

Obez Bir Bireyin Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin Kullanımı

Use of Roy Adaptation Model in Nursing Care of A Case Obesity

Tuğba Menekli¹, Semra Eyi²



DOI: 10.17672/fnjn.343263

¹Yrd. Doç. Dr., Harran Üniversitesi, Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa, Türkiye

²Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, Keşan Sağlık Yüksekokulu, Edirne, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Tuğba Menekli,

Yrd. Doç. Dr., Harran Üniversitesi, Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa, Türkiye

E-posta/E-mail: tugbamenekli2013@gmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 28.08.2015

Kabul tarihi/Date of acceptance: 31.05.2017

Atıf/Citation: Menekli. T. ve Eyi S. (2017). Obez Bir bireyin hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 25(3): 237-246. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343263>

ÖZ

Hemşirelik; felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini. Hemşirelikte model kullanımı, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasını sağlamaktadır. Ayrıca bakımın, sistematik, amaçlı, kontrollü ve etkili olmasına yardımcı olmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli (RAM); hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisidir ve bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemede çatı oluşturmakta ve insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağıllık alanları olmak üzere dört uyum alanını içeren bu modelde insan, çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan ve uyaranlardan etkilenen biyopsikososyal bir oluşum olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler obez bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini karşılamakla birlikte karşılaştığı zorluklara uyum sağlamasına yardımcı olan sağlık profesyonelleridir. Bu çalışma, Roy tarafından geliştirilen Adaptasyon Modeli'nin obez bireyin bakımında kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak, bu modelin obezite bakımında yol gösterici bir rehber niteliği taşıdığına vurgu yapmak ve disipline özgü çalışmalara ışık tutmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Roy Adaptasyon Modeli, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Nursing is a health discipline built on philosophy, theory, application, and research. The use of models in nursing allows nurses to focus on the role of nursing and its applications rather than on medical practice. In addition, the use of models allows patient care to be systematic, purposeful, controlled, and effective. The Roy Adaptation Model is a model commonly used in nursing to create a structure under which the needs of individual humans, families, and groups can be determined; the model focuses on an adaptive system of human and environmental alterations. It includes four areas of adaptation: physiological, the self-esteem concept, role function, and dependence on mutual areas. In this model, "human" is portrayed as a biopsychosocial creation of an interactive and affective environment. Nurses not only take care of the health needs of obese individuals but are also the responsible health professionals to ensure that such individuals adapting to the difficulties they face. This study aims to create awareness about the Roy Adaptation Model's use in nursing practice, emphasizing that it provides guidance for obesity care and helps to enlighten discipline-specific studies.

Keywords: Obesity, Roy Adaptation Model, nursing care

EXTENDED ABSTRACT

Obesity is a term that describes the accumulation of excess fat in the body due to an imbalance between energy intake and energy expenditure. It is a significant health problem holding medical, psychological, and social dimensions. There is an increase in the incidence of obesity not only in developed countries but also in developing countries (Ersoy, & Çakır, 2007; Mokdad, et al., 2003). According to data from the World Health Organization (WHO), the prevalence of obesity in European countries varies between 10%–20% for men and 10%–25% for women; furthermore, 25% of all women and 20% of all men in the United States are obese (Haslam, & James, 2005; Kopelman, & Stock, 2002; WHO, 2000). In studies conducted among adults in Turkey, the incidence of obesity is reported to be 21.9% (Çitak-Akbulut, Özmen, & Besler, 2007; Satman, et al., 2002) It is very important for nurses to provide holistic care for obese patients, which can only be provided by using nursing models. Using models allows nursing activities to be moved away from the business center, thus enabling uninterrupted patient-oriented services from nurses (Ersoy, & Çakır, 2007). Using models in nursing delineates the basic concepts related to the discipline and the explanations of these concepts (Fawcett, 2005).

Nursing is a health discipline based on philosophy, theory, practice, and research. The use of models in nursing allows nurses to focus on the role of nursing and its applications rather than on medical practices. Using models also helps maintain systematic, purposeful, controlled, and effective healthcare. The Roy Adaptation Model (RAM) is a widely used model in nursing and forms a framework for determining the adaptation needs of individuals, families, and groups. This model focuses on changes in the adaptive system of individuals and in the environment (Grant, Kinney, & Davis, 1993; Pektekin, 2013). It has four areas of adaptation, including physiological, the self-esteem concept, role function, and mutual dependence. In this model, "human" is defined as a biopsychosocial entity that is constantly interacting with its surroundings and is affected by stimuli. Nurses are health professionals who assist obese individuals in meeting their healthcare needs and overcoming the challenges they face (Fawcett, 2005).

This article explains nursing care for obese individuals based on RAM. The main objectives of this article are to raise awareness of RAM in terms of its usability for an obese individual, to emphasize that this model establishes guidelines for obesity care, and to shed light on discipline-specific studies. The basis of this article is the identification of the individual according to RAM and the identification of the nursing diagnosis and suggested interventions. In RAM, nursing practices aim to facilitate adaptation. Nurses should conduct their activities in the following six steps to facilitate patient compliance: evaluation of the stimulus, diagnosis of nursing, development of target, and the selection and evaluation of nursing interventions (Özkaraman, Özer, & Balcı-Alparlan, 2012; Roy, 2008; Shosha, & Kalaldehy, 2012).

In our study, nursing care for an obese female was performed in accordance with the compliance areas defined in RAM. The patient's weight was 115 kg and her height was 160 cm. Her BMI was 45 kg/m². She had considerable difficulty in performing any activity because of fatigue, difficulty in walking and climbing stairs, and breathlessness. Her ineffective breathing style, intake of more food than necessary, fatigue, and activity intolerance were supplied to the physiological field as base information, and appropriate initiatives were applied.

The patient expressed that she did not want to establish any friendships because of her obesity. She did not trust herself; everybody made fun of her, and no one respected her. Unable to cope with the problems she had experienced, the patient did not allow control by the internal medicine polyclinic and did not use her medications regularly. This information was used to diagnose a body image disability, low self-esteem,

inadequacy in individual coping, and inadequacy in managing the treatment plan, and appropriate interventions were applied accordingly. During behavior evaluation in the field of role function, the female A.T., who generally felt sluggish and exhausted, was unable to fulfill her roles and responsibilities at home and had to get help from others. In this way, ineffective role performance was identified and appropriate initiatives were applied. During behavior evaluation in the field of mutual interaction, the study discovered that in the business environment, people were instructed to befriend her; however, everybody made fun of her, and no one respected her. In this way, social interaction was distorted, and hence, appropriate initiatives were implemented. Targets for nursing diagnoses in all areas were identified and initiatives were implemented. The success of the nursing process, which is the result of nursing processes, and obesity, which is a chronic disease, was achieved by patient adaptation. In this respect, we can conclude that RAM is suitable for use while caring for obese patients.

GİRİŞ

Tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutları olan obezite önemli bir sağlık sorunudur ve enerji alımı ile harcanması arasındaki dengesizlikten dolayı vücutta aşırı yağ birikmesiyle meydana gelir. Görülme sıklığında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artış vardır (Ersoy ve Çakır, 2007; Mokdad ve ark., 2003).

Ulusal çalışmalardan elde edilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) en son verilerine göre, kadınlarda %10-25; erkeklerde %10-20 olan Avrupa ülkelerindeki obezite prevalansının, ABD'de ise obezitenin tüm kadınların %25'inde, tüm erkeklerin ise %20'sinde görüldüğü bildirmiştir (Haslam ve James, 2005; Kopelman ve Stock, 2002; WHO, 2000). Türkiye'de erişkinlerde yapılan çalışmalarda obezitenin [beden kitle indeksi (BKİ)>30 kg/m²] görülme oranının %21.9 olduğu bildirilmiş ve en yüksek oranın orta Anadolu (%25); en düşük oranın Batı Anadolu (%17.2) bölgesinde olduğu saptanmıştır (Çıtak-Akbulut, Özmen ve Besler, 2007; Satman ve ark., 2002).

Obez hastaların hemşirelik bakımında bütüncül yaklaşımı önemlidir. Bütüncül hemşirelik bakımı hasta odaklı bakıma olanak sağlayarak hemşirelik aktivitelerini iş merkezli olmaktan uzaklaştıran hemşirelik modelleri ile gerçekleştirilebilir (Ersoy ve Çakır, 2007). Modeller hemşirelik disiplininin temel kavramlarını ve bu kavramlar arasındaki ilişkiyi açıklar (Fawcett, 2005). Hemşirelik uygulamalarında modellere olan ilgi giderek artmasına karşın günümüzde uygulamalarda model kullanımı yeterli düzeyde değildir. Oysaki uygulamalarda model kullanımı uygulamadaki sorunların araştırılıp, çözüm önerileri bulunmasına yön verir (Fawcett, 2005; Cody, 2006). Roy Adaptasyon Modeli (RAM) hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisidir. RAM uzun yıllardır hemşirelik uygulamalarına, eğitime, araştırmalarına ve yönetimine katkı sağlamakta ve model tabanlı bilgi üretmektedir (Grant, Kinney ve Davis, 1993; Pektekin, 2013).

Bu makalede obez bireyde RAM'a dayalı hemşirelik bakımının açıklanması amaçlanmaktadır. Hemşirelik süreci basamakları doğrultusunda, RAM'a göre

bireyin tanılanması, hemşirelik tanılarının ve hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi makalenin ana amacını oluşturmaktadır.

Roy'un Adaptasyon Modeli

Hemşire Calista Roy bu modeli 1964 yılında oluşturmaya başlamış, 1968'de uygulamaya koymuş ve 1970'li yıllarda geliştirmeye devam etmiştir. Roy Adaptasyon Modeli (RAM) "uyum" kavramına odaklanmıştır (Roy, 2008). Yaşam insan için olumlu, olumsuz yönde sürekli değişerek aynı devam etmez. RAM'a göre iç, dış çevre ve ortamdaki değişimlere birey, ya da grupların olumlu yanıt vermesi uyumdur. İnsan, çevre, sağlık ve hemşirelik RAM'ın metaparadigma kavramlarıdır (Akyil ve Ergüney, 2013; Isbir ve Mete, 2010; Kacaroglu-Vicdan, 2010).

Roy adaptasyon modelinin sekiz temel ilkesi

1. Biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak bir bütün olan birey bu bütünlüğü korumaya çalışır.
2. Açık bir sistem olan birey değişen çevre ile etkileşim halindedir ve bu etkileşime iç ve dış uyaranların değişimlerine uyumu gerektirir.
3. Uyum için birey doğuştan, ya da edimsel uyum mekanizmaları kullanır.
4. Bireyin yaşamının kaçınılmaz bölümleri sağlık ve hastalıktır.
5. Birey uyum sağlamak için çevre değişimlerine olumlu tepki vermelidir.
6. Bireyin baş edebilme durumu ve çevresel değişikliklerin (bir virüsün varlığı, ısı değişimleri vb.) derecesi bireyin uyumunu etkileyen faktörlerdir.
7. Bireyin uyum davranışını, olumlu cevaba yönlendirecek uyaranın, bireyin uyum alanı içinde bulunup bulunmaması etkiler.
8. Birey dört uyum alanı içinde değerlendirilir (Akyil ve Ergüney, 2013; Bandura, 2001; Fawcett ve Gigliotti, 2001; Velioğlu, 1999).

Roy, hemşirenin insanın içinde var olan "yaratma" gücünü ortaya çıkarması gerektiğini vurgular (McEwen

Tablo 1: Obez bireyin RAM'a göre demografik ve klinik bilgileri

SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER		FİZİKSEL ALAN		BENLİK ALGISI ALANI		ROL PERFORMANS ALANI		KARŞILIKLI ETKİLEŞİM ALANI	
ŞİKAYETLERİ		BESLENME	AKTİVİTE	BENLİK ALGISI		ROL PERFORMANSI		SOSYAL İLİŞKİ BİÇİMİ	
<p>Bayan A.T.</p> <ul style="list-style-type: none"> 35 beş yaşında memur Sosyal güvencesi var Evliliği ve bir çocuk sahibi Eşi ve çocuğu ile birlikte yaşıyor. 		<ul style="list-style-type: none"> A.T. sorunları olduğunda sürekli olarak fast-food tarzı besinler tükettiğini, on yıl önce evlendiğini, evlendikten sonra kendisine bakmadığını ve çocuklarının olması ile daha sağlıklı ve dengeli beslendiğini, günde bir ya da iki ana öğün ile beslendiğini ve şekertli, yağlı gıdaları çok tükettiğini ifade ediyor. Hafta içi kahvaltılarını düzenli olarak yapmıyor, genellikle halsiz-bitkin hissettiğini belirtiyor On yıldır obezite hastası olduğunu, Xenical (Lx1) ile tedavi neticesinde beş kilo verdiği için iyileştiğini düşünerek iki yıldır dahiliye polikliniğindeki kontrollerine gelmediğini, ilaçlarını düzenli kullanmadığını ifade ediyor. 	<ul style="list-style-type: none"> On yıl öncesine kadar 60-65 kg iken yaşadığı sıkıntılar nedeniyle 115 kg olduğunu belirtiyor Gün içinde ve hafta sonları yorgunluk sebebi ile yaptığı etkinliklerin sayısının az olduğunu ve bunlara ayırdığı sürenin de yetersiz olduğunu belirtiyor. 	<ul style="list-style-type: none"> Obezite yakınmasıyla iki kez Dahiliye Polikliniğine gittiğini, ancak takibi bırakacağını ve kendisi hakkında olumsuz beden imajı olduğunu ifade ediyor. (Aynalardan bile kaçtığını belirtti). Kendisine güvenmediğini, herkesin onunla dalga geçtiğini, kimsenin ona saygı göstermediğini, giyim konusunda çok sıkıntı yaşadığını, yaşadığı sorunlarla baş edemediğini ifade ediyor. 		<ul style="list-style-type: none"> Evde annelik ve eş rollerini yerine getiremediğini, başkalarının yardımı olmadan sorumluluklarını yerine getiremediğini, ifade ediyor. 		<ul style="list-style-type: none"> İş ortamında insanların kendisinden obez olduğu için kaçtığını, onunla arkadaşlık kurmak istemediklerini belirtiyor. 	
<p>FİZİK MUAYENE</p> <ul style="list-style-type: none"> Genel durumu iyi. TA: 110/80mmHg NB: 87/dk Ateş: 36.7 C, Solunum: 14/dk. Kilo: 115kg boy: 1.60 cm BKİ: 45kg/m². A.T.'nin Yorgunluk şiddeti ölçeği (fatigue severity scale-FSS) puanı 48 puan olarak belirlenerek orta düzeyde yorgunluğunun olduğu tespit edilmiştir. Hastanın ifadesi doğrultusunda görsel (visual) analog skala kullanılarak yapılan dispne değerlendirilmesinde, A.T.'nin 4 şiddetinde dispnesinin olduğu saptanmıştır. Fizik muayene sonucunda diğer sistemlere ilişkin anormal bir bulgu olmadığı saptanmıştır. 		<p>FİZİK MUAYENE</p> <ul style="list-style-type: none"> Genel durumu iyi. TA: 110/80mmHg NB: 87/dk Ateş: 36.7 C, Solunum: 14/dk. Kilo: 115kg boy: 1.60 cm BKİ: 45kg/m². A.T.'nin Yorgunluk şiddeti ölçeği (fatigue severity scale-FSS) puanı 48 puan olarak belirlenerek orta düzeyde yorgunluğunun olduğu tespit edilmiştir. Hastanın ifadesi doğrultusunda görsel (visual) analog skala kullanılarak yapılan dispne değerlendirilmesinde, A.T.'nin 4 şiddetinde dispnesinin olduğu saptanmıştır. Fizik muayene sonucunda diğer sistemlere ilişkin anormal bir bulgu olmadığı saptanmıştır. 		<p>LABORATUVAR BULGULARI</p> <p>HB: 14.7 gr/dl PLT: 275000 mm³ GGT: 45 IU/L CRP: 3 mg/dl Sedim: 12 mm/h T.Bil: 0.7 mg/dl Üre: 10 mg/dl Kreatinin: 0.9mg/dl Na: 141 mEq/L Kolesterol, total: 280 mg/dL, Kolesterol – LDL: 210 mg/dL Kolesterol – HDL: 450 mg/dL AKŞ: 89 mg/dL.</p>					

Tablo 2: Obes bireyin RAM'nin fizyolojik alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri

DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	GİRİŞİM	DEĞERLENDİRME
Sürekli olarak fast-food tarzı besinler tüketme, iş yerinde yüksek kalorili ve glisemik indeksleri yüksek besinler alma, karbonhidrat ve protein ağırlıklı besinlerden hoşlanma, sebze ve meyve yemeyi sevmeme, Kilo:115 kg Boy:1.60 cm BKİ: 45kg/m ² olması	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma Etkileyen Uyarı: Anksiyete nedeniyle fazla yeme Olası Uyarı: Yaşadığı olayları kabullenememe	Beden gereksiniminden daha fazla beslenme	Hastanın dengeli beslenmesini sağlayarak ideal kilosuna ulaşmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın beslenme değişikliğini ortaya çıkaran faktörler araştırılır. Diyetisyenle işbirliği yapılarak hastaya uygun diyet belirlenir ve uyumu için teşvik edilir. Hastanın yaşam koşulları değerlendirilerek uygun egzersiz programı belirlenmesi için destek sağlanır. Hasta /hasta yakınlarına dengeli beslenme, obezite, sağlıklı yaşam gibi konularda eğitim verilir. Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan diyet ve egzersiz programlarına uymaması durumunda karşılaşılabileceği komplikasyonlar hakkında bilgi verilir. 	Diyetisyen ile birlikte diyet programı belirlendi. Hasta, diyet ve egzersiz programlarına uyacağını ifade etti.
Yorgunluk sebebi ile yaptığı etkinliklerin sayısının az olması, merdiven inip çıkarken çok zorlanması, yürüme güçlüğü çekmesi	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma Etkileyen Uyarı: Yorgunluk şiddetinin artması Olası Uyarı: Yürüme güçlüğü çekme	Aktivite intoleransı	Hastanın istenen aktivitelere katılmasını ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesini sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Aktivite intoleransı belirti ve bulguları değerlendirilir. Yeni aktivitelere hasta tolerasyonu değerlendirilir (kan basıncı, nabız, ritmi, solunum hızı, derinliği, bilinç düzeyi v.s.) İyileşme sürecine bağlı aktivite yavaş yavaş artırılır. Ağrı var ise kontrol altına alınır. Enerji gereksinimine göre diyet düzenlenir. Ödem ve asit var ise girişimler planlanır ve uygulanır. Hasta ve hasta yakınlarına solunum teknikleri, diyet, aktiviteye yönelik eğitim planlanır. Yatakta oturarak ve yatak kenarında ROM egzersizleri yapılır. Egzersizler günde 3 defa 10-15 dakika uzatılır. Stres yönetimi sağlanır. Aktivite ile dinlenme arasındaki dengenin önemi anlatılır. Uyku ve dinlenme esnasında uygun oda ortamı sağlanır. 	Hasta günlük yaşam aktivitelerini kendi başına sürdürebiliyor.
Yorgunluk şiddetinin arttığını, merdiven inip çıkarken çok zorlandığını, nefes nefese kaldığını belirtmektedir. Yorgunluk şiddeti ölçeği (fatigue severity scale-FSS) puanının 48 olması	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma Etkileyen Uyarı: Merdiven inip çıkarken zorlanma Olası Uyarı: GYA'yı yerine getirirken zorlanma	Yorgunluk	Hastada yorgunluk göstergelerini tanımlamak ve yorgunluğun azalmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın yorgunluğunun nedeni belirlenir. Yorgunluk hakkında bilgi verilir. Yorgunluğun hastaya neler hissettirdiği ve hastanın yaşamında nasıl etkiler yarattığını açıklamaları için olanak sağlanır. Bireyin kendisinin yapabileceği ve başkalarından destek alabileceği aktiviteler belirlenir. Hastanın ihtiyacı olan eşyalar yakınına yerleştirilir. Hasta gerektiğinde yardım istemesi için teşvik edilir. Yorgunluk düzeyi skala kullanılarak değerlendirilerek hastanın enerjisini verimli bir şekilde kullanmasına yardım edilir. Hastanın enerjisinin en fazla ve en az olduğu zamanlar ve hastada yorgunluğa neden aktiviteler belirlenerek, yorgunluk düzeyleri analiz edilir. Hastanın enerjisine ve yorgunluk düzeyine göre aktivite ve dinlenme programları belirlenir. 	Hasta yorgunluk ve enerjisi hakkında bilgi verildi. Hasta koruma ilkelerini tanımlayabiliyor
Zaman zaman, nefes nefese kalması	Odak: Aşırı kilolu olma Etkileyen: Nefes nefese kalma Olası: GYA'yı yerine getirirken zorlanma	Etkisiz solunum şekli	Hastada etkili ve yeterli solunumun sürdürülmesi	<ul style="list-style-type: none"> ANT takibi yapılır. Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri, öksürük ve varsa sekresyonun özelliği değerlendirilir. Dispne şiddeti ölçülür. Dispneyi düzeltmek için hastaya uygun pozisyon (örneğin; fowler pozisyon) verilir, gaz değişimini düzenlemek için 1-2 saatte bir pozisyon değişikliği yaparak akciğerlerin iyi havalandırılması sağlanır. Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretilir. Solunum hızında ve akciğer seslerinde değişiklikler, hipoksemi ve hiperkapni (konfüzyon, uyku hali, baş ağrısı, irritabilite, mental durumda bozulma, solunumda artma, yüzde kızarma, terleme) belirtileri değerlendirilir. Hipoksemiye önlemek için minimal seviyedeki aktiviteler seçilir. Ekstremiteler renk, ısı ve nabızlar açısından değerlendirilir. 	Hastada dispne şiddeti 4 olarak ölçüldü. Uygun pozisyon ve solunum egzersizleri ile etkili solunum sağlandı.

(Akdemir ve Birol, 2011; Birol, 2004; Erkol ve Khorshid, 2004; Haslam ve James, 2005; Isbir ve Mete, 2010; Ordin ve ark., 2013)

Tablo 3: Obez bireyin RAM'nin benlik kavram alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri

DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	GİRİŞİM	DEĞERLENDİRME
Kendisi hakkında olumsuz beden imajı olması. (Aynalardan bile kaçtığı belirtilmesi). İş ortamında insanların kendisinden obez olduğu için kaçması, onunla arkadaşlık kurmak istememeleri	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma Etkileyen Uyarı: Fiziksel değişiklik, aynalardan kaçması Olası Uyarı: Sosyal baskı sonucu yaşadığı anksiyete	Beden imajında bozulma	Hastanın beden imgesindeki değişikliklerle etkin bir şekilde baş etmesini sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> • Beden imajı ile ilgili olarak birey tedavisinin her aşamasında değerlendirilir. • Destekleyici ve güvenli iletişim kurulur. • Beden imajı ile ilgili hastanın eşinin yaklaşımının önemli olduğu, hastanın eşinin hastalık hakkındaki olumsuz düşüncelerini değiştirmesi ve eşine değişimi kabullenme aşamasında destek olması gerektiğinin önemi anlatılır. • Hastanın baş etme mekanizması, destek sistemleri belirlenerek beden imajının hasta için önemi değerlendirilir. • Hastanın benzer hastalığa sahip bireylerle iletişimi sağlanarak rahatlamasına yardımcı olunur. • Hastanın destek sistemlerini geliştirmek için grup terapilerine katılması sağlanır. • Daha önceden kullandığı etkili baş etme mekanizmaları belirlenerek yardımcı olunur. 	Hasta olumlu ifadeler kullanarak beden imajında ve yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri değerlendirdi.
İş ortamında insanların kendisinden obez olduğu için kaçtığı onunda arkadaşlık kurmak istemediklerini ifade etti. Kendisine güvenmediğini, herkesin onunla dalga geçtiğini, kimsenin ona saygı göstermediğini, giyim konusunda çok sıkıntı yaşadığını ifade etti.	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma İş ortamında arkadaşlık kurmak istemediklerini ve kendisine saygı göstermediklerini ifade etmesi Olası Uyarı: Kendini aşağılama duygusu	Düşük benlik saygısı	Hastanın hastalığa uyumunun sağlanarak, kendisi ile ilgili olumlu düşünceler kazanmasını sağlamak.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta-hemşire ilişkisi güvenli bir şekilde kurulur. • Eleştiriler de olumsuzluktan kaçınılır. • Benlik saygısını arttıran aktivitelere hasta yönlendirilir. • Hasta kendi başına yapabildiği aktivitelerde desteklenir ve konu ile ilgili geribildirim verilir. • Hastanın kendi hakkındaki düşüncelerini açıklamasına izin verilerek, olumsuz düşünceleri düzeltilmeye çalışılır. 	Hasta kendisini olumlu ifadeler kullanarak değerlendirdi.
	Yaşadığı sorunlarla baş edememesi	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma Etkileyen Uyarı: Düşük benlik saygısı nedeniyle yaşadığı anksiyete Olası Uyarı: Eksternal stresörlere tepki	Bireysel baş etmede yetersizlik	Hastanın etkin baş etme yöntemlerini kazanmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ve ailesinin baş etme mekanizmaları belirlenerek strese baş etme, gevşeme egzersizleri gibi aktiviteler hakkında eğitim verilir. • Hasta ile iletişim kurularak cesareti artırılır ve başarıları desteklenir. • Hasta ile güven verici ilişki kurularak, verilen sözler tutulur ve hastaya karşı dürüst olunur. • Hastayla sakin, savunucu olmayan, dostça yaklaşım kurulur. • Hastanın baş etme yöntemlerinin olumlu ve olumsuz tarafları tartışılır. • Baş etme yöntemlerinden uygun olanları belirlenir. • Aile desteğinin hasta için önemi anlatılır.
On yıldır obezite hastası olması, Xenical (1x1) ile tedavi neticesinde beş kilo verdiği ifade etti. Son iki yıldır dahiliye polikliniğindeki kontrollerine gitmemesi, ilaçlarını düzenli kullanmaması.	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma Etkileyen Uyarı: Tedavi planının günlük aktivitelere entegre edilememesi Olası Uyarı: Hastalık ile ilgili ileriye yönelik belirsizlik	Tedavi planını yönetmede yetersizlik	Hastanın tedavi süreci ile ilgili bilgi eksikliğini gidermek	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın hastalığı ve tedavi süreci ile ilgili sıkıntılarını ve merak ettiklerini ifade etmesi sağlanır. • Tedavi planını uygulamada yaşadığı zorluklara yönelik sorular sorulur. • Elde edilen verilere yönelik çözüm önerileri sunulur. • Yakınları ile iletişime geçilerek tedavi planını uygulaması için hastayı desteklemeleri sağlanır. • Tedavi süreci, ilaçlar ve meydana gelebilecek komplikasyonlar hakkında hasta ve yakını bilgilendirilir. • Hastanede yattığı süre içerisinde tedavi planını uygulamada hasta ve yakınlarının planın içerisine katılımı sağlanır. • Taburculukta tedavi planı düzenlenir. 	Hastanın hastalık ve tedavi hakkındaki bilgi eksikliği giderildi.

(Akbayrak, Erkal-İlhan, Ançel ve Albayrak, 2007; Ardashir ve ark., 2013; Carpenito-Moyet, 2005; Crerand ve ark., 2007; Karadakovan ve Eti-Aslan, 2011)

Tablo 4: Obes bireyin RAM'nin rol fonksiyon alanı ve karşılıklı etkileşim alanı ile ilgili verileri ve hemşirelik girişimleri

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	GİRİŞİM	DEĞERLENDİRME
ROL FONKSİYON ALANI	Genellikle halsiz-bitkin hissetmesi, evde annelik ve eş rollerini ve sorumluluklarını yerine getirememesi, başkalarından yardım almak zorunda kalması	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma Etkileyen Uyarı: Anksiyete, benlik saygısında azalma, beden imajındaki değişim Olası Uyarı: Yaşadığı olayları kabullenememe	Etkisiz rol performansı	Hastanın hastalığının yaşamında meydana getirdiği değişiklikleri olumlu değerlendirmeler ile ifade etmesi	<ul style="list-style-type: none"> Hastalık süresince, sosyal yaşamında, meslek hayatında ve ailedeki rollerinde yaşadığı değişiklikler değerlendirilir. Rol performansı ile ilgili düşüncelerini açıklamasına olanak sağlanır. Rol performansında değişimler yaşıyorsa uyumlu şekilde düzenlenmeye yönlendirilir. Rollerini ve aktivitelerini almış olduğu şekilde sürdürmesi için desteklenir. Annelik ile eş olma hakkında bireysel sorumlulukları incelenir. Annelik ile eş olma hakkında yaşadığı güçlükleri ve karşılaştığı stresörleri paylaşması için cesaretlendirilir. Ebeveynlere çocukların bakımı konusunda fırsat verilir. Aile, arkadaş gibi destek sistemleri değerlendirilir. Meslek hayatında işvereni ile bireysel durum ve koşullarını konuşması önerilir. Meslek hayatında işverenin isteklerinin iki taraf için uygun şekilde planlanabileceği üzerinde durulur. 	Hasta yaşamında meydana gelen değişiklikleri olumlu bildirimlerle ifade etti
KARŞILIKLI ETKİLEŞİM ALANI	İş ortamında insanların onunla arkadaşlık kurmak istememeleri, herkesin onunla dalga geçmesi, kimsenin ona saygı göstermemesi	Odak Uyarı: Aşırı kilolu olma Etkileyen Uyarı: İş yerindeki arkadaşlarının davranışları Olası Uyarı: Yakınma, benlik saygısında azalma	Sosyal etkileşimde bozulma	Hastanın sosyal etkileşimi arttıracak olumlu ifadelerde bulunması	<ul style="list-style-type: none"> Hasta duygu paylaşımı için cesaretlendirilir. Hastanın sosyal iletişiminde bozulmaya yol açan etkenleri tanımlaması istenir. Sosyal etkileşimi nasıl başlatacağının etkin yöntemleri tartışılır. Boş zamanlarında bireysel tercihlerine uygun aktivitelerde bulunması için teşvik edilir. Sosyal davranışlarında yeni aktiviteler denemesi için cesaretlendirilir. 	Hasta sosyal etkileşimi bozan etkenleri tanımlayarak, iş arkadaşları ile planlar yapacağını ifade etti

(Akbayrak, Erkal-İlhan, Ançel ve Albayrak, 2007; Akyıl ve Ergüney, 2013; Bal, Özgür ve Babacan-Gümüş, 2006; Birol, 2004; Durna, Akın ve Özdilli, 2011; Karadakovan ve Eti-Aslan, 2011)

ve Wills, 2006). İç, dış uyaranlara karşı uyum yanıtlarının verilmesi, yani homeostazis temel amaçtır. İki önemli başetme sistemi uyum yanıtlarının verilmesinde rol alır. Birey uyum sağlayabilmek için başetme mekanizmalarını kullanır. RAM'da başetme sistemleri bireyde doğuştan var olan ve sonradan edindiği, düzenleyici (regülatör) ve bilişsel-duygusal (kognatör) olarak iki şekilde tanımlanmıştır. İnsan başedebileceği sınırların üstünde çevresel etkiyle karşılaşarsa başetme sistemleri görevini yerine getiremez ve sağlık bozulur. Hemşire; bireyle ilk tanışmadan itibaren bireyin davranışlarını değerlendirip, uyumlu davranış göstermesine yardımcı olur (Akyıl ve Ergüney, 2013; İsbir ve Mete, 2009; Pearson, Vaughan ve Fitzgerald, 2005). Gözlenebilen davranışlar, modelin fizyolojik (physiological), benlik kavramı (self-concept), rol fonksiyonu (role function) ve karşılıklı bağlılık

(interdependence) uyum alanlarını (adaptive modes) oluşturmaktadır. Fizyolojik alan, sistemin fiziksel olarak bütünlüğünü sürdürmesini amaçlar. Bu alan, oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme ve koruma, duyuvar, sıvı-elektrolit, nörolojik ve endokrin fonksiyonları içerir. Benlik kavramı alanı, ruhsal bütünlük ile ilgili temel gereksinimler ile ilişkilidir. Rol fonksiyon alanı, anne, baba olma gibi sosyal bütünlükle ilişkili rolleri içerir. Karşılıklı bağlılık alanı, bireyler ile ilişki geliştirilme, sürdürme davranışlarını ve sosyal desteği içerir (Ordin, Karayurt ve Wellard, 2013; Özkaraman, Özer ve Balcı-Alparlan, 2012; Roy, 2008; Shosha ve Kalaldehy, 2012). Roy, dört uyum alanındaki davranışsal yanıtları uyumlu (adaptif) veya uyumsuz (adaptif olmayan) olarak sınıflandırır. Uyumlu yanıtlar bireysel bütünlüğü geliştirmeye yönelik iken, uyumsuz yanıtlar bu bütünlüğü olumsuz

yönde etkilemektedir (Fawcett, 2005). Roy uyum alanlarının dördünde de uyumlu yanıtların geliştirilmesinin hemşireliğin amacı olarak tanımlamıştır. Çevreden gelen uyarılara müdahale edip odak ve/veya etkileyen uyarıların etkisinin azaltılması veya kaldırılması hemşirelik girişimleridir (Ardashir, Karimi ve Hassani, 2013; Gigliotti, 2008; Ordin ve ark., 2013). Odak uyarı davranışsal yanıtı en çok etkileyen uyarı olduğundan odak uyarıya müdahale öncelikli hemşirelik girişimidir. Etkileyen uyarıya odak uyarı değiştirilemediğinde müdahale edilir. Bireyin gözlenen davranışlarının girişimden sonra değerlendirilmesi hemşirelik girişiminin etkisini belirler. Bireyde uyumlu davranış geliştiren hemşirelik girişimleri etkili, uyumsuz davranış geliştirenler etkisiz kabul edilir (Isbir ve Mete, 2010; McEwen ve Wills, 2006; Roy, 2008; Satman ve ark., 2002; Velioğlu, 1999; Bandura, 2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik girişimlerinin mesleki boyut dahilinde değerlendirilmesini sağlayan hemşirelik modelleri, odak noktası olarak bireyi ele alır. Hemşireye rehberlik eden modeller, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını sistematize eder. Sağlıklı/ hasta bireyi tüm yönleri ile bir bütün olarak ele alan Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanılması hemşirelik girişimlerini kolaylaştırmaktadır.

Kaynaklar

Akbayrak, N., Erkal-İlhan, S., Ançel, G. ve Albayrak, S. A. (Eds.) (2007). *Hemşirelik bakım planları: Dahiliye - cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut*. Ankara: Alter Yayıncılık.

Akdemir, N. ve Birol, L. (2011). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Ankara: Sistem Ofset.

Akyil, R. Ç. ve Ergüney, S. (2013). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1063-1075.

Ardashir, A., Karimi, Z., & Hassani, P. (2013). Roy's Adaptation Model-based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(7), 566-572.

Bal, Ö., Özgür, G. ve Babacan-Gümüş, A. (2006). Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 20-28.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.

Modelin birçok alanda kullanılması hemşireliğin temellerinin bilime dayanmasını sağlayacaktır (Ardashir ve ark., 2013; Cody, 2006; Fawcett, 2005). Roy'un adaptasyon modeli; uyumu kolaylaştırmayı amaçlayan hemşirelik uygulamalarını içerir. Hasta uyumunu kolaylaştırmak için hemşire, faaliyetlerini davranışın değerlendirilmesi, uyarının değerlendirilmesi, hemşirelik tanısı, hedef geliştirme, hemşirelik girişimlerinin seçilmesi ve değerlendirme başlıkları altında altı basamakta gerçekleştirmelidir. (Bandura, 2001; Özkaraman, Özer ve Balcı-Alparslan, 2012; Roy, 2008; Shosha ve Kalaldehy, 2012).

Bu örnekte, obez bir bayanın hemşirelik bakımı RAM'da tanımlanan uyum alanları doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Fizyolojik alanda, etkisiz solunum şekli, beden gereksiniminden fazla beslenme, yorgunluk, aktivite intoleransı; benlik kavramı alanında, beden imajında bozulma, düşük benlik saygısı, bireysel baş etmede yetersizlik, tedavi planını yönetmede yetersizlik; rol fonksiyonu ve karşılıklı etkileşim alanında, sırasıyla etkisiz rol performansı ve sosyal etkileşimde bozulma hemşirelik tanıları konularak belirlenen hedefler doğrultusunda girişimler uygulanmıştır. Planlanan hemşirelik süreci basamakları doğrultusunda hasta uyumu ile obezitede hemşirelik bakımında başarı sağlanmıştır. Bu doğrultuda RAM'ın, obezite hastalarında kullanılmasının uygun olduğu söylenebilir.

Birol, L. (2004). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım (Genişletilmiş 6. Baskı)*. İzmir: Etki Yayıncılık.

Carpenito-Moyet, L. J. (2005). *Hemşirelik tanıları: El kitabı* (F. Erdemir, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Cody, W. K. (2006). *Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing (4th edition)*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.

Crerand, C. E., Wadden, T. A., Foster, G. D., Sarwer, D. B., Paster, L. M., & Berkowitz, R. I. (2007). Changes in obesity-related attitudes in women seeking weight reduction. *Obesity*, 15(3), 740-747.

Çıtak-Akbulut, G., Özmen, M. M. ve Besler, T. (2007). Çağın hastalığı obezite. *TÜBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi (Ek)*, Mart, 2-15.

Durna, Z. (Ed.), Akın, S. ve Özdiilli, K. (2011). *İç hastalıkları hemşireliği uygulama rehberi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Erkol, A. ve Khorshid, L. (2004). Obezite; predispozan faktörler ve sosyal boyutun değerlendirilmesi. *SSK Tepecik Hastanesi Dergisi*, 14(2), 101-107.

- Ersoy, R. ve Çakır, B. (2007). Obezite. *Türk Tıp Dergisi* (2)1, 107-116.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evolution of nursing models and theories. (Second edition)*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Fawcett, J., & Gigliotti, E. (2001). Using conceptual models of nursing to guide nursing research: The case of the Neuman systems model. *Nursing Science Quarterly*, 14(4), 339-345.
- Gigliotti, E. (2008). The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1), 42-50.
- Grant, J. S., Kinney, M. R., & Davis, L. L. (1993). Using conceptual frameworks of models to guide nursing research. *Journal of Neuroscience Nursing*, 25(1), 52-56.
- Haslam, D. W., & James, W. P. (2005). Obesity. *Lancet*, 366(9492), 1197-1209.
- İsbir, G. G., & Mete, S. (2010). Nursing care of nausea and vomiting in pregnancy: Roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 23(2), 148-155.
- İsbir, G. G. ve Mete, S. (2009). Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Bulantı kusma sorunu olan bir gebenin Roy uyum modeline göre incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(2), 75-86.
- Kacaroğlu-Vicdan, A. (2010). Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un adaptasyon modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 106-118.
- Karakovan, A., Eti-Aslan, F. (Eds.) (2011). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Adana: Nobel Kitabevi.
- Kopelman, P. G., & Stock, M. J. (Eds.) (2002). *Klinik obezite*. (A. N. Dursun, İ. Yurdakul, Çev.) İstanbul: Tekin Ciltevi.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2006). *Theoretical basis for nursing (Second edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mokdad, A. H., Ford, E. S., Bowman, B. A., Dietz, W. H., Vinicor, F., Bales, V. S., ... Marks, J. S. (2003). Prevalence of obesity, diabetes and obesity-related health risk factors, 2001. *JAMA*, 289(1), 76-79.
- Ordin, Y. S., Karayurt, O., & Wellard, S. (2013). Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing & Health Sciences*, 15(1), 31-38.
- Özkaraman, A., Özer, S. ve Balcı-Alparslan, G. (2012). Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 138-152.
- Pearson, A., Vaughan, B., & Fitzgerald, M. (2005). *Nursing models for practice (Third edition)*. Edinburgh: Butterworth-Heinemann.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi: Kuramlar - bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model (Third edition)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Satman, I., Yılmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S.,... King, H. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551-1556.
- Shosha, G. A., & Kalaldehy, M. A. (2012). Critical analysis of using Roy's Adaptation Model in nursing research. *International Journal of Academic Research Part B*, 4(4), 26-31.
- World Health Organization (WHO) (2000). *The World health report (2000): Health systems: Improving performance (pp. 1-205)*. Geneva, Switzerland: Author
- Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset.