

RİSKLİ GEBELİK VAKASININ PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

Asude Aslıhan KARPUZ^{a*} | Aleyna ÖZDEMİR BEKTAŞ^b | Sena KAPLAN^c | Sevil ŞAHİN^d

^aAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-4021-9918

^bAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-9519-9395

^cAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-1677-5463

^dAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye,
ORCID: 0000-0001-7089-6648

*Sorumlu Yazar; Asude Aslıhan KARPUZ, E-Posta: asudekarpuz@gmail.com

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Gebelik,
- Hemşirelik,
- Model,
- Sağlığı geliştirme,
- Yüksek- risk.

Makale Hakkında

Olgu Sunumu

Gönderim Tarihi

10.10.2025

Kabul Tarihi

20.04.2026

Amaç: Bu çalışma, preeklampsisi tanısıyla kliniğe yatırılıp yapılan vakada Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre hemşirelik bakımının planlanması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: A.U. otuz iki yaşında 34+1 haftalık gebedir. Preeklampsisi tanısıyla kliniğe yatırılıp yapılmıştır. Gebe ile görüşme hastane yatışının 2.gününde gerçekleştirilmiştir. Gerekli onam alındıktan sonra veri toplama formu ile veriler toplanmıştır.

Bulgular: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak bakım planlanan vakada "Fiziksel Aktivite, beslenme, stresle baş etme ve doğum algısı" başlıkları öncelikli alan olarak ele alınmıştır. "Sağlığı Etkisiz Yönetme (Bireysel)", "Beslenmede Dengesizlik; Gereksinimden Fazla", "Aktivite İntoleransı", "Stres Yüklenmesi", "Durumsal Düşük Benlik Saygısı", "Bilgi Eksikliği", "Maternal-fetal İkilide Rahatsızlık Riski", "Doğum sürecinde Güçlenmeye Hazır Oluş", "Sağlık Yönetimini Güçlendirmeye Hazır Oluş" tanıları ele alınmıştır. Modelin de temel amacı olan davranış değişikliği çıktısı oluşturmak amaçlı hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Gebelikte risk faktörlerinin artması ve belirsiz süreçlerin eşlik etmesiyle beraber bireylerde artan stres ve kaygı düzeyini etkin yönetmek önemlidir. Bu sebeple hemşirenin bakım esnasında bütüncül ve destekleyici yaklaşması önemlidir.

Sonuç: Pender'in sağlığı geliştirme modeli kapsamında; model bileşenlerinin tüm basamakları dikkate alınarak bireyin ihtiyacı doğrultusunda bakım ve danışmanlık sunulmalı, olumlu davranış çıktısı oluşturmak hedeflenmelidir. Daha sistematik ve kaliteli hasta bakımı için hemşirelikte model kullanımı artırılmalıdır.

EVALUATION OF A RISKY PREGNANCY CASE ACCORDING TO PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL: CASE REPORT

Asude Aslıhan KARPUZ^{a*} | Aleyna ÖZDEMİR BEKTAŞ^b | Sena KAPLAN^c | Sevil ŞAHİN^d

^aAnkara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0002-4021-9918

^bAnkara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0002-9519-9395

^cAnkara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0002-1677-5463

^dAnkara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7089-6648

*Corresponding Author; Asude Aslıhan KARPUZ, E-mail: asudekarpuz@gmail.com

ABSTRACT

Aim: This study aims to develop a nursing approach based on Pender's Health Promotion Model for a case admitted to the clinic with a diagnosis of preeclampsia.

Methods: A.U, thirty-two years old and 34+1 weeks pregnant. She was hospitalized in the clinic with the diagnosis of preeclampsia. An interview with the patient was conducted on the second day of hospitalization. After obtaining the necessary consent, data were collected using the data collection form.

Results: In the case where care was planned using Pender's Health Promotion Model, the priority areas were identified as "Physical activity, nutrition, stress management, and perception of childbirth. The nursing diagnoses of "Health Management, Ineffective (Individual)" "Nutrition, imbalanced: more than body requirements", "Activity intolerance", "Stress overload", "Low Self-Esteem, situational", "Knowledge, deficient", "Risk for Maternal-Fetal dyad, risk for disturbed", "Readiness for enhanced Childbearing process", "Readiness for Enhanced Health management" were addressed, and nursing interventions were planned to achieve the behavioral change outcomes, which are the primary goals of the model. It is crucial to effectively manage the increased stress and anxiety levels in individuals due to the rise in risk factors and uncertain processes during pregnancy. Therefore, it is essential for nurses to adopt a holistic and supportive approach during care.

Conclusion: Within the framework of Pender's Health Promotion Model, all components of the model should be considered to provide care and counseling tailored to the individual's needs, aiming to achieve positive behavioral outcomes. The use of models in nursing should be increased for more systematic and high-quality patient care.

Keywords

- Health Promotion,
- High-Risk,
- Pregnancy,
- Nursing,
- Model.

Article Info

Case Report

Received

10.10.2025

Accepted

20.04.2026

GİRİŞ

Gebelikte anne ve fetüsün sağlığını tehdit edecek durumların gelişmesi riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır (1). Bazı riskli gebelikler, gebelik haftası ilerledikçe gebeliğe bağlı ortaya çıkan nedenlere bağlı olarak gebeliğin herhangi bir evresinde, bazı riskli gebelikler ise gebelik öncesinde var olan problemlere bağlı olarak gebeliğin erken dönemlerinde ortaya çıkmaktadır (2). Mevcut sağlık koşulları, kronik hastalık öyküsü, obezite, enfeksiyon, anne yaşı, yaşam tarzı alışkanlıkları, düşük sosyo-ekonomik durum gebelikte risk faktörlerini oluşturmaktadır (3,4). Gebelikteki riskli durumlar; sağlık öyküsü, fiziki muayene bulguları, laboratuvar sonuçları, fetal sağlığın değerlendirilmesi ve özel tetkikler, prenatal kontrollerden elde edilen veriler ışığında belirlenmektedir (3,5). Disiplinler arası bir ekipte yer alan hemşirelerin antenatal bakımda gebelerin mevcut ve potansiyel sorunları tanımlaması, bakım için gerekli eylemleri planlaması ve danışmanlık sağlaması gerekmektedir. Hemşireler, gebelere beslenme, fiziksel aktivite, hijyen çalışma koşulları, vücut bakımı, gebelikte cinsel yaşam, ilaç kullanımı, tetanoz toksoid immünizasyonu ve gebelikte tehlike durumları konusunda danışmanlık vermelidir (6). Günümüzde hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı bakış açısı geliştirilerek bütüncül ve sistematik bakım vermek, bakımın kalitesini artırmak için model ve kuramlardan yararlanılmaktadır (7). Pender'in sağlığın geliştirilmesi modeli de bireyin deneyimlerini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye holistik bir yaklaşım sunmaktadır (8). Bu çalışma, preeklampsi tanısıyla kliniğe yatırılıp yapılan vakada Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre hemşirelik bakımının planlanması amacıyla yapılmıştır.

PENDER SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlık süreçleri üzerinde kontrol sağlama gücünün var etme ve artırma olarak tanımlanabilir. Pender'in sağlığın geliştirilmesi teorisi, bireyin deneyimlerini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye holistik bir yaklaşım sunmaktadır (9). Modelde, sağlıklı yaşam biçimi değişikliklerinin öneminin bilincin artırılması ve onlara yönelik sürdürülebilirliğin sağlanmasının gerekliliğine vurgu yapılmaktadır (8). Modelin felsefik temelinde insanlar çevresiyle etkileşim halindedir ve bütüncül olarak ele alınmalıdır. Modelin teorik temellerinde ise beklenti- değer ilişkisi vardır. Bireyler sonuçlarına önem yükledikleri hedeflere ulaşmak için istekli davranış sergilemektedirler. Düşünceler, davranışlar ve çevre etkileşim halindedir, düşünceler değişince davranışlar da değişmektedir (10). Modelin temel kavramları üç başlık altında toplanmıştır. Bunlar; 1) Bireysel özellik ve deneyimler 2) Davranışa özgü bilişsel etkiler 3) Davranışsal sonuçtur.

Bireysel Özellik ve Deneyimler

Bireyin önceki davranışlarının, deneyimlerinin sağlık davranışlarıyla benzerlik farklılık oranı, kişisel faktörler, biyolojik faktörler (yaş, cinsiyet), sosyokültürel faktörler (etnik köken, eğitim, sosyo-ekonomik durum, psikolojik faktörler (benlik saygısı, öz motivasyon, sağlığın kişisel olarak anlamı ve önceki davranışlarının şimdiki davranışlarına etki sağlamasıdır (8,9).

Davranışa Özgü Bilişsel Etkiler

Algılanan Yarar: Hastalık tehditini azaltma konusunda davranışın etkisine olan inançtır.

Algılanan Engel: Önerilen davranışın gerçekleştirilmesini zorlaştıran engeller ya da olası olumsuz yönlerine olan algıdır.

Algılanan Öz-Etkililik/Yeterlilik: Kişisel yetenek organizasyonu ile gereken davranışın yerine getirilmesini sağlamaktadır.

Aktiviteyle ilgili etki: Duygusal uyarılma (aktiviteyle ilgili), otomatik uyarılma (bireyle ilgili), aktivitenin olduğu yerdeki çevreyi kapsamaktadır.

Kişilerarası etkiler: Çevredeki bireylerin bireye ve davranışa verdiği destektir. Aile, akran, düşünce, duygu, inanış ve tutumları kapsamaktadır.

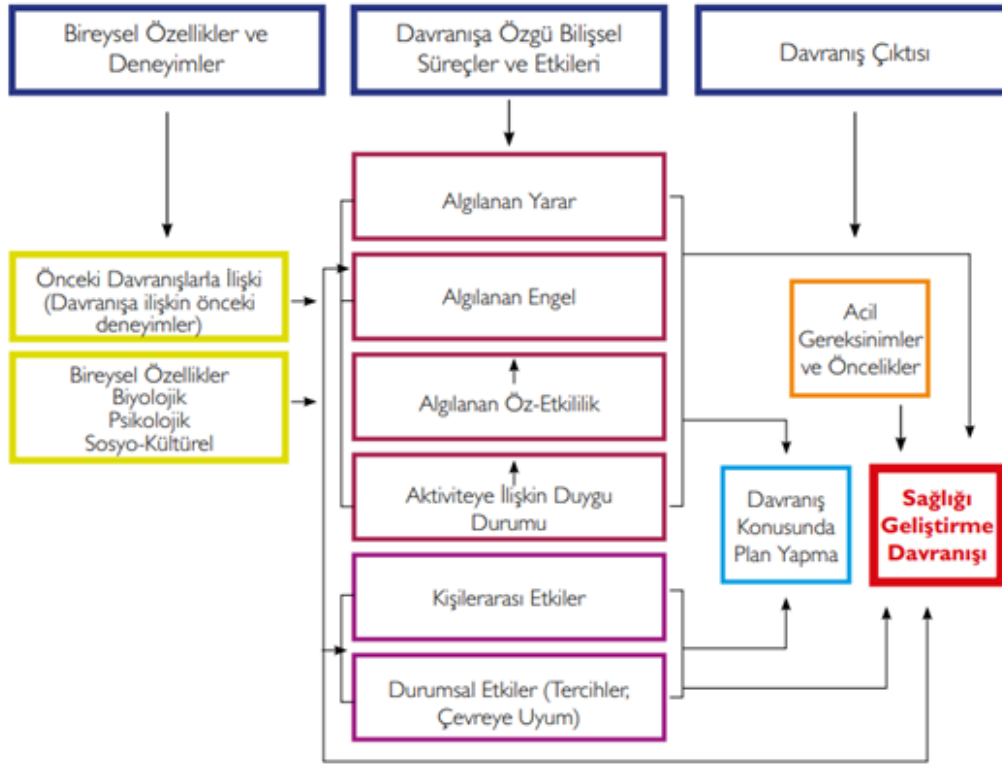
Durumsal etkiler: Tercihleri, ihtiyacın özelliklerini ve estetiği içermektedir.

Eylem planının sorumluluğu: Sorumluluk duygusu davranışsal olayı başlatır ve bireyi harekete geçirmektedir.

Acil rekabetçi talepler ve tercihler: Rekabetçi talepler iş ya da aile sorumluluğu gibi çevresel yükümlülükler nedeniyle kontrol düzeyi düşük olan bireylerdeki alternatif davranışlardır. (8,9).

Davranışsal Sonuç

Sağlığı geliştirme davranışı son noktadır ve modelde eylemin sonucunu gösterir. Özellikle sağlıklı yaşam tarzı oluşturulduğunda sağlık geliştirilir ve gelişimin her aşamasında yaşam kalitesi artar (8,9, 10,11).



Şekil 1. Sağlığı geliştirme modeli kavramsal yapı (9).

OLGU SUNUMU

Çalışmaya başlanmadan önce görüşmenin yapılma amacı açıklanmış ve bireyden sözel ve yazılı “Aydınlatılmış Onam” alınmış ve imzalatılmıştır. Hastadan görüşme sonuçlarının yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi de 23.10.2024 tarihinde alınmıştır. Çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Çalışmada hasta ismine yer verilmemiş olup farklı şekilde kodlanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış veri toplama formu ile toplanmıştır (8,12-14). Görüşmelerden elde edilen veriler sonucunda hemşirelik tanıları NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)’e göre belirlenmiştir (15,16). A.U, otuz üç yaşında, kadın hasta, lise mezunu, iki yıllık evli, gelir durumu orta, boy 170 cm, kilo 106 kg, gebelikteki beden kitle indeksi 44,64 kg/m² (Obez- sınıf 3). Yoğun bir çalışma temposu bulunmakta ve kuryelik yapmaktadır. A.U 2017 yılından beri kan glukoz düzeyinde değişkenlik yaşamaktadır. Kan şekeri yükseldiğinde gidip insülin yaptırmakta, düzenli bir ilaç kullanmamakta, takibini yaptırmamaktadır. A.U ilk evliliğinde bir sene korunmasız cinsel ilişki üzerine çocuk sahibi olamamış, infertil olduğunu düşünmüş bu konuda bir hastaneye başvuru yapmamıştır. İkinci evliliğinde ise zaten çocuğum olmayacak düşüncesiyle korunmasız cinsel ilişki yaşamış ve normal yollardan gebe kalmıştır. Kontrolsüz kilo alma probleminin ilk evliliğinden sonra ortaya çıktığını ifade etmektedir. Konu ile ilgili herhangi bir yaşam tarzı değişikliğinde bulunmamıştır. A.U 34+1 haftalık gebe, ilk gebeliği ve istenen bir gebelik geçirmektedir. Gebeliğinde şimdiye kadarki geçen sürede 23 kg almıştır. A.U rutin kontrolleri için polikliniğe girişini yaptırmıştır. Son 2 haftadır tansiyonları

140/90 mmHg civarı ve üzeri seyrettiğini ara ara baş ağrısı ve sırt ağrısı yaşadığını ifade etmiştir. Rutin kan tahlillerinde açlık kan şekerinin 213 mg/ dL kan basıncının 155/95 çıkması üzerine hastanın 21.10.2024 tarihinde perinatoloji servisine preeklampsi tanısıyla yatışı yapılmıştır. Kliniğe yatışının ikinci gününde karşılaşılan vakanın tedavi planında Novarapid 28Ü 1x1, Levemir 40 1x1, Alfamet 250 mg 4x1, Adalat Chorono 30mg 2x1, Clexane 6000 IU/0,6 mL1x1 yer almaktadır. Mevcut durumdan dolayı kaygısı çok fazla, hastanede yatmaktan dolayı sıkılmış fakat iletişime açık genel olarak pozitif ve güler yüzlü olduğu görülmüştür.

Tıbbi Öykü; Herhangi bir kronik hastalığı mevcut değildir. Sekiz yıldır kan glukozunda değişkenlik yaşamaktadır Tip 2 DM (?), düzenli ilaç kullanımı yoktur.

Beslenme: Çalışma şartlarından dolayı düzensiz ve karbonhidrat ağırlıklı beslenme düzeni mevcuttur. Gebeliği boyunca toplamda 23 kg almıştır.

Boşaltım İhtiyacı: Bazı haftalar üç- dört günde bir tuvalete çıktığını ifade etmiştir. Ara ara konstipasyon sıkıntısı yaşamaktadır.

Hareket/Egzersiz: Düzenli yaptığı bir aktivite yoktur. Gebelik öncesi fırsat buldukça egzersiz olarak bisiklet sürdüğünü ifade etmiştir. Gebelik süresince hareketsiz kaldığını ve son iki haftadır hareketlerinin yavaşladığını ve azaldığını, merdiven çıkarken bile solunum sıkıntısı yaşadığını ifade etmiştir. Hastanede ara sıra koridorda kısa yürüyüşler yapmaktadır.

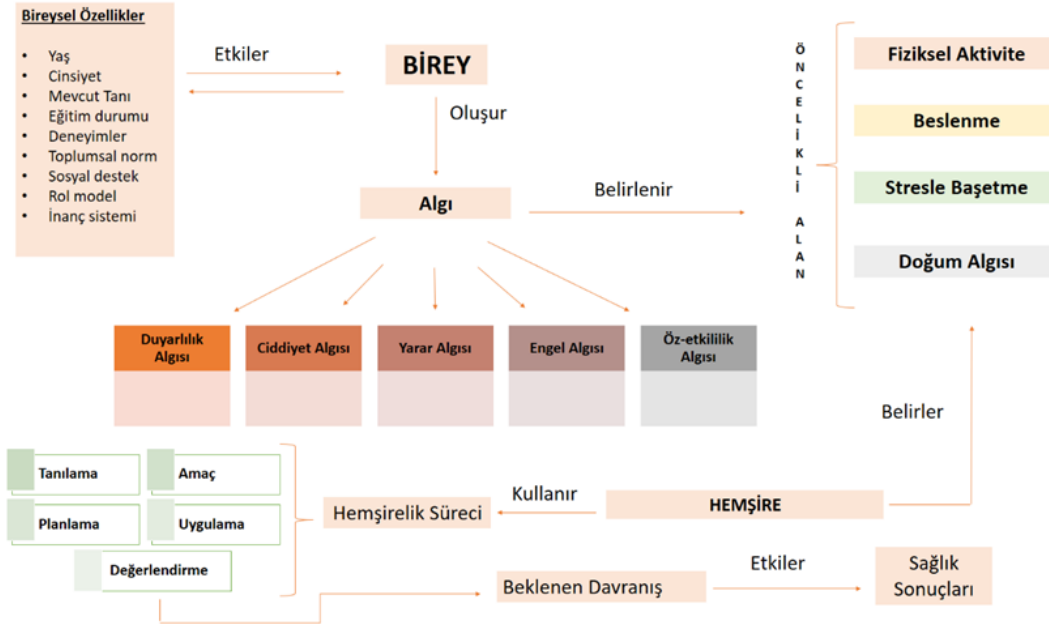
Uyku: Gebelikten sonra uyku kalitesinin düştüğünü ve uyandığında kendini yorgun hissettiğini ifade etmiştir.

Psikososyal Durum/ Sosyal destek mekanizmaları: A.U. riskli gebelik geçirmesinden dolayı endişeli gözükmektedir. Hastanede olmanın ona kendisini iyi hissettirmedeğini ifade etmiştir. Riskli gebelikten kaynaklı sezaryen doğum planlanıyor oluşu ve süreçte görülebilecek komplikasyonlar bebeği için endişelenmesine sebep olmaktadır. Eşi ve ailesi şehir dışında ikamet etmektedir. Ara sıra onlarla telefonda görüşmek bireyi rahatlatmaktadır.

Stresle Baş Etme Süreçleri: Stresle baş etme alt başlığında gebelik ve önceki süreçler ayrı ayrı ele alınmıştır. Gebelik öncesi süreçlerine bakıldığında ilk evliliğinde bir yıllık korunmasız cinsel ilişki sonrasında gebe kalamayışı bireye infertil olduğunu düşündürmüştür. Kilo alım problemleri, glukoz değişiklikleri bu süreçte ortaya çıkmıştır. Birey o süreç içinde sağlam bir destek mekanizmasının bulunmadığını ve mutsuz hissettiğini ifade etmiştir. İkinci evliliğinde ise beklentiyi her zaman düşürdüğünü ve anlık mutluluklarına odaklanarak stresle baş ettiğini ifade etmiştir. Plansız bir şekilde ortaya çıkan gebelik durumu birey ve eşini mutlu etmiştir. Gebelik süresinde ise yaşanan riskli durumlar bireyin bebeği için endişelenmesine sebep olmakta ve stres düzeyini arttırmaktadır. Süreçte ailesi ve eşiyile olmanın ona iyi geldiğini ifade etmiştir.

OLGU ÜZERİNDE MODEL KULLANIMI

Penderin Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak bakım planlanan vakada toplanan verilere göre “Fiziksel Aktivite, Beslenme, Stresle Baş etme ve Doğum Algısı” öncelikli alan olarak ele alınmıştır.



Şekil 2. Olguda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kavram haritası

Öncelikli Alan- Fiziksel Aktivite

Önceki Davranış; Gebelik öncesi/ gebelikte düzenli yaptığınız bir aktivite var mıydı?

A.U: “Bisiklete binerdik, düzenli spor hiç yapmadım zaten çok yoğun çalışıyorum, kuryelik zor geçen gündüzün pek yok, her gün yeteri kadar egzersiz yaptığımı düşünmüyorum”

Kişisel Etki; Gebelikte daha aktif olmamın size ve bebeğinize yararlarının ne olduğunu düşünüyorsunuz?

A.U: “Günün herhangi bir saatinde egzersiz yapmak fiziksel sağlık için önemlidir, keşke çalışmak harici de aktif olabilsem.”

Aktiviteye Bağlı Etki; En çok hangi aktiviteden zevk alırsınız?

A.U: “Boş zamanlarımı hep ailemle görüşerek geçiriyorum, dediğim gibi gebelik öncesinde ara ara bisiklet sürüyordum. Bisiklet sürmek özgüven duygumu artırıyor ve mutluluk veriyordu”.

Sosyal Norm; Aileniz, eşiniz gebelikte sizden daha aktif olmanızı istiyor mu?

A.U:“Onlar bu konuda çok korumacı, sanki hareket etsem bebeğe bir şey olacak.”

Sosyal Destek; Gebelikte fiziksel aktiviteyle ilgili yaşadığımız sorunlar ile ilgili kimden destek aldınız?

A.U:“Eşimle konuşuyoruz, burada pek fazla arkadaşım yok.”

Rol model; Çevrenizde gebeliğinde sizinle benzer süreçlerden geçen birileri var mıydı?

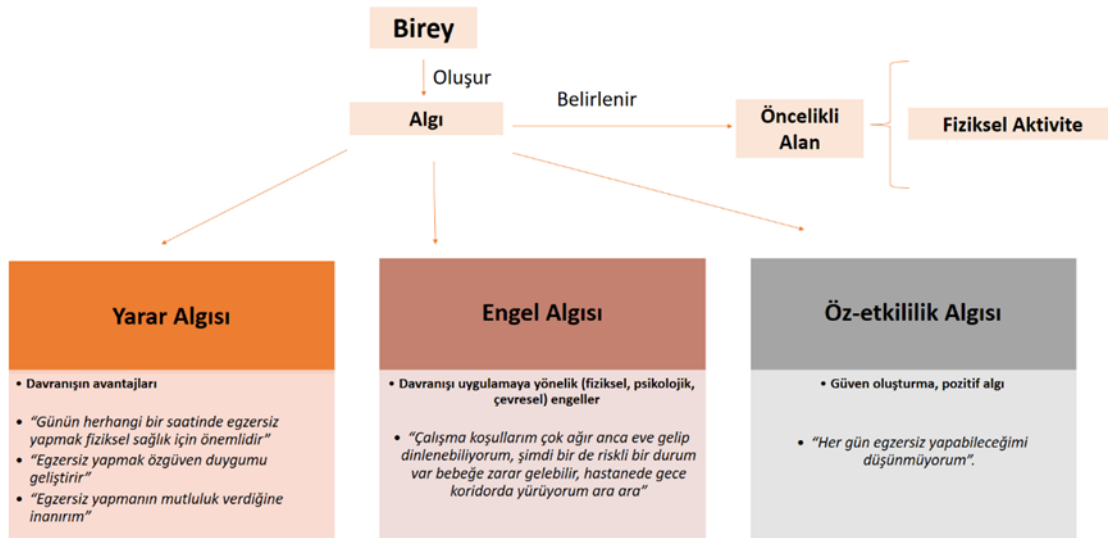
A.U:“Çevremde böyle bir gebelik geçiren yok aslında.”

Durumsal Etki; Şuanda hastanede olmak egzersiz anlamında sizi kısıtlıyor mu? Nasıl bir ortamda olmak isterdiniz?

A.U:“Kesinlikle çok fazla kısıtlıyor, sıkılıyorum. Sadece gece olunca koridorda yürüyorum biraz gündüzleri böyle yatağımdayım hep.”

Hareket Planına Bağlılık; Size uygun bir egzersiz planına uyum sağlamak ve devam ettirmekte zorlanır mısınız?

A.U:“Muhtemelen çok zorlanırım, her gün egzersiz yapabileceğimi düşünmüyorum”.



Şekil 3. Olguda fiziksel aktivite öncelikli alanında belirlenen yarar, engel ve öz-etkililik algısı

Öncelikli Alan- Beslenme

Önceki Davranış; Gebelik öncesinde beslenme durumunuz nasıldı? Öğün dağılımı tükettiğiniz besinler nelerdi?

A.U: “*Karbonhidrat ağırlıklı, çalışma temposunda yemek yapmaya bazen zaman ayıramıyorum.*”

Kişisel Etki; Kilo verme durumunun bebeğiniz ya sizin üzerinizde nasıl bir etkisinin olacağını düşünüyorsunuz?

A.U: “*Faydası olur tabii, bu amaçla çok meyve tüketmeye çalışıyorum ona faydası olur diye.*”

Aktiviteye Bağlı Etki; En çok hangi besinleri tüketmekten zevk alırsınız?

75

A.U: “*Bu ara meyve çok yiyorum, hastane yemeği çok kötü yarı aç gibiyim burada. Gebelik öncesi makarna, pilav çok tükettirdim.*”

Sosyal Norm; Aileniz, eşiniz gebelikte sizden beslenmenize daha çok dikkat etmenizi olmanızı istiyor mu?

A.U: “*Bebek için faydalı ne varsa yememi istiyorlar.*”

Sosyal Destek; Gebelikte beslenme ilgili yaşadığınız sorunlar ya da soracağınız sorular ile ilgili kimden destek aldınız?

A.U: “*Anneme danışıyorum bazen.*”

Rol model; Çevrenizde gebeliğinde sizinle benzer beslenme problemleri yaşayan birileri var mıydı?

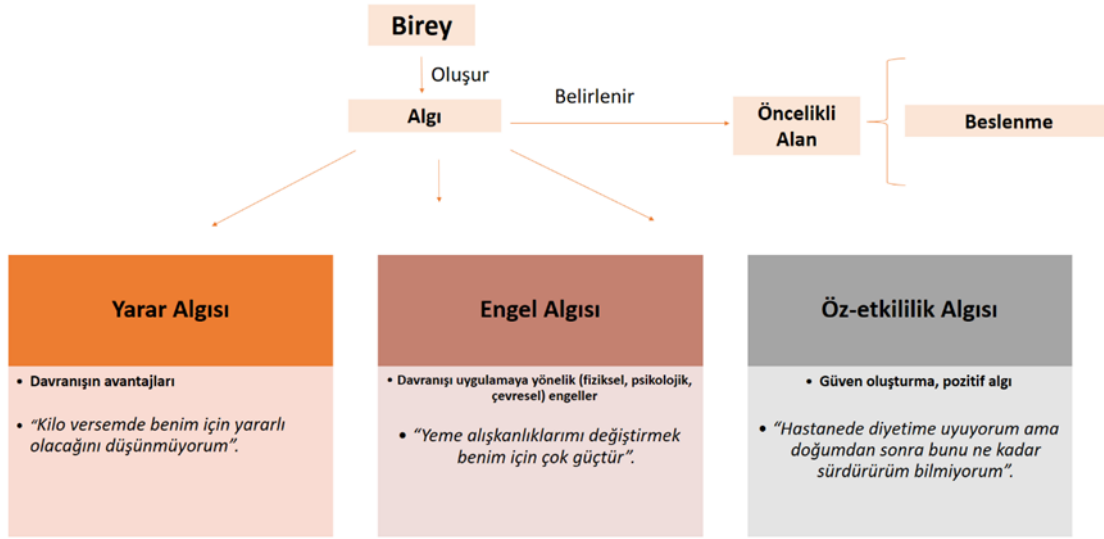
A.U: “*Çevremde böyle bir gebelik geçiren yok aslında.*”

Durumsal Etki; Şuanda hastanede olmak sizi beslenme anlamında kısıtlıyor mu?

A.U: “*Evet.. hastane yemeklerini sevmiyorum canım istemiyor bunları yemek.*”

Hareket Planına Bağlılık; Size uygun bir beslenme planına uyum sağlamak ve devam ettirmekte zorlanır mısınız?

A.U: “*Bazen bu anlamda denemelerim oldu ama çok zorlanırım. Yeme alışkanlıklarımı değiştirmek benim için çok güçtür.*”



Şekil 4. Olguda beslenme öncelikli alanında belirlenen yarar, engel ve öz-etkililik algısı

Öncelikli Alan- Stresle Baş etme

Önceki Davranış; Gebelik öncesi/ gebelikte sizi stres yaşamınıza neden olan olaylar nelerdi?

A.U:“Anne olabileceğimi hiç düşünmemiştim ilk evliliğimde olmayınca. Şuan böyle bir ihtimal var diye mutluyum ama haftalar ilerledikçe zorlaştı, tansiyonum şekerim çok düzensiz bu beni strese sokuyor”

Kişisel Etki; Gebelikte daha stresli olmaman size ve bebeğinize zararlarının ne olduğunu düşünüyorsunuz?

A.U: “Biliyorum ki o benim ruh halimden de etkileniyor. Bebeğimin sağlığının olumsuz etkilenmesinden korkuyorum”

Aktiviteye Bağlı Etki; Stresli anlarınızda sizi ne yapmak rahatlatır? Özellikle uyguladığınız bir yöntem var mı?

A.U:“Ekstra bir yöntemim yok, eşimle konuşurum genelde.”

Sosyal Norm; Stres yaşadığınız anlarda aileniz ya da eşinizden istemediğiniz bir tepkiyle karşılaştınız mı?

A.U: “Her durumu bebeğin sağlığına bağlamaları beni üzüyor kendimi kötü hissediyorum. Çevremdeki insanlar beni bazen olumsuz etkiliyor.”

Sosyal Destek; Stres yaşadığınız anlarda aileniz ya da eşinizden destek görebiliyor musunuz?

A.U: “Evet genelde eşim ve ailem destekliyorlar sağolsunlar.”

Rol model; Çevrenizde gebeliğinde sizinle benzer süreçlerden geçen birileri var mıydı?

A.U:“Çevremde böyle bir gebelik geçiren yok aslında.”

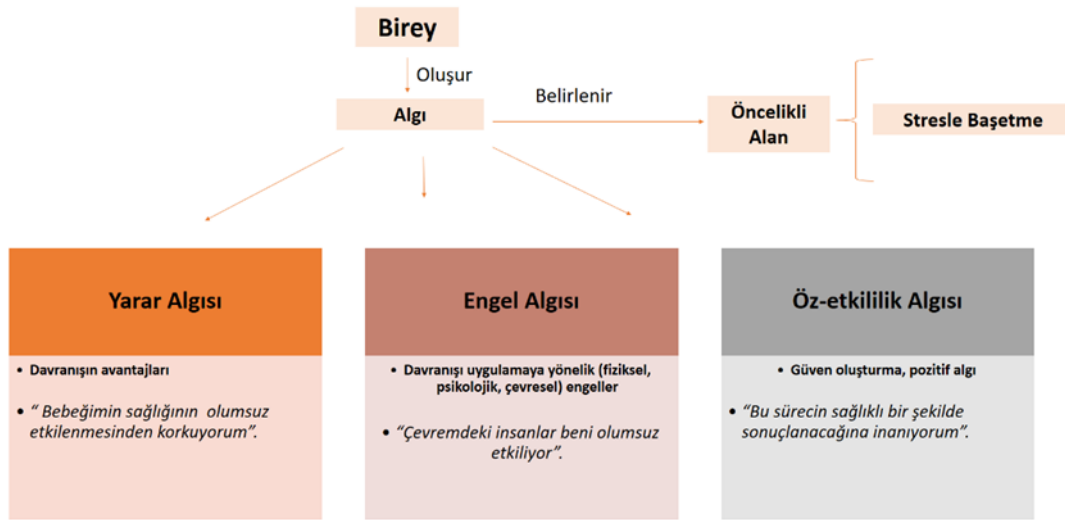
Durumsal Etki; Şuanda hastanede olmak sizi strese sokuyor mu? Nasıl bir ortamda olmak isterdiniz?

A.U:“Evimde rahat olmak isterdim, burada kısıtlanıyor gibiyim.”

Hareket Planına Bağlılık; Mevcut stresinizle baş etme konusunda kendinize inancınız nedir?

A.U:“Umut ediyorum, bebeğimi sağlıklı kucağıma alacağım günü bekliyorum. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde sonuçlanacağına inanıyorum”

77



Şekil 5. Olguda stresle baş etme öncelikli alanında belirlenen yarar, engel ve öz-etkililik algısı

Öncelikli Alan- Doğum Algısı

Önceki Davranış; Gebe kalmadan önce normal ya da sezaryen doğuma dair bakışınız nasıldı?

A.U: “Normal doğumun daha faydalı olduğunu biliyorum.”

Kişisel Etki; Normal ya da sezaryen doğumun size ya da bebeğinize yararları ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

A.U:“Kesinlikle normal doğum daha iyi biliyorum, normal doğum bebek için güvenlidir ama mevcut durumumdan dolayı ben yapamayacağım.”

Aktiviteye Bağlı Etki; Nasıl bir ortamda doğum yapmak istersiniz?

A.U:“*Beni strese sokmayacak bir ortam, temiz bir ortam keşke bir de eşim yanımda olabilse..*”

Sosyal Norm; Çevrenizden sezaryen doğum yapmak durumunda kalacağınız için bir tepki ile karşılaştınız mı?

A.U: “*Hayır aslında, sağlıklı olsun da diyor herkes..*”

Sosyal Destek; Doğum stresiniz konusunda aileniz ya da eşinizden destek görebiliyor musunuz?

A.U:“*Genelde bu süreçte eşim ve ailem beni hep desteklediler.*”

Rol model; Çevrenizde gebeliğinde sizinle benzer süreçlerden geçen birileri var mıydı?

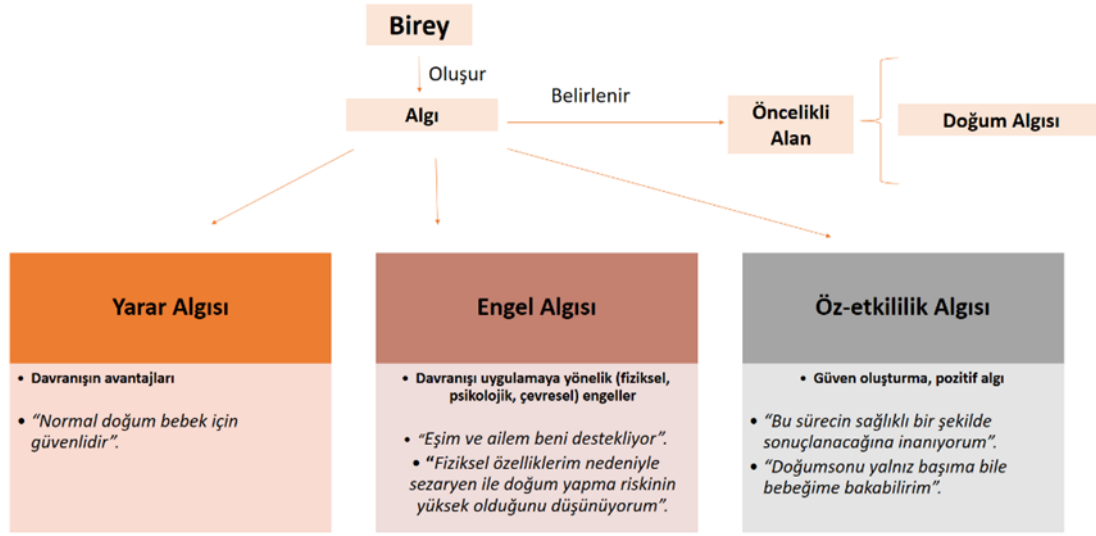
A.U:“*Çevremde böyle bir gebelik geçiren yok aslında.*”

Durumsal Etki; Mevcut tanınızdan ötürü sezaryen doğumla ilgili ne düşünüyorsunuz?

A.U “*Normal doğum yapmak isterdim o daha sağlıklı biliyorum. Fiziksel özelliklerim nedeniyle sezaryen ile doğum yapma riskinin yüksek olduğunu düşünüyorum*”

Hareket Planına Bağlılık; Gebelik ve doğum süreci ve bebek bakımıyla ilgili düşünceleriniz nelerdir?

A.U:“*Sağlıkla bir doğurabilsem ben bakımını yapabileceğime inanıyorum, tek başıma bakarım bebeğime.*”



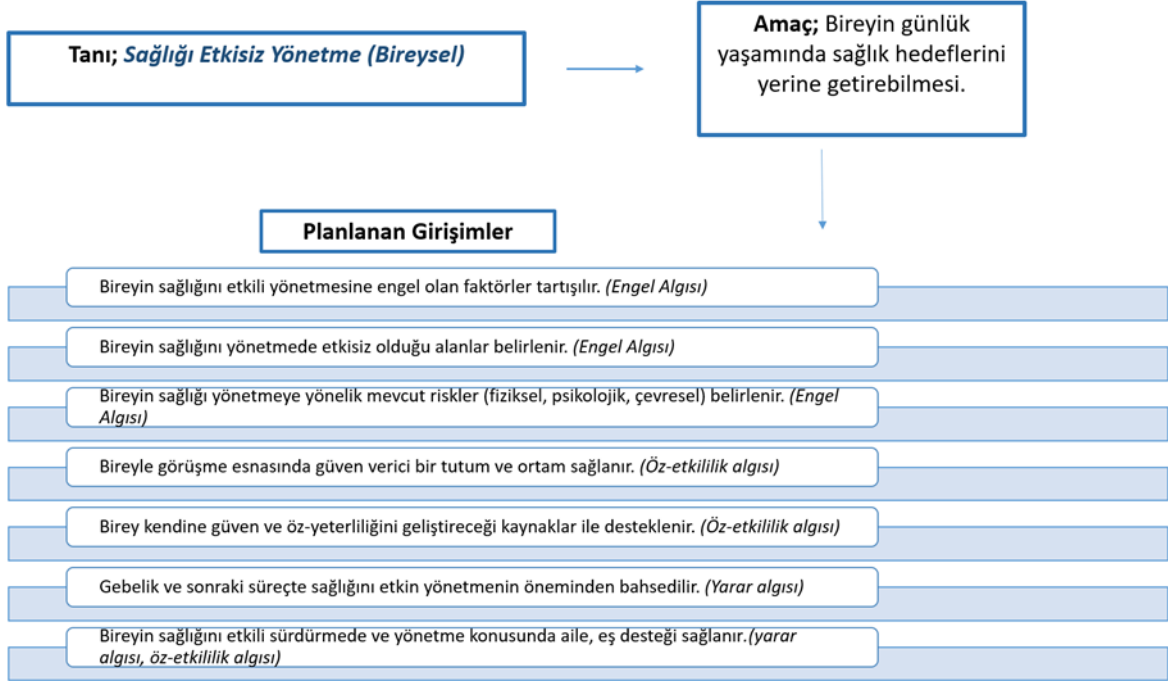
Şekil 6. Olguda doğum algısı öncelikli alanında belirlenen yarar, engel ve öz-etkililik algısı

Bakım Planlanması

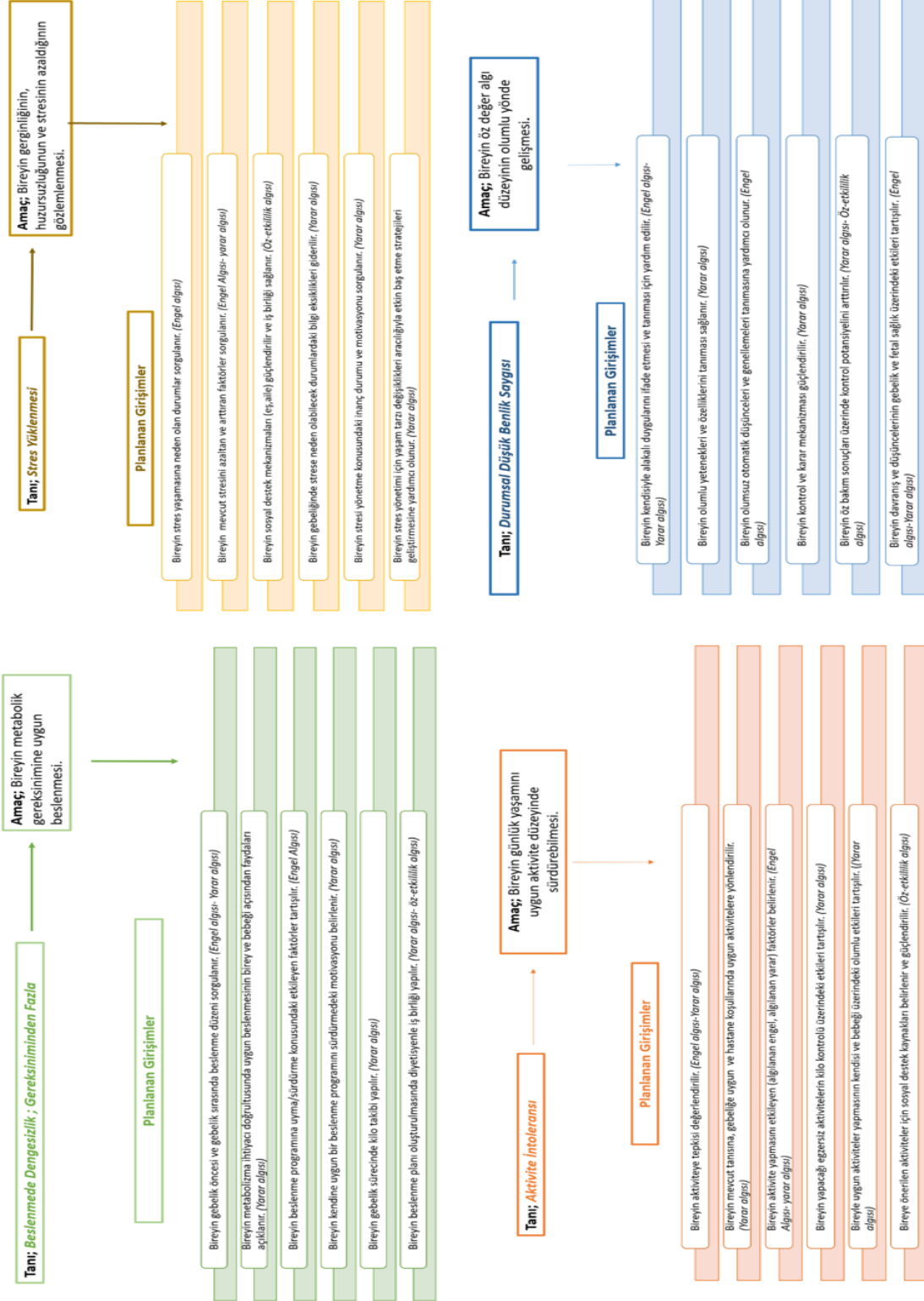
Riskli gebelik vakasının Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Göre hemşirelik modeli aşağıda verilmiştir.

Modele göre ele alınan hemşirelik tanıları;

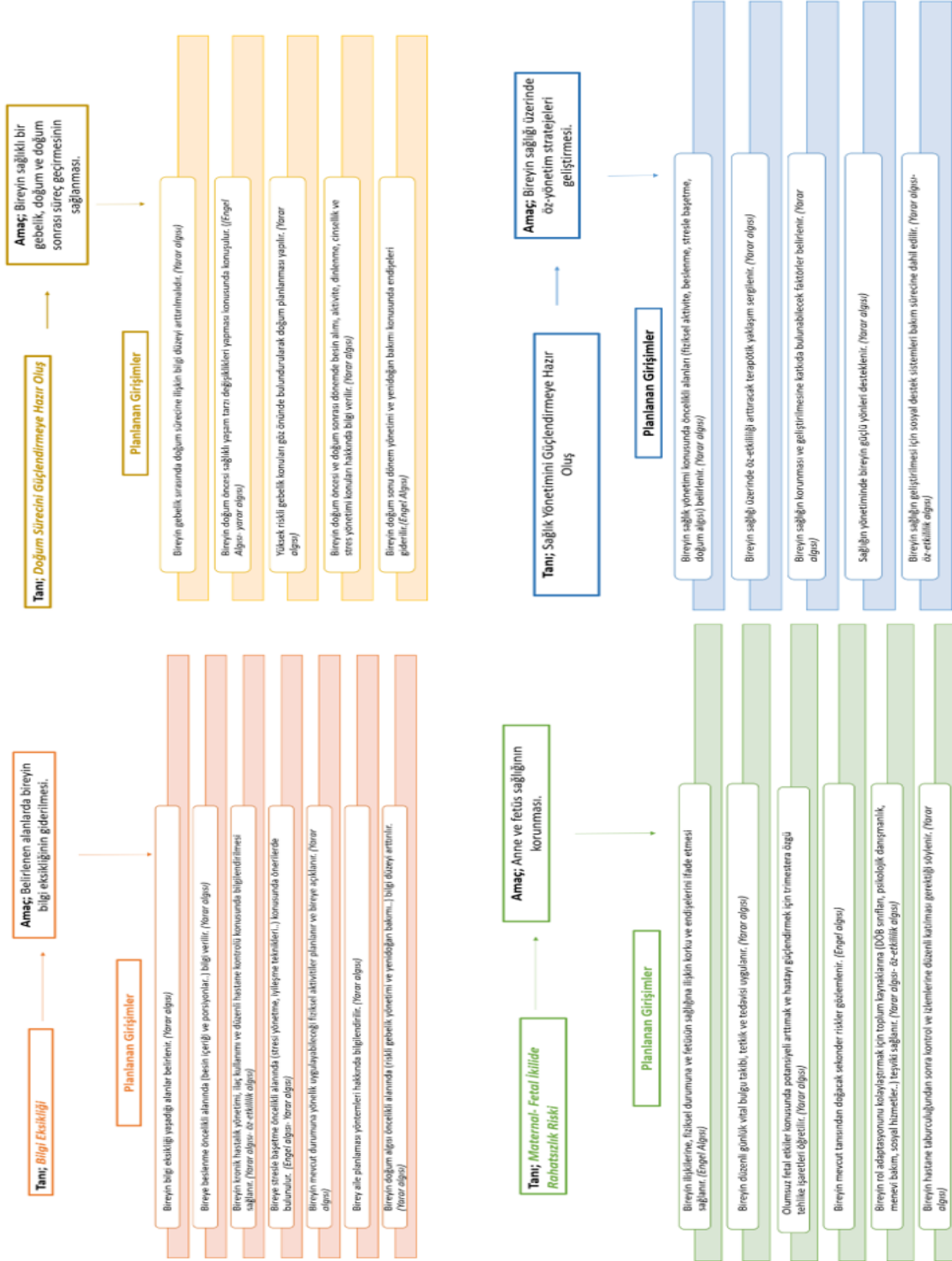
1. Sağlığı Etkisiz Yönetme (Bireysel)
2. Beslenmede Dengesizlik; Gereksinimden Fazla
3. Aktivite İntoleransı
4. Stres Yüklenmesi
5. Durumsal Düşük Benlik Saygısı
6. Bilgi Eksikliği
7. Maternal- Fetal İkilide Rahatsızlık Riski
8. Doğum sürecinde Güçlenmeye Hazır Oluş
9. Sağlık Yönetimini Güçlendirmeye Hazır Oluş



Şekil 7. Belirlenen hemşirelik tanılarında planlanan girişimler



Şekil 7. Belirlenen hemşirelik tanımlarında planlanan girişimler (devamı)



Şekil 7. Belirlenen hemşirelik tanımlarda planlanan girişimler (devamı)

TARTIŞMA

Olgumuz; fiziksel aktivite düzeyi yetersiz, beslenme örüntüsü düzensiz ve uzun yıllardır kilo problemi yaşayan, yedi yıldır glikoz düzey değişiklikleri ve hiperglisemik ataklar yaşayıp düzenli sağlık kontrollerine gitmeyen sağlığını yönetmede yetersiz ve isteksiz, yoğun çalışma temposu olan, ilk ve riskli bir gebelik geçirmesi nedeniyle oldukça kaygı ve stres yaşayan bir bireydir. Olgumuzun genel durumu, mevcut tanısı ve sağlık öyküsü incelendiğinde; “Fiziksel Aktivite”, “Beslenme”, “Stresle Baş etme”, “Doğum Algısı” olmak üzere dört farklı öncelik alanı belirlenmiştir. Bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, mevcut tanı, eğitim durumu, deneyimler, toplumsal norm, sosyal destek, rol model, inanç sistemi) bireyin sağlık algısını değiştirmektedir. Olgumuzda tüm bu faktörler dikkate alındıktan sonra davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri çeşitli ölçek sorularıyla desteklenip hasta ifadeleriyle sunulmuştur. Gebelik fertilizasyonla başlayarak önemli fizyolojik, anatomik ve biyokimyasal değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Riskli bir gebelik geçiren kadın fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedir (3,17). Bu dönemde gelişebilecek riskli durumlara karşı sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmek oldukça önemlidir. Kadınların prekonsepsiyonel dönemdeki sağlık risklerini ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların yaklaşık %50’sinin beden kitle endeksinin 25’in üzerinde olduğu yaklaşık %90’ının düzenli egzersiz yapmadığı belirlenmiştir (18). Olgumuzda da uzun yıllardır süren beslenme bozukluğu, obezite ve yetersiz fiziksel aktivite görülmektedir. Gebelikte risk faktörlerini azaltmak olumlu maternal ve fetal sonuçlar için prekonsepsiyonel dönemde risk taraması, tanımlanmış risklere yönelik müdahalede bulunma, eğitim ve sağlığı geliştirme davranışlarına teşvik gerekmektedir (19- 21).

Maternal obezite gebelik doğum sonu dönemde pek çok komplikasyonlara sebep olmakta, yenidoğan morbiditesinin artmasına sebep olmaktadır (22). Gebelerin sosyodemografik verilerinin maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmada; Maternal obezite prenatal bağlanma için bir risk faktörü olduğu ve prenatal bağlanma düzeyini düşürdüğü saptanmıştır (19). Olgumuzda da maternal obezite riskli gebelik komplikasyonları açısından risk oluşturmaktadır. Gebelik planlayan kadınların prekonsepsiyonel dönemden itibaren obezite açısından taranmaları, obez kadınlara yönelik eğitim ve danışmanlık yapılması sağlıklı bir gebelik ve doğum sonu dönem için oldukça önemlidir (22). Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirleyen bir çalışmada gebelerde algılanan stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yüksek stres algısı gebelerin sağlık davranışlarına olumsuz yansıdığı belirlenmiştir. Bu nedenle yüksek riskli gebelerin antenatal izlemlerinde stres düzeyini azaltacak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek eğitimlere önem verilmesi öneminden bahsedilmiştir (23). Olgumuzda da sorulara verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde stresle baş etme öncelikli alanında çevresindeki bireylerin olumsuz etkisi ve bebeğine zarar gelir düşüncesinin bireyin engel algısını oluşturduğu görülmektedir. Bu düşüncelerin oluşturduğu engel algısı bireyin stresle baş etme düzeyini etkileyebilmekte ve sağlığı geliştirme davranışı göstermesine engel oluşturmaktadır. Yüksek riskli gebelerde kaygı ve travmatik doğum algısı üzerine yapılan bir çalışmada yüksek riskli gebelerin travmatik kaygı ve doğum algısı arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (24). Olgumuzda doğum algısı öncelikli

alanında “Normal doğum daha iyi biliyorum ama mevcut durumumdan dolayı ben yapamayacağım”, “Normal doğum yapmak isterdim o daha sağlıklı biliyorum.” ifadelerine göre modelde engel ve olumsuz doğum algısını oluşturduğunu görmekteyiz. Model için belirlenen öncelikli alanlar dikkate alındığında dört farklı alana özgü “Sağlığı Etkisiz Yönetme (Bireysel), “Aktivite İntoleransı”, “Beslenmede Dengesizlik; Gereksinimden Fazla”, “Stres Yüklenmesi” tanıları ele alınmış ve modelin de temel amacı olan davranış değişiklik çıktısı oluşturmak amaçlı hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

SONUÇ

Gebelikte risk faktörlerinin artması ve belirsiz süreçlerin eşlik etmesi, bireylerde stres ve kaygı düzeyini artırmaktadır. Yaşanan kaygı ve sağlığın etkin yönetilememesi hem anne hem de fetüs üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle yüksek riskli gebeliklerde stresin azaltılması ve gebelik sürecinin etkili yönetimi, olumsuz obstetrik sonuçların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Sağlığı geliştirme teorisi, bireyin geçmiş deneyimleri ve kendine yönelik algılarını dikkate alarak bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Bu kapsamda hemşirenin bakım sürecinde bütüncül ve destekleyici bir yaklaşım benimsemesi önemlidir. Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda planlanan hemşirelik girişimlerinin; bireylerin stresle baş etme becerilerini güçlendirmesi, sağlık sorumluluğunu artırması, bakım sürecine aktif katılımını desteklemesi ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Daha sistematik ve kaliteli bakım sunumu için hemşirelikte model kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu çalışmanın, hemşirelik bakımında model kullanımını teşvik ederek birey merkezli ve davranış odaklı bakım yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlanmadan önce görüşmenin yapılma amacı açıklanmış ve bireyden sözel ve yazılı “Aydınlatılmış Onam” alınmış ve imzalatılmıştır. Hastadan görüşme sonuçlarının yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi de 23.10.2024 tarihinde alınmıştır. Çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Çalışmada hasta ismine yer verilmemiş olup farklı şekilde kodlanmıştır.

Çıkar çatışması: Bu çalışma ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden olgumuza teşekkür ederiz.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik bakımı sunarken, bireyin ihtiyacına yönelik uygun hemşirelik modelleri kullanılarak olumlu çıktılar oluşturulabilmektedir.
- Daha sistematik ve kaliteli bakım sunmak için hemşirelikte model kullanımı artırılmalıdır. Çalışmamızda modelin kadın sağlığı alanında kullanılabilir olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Lee S, Ayers S, Holden D. A metasynthesis of risk perception in women with high risk pregnancies. *Midwifery*. 2014;30(4):403–11.
2. Correa-De-Araujo R, Yoon SS. Clinical outcomes in high-risk pregnancies due to advanced maternal age. *J Womens Health*. 2021;30(2):160–7.
3. Aydemir H, Hazar HU. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü. *Gümüşhane Üni Sağlık Bilim Derg*. 2014;3(2):815–33.
4. Coco L, Giannone T, Zarbo G. Management of high-risk pregnancy. *Minerva Ginecol*. 2014;66(4):383–9.
5. Lang AY, Boyle JA, Fitzgerald GL, Teede H, Mazza D, Moran LJ, et al. Optimizing preconception health in women of reproductive age. *Minerva Ginecol*. 2017;70(1):99–119.
6. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *DEÜ Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg*. 2020;13(3):206–12.
7. Altun E, Şahin S. Gebelik ve doğum sonu dönemde preeklampsi yaşayan hastanın yaşam aktiviteleri modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Bilim Üni Hemşirelik Derg*. 2021;3(1):53–60.
8. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *DEÜ Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg*. 2014;7(1):59–67.
9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 1st ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2006. s.1–367.
10. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ. *Hemşirelik Teori ve Modelleri*. 1. baskı. Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. s.638–52.
11. Polat F, Aylaz R. Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli, menopoza dönemindeki kadınların semptomlarla başetmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üni Sağlık Hizmetleri MYO Derg*. 2020;8(1):150–61.
12. Bijur PE, Silver W, Gallagher EJ. Reliability of the visual analog scale for measurement of acute pain. *Acad Emerg Med*. 2001;8(12):1153–7.
13. Caz Ç, Paktaş Y. Egzersize yönelik sağlık inançları tutum ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Üni Hemşirelik Fakültesi Derg*. 2023;39(1):115–24.
14. Dedeli Ö. Obez bireylerde kilo vermeye yönelik tutum ve inançlarının incelenmesi: Sağlık inanç modelinin uygulanması [doktora tezi]. İzmir: Ege Üni Sağlık Bil Enst; 2010.
15. Ackley B, Ladwig GB, Makic MBF. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Bakım Planlamasında Kanıta Dayalı Rehber*. Gürhan N, Fidancı B, Polat Ü, çevirenler. 11. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019. s.1–1016.
16. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C, Erdemir F, Kav S, et al. *Hemşirelik*

- Girişimleri Sınıflaması. 6. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. s.107-434.
17. Lange S. Management of high-risk pregnancies: Challenges and interventions in obstetric nursing. *J Intensive Crit Care Nurs.* 2024;7(6):244
 18. Karataş M, Gölbaşı Z. Kadınların prekonsepsiyonel dönemdeki sağlık riskleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Düzce Üni Sağlık Bil Enst Derg.* 2021;11(2):151-8.
 19. Giouleka, S., Papagera, V., Siargkas, A., Michos, G., Liberis, A., Kalogiannidis, I., ... & Dagklis, T. (2025). Preconception care: A comparative review of major guidelines. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 80(8), 491-505.
 20. Hadar E, Ashwal E, Hod M. The preconceptional period as an opportunity for prediction and prevention of noncommunicable disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015;29(1):54-62.
 21. Close, E. D., Gunn, A. O., & Cooke, A. (2023). Preconception counseling and care. *American Family Physician*, 108(6), 605-613.
 22. Özgül S, Taşpınar A. Maternal obezitenin anne ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Adnan Menderes Üni Sağlık Bil Fak Derg.* 2019;3(3):178-89.
 23. Dinç BNE, Bilgin, N.Ç. Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Sağlık Bilimleri Dergisi.*2023.32(2), 277-283.
 24. Yıldırım G, Bilgin Z. Risk status and traumatic birth perception in pregnancy. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(4):1897-904.