



Esansiyel Hipertansiyon'u Olan Bir Hastada Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Yaklaşımı

İD Gülistan Yoldaş, İD Yasemin Yıldırım, İD Çiçek Fadiloğlu, İD Fisun Şenuzun Aykar

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

Özet

Kronik hastalığa sahip olmak bireyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Hemşirelikte bakım yönetiminde kavramsal modellerin kullanılması, kronik hastalığa sahip hastaya biyopsikososyal yaklaşımda bütüncül bir bakım geliştirecek bir araç sağlayabilmektedir. Hemşirelikte yaygın kullanılan modellerden biri olan Roy Adaptasyon Modeli'ne göre birey/hasta, çeşitli uyaranlara uyum sağlayabilmek için çeşitli baş etme mekanizmalarını kullanır ve uyaranlara davranışlarıyla yanıt verir. Uyaranlara verilen uyumlu cevaplar bireyin bütünlüğünü geliştirirken, uyumsuz yanıtlar bütünlüğü olumsuz etkilemektedir.

Bu olgu sunumunda; Esansiyel Hipertansiyon (EH) tanısı alan ve daha önce tedaviye uyum sorunu olan bir hastanın hemşirelik bakımı Roy Adaptasyon Modeli'nde yer alan uyum alanları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Hipertansiyon; olgu sunumu; Roy Adaptasyon Modeli.

Nursing Approach to Roy Adaptation Model in a Patient with Essential Hypertension

Abstract

Having chronic disease leads to possible problems in physiological, psychological and social environment. The use of conceptual models in nursing care management provides a holistic care in biopsychosocial approach to patient with chronic disease. According to the Roy Adaptation Model, one of the common used models in nursing, the individual/patient uses a kind of coping mechanisms for respond to kind stimulant and responds with their behavior. Adaptive responses to stimulant improve the integrity of the individual, while incompatible responses adversely affect integrity.

In this case report; the nursing care of a patient diagnosed with essential hypertension and who previously had a compliance problem was carried out in accordance with the adaptation areas of the Roy Adaptation Model.

Keywords: Case report; hypertension; Roy Adaptation Model.

Cite this article as: Yoldaş G, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Nursing Approach to Roy Adaptation Model in a Patient with Essential Hypertension. Turk J Cardiovasc Nurs 2019;10(21):33–39.

Hipertansiyon tüm dünyada erişkin nüfusun büyük bir kısmını Bağılamsal ve önemli ölçüde önlenebilen kardiyovasküler bir risk faktörüdür.^[1] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre dünyada her üç kişiden biri hipertansiyon hastasıdır.^[2] Türk Hipertansiyon Prevalans (PatenT2 2012)

çalışmasına göre Türkiye'de hipertansiyon prevalansı %30.3 olarak bildirilmiştir.^[3]

Karmaşık ve direnç gelişme riski yüksek olan kronik hastalıkların tedavisinde başarılı olmak için tedaviye uyum oldukça önemlidir. Uyum arttıkça hastalıkların semptomları

İletişim (Correspondence): Hem. Gülistan Yoldaş, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Turkey

Telefon (Phone): +90 232 388 11 03 **E-Posta (E-mail):** gulistanyoldas35@gmail.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 28.11.2018 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 30.04.2019



daha rahat kontrol altına alınabilir ve tedavide başarı şansı artabilir. Hipertansiyon hastalarının yaşam kalitesinin artması için kan basıncı kontrolü, düzenli ilaç kullanımı, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimsemesi, tedaviye uyum ve hastalığı kabullenme ile mümkün olabilir. Bu konuda hastanın en rahat ulaşabildiği sağlık çalışanı olan hemşireye önemli sorumluluklar düşmektedir.^[4, 5]

Hemşirelerin hipertansiyonu olan hastayı bütüncül değerlendirmesi oldukça önemlidir. Mesleki gelişimde bütüncül bakım ancak hemşirelik modelleri yardımı ile başarılabilir. Modeller kullanılarak bakımın temel kavramları ve kavramlar arasındaki ilişki belirlenerek uygulamadaki sorunlar tanımlanabilir ve buna yönelik çözüm önerileri geliştirilebilir. Böylelikle hemşireler sadece tıbbi uygulama yapmaktan fazlasına yani hemşirelik rol ve sorumluluklarına odaklanabilirler.^[6] Modeller; sadece amacı olan, sistematik, kontrollü ve etkili bir hasta bakımını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda meslekte ortak dili de oluştururlar.^[7]

Türkiye’de son yıllarda hasta bakımı yönetiminde ve araştırmalarda hemşirelik modellerinin kullanımı ilgi görmektedir. Hemşirelerin bir model kullanarak hastalara bakım vermeleri, bütüncül bakımı beraberinde getirmektedir. Meslekte yaygın olarak kullanılan modellerden biri de Roy Adaptasyon Modeli (RAM)’dir. Bu makalede EH’u olan bir hastanın bakım yönetiminde Roy Adaptasyon Modeli uygulaması açıklanmaktadır.

Roy Adaptasyon Modeli

Roy Adaptasyon Modeli (RAM), hemşireliğin kavramsal çerçevesinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir modeldir. RAM hemşirelik uygulamalarının tüm alanlarına genellenebilir. 1970’de ayrıntılı olarak yayınlanmasının ardından hemşirelik programına konulmuş ve model 1984, 1986 ve 2009 yıllarında tekrar revize edilmiştir.^[8] Roy bireyi iç ve dış çevresi ile sürekli etkileşimde bulunan uyarlayıcı bir sistem olarak görür. RAM’ ne göre, hemşirenin amacı bireyin uyum ve iyilik halini arttırmak olmalıdır. Roy’un Adaptasyon Modeli “Sistem” ve “Adaptasyon” kavramları üzerine temellendirilmiştir. Çevre, bireyin eşsiz olan bütünlüğünü tehdit eden ya da bireyi teşvik eden çeşitli uyarıları barındırmaktadır. Bireyin başlıca görevi, çevresel uyarılara karşı bütünlüğü korumaktır. İç ve dış çevreden gelen uyarılar fizyolojik, ben kavramı, rol fonksiyonu ve birbirine bağlanma biçimleriyle ilgili davranışsal yanıtları meydana getiren düzenleyici ve bilişsel başa çıkma mekanizmalarını aktive eder. Bireyin tepkisi, uyarın ve adaptasyon düzeyi sonucu ortaya çıkar. Sonuç olarak birey ya bütünlüğünü devam ettiren uyumlu davranış ya da etkisiz, olumsuz davranış gösterir.^[8, 9]

Bireyin iç ve dış çevreden gelen uyarılara karşı fiziksel ve psikososyal bir varlık olarak gösterdiği davranış biçimine adaptasyon biçimi denir. Roy’a göre birey için dört adaptasyon biçimi vardır:

- Fizyolojik Biçim
- Benlik Kavramı Biçimi
- Rol Fonksiyonu Biçimi
- Karşılıklı Bağımlılık Biçimi

Fizyolojik Biçim: Uyarıları fiziksel bir varlığın yanıtı olarak tanımlanmıştır. Fizyolojik adaptasyon biçiminde temel amaç; fizyolojik bütünlüğün sağlanmasıdır. Roy’a göre tüm sistemlerin oksijenlenme, beslenme, boşaltım, fiziksel aktivite, ve dinlenme, korunma olmak üzere beş temel fizyolojik ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaçların karşılanması için duyu, sıvı-elektrolit dengesi, asit-baz dengesi, nörolojik ve hormonal fonksiyonlar düzenleme yapar.^[8, 9]

Benlik Kavramı: Benlik kavramı bireyin kendisiyle ilgili zamanla sahip olduğu düşünce, duygu, inanç ve algısı ile ilgili amaç, anlam ve bütünlük hissi ile yapılan davranışların tamamıdır. Bireyin kendisini nasıl gördüğünün önemli olduğu kadar başkalarının nasıl gördüğü de birey için önemlidir. Bu uyum biçiminde temel amaç bireyin ruhsal bütünlüğünün korunmasıdır.^[8, 9]

Rol Fonksiyonu: Bireyin toplumun kendisinden beklediği rolleri yerine getirme, kendisinden beklenenleri yerine getirme ve bulunduğu toplumla birleşip diğerleriyle ilişkisine uygun olan rolünü yerine getirme ile ilgili yerine getirmesi gereken davranışlarını kapsar. Başkalarıyla ilişki kurmak için bireyin rolü bir araçtır. Rollerin gerekliliklerini gerçekleştirmek için bu etkileşimin olması gerekir.^[8, 9]

Karşılıklı Bağlanma: İlişkilerin bütünlüğünü korumak için karşılıklı iletişime dayanan davranışlarla ilgili adaptasyon biçimidir. Bu adaptasyon biçiminde birey karşılıklı ilişkide sevgi, saygı, güven ihtiyaçlarının karşılanmasını bekler ve karşısındaki bireylerle bir alışverişten kaynaklanan bir hareket vardır. Bireyle sevdikleri arasında bu ihtiyaçların dışında bunları sağlayan bilgi, beceri, ilgi, bağlılık, süre ve imkanların alışverişi de bulunur.^[9, 10]

Roy Adaptasyon modelinde hemşirelik süreci altı aşamadan oluşur. Bunlar;

- Davranışı tanılama
- Uyarı tanılama
- Hemşirelik tanısı oluşturma
- Hedef belirleme
- Hemşirelik girişimi
- Değerlendirme^[8-10]

Roy'a göre hemşire, her adaptasyon biçiminde sorunları belirlemeye ve daha sonra gerektiğinde adaptasyonu kolaylaştıracak uygulamalar tasarlamaya çalışmalıdır. Burada odaklanılması gereken, bireyin bütünlüğü tehdit eden "iç ya da dış" koşullara adaptasyonu açısından kişiyi değerlendirmek olmalıdır. Uyumlu davranışlar, bireyin tüm sistemini geliştirir. Bir adaptasyon biçimi diğerini algı yoluyla etkilediği için, uyumlu davranışın dört adaptasyon biçiminde de oluşabileceği unutulmamalıdır. Roy için hemşirelik eylemleri, belirlenebilir tanımlanabilir problemlere veya adaptasyonun gerekli görülen alanlara yöneliktir.^[8, 9]

Davranışı Tanılama: Roy davranışı uyarana karşı bir eylem veya tepki olarak tanımlamaktadır. Bir davranış gözlemlenebilir veya gözlemlenemeyebilir. Gözlemlenebilir bir davranış örneği nabız sayısıdır; gözlemlenemeyen davranış, kişinin yaşadığı ve hemşireye bildirdiği bir duygudur. Dört uyum biçiminde ortaya çıkan davranışların araştırılması, hemşireye mevcut adaptasyon düzeyini anlamasını ve adaptasyonu teşvik edecek müdahaleleri planlamasını sağlar.

Hemşire-hasta ilişkisinin başında davranışın kapsamlı bir değerlendirmesi yapılmalı ve bu değerlendirmeyi devam ettirmelidir. Tablo 1, uyum biçimlerinin her birinde değerlendirilen davranış kategorilerini göstermektedir.^[9, 10]

Uyarani Tanılama: Roy uyarani, bütünlüğü bozan ve adaptasyon problemlerine neden olan faktörler olarak tanımlamaktadır. Sürecin bu aşamasının amacı, bireyin davranışlarının nedenlerini belirlemek ve uyarani sınıflamaktır. Bu aşamada hemşire objektif davranışları analiz eder ve belirli davranış türlerinin olası nedenleri için daha derinlere bakar.^[8, 9]

Hemşirelik Tanısı Oluşturma: Hemşirenin eğitimi ve deneyimleri, bireyin davranışına neden olan uyarani ile ilgili verileri değerlendirmesine ve bireyin adaptasyon sorununu belirlemesine sağlar. Bu karar, tanıya ulaştıran davranışı açıkça gösteren tanı ifadeleri, uyuma veya uyum sorunu yaşamaya neden olabilir. RAM'a göre, hemşirelik tanısı "insan adaptif sisteminin adaptasyon durumunu ifade eden bir karar verme süreci" dir.^[8]

Tablo 1. Roy Adaptasyon Modelinde eleştirel düşünme^[8-10]

Sürecin Aşamaları	Fizyolojik Biçim	Benlik Kavramı Biçimi	Rol Fonksiyon Biçimi	Karşılıklı Bağımlılık Biçimi
Davranışı tanılama	1. Oksijenizasyon 2. Beslenme 3. Boşaltım 4. Aktivite ve dinlenme 5. Korunma 6. Duyular 7. Sıvı-elektrolit dengesi 8. Nörolojik fonksiyon 9. Endokrin fonksiyon	1. Fiziksel benlik (bedeni algılama, beden imajı) 2. Kişisel benlik (öz tutarlılık, öz amaç, ahlak-etik-spirüüel benlik)	1. Birincil rol (kadın, erkek) 2. İkincil rol (eş, anne, baba, öğretmen gibi) 3. Üçüncül rol (okul müdürü, futbol antrenörü gibi)	1. Değer verdiği kişiler ile ilişki 2. Destek sistemleriyle ilişki
Uyarani tanılama	• Odak uyarani • Bağlamsal Uyarani • Olası Uyarani	• Odak uyarani • Bağlamsal Uyarani • Olası Uyarani	• Odak uyarani • Bağlamsal Uyarani • Olası Uyarani	• Odak uyarani • Bağlamsal Uyarani • Olası Uyarani
Hemşirelik tanısı oluşturma	• En ilgili uyarani'lara davranış durumu	• En ilgili uyarani'lara davranış durumu	• En ilgili uyarani'lara davranış durumu	• En ilgili uyarani'lara davranış durumu
Hedef belirleme	• Davranış • Beklenen değişiklik • Zaman aralığı	• Davranış • Beklenen değişiklik • Zaman aralığı	• Davranış • Beklenen değişiklik • Zaman aralığı	• Davranış • Beklenen değişiklik • Zaman aralığı
Hemşirelik girişimi	• Uyarıcıların yönetimi • Değiştirme • Artırma • Azaltma • Kaldırma • Sürdürme	• Uyarıcıların yönetimi • Değiştirme • Artırma • Azaltma • Kaldırma • Sürdürme	• Uyarıcıların yönetimi • Değiştirme • Artırma • Azaltma • Kaldırma • Sürdürme	• Uyarıcıların yönetimi • Değiştirme • Artırma • Azaltma • Kaldırma • Sürdürme
Değerlendirme	• Müdahaleler sonrası hedeflerin elde edilip edilemediğini görmek için davranışların gözlenir	• Müdahaleler sonrası hedeflerin elde edilip edilemediğini görmek için davranışların gözlenir	• Müdahaleler sonrası hedeflerin elde edilip edilemediğini görmek için davranışların gözlenir	• Müdahaleler sonrası hedeflerin elde edilip edilemediğini görmek için davranışların gözlenir

Hedef Belirleme: Hedef belirleme, uyarlanabilir davranışların geliştirilmesine odaklanmaktadır. Hemşire ve hasta birlikte, hemşirelik bakımında istenen davranışsal sonuçlarla ilgili açık ifadeleri kabul eder. Sonuç bildirimini, tek bir uyumlu davranışı yansıtmalı, gerçekçi ve ölçülebilir olmalıdır. Hedef bildirisinde değiştirilecek davranış, beklenen değişiklik ve davranış değişikliğinin oluşması gereken zaman çerçevesi bulunmalıdır.^[8, 9]

Hemşirelik Girişimi: Roy'a göre hemşirelik girişimi, hedeflere ulaşma biçimine odaklanmaktadır. Bir hemşirelik girişimi profesyonel hemşire tarafından, hastanın uyumlu davranışını destekleyeceğine inandığı herhangi bir işlemdir. Hemşirelik girişimleri sağlam bir bilgi tabanından kaynaklanır ve mümkün olduğunca odak uyarana yöneliktir. Girişim, "uyaranları değiştirerek ya da uyarlanabilir süreçleri güçlendirerek adaptasyonu teşvik etmek" için tasarlanan herhangi bir hemşirelik yaklaşımıdır.^[9, 11, 12]

Değerlendirme: Modelde değerlendirme bir sorudan oluşur: "Kişi uyuma mı yöneldi?". Değerlendirme, hedefte belirtilen davranış değişikliklerinin hemşirelik bakımıyla birlikte birey tarafından gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini belirlemek için analiz ve karara bağlanmasıdır. Değerlendirme aşamasında hemşire, uygulanan hemşirelik müdahalelerinin etkinliğini değerlendirir ve karşılıklı olarak hasta ile üzerinde anlaşmaya varılan hedeflere ne kadar ulaşıldığını belirler.^[13-15]

Olgu Sunumu

Değerlendirme

- 1. Tanıtıcı özellikler:** 57 yaşında evli ve üç çocuk sahibi olan Ş.Y. ev hanımıdır. Sosyal güvencesi olan Ş.Y. eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır. En büyük oğlu gelini ile bir süre önce evi terk etmiştir ve Ş.Y. bundan çok etkilenmiştir.
- 2. Öykü:** Şiddetli baş ağrısı nedeniyle Dahiliye polikliniği ardından Kardiyoloji polikliniğine başvurmuştur.
- 3. Özgeçmiş ve Soy Geçmiş:** İki yıl önce spastik kolon tanısı konulan Ş.Y. karın ağrısı, kronik konstipasyon (Üç günde bir), bel ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Bacaklarında varisleri ve sağ bacağında menisküs yırtığı olan hasta yürüme gücünü çektğini belirtmektedir. Genellikle güç kaybı, kollarda karıncalanma, uyuşukluk ve yorgunluk hissettiğini, evde yerine getirmesi gereken sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediğini, başkalarından yardım almak zorunda kaldığını ifade etmiştir. Hasta yaşadığı bu sıkıntılardan dolayı eşine ve çocuklarına haksızlık yaptığını düşünmektedir. Sekiz yıldır hipotiroidi hastası olduğunu, iyileştğini düşündüğü için son bir yıl içinde kontrollerine

gitmediğini, ilacını (50 mg/gün Levoitron) kullanmadığını ifade etmiştir. Hasta altı ay önce hipertansiyon tanısı almış olduğunu son bir kaç aydır zaman zaman baş ağrısının olduğunu, tansiyonunu ölçtmediğini belirtmektedir. Hipertansiyon için verilen Amlodipin 5 mg ilacını düzenli kullanmadığını ve aşırı tuzlu yediği (eşi tarafından da verilen ifade) belirtmiştir. Bir süre önce en büyük oğlu ve gelini evi terk ettiği için çok üzülüğünü bununla baş edemediğini ve psikiyatristin iki ay önce kendisine Lustral 50 mg başladığını ancak ilacı kullanmadığını belirtmiştir.

Öz baba Prostat Ca nedeniyle kaybedilmiş, öz annesi üvey babadan şiddet gördüğü için kaybedilmiştir.

- 4. Fizik Muayene:** İlk muayenede genel durumu iyi olan Ş.Y.'nin her iki diz ve ayak bileğinde +1 gode bırakan ödem mevcuttur. Yaşamsal bulguları Tansiyon (TA): 180/100 mm Hg (Isoptin 5 mg dil altı verilmiştir), Nabız: 66/dk, Vücut sıcaklığı: 37 0C olarak ölçülmüştür. Nefes darlığı ve baş ağrısı şikayeti mevcuttur. Kontrol (bir saat sonra) TA: 150/90 mm Hg olarak ölçülmüştür. Diğer gelişlerinde TA: 140/90 mmHg üstünde olarak belirlenmiştir. Yürüme gücünü olduğu gözlenmiştir.
- 5. Laboratuvar Bulguları:** Hb: 13.8 mg/dl; Htc: %42.9; Lökosit: 9.7 /mm³; Glukoz: 111 mg/dl; AST: 166 U/l; ALT: 331 U/l; Kolesterol: 262 mg/dl; LDL: 187; Serbest T4: 1.14; TSH: 2.81.

Hastanın Demografik Verileri ve Klinik Özellikleri

Şikayet: Baş ağrısı

Aile Öyküsü: Öz baba prostat kanseri nedeniyle kaybedilmiş, öz anne üvey babadan şiddet gördüğü için kaybedilmiştir.

Demografik Veri: Kadın, 57 yaşında, evli, ev hanımı, üç çocuk annesi.

Tıbbi Tanı: Esansiyel Hipertansiyon.

Anamnez: Fizik muayene, laboratuvar incelemeleri.

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Adaptasyon Biçimlerine Göre Hemşirelik Bakım Süreci

A. Fizyolojik Adaptasyon Biçimi

1. Davranışın Tanılanması

Hastanın İfadesi: Son iki aydır enseden gelen bir baş ağrısı ve kulaklarında çınlama hissettiğini; bir oğluyla üç yıldır görüşmediği için yoğun stres altında olduğunu belirtti. Yediklerine fazladan tuz eklediğini ifade etti ve eşi de bu durumu onayladı.

Uyararı Tanılama

Odak Uyarılar: Yüksek tansiyon (TA:180/100 mm Hg)

Bağlamsal Uyarı: İlaçları düzenli olarak kullanmama (psikiyatri önerisi olan ilaçlar ve kolesterol ilacını, aşırı tuz tüketimi, emosyonel stres)

Olası Uyarı: Hastalığın tedaviye rağmen iyileşmeyeceği düşüncesiyle hekim kontrolüne gelmeme, emosyonel stres

Olası Hemşirelik Tanısı: Serebral Kanama Riski

Hemşirelik Tanısı: Tanımlanan Rejime Uymada Güçlük

Hedef: Tansiyonun normal sınırlara gelmesi, baş ağrısının geçtiğini ifade etmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Semifowler pozisyonu verildi.
- Vital bulguları sık takip edildi.
- EKG çekildi.
- Sessiz ve sakin bir odada dinlenmesi sağlandı.
- İlgisini çekebilecek konular belirlenerek dikkati başka yöne çekildi.
- Mevcut ilaçları kontrol edildi.
- Tedaviye uyumunu Bağlamsal öğeler birlikte belirlenerek değerlendirildi.
- Düzenli uyuma, egzersiz, stresle baş etme yöntemlerine ilişkin önerilerde bulunuldu.
- Tuz kısıtlaması ve diyetiyle ilgili eğitim verildi.
- Kan basıncı yüksekliğine ilişkin belirti ve bulgular ve riskler hakkında bilgi verildi.
- Doktor istemine göre dil altı antihipertansif, analjezik ilaçlar verildi ve beklenen etkisi açıklandı.

Değerlendirme: Hastanın kan basıncı 130/80'a düştü ve hasta baş ağrısının geçtiğini, kendisini daha iyi hissettiğini ifade etti.

B. Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi

1. Davranışın Tanılanması

Hastanın İfadesi: Büyük oğlunun kendisiyle görüşmeyi reddetmesi nedeniyle kendisinin iyi bir anne olmadığını düşündüğünü ifade etti. Fazla şişman ve güçsüz olduğunu, eşinin kendisini beğenmediğini düşündüğünü ifade etti.

Uyararı Tanılama

Odak Uyarı: Kronik hastalık

Olası Uyarı: Hastalık şikayetlerinin günlük hayatını etkilemesi

Bağlamsal Uyarı: Beden bilincinin etkilenme tehlikesi, felç geçirip başkalarına muhtaç olma düşüncesi

Olası Hemşirelik Tanısı

- Öz Saygı Değer Düşüklüğü Riski
- Bireysel Baş Etme Riski Yetersizliği
- Cinsel Yaşam Değişiklik Riski
- Beden İmajında Değişiklik

Hemşirelik Tanısı: Anksiyete

Hedef: Gerginlik ve endişe duygusu azaltılarak rahatlatmanın sağlanması

Hemşirelik Girişimleri

- Kendiyle ilişkili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaret verildi.
- Sağlık problemi, tedavisi, prognozu ve bakım yöntemlerine ilişkin soru sorması teşvik edildi.
- Olanakları ve güçlü yönleri birlikte ortaya çıkarıldı.
- Sakin, destekleyici ve güvenli bir şekilde bakım sağlandı.
- Uyum sağlamak için eşinin de eğitime katılması sağlandı.
- Gevşeme egzersizleri (burundan nefes alma) yaptırıldı.
- Tekrar psikiyatristen destek alması ve oğluyla görüşme için çözüm bulma için destek alması önerisinde de bulunuldu.

Değerlendirme: ŞY hastalığı ile ilgili olumsuz düşüncelerinin azaldığını bu nedenle daha az gergin ve endişeli olduğunu ifade etti.

C. Rol Fonksiyon Adaptasyon Biçimi

1. Davranışın Tanımlanması

Birincil Rol: 57 yaş kadın

İkincil Rol: Eş olmak, anne olmak, ev hanımı olmak

Üçüncül Rolü: Ev işlerini yapamamak

Hastanın İfadesi: Genellikle yorgun hissettiğini, güç kaybı kollarda karıncalanma, uyuşukluk hissettiğini, evde ve iş ortamında yerine getirmesi gereken sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediğini, başkalarından yardım almak zorunda kaldığını ifade etmekte ve buna bağlı olarak eşine, çocuklarına haksızlık yaptığını düşündüğünü ifade etti.

Bağlamsal Uyarı: Fiziksel harekette bozulma, yorgunluk, belde hareket kısıtlılığı

Olası Uyarı: Aile üyelerinin ev işlerinde yardımcı olmaması

Odak Uyarı: Fiziksel harekette bozulma, yorgunluk

Olası Hemşirelik Tanısı: Aile İçi İlişkilerde Bozulma

Hemşirelik Tanısı: Rollerini Yerine Getirmekte Yetersizlik

Hedef: Ş.Y.'nin hastalığının ev yaşamında meydana getirdiği değişiklikleri olumlu değerlendirmeler ile ifade edebilmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Stres kaynaklarını paylaşması için cesaretlendirildi.
- Ş.Y.'ye şuan önemli olanın kendisi ve hastalığı olduğu ve buna odaklanması gerektiği vurgulandı.
- Destek sistemleri değerlendirildi (aile, arkadaşlar, komşular).
- Tüm aile üyelerine Ş.Y.'den beklentilerini değiştirmeleri ve bunu sözlerine ve davranışlarına yansıtmaları gerektiği söylendi.
- Aile üyelerine ev işlerini ortak yapması gerektiği anlatıldı.
- Mevcut durumuyla ilgili olarak ailesiyle konuşmaya cesaretlendirildi.

Değerlendirme: Ş.Y. hastalığının meydana getirdiği değişikliklerle ilgili çevresinden ve ailesinden destek alacağını ifade etti.

D. Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi

1. Davranışın Tanılanması:

Hastanın İfadesi: Aile bireyleriyle iletişimin bozulması, en büyük oğlunun evi terk etmesi ve görüşmemesi, komşu ve arkadaşının olmaması

Odak Uyarı: Fizik aktivitede yetersizlik, yorgunluk

Bağlamsal Uyarı: Aile bireylerinin, komşuların durumu anlamadıklarını düşünmesi

Olası Uyarı: Devamlı yakınma

Olası Hemşirelik Tanısı

- Aile İçi Başa Çıkma Riskinde Yetersizlik
- Bireysel Baş Etme Riski Yetersizliği
- Sosyal İzolasyon Riski
- Sosyal İlişki Bozukluğu Riski

Hemşirelik Tanısı: Değişen Aile Süreci

Hedef: Ş.Y.'nin ailesi ve arkadaşlarıyla etkili iletişim kurabilmesi.

Hemşirelik Girişimleri

- Eşi ve diğer aile üyelerinin birlikte duygularını ifade edebildiği bir ortam oluşturuldu.
- Eşine ve küçük oğluna destek sistemlerini belirleme ve ihtiyaç duyduğunda bunları kullanması önerildi.

- Ş.Y. aile üyeleri ve büyük oğluluyla olan ilişkilerini tanımlamaya teşvik edildi.
- Hastalığın ailevi rolleri hastalığa bağlı olarak değişip değişmediğini değerlendirildi ve değişmiş rollere uyumu tartışıldı.
- Aile sürecinde ve sosyal ilişkilerinde ortaya çıkan sorunlar için uygun baş etme yöntemleri geliştirmeye (aileyle vakit geçirmek, sorun paylaşmak ve çözüm üretmek) ve aile üyeleri ile iletişim-etkileşimi sürdürmeye özendirildi.
- Hasta ve eşine başa çıkma ve problem çözme yöntemleri konusunda eğitim verildi, aile terapistinden yardım almaları için cesaretlendirildi.

Değerlendirme: Ş.Y. ailesinden ve komşuları ile etkileşimi bozan durumları tanımlayabildi ve boş zaman aktivitelerinde komşu ve arkadaşlarıyla planlar yapmaya çabalayacağını ifade etti.

Sonuç

Roy'un Adaptasyon Modeli'nde; hemşirelik uygulamaları özellikle kronik hastalığa ve hastanın bulunduğu duruma uyumu kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Bu makalede, EH tanısı olan bir hastada Roy Adaptasyon Modeli'ne göre bütüncül bakım çerçevesinde uyum alanlarına göre altı basamakta hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Fizyolojik alanda; serebral kanama riski, tanımlanan rejime uymada güçlük, benlik kavramı alanında; anksiyete, beden imajında değişiklik, öz saygı değer düşüklüğü riski, bireysel baş etme riski yetersizliği, cinsel yaşam değişiklik riski, rol fonksiyonu alanında; rolleri yerine getirmekte yetersizlik, karşılıklı etkileşim alanında ise; değişen aile süreci, aile içi başa çıkma riskinde yetersizlik, bireysel baş etme riski yetersizliği, sosyal izolasyon riski, sosyal ilişki bozukluğu riski hemşirelik tanılarını konularak hedefler belirlenmiş ve bunlara yönelik girişimler uygulanmıştır. Ortaya çıkan hemşirelik süreci ile kronik bir hastalık olan EH'da hemşirelik bakımının başarısı hasta uyumu ile sağlanmıştır. Bu doğrultuda Roy Adaptasyon Modeli'nin, EH hastalarında kullanılmasının uygun olduğu söylenebilir.

Hemşirenin sunduğu bakımda mesleğe özgü kuram ve modelleri kullanması, mesleki temel kavramlara dikkat çekerek bu kavramlar arasındaki ilişkiyi anlamayı kolaylaştıracaktır. Böylece hemşireler, hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanacak, bakmakta oldukları hastalara bakımda bütüncül bir yaklaşımda bakım geliştirecek bir araç sağlayacaktır. Bu nedenle, teorilerin hemşirelik bakımında kullanılması teşvik edilmeli ve temel hemşirelik bakımı ile bütünleştirilerek uygulamaya geçirilmelidir. Ayrıca kuramların olgu sunumlarıyla örneklendirilerek açıklayan çalışmalar arttırılmalıdır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bilgilendirilmiş Onam: Olgu sunumunun yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Yazarlık Katkıları: Konsept: G.Y., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.; Dizayn: G.Y.; Veri Toplama veya İşleme: G.Y.; Analiz veya Yorumlama: G.Y., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.; Literatür Arama: G.Y.; Yazan: G.Y., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.

Kaynaklar

1. Büyüköztürk K, İlerigelen B, Kabakçı G, Koylan N, Kozan Ö. Türkiye'deki Hipertansiyon Hastalarının Risk Profillerinin Belirlenmesine Yönelik Geniş Ölçekli Bir Çalışma: ICEBERG çalışması. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2004;32:344–9.
2. Syed Meraj A, Mohammed Al M. A study on the prevalence of risk factors for diabetes and hypertension among school children in Majmaah, Kingdom of Saudi Arabia. *J Public Health Res* 2017;6:829.
3. Altun B, Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, Ateş K, Ecder T, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in adults with chronic kidney disease in Turkey: results from the CREDIT study. *Kidney Blood Press Res* 2012;36:36–46.
4. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Evaluation of Correlation Between Adherence to the Treatment of Hypertensive Patients and Their Life Quality. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2018;26:79–92.
5. Türkmen SN, Çam MO. Miyokart Enfarktüsü Geçirmiş Hastalarda Psikoeğitimin Psikososyal Uyum Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012;3:105–15.
6. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q* 2011;24:345–51.
7. Pearson A, Vaughan B, FitzGerald M, editors. *Nursing models for practice*. 3rd ed. China, Elsevier Health Sciences; 2005. p. 29-41.
8. Uzun Ş. Sister callista roy: Adaptasyon modeli. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editors. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. 1st ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p. 370–442.
9. Phillips KD, Harris R. Roy's adaptation model in nursing practice. In: Alligood MR, Tomey AM, editors. *Nursing theory: utilization and application*. 5th ed. United States: Elsevier Mosby; 2014. p. 263-84.
10. Hanna DR, Roy C. Roy Adaptation Model And Perspectives On The Family. *Nursing Science Quarterly* 2001;14:10–3.
11. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 1st ed. İstanbul: Esen Ofset; 2012. p. 364–89.
12. Sayar S, Vural F. Rektum Kanseri Nedeni ile Kolostomi Açılan Olgunun Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2017;9:9–8.
13. Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *The Journal of Breast Health* 2014;10:134.
14. Özkaraman A, Özer S, Alpaslan GB. Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;1:138–52.
15. Jennings KM. The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals With Anorexia Nervosa. *ANS. Advances In Nursing Science* 2017;40:370–83.