksijen saturasyonu (SpO2): 97 olarak ölçülmüştür. Doğum sonrası ilk 24 saat hemşireler tarafından yaşam bulguları yakından izlenmiştir. Olgunun ağrı durumu ise Visual Analog Skala (VAS) kullanılarak ölçülmüş ve olgu doğum sonrası ağrı durumunu 10 üzerinden 7 olarak puanlamıştır. Ağrısının özellikle hemşirelerin kanama kontrolü yaptığı sırada arttığını belirtmiştir. Kanamasının doğum sonrası ilk saatlerde daha fazla olduğu sonrasında azalmanın olduğu ve hastanın hasta bezi kullandığı gözlemlendi. Doğum sonrası süreçte S.A. 'nın tedavi planında; 3000 cc mix mayi (1000 cc SF (%0.9 izotonik sodyum klorür) +2000 cc Ringer Laktat) İntravenöz, Oksapar 1X1 Subkutan, Dikloron ampul (amp). 2x1 Intramüsküler, Cezol 2x1 İntravenöz (IV), Synpitan amp. 30 ünite (6 ampül) İntravenöz, Metpamid 1x1 İntravenöz vb. ilaçlar yer almaktadır. Laboratuvar test sonuçları RAM'ın fizyolojik alanı kapsamında tedavinin etkinliğine ilişkin bilgi sunduğu için **Tablo 2**'de sunulmuştur.

Tablo 1. Olguya İlişkin Genel Bilgiler

Tanımcı Özellikler	Adı-soyadı: S.A. Yaş: 34 Eğitim durumu: Lisans Medeni durum: Evli Kan grubu: 0 Rh (+) Evlilik süresi: 8 yıl Aile tipi: Çekirdek aile Ekonomik durum: Orta (gelir gidere denk) Gebelik şekli: planlı
Kadının Geçmiş Tıbbi Öyküsü	Olgunun tıbbi öyküsünde herhangi bir kronik hastalığının ve tespit edilen alerjik bir öyküsünün olmadığı, ancak 21 yaşında apandisit operasyonu geçirdiği belirlenmiştir. Olgunun aile öyküsünde ise annesinde hipertansiyon (HT) rahatsızlığının olduğunu, babasında ise akciğer kanseri tanısının olduğu tespit edilmiştir. Gebelik öncesi sigara kullanım öyküsü (günde 8-10 adet) bulunan olgu, gebelik boyunca kullanmadığını belirtmiştir.
Obstetrik Öyküsü	Gravida: 3 Para: 2 Abortus: 1 Şuandaki gebelik haftası: 38 hafta Önceki doğum öyküsü: olgu, ilk gebeliğinin düşükle sonuçlandığını, ikinci gebeliğinde 38 haftada normal doğum yaptığını, bu gebeliğinde ise normal doğum eyleminin ilerlememesi nedeniyle sezaryen operasyonuna alındığını ifade etmiştir.

Tablo 2. Laboratuvar Test Sonuçları

Testin Adı	Ameliyat Öncesi (Doğum Öncesi)	Ameliyat Sonrası (Doğum Sonrası)	Normal Değer Aralığı
Hemoglobin (HGB)	11.8	9.8	10.9-14.3 g/dL
Hematokrit (HCT)	35.7	32.9	35.5- 45.5 %
Eritrosit (RBC)	4.19	4.07	3.9-5.2 x10 ⁶ /mm ³
Trombosit	480	320	150-370 x10 ³ /mm ³
Lökosit (WBC)	4.32	6.28	3.9-10.2 x10 ³ /uL
Glukoz	70	68	74-106 mg/ dL
BUN	11	13	10-20 mg/ dL
Üre	20	19	14-43 mg/ dL
Kreatinin	0.53	0.62	0.51-0.95 mg/ dL

Olgunun fizyolojik alan kapsamında oksijenasyon, beslenme, boşaltım, fiziksel aktivite, dinlenme ve korunma durumlarına baktığımızda ise; doğum sonrası oksijen saturasyonu değerinin 96-98 aralığında değiştiği, solunuma ilişkin herhangi bir sıkıntısının olmadığı saptanmıştır. Beslenme düzeni olarak, S.A.'nın hastanede kaldığı süre boyunca rejim diyetlerine uygun hareket edildiği, ancak hastane yemeklerini çok sevmediği için tüketmek istemediği gözlenmiştir. S.A. aldığı sıvı miktarını takip etmediğini günlük ortalama 1.5-2 litre su tükettiğini söylemiştir. 1.65 cm boyunda 85 kg ağırlığında olan S.A.'nın BKİ (Beden Kitle İndeksi) değeri 31.2 (I. derecede Obez) olarak hesaplanmıştır. S.A. doğum sonrası süreçte mide bulantısının olduğunu bu yüzden iştahının çok iyi olmadığını ifade etmiştir. Boşaltım düzeni olarak, S.A. 'nın doğum sonrası foley katateri olduğu mobilizasyon sonrası foley kataterin hemşireler tarafından çıkarıldığı ve spontan idrara çıkma durumunun olduğu gözlemlendi. Ancak S.A. gebelik süresince kabızlık sıkıntısı yaşadığını, bu durumun doğum sonrası süreçte de devam ettiğini belirtmektedir. Perine hijyeni, ped değiştirme alışkanlığı konusunda S.A.'nın eksiklikleri olduğu gözlemlendi. Sezaryen sonrası 6. Saatte mobilize edilen S.A.'ya hemşirelerin erken mobilizasyonun önemini anlattığı gözlemlendi. Ancak S.A. ağrısının olması ve ayaklarında ödemin (+2) olması nedeniyle hareket etmek istemediğini ifade etmektedir. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlanan S.A. yatak içerisinde dönme, ayağa kalkma, bebeğini emzirme, tuvalete gitme vb. aktiviteler sırasında refakatçisinin desteğine ihtiyaç duyduğu gözlenmiştir. Hastanede olmaları, odasının çift kişilik olması, doğum sonrası insizyon yerinde ağrısının olması ve bebeğini emzirmek için geceleri sık sık uyanması nedeniyle S.A. uykusuzluk sorunu yaşadığını, uyandığında kendisini dinlenmemiş hissettiğini belirtmektedir. Olgunun görme, tat alma, duyma vb. duylara ilişkin bir sıkıntısı olmadığı, yere ve zamana oryante olduğu gözlemlendi.

Benlik Kavramı Alana İlişkin Bulgular:

S.A. gebeliğe bağlı bedeninin çok değiştiğini, fazla kilo aldığını, karın bölgesinde oluşan çatlakların, sezaryene bağlı insizyon hattının onu rahatsız ettiğini, bu durumların onda stres neden olduğunu ifade etmektedir. S.A.'nın meme uçlarının içeri dönük olması, emzirme pozisyonlarını etkin bilmediği buna bağlı olarak emzirme eylemi sırasında yetersizlik yaşadığı gözlemlendi. S.A. şu anki beklentisinin hastaneden bebeği ile birlikte sağlıklıca taburcu olmak olduğunu söyleyerek bunun için bol bol dua ettiğini belirtmektedir. Bebeğinin sarılık durumunu değerlendirmek için kan örneği aldığını bu durumun onu tedirgin ettiğini ifade etmektedir. S.A. bebeğini etkin emziremediğini için sarılığın bu yüzden

olduğunu söyleyerek suçluluk duygusu yaşadığını belirtmiştir.

Rol Fonksiyonu Alana İlişkin Bulgular:

S.A. çekirdek aile yapısına sahip olduğunu, hastanede olması nedeniyle ilk çocuğuna kayınvalidesinin baktığını, bu bebeğinin ise bakımına ilişkin sıkıntılar yaşadığını söyleyerek annelik rolünü yerine getirmede sorunlar yaşadığını söylemiştir. S.A. eşiyle ilişkisinin iyi olduğunu, bu gebeliğinin planlı bir gebelik olduğunu, eşinin gebelik ve doğum sürecinde onu desteklediğini ifade etmiştir. S.A.'nın eşinin ziyaretlere geldiği, bebek bakımına katıldığı ve S.A.'nın sağlık durumu ile ilgilendiği gözlemlendi. Olgunun refakatçisi ile bebek bakımı konusunda çatışma yaşadıkları da gözlemlendi. S.A. özel sektörde çalışması nedeniyle yasal izinleri bittikten sonra işe dönecek olmanın onda şimdiden strese neden olduğunu ifade etmiştir.

Karşılıklı Bağlılık Alana İlişkin Bulgular:

S.A. eşi ile ilişkisinin iyi olduğunu ancak eşinin ailesi ile anlaşamadığını belirtmiştir. Aynı şehirde yaşamaları nedeniyle sık sık görüşmek zorunda kaldığını söyleyen S.A. eşinin ailesi tarafından anlaşılmadığını düşünmektedir. Gebelik sürecinde ona destek olmadıklarını, gebeliğe bağlı aldığı kilolar ve fiziksel değişikliklere bağlı sürekli sorulara maruz kaldığını ifade etmiştir. S.A.'nın hastanede bulunduğu sürede eşi dışında kimsenin ziyaretine gelmediği gözlemlendi. Kendisi de doğum sonrası süreçte kimseyle iletişime geçmek istemediğini, kayınvalidesinin bebek bakımı konusunda sürekli yargılayıcı yorumlar yapmasından sıkıldığını belirtti.

TARTIŞMA

Doğum sonrası dönem, kadın bedeninin gebelik öncesi haline dönmeye çalıştığı, bebeğin doğumuyla birlikte ebeveyn ve annelik rolünde değişikliklerin yaşandığı, fiziksel ve psikososyal olarak bir geçiş sürecini ifade etmektedir (Aydın Özkan, 2021; Tsai ve Wang, 2019). Bu geçiş sürecinde annelerin doğum sonrası döneme adaptasyonunu sağlamak için, sunulan hemşirelik bakımının bireysel, güncel ve kanıta dayalı olarak planlanması oldukça önemlidir (Chivers ve ark., 2021). Bu bağlamda odak noktası adaptasyon olan kuram ve modeller hemşirelik bakımında kullanılabilir (Roy, 2011). Doğum sonu dönemde olan S.A.'nın bakım planı Roy Adaptasyon Modeli'nin dört uyum alanı doğrultusunda sistematize edildi.

Doğum sonrası dönemde, anneye ve bebeğe ilişkin komplikasyonların görülmesi, annenin bilgi eksikliğinin olması, destek sistemlerinin yetersiz olması ve etkin hemşirelik bakımının alınamaması annelerin doğum sonrası dönemde adaptasyonunu etkileyebilmektedir (Üstgörol ve Yanikkerem, 2017). Doğum sonrası kadınlar genellikle hormonal dalgalanmalar, doğumdan sonra iyileşme ve

emzirmeye ilişkin bir dizi fiziksel değişiklikler yaşayabilmektedir (Modak ve ark., 2023). Bu olguda RAM'ın "*fizyolojik alanına*" yönelik ağrı, uyku örüntüsünde bozulma, fiziksel aktivitede yetersizlik, enfeksiyon riski tanılarına yer verildi. RAM kapsamında S.A'nın fizyolojik ihtiyacını kapsamlı bir şekilde değerlendirilerek ağrı yönetimi ve uyku örüntüsünün sağlanması konularında müdahaleler yapıldı, böylece olgunun fiziksel sağlığının iyileşmesine ve korunmasına katkı sağlandı (Bulut, Peksoy Kaya ve Şahin, 2024). Örneğin "akut ağrı" hemşirelik tanısına yönelik girişimler ve yapılan değerlendirme sonucunda VAS'a göre ağrı durumunun azaldığı gözlemlendi.

Anneliğe geçiş, bir kadının benlik kavramını ve kimliğini önemli ölçüde etkilemektedir (Hwang, Choi ve An, 2022). Bu olguda RAM'ın "*benlik kavramı alanına*" yönelik benlik kavramında bozulma, bilgi eksikliği, anksiyete tanıları yer aldı. Doğum sonrası dönemde yetersizlik duyguları, beden imajı kaygıları ve benlik saygısında değişiklikler oldukça yaygındır (Riesco-González ve ark., 2022). S.A.'nın da bebeğini etkin emzirememesi ve yetersizlik hissi yaşamasına bağlı olarak anksiyetesinin yüksek olduğu gözlemlendi. Etkili bir emzirme eğitimi verilerek S.A.'nın bebeğini emzirebildiği ve daha az yetersizlik hissi yaşadığı gözlemlendi. RAM'ın benlik kavramı alanına yönelik kadınların doğum sonu dönemdeki deneyimleri ve duygularını paylaşmalarını teşvik etmek, olumlu bir benlik imajını destekleyebilir ve yeni annelik rollerinde kendilerine olan güvenlerini artırabilir (Hutchinson ve Cassidy, 2021; Modak ve ark., 2023). Doğum sonrası dönemde annelerin yeni rol ve sorumluluklarına uyum sağlaması oldukça zordur (Copeland ve Harbaugh, 2019). RAM'ın "*rol fonksiyon alanına*" yönelik üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik (annelik rolü) ve aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski tanıları saptandı. S.A doğum nedeniyle hastanede bulunması, evdeki çocuğunun bakımını üstlenememesi ve yenidoğan bebeğinin bakım gereksinimlerinin fazla olması nedeniyle annelik rolüne ilişkin yetersiz yaşadığını belirtti. S.A'ya bu dönemde yalnız olmadığı belirtilerek eş, aile ve sağlık çalışanlarının desteği ile yeni annelik rolüne uyum sağlayabileceği anlatıldı. RAM'ın rol fonksiyon alanı kapsamında hemşireler annelerin ebeveyn olma yolundaki yaşadıkları zorlukları erken dönemde tespit ederek, yeni rollerine uyumunu kolaylaştırmak için yenidoğan bakımı, zaman yönetimi ve başa çıkma stratejileri konusunda eğitim verebilmelidir. Hemşirelerin erken müdahale ve uygun rehberlik sunması, annelerin yeni rollerinde kendilerini daha güvende hissetmelerine katkı sağlayabilir (Mohammadpour ve ark., 2016; Sohrabi ve ark., 2021; Şimşek, Demirci ve Bolsoy, 2018; Yousef, 2019).

RAM, doğum sonrası dönemde ilişkilerin ve sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır (Wang ve Li, 2021). RAM'ın "*karşılıklı bağlılık alanına*" yönelik sosyal izolasyon tanısı koyuldu. S.A. eşinin ailesiyle olan iletişim problemleri nedeniyle doğum sonu dönemde ziyaretçi kabul etmek istemediğini belirtti. Sosyal izolasyon nedeniyle S.A.'nın sorunlar yaşamaması için aile üyeleri bakım sürecine dahil edilmeli ve destek gruplarının oluşturulması teşvik edilmelidir (Tefera ve ark., 2022). RAM'a göre yeni annelerin akran destek gruplarına katılımları sağlanarak karşılıklı bağımlılık duyguları artırılabilir (Shorey ve Ng, 2019; Wang ve Li, 2021).

Olgu kapsamında tespit edilen hemşirelik tanılarının bazıları **Tablo 3**'te Roy Adaptasyon Modeli Kapsamında Belirlenen Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı' başlığı altında ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo-3: Roy Adaptasyon Modeli Kapsamında Belirlenen Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı

Fizyolojik Alan					
Davranış Çıktısı	Uyaranlar	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Postoperatif ilk günde S.A.'nın sezaryen operasyonuna bağlı ağrısının olduğunu söylemesi ve Visual Analog Skalasına (VAS) göre ağrı durumunu 7 olarak değerlendirmesi	Odak uyaran: ilerlemeyen doğum eylemine bağlı sezaryen operasyonu Etkileyen uyaran: S.A.'nın ağrı ile etkili baş edememesi Olası uyaran: geçmiş doğum ve operasyon deneyimleri	Cerrahi operasyona ve doğum sonrası involüsyon sürecinin değerlendirilmesine bağlı ' AKUT AĞRI '	S.A. ağrı durumunun ilk değerlendirmeye göre azaldığını ifade edecek	*Ağrıya neden olan faktörler ağrının özelliği değerlendirilir. (Ağrının yeri, süresi, şiddeti, yayılımı, ağrıyı başlatan ve azaltan faktörler) *S.A.'nın dinlenmesi ve rahat etmesi için bulunduğu çevre (ses, ışığı) ve ziyaret saatleri düzenlenir. * S.A.'nın ağrı durumu ile etkin baş edebilmesi için non-farmakolojik yöntemler (gevşeme teknikleri, derin solunum egzersizleri vb.) öğretilerek yapılması konusunda desteklenir. * S.A.'ya tedavi süreci hakkında bilgi verilir. (Doğum sonrası ağrısının olabileceği vb. hakkında) *Hekim isteminde yer alan tedavi planı uygulanır.	*S.A. tedaviler sonrası ağrısının azaldığını ifade ederek, VAS'a göre ağrı durumunu 3 olarak değerlendirdi. * S.A. ağrısı ile baş etmeyi öğrendiğini, hemşirelerin önerdiği derin solunum egzersizlerini yaptığı gözlemlendi.

Fizyolojik Alan

Davranış Çıktısı	Uyaranlar	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
S.A. doğum sonrası insizyon yerinde ağrı hissetmesi ve bebeğini emzirmek için geceleri sık sık uyanması nedeniyle uykusuzluk sorunu yaşadığını, uyandığında ise kendisini dinlenmemiş hissettiğini belirtmesi	Odak uyaran: ilerlemeyen doğum eylemine bağlı sezaryen operasyonu Etkileyen uyaran: İnsizyon hattında ağrısının olması, bebeğini emzirmek için sık uyanması Olası uyaran: Gürültü, ısı, ışık, hastane ortamı	Cerrahi operasyona ilişkin ağrı yaşaması, geceleri sık uyanmasına bağlı 'Uyku Örüntüsünde Bozulma'	S.A.'nın uyku örüntüsü düzenlenecek	* S.A.'nın bulunduğu ortam düzenlenir. (Gürültünün azaltılması, hasta odasının havalandırılması) *Tedavi ve yaşam bulguları takibi S.A.'nın uyku örüntüsüne göre planlanır. * S.A.'ya uykuya dalmasını kolaylaştıracak girişimler anlatılır. (Ilık duş alma, süt ve bitki çayları tüketme vb.) *Ağrı durumunu kontrol altına almak için doktorun istemine göre analjezik tedavisi uygulanır. * S.A. lohusa olduğu için geceleri emzirmeye uyanacağından gündüzleri bebeği ile ilgilenmediği zamanlarda uyuması, dinlenmesi önerilir.	* S.A. hastanede olması ve odasının çift kişilikli olması nedeniyle kendini rahat hissetmediğini, uyku düzenindeki sorunların devam ettiğini, uyandığında kendini dinlenmemiş hissettiğini söyledi. * S.A.'nın gündüz uykusunun olmadığı gözlemlendi.

Benlik Kavramı Alanı

Davranış Çıktısı	Uyaranlar	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
S.A.'nın bebeğini etkin emzirememesine bağlı bebeğinin sarılık olması ve suçluluk duygusu hissetmesi S.A.'nın gebeliğe bağlı bedenindeki değişikliklere (fazla kilo, sezaryen insizyon hattı vb.) nedeniyle stres yaşadığını ifade etmesi	Odak uyaran: ilerlemeyen doğum eylemine bağlı sezaryen operasyonu Etkileyen uyaran: emzirme sürecinde yetersizliğe bağlı suçluluk hissetmesi Olası uyaran: Emzirmeye ilişkin inanç ve kültürel uygulamaları	Cerrahi işleme, doğum sonrası involüsyon sürecinin değerlendirilmesine, beden imajındaki değişikliklere, bilgi eksikliğine ve ebeveyn olmaya bağlı ' Anksiyete '	* S.A.'da anksiyete belirtisi ve bulguları gözlenmeyecek	* S.A.'da var olan anksiyete belirtisi ve bulguları değerlendirilir. * S.A.'nın kendini rahat ifade edebileceği sessiz, sakin ve güvenilir bir ortam sağlanır. * S.A. ile güven ilişkisi kurularak duygularını ifade etmesi için desteklenir. *S.A.'ya yapılan işlemler ve tedavi sürecine (kendisi ve bebeğinin sağlığına ilişkin) hakkında bilgilendirmeler yapılır. * S.A.'ya uygun baş etme yöntemleri anlatılır, uygulamaları için desteklenir. * S.A.'nın eşi ve aile üyelerinin de doğum sonrası süreçte bakıma katılımı desteklenir. * S.A.'nın ebeveyn olmaya ve annelik rolüne ilişkin yaşadığı sorunlar tespit edilerek, uygun eğitimler yapılır.	* S.A. ile oluşturulan güvenli iletişim ve ortam düzenlemesi sonrası S.A.'nın doğum sonrası sürece uyum sağladığı gözlemlendi. * S.A. bebeğini etkin emzirmemesinin, sürece özgü yaşadığı bilgi eksikliklerinin anksiyetesini artırdığını ifade etti. * S.A.'ya bebek bakımı, emzirme, kontrasepsiyon vb. konularda eğitim verildi.

Rol Fonksiyon Alanı

Davranış Çıktısı	Uyarılar	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Şu an hastanede olması nedeniyle ilk bebeğine kayınvalidesinin baktığını, bu bebeğinin ise bakımına ilişkin sıkıntılar yaşadığını söyleyerek annelik rolünü yerine getirmede sıkıntılar yaşadığını ifade etmesi	<p>Odak uyarı: ilerlemeyen doğum eylemine bağlı sezaryen operasyonu</p> <p>Etkileyen uyarı: ilk bebeğinin yanında olamamasına bağlı endişe hissetmesi</p> <p>Olası uyarı: Annelik rolüne ilişkin düşünceleri</p>	İlk bebeğinden ayrı olması ikinci bebeğinin bakımına ilişkin sıkıntılar yaşamasına bağlı ‘Üstlendiği Rollerine Getirmede (Annelik Rolü) Yetersizlik’	<p>* S.A.’nın annelik rolüne uyum gösterdiği gözlemlenecek</p> <p>* S.A. bebek bakımı ve emzirme konusunda kendisinin yeterli olduğunu ifade edecek</p>	<p>* S.A.’nın kendini rahat ifade edebileceği sessiz, sakin ve güvenilir bir ortam sağlanır.</p> <p>* S.A. ile güven ilişkisi kurularak duygularını ifade etmesi için desteklenir.</p> <p>* S.A.’da yetersizliğe neden olan durumlar saptanarak, uygun eğitimler planlanır.</p> <p>* S.A.’ya anne sütü ve emzirme konularında bilgi verilir.</p> <p>* S.A.’ya ve eşine ebeveynlik rolleri, annelik rolünün getirdiği sorumlulukları anlatılır.</p> <p>* S.A.’nın sürece uyum sağlamasına katkıda bulunmak için hastanın eşi ve aile üyelerinin de doğum sonrası süreçte bakıma katılımları desteklenir.</p> <p>* S.A.’ya yaşadığı sürecin geçici olduğu anlatılır ve ilk bebeği ile iletişim kurması desteklenir.</p> <p>*Taburculuk sonrası iki bebeği ve eşiyile birlikte olacağı belirtilir.</p>	<p>*Hemşirelerin emzirme konusunda sundukları eğitim sonrası, S.A.’nın bebeğini daha etkin emzirdiği gözlemlendi.</p> <p>* S.A.’nın ilk bebeği ile iletişime geçmesi sağlandı, hasta telefon görüşmesi sonrası rahatladığını ifade etti ve annelik rolüne uyum gösterdiği tespit edildi.</p>

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Davranış Çıktısı	Uyaranlar	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
S.A.nın eşinin ailesi ile anlaşamaması, lohusalık sürecinde kimseyle iletişime geçmek istemediğini belirtmesi	<p>Odak uyaran: ilerlemeyen doğum eylemine bağlı sezaryen operasyonu</p> <p>Etkileyen uyaran: Hastanın çevresindeki insanlarla iletişim konusunda istekli olmaması</p> <p>Olası uyaran: Hastanın çevresindeki insanların yargılayıcı yorumların olacağına ilişkin düşünceleri</p>	Sosyal İzolasyon	S.A.'nın çevresi ile olan iletişimi güçlendirilecek	<p>* S.A.'nın kendini rahat ifade edebileceği sessiz, sakin ve güvenilir bir ortam sağlanır.</p> <p>* S.A. ile güven ilişkisi kurularak duygularını ifade etmesi için desteklenir.</p> <p>* S.A.'dan sosyal ilişkilerinin bozulmasına neden olan durumları tanımlaması istenir.</p> <p>* S.A.'nın kişisel tercihlerine uygun olarak eşi ve yakın arkadaşlar ile iletişime geçmesi konusunda desteklenir.</p>	<p>* S.A.'nın eşi dışında ziyaretine kimsenin gelmediği gözlemlendi.</p> <p>* Annesi ve kayınvalidesi ile bebek bakımı konusunda çatışmalar yaşadığı saptandı.</p> <p>* S.A. kayınvalidesinin düşüncelerinin onu rahatsız ettiğini söyledi.</p> <p>* S.A.'ya yapılan girişimlere rağmen çevresi ile olan iletişimdeki sorunlar devam ediyordu.</p>

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olguda RAM'ın doğum sonrası dönemdeki kadınların fiziksel, psikososyal ve duygusal refahlarının artırılmasında etkili olduğu belirlendi. Bu model, bireyselleştirilmiş bakım planı sunarak, psikososyal desteği teşvik ederek ve aile katılımını destekleyerek doğum sonrası döneme geçişi/uyumu kolaylaştırmaktadır. Doğum sonrası dönemde RAM'ın kullanılması, kadınların baş etme mekanizmalarını geliştirmelerine, yeni rollerine uyum sağlamalarına ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirmelerine katkı sağlamaktadır. Doğum sonrası dönemdeki kadınların değişimlere, sürece uyumunu desteklemek için RAM'ın hemşirelik uygulamalarına entegre edilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin modeller konusunda eğitim alması, uygun hastaya uygun model ile bireyselleştirilmiş bakım planları hazırlaması, uygulaması, sürekli izleme ve değerlendirme yaparak, gerektiğinde bakım planlarını güncellemesi önerilmektedir. Ayrıca, RAM ve diğer modellerin dijital ortama aktarılması, bu modellerin hemşireler tarafından erişilmesine olanak tanıyacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü: Olguya ilişkin veriler toplanmadan önce hastaya araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamı alınmıştır. (23/11/2023) Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Hakem: Dış hakem değerlendirmesi..

Yazar Katkısı: Fikir/kavram: EİA, RD, Tasarım: EİA; Danışmanlık: SŞ, Veri toplama ve/veya Veri İşlem: EİA, RD, Analiz ve/veya Yorum: EİA, RD, Kaynak tarama; RD, Makalenin Yazımı: EİA, RD, Eleştirel inceleme: SŞ.

Çıkar çatışması: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Teşekkür: çalışmamızda emeği geçen bayan S.A' ya teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

- Afrasiabifar, A., Karimi, Z., & Hassani, P. (2013). Roy's Adaptation Model-Based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients. *Iranian red crescent medical journal*, 15(7), 566.
- Alimohammadi, N., Maleki, B., Shahriari, M., & Chitsaz, A. (2015). Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(2), 275-281.
- Aydın Özkan, S. (2021). Postpartum dönem ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 7(3), 8-15.
- Bekmezci, H., Hamlacı, Y., & Özerdoğan, N. (2016). Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Postpartum Dönemde Bakım. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 101-106.
- Beraki, G. G., Tesfamariam, E. H., Gebremichael, A., Yohannes, B., Haile, K., Tewelde, S., & Goitom, S. (2020). Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity hospitals in Asmara: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-10.
- Bulut, Ş., Peksoy Kaya, S., & Şahin, S. (2024). Roy Adaptasyon Modelinin Menometroraji Tanısı ile Histerektomi Olmuş Hastanın Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Olgu Sunumu. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(1), 108-118. <https://doi.org/10.54189/hbd.1176724>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)-E-Book: Nursing Interventions Classification (NIC)-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Chivers, B. R., Garad, R. M., Moran, L. J., Lim, S., & Harrison, C. L. (2021). Support seeking in the postpartum period: Content analysis of posts in web-based parenting discussion groups. *Journal of Medical Internet Research*, 23(7), e26600.
- Copeland, D. B., & Harbaugh, B. L. (2019). "It's Hard Being a Mama": Validation of the Maternal Distress Concept in Becoming a Mother. *The Journal of perinatal education*, 28(1), 28-42. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.28>
- Dağcı, M. (2019). Türkiye'de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: Sistematik inceleme. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (9), 929-943.
- Demirsoy Horta, G., Aksu, H. ve Özsoy, S. (2017). Kadının Doğum Sonrası Döneme Uyumunda Roy'un Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 180-190.
- Dol, J., Hughes, B., Bonet, M., Dorey, R., Dorling, J., Grant, A., ... & Curran, J. (2022). Timing of maternal mortality and severe morbidity during the postpartum period: a systematic review. *JBIC evidence synthesis*, 20(9), 2119-2194.
- Hançer, A. T., & Yılmaz, M. (2020). Kök Hücre Tedavisi Yapılan Periferik Arter Hastalarının Roy Uyum Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: İki Olgu Sunumu. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(1), 166-172.
- Hutchinson, J., & Cassidy, T. (2021). Well-being, self-esteem and body satisfaction in new mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(5), 532-546. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1916452>
- Hwang, W. Y., Choi, S. Y., & An, H. J. (2022). Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean journal of women health nursing*, 28(1), 8-17. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>
- Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. G. (Eds.). (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi basın ve yayıncılık.
- Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K. P., Mahakalkar, M. G., & Taksande, V. (2023). A Comprehensive Review of Motherhood and Mental Health: Postpartum Mood Disorders in Focus. *Cureus*, 15(9), e46209. <https://doi.org/10.7759/cureus.46209>
- 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(S1), 17-23.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul medikal yayıncılık.
- Phillips, K. D., & Harris, R. (2014). Roy's adaptation model in nursing practice. *Nursing theory utilization and application*, 263-84.
- Riesco-González, F. J., Antúnez-Calvente, I., Vázquez-Lara, J. M., Rodríguez-Díaz, L., Palomo-Gómez, R., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J. J., Parrón-Carreño, T., & Fernández-Carrasco, F. J. (2022). Body Image Dissatisfaction as a Risk Factor for Postpartum Depression. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(6), 752. <https://doi.org/10.3390/medicina58060752>
- Roy C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing science quarterly*, 24(4), 345-351.
- Sade, G., Özkan, H., & Mucuk, Ö. (2020). Kuramlarla Postpartum Bakım. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3).
- Sohrabi, M., Azizzadeh forouzi, M., Mehdipour-Rabori, R., Bagherian, B., & Nematollahi, M. (2021). The effect of a training program on maternal role adaptation and self-esteem of mothers with preterm infants: a quasi-experimental study. *BMC women's health*, 21, 1-12.
- Şimşek, A. B., & Sarıkaya, A. (2015). Hemşirelik modeli ve bakım: primer beyin tümörlü hastaların Roy'un uyum modeli ile değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 12 (3): 224-232
- Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Taşgıt, A., & Dil, S. (2022). COVID-19 Tanılı Postpartum Dönemdeki Kadının Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı. *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 181-189.
- Tefera, M., Assefa, N., Roba, K. T., Gedefa, L., Brewis, A., & Schuster, R. C. (2022). Women's hospital birth experiences in Harar, eastern Ethiopia: a qualitative study using Roy's Adaptation Model. *BMJ open*, 12(7), e055250.

- Tiruneh, G. T., Shiferaw, C. B., & Worku, A. (2019). Effectiveness and cost-effectiveness of home-based postpartum care on neonatal mortality and exclusive breastfeeding practice in low-and-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 19, 1-19.
- Tsai, S. S., & Wang, H. H. (2019). Role changes in primiparous women during 'doing the month' period. *Midwifery*, 74, 6-13.
- UNİCEF. (2021). *Maternal mortality rates and statistics*. UNICEF DATA. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon modeli. *İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG (ed) Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*, (s.382-397). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Üstgörül, S., & Yanikkerem, E. (2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 61-68.
- Vicdan, A. K., & Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (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. *American journal of translational research*, 13(7), 8278.
- Whittemore, R., Chase, S. K., Mandle, C. L., & Roy, C. (2002). Lifestyle change in type 2 diabetes: A process model. *Nursing Research*, 51(1), 18-25.
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., Bahl, R., Chowdhary, N., ... & Oladapo, O. T. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 2), e010992.
- Yousef, F. K. (2019). Preparation for motherhood: Home based maternal and newborn care for first time mothers. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(1), 29-37.
- Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.