

**Olgu Sunumu / Case Report • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1715335**

## **Preterm Prematür Membran Ruptürü Tanılı Gebede Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu<sup>1</sup>**

### *Nursing Care Based on Gordon's Functional Health Patterns Model in Pregnant Woman Diagnosed with Preterm Premature Rupture of Membranes: A Case Report*

**Rojdan YILDIZ<sup>2</sup> , Halime ABAY<sup>3</sup> , Sibel PEKSOY KAYA<sup>3</sup> , Sena KAPLAN<sup>3</sup> ****Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**R.Y. 0009-0006-1792-1502; H.A. 0000-0001-9286-9755;  
S.P.K. 0000-0003-1444-2857; S.K. 0000-0002-1677-5463<sup>1</sup>Bu çalışma 8-10 Mayıs 2025 tarihinde Ankara'da düzenlenen "2. Ulusal Bütünleşik Hemşirelik ve Ebelik Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.<sup>2</sup>Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Ankara<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Rojdan YILDIZ  
E-posta: rjdnertas@gmail.com**Geliş tarihi / Date of receipt:** 05.06.2025**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 23.07.2025**Atıf / Citation:** Yıldız, R., Abay, H., Peksoy Kaya, S., ve Kaplan, S. (2025). Preterm prematür membran rüptürü tanılı gebede Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 185-194. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1715335**Öz**

Preterm prematür membran rüptürü fetal membranların 37. gebelik haftasından önce rüptüre olması olarak tanımlanmaktadır. Preterm prematür membran rüptürüne yol açan çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler maternal (erken doğum öyküsü, sigara içme, düşük sosyo-ekonomik düzey vb.), uteroplansental (uterin septum, servikal konizasyon, koryoamniyotit vb.) ve çoğul gebelik gibi fetal kökenli olabilmektedir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bireylerin sağlığını bütüncül değerlendirmeye katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada preterm prematür membran rüptürü, oligohidroamniyoz, maternal kalp pili ve eşi ile Rh uyumsuzluğu olan gebeye Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı sunulması amaçlanmaktadır. Hastanın bilgilendirilmiş yazılı onamı alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin 11 örüntüsü eşliğinde hemşirelik süreci değerlendirilmiştir. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hastaya ilişkin "uyku örüntüsünde rahatsızlık", "düşük benlik saygısı", "bilgi eksikliği", "enfeksiyon riski", "tromboemboli riski", "korku", "anksiyete" ve "cinsel örüntüde etkisizlik" hemşirelik tanıları ele alınmıştır. Belirlenen hemşirelik tanılarına özgü hemşirelik bakımı hemşirelik süreci doğrultusunda uygulanmıştır. Çalışmada Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin kullanılması hastadan sistematik veri toplanmasına katkı sağlanmıştır. Hastanın biyo-psiko-sosyal gereksinimlerinin kapsamlı ele alınmasıyla bütüncül bakım sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Fetal membranlar; hemşirelik bakımı; kalp hastalıkları; prenatal bakım; prematür rüptür.**ABSTRACT**

Preterm premature rupture of membranes is defined as the rupture of the fetal membranes before the 37th week of gestation. There are various risk factors that contribute to the development of preterm premature rupture of membranes. These factors may be of maternal origin (such as a history of preterm birth, smoking, or low socioeconomic status), uteroplacental origin (such as uterine septum, cervical conization, or chorioamnionitis), or fetal origin, such as in multiple pregnancies. Gordon's Functional Health Patterns Model contributes to the holistic assessment of individuals' health. This study aims to provide nursing care based on Gordon's Functional Health Patterns Model to a pregnant woman diagnosed with preterm premature rupture of membranes, oligohydramnios, maternal pacemaker, and Rh incompatibility with her husband. Data were collected after obtaining the patient's written informed consent. The nursing process was evaluated according to the 11 patterns of the Functional Health Patterns Model. According to the Functional Health Patterns Model, the patient was diagnosed with the following nursing diagnoses: "disturbance in sleep pattern", "low self-esteem", "lack of information", "risk of infection", "risk of thromboembolism", "fear", "anxiety", "ineffectiveness in sexual pattern". Nursing interventions tailored to the defined nursing diagnoses were carried out in line with the nursing process. The use of the Functional Health Patterns Model in the study contributed to the systematic collection of data from the patient. Holistic care was provided by comprehensively addressing the patient's biopsychosocial needs.

**Key words:** Fetal membranes; heart diseases; nursing care; prenatal care; premature rupture.Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri  
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile  
lisanslanmıştır.

## Giriş

Dünya'da Preterm Prematür Membran Ruptürü (PPROM) prevalansı yaklaşık olarak %1-3 arasındadır (Pulei, Shatry ve Kariuki, 2021). Bu oran Amerika Birleşik Devletleri'nde, %2-3 (Martin, Hamilton ve Osterman 2019), ülkemizde ise %1,6 ile %8,7 arasında değişmektedir (Aslan Çetin, Aydoğan Mathyk, Turan, Güralp ve Gedikbaşı, 2019; Karaçam, Doğrusoy ve Ekin, 2024). Gebelik riskli hale geldikçe PPRÖM görülme sıklığının da arttığı bildirilmektedir (Aslan Çetin ve ark., 2019; Karaçam ve ark., 2024; Yılmaz Ergani ve ark., 2024).

PPROM fetal membranların gebeliğin 37. haftasından önce rüptür olması (Perinatoloji Uzmanları Derneği [PUDER], 2020) olarak tanımlanmakta olup oligohidroamniyozun nedenleri arasındadır. Oligohidroamniyoz gebelik haftasına göre azalmış amniyotik sıvı volümü ile karakterizedir (Bynarowicz, Jenkins ve Shanks, 2025). PPRÖM ve oligohidroamniyoz artmış neonatal morbidite ve mortalite ile ilişkili olmakla birlikte (PUDER, 2020; Bynarowicz ve ark., 2025) preterm doğumların %30-40'ının nedenleri arasındadır (Pulei ve ark., 2021).

PPROM perinatal mortalitenin %20'si ile ilişkilidir. Bu nedenle PPRÖM'a yol açabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi PPRÖM'un yönetimi açısından çok önemlidir (Pulei ve ark., 2021). PPRÖM'un etiyolojisinde geçirilmiş PPRÖM öyküsü, antepartum kanamalar, genital enfeksiyon varlığı, sigara kullanımı, ikinci trimesterde servikal kısalma yer almaktadır (Türkyılmaz, Erol Türkyılmaz, Polat, Özkaya ve Api, 2019). Gebeliğin erken dönemlerinde görülen intraamniyotik enfeksiyonlar PPRÖM'un başlıca nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Yıldız ve Ekmekci, 2021). Diğer risk faktörleri arasında ise ileri yaş, düşük sosyo-ekonomik düzey, antenatal bakım yetersizliği, anemi, servikal cerrahi öyküsü, uterin anomaliler, çoğul gebelik, polihidramniyos, plasenta previa, dekolman plasenta, üriner sistem enfeksiyonları yer almaktadır (Türkyılmaz ve ark., 2019). Diğer yandan PPRÖM olgusunda amniyotik sıvı miktarı maternal ve neonatal prognoz için önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldız ve Ekmekci, 2021).

Yukarıda verilen ve PPRÖM'a yol açabilecek risk faktörlerinin yanı sıra gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıklar da gebelik prognozunun kötüleşmesine neden olabilmektedir. Örneğin gebelikte kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığı %1-4 arasındadır (Davutoğlu, Yüksel, Öncül, Çebi ve Madazlı, 2015; Parsonage, Zentner, Lust, Kane ve Sullivan, 2021). Bu hastalıkların tüm gebeliklerin %1'inden fazlasında komplikasyonlara yol açmakta olup maternal mortalitenin yaklaşık %20'sinden sorumlu olduğu belirtilmektedir. Komplikasyonların temel nedeninin gebeliğe bağlı oluşan fizyolojik değişimlerden kaynaklandığı bildirilmektedir (Davutoğlu ve ark., 2015). Özellikle kardiyak outputta ilk trimesterden itibaren başlayan ve ikinci trimesterde %30-50'ye varan artış, altta yatan kardiyak patolojilerin artmasına zemin hazırlamaktadır. Bu patolojiler nedeniyle gebelerde maternal ve fetal açıdan ciddi riskler ortaya çıkabilmektedir. Maternal komplikasyonlara ek olarak; preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği, respiratuvar distres sendromu, intraventriküler hemoraji ve perinatal mortalite gibi olumsuz fetal sonuçlar görülebilmektedir (Kızılırmak, Nacar ve Timur Taşhan, 2022).

Maternal ve fetal sağlığın sürdürülebilirliği PPRÖM'un etkin yönetimine bağlıdır. Bu nedenle gebelik sürecinde komplikasyonların önlenmesi ve optimal perinatal sonuçların sağlanması için multidisipliner bir yaklaşım esastır. PPRÖM'un yönetimi gebelik haftasına göre değişmektedir. Gebelik haftası ile enfeksiyon varlığı, fetal durum, gebede eşlik eden hastalıklar, servikal dilatasyonun başlaması, takip edilen klinikte yenidoğan yoğun bakım ünitesinin varlığı gibi durumlar PPRÖM'un yönetim sürecini etkilemektedir (PUDER, 2020; Pulei ve ark., 2021).

Perinatal dönemde risklerin değerlendirilmesi, erken tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için gebenin izlemi ve gereksinimleri doğrultusunda yürütülen hemşirelik süreci büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte hemşirelere önemli roller ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik modelleri hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilebilmesi için sistematik bir çerçeve sunarak bu aşamada verilerin kapsamlı ve eksiksiz toplanmasını sağlamaktadır. Böylelikle hemşirelik bakımının bilimsel, bütüncül ve organize şekilde yürütülmesi ile hemşirelik uygulamalarının etkinliğini artırmaktadır. Marjory Gordon tarafından 1982'de geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli de bu hemşirelik modellerinden biridir (Türk, 2017). Gordon'un FSÖ Modeli, bireyin sağlık durumunu bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmeyi sağlayan sistematik bir yaklaşımdır. FSÖ modeli, hemşirelerin hemşirelik süreci doğrultusunda veri toplama, tanılama ve hemşirelik bakımını planlamada ve uygulanan hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirmede kullanabilecekleri bilimsel ve pratik bir çerçeve sunmaktadır (Edelman ve Mandle, 2006; Türk, 2017).

FSÖ Modeli, 11 temel sağlık örüntüsünden oluşmaktadır. Bu örüntüler birbiriyle ilişkili olup, bireyin sağlık düzeyi hakkında kapsamlı bilgi sağlamaktadır (Türen ve Enç, 2020). Örüntüler Tablo 1 de verilmiştir.

## Amaç

Bu olgu sunumunda, PPRÖM tanılı bir gebenin hemşirelik bakımının Gordon'un FSÖ Modeli temel alarak uygulanması, hemşirelik bakımı sonuçların değerlendirilmesi ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Hemşirelik tanıları; FSÖ Modeli çerçevesinde yürütülen hemşirelik tanılamasından elde edilen (yapılandırılmış görüşme, klinik gözlem ve fiziksel muayene verileri) veriler ışığında Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-International [NANDA-I]) sınıflandırma sistemi kriterlerine uygun olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik bakımı hemşirelikte sistematik bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci doğrultusunda uygulanmıştır. Hemşirelik sürecinin veri toplama aşaması olan tanılama aşamasında FSÖ modeline temellendirilmiş veri toplama yöntemine ek olarak geçerli ve güvenilir bir ölçek olan "Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)" kullanılarak gebenin perinatal dönemde stres, anksiyete düzeyleri ile depresyon riski kanıt temelli olarak değerlendirilmiştir. Veri toplama ve uygulama sürecine başlamadan önce hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

**Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ):** Gebelikteki distresin (stres, anksiyete, depresyon) değerlendirilmesi amacıyla Pop ve

arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlaması Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden ve dörtlülük likert yapıdan (Çok sık = 0 puan, Oldukça sık = 1 puan, Ara sıra = 2 puan, Nadiren veya hiç = 3 puan) oluşmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 28'dir. Ölçek puanının belirlenen kesme noktasının üzerinde olması, gebelik döneminde psikolojik distres yaşayan gebelerin saptanmasına olanak tanımaktadır (Pop ve ark., 2011; Çapık ve Pasinlioğlu, 2015). Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,83'tür (Çapık ve Pasinlioğlu, 2015).

## Olgu Sunumu

### Sosyo-demografik özellikler

C.K. 31 yaşında, evli ve lise mezunudur. İkinci evliliğini yapmış olup ilk evliliğinden bir çocuğu vardır. 32. gebelik haftasındadır. Sekiz yıl sigara içme öyküsü vardır. Boyu 1,56 m olup gebelik öncesi vücut ağırlığı 57 kg iken gebelik sürecindeki vücut ağırlığı 73 kg olarak ölçülmüştür. Vücut ağırlığının gebeliğinin 32. haftasına kadar geçen sürede 16 kg arttığı belirlenmiştir.

C.K. 25 Mart 2025 tarihinde sabah saat 06.30'da sırt ağrısı, bel ve kasıklarda kasılma hissi, karında gerginlik ve amniyotik sıvının gelmesi şikâyetleriyle bir doğum ve kadın hastalıkları hastanesine başvurmuştur.

### Geçmiş sağlık öyküsü

Aile öyküsünde annede beyin tümörü, babada hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı vardır.

C.K.'nın geçmiş sağlık öyküsünde üriner sistem enfeksiyonu anamnezi mevcuttur. Obstetrik geçmişine bakıldığında, ilk doğumunu

2012 yılında spontan vajinal yolla gerçekleştirmiştir. Postpartum dönemde kardiyovasküler sistemle ilgili komplikasyonlar gelişmesi nedeniyle kalp pili implantasyonu uygulanmıştır. İlk doğumundan sonra epizyotomi enfeksiyonu gelişmiş ve antibiyotik tedavisi almıştır. 2020 yılında üç haftalık gebeliği abortus ile sonuçlanmıştır. Kan grubu ARh (-) olan C.K.'nın ikinci eşi ARh (+) olduğu için mevcut gebeliğinde Rh uyumsuzluğu mevcuttur. Bu nedenle 28. gebelik haftasında (mevcut gebelik) Rhogam uygulanmıştır. C.K.'nın bu olgu kapsamındaki gebelik sürecinde bulantı-kusma, vajinal kanama, baş ağrısı, varis, kramp, ödem ve nefes darlığı şikâyetleri olmuştur. C.K. plansız olduğunu belirttiği gebeliği için "Eşim istediği için oldu ama zaman geçince bağlandım." ifadesini kullanmıştır. C.K. bebeğini kaybetmekten korktuğunu ve kendisinin de kalp ile ilgili sağlık sorunu nedeniyle risk altında olduğunu düşündüğü için kaygılandığını belirtmiştir.

### Laboratuvar değerleri

Yapılan görüntüleme tetkiklerinin (NST, EKG, USG) sonuçları normal olarak değerlendirilmiştir. Laboratuvar değerleri; WBC 743 mcL, HGB 12.1 g/dL, HCT %35,5, CRP 4,9 mg/L, Ca 8,8 mg/dL olarak ölçülmüştür.

### Kullandığı ilaçlar

Mevcut tedavileri arasında; Penbisin 1000 mg, Serum Laktatlı Ringer 1000 ml ve Serum İzotonik (%0,9 Sodyum Klorür) 150 ml bulunmaktadır.

### Yaşam bulguları

Yaşam bulgularında; kan basıncı = 120/70 mmHg, ateş = 36,5 °C,

**Tablo 1: Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin Bileşenleri ve Tanımları**

| Örüntü                               | Tanım                                                                                                                                                |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Sağlığı algılama/sağlığın yönetimi | Bireyin kendi sağlık durumunu ve iyilik halini algılayış biçimi ve bunu nasıl yönettiği bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.                  |
| 2.Beslenme/metabolik durum           | Bireyin metabolik gereksinimlerine göre beslenme alışkanlığı, sıvı alımı ve vücut ağırlığı bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.               |
| 3.Boşaltım                           | Bireyin eliminasyonla ilgili boşaltımı (mesane, cilt ve bağırsak) bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.                                        |
| 4.Aktivite/egzersiz                  | Bireyin hareket etme, günlük aktiviteleri yerine getirme durumu ve egzersiz alışkanlıkları bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.               |
| 5.Bilişsel/algısal fonksiyonlar      | Bireyin duyuşsal olarak algıları (görme, işitme vb.) ve bilişsel süreçleri (hafıza, dikkat, karar verme) bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir. |
| 6.Uyku/dinlenme                      | Bireyin uyku düzeni, uyku kalitesi ve dinlenme kapasitesi bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.                                                |
| 7.Benlik algısı/özsaygı              | Bireyin kendilik kavramı, özdeğeri ve kişisel bütünlüğü bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.                                                  |
| 8.Rol/işikiler                       | Aile içi roller, sosyal ilişkiler ve bireyin toplum içindeki rolünü algılayışı ele bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.                       |
| 9. Cinsellik/üreme                   | Bireyin cinsel kimliği, cinsel işlevleri ve üreme sağlığı ile ilgili algıları bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.                            |
| 10.Stresle başa çıkma/tolerans       | Bireyin stresle başa çıkma yolları ve yaşamında karşılaştığı stresörleri yönetme kapasitesi bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.              |
| 11.Değer/inançlar                    | Bireyin hayatına rehberlik eden inanç sistemleri, dini değerler ve etik ilkeleri bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.                         |

Kaynak: Erbaş ve Demirel, 2016; Türk, 2017; Işıklı, 2022.

nabız = 80/dk, solunum sayısı = 20/dk, SpO<sub>2</sub> = %96 olarak ölçülmüş olup normal sınırlardadır.

### Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımı

Gordon'un geliştirdiği bütüncül FSÖ Modeline göre değerlendirilen gebenin sağlık gereksinimleri saptandı ve NANDA-I sınıflandırması referans alınarak hemşirelik tanıları belirlendi. Ardından belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik kapsamlı bir bakım planı hazırlandı (Tablo 2).

#### 1. Sağlığı Algılama/ Sağlığın Yönetimi

C.K.'nın daha önceki gebeliğinin vajinal doğum ile gerçekleştiği ve C.K.'ya ilk doğumundan sonra kardiyovasküler sistemle ilgili komplikasyonlar gelişmesi nedeniyle kalp pili implantasyonu uygulandığı belirlendi. C.K.'nın gebelik öncesinde gebeliği önlemek adına koitus interruptus yöntemi ile korunduğu ve aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi eksikliği olduğu saptandı. C.K.'nın bu gebeliğinin planlı olmadığı belirlendi. C.K. ve eşinin sigara içtiği saptanmış olup C.K. gebeliğinde sigara içme durumunu "*Ben gebe olduğumu öğrendiğimden beri sigara içmiyorum ama eşim içmeye devam ediyor.*" sözleriyle ifade etti. Öte yandan C.K.'nın perine temizliğini arkadan öne doğru (vajinadan üretraya doğru) yaptığı ve geçmişte birkaç kez üriner enfeksiyon geçirdiği belirlendi. C.K. mevcut şikâyetleri dışında genel sağlık durumunu "iyi" olarak değerlendirdi.

Aile planlaması açısından geleneksel yöntem kullanarak istenmeyen bir gebelik yaşaması, gebelik öncesi sigara kullanımı ve gebeliğinde eşinin sigara kullanması nedeniyle pasif içici olması, perine hijyenini yanlış uygulaması nedeniyle C.K.'ya "bilgi eksikliği" hemşirelik tanısının yanı sıra perine hijyenini yanlış uygulaması ve geçmiş sağlık öyküsünde bu yanlış uygulamaya bağlı olabileceği düşünülen üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle "enfeksiyon riski" hemşirelik tanısı konulmuştur.

#### 2. Beslenme/Metabolik Durum

C.K.'nın boyu 1,56 m ve kilosu 73 kg'dır. C.K.'nın gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKİ) 23,4 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmış olup "normal kilolu" olarak değerlendirildi. Gebeliğinde 16 kg alan C.K.'nın gebelikte önerilen kilo alımında (11,5-16 kg) beden kitle indeksi açısından üst sınıra ulaştığı belirlendi (BKİ = 30). C.K. öğünlerini düzenli olarak aldığını ifade etti. Ağız bakımını düzenli olarak yaptığı belirlendi. Deri bütünlüğünde herhangi bir sorun görülmeden C.K.'nın gebeliğinde alt ekstremitelerde varis oluşumu gözlemlendi. Yapılan alt ekstremitelerde değerlendirilmesinde Homan's bulgusu ve pretibial ödem saptanmadı. Alt ekstremitelerde görülen varisler ve geçmişte sigara içme öyküsü bulunması nedeniyle "tromboemboli riski" hemşirelik tanısı ele alındı.

#### 3. Boşaltım

C.K.'nın defekasyonunun günde bir kez, miksiyon sıklığının ise günde 6-7 kez olduğu belirlendi. C.K. boşaltım konusunda sıkıntı yaşamadığını ifade etti.

#### 4. Aktivite/Egzersiz

C.K.'nın yaşam bulguları stabildi (kan basıncı = 120/70 mmHg, ateş

= 36,5 °C, nabız = 80/dk, solunum = 20/dk, SPO<sub>2</sub> = %96). Bağımsız olarak hareket edebilmekteydi. Gebeliği riskli olduğu için sadece yürüyüş yapabildiğini ifade etti.

#### 5. Bilişsel/Algısal Fonksiyonlar

C.K.'nın kişi, yer ve zaman oryantasyonu tamdı. Ayrıca duyularında (işitme, tat, dokunma vb.) herhangi bir sorun gözlenmedi.

#### 6. Uyku/Dinlenme

C.K. uyku örüntüsüne yönelik rahatsızlığını "*Uyku problemleri yaşıyorum ve uyuyamıyorum gebelik süresince hep böyleydi sadece hastaneden kaynaklı değil.*" sözleriyle ifade etti. Uyku sorununa yönelik "uyku örüntüsünde rahatsızlık" hemşirelik tanısı belirlendi.

#### 7. Benlik Algısı/Özsaygı

C.K. gebeliği süresince eşinden yeterli desteği aldığını belirtse de riskli durumlar nedeniyle bebeği ve kendisi için kötü duygular hissettiğini ve hastaneden bir an önce sağlıklı bir şekilde ayrılmak istediğini ifade etti. C.K.'nın gebelik sürecine ilişkin distres durumunu değerlendirmek amacıyla uygulanan ölçek puanı da C.K.'nın ifadelerini destekler nitelikteydi (TGDÖ puanı = 38). TGDÖ puanı kesme değerini üzerindeydi. C.K.'nın ifadeleri ve ölçek sonuçları değerlendirildiğinde C.K.'ya "düşük benlik saygısı" hemşirelik tanısı konuldu.

#### 8. Rol/İlişkiler

C.K. aile içi rollerinde bir problem olmadığını, eşinin kendisine gerekli desteği verdiğini ve hep yanında olduğunu ifade etti. İlk evliliğinden doğan çocuğu ile ilişkisi sorgulandığında bir problem yaşamadığını eşinin çocuk bakımında gerekli desteği verdiğini, ebeveyn ilişkilerinde bir sorun olmadığını belirtti.

#### 9. Cinsellik/Üreme

C.K. gebelik öncesinde cinsel yaşamının aktif olduğunu, gebeliğinde yaşadığı riskli durum nedeniyle cinsel aktiviteye ara verdiğini ifade etti. Aile planlaması hakkında bilgisinin olmadığını ve gebelikten korunmak amacıyla koitus interruptus yöntemini kullandıklarını belirtmekle birlikte artık gebelik istemediğini vurguladı. Riskli gebelik nedeniyle cinsel aktiviteye ara vermesine bağlı olarak "cinsel örüntüde etkisizlik" hemşirelik tanısı konuldu.

#### 10. Stresle Başa Çıkma/ Tolerans

Eşinin desteğinin sürekli olduğunu, kendisine iyi hissettirdiğini belirten ve abortus öyküsü olan C.K.'ya, bebeğinin ve kendisinin sağlık durumu sorulduğunda "*Gebeliğim plansızdı şu anki gebeliğimi hiç istemedim. Eşim istediği için oldu ama zaman geçince bağlandım, şu anda bebeğimi kaybetmekten çok korkuyorum. Hastaneden ayrılınca kötü bir şey olursa ne yapacağımı bilmiyorum. Bebeğimi kaybetmek istemiyorum ama benim de kalbimde sorun var ben de riskteyim ne olacak bilmiyorum.*" sözleriyle duygularını ifade etti. C.K.'nın stresle başa çıkmada zorlandığı gözlemlendi. Bu kapsamda TGDÖ değerlendirme sonuçları (Puan = 38) C.K.'nın ifadelerini ve gözlemlerimizi destekler nitelikteydi. Bu doğrultuda C.K.'ya "korku" ve "anksiyete" hemşirelik tanıları konuldu.

#### 11. Değer/İnançlar

C.K. gebeliği sürecinde maneviyatının arttığını, ibadet ederek

**Tablo 2: Preterm Prematür Membran Ruptürü Tanılı Gebede Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Planı**

| Örüntü Adı                     | Hemşirelik tanısı                                                                  | Tanımlayıcı Bulgular                                                                                                                                                 | Planlama                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Uygulama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Değerlendirme                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                      | Amaç/He-defler                                                                                                                                                                                                              | Hemşirelik Girişimleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |
| Stresle Başa Çıkma ve Tolerans | <b>Anksiyete</b><br>-Alan 9: Baş etme/ Stres Toleransı<br>-Sınıf 2: Baş etme       | - C.K.'da plansız gebelik, kalp hastalığı öyküsü, bebeğini kaybetme korkusu nedenlerine bağlı duygusal gerginlik ve endişe belirtileri mevcuttur.<br>-TGDÖ puanı 38. | - C.K.'nın anksiyete düzeyi azalacak<br>- C.K. duygu durumunu ifade edecek.<br>- C.K., kaygı düzeyini azaltmak için en az bir baş etme yöntemi kullanabilecek.                                                              | - C.K.'nın duygularını ifade etmesine fırsat verilerek aktif dinleme sağlanacak.<br>-Gebeliğe, kalp hastalığına ve doğuma dair bilgi verilerek belirsizlik azaltılacak.<br>-Gevşeme teknikleri (nefes egzersizi, dua, olumlu imgelem vb.) öğretilecek.<br>-Gerekirse psikolojik destek için psikolojik danışmanlık önerilecek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -Duygularını ifade etmesine fırsat verildi ve aktif dinlenme sağlandı.<br>- Gebeliğe, kalp hastalığına ve doğuma dair bilgi verilerek belirsizlik azaltıldı.<br>- Gevşeme teknikleri (nefes egzersizi, dua, olumlu imgelem vb.) öğretildi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - C.K. duygularını paylaşmış, kaygı düzeyinde azalma gözlemlenip, C.K. sözel olarak ifade etmiştir.<br>-Gevşeme teknikleri uyguladığı ve gebelik süreci konusunda gerekli bilgileri aldığını ifade etti. |
| Benlik Algısı ve Özsaygı       | <b>Düşük Benlik Saygısı</b><br>- Alan 6: Benlik Algısı<br>-Sınıf 1: Benlik Kavramı | - C.K.'nın kendine ilişkin olumsuz düşünceler geliştirmesi, tedavi süreciyle ilgili negatif düşüncelerinin olması ve belirsizlikler yaşaması.<br>-TGDÖ puanı 38      | - C.K., beden algısına ve bakış açısına yönelik olumlu ifadelerde bulunacak.<br>- C.K., kendine dair olumlu özelliklerini ifade etmeye başlayacak, pozitif bakış açısı ve benlik algısında güçlenme belirtileri gösterecek. | - C.K. ile açık, yargılamayan, anlayışlı ve destekleyici bir iletişim ortamı sağlanarak duygularını ifade etmesi teşvik edilecek.<br>-Aktif dinleme becerileriyle, C.K.'nın duygu ve düşünceleri dikkatle dinlenecek.<br>- C.K.'ya olumlu yönleri hakkında geri bildirim verilerek, başarıları ve güçlü yönleri vurgulanacak (örneğin: "Zorlu gebelik sürecine rağmen bu noktaya gelmeniz büyük bir güç göstergesidir.").<br>-Her gün kendi hakkında olumlu bir cümle kurması istenecek (örneğin: "Bugün bebeğim için elimden geleni yaptım.").<br>-Eşyle birlikte görüşme sağlanarak duygusal destek vermesi konusunda bilinçlendirilecek.<br>- "Bebeğinizle geçireceğiniz ilk günler", "sağlıklı doğum için yapabilecekleriniz" gibi olumlu geleceğe yönelik düşünce teknikleriyle, karamsarlık azaltılacak.<br>-Risklere rağmen doğumun başarılı şekilde sonuçlanabileceği anlatılarak umut duygusu desteklenecek. | - C.K.'nın duygularını ifade etmesi teşvik edildi.<br>- C.K.'nın duygu ve düşünceleri dikkatle dinlendi.<br>- C.K.'ya olumlu yönleri hakkında geri bildirim verilerek, başarıları ve güçlü yönleri vurgulandı.<br>- Her gün kendi hakkında olumlu bir cümle kurması istendi.<br>- Eşyle birlikte görüşme sağlanarak duygusal destek vermesi konusunda bilinçlendirildi.<br>-"Bebeğinizle geçireceğiniz ilk günler", "sağlıklı doğum için yapabilecekleriniz" gibi olumlu geleceğe yönelik düşünce teknikleriyle, karamsarlık azaltıldı.<br>- Risklere rağmen doğumun başarılı şekilde sonuçlanabileceği anlatılarak umut duygusu desteklendi. | - C.K. benliğine ilişkin olumlu ifade kullandı.<br>-Negatif düşüncelerin ve bakış açısının varlığını daha az sıklıkla dile getirdi.<br>-Annelik rolünü daha olumlu tanımladı.                            |

|                                  |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sağlık Algısı ve Sağlık Yönetimi | <b>Bilgi Eksikliği</b><br>-Alan 5: Algı / Bilişsel<br>-Sınıf 4: Bilişsel                          | - C.K.'nın aile planlaması konusunda bilgi sahibi olmak istemesi.<br>-Geleneksel yöntem olarak (koitus interruptus) kullanması.<br>-Perine hijyeni arkadan öne (vajinadan üretraya) doğru yapması.<br>-Gebeliği hakkında belirsizliklerin olması.<br>-Eşinin ve C.K.'nın sigara kullanımı (gebelik süresince kullanmadığını ifade etmiştir). | - C.K., gebelik süreci ve doğum hakkında temel yeterli bilgi (gebelik belirtileri, doğum süreci, vb.) düzeyine sahip olacak.<br>- C.K. aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olacak ve en az bir yöntem hakkında tercihin belirleyecek.<br>- C.K. Tüpligasyon hakkında gerekli bilgiye sahip olacak ve bunu bilinçli olarak değerlendirecek.<br>- Ayrıca perine hijyeni konusunda sözlü olarak uygulamayı aktaracak.<br>-Sigara kullanımı ve riskleri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olacak ve sigara kullanmadığını sözlü olarak belirtecek. | - C.K. aile planlaması yöntemleri (hormonal, bariyer, cerrahi yöntemler gibi) hakkında bilgilendirilecek ve eğitim verilecek.<br>-Tüpligasyonun avantajları, riskleri ve geri dönüşsüzlüğü hakkında ayrıntılı bilgi sağlanacak.<br>-Gebelik ile ilgili doğum süreci, doğum sonrası bakım ve riskler hakkında bilgilendirme yapılacaktır.<br>-Gebelik süreci, doğum, aile planlaması ve tüpligasyon hakkında görsel materyaller veya broşürler sağlanarak C.K.'nın daha fazla bilgi edinmesi sağlanacak.<br>- C.K., sorularını sorarak anlamadığı noktalar üzerinde durur. Aktif katılımı teşvik edilecek.<br>-Aile planlaması ve doğum hakkında C.K. tarafından alınan bilgilerin doğruluğu tekrar kontrol edilecek.<br>-Perine hijyeni konusunda önden arkaya doğru yapılması gerektiği el hijyenine dikkat edilmesi, pamuklu ve rahat iç çamaşırların tercih edilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilecek ve sözlü geri dönüt alınacak.<br>-Sigara kullanımının zararlı etkileri konusunda eğitim verilip sigara bırakma danışmanlığına başvurulmasına teşvik edilecek. | Aile planlaması yöntemleri (hormonal, bariyer, cerrahi yöntemler gibi) hakkında C.K. bilgilendirildi ve eğitim verildi.<br>- Tüpligasyonun avantajları, riskleri ve geri dönüşsüzlüğü hakkında ayrıntılı bilgi sağlandı.<br>- Gebelik ile ilgili doğum süreci, doğum sonrası bakım ve riskler hakkında bilgilendirme yapıldı.<br>-Gebelik süreci, doğum, aile planlaması ve tüpligasyon yöntemi hakkında görsel materyaller veya broşürler sağlanarak C.K. daha fazla bilgi edinmesi sağlandı.<br>- C.K. sorularını sorarak anlamadığı noktalar üzerinde durur. Aktif katılımı teşvik edildi.<br>-Aile planlaması ve doğum hakkında C.K. tarafından alınan bilgilerin doğruluğu tekrar kontrol edildi.<br>-Perine hijyeni konusunda önden arkaya (üretradan vajinaya) doğru yapılması gerektiği el hijyenine dikkat edilmesi, pamuklu ve rahat iç çamaşırların tercih edilmesi gerektiği konusunda bilgilendirildi ve sözlü geri bildirim alındı.<br>-Sigara kullanımının zararlı etkileri konusunda eğitim verilip sigara bırakma danışmanlığına başvurulmasına teşvik edildi. | - C.K. aile planlaması ve gebelik süreci hakkında temel bilgileri edindi.<br>- C.K. tüpligasyon hakkında bilgilendirildi ve kararını bilinçli bir şekilde verebildi.<br>- C.K. verilen bilgileri anlamış ve gerektiğinde tekrar sorular sormuştur. |
| Uyku ve Dinlenme                 | <b>Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık</b><br>-Alan 4: Aktivite/ Dinlenme<br>-Sınıf 1: Uyku ve istirahat | - C.K. hastaneye yatmadan önce ve şu anda uyku problemi yaşadığını belirtmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                             | - C.K. uykuya geçiş süresini azaldığını ifade edecek.<br>- C.K. uykusunu etkileyen faktörleri ifade edebilecek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -Uyaranlar azaltılacak, loş ışık, sessiz ortam sağlanacak.<br>-Uyku hijyeni hakkında eğitim verilecek.<br>-Gevşeme teknikleri önerilecek.<br>- C.K.'nın korku, çözülmemiş problemler ve stres gibi uykusuzluğa sebep olan faktörleri tanımlamasına yardımcı olunacak.<br>- C.K.'ya otojen kas gevşemesi veya farklı non-farmakolojik uykuya geçişi kolaylaştıran yöntemler öğretilcek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -Uyaranlar azaltıldı, loş ışık, sessiz ortam sağlandı.<br>-Uyku hijyeni hakkında eğitim verildi.<br>-Gevşeme teknikleri önerildi.<br>- C.K.'nın korku, çözülmemiş problemler ve stres gibi uykusuzluğa sebep olan faktörleri tanımlamasına yardımcı olundu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - C.K. uykuya geçiş süresinde azalma olduğunu bildirmiştir.                                                                                                                                                                                        |

|                                         |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stresle<br>Başa<br>Çıkma ve<br>Tolerans | <b>Korku</b><br>-Alan 9:<br>Başa Çıkma<br>/ Stres<br>Toleransı<br>-Sınıf 1:<br>Duygusal<br>Tepkiler          | - C.K. gebeliğin<br>ilerleyişi ve<br>sağlık durumu<br>hakkında kaygı<br>duymakta ve<br>doğum süreci<br>ile ilgili korkular<br>taşımaktadır.<br>-Özellikle bebe-<br>ğini kaybetme<br>korkusu, kalp<br>hastalığı gibi<br>faktörler korku<br>seviyesini artır-<br>maktadır. | - C.K. korku<br>yaratan duru-<br>mu tanımlaya-<br>bilecek ve bunu<br>hemşireyle<br>paylaşabile-<br>cek.<br>- C.K. korku-<br>suyla başa<br>çıkabilmek için<br>en az bir baş<br>etme tekniği<br>kullanabilecek.<br>- C.K. doğum<br>ve gebelik<br>süreci ile ilgili<br>kaygıların<br>azalması için<br>gerekli bilgiye<br>sahip olacak.                                                                                                  | - C.K.'nın korkularını ve kaygı-<br>larını dinleyerek, bu duyguları<br>ifade etmesi teşvik edilecek.<br>- C.K.'ya korkunun temel ne-<br>denleri hakkında bilgi verilecek.<br>Özellikle kalp hastalığı, riskli ge-<br>belik ve doğum süreci hakkında<br>daha fazla bilgi sağlanarak<br>belirsizlikler giderilecek.<br>-Korku ve kaygılarla başa çıka-<br>bilmesi için C.K. ile empatik bir<br>yaklaşım sergilenecek ve gü-<br>venli bir ortam sağlanacak.<br>-Derin nefes alma, gevşeme<br>teknikleri ve olumlu düşünme<br>yöntemleri gibi baş etme tek-<br>nikleri öğretilecek.<br>-Gerektiğinde doğum süreci için<br>psikolojik destek sağlanması<br>önerilecek.<br>-Eşinin desteği teşvik edilerek,<br>korku ve kaygılarında yalnız ol-<br>madığını anlaması sağlanacak.<br>-Uzun süre hastanede kalacağı<br>için duygusal destek sağlana-<br>cak, ayrıca yatış sürecindeki her<br>değişiklikte destek verilecek.                                                                                                                    | - C.K.'nın korkularını ve<br>kaygılarını dinleyerek,<br>bu duyguları ifade etme-<br>si teşvik edildi.<br>-Korkunun temel ne-<br>denleri hakkında C.K.'ya<br>bilgi verildi. Özellikle<br>kalp hastalığı, riskli<br>gebelik ve doğum süreci<br>hakkında daha fazla bilgi<br>sağlanarak belirsizlikler<br>giderildi.<br>-Korku ve kaygılarla<br>başa çıkabilmesi için<br>C.K. ile empatik bir<br>yaklaşım sergilendi ve<br>güvenli bir ortam sağ-<br>landı.<br>-Derin nefes alma,<br>gevşeme teknikleri ve<br>olumlu düşünme yön-<br>temleri gibi baş etme<br>teknikleri öğretildi.<br>-Gerektiğinde doğum<br>süreci için psikolojik<br>destek alması önerildi.<br>-Eşinin desteği teşvik<br>edilerek, korku ve kay-<br>gılarında yalnız olmadı-<br>ğını anlaması sağlandı. | -C.K.korkusu-<br>nu ifade edebi-<br>lecek düzeyde<br>duygusal ra-<br>hatladı.<br>-Korkuyla baş<br>etme stratejile-<br>rini uyguladığı<br>ve kaygı düze-<br>yinde azalma<br>olduğu göz-<br>lendi.<br>- C.K. doğum<br>ve sağlık duru-<br>mu hakkında<br>daha fazla bilgi<br>edindi ve kor-<br>kusu azaldı. |
| Beslen-<br>me ve<br>Metabolik<br>Durum  | <b>Trom-<br/>bo-emboli<br/>Riski</b><br>-Alan 11:<br>Güvenlik /<br>Koruma<br>-Sınıf 2:<br>Yaralanma<br>Riski | - C.K. 32. ge-<br>belik haftasında<br>hareketsizlik,<br>sigara öyküsü<br>ve kardiyak<br>sorunlara<br>sahip olup<br>tromboembolik<br>komplikasyon-<br>lar açısından<br>yüksek risk<br>altındadır.<br>-Varis varlığı                                                       | - C.K. tabur-<br>culuk öncesi<br>tromboemboli<br>belirtilerini<br>(bacak ağrısı,<br>şişlik, ani<br>nefes darlığı,<br>göğüs ağrısı)<br>ifade edebile-<br>cek.<br>- C.K. hareket-<br>sizliğe bağlı<br>risklerden ko-<br>runmak ama-<br>cıyla uygun<br>pozisyonlama<br>ve egzersiz<br>tekniklerini<br>uygulayabi-<br>lecek<br>- C.K. risk fak-<br>törlerinden en<br>az birini (sigara<br>kullanımı, uzun<br>süreli yatış)<br>azaltacak. | - C.K. gebelik, önceki obstetrik<br>komplikasyonlar, hareketsizlik<br>ve sigara kullanımı açısından<br>değerlendirilecek.<br>-Varis çorabı kullanımı öneri-<br>lecek.<br>-Tromboemboli belirtileri hak-<br>kında bilgi verilecek.<br>-Özellikle tek taraflı bacak şiş-<br>liği, kızamık, ani göğüs ağrısı<br>veya nefes darlığı gibi durumla-<br>rın acilen bildirilmesi gerektiği<br>anlatılacak.<br>- C.K.'ya durumuna uygun<br>olarak yatakta pasif hareketler<br>veya kısa yürüyüşler yaptırıl-<br>cak.<br>-C.K. Homan's belirtileri yönün-<br>den değerlendirilip kendisine<br>eğitim verilecek (alt extremi-<br>telerin alt bölümünde trombo-<br>emboli varsa ayak parmaklarını<br>dizlere doğru esnetirken oluşan<br>ağrı).<br>-Uzun süre aynı pozisyonunda<br>kalması engellenecek.<br>-Ayaklar yukarıda pozisyonlan-<br>dırılarak venöz dönüş destek-<br>lenecek.<br>- C.K. ve eşi sigaranın damar<br>sağlığına zararları hakkında<br>bilgilendirilecek, gerekirse<br>danışmanlık verilecek. (Sigara<br>bırakma danışmanlığı) | -Gebelik, önceki obs-<br>tetrik komplikasyonlar,<br>hareketsizlik ve sigara<br>kullanımı açısından C.K.<br>değerlendirildi.<br>-Varis çorabı kullanımı<br>önerildi.<br>-Tromboemboli be-<br>lirtileri hakkında bilgi<br>verildi.<br>-Özellikle tek taraflı<br>alt extremitede şişlik,<br>kızamık, ani göğüs<br>ağrısı veya nefes darlığı<br>gibi durumların acilen<br>bildirilmesi gerektiği<br>anlatıldı.<br>-C.K. Homan's belirtileri<br>yönünden değerlendirilip<br>kendisine eğitim<br>verildi.<br>- C.K. ve eşi sigaranın<br>damar sağlığına zarar-<br>ları hakkında bilgilen-<br>dirildi.                                                                                                                                                                          | - C.K. trombo-<br>emboli belir-<br>tilerini doğru<br>ifade edebildi.<br>-Mobilité dü-<br>zeyi artırıldı;<br>venöz staz<br>azaltıldı.<br>- C.K. siga-<br>ra bırakma<br>konusunda<br>destek aldı ve<br>danışmanlığa<br>yönlendirildi.<br>-Risk faktörleri<br>hakkında bilgi<br>düzeyi arttı.               |

|                                  |                                                                                          |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sağlık Algısı ve Sağlık Yönetimi | <b>Enfeksiyon Riski</b><br>-Alan 11: Güvenlik/Koruma<br>-Sınıf 1: Enfeksiyon             | -PPROM<br>-Perine hijyeni-ni yanlış uygula-ması,<br>-Önceki doğu-munda epizyotomi bölgesinde enfeksiyon öyküsü<br>-Üriner enfeksi-yon öyküsünün olması | -C.K. doğru perine temiz-liği tekniği adımlarını sıralayacak.<br>-C.K. idrar yolu enfeksi-yonu belirtile-rini sıralaya-cak.<br>-C.K.'da üriner ve perineal enfeksiyon belirtileri göz-lenmeyecek.                                                     | -C.K.'ya doğru perine temizliği uygulama basamakları anlatılacak.<br>-C.K.'ya el hijyeni konusunda bilgi verilerek anlatılanı uygula-ması teşvik edilip gözlemle-necek.<br>-İdrar renginde, kokusunda de-ğişiklik fark ettiğinde bildirmesi istenecek.<br>-Düzenli ped değişimi ve pa-muklu iç çamaşırı kullanımı önerilecek.<br>-Yaşam bulguları günde en az 4 kez değerlendirilecek.<br>-Laboratuvar kan tahlilleri değerlendirilecek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -Doğru perine temizliği uygulama basamakları anlatıldı.<br>-El hijyeninin önemi konusunda bilgilendirildi ve C.K.'nın anlatılanı uygulaması teşvik edilip gözlemlendi.<br>-İdrar renginde, koku-sunda değişiklik fark ettiğinde bildirmesi istendi.<br>-Düzenli ped değişimi ve pamuklu iç çamaşırı kullanımı önerildi.<br>-Yaşam bulguları de-ğerlendirildi (Kan basıncı = 120/76 mmHg, Ateş = 36,5 °C, Solunum = 20/dk, Nabız = 80/dk).<br>-Kan tahlilleri de-ğerlendirildi (WBC = 7,43 mcL, CRP = 4,9 mg/L).                                                                                                                                                                                                                                                                      | -C.K.'nın, hijyen uygula-malarını doğru şekilde yaptığı gözlemlen-miştir<br>-Enfeksiyon varlığı görül-memiştir.                                                                                                                                                                                                     |
| Cinsellik ve Üreme               | <b>Cinsel Örüntüde Etkisizlik</b><br>-Alan 8: Rol ilişkiler<br>-Sınıf 3: Cinsiyet Roller | -C.K.'nın riskli gebelik yaşa-ması sebebiyle cinsellik yaşan-tısında rahatsızlık ifadesi                                                               | -Gebeliğe ve mevcut tıbbi durumuna (PPROM) bağlı olarak gelişen cinsel yaşa-mındaki de-ğişikliklerle başa çıkabilmesi ve kendini ifade edebilmesi sağlanacak.<br>-C.K. partne-riyle cinsel ya-şamı hakkında açık iletişim kurma yollarını tartışacak. | -C.K.'nın PPRM nedeniyle cin-sel ilişkiye ara verilmesinin tıbbi gereklilik olduğunu açıklayarak suçluluk duygusunu azaltmaya yönelik bilgilendirme yapılacaktır.<br>-Gebelikte ve yüksek riskli durumlarda cinsel yaşamın nasıl etkilenebileceği hakkında bilgi verilecek.<br>-Cinsel isteksizlik, kaygı ve korkuların normal olabileceği anlatılacaktır.<br>-C.K.'nın mahremiyetine özen gösterilerek, duygu ve düşün-celerini ifade etmesine uygun ortam sağlanacak.<br>-Olumlu beden imajı ve benlik saygısını destekleyecek ifadeler kullanılacaktır.<br>-İstenirse partnerin de bilgilen-dirme sürecine dahil edilmesi önerilecek.<br>-Partnerle açık iletişim kurul-masının önemi vurgulanacaktır.<br>-Cinsel yakınlık dışındaki fiziksel yakınlığın (sarılma, dokunma gibi) önemine dikkat çekilecek. | -C.K.'nın PPRM nede-niyle cinsel ilişkiye ara verilmesinin tıbbi gerek-lilik olduğunu açıklaya-rak suçluluk duygusunu azaltmaya yönelik bilgi-lendirme yapıldı.<br>-Gebelikte ve yüksek riskli durumlarda cinsel yaşamın nasıl etkilene-bileceği hakkında bilgi verildi.<br>-Cinsel isteksizlik, kaygı ve korkuların normal olabileceği anlatıldı.<br>-C.K.'nın mahremiye-tine özen gösterilerek, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine uygun ortam sağlandı.<br>-Olumlu beden imajı ve benlik saygısını destekleyecek ifadeler kullanıldı.<br>-İstenirse partnerin de bilgilendirme sürecine dahil edilmesi önerildi.<br>-Partnerle açık iletişim kurulmasının önemi vurgulandı.<br>-Cinsel yakınlık dışın-daki fiziksel yakınlığın (sarılma, dokunma gibi) önemine dikkat çekildi. | -C.K. cinsellik-le ilgili yaşadığı duyguları açık-ça ifade ede-bildi.<br>-PPROM'un cinsel yaşama etkileri hakkın-da doğru bilgiye sahip olduğunu belirtti.<br>-Partneriyle ile-tişim kurmaya yönelik adımlar planladı.<br>-Cinsellikle ilgili olumsuz duygularının farkına vardı ve başa çıkma yol-ları geliştirdi. |

rahatladığını, gece herkes uyurken dua ettiğini ve Kur'an okuduğunu ifade etti.

## Tartışma

Preterm prematür membran rüptürünün prematürite ile güçlü ilişkisinin bulunması nedeniyle obstetri pratiğinde en karmaşık yönetim alanlarından biridir (Yıldız ve Ekmekci, 2021). Yüksek riskli gebelerin gebelik sürecinde, sağlıklı gebelerle karşılaştırıldığında daha fazla stres, korku ve endişe yaşadıkları bildirilmektedir (Karabulutlu ve Yavuz, 2021). PPRM tanısı almış ve buna eşlik eden sistemik sağlık sorunu olan C.K.'da yüksek riskli gebelik sürecine bağlı stres, korku ve endişe yaşamaktadır.

C.K.'da gebelik sürecine ilişkin risk faktörleri arasında; sigara tüketimi, üriner sistem enfeksiyonu öyküsü, prenatal bakım yetersizliği ve kalp pilinin olmasının PPRM'u tetiklediği düşünülmektedir. Bu durumun yönetilmesi hasta eğitimi ile mümkün olabilmektedir. Bu bağlamda hemşireler eğitici rolleri kapsamında önemli bir sorumluluğa sahiptir. Gebelik planlayan bireylerin eğitiminde, maternal ve fetal sağlık açısından optimal koşulları sağlamak amacıyla prekonsepsiyonel dönemde multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte, gebelik öncesi danışmanlık hizmetleri kapsamında; sigara kullanımı, kronik hastalıkların yönetimi, olası obstetrik riskler ve doğum sürecinde gelişebilecek komplikasyonlar gibi faktörlerin sistematik olarak ele alınması önem arz etmektedir (Ölçer ve Oskay, 2014; Işıklı, 2022). Ayrıca hastaya yönelik eğitim ve danışmalığın her süreçte verilmesi anne bebek sağlığını yükseltmede katkı sağlayacaktır.

PPROM'un yenidoğan üzerinde oluşturduğu en önemli komplikasyon prematürite riskidir. Bu riskin temel belirleyicileri yenidoğanın doğum haftası ve doğum ağırlığıdır. Sıklıkla görülmekte olan prematürite komplikasyonları arasında; respiratuar distress sendromu, yenidoğan sepsisi, nekrotizan enterokolit ve yenidoğan retinopatisi yer almaktadır (Kızılırmak ve ark., 2022). Bununla birlikte literatürde PPRM'a bağlı preterm doğan fetüslerde spontan preterm doğanlara kıyasla daha yüksek oranda nörolojik hasar geliştiği bildirilmektedir (Türkyılmaz ve ark., 2019). C.K., gebelik sürecindeki potansiyel risklerin farkında olduğunu belirterek bebeğinin sağlığına ilişkin endişe ve korku duyduğunu ifade etmiştir. C.K.'nın gebelik ilişkili psikolojik distress düzeyini objektif olarak değerlendirmek amacıyla uygulanan TGDÖ değerlendirmesi sonucunda; C.K.'nın anksiyete ve stres düzeylerinin klinik olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve depresyon gelişimi açısından risk altında bulunduğu tespit edilmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar, hastanın subjektif duygusal durumunu destekler nitelikteydi. Model doğrultusunda toplanan veriler ışığında C.K. 'nın gereksinimlerine yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri ile C.K.'nın duygularını ifade etmesine fırsat sağlanmış, sürece yönelik bilgilendirme yapılarak belirsizlik azaltılmış, gevşeme teknikleri uygulanmıştır. Yapılan girişimler doğrultusunda C.K.'nın kaygı düzeyinde azalma gözlenmiştir.

Yaşamın önemli bir parçasını oluşturan cinsellik gebelik sürecine bağlı olarak olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Yıldız Karaahmet & Madenoğlu Kıvanç, 2022; Yuvarlan & Beydağ, 2024). C.K.'nın cinselliğe ve üremeye ilişkin fonksiyonel sağlık örüntüsü incelendiğinde riskli gebelik nedeniyle cinsel yaşamının olumsuz yönde etkilendiği ve aile planlaması konusunda bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu

gereksinimine yönelik aile planlaması konusunda eğitim verilmiştir. Verilen eğitim sonrasında C.K. kontrasepsiyon açısından cerrahi sterilizasyon yöntemini tercih ettiğini "Tüplerimi bağlatmak benim için en uygunu." sözleriyle ifade etmiştir. Bunun yanında C.K.'nın tanılmasında tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu öyküsüne ve perineal hijyen uygulamaları konusunda yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğusaptanmış olup gereksinimleri doğrultusunda eğitim verilerek bilgi eksikliği giderilmiştir.

Hemşireler bakımın yönetimi ve planlanması kapsamında model ve kuramlardan yararlanarak etkin bakım verebilmelidir. Bu olgu sunumunda PPRM'lu gebeliklerde ortaya çıkabilecek mevcut sorunlar ve bunun sonucunda oluşabilecek komplikasyonlar ele alınmıştır. FSÖ modeli'nin 11 örüntüsü eşliğinde C.K. bir bütün olarak değerlendirilmiştir. FSÖ Modelinin kullanımının riskli gebelik sürecinde bütüncül değerlendirme ve hemşirelik bakımı vermede kadın sağlığı alanında çalışan sağlık bakım profesyonellerine ve hemşirelere yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

## Sonuç

Gordon'un FSÖ Modeli'nin kullanılması hastadan sistematik ve bütüncül veri toplanmasına katkı sağlamıştır. Hemşirelik bakımının planlanmasında FSÖ Modeli'nin kullanılması ile C.K.'nın biyo-psiko-sosyal ve spiritüel gereksinimleri bir bütün olarak değerlendirilmiştir. Bakım süreci sonrasında C.K.'da bilgi, tutum ve davranış değişikliği olduğu gözlenmiştir. Bu değişiklikler arasında sigarayı bırakmada profesyonel destek almak istemesi, perineal hijyen davranışına yönelik doğru bilgileri ifade etmesi, aile planlamasında tüp ligasyonunu tercih etmesi, benliğine ilişkin olumlu ifadelerle yer vermesi, annelik rolünü olumlu tanımlamaya başlaması, uyku örüntüsünde iyileşme olması, cinsellikle ilgili olumsuz düşüncelerinin farkına varması, korku ve anksiyete yönelik etkili baş etme stratejilerini kullanmak istemesi yer almaktadır.

PPROM tanılı gebelerde sigara kullanımı ve üriner sistem enfeksiyonları önlenabilir riskler arasındadır. Bu kapsamda eğitim ve danışmanlık hizmetleri olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi açısından önemlidir. Literatür incelendiğinde PPRM ile maternal kardiyak patolojiler veya kalp pili implantasyonu gerektiren kardiyovasküler hastalıkların birlikteliğinin, hemşirelik bakım modeli perspektifinde değerlendirilmesine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmektedir. Bu olgu sunumunun, PPRM'un önlenabilir risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik farkındalık oluşturmaya ve hemşirelik bakımının FSÖ Modeli kapsamında sistematik olarak irdelenmesi açısından önemli bir katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın, PPRM'un önlenmesi ve yönetimine ilişkin kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi yoluyla, yüksek riskli gebelere hizmet veren hemşirelerin klinik karar verme süreçlerini güçlendirebileceği düşünülmektedir.

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – RY, HA, SPK, SK; Veri Toplama / Literatür Tarama – RY, HA, SPK, SK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – RY, HA, SPK, SK; Makalenin Hazırlanması – RY, HA, SPK, SK; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – HA, SPK, SK.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

**Teşekkür:** Yazarlar çalışmaya katılmayı kabul eden olguya desteklerinden dolayı teşekkür etmişlerdir.

## Kaynaklar

- Aslan Çetin, B., Aydoğan Mathyk, B., Turan, G., Güralp, O., & Gedikbaşı, A. (2019). A comparison of obstetric outcomes in adolescent pregnancies and adult pregnancies. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(24), 4037–4042. doi: 10.1080/14767058.2019.1594192
- Bynarowicz, T., Jenkins, S.M., Shanks A.L. (2025). Oligohydramnios. Retrieved from (04.05.2025): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562326/>
- Çapık, A., ve Pasinlioğlu, T. (2015). Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(4), 260–269. doi: 10.1111/jpm.12211
- Davutoğlu, E., Yüksel, M.A., Öncül, M., Çebi, Ş., ve Madazlı, R. (2015). Kalp hastalığı ve gebelik: Maternal ve fetal sonuçlar. *Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 25(2), 103–110. doi: 10.5336/gynobstet.2014-43155
- Edelman, C.L., & Mandle, C.L. (2006). *Health promotion throughout the lifespan*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Erbaş, N., ve Demirel, G. (2016). Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 84–91.
- Işık, H. (2022). Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre kronik hastalıkları olan hastanın hemşirelik bakımı. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 2(1), 51–55. doi: 10.29228/tjdn.58149
- Karabulutlu, Ö., ve Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51–69. doi: 10.48138/cjo.940892
- Karaçam, Z., Doğrusoy, T., & Ekin, P. (2024). Prevalence of physical disorders and high-risk situations in the pregnant women in Turkey: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3), 306–326. doi: 10.1080/14767058.2019.1635109
- Kızılırmak, A., Nacar, G., ve Timur Taşhan, S. (2022). Gebeliği etkileyen sağlık durumları. Nazik, E. (Ed.), *Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* içinde (s. 271–310). Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., & Osterman, M. J. K. (2019). Births in the United States, 2018. *NCHS data brief*, (346), 1–8.
- Ölçer, Z., ve Oskay, Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2), 85–92. doi:10.5222/HEAD.2015.085
- Parsonage, W.A., Zentner, D., Lust, K., Kane, S.C., & Sullivan, E.A. (2021). Heart disease and pregnancy: The need for a twenty-first century approach to care.... *Heart, Lung and Circulation*, 30(1):45–51. doi: 10.1016/j.hlc.2020.06.021.
- Perinatoloji Uzmanlar Derneği (PUDER). (2020). *Preterm Eylem ve Doğum Kılavuzu*. Erişim adresi (5.08.2023): <http://puder.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/PUDER-Preterm-Eylem-ve-Dogum-Kilavuzu.pdf>
- Pop, V.J., Pommer, A.M., Pop-Purceleanu, M., Wijnen, H. A., Bergink, V., & Pouwer, F. (2011). Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(1):1–8. doi:10.1186/1471-2393-11-80
- Pulei, A.N., Shatry, A., & Kariuki, N. (2021). *Preterm Prelabor: Rupture of Membranes* Retrieved from (04.05.2025): <https://www.glowm.com/article/heading/vol-10--common-obstetric-conditions--preterm-prelabor-rupture-of-membranes/id/409333#>
- Türen, S., & Enç, N. (2020). A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 53, 151247. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151247
- Türk, G. (2017). Marjory Gordon: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli. A. Karadağ, N. Çalışkan, ve Z.G. Baykara (Eds.). *Hemşirelik teorileri ve modelleri* içinde (s. 604–619). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
- Türkyılmaz, G., Erol Türkyılmaz, Ş., Polat, M., Özkaya, E., & Api, M. (2019). Preterm prematür membran rüptürü olgularında spontan ve indüklenmiş eylemin maternal ve fetal sonuçlara etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 19–23. doi: 10.16948/zktipb.541187
- Yıldız Karaahmet, A., & Madenoğlu Kıvanç, M. (2022). Changing sexuality and influencing factors during pregnancy: A cross-sectional study. *Journal of Health and Life Sciences*, 4(2), 209–2017. doi: 3308/2687248X.202242248
- Yıldız, M. S., & Ekmekci, E. (2021). Preterm prematür membran rüptürü ile komplike gebeliklerde amniyotik membran iyileşmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(EK-1), 203–207. doi: 10.5505/kjms.2021.04378
- Yılmaz Ergani, S., Şahin, B., Akdaş Reis, Y., Sucu, S., Ulusoy, C.O., Bucak, M., ..... İskender, C.T. (2024). Relationship between placenta previa and premature preterm rupture of membranes: Case-Cohort Study. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 31(4):324–30. doi: 10.17343/sdutfd.1513042
- Yuvarlan, E., ve Beydağ, K. D. (2024). Gebelerin gebelikte cinselliği karşı tutumu ve etkileyen faktörler. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 21–31. doi: 10.46413/boneyusbad.1328737