

ERKEN DOĞUM TEHDİDİ TANISI ALMIŞ BİR BİREYİN NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

NURSING CARE PLAN OF PATIENT WITH THREAT OF PRETERM BIRTH ACCORDING TO NEUMAN SYSTEMS MODEL: A CASE REPORT

Ahu Aksoy¹, Duygu Vefikuluçay Yılmaz²

ÖZ

Nitelikli bakım, günümüzde sağlık bakım hizmetlerinin en önemli hedefidir. Bu bağlamda hemşireliğin amacı, bireyin sağlığını desteklemek, sürdürmek ya da sağlık düzeyini yükseltmektir. Bunun için hemşireler teorilere dayandırılmış çeşitli hemşirelik modellerinden yararlanmaktadırlar. Hemşirelik modellerinin kullanılması, araştırma probleminin kavramsallaştırılmasına rehberlik ederek araştırılabilir sorular ortaya çıkarmaktadır. Araştırma ve uygulamada teori ve modellerin rehber alınması, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolü ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca profesyoneller arasında koordinasyonu sağlayarak, uygulamalarda daha az farklılıklara neden olmaktadır. Bu modellerden biri olan Neuman Sistemler Modeli, bireye bütüncül bakış açısı sağlayan, onun iyilik haline odaklanan, stres faktörlerine ve bu faktörlere karşı sistem dengesinin korunmasına dayanan dinamik bir modeldir. Bu olgu sunumunda, Neuman Sistemler Modeli kullanılarak erken doğum tehdidi tanısı alan gebeye yönelik hazırlanmış bir hemşirelik süreci yer almaktadır. Olgu sunumunun amacı, erken doğum tehdidi tanısı alan bir gebede Neuman Sistemler Modeli'ne göre hemşirelik bakımının sunulabilirliğini ve modelin etkin bir şekilde kullanılabilirliğini göstermektir.

Anahtar Kelimeler: Neuman Sistemler Modeli, erken doğum eylemi, bakım, hemşirelik, olgu sunumu.

ABSTRACT

Today, qualified care is the most important goal of health care services. In this context, the aim of nursing is to support, sustain or promote the health of the individual. Therefore, nurses benefit from various nursing models based on theories. The usage of nursing models leads to questionable questions by guiding the conceptualization of the research problem. Taking guidance of theory and models in research and practice helps nurses to focus on nursing roles and practices, not on medical practices. It also provides coordination among professionals, resulting in fewer differences in applications. The Neuman Systems Model, one of these models, is a dynamic model that provides a holistic view to the individual, focuses on her well-being and bases on stress factors and the preservation of the system balance against these factors. In this case report, there is a nursing process prepared for pregnant women diagnosed with threat of premature birth by using Neuman Systems Model. Therefore, the aim of this case report is to show the availability of nursing care with a holistic perspective and efficient usage of the model of a pregnant woman diagnosed with threat of premature birth according to the Neuman Systems Model.

KEY WORDS: Neuman Systems Model; premature birth, care; nursing, case report.

¹Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği A.D.
ORCID ID: 0000-0002-0940-1105

²Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği A.D.
ORCID ID: 0000-0002-9202-8558

Yazışma Adresi:

Ahu Aksoy, Mersin Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Mersin.
e-posta: aksoyahu91@gmail.com

Gönderim Tarihi: 30 Mayıs 2019

Kabul Tarihi: 23 Eylül 2019

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi
ISSN: 2146-9601
e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

GİRİŞ

Profesyonel bir disiplinde, mesleğin bilimsel bilgi içeriğinin ortaya konması ve uygulamaların bilimsel temele dayandırılması gerekmektedir. Her profesyonel disiplin için uygulamaya aktarılabilen bilgi temelini oluşturulması kuraldır. Uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğin de doğal olarak bilimsel bir yapıya temellendirilmesi gerekmektedir. Bu temel bilgi de mesleğe özgü kavram ve kuramlar ile açıklanmaktadır¹. Hemşirelikteki kavramsal modeller hemşireliğin temel kavramlarına ortak bir anlam getirmektedir. Böylece, hemşirelik mesleği kendine özgü özelliklerini ortaya

koyabilmektedir². Hemşirelik kuramlarının kullanılması, araştırma probleminin kavramsallaştırılmasına rehberlik ederek araştırılabilir sorular ortaya çıkarmaktadır. Araştırma ve uygulamada teori ve modellerin rehber alınması, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolü ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda profesyoneller arasında koordinasyonu sağlayarak, uygulamalarda daha az farklılıklara neden olmaktadır³. Bu nedenlerden dolayı hemşirelik kuramlarının uygulamaya aktarılması bakımın niteliği yönünden çok önemlidir. Genel olarak hemşireliğin amacı, bireyin sağlığını desteklemek, sürdürmek ya da sağlık düzeyini yükseltmektir.

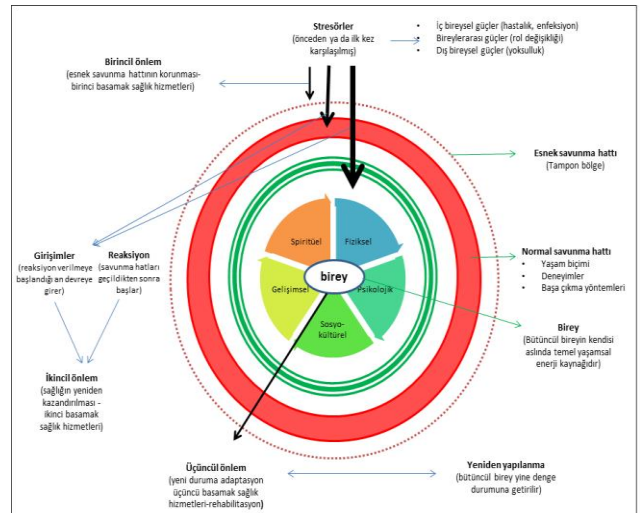
Bunun için hemşireler hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli hemşirelik bakım modellerinden yararlanmaktadır⁴. Bu modellerden birisi olan Neuman Sistemler Modeli (NSM) bütüncül yaklaşımlı, iyiliğe adapte olmuş, açık sistem özellikleri ile bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel beş majör değişkenine yer verilmesi nedeniyle hastalara bütüncül yaklaşma ve hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir^{5,6}. Olgu sunumunda; erken doğum tehdidi tanısı alan bir hastanın hemşirelik süreci NSM doğrultusunda hazırlanarak modelin hemşirelik uygulamasında kullanımı ve bu durumun etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır. NSM bireyi bir bütün olarak ele alması, bireyin algıladığı stresörleri net bir şekilde tanımlaması ve bu doğrultuda planlanan girişimlerin sistematik ve etkin yürütülmesine olanak vermesi nedeniyle bu olgu sunumunda kullanılmıştır.

Neuman Sistemler Modeli'nin İçeriği

Neuman Sistemler Modeli'nde açık sistem ve bütüncül bakım yaklaşımları benimsenmektedir⁷. NSM'de açıklanan kavramlar ise, stresörler, temel yapısal enerji kaynakları, esnek savunma düzenekleri, normal savunma düzenekleri, tepki derecesi, girişimler, önlem düzeyleri ve yeniden yapılanma şeklinde ele alınmaktadır^{6,8}. (Şekil 1). Birey fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel bölümlerinin bütününden oluşmaktadır. İdeal olarak insan çevre ile karşılıklı etkileşim halinde, sistem stabilizesini ya da normal iyilik halini koruyan, iç ve dış çevresel stresörlerin etkilerinin başarıyla dengelendiği açık bir sistemdir⁹. Modelde insana çok boyutlu bakılmakta ve sistem yaklaşımı temel alınarak stresöre karşı nasıl denge durumunda kalabildiği açıklanmaktadır. İnsan, çevrede bulunan çeşitli stresörlere gerçek ya da potansiyel olarak tepki verebilmektedir. Stresörler bireyin denge durumunu etkileme potansiyeli olan durağan kuvvetler olarak düşünülmektedir. Dolayısıyla bunlar bireyin kendi içinde düzenlenmesi ya da değiştirmesi gereken kişisel deneyimlerdir⁷. İnsan dinamik bir yapıya sahip olduğu için temel yapıyı koruyan ve birbirini izleyen hatlardan oluşmaktadır. Her bir savunma hattı kendinden sonra geleni koruyarak temel yapının zarar görmesini önlemeye çalışmaktadır^{2,10}. Savunma hatlarının en dışında esnek savunma hattı, ortada normal savunma hattı, en içte ise direnç hatları bulunmaktadır^{6,11}. Esnek savunma düzenekleri; normal savunma düzenegini çevrelemektedir^{6,10}. Normal savunma düzenegini dıştaki bölünmez parçalanmaz halkadır, bireyin sağlıklı olma durumunu ya da bireye göre normal olan süre boyunca bireyin sürdürdüğü uyum durumunu göstermektedir^{6,10}. Direnç hatları ise; bireyin temel yapısını koruyan hatlardır

ve normal savunma hattı kırıldığında harekete geçmektedir. Bu hatların her biri fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenleri içermektedir. Birey bu değişkenlerle sahip olduğu potansiyele göre stresöre yanıt vermektedir. Stresöre yanıt veremediği durumda savunma hatları zarar görmektedir. Böylece stresör sistemin dengesi bozulmaktadır^{6,10}. Eğer stresörler bireyler tarafından motive edici faktörler olarak algılanırsa sonuç yararlı olabilmektedir. Bu tür stresörler, bireylerin benlik bilincini arttırabilmekte ya da kişisel gelişime ilişkin büyüme ve gelişme deneyimlerinin devamına yardım edebilmektedir. Stresör aynı zamanda denge durumunun sürdürülebilmesi için azaltılması ya da önlenmesi gereken bir olgu olarak görülebilmektedir. Bu gibi stresörlere karşılaşma sağlıktan sapma gibi olumsuz ya da zararlı durumlarla sonuçlanabilir. Bu nedenle hemşireler etkili girişimleri belirlemek ve uygulamak için bireyin stresörleri nasıl algıladıklarını ve nasıl tepki verdiklerinin anlamalıdır⁷. Hemşire iyileştirici olarak; optimal iyilik haline doğru bireyin değişimini kolaylaştırarak, açık bir sistem olan bireyi yaşadığı stresörlere karşı uyumlu tutarak, hasta enerjisinin korunmasını sağlama amacına sahiptir⁹. Hemşire bu amacını gerçekleştirirken önlem düzeylerini kullanmaktadır. Bu önlem düzeyleri birincil önlem, ikincil önlem ve üçüncül önlem olmak üzere üç tanedir¹¹. Birincil önlem; bir stresörden şüphe edildiğinde yerine getirilmesi gereken girişimlerdir^{10,12}. İkincil önlem; semptomlar ortaya çıktıktan sonra başlayan girişimleri içermektedir^{10,12}. Üçüncül önlem; aktif tedavi veya ikincil koruma aşamasından sonra ortaya çıkmaktadır. Bu önlem yeniden uyum sağlama üzerinde odaklanmaktadır^{10,12}.

Şekil 1. Neuman Sistemler Modeli*



*NSM yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Neuman'ın geliştirdiği modele göre hazırlanan tanılama aracı kullanılarak hastayla ilgili veriler 11.12.2018 tarihinde bireyin kendisinden yüz yüze görüşme tekniği ve ses kayıt cihazı kullanılarak toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra bireyin algıladığı stresörlere göre hemşirelik girişimleri uygulanmış ve iki gün sonra etkinliği değerlendirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Bireye araştırma hakkında bilgi verilmiş olup sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Süreci Hastanın Öyküsü

Bayan E.D. 13.05.1994 tarihinde Mersin ilinde doğmuştur. Bayan E.D. dört yıllık evli ve 2 yaşında bir erkek çocuk annesidir. Hasta ilköğretim mezunu olup, gelir getiren herhangi bir işte çalışmamaktadır (Tablo 1). Bayan E.D. ilk gebeliğinde 28+1 haftada iken sezaryen ile doğum yaptığını ve bebeğinin 1855-gram doğduğunu, bu nedenle küvezde 3 gün kaldığını belirtmiştir. Gebeliğinin 34. haftasında olan Bayan E.D. şu anki gebeliğinin planlı olduğunu ancak planlanan tarihten 2 ay önce gebe kaldığını belirtmiştir. Hasta, gebeliğini 6. haftada amenore nedeniyle fark etmiş ve gebeliğini doğrulamak için hastaneye kan testi yaptırmaya gitmiştir. Kesin gebelik teşhisi konulduğunda hasta sevindiğini ancak kendini ilk trimesterin sonuna kadar tam anlamıyla bir gebe olarak hissetmediğini ifade etmiştir. Hasta, 14. haftayı doldurduğunda bebeğinin hareketlerini ilk kez hissetmiş ve o andan itibaren gerçek anlamıyla gebe olduğunun farkına varmıştır. Gebeliğinin 34. haftasına kadar herşeyin yolunda olduğunu her ay düzenli olarak bağlı olduğu sağlık ocağına doğum öncesi kontrollere gittiğini, tetanoz aşılarını yaptırdığını ve daha önce sigara (günde 1 paket) içtiğini ancak gebelikle birlikte bunu bıraktığını söylemiştir. Bayan E.D. 09.12.2018 akşamında biraz yürüdüğünü ve o anda kasıklarına baskı yapan şiddetli bir ağrının başladığını eve vardığında ise bacaklarına kadar akan bir suyun geldiğini, fetal hareketlerin hem azaldığını hem de düzensizleştiğini, bu nedenle Şehir Hastanesi'nin acil servisine başvurduğunu söylemiştir. Orada nöbette olan hemşire hanımın ona inanmadığını, suyunun gelmediğini ve perinesinin kuru

olduğunu söylediğini, iki farklı doktorun ise herhangi bir sorun olmadığını ve USG'de birinin 34, diğersinin ise 36 haftalık gebe olduğunu söylediğini ve taburcu ettiklerini ifade etmiştir. Hasta, ertesi günün (10.12.2018) sabahında ağrısının dayanılmaz olduğunu ve tekrar aynı hastanenin acil servisine başvurduğunu, bu sefer başka bir doktorun bulunduğunu ve o doktorun kendisini erken doğum tehdidi tanısı ile septik servisine yatırdığını ifade etmiştir. Serviste hastaya cezol (sefazolin sodyum, 1gr), serum izotonik ve %5 dekstroz reçete edilmiştir (Tablo 2). Ayrıca hastadan kan alınarak laboratuvar tetkikleri yapılmıştır (Tablo 3). Yapılan USG'de amniyotik mayinin yeterli olduğu, vajinal muayene servikte 1 cm açıklık olduğu, hastanın hissettiği sızıntının aslında amniyotik mayi olmadığı idrar olduğu belirlenmiştir. Çekilen NST'de ise 40 dakika içinde fetal kalp hızının ortalama 120/dk olduğu, kontraksiyonların 25 dakikada bir geldiği ve 15-20 saniye sürdüğü tespit edilmiştir. Hasta şu an serviste takip edilmekte ve hafta sonu sezaryen ameliyatının gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

Tablo 1. Hastanın Sosyodemografik Özellikleri

Adı-Soyadı: E.D.	Eşinin;
Yaşı: 24	Yaşı: 49
Eğitimi: İlköğretim	Eğitimi: İlkokul
Mesleği: Ev Hanımı	Mesleği: Tır Şoförü
Kan Grubu: A Rh(+)	Kan Grubu: A Rh(-)
Evlilik Süresi: 4	
Sağlık Güvence Durumu: Yok	

Tablo 2. Hastaya Reçete Edilen İlaçlar

İlaç adı	İlaç dozu	Veriliş yolu	Uygulama saati
Cezol 1gr	2x1	IV	12.00-24.00
Serum izotonik 1000 ml	1x1	IV	12.00
Serum dekstroz 1000 ml	%5 1x1	IV	24.00

Tablo 3. Laboratuvar Bulguları

	09.12.2018	10.12.2018
WBC	13,25 ×10 ³ /uL [H]	12,02×10 ³ /uL [H]
RBC	5,20 ×10 ⁶ /uL	4,87×10 ⁶ /uL
HGB	9.3 gr/dl [L]	8.6 gr/dl [L]
HTC	%31.6 [L]	%29,9 [L]
PLT	226×10 ³ /uL	193×10 ³ /uL
NEU	10,27×10 ³ /UI [H]	8.6×10 ³ /uL [H]

Neuman Sistemler Modeline Göre Veriler

Neuman tarafından geliştirilen altı maddelik soru formu kullanılarak aşağıdaki veriler elde edilmiştir 11.

Soru 1: En büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

Hastanın yanıtı: “Aslında kendime göre birçok büyük sorunum var. Öncelikle bebeğimi kaybetme endişesini hat safhada yaşıyorum. Çünkü bir gün önce acil servise geliyorum hemşire ve doktorlar her şeyin normal deyiş geri gönderiyorlar. Ertesi gün bir bakıyorum başka bir doktor ani bebek ölümü olabilir diyor. Bu yüzden bebeğimi kaybetmenin korkusu var içimde. Tabi tek sorunum bu değil, sonuçta sezaryen ameliyatına gireceğim evet daha önce de oldum ama o zaman başka bir çocuğum yoktu. Şimdi bana ameliyatta bir şey olur ve ben çocuğumu annesiz bırakabilirim. Evet ona babası çok iyi bakabilir ama bir anne gibi asla olmaz. Çocuğumun bana ihtiyacı var. Bunlar benim için çok büyük sorun. Son olarak da maddi konu var. Sonuçta benim sosyal güvencem yok ve her şeyi kendi paramızla ödüyüz. Aslında bunların hepsi birleşince çok büyük kaygı oluşturuyor bende.”

Soru 2: Şu anki durumunuzun alıştığınız yaşam biçiminizden farkı nedir?

Hastanın yanıtı: “Sadece yeni bir birey daha geliyor ve bu yeni bireyin bir masrafı daha var. Başka da bir etkisi yok.”

Soru 3: Daha önce benzer sorunlar yaşadınız mı?

Hastanın yanıtı: “Evet yaşadım. Çünkü ilk çocuğum da erken doğdu. Ancak onda suyum buna göre daha çok gelmişti ve hiç sancım olmamıştı. Hastaneye başvurduğumda beni hemen sezaryen ameliyatına almışlardı.”

Soru 4: Şu anki durumunuzun bir sonucu olarak gelecekte kendiniz için neler bekliyorsunuz?

Hastanın yanıtı: “Çocukların arasında kalmak. Çünkü oğlum daha ufak, yeni doğacak bebeğime ilgi alaka olacak. Acaba yetebilir miyim diye çünkü ilk oğlum benim

için çok kıymetli. İkisini sevgi olarak ayırır mıyım diye düşünüyorum açıkçası.”

Soru 5: Şu an neler yapıyorsunuz ve kendinize yardım etmek için neler yapabilirsiniz?

Hastanın yanıtı: “Mesela önceki gebeliğimde çok fazla dikkat etmiyordum. O zaman anne değildim ve evlat nedir bilmiyordum, açıkçası aşırı derecede kaybetme korkusu yoktu. Düşünün ben yedi aylık gebeyken ağaca çıkmış biriyim. Ama bu gebeliğimde öyle değil çünkü neyin ne olduğunu biliyorum. Anne olmanın ne demek olduğunu çok iyi öğrendim. Her şeye çok dikkat ediyorum. Sigara içiyordum ama bıraktım. Ya da beslenme şeklim. Sabah öğle akşam tüm öğünlerimi yiyorum ve meyve ile kendime ara öğün yapıyorum. Bebeğimin hareketlerini takip ediyorum.”

Soru 6: Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık bakım profesyonellerinden sizin için ne yapmasını bekliyorsunuz?

Hastanın yanıtı: “Hiçbir şey, sadece uzak dursunlar. Ailem, arkadaşlarım benden uzak dursun. Sağlık çalışanlarından da beni anlamalarını ve düşüncelerime önem vermelerini istiyorum. Yanımda olmasını tek istediğim kişi eşim. Çünkü o herşeyi biliyor ve bana neye dikkat etmem gerektiğini, birşeyi nasıl yapmam gerektiğini söylüyor.”

Hastanın Algıladığı Stresörler

Kişisel stresörler

Fizyolojik: Bayan E.D. şu an belinin ve kasıklarının ağrıdığını (VAS:8), gün içinde çok fazla dinlenemediği için kendini sürekli yorgun hissettiğini (VAS:7), özellikle gece yatarken solunum sıkıntısı yaşadığını ve midesinin yandığını ifade etmiştir. Ayrıca ağrısının çok olması, sürekli tuvalet ihtiyacını karşılaması ve hastanede bulunmasına bağlı geceleri yalnızca 2-3 saat uyduğunu, tüm bunlara ek olarak kendini yorgun hissetmesine bağlı öz bakım gereksinimlerini yerine getiremediğini belirtmiştir.

Psikolojik: Bayan E.D. bebeğini kaybetmekten ve ameliyattan sağ çıkamama ihtimaline karşın oğlunun annesiz kalacağına ilişkin endişe ve korku (VAS:9) yaşadığını ifade etmiştir.

Sosyokültürel: Bayan E.D. ilköğretim mezunu ve gelir getiren herhangi bir işte çalışmıyor. Ailede sadece eşinin çalıştığını ve sağlık güvencelerinin olmadığını, dolayısıyla maddi sorun yaşadıklarını ifade etmiştir.

Gelişimsel: Bayan E.D. hastanede olduğu için oğluna bakamadığını ve annelik rolünü yerine getiremediğini, bakım verici rolünü eşine devrettiğini ifade etmiştir.

Spiritüel: Bayan E.D. manevi doyum kaynaklarını tanımlamamıştır.

Kişilerarası stresörler

Birey, eşinin çok yoğun çalışmasına bağlı ayın yaklaşık 20 gününü şehir dışında geçirdiği için eşini özlediğini ifade etmiştir. Bayan E.D. şu an hastanede olduğu için oğlunu göremediğini, eşinin de yalnızca ziyaret saatleri içinde yanına geldiğini söylemiştir. Ayrıca evlendiğinden beri babası ile konuşmadığını, annesi ile babası evde yokken görüştüğünü, ablası ile de iletişiminin normal olduğunu belirtmiştir. Hastanın kendileriyle birlikte yaşayan üvey bir oğlu olduğunu onunla da ilişkisinin çok iyi olmadığını ve sağlık personellerinin onu yeterince anlamadıklarını ve ona bilgi vermediklerini ifade etmiştir.

Kişi dışı stresörler

Bayan E.D. hastane sürecinin her geçen gün kendilerini maddi açıdan olumsuz etkilediğini, bu yüzden eşinin işe gitmediğini ve prim almadığını belirtmiştir. Tedavisinin seyrini tam olarak bilemediğini ve kaygı yaşadığını söylemiş, ayrıca hastanenin çok kalabalık ve gürültülü olduğunu, bu nedenle rahat bir şekilde uyuyamadığını ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

Sağlığın sürdürülemez riski (birincil koruma)

Etiyoloji: 34. haftada başlayan uterus kontraksiyonları

Tanımlayıcı özellikler: NST'de kontraksiyonların varlığı ve fetal hareketlerin düzensizleşmesi

Amaç: Gebeliğin 37. haftaya kadar ya da daha uzun süre devam etmesi

Beklenen hasta sonuçları: Bireyin uterus kontraksiyonlarının azaldığını ya da durduğunu ifade etmesi

Planlanan girişimler

- Yatak istirahatının sağlanması
- Zorunlu olmadıkça bireyin aktivitesinin kısıtlanması
- Bireyin sol yan pozisyonda yatmasının sağlanması
- Bireyin uterus kontraksiyonlarının ve fetal kalp hızının NST ile takip edilmesi
- USG ile fetal sağlığın değerlendirilmesi
- Bireyin sosyal destek mekanizmalarının belirlenmesi ve bir yakınının ona refakat etmesinin sağlanması

Değerlendirme (13.12.2018): Erken doğum gelişmemiştir, ancak risk devam etmektedir.

Ağrı (ikincil ve üçüncül koruma)

Etiyoloji: Uterus kontraksiyonları

Tanımlayıcı özellikler: Bireyin ağrısının olduğunu söylemesi, VAS:8

Amaç: Ağrının azaltılması ve hastanın rahatının sağlanması

Beklenen hasta sonuçları: Bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecek kadar ağrısının azaldığını ifade etmesi

Planlanan girişimler

- Ağrının skalaya göre değerlendirilmesi
- Ağrının nedeninin hastaya basit, sade ve anlaşılır bir dille açıklanması
- Ağrının lokalizasyonunun, başlama zamanının sorgulanması, ayrıca ağrıyı azaltan ve arttıran faktörlerin belirlenmesi
- Belirli ve düzenli aralıklarla NST çekilmesi ve kontraksiyonlarının takip edilmesi
- Ağrıya ilişkin baş etme mekanizmalarının belirlenmesi
- Bireyin kendini en rahat hissettiği pozisyonda yatmasının sağlanması
- Erken doğum tehdidi durumunda yatak istirahatinin öneminin anlatılması
- Non farmakolojik yöntemlerin (soğuk-sıcak uygulama, gevşeme egzersizleri) uygulanması
- Film izleme, müzik dinleme, kitap okuma vb. aktiviteler ile dikkatin başka bir yöne çekilmesi

Değerlendirme (13.12.2018): Birey ağrısının azaldığını (VAS:2) ve artık eve gitmek istediğini belirtmiştir.

Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma (ikincil ve üçüncül koruma)

Etiyoloji: Hastane süreci ve ailenin hastanın tedavisi için ekonomik açıdan zorlanması

Tanımlayıcı özellikler: Hastanın 2 yaşındaki çocuğuna eşinin iş yerinden izin alarak bakması ve ekonomik açıdan yetemediklerini ifade etmesi

Amaç: Aile üyelerinin birbirini karşılıklı olarak destekleyen fonksiyonel bir sistem sürdürmesi

Beklenen hasta sonuçları: Bireyin hastaneden taburcu olmasıyla birlikte annelik rolüne geri dönmesi ve eşinin işe başlaması

Planlanan girişimler

- Aile içi süreçlerin bozulmasına neden olan faktörlerin belirlenmesi
- Birey ile güven ilişkisinin oluşturulması ve duygularını açıkça ifade etmesi için cesaretlendirilmesi
- Bireyin tedavisi ile ilgili gerekli bilginin verilmesi (tedavinin prognozu ve taburculuk zamanı)
- Bireyin hastanede yattığı süre içinde oğlunun bakımını üstlenebilecek sosyal destek mekanizmalarının değerlendirilmesi ve aile üyeleriyle iletişime geçilmesi
- Stres anında bireysel baş etme tekniklerinin değerlendirilmesi
- Maddi yardım sağlayabilecek kuruluşların saptanması ve hospitalizasyonun uzaması halinde ilgili kurum ve kuruluşlara başvurmasının önerilmesi

Değerlendirme (13.12.2018): Hastanın sezaryen ameliyatı hafta sonu planlandığı için aile içi süreçlerde bozulma devam etmektedir.

Uyku örüntüsünde rahatsızlık (ikincil ve üçüncül koruma)**Etiyoloji:** Ağrı, pollaküri ve hastane süreci**Tanımlayıcı özellikler:** Bireyin ortalama 2-3 saat uyuması, gün içinde yorgun görünmesi**Amaç:** Bireyin aralıksız ortalama 8 saat uyuması**Beklenen hasta sonuçları:** Bireyin yeterli ve etkili bir şekilde uyuduğunu, uyandığında ise kendini dinlenmiş hissettiğini bildirmesi**Planlanan girişimler**

- Ağrının ve yorgunluğun bireyin yeterli ve dengeli uyumasına engel olmayacak derecede giderilmesi
- Bireyin alışılmış uyku düzeninin değerlendirilmesi ve ona göre uyku saatlerinin yeniden planlanması
- Gece yatmadan önce süt, yoğurt gibi gevşetici etkiye sahip olan yiyeceklerin ve kitap okuma, müzik dinleme gibi yöntemlerin önerilmesi
- Gün içinde sıvı alımının optimal sağlanması, gece yatmadan önce kısıtlanması
- Tuvalet ihtiyacını yatmadan önce yerine getirmesinin önerilmesi
- Hastane odasındaki çevresel uyarıların en aza indirilmesi
- Hastane ortamına uyumunun sağlanması
- İlaçların verilmiş zamanının uykuyu ve istirahatı bölmeyecek şekilde düzenlenmesi

Değerlendirme (13.12.2018): Birey hastane ortamına uyum sağlayamadığını ve bu yüzden hala uyuyamadığını belirtmiştir.**Yorgunluk (ikincil ve üçüncül koruma)****Etiyoloji:** Ağrı, uyku örüntüsünde bozulma**Tanımlayıcı özellikler:** Bireyin gün içinde yeterince dinlenemediğini belirtmesi, Hb ve Htc değerinin çok düşük olması, VAS:7**Amaç:** Yorgunluğun azaltılması**Beklenen hasta sonuçları:** Bireyin kendini dinlenmiş ve dinç olarak hissettiğini ve yeterli düzeyde uykusunu aldığını ifade etmesi**Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)**

- Yorgunluğa neden olan faktörlerin belirlenmesi
- Erken doğum tehdidi gibi riskli bir durumda zorunlu haller dışında bireyin yatak içinde kalması gerektiğinin açıklanması
- Bireyin gün içindeki enerji durumunun değerlendirilmesi ve birey ile birlikte gün içinde dinlenme periyodlarının oluşturulması
- Bireye enerji koruma tekniklerinin öğretilmesi, fiziksel, sosyokültürel ve psikolojik stresörlerin enerji düzeyine olumsuz etkilerinin açıklanması
- Bireyin sosyal destek mekanizmalarının belirlenmesi ve bir yakınının ona refakat etmesinin sağlanması

Değerlendirme (13.12.2018): Birey hala yorgun hissettiğini (VAS:3), ancak bunda etkili faktörün yalnızca uykusuzluk olduğunu söylemiştir.**Anksiyete (ikincil ve üçüncül koruma)****Etiyoloji:** Fetal ölüm riski, sezaryen ameliyatı, ekonomik nedenler, bilgi eksikliği, çevresel uyarılar**Tanımlayıcı özellikler:** Bayan E.D. bebeğini kaybetmekten ve ameliyattan sağ çıkamama ihtimaline karşın oğlunun annesiz kalacağına ilişkin endişe ve korku yaşadığını, ayrıca hastane sürecinde maddi sorunların arttığını ve sağlık personellerinin tedavi ile ilgili bilgi vermediklerini belirtmesi, VAS:9**Amaç:** Anksiyetenin azaltılması ve hastanın rahatlatılması (VAS:5)**Beklenen hasta sonuçları:** Hastanın endişeleriyle baş edebildiğini ifade etmesi**Planlanan girişimler**

- Anksiyete ile ilgili duygu ve düşüncelerin ifade edilmesi için hastanın teşvik edilmesi
- Hasta ile güven ilişkisinin sağlanması ve etkili iletişim tekniklerinin sürdürülmesi
- Basit, sade ve kolay anlaşılabilir cümlelerin kullanılması
- Hastanın anksiyetesi yüksek iken bilgi verilmemesi
- Hastalık, tedavi ve sezaryen ameliyatı hakkında bilgi verilmesi, varsa hastanın sorularının yanıtlanması
- Anksiyeteyi arttıran çevresel uyarıların azaltılması
- Geçmişteki baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi, uygun ve etkili yöntemlerin kullanılmasının sağlanması
- Progresif gevşeme egzersizlerinin yaptırılması

Değerlendirme (13.12.2018): Bireyin hastanede kalmaya devam etmesine bağlı anksiyetesi devam etmektedir. Ancak anksiyete düzeyi skalada 9'dan 5'e düşmüştür.**Öz bakım gereksinimlerini sürdürmede yetersizlik (ikincil ve üçüncül koruma)****Etiyoloji:** Ağrı, yorgunluk ve hastane süreci**Tanımlayıcı özellikler:** Bireyin öz bakım gereksinimlerini yerine getiremediğini ifade etmesi**Amaç:** Bireyin öz bakım gereksinimlerini düzenli olarak yerine getirmesi**Beklenen hasta sonuçları:** Bireyin öz bakımını yerine getirdiğinin gözlenmesi ve bunu sözel olarak ifade etmesi**Planlanan girişimler**

- Öz bakım eksikliği hakkındaki duygularını ifade etmesi konusunda bireyin cesaretlendirilmesi
- Ağrının ve yorgunluğun bireyin öz bakım gereksinimlerini yerine getirmesine engel olmayacak derecede giderilmesi
- Kendini en iyi hissettiği zamanda öz bakım gereksinimlerinin yerine getirilmesinin önerilmesi
- Bireysel bakım gereksinimlerinin (banyo, giysilerini değiştirme) giderilmesi için desteklenmesi gerekirse yardım edilmesi

- Önden düğmeli, kolay çıkarılabilir ve bol kıyafetler giymesinin önerilmesi

- Ziyaret saatleri dışında banyo yapmasının sağlanması

- Bireyin mahremiyetine özen gösterilmesi

Değerlendirme (13.12.2018): Birey ağrısı hafiflediği için öz bakım gereksinimlerini kısmen yerine getirebildiğini ifade etmiştir.

Bilgi eksikliği (ikincil ve üçüncül koruma)

Etiyoloji: Hastalığın tedavi süreci

Amaç: Bilgi eksikliğini giderilmesi

Tanımlayıcı özellikler: Bireyin sağlık personellerinin tedavi ile ilgili bilgi vermediklerini ve bu yüzden anksiyetesi olduğunu ifade etmesi

Beklenen hasta sonuçları: Bireyin tedavi sürecine ilişkin bilgilendiğini belirtmesi

Planlanan girişimler

- Bireyin tedavisi ile ilgili bilgi durumunun belirlenmesi
- Bireyin tedavisiyle ilgili eksik ya da yanlış bilgilerin tespit edilmesi
- Bireye tedavisiyle ilgili gereksinim duyduğu konular hakkında bilgi verilmesi
- Eğitim verirken görsel materyallerden yararlanılması
- Gerekli eğitim verildikten sonra birey ile iş birliğinin sağlanması ve birlikte hedeflerin geliştirilmesi
- Eğitimin sonunda bilgi düzeyinin tekrar sorgulanması, hala eksik ya da yanlış bilgiler varsa bu bilgilerin düzeltilmesi

Değerlendirme (13.12.2018): Birey bilgi eksikliğini giderildiğini sözel olarak belirtmiştir.

Bakım verici rolünde zorlanma riski (birincil koruma)

Etiyoloji: Yeni bir bireyin aileye katılacak olması

Tanımlayıcı özellikler: Bireyin aileye yeni katılacak bebeği ve oğlu arasında ayırım yapma olasılığını dile getirmesi ve bu durumda zorlanacağını, ayrıca yeni bir bireyin yeni bir masraf olmasını belirtmesi.

Amaç: Bireyin zorlanma durumunu azaltacak bir plan bildirmesi

Beklenen hasta sonuçları: Bireyin kendini bakım verme konusunda yeterli gördüğünü ifade etmesi

Planlanan girişimler

- Zorlanmaya neden olan veya arttıran faktörlerin belirlenmesi
- Bireyin endişelerinin paylaşılması ve yeterlilik duygusunun sağlanmaya çalışılması
- Bireyin içinde bulunduğu duruma uyum sağlaması konusunda desteklenmesi
- Ailenin diğer üyeleriyle ona destek ve yardımcı olmaları konusunda iş birliğinin yapılması
- Yardım sağlayan toplumsal kaynaklar hakkında bilgi verilmesi ve gerekirse maddi yardım sağlayan kurum ve kuruluşlarla iletişim kurulmasının önerilmesi

Değerlendirme (13.12.2018): Birey henüz doğum yapmadığı için bakım verici rolünde zorlanma riski devam etmektedir.

Bu olgu sunumunda riskli gebelikler arasında en sık görülen durumlardan biri olan erken doğum tehdidi tanısı alan bir hastanın mevcut ya da potansiyel sorunlarına yönelik NSM kullanılarak hazırlanan bir hemşirelik süreci ele alınmıştır. Erken doğum eylemi, tüm gebeliklerin yaklaşık %8 ile %10'undan sorumlu olmakla birlikte, birçok teknolojik ilerlemeye rağmen bu oran gün geçtikçe artış göstermektedir¹³. Soğukpınar ve ark. (2018) yaptıkları bir çalışmada gebelerin en fazla (%32.2) erken doğum tehdidi nedeni ile hastanede yattığı saptanmıştır¹⁴.

Hemşireler, erken doğum eylemini önlemede oldukça önemli bir role sahiptirler¹³. Çalışmalar erken doğum eylemlerinin önlenmesinde anahtar faktörün, gebeye bakım veren, gebe ile iletişime kuran ve gebeyi bilgilendirerek güçlendiren eğitilmiş hemşireler olduğunu göstermektedir¹⁵⁻¹⁷. Olgu sunumumuzda EDT ile hastaneye yatışı gerçekleştirilen gebe hemşireler ile iletişime geçemediğini ve dolayısıyla bilgi gereksiniminin giderilmediğini belirtmiştir. Benzer şekilde Oskay ve Coşkun'un (2012) yaptıkları çalışmada, hastanede kapsamlı hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık sunulan gebelerde, kontrol grubunda yer alan gebelere göre fiziksel ve psikolojik şikâyetlerin ve hastane stresörlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az görüldüğü belirlenmiştir¹⁸. Maloni ve Kutil (2000)'in yatak istirahatındaki gebelerle oluşturdukları destek grubuyla yaptıkları çalışmada ise gebeler, sağlık personeli tarafından kendilerine yapılan test ve işlemlerle ilgili yeterli bilgi verilmediğini ifade etmişlerdir¹⁹. Bu çalışmaların ve olgumuzun aksine, riskli gebeler ile yapılan başka bir çalışmada ise gebeler hastanede kaldıkları süre içinde çoğunlukla hemşireler ve doktorlar ile iletişim kurabildiklerini ifade etmişlerdir²⁰. Olgu sunumumuzdaki bu durum, devlet hastanesinde hasta sayısının çok olmasına bağlı sağlık profesyonellerinin hastalara yeterli zaman ayıramaması ile açıklanabilir. Yüksek riskli gebeliklerde aile ilişkilerinin bozulması nedeniyle aile desteği yeterince sağlanamayabilir²¹. Olgu sunumumuzda gebe hastanede yattığı sürece yalnızca eşinden destek aldığını ve onun dışında kimseyle görüşmek istemediğini belirtmiştir. Bireyin, eşini yalnızca ziyaret saatleri içinde görebilmesi, ailesinin onayı olmadan evlendiği için ailesi ile ilişkilerinin iyi olmaması bireyin algıladığı sosyal desteği azaltabilir. Bu da aile içi süreçlerinde bozulmaya kısmen yol açabilir. Pamuk ve Arslan (2009)'ın yaptıkları çalışmada, hastanede yattıkları süre içinde gebelerin %96,7'sinin eşleri tarafından destek gördüğü belirlenmiştir²⁰.

Taşhan ve Duru (2018)'nin yaptıkları çalışmada ise gebelerin arkadaş desteğinden çok eş desteğine ihtiyaçları oldukları vurgulanmıştır²².

Yüksek riskli gebeliklerde bebekle ilgili olumsuz durumların ortaya çıkması, doğumda ne olacağına dair belirsizlik, doğumun uzamasından korkma, sezaryen olasılığı ile bebeğin bakımı konusunda da gebenin kendisini yetersiz ve çaresiz hissetmesi durumları diğer stres yaratan faktörlerdendir^{21,23}. Olgumuzda gebe bebeğini kaybetmekten ve ameliyattan sağ çıkamama ihtimaline karşın oğlunun annesiz kalacağına ilişkin endişe ve korku yaşadığını, ayrıca iki çocuğuna bakım verirken zorlanabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada, gebelerde en çok stres yaşatan konular arasında, 'Bebeğimin sağlığını düşünme, daha ne kadar hastanede kalacağımı merak etme, doğumu düşünme, anne olma konusunda endişelenme'nin yer aldığı bulunmuştur²⁰. Yapılan diğer çalışmalarda da yüksek riskli gebelerin hastane sürecinde anksiyete, uyku bozuklukları, fetüs ve kendi sağlığı için korku ve stres yaşadıkları belirlenmiştir^{24,25}. Bu olguda ayrıca gebenin algıladığı sosyal desteğin az olması ve sağlık profesyonellerinden bilgi alamaması bireyde anksiyete yaratabilecek diğer nedenler arasında gösterilebilir. Karaçam ve Ançel (2003) ile Ross ve ark. (2004) tarafından yapılan araştırmalarda sosyal destek sistemlerinde yetersizlik olan gebelerin anksiyete düzeylerinde artış olduğu ortaya çıkmıştır^{26,27}. Gebelerin yaşadığı stres düzeyini işle ilgili problemler ve finansal kaygılar da etkileyebilmektedir²⁸. Olgumuzda gebe ekonomik düzeyin düşük olmasına bağlı stres yaşadığını açıkça ifade etmiştir. Buna paralel olarak Moutqin (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeyin preterm eylem riski olan gebelerde en stres yaratan durumlardan biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır²⁹. Shisheghar ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada da sosyoekonomik durum ile yaşam kalitesi ve gebelikte stres arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır³⁰. Bu durum tedavi sürecinin maliyet gerektirmesi ve aileye katılacak yeni bir üyenin de ekstra ekonomik giderlerinin olması ile açıklanabilir. Olgumuzda gebe öz bakım gereksinimlerini yerine getiremediğini ifade etmiştir. Karaca Saydam ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada riskli gebelerin özbakım gücü ölçeğinden aldıkları puanın düşük olduğunu bulmuşlardır³¹. Bu durum riskli gebelikte genellikle ayağa kalkamama durumundan, ağrıdan, hastane ortamında genellikle çift kişilik odaların bulunmasından kaynaklanabilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Neuman Sistemler Modeli insanı bütüncül ve sistematik bir biçimde ele alması ve hemşirelik sürecine kolayca

entegre edilmesi nedeniyle sıkça tercih edilen bir modeldir. NSM bireyi çevresiyle sürekli etkileşen açık bir sistem olarak görmekte ve bu yönüyle diğer modellerden ayrılmaktadır. Bu olgu çalışmasında da erken doğum tehdidi tanısı alan bir hasta için NSM kullanılmış ve bu doğrultuda hemşirelik süreci hazırlanmıştır. NSM ışığında hazırlanan bu hemşirelik sürecinin, bireyle ilgili geniş ve kapsamlı veri toplanması, bireyin sorunlarına bütüncül bir bakış açısı sağlanması ve uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması bakımından hemşirelere fırsat sağlayacağı düşünülmektedir. Çünkü modele göre bu hastanın esnek savunma düzenekleri olumsuz etkilenmiş, algıladığı stresörler normal savunma düzeneklerini geçerek bireyde bir reaksiyon oluşturmuştur. Bu durumda birey stresörlere yanıt veremediği için direnç hatları kırılmıştır. Farklı düzeylerde uygulanan hemşirelik girişimleri ile bireyin direnç hatları yeniden geliştirilmeye, böylece temel yapısı korunmaya çalışılmıştır.

Bu olguda, erken doğum tehdidi tanısı alan bir bireyin stresörleri doğru algılanmış ve uygun hemşirelik girişimleri ile sonuç olumlu olarak değerlendirilmiştir. Dolayısıyla kadın doğum servislerindeki bu tür olgularda NSM'nin kullanılması önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Bu olgu sunumunun İngilizce/Türkçe uygunluğunu değerlendiren Sayın Öğr. Gör. Cihan Yetkin'e teşekkürlerimi sunarım.

KAYNAKLAR

1. Akduran F, Arslan Özkan, H: Hemşirelikte kavram ve kuram çalışmalarının tarihsel gelişim süreci, "Arslan Özkan H (ed): Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri" kitabında s.83-96, Akademi basın, İstanbul (2014).
2. Gigliotti E. The Neuman Systems Model Institute: testing middle-range theories. *Nursing Science Quarterly*. 2003;16(3):201-206.
3. Colley S. Nursing Theory: Its importance to practice. *Nursing Standard* 2003;17(46): 33-37.
4. Lawry LW, Aylward PD: Betty Neuman's System Model, "Smith MC, Parker ME (eds): Nursing Theories and Nursing Practice, 4th Ed." kitabında p.165-184, F. A. Davis Company, Philadelphia (2015).
5. Ume-Nwagbo PN, DeWan SA, Lowry LW. Using the Neuman Systems Model for best practices. *Nursing Science Quarterly* 2006; 19(1): 31-35.
6. Flaherty KM. Neuman's Systems Model in nursing practice, "Allgood MR (ed): Nursing Theory: Utilization & Application" kitabında p. 200-221, Mosby, St. Louis, Missouri (2006).
7. Fitzpatrick JJ, Whall A: Conceptual Models of Nursing Analysis and Application, 4th ed, p. 3-33, Upper Saddle River NJ, Prentice Hall (2002).
8. Velioglu P: Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, s. 395-437, Akademi Kitabevi, İstanbul (2012).
9. Dağ H, Kavlak O, Şirin A. Neuman Sistemler Modeli ve infertilite stresörleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2014;6(2):121-128.
10. Neuman B. The Neuman Systems Model. Neuman B, Fawcett J, editors. *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2. Ed., Philadelphia: Davis Company; 2005, p.166-222.

11. Ayaz Alkaya S, Betty Neuman Sistemler Modeli. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editörler. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basın; 2017, s. 438-465.
12. Meleis, AL: Transition Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice, s. 270-294, Springer Publishing Company, New York (2010).
13. Gilbert ES, Harmon JS. Preterm doğum-erken doğum eylemi. İçinde: Taşkın L, çev. edt. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. 2. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2011, s. 540-581.
14. Soğukpınar N, Baykal Akmeşe Z, Hadımlı A, Balçık M, Akın, B. Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2018;4(1):37-44.
15. Iams JD, Johnson FF, Parker M. A prospective evaluation of the signs and symptoms of preterm of preterm labor. Obstet Gynecol 1994; 84(2):227-230.
16. Maloni J. Home care of the high risk pregnant woman requiring bed rest, J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1994; 23(8): 696-706.
17. Ross MG, Sandhu M, Bemis R, Nessim S, Bragonier JR, Hobel C. The West Los Angeles preterm birth prevention project II. Cost effectiveness analysis of high risk pregnancy interventions. Obstet Gynecol 1994; 83(4):506-511.
18. Oskay ÜY, Coşkun A. Hastanede yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan sorunların giderilmesinde verilen kapsamlı hemşirelik bakımının etkinliği. TAF Prev Med Bull. 2012;11(2):163-172.
19. Maloni J, Kutil R. Antepartum support group for women hospitalized on bed rest. Nurs Res. 2000; 25(4):204-210.
20. Pamuk S, Arslan H. Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2(2): 23-32.
21. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(2):85-92.
22. Taşhan ST, Duru Y. Views on social support during delivery: a Turkey experience. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018;18:42.
23. Talley L. Stress management in pregnancy. International Journal of Childbirth Education. 2013;28:43-45.
24. Schroeder CA Bed Rest In Complicated Pregnancy: A Critical Analysis. MCN. 1998; 23(1):45-50.
25. Maloni JA. Bed rest and high- risk pregnancy. Nursing Clinics of North America. 1996; 31(2):313-325.
26. Karacam Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. Midwifery. 2009; 25(4):344-56.
27. Ross LE, Sellers EM, Gilbert-Evans SE, Romach MK. Mood changes during pregnancy and the postpartum period: development of a biopsychosocial model. Acta Psychiat Scand. 2004; 109(6):457-66.
28. Prady SL, Pickett KE, Croudace T, Fairley L, Bloor K, Gilbody S, et al. Psychological distress during pregnancy in a multi-ethnic community: findings from the born in bradford cohort study. Plos One. 2013;8:1-11.
29. Moutqin JM. Socio-economic and psychosocial factors in the management and prevention of preterm labour. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2003; 110(Suppl20):56-60.
30. Shishehgar S, Mahmoodi A, Dolatian M, Mahmoodi Z, Bakhtiary M, Majd HA. The relationship of social support and quality of life with the level of stress in pregnant women using the PATH Model. Iran Red Crescent Med J. 2013 Jul;15(7):560-565.
31. Karaca Saydam B, Demirel Bozkurt Ö, Pelik Hadımlı A, Öztürk Can H, Soğukpınar N. Riskli gebelerde öz-bakım gücü'nün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. Perinatoloji Dergisi. 2007;15(3):131-139.

