

Roy Adaptasyon Modeline Göre Epilepsi Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of The Patient with A Diagnosis of Epilepsy According to Roy Adaptation Model

Bahar ERDOĞAN*

ÖZET

Giriş: Kişinin hastalıkla yaşamayı öğrenmesi, hastalığa uyumuyla ilişkilidir. Bu nedenle hastanın kendi bakımını yönetmesi önemli bir faktördür. Hemşireler, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi için hemşirelik kuramlarından faydalanabilir. Hemşirelere rehberlik eden kuramlardan biri de Roy adaptasyon modeli (RAM)'dir. Bu modelle, hemşireler verdiği bakımla bireyin hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta, böylece bakımın sürekliliğini de sağlamaktadırlar.

Amaç: Hastanın hastalığı kabul ve uyum sürecini benimsemesini sağlamak, mesleğe yeni başlayacak hemşire adaylarında farkındalık oluşturarak, kuramı temel alan hemşirelik uygulamalarının kullanımına ve kuramların benimsenmesine katkı sağlamaktır.

Yöntem: Olgusu sunumu olarak planlanan çalışmada, veriler hastadan izin alınarak toplanmıştır. Nöroloji servisinde yatmakta olan hastadan Roy adaptasyon modelinde yer alan alanlara yönelik veriler toplanmış ve hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bireyde hastalığa bağlı gelişen sorunların fazla olduğu, hastanın hastalığa uyum sağlayamadığı saptandı. Elde edilen verilere göre, "Tedavi ve istemlere uyumsuzluk", "Anksiyete", "Aile içi ilişkilerde bozulma ve aile sürecinde değişiklik", "Rol performansında yetersizlik" hemşirelik tanıları ele alınarak, hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Epilepsi tanısı alan hastaların, aralıklı da olsa nöbetler ile yaşamını sürdürmek zorunda olması, hastaların aile yaşamını etkileyip rol karmaşasına sebep olur. Yetersizlik hissi oluşan hastada, tedavi ve rehabilitasyon süreci etkilenir. Bireylerin yaşam kalitesi ve benlik saygısını artırmak, semptom yönetimini sağlamak önemlidir. Bu da ancak kişilerin hastalığa uyumunu sağlayıp, hastalığı yönetme becerisi kazandırmakla sağlanabilir. *Roy adaptasyon modeli* ile hasta bütüncül yaklaşımla değerlendirilerek, kişinin, ailesinin hastalığa uyumu sağlanabilir. Bu model doğrultusunda toplanan verilere yönelik girişimlerin, yaşam kalitesini, benlik saygısını artırarak, hastalığa uyumu ile birlikte semptom yönetimine de katkı sağlayacağını düşünülmektedir. Bu nedenle, tedavinin ve bakımın ön koşulu olan hastalığı kabul ve uyumun sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Roy adaptasyon modeli, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Introduction: Learning to live with the disease is related to the adaptation to the disease. Therefore, it is an important factor for the patient to manage their own care. Nurses can benefit from nursing theories for the quality of health care services. One of the theories guiding nurses is the Roy adaptation model (RAM). With this model, nurses facilitate the adaptation of the individual to the disease with the care they provide, thus ensuring the continuity of care.

Objective: To ensure that the patient adopts the process of acceptance and adaptation to the disease, to raise awareness in nurse candidates who will start the profession, to contribute to the use of theory-based nursing practices and the adoption of theories.

Method: In the study, which was planned as a case report, the data were collected with the consent of the patient. Data on the areas included in the Roy adaptation model were collected from the patient hospitalized in the neurology service and nursing practices were carried out.

Results: It was determined that the problems developed due to the disease were high in the individual and the patient could not adapt to the disease. According to the data obtained, nursing practices were carried out by considering the nursing diagnoses of "non-compliance with treatment and demands", "Anxiety", "Deterioration in family relations and changes in family process", "inadequacy in role performance".

Conclusion: The fact that patients diagnosed with epilepsy have to live with seizures, albeit intermittently, affects the family life of the patients and causes role confusion. In the patient who has a feeling of inadequacy, the treatment and rehabilitation process is affected. It is important to increase the quality of life and self-esteem of individuals and to provide symptom management. This can only be achieved by adapting people to the disease and gaining the ability to manage the disease. With the Roy adaptation model, the patient and his family can be adapted to the disease by evaluating the patient with a holistic approach. It is thought that the interventions for the data collected in line with this model will increase the quality of life and self-esteem, and contribute to the symptom management along with the adaptation to the disease. For this reason, it is important to accept and adapt to the disease, which is the prerequisite of treatment and care.

Key Words: Epilepsy, Roy adaptation model, nursing care

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Öğr. Gör. Bahar ERDOĞAN

Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi, Çekerek Fuat Oktay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Yozgat, Türkiye

e-mail: bahar.erdogan@bozok.edu.tr

*Öğr. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, Çekerek Fuat Oktay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Yozgat, Türkiye

GİRİŞ

Yenilikçi yaklaşımların önem kazandığı günümüzde, sağlık bilimlerindeki gelişmeler bakımın önemini artırmıştır. Sağlık bilimlerinde her gün kendini yenileyen tanı ve tedavi yöntemleri, sağlık hizmetlerinde sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik yaklaşımların artmasını sağlamıştır. Böylece hastalıkların sebep olduğu ölüm oranları azalmıştır. Azalan ölüm oranları, uzayan yaşam süresi ve kaliteli bir yaşamın sağlanması, sunulan hemşirelik bakım hizmetlerinin önemini göstermektedir. (1)

Beyin hücrelerinin geçici anormal elektriksel deşarjına bağlı ortaya çıkan epilepsi, kişiyi bir bütün olarak etkilenmekte ve bireyler yaşadığı kendine yetememe duygusu nedeniyle hastalığı kabul ve uyum sürecinde sıkıntılar yaşamaktadır. (1,2)

Kişilerin hastalık semptomlarını yönetebilmesinde hastalığı kabul ederek uyum sağlaması önemlidir. Bundan dolayı hemşireler, hemşirelik bakımını temel alan hemşirelik uygulamalarını benimsemeli, bakımın sistematik bir şekilde uygulamalıdır. (1,3-5) Kronik hastalığa sahip kişilerde uygulanan tedavi ve bakım hastayı önceki sağlıklı durumuna getirmek ya da hastalığı tamamen iyileştirmek için değil semptom yönetimini öğreterek hastalıkla kaliteli yaşamı öğretmek için uygulanır. Tedavi ve bakımda asıl amaç hastalığa, tedavi programına uyumu sağlayarak hasta-bakım veren işbirliğini sağlamaktır. (6-8) Kronik hastalığı olan kişilerin, hastalığa uyum sağlamakta zorlandığı, bu nedenle hastalık uyum oranlarının düşük olduğu yapılan çalışmalarda yer almaktadır. (9,10) Hastanın tedavi planına uymaması, bakıma katılmaması bakımın kalitesini etkiler ve sağlık bakım giderlerini yükseltmekle beraber yaşam kalitesini de kötüleştirmektedir. Hastanın hastalığa yeterince uyum sağlayamaması mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. (11,12) Bu nedenle bütüncül bakımın sağlanması önemlidir. Bütüncül bakım sağlamada Roy Adaptasyon modeli kullanılabilir. Roy'a göre, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bütünlük insanın temel

ihtiyacıdır. İnsanlar biyososyal uyum mekanizmaları ile çevresinde oluşan değişiklikleri baş etme mekanizmaları ile yönetmeye çalışır. Fizyolojik sorunların olması, benliğin olumlu yönde geliştirilmesi, rollerin yerine getirilerek işlevselliğin sağlanması ve kişilerin karşılıklı bağlılığının sağlanması, uyum gereksiniminin karşılandığının göstergesidir. (13)

Bütüncül bakımın sağlanmasında hemşirelere, hemşirelik kuramlarının yardımı ile mesleki farkındalık sağlanabilir. Bakım verme sürecinde, sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi ve bakımın sistematize edilmesinde hemşirelik modellerinin kullanılmasının önemli olduğu söylenebilir. Özellikle kronik hastalıkların kişiyi yaşam boyu etkilemesi, kişinin hastalık sürecinde sorunlarla başa çıkabilmek içinde hastalığa adaptasyonu zorunluluk hale getirdiği söylenebilir.

Bu nedenle; olgu sunumunda Roy Adaptasyon Modeline göre epilepsi tanılı hastanın bakım uygulamaları ele alınmıştır.

Roy Adaptasyon Modeli ve Modele Göre Hemşirelik Bakımı

Çocuk hemşiresi olarak çalışan Sister Calista Roy, çocukların iyileşmesi ile çocukların fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklere verdiği cevaplara kolay uyum sağladıklarını fark ederek, kuramın temelini uyum olduğunu keşfetmiştir. Roy'un tanımına göre; kişi, iç ve dış çevresinden etkilenir. Bundan dolayı, Roy adaptasyon modelinin temeli sistem ve uyumdur. Çevresel uyarılar, bireyin bütünlüğünü etkilemektedir. Bireyde kendisini çevresel uyarılara karşı korumaya alma çabasına girer. Çevresel uyarılar, davranışsal ve bilişsel başa çıkma mekanizmalarının aktive olmasını sağlar. Bireysel tepkilerde, uyarın ve adaptasyon sürecinin sonucunda ortaya çıkar. Sonuç olarak, birey ya bütünlüğünü korumak için olumlu davranış sergiler ya da süreç ile başa çıkamayıp olumsuz davranış gösterir. Bu nedenle Roy, kişilerin iyilik halini arttırılmasının ancak hastalığa uyum ile sağlanabileceğini savunur.

Bireyin bütünlüğünün sağlanmasında uyumlu yanıtlar önemlidir. (5,14,15) Hemşireye düşen görev ise hastaların tedavi ve başatma mekanizmalarının gelişimine katkı sağlayarak, iç ve dış dengeyi kurarak kişilerin bağımsızlığını artırmaktır. RAM, Hemşirelik uygulamalarının tüm alanlarında uygulanabilir. Roy'a göre, fizyolojik ihtiyaçların giderilmesi, olumlu benlik algısının sağlan-

ması, üstlenilen roller ile işlevselliğin sağlanması ve kişilerin karşılıklı bağımlılığın sağlanması olmak üzere 4 adaptasyon biçimi vardır. Hemşirelik süreci ise, davranış tanımı, uyaran belirleme, hemşirelik tanısı koyma, tanıya uygun amacın olması, amaca göre hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve girişimlerin değerlendirilmesi olmak üzere 6 aşamada yönetilir. (14,15)

Tablo1. Roy Adaptasyon Modeli (16,17)

	Fizyolojik Adaptasyon Biçimi	Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi	Rol Fonksiyon Adaptasyon Biçimi	Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi
Davranış Tanımlama (Uyarana karşı gözlemlenebilir ya da gözlemlenemeyen eylem ve tepkidir)	1. Yeterli ventilasyon 2. Yeterli besin 3. Boşaltımın sağlanması 4.Hareket 5. Koruma 6. Duyu 7.Sıvı, elektrolit dengesi 8.Nörolojik işlev 9.Hormonal işlev	1.Fiziksel benlik 2. Kişisel benlik	1. Birincil Rol 2. İkincil Rol 3. Üçüncül Rol	1. Değer verdiği kişiler ile ilişki 2. Destek sistemleri ile ilişki
Uyaran Tanımlama (Bütünlüğü bozan, uyum sorunu oluşturan faktördür)	Odak Uyaran Bağlamsal Uyaran Olası Uyaran	Odak Uyaran Bağlamsal Uyaran Olası Uyaran	Odak Uyaran Bağlamsal Uyaran Olası Uyaran	Odak Uyaran Bağlamsal Uyaran Olası Uyaran
Hemşirelik Tanısı (İnsan uyum sisteminin uyum durumunu belirten karar verme süreci)	En ilgili uyarana davranış durumunun değerlendirilmesi	En ilgili uyarana davranış durumunun değerlendirilmesi	En ilgili uyarana davranış durumunun değerlendirilmesi	En ilgili uyarana davranış durumunun değerlendirilmesi
Amaç Belirleme (Hemşirelik bakım uygulamalarının davranışsal sonuçlarını bildiren ifadelerin belirlenmesidir.)	Davranış Beklenen değişiklik Zaman aralığı	Davranış Beklenen değişiklik Zaman aralığı	Davranış Beklenen değişiklik Zaman aralığı	Davranış Beklenen değişiklik Zaman aralığı
Hemşirelik Girişimi (Belirli amaca ulaşılmasını sağlamak için bireye bakımın açıklanarak uygulanmasıdır.)	Uyarcıların yönetimi	Uyarcıların yönetimi	Uyarcıların yönetimi	Uyarcıların yönetimi
Değerlendirme (Girişimlerin bireyin davranışlarına katkısının incelenmesidir.)	Müdahaleler sonrası hedeflerin elde edilip edilmediğini görmek için davranışların gözlemlenmesi	Müdahaleler sonrası hedeflerin elde edilip edilmediğini görmek için davranışların gözlemlenmesi	Müdahaleler sonrası hedeflerin elde edilip edilmediğini görmek için davranışların gözlemlenmesi	Müdahaleler sonrası hedeflerin elde edilip edilmediğini görmek için davranışların gözlemlenmesi

Amaç

Çalışmanın amacı, Epilepsi tanılı hastamıza Roy adaptasyon modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı vererek, hastanın hastalığı kabul ve uyum sürecini benimsemesinin sağlanması, mesleğe yeni başlayacak hem-

şire adaylarında farkındalık oluşturarak, kuramı temel alan hemşirelik uygulamalarının kullanımına ve kuramların benimsenmesine katkı sağlanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olgu sunumu olarak planlanan çalışma, İç Anadolu bölgesinde bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Hastadan yazılı izin alınarak çalışma verileri toplanmıştır. Nöroloji servisinde yatmakta olan epilepsi tanılı hastada gözlem, fizik muayene ve iletişim tekniği kullanılarak Roy adaptasyon modelinde yer alan fizyolojik uyum, benlik kavramına uyum biçimi, rol ve işlevsel uyum biçimi ve karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçimine yönelik veriler toplanmış ve hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiştir. RAM'a göre hemşirelik bakımı,

- Davranışı tanımlama,
- Uyararı tanımlama,
- Hemşirelik tanısı oluşturma,
- Hedef belirleme,
- Hemşirelik girişimleri
- Değerlendirme süreci olmak üzere 6 adımla yönetilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

OLGU SUNUMU

Tanıtıcı Özellikler: Ev hanımı olan 22 yaşındaki kadın hasta evli ve lise mezundur. Herhangi bir alerjisi olmayan hasta, yaklaşık 10 yıl önce epilepsi tanısı almıştır.

Öykü: Bilinç bozukluğu, amaçsız hareket isteği, nöbet geçirme şikayetleri ile nöroloji kliniğine başvurmuş ve epilepsi tanısı ile nöroloji kliniğe yatırılmıştır.

Özgeçmiş: Genellikle bilinç bulanıklığı yaşaması, amaçsız hareket etme isteğinin olduğunu belirtmesi ve yorgunluk hissettiğini, evde üzerine düşen sorumlulukları yerine getirirken zorlandığını, yardım alma ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Hasta yaşadığı bu sıkıntılardan dolayı eşine ve çocuklarına haksızlık yaptığını düşünmektedir.

Hastalığı ile ilişkili eşi ile tartışma yaşadığını, tartışmaların kendisinde stres oluşturduğunu belirtmesi, kendisinin iyi bir eş, çocuğuna yetişemediği için de iyi anne olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Kendisini güçsüz hissettiğini, eşinin kendisini beğenmediğini düşündüğünü ifade etmiştir. Aile bireyleriyle iletişim kurmakta zorlandığını, eşinin kendisini anlamadığını düşünmektedir. Sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırmadığını belirtmiştir. Sağlık kontrollerini aksatmasının nedeni sorgulandığında ise iyileşeceğine inanmadığı için kontrolleri aksattığı tespit edilmiştir. Yaklaşık 10 yaşından itibaren epilepsi hastası olan birey ilaç kullanımına dikkat etmediğini, kullandığı ilaçların adını bilmediğini söyledi. Aldığı tanı ile hayatının değiştiğini belirten hastanın 4 yaşında bir çocuğu bulunmaktadır.

Fizik Muayene: Kompleks parsiyel nöbetler geçiren hastanın, ilk muayenede yorgun olduğu, hastanın bilinç bulanıklığı yaşadığı görülmüştür. Glasgow koma skalası değeri 13'tür. Ayrıca hastanın dikkati dağınık, amaçsız hareketler, bir şey arar gibi şaşkın bakma, giysi çekiştirme ve yutkunma gözlemlenmiştir.

Yaşam bulguları değerlendirildiğinde kan basıncının 120/70 ile 100/60 mmHg arasında değişmektedir. Nabız 68-80/dk arasında değişmektedir. Ateş 36°C ile 37.8 °C arasında değişmektedir.

Laboratuvar Bulguları:

Hb: 13.9 mg/dl, **Htc:** %39.6, **Lökosit:** 7.1 /mm³, **Glu-koz:** 85 mg/dl, **AST:** 27 U/l, **ALT:** 38 U/l, **T4:**1.12s, **TSH:** 2.71.

Tedavi:

Diazem 10 mg/2 ml ampul 1x1 (IV)

İzoleks 500 ml 1x1(IV)

Keppra 500 mg 2x1 (P.O)

Lamictal 50 mg 3x1 (P.O)

Pandev 40 mg 1x1 (IV)

Epilem 500 mg 2x1 (IV)

Tablo 2. Fizyolojik Adaptasyon Biçimi Gereksinimleri Alanında

DAVRANIŞ TANIMLAMA	UYARAN TANIMLAMA	TANI	AMAÇ/HEDEF	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
Hastanın ifadesi: Bilinç bulanıklığını belirtmesi, amaçsız hareket isteği, hastalığı ile ilişkili eşi ile tartıştığı için yoğun stres altında olduğunu belirtmesi	<p>Odak Uyarı: Bilinç bulanıklığı</p> <p>Bağlamsal Uyarı: İlaçları düzenli olarak kullanma, emosyonel stres</p> <p>Olası Uyarı: Hastanın tedavi olsa da iyileşmeyeceğini düşünmesi nedeniyle hekim kontrolüne gelmeme, emosyonel stres</p>	<p>Hemşirelik Tanısı Tedavi ve istemlere uyumsuzluk</p>	Bireyin hastalığı bilerek, hastalık sürecini ve semptomlarını yönetebilmesi, hastalığı kontrol altında tutarak bakımını yapabilmesi	<p>Tedavi rejimine uymama nedenleri belirlendi (Birey kendini “iyileşeceğine inanmaması, ilaç içmesine rağmen nöbet geçirdiği için rahatsız olduğunu ifade etmesi, hastalığının kontrol edilemeyeceğine inanması). Bu nedene yönelik destekleyici açıklama yapıldı.</p> <p>İlaçlarını düzenli olarak kullanmamasının tedavi sürecini nasıl olumsuz etkilediğine ilişkin geri bildirim verildi.</p> <p>Hastanın hastalık kontrolü ve kendi bakımı hakkında sahip olduğu bilgiler değerlendirildi ve yetersiz olduğu saptandı.</p> <p>Hastalığın seyri, kullanılacak ilaç ve ekipman, yapılabilecek egzersizler anlatıldı.</p> <p>Hastanın tedavi planına uymasının önemini anlatıldı.</p> <p>Sağlıklı yaşam alışkanlıkları anlatıldı.</p>	Hastanede kaldığı sürece ilaçlarını kullandı. Evde de ilaç kullanımına devam edeceğini belirtti.

Tablo 3. Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi Gereksinimleri Alanında

DAVRANIŞ TANIMLAMA	UYARAN TANIMLAMA	TANI	AMAÇ/HEDEF	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
<p>Hastanın İfadesi: Hastalığı ile ilgili eşi ile tartıştığı için kendisinin iyi bir eş, çocuğuna yetişemediği için de iyi anne olmadığını düşündüğünü ifade etti. Fazla güçsüz olduğunu, eşinin kendisini beğenmediğini düşündüğünü ifade etti.</p>	<p>Odak Uyarı: Hastalığın kronik olması</p> <p>Olası Uyarı: Hastalık şikayetlerinin günlük hayatını etkilemesi</p> <p>Bağlamsal Uyarı: Beden bilincinin etkilenme tehlikesi, başkalarına muhtaç olma düşüncesi</p>	<p>Hemşirelik Tanısı Anksiyete</p>	<p>Endişe duygusunun giderilerek, gerginliğin azaltıp rahatlamının sağlanması</p>	<p>Kendini nasıl tanımladığı, nasıl hissettiği, düşünce yönetimi sorular ile değerlendirildi. Kendini anlatabilmesi için zaman tanındı.</p> <p>Sağlık problemi, tedavisi, prognozu ve bakım yöntemlerine ilişkin soru sorması teşvik edildi.</p> <p>Olanakları ve güçlü yönleri birlikte ortaya çıkarıldı.</p> <p>Bakım verilirken sakin olmaya, destekleyici ve güven sağlanmaya özen gösterildi.</p> <p>Uyum sağlamak için eşinin de eğitime katılması sağlandı</p> <p>Gevşeme egzersizleri (burundan nefes alma) yaptırıldı.</p>	<p>Hasta hastalık süreci ile ilgili sahip olduğu olumsuz düşüncelerden uzaklaştığını fakat tamamen geçmediğini ifade etti. Sorun kısmen giderildi.</p>

Tablo 4. Rol Fonksiyon Biçimi Gereksinimleri Alanı

DAVRANIŞ TANIMLAMA	UYARAN TANIMLAMA	TANI	AMAÇ/HEDEF	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
<p>Birincil Rol: 22 yaş kadın</p> <p>İkincil Rol: Ev hanımı, eş ve anne olmak,</p> <p>Üçüncül Rolü: Ev işlerini yapmamak</p> <p>Hastanın İfadesi: Genellikle yorgun hissettiğini, güçsüz hissettiğini, evde üzerine düşen sorumlulukları yerine getirirken tamamlayamadığını, zorlanması buna bağlı olarak eşine, çocuğuna haksızlık yaptığını düşündüğünü ifade etti.</p>	<p>Odak Uyarı: Yorgunluk</p> <p>Olası Uyarı: Aile üyelerinin ev işlerinde desteğinin olmaması</p> <p>Bağlamsal Uyarı: Bilinç bulanıklığı, istemsiz hareket etme isteği</p>	<p>Hemşirelik Tanısı</p> <p>Rol performansında yetersizlik</p>	<p>Hastalığının evde, aile yaşantısında oluşturduğu değişimleri değerlendirirken olumlu ifadeler kullanabilmesi</p>	<p>Stres kaynaklarını paylaşması için cesaretlendirildi.</p> <p>Kişinin, kendisinin ve tedavisinin önemli olduğu vurgulandı.</p> <p>Destek sistemleri değerlendirildi (aile, arkadaşlar, komşular).</p> <p>Tüm aile üyelerine beklentilerini değiştirmeleri ve bunu sözlerine ve davranışlarına yansıtmaları gerektiği söylendi.</p> <p>Aile üyelerine ev işlerini ortak yapması gerektiği anlatıldı.</p> <p>Mevcut durumuyla ilgili olarak ailesiyle konuşmaya cesaretlendirildi.</p>	<p>Hastalığının meydana getirdiği değişikliklerle ilgili çevresinden ve ailesinden destek alacağını ifade etti.</p> <p>Eşi ev işlerinde daha fazla destek olacağını belirtti.</p>

Tablo 5. Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi

DAVRANIŞ TANIMLAMA	UYARAN TANIMLAMA	TANI	AMAÇ/HEDEF	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
<p>Hastanın İfadesi: Aile bireyleriyle iletişimin bozulması, eşinin kendisini anlamadığını düşünmesi, aldığı tanı ile hayatının değiştiğini belirtmesi</p>	<p>Odak Uyarı: Fiziksel aktivitede yetersizlik, yorgunluk</p> <p>Olası Uyarı: Sürekli yakınma halini yaşaması</p> <p>Bağlamsal Uyarı: Aile bireyleri tarafından anlaşılmadığını düşünmesi ve bunu ifade etmesi</p>	<p>Hemşirelik Tanısı: Aile içi ilişkilerde bozulma, aile sürecinde değişiklik</p>	<p>Ailesi ile etkili iletişim kurabilmesi.</p>	<p>Eşi ve diğer aile üyelerinin birlikte duygularını ifade edebildiği bir ortam oluşturuldu. Eşinin destek sistemlerini belirleme ve ihtiyaç duyduğunda bunları kullanması önerildi.</p> <p>Hastalığın, ailevi rolleri nasıl etkilediği, hastalığa bağlı olarak rollerin değişip değişmediği değerlendirildi ve değişmiş rollere uyum tartışıldı.</p> <p>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.</p>	<p>Ailesi ile etkileşimde olumsuzlukları ifade ederek farkına vardı. Aile fertleri ile daha verimli aktiviteler planlama konusunda çaba harcayacağını ifade etti.</p>

Roy adaptasyon modeline göre bakım verilen olguda, Epilepsi tanılı hastanın hastalığına uyum sağlanmasında hasta bir bütün olarak ele alınmış ve hastalığa uyumuna katkı sağlanması hedeflenmiştir. Literatür incelendiğinde, kronik hastalıkların bakımında kullanılan Roy adaptasyon modelinin hastalık sürecine uyum ve semptom yönetimini kolaylaştırdığı görülmüştür. (5,6,14) Bütüncül bakımın sağlanmasında, hasta ile hemşire işbirliğinin önemi düşünüldüğünde, hastanın hastalığa uyumu işbirliğini sağlamada ilk adım olarak düşünülebilir.

RAM'a göre verilen bakımda fizyolojik gereksinimler değerlendirildiğinde hastanın kendi ihtiyacını karşılamada ve kişisel bakımında zorlandığı belirlenmiştir. Hastanın iyileşeceğine inanmaması, ilaç içmesine rağmen nöbet geçirdiği için rahatsız olması, hastalığının kontrol edilemeyeceğine olan inancı fizyolojik uyumdaki zorlanma nedeni olarak değerlendirilebilir. Hastanın hastalık kontrolü ve kendi bakımı hakkında bilgilendirilmesi, uygulanan diğer hemşirelik girişimleri sonucu hastanın hastanede kaldığı sürece ilaçlarını kullanması sağlandı. Evde de ilaç kullanımına devam edeceğini belirtmesi, RAM'a göre verilen bakımın hastalığa uyumu kolaylaştırdığı şeklinde yorumlanabilir.

RAM'a göre benlik kavramı, fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere iki başlık altında ele alınır. Fiziksel benlikte beden imajı ön plana çıkarken, kişisel benlikte anksiyete, suçluluk hissi ve güçsüzlük gibi durumlar ele alınır. Benlik alanı değerlendirildiğinde, hastanın hastalığı ile ilgili eşi ile tartıştığı için kendisinin iyi bir eş, çocuğuna yetişemediği için de iyi anne olmadığını düşünmesi, kendisini güçsüz hissetmesi eşinin kendisini beğenmediğini düşünmesi anksiyete nedeni olarak değerlendirilebilir. Hastanın, hastalık süreci ile ilgili sahip olduğu olumsuz düşüncelerden uzaklaştığını fakat tamamen geçmediğini ifade etmesi, tehdit olarak algıladığı durumları karşısında etkili baş etme mekanizmasını tam olarak geliştiremediğini göstermektedir. Bireylerin baş etme mekanizmalarını geliştirmek için,

bilgi gereksiniminin karşılanması, destekleyici yöntemlerin gerekliliğini ortaya koymuştur. Stresli bir yaşam, bireylerin sağlıklı bir benlik imajı oluşturmalarını engellemektedir.

RAM'a göre rol fonksiyon uyumu değerlendirildiğinde, hastanın genellikle yorgun ve güçsüz hissetmesi, evde üzerine düşen sorumlulukları yerine getirirken tamamlayamaması, zorlanması buna bağlı olarak eşine, çocuğuna haksızlık yaptığını düşünmesi destek sistemlerini kullanmakta zorlandığını ve stresi yönetemediğini göstermektedir. Hastalığının evde, aile yaşantısında oluşturduğu değişimleri değerlendirirken olumlu ifadeler kullanabilmesi önemli bir faktördür. Hastanın, hastalığının meydana getirdiği değişikliklerle ilgili çevresinden ve ailesinden destek alacağını ifade etmesi, eşinin ev işlerinde daha fazla destek olacağını belirtmesi RAM'a göre verilen bakımın hastalığa uyumu kolaylaştırdığı şeklinde yorumlanabilir.

RAM'a göre karşılıklı bağımlılık adaptasyon biçimi değerlendirildiğinde, aile içi iletişim ve sosyal desteğin önemli olduğunu gösterdi. Aile bireyleri tarafından anlaşılmadığını düşünen hastanın kendisini yetersiz hissetmesi, hastalığa uyumdaki zorlanma nedeni olarak değerlendirilebilir. Ailesi ile etkileşimde olumsuzlukları ifade etme fırsatı bulan hasta, aile bireyleri ile daha verimli aktiviteler planlama konusundaki planlama yapma isteği RAM'a göre verilen bakımın hastalığa uyumu kolaylaştırdığının göstergesi kabul edilebilir. Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik mesleğinin bilgi birikimi ve bakım kalitesinin artmasında, kuram temelli hemşirelik yaklaşımı kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Hemşirelik uygulamalarına yön vermek için hemşirelik kuramlarının kullanılmasının önemi 1968'li yıllardan günümüze kadar hep vurgulanmıştır. Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik uygulamalarında kuram kullanma, uygulamaya ilişkin karar alırken disiplinler arası

işbirliğinin sağlanmasını, sağlık bakım kalitesini artırmaya yönelik liderlik yapılmasını, hemşirelik uygulamalarını etik, mesleki değerler ve ilgili yasalar doğrultusunda değerlendirilmesini sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelik kuramları, hastaya özgü bakım hizmeti sunabilmek için, bireysel farklılıkların dikkate alınmasını ve hasta haklarının benimsenmesini güncel gelişmelerin kliniğe uygulamasını ve hemşirelik mesleğinin profesyonel kimliğinin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Kronik hastalığı olan bireyler için kilit nokta uyumdur. Hemşire bireyin yaşamını sürdürebilmesi, sağlığın korunması ve devamının sağlanması, hastalık ve travmalar neticesinde meydana gelen durumla baş etmenin sağlanması ve yönetiminden sorumludur. Epilepsi tanısı alan hastaların, aralıklı da olsa nöbetler ile yaşamını sürdürmek zorunda olması, hastaların aile yaşamını etkileyip rol karmaşasına sebep olur. Bu durum hastalarda yetersizlik, çaresizlik hissi oluşturmaktadır. Bu nedenle tedavi ve rehabilitasyon sürecini etkileyen epilepsi hastalığında bireylerin yaşam kalitesi ve benlik saygısını artırmak, semptom yönetimini sağlamak önemlidir. Bu da ancak kişilerin hastalığa uyumunu sağlayıp, hastalığı yönetme becerisi kazandırmakla sağlanabilir. Roy adaptasyon modeli ile hasta bütüncül yaklaşımla değerlendirilerek, kişinin, ailesinin hastalığa uyumu sağlanabilir. Bu model doğrultusunda toplanan verilerin, uygulanan hemşirelik girişimlerinin epilepsi tanılı hastaların, yaşam kalitesini, benlik saygısını ve hastalığa uyumunu artırarak, semptom yönetimine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, tedavinin ve bakımın ön koşulu olan hastalığı kabul ve uyumun sağlanması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis Company. 2012.
2. Epilepsi Rehberi, TND 2007. <https://www.noroloji.org.tr/tnddata/uploads/files/epilepsi.pdf> [Erişim Tarihi: 01.08.2021]

3. Ocağcı FA, Alpar ŞE. Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi. 2013.
4. Ay FA. Temel Hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2008.
5. Kacaroğlu Vicdan A, Gülseven Karabacak B. Hemşirelik modellerinden Roy adaptasyon modeli. AUHSJ. 2014;5(4):255-59.
6. Tel H, Akdemir N. KOAH'lı hastalara uygulanan planlı öğretimin ve hasta izleminin hastaların hastalıkla baş etme durumlarına etkisi. Cumhuriyet Üni. Hem. Y.O Dergisi. 1998;2(2):44-52.
7. Atagöz K. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastaların yaşam kalitesinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi 1998.
8. Barnes JP, Holgate TS, Wouters EFM. Göğüs Hastalıkları. Ankara Hekimler Yayın Birliği. 2000:12-13.
9. Erdoğan Ö. Myokart infarktüsü tanısıyla hastaneye yatan hastalara verilen planlı sağlık eğitiminin hastaların bilgi düzeylerine ve tedaviye uyum durumlarına olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi 1994.
10. White RB. Adherence to the dialysis prescription: partnering with patients for improved outcomes. NNJ. 2004;31:432-35.
11. Couriel J. Asthma in adolescence. Pediatric Respiratory Review. 2003;4:47-54. doi: 10.1016/s1526-0542(02)00309-3.
12. Kara B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. Gülhane Tıp Dergisi. 2007;49:132-36.
13. Birol L. Hemşirelik süreci. İzmir: Etki Matbaacılık. 2004:85-89,78-82,92-14.
14. Çatal E, Dicle A. Teori-araştırma bileşeni: Roy'un uyum modeli örneği. DEUHFUD. 2014;7(1):33-45.
15. Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 1999.
16. Hanna DR, Roy C. Roy adaptation model and perspectives on the family. NSQ. 2001;14:10-3.
17. Uzun Ş. Sister callista Roy: Adaptasyon modeli. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editors. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2017:370-442.