

AKROMEGALİK HASTANIN ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF ACROMEGALIC PATIENT ACCORDING TO ROY ADAPTATION MODEL

CANAN GÜNGÖR¹

AYŞEGÜL KOÇ²

¹Uzman Hemşire, Mümtaz Kuru Verem Savaş Dispanseri, Konya / Türkiye.E-mail: cnnngnr06@gmail.com ORCID: 0000-0001-8113-1587

²Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara / Türkiye. ORCID: 0000-0003-1179-5550

Sorumlu Yazar
Canan Güngör

Mümtaz Kuru Verem Savaş Dispanseri, Konya. Akabe Mah. Şehit Hüseyin Ceran Sok. Akkonak Sitesi 23-14 Karatay-Konya. cnnngnr06@gmail.com_05325595198

Atf/Citation: Güngör, C., & Koç, A. (2022). Akromegalik hastanın Roy Adaptasyon Modeline göre değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 24,(1-3), 1-16

ÖZET

Giriş ve Amaç: Akromegali, genelde benign karakterli hipofiz adenomları sonucu ortaya çıkan, büyüme hormonunun artışı ile karakterize ender bir hastalıktır. Akromegali, vücut dokusunun aşırı büyümesinin yanı sıra, kardiyovasküler, osteoartiküler ve metabolik bozukluklara kadar farklılık göstermekte ve semptomlara ilaveten zaman içinde yavaş yavaş gelişen farklı hastalıklara da neden olabilmektedir. Akromegalide hastalık yükünün ağır olmasının yanı sıra, hastalığın kabullenilmesinde ve uyumunda çok çeşitli problemler görülebilmektedir. Akromegali hastalarının, hastalığa uyumunu objektif olarak değerlendirebilecek pozisyonda olan hemşire, hastanın uyumunu sağlamada oldukça önemli bir görev üstlenmektedir. Ancak, hastanın durum değerlendirmesi çoğu zaman kolay olmayabilmektedir. Bu nedenle hastanın durumunu değerlendirmek ve hastalığına uyumunu sağlamak için bir rehber ihtiyacı duyulabilir. İşte bu aşamada, Roy'un Aptasyon Modeli hemşireye yol göstermede yardımcı olabilir.

Gereç-Yöntem: Çalışma, 06.06.2022-10.06.2022 tarihleri arasında Ankara'da hizmet veren bir hastanenin endokrinoloji kliniğinde Akromegali tanısıyla yatışı yapılan, 57 yaşındaki hasta ile yatışının 13. gününde yüz yüze ve taburcu olduktan 3 ay sonra online görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Her iki görüşme öncesinde hastaya açıklama yapılarak yazılı ve sözlü izin alınmış ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Hastadan alınan bilgilere ek olarak, hasta yatış dosyasından, hemşirelik gözlem formlarından ve hastane bilgi sistemi üzerinden veriler toplanmıştır.

Bulgular: Akromegali tanısına ek olarak, hipertansiyon, anemi, osteoporoz, kolelithiazis ve göz siniri hasarı bulunmaktadır. Ayrıca hasta, az konuşmakta, iletişim kurmaktan kaçınmakta ve vaktinin çoğunu yatakta geçirmektedir. İlk görüşmede uygulanan Beck Depresyon Envanteri Puanı 17-29 puan aralığında olup, hastanın orta şiddette depresyonda olabileceğine işaret etmektedir.

Sonuç: Hastalık yükünün çok ağır olduğu olguda, Roy Adaptasyon Modeline göre uygulanan bakım neticesinde, orta düzey depresyon bulgularının hafif düzey depresyon bulgularına gerilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akromegali, Hemşire, Hemşirelik Kuramı, Roy Adaptasyon Modeli.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Acromegaly is a rare disease characterized by an increase in growth hormone, which usually occurs as a result of pituitary adenomas of benign character. In addition to causing excessive development of bodily tissue, acromegaly can also lead to a variety of ailments, including those that manifest gradually over time and include cardiovascular, metabolic, and osteoarticular disorders. In addition to the significant disease burden in acromegaly, a wide range of issues can be observed in acceptance and adaptation of the disease. The nurse is crucial in ensuring the patient adapts to the disease since she is in a position to evaluate how well acromegaly patients have adapted. However, the patient's assessment of the condition may not often be easy. Therefore, a guide may be needed to evaluate the patient's condition and to adapt to the disease. At this stage, Roy's Adaptation Model can guide the nurse.

Material and Methods: The study was conducted using the technique using face-to-face on the 13th day of hospitalization and online interview 3 months after discharge with 57-year-old N.A, who was hospitalized in an endocrinology clinic of a hospital in Ankara between 06.06.2022 and 10.06.2022. Before both interviews, written and verbal consent was obtained by explaining to the patient and Beck Depression Scale was applied. Data were gathered from the patient file, nursing observation forms, and the hospital information system in addition to the information gained from the patient.

Results: In addition to the diagnosis of acromegaly, the diagnosis of an eye nerve tumor that causes hypertension, anemia, osteoporosis, cholelithiasis and sudden loss of vision. Less talking, avoiding communication, spending most of his/her time in bed. Beck Depression Scale Score applied in the first interview is in the range of 17-29 points and there are symptoms that the patient may be moderately depressed.

Conclusion: In the interview conducted 3 months after the nursing care applied according to Roy Adaptation Model in N.A, in whom the disease burden is very heavy, Beck Depression Scale Score was measured in the range of 10-16. It was observed that there were mild depression symptoms.

Keywords: Acromegaly, Nurse, Nursing Theory, Roy Adaptation Model

GİRİŞ

AKROMEGALİ

Akromegali, büyüme hormonunun genelde altta yatan bir nedene bağlı olarak aşırı salgılanması durumunda gelişen ve karaciğerden insülin benzeri bir hormon olan, büyüme faktörünün aşırı salgılanması durumudur. Akromegali, başta diyabet olmak üzere, kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, böbrek yetersizliği, şiddetli baş ağrısı ve kanser gibi hastalıklarla yaşam kalitesini kötü etkileyen ve hatta ölüme sonuçlanmasına neden olan bir hastalıktır (Ben-Shlomo ve ark., 2011; Adelman ve ark., 2013).

Akromegali hastaları, hayatları boyunca çok çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Hastalığın başlangıcı yavaş ve sinsi geliştiği için tanı genellikle gecikmektedir. Hastalar, tanı aşamasına kadar uzun yıllar açıklanamayan komplikasyonlar ve kötü yaşam koşullarıyla karşılaşabilmektedir. Tanının gecikmesi, duyu durum bozukluklarına neden olarak, hasta ile birlikte ailesinin de çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Yapılan birçok çalışma, geciken tanı nedeniyle hastaların, hayal kırıklığı yaşadığını ve öfke kontrolünü sağlamada zorlandığını ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışmalar, hastanın yıllarca anlaşılmayan semptomlar karşısında yorgun düştüğünü ve giderek artan hastalık yüküyle baş etmede zorlandıklarını ve benlik saygılarının ağır şekilde hasar alması nedeniyle hastalığa ve yaşama uyumlarının zorlaştığını

göstermektedir (Abreu ve ark., 2016; Carmichael ve ark., 2014; Esposito ve ark., 2020; Gurel ve ark., 2014; Sisco ve ark., 2021).

ROY ADAPTASYON MODELİ

Roy Adaptasyon Modeli (RAM), Calista Roy tarafından 1970 yılında geliştirilmiş ve 1986 yılında hemşirelik uygulamalarında kullanılmaya başlanmıştır (Parse, 2005; Dixon, 1999). Roy Adaptasyon Modelinde birey, içinde olduğu çevreye uyum sağlamaya çalışarak iç ve dış uyaranlara karşı cevap vermeye çalışan bir sistemdir. Modelde temel hemşirelik girişimlerinin amacı, etkili ve istendik uyumun geliştirilmesidir (Dixon, 1999).

Roy Adaptasyon Modelinde; düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal faaliyetlerin ortaya çıktığı dört uyarılabilen alanı tanımlamıştır. Bu alanlar, fizyolojik, benbenlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır (Roy, 2009; Roy, 2011).

Fizyolojik Alan: İnsan bedeninin çevreden kaynaklanan uyaranlara göstermiş olduğu tepkidir. Tepkiye gösterilen etki ile ortaya çıkan fizyolojik davranışlarla baş etmeye çalışılır. Uyaranlar karşısında verilen bedensel tepkilerle, fizyolojik gereksinimlerden, oksijenlenme, beslenme, dinlenme ve aktivite, korunma ve eliminasyonun yanı sıra; sıvı- elektrolit dengesi, endokrin ve nörolojik işlevler, asit- baz dengesi ve duylara ait gereksinimler karşılanmaya çalışılır (Roy, 1991; Roy, 2009; Roy, 2011).

Ben-Benlik Kavramı Alanı: Vücudun hissedilmesi, beden imajı ve kişisel tutarlılık, benlik ideali ve ahlak-ahlaki-ruhsal benlik dahil olmak üzere kişisel benliğin dahil olduğu fiziksel öznenin bileşenlerini içermektedir (Perrett, 2007; Roy, 1991).

Rol Fonksiyon Alanı: Kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan davranışlar ve toplumun kişiden beklediği davranışları göstermesi ile ilgilidir. Kişi var olan pozisyonundan başka bir pozisyona geçtiğinde, değişen rolüne ilişkin davranışlar göstermelidir (Roy, 2011).

Karşılıklı Bağlılık Alanı: Birbirine bağımlı ilişkilerin davranışlara yansımaları içeren alandır. Bu alan; sevgi, saygı ve değer verme ve alma ile ilişkili etkileşimler üzerine odaklanmaktadır. Bu alanın asıl ihtiyacı, ilişki bütünlüğünün sağlanması veya ilişkilerin geliştirilmesinde güven duygusudur (Roy, 2011).

Roy'a göre bu alanlar, birbirinden bağımsız olmalarına rağmen, birbirini etkiler ve bireyi bütünleştirici özelliğe sahiptir. Roy'un hemşirelik modeli, bireyin adaptasyonu üzerine odaklanmıştır. RAM, sağlıklı ve hasta bireyi bir bütün olarak ele alır. Model, hemşirelik biliminin gelişmesine katkı vermekte ve hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmektedir (Tuna ve ark., 2017).

Olguda, RAM kullanılmadan sadece hemşirelik süreci uygulanmış olsaydı; hemşirelik tanısı olarak fizyolojik gereksinimler öncelikli amaç olabilirdi. Oysa ki, RAM'nin basamakları olan Fizyolojik Alan, Rol Ben/Benlik Kavramı

Alanı, Fonksiyon Alanı ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarının ayrı ayrı ele alınması sayesinde, hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi ve gereksinimlerinin gözden kaçırılmadan ele alınmasını sağlayabilir. Bu sayede, Akromegali hastalarının uzun ve zorlu tedavi sürecinde, uyumun sağlanmasına engel olan faktörlerin belirlenmesi, önceliklerin ele alınması ve tedavi sürecinde profesyonel hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için Roy'un Adaptasyon Modeli hemşirelere rehberlik sağlayabilir.

OLGU HAKKINDA

Amaç: Bu çalışma, Akromegali tanısı alan hastaya ait nitel verilerin Roy Adaptasyon Modeli'ne göre değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç- Yöntem: Çalışma, 06.06.2022-10.06.2022 tarihleri arasında Ankara'da hizmet veren bir hastanenin endokrinoloji kliniğinde yürütülmüştür. Akromegali tanısıyla yatışı yapılan, 57 yaşındaki hasta ile yatışının on üçüncü gününde yüz yüze ve taburcu olduktan 3 ay sonra online canlı görüşme ile yapılmıştır. Yapılandırılmamış görüşme tekniği kullanılmış ve görüşme öncesinde hastadan yazılı izin alınmıştır. Hastaya ilişkin bilgiler, hastanın kendisinden, hasta yatış dosyasından, hemşirelik gözlem formlarından ve hastane bilgi sistemi üzerinden elde edilmiştir. Akromegali tanılı hastanın, hemşirelik bakım süreci ise RAM'e göre planlanarak değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (AYBÜ) Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı kapsamında okutulan “Hemşirelikte Kuramsal Öğeler Dersi” nin uygulaması sırasında yapılmıştır. Kurum izni AYBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından, yazılı hasta onamı ise araştırmacı tarafından alınmıştır. Görüşme öncesi hastaya, özel bilgilerinin ve gizliliğinin korunacağı belirtilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyo demografik özelliklerin belirlenmesi ile mevcut ve geçmiş sağlık öyküsünün değerlendirilmesinde; araştırmacı tarafından yapılandırılmamış görüşme formu (Camerini, 2022), hasta dosyası ve hemşirelik formları, duygu durumunun değerlendirilmesinde ise, Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen envanterin, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Teğin (1980) ve Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Beck Depresyon Envanteri, 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde, 0, 1, 2, 3 olmak üzere 4 seçeneğlidir. Hastadan, her maddenin tüm seçeneklerini okuması ve son bir hafta içinde kendisini nasıl hissettiğine dair en uygun seçeneği işaretlemesi istenmektedir. Hastanın işaretlediği seçeneklerin numaralarının toplamı ise, toplam skoru oluşturmaktadır. Bu envanterden alınan; 0-9 puan: normal, 10-16 puan: hafif depresyon, 17-29 puan: orta şiddette depresyon, 30-63 puan: şiddetli depresyonu işaret etmektedir (Hisli, 1989).

BULGULAR

Tanıttıcı Bilgiler

Hasta 57 yaşında, ilköğretim mezunu, evli ve üç çocuklu bir ev hanımıdır. Dört kardeşin en büyüğü olan hasta, bir yaşından dokuz yaşına kadar babaannesi ve dedesi ile yaşamış, on yaşından sonra ailesi ile yaşamaya başlamıştır. Hastanın annesi sağ ve 73 yaşındadır. Babası, SVO nedeniyle 5 yıl önce vefat etmiştir. Kendisinden küçük olan üç kardeşi de hayatta olup, aynı ilde yaşamaktadır.

2006 yılında Akromegali tanısı konulan hasta, aynı yıl laparoskopik yöntemle opere edilerek tümör rezeksiyonu yapılmıştır. Tümörün nüks etmesi nedeniyle 2008 yılında açık beyin ameliyatı geçirmiş ve son operasyon sonrasında 28 kür radyoterapi uygulanmıştır. Ameliyattan kısa bir süre sonra hipotiroidi gelişmiş, 2011 yılında ise papiller tiroid CA nedeniyle opere edilmiştir. Tedavi süreci içerisinde Akromegali tanısına, kronik böbrek yetmezliği, tip 2 diyabet, hipertansiyon, anemi, kolelithiazis ve osteoporoz tanıları eklenmiştir.

Yatış Öyküsü

Hastaya, 2008 yılındaki ameliyat sonrasında, büyüme hormonunu inhibe etmek için, somatostatinden elde edilen sentetik bir ilaç olan Sandostatin, aylık 30 mg. başlanmıştır. COVID-19 pandemisinin de etkisiyle son iki yıldır takibini aksatan hasta, bu süreçte Sandostatin tedavisini kullanmaya devam etmiştir. Aylık uygulanan Sandostatin tedavisinin son dozunu Mart

2022 tarihinde yaptırmıştır. Son 6-7 aylık süreç içerisinde ara ara senkop geçirmeye başlayan hastanın, geçirmiş olduğu son senkop sırasında ani ve geçici görme kaybı olmuştur. Bu nedenle nöroloji kliniğine başvurusu sonrasında, tedavi planının düzenlenmesi için Mayıs 2022 tarihinde endokrinoloji kliniğine yatışı yapılmıştır.

ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

1.Fizyolojik Alana Ait Değerlendirme

Hastanın genel görünümü tipik akromegalik fiziksel özelliklere sahiptir. Normal anatomik yapıdan oldukça farklı olan hastanın alını ve çenesi geniş, öne çıkıktır. Gözler büyümüş ve gözler ile kaşlar arası mesafe uzamıştır. Alt ve üst çenedeki genişleme ile dişlerde dökülme nedeniyle dişler arasında boşluk oluşmuştur. Yüz asimetrik, ağız ve dil büyük, burun basıktır. Derisi kalın ve kuru görünümde, eller ve ayaklar anormal derecede büyümüştür. Hasta, yürürken denge problemi yaşamakta, uzun mesafe yürüyememektedir.

2.Ben/Benlik Kavramı Alanına Ait Değerlendirme

Hasta dört çocuklu ailenin en büyük çocuğu olup, bir yaşından dokuz yaşına kadar babaannesi ile köyde yaşamıştır. Bunun nedenini, annesinin kendisini sevmediği için babaannesine verdiği şeklinde açıklamaktadır. Babaanne ile köyde yaşadığı süreç boyunca, babasının her hafta kendisini düzenli olarak ziyarete geldiğini, gelirken sevdiği yiyecek ve oyuncakları getirdiğini ifade etmiştir. Beş yıl önce SVO tanısıyla vefat eden babasını

çok sevdiğini, onun yerinin bambaşka olduğunu ve onu her zaman düşündüğünü belirtmektedir. Hasta annesinin aksine, babasının kendisini hiçbir zaman terk etmediğini, birkaç kez kendileri ile yaşamak için götürmek istediğinde ise, gitmek istemediğini söylemiştir. Babanızı nasıl tanımlarsınız sorusuna, ‘sevgi ve şefkat’ yanıtını vermiştir.

Yapılan birinci görüşmede hastaya, annesi sorulduğunda konuşmak istememiş, uzun bir sessizlik sonrası annesinin hiçbir zaman kendisine annelik etmediğini, hiçbir zaman diğer üç kardeşi gibi sevilmediğini belirtmiştir. Nedeni sorulduğunda ise, unutamadığını ve 47 yıldır hiç kimse ile paylaşmadığını ifade ettiği anısını ağlayarak anlatmıştır: ‘dokuz yıl sonra annemi ve kardeşlerimi tanıdım. Ama ben hiç annemin kızı olamadım. Diğer üç çocuğu bir yana ben bir yanaydım. Ben, düşüp ağladığımda yanıma gelmeyen, bir yerin acıyor mu diye sormayan annem; kardeşlerim hapsirsə panikler, başlarından ayrılmazdı. Kardeşlerim de beni sevmezdi. Üç’ü birlikte oynar beni aralarına almaz ve dalga geçerlerdi. Geldiğim yere gitmemi isterlerdi. Bir gün, beni yine oyuna almadılar. Ben de ağlayarak odadan kaçmak istedim. Ancak önüme geçerek çıkmama engel oldular. Ben de geçmek için erkek kardeşimi ittim. Düştü. Kafası kanamaya başladı. Diğer kardeşlerim bağıarak anneme haber verdiler. Annem, geldi. Yerdeki kardeşime baktı sonra odadan çıktı. Odaya tekrar geldiğinde elinde bıçak vardı. Hangi elinle ittin kardeşini? diyerek bağırdı ve elimi tuttu. Bu elin mi, yoksa diğeri mi diye

bağırды. Korkudan duymaz olmuştum. Sağ elimi tuttu, bıçakla avuç içimi kesti. Duyduklarım daha çok canımı yakmış olmalı ki, ben elimin acısını hissetmedim. Babam gelene kadar hiç ağlamadım. Sadece kanayan yere bastırdım, bastırdım, bastırdım” Arada gözlerime bakarak: “Ben de çocuktum” diyerek uzun süre ağladı. “Ben çocuklarımı bir kez olsun ağlatmadım, onlar benim en kıymetlilerim. Hep yanlarında oldum ve olacağım. Ben annem gibi olmayacağım diye söz vermiştim kendime” diyerek devam etti: “Ben ailem tarafından öz evlat gibi olmadım. Bu nedenle, 18 yaşımı doldurur doldurmaz, görücü gelen ilk kişiyle evlendim. Evlenmek benim kurtuluşum oldu. 12 yıl sürdü mutluluğum. Sonrasında işte bu hale dönüştüm.”

İkinci görüşmede, annesi için empati yapmasını istediğimde düşüneceğini söyleyip gün boyu sessiz kalmıştı. Üçüncü görüşmede, tanı konulduktan sonra ne kadar çok korktuğunu anlatmıştı: “İlk başlarda hergün neredeyse her saat aynaya bakıyordum. Bulduğum bütün fotoğraflarımı sıraya koyup, aynadaki yüzümle karşılaştırıyordum. Aynada gördüğüm yüz çok çirkindi, ben değildim sanki! Korktum aynadaki yabancidan ve artık aynalara bakma diye kendime söz verdim. Aynalara 16 yıl bakmadım. Ancak, arkadaşlarım, komşularım, akrabalarım beni görüyordu. Onlar da beni görmesin, gülmesin, acımasın istedim. Dışarıya çıkmamak için hep bahaneler buldum. COVID hastalığımı çok sevdim. Bahane bulmama gerek kalmamış herkes evine kapanmıştı. Üstelik artık maske ile dışarıya

çıkabiliyordum. Nefes almak için maskenin arkasına sığınmışım işte” Sonrasında devam etti: “Hastalığımı tam olarak anlamamışım. Çünkü böyle birini hiç görmemişim. Ancak anladığım en iyi şey bu hastalığın geçmeyecek olmasıydı. Eşim geldi aklıma. Kendime değil ona üzülüm, mahcup oldum. Mecbur değildi benimle yaşamaya... O nedenle benden ayrılıp başkasıyla evlenebileceğini söyledim. Ancak eşim çok iyi bir insanmış”. Bana; “Ben senin yerinde olsaydım sen, beni bırakır mıydın” diye sordu. “Bırakmazdım, dedim O’na.” Bu teklifi eşine dönem dönem götürdüğünü ancak her seferinde eşinin itiraz ettiğini anlattı. “Hastalığıma rağmen beni bırakmadı, bir gün olsun kötü söz söylemedi ve gözlerini benden kaçırmadı” demişti.

Üçüncü görüşmemizde; “Biliyor musun hemşire hanım, ben 16 yıldır aynalara bakmıyorum. Sokağa sadece çirkin olduğum için çıkmıyor değilim. Her yer ayna, her yer cam. Kendimi görünce korkmamak için çıkmıyorum aslında!” ilk görüşmede Beck Depresyon Envanteri puanı orta düzeyde depresyon bulgusu içeriyordu. Ertesi gün aynaya bakmak için sözleşmiştik. Nihayet sonraki gün aynanın karşısındaydık. Koluna girerek lavaboya götürmüştüm, önce başını kaldırıp aynaya bakmadı. “Geldik mi?” dedi. “Evet” dediğimde, Gözlerini daha sıkı kapatmıştı. “Hazırsan, aç gözlerini” dediğimde Daha değil, önce kalbimin çarpıntısı geçsin’ deyip, bekledi. Bir süre sonra “hazırım” diyerek gözlerini açmıştı. Gördükleri karşısında gözleri dolmuştu. Parmaklarıyla dokunarak yüzünü tanımaya çalıştı.

Gözlerini, kaşlarını, ağzını, kulaklarını, burnunu tek tek inceledi. “Çok çirkin değil miyim” diye sordu. “Sence nasılsın” dedim.”Çok iyi biriyimdir ama” dedi. Başımı sallayarak onaylamıştım. “Gerçekten mi?” diyerek uzun süre ağlamıştı.

Hastaneye yatış öncesi, komşularıyla görüşmeyen, kapısı çalındığında açmayan, pazar ve market alışverişine gitmeyen hasta, pandemi döneminde evden dışarı çıkmamayı doğal karşılıyordu. İnsanlarla çok fazla iletişim kurmak zorunda kalmadığı için pandemiye minnet duyduğunu söylüyordu.

3. Rol Fonksiyon Alanına Ait Değerlendirme

Hasta kendi ifadesiyle, çirkin ve yüzüne bakılamayacak bir eş olduğunu düşünüyordu. Bundan dolayı, eşine dair rollerini yerine getiremediğini ifade ediyordu. Annesi ve üç kardeşi ile görüşmediğini, annesinin artık yaşlı olduğu için kendisini aradığını ve hatta dört çocuğu içinde en çok kendisinin evinde rahat ettiğini söylediğini belirtiyordu. Anneye karşı evlat rolünü istemeyerek yerine getirmek zorunda olduğuna inanıyordu. Eşinin ailesiyle, eşi görüşmesini istemediği için görüşemediğini belirtmişti. Eşinin bu davranışının yanlış olduğunu ancak kararına saygı duyduğunu ifade etmişti.

Günlük yaşam aktivitelerini yetine getirmekte zorlanmadığını ancak bazen her iki bacağı da yokmuş ya da merdivenden iki basamak birden iniyormuş gibi boşluğa düşme hissini yaşayarak düştüğünü, bu

nedenle balkona çıkamadığını, dışarıya çıkmak istemediğini belirtmişti. Sabah erken kalktığını eşi ve çocukları için kahvaltı hazırladığını, sonra odasını topladığını söylüyordu. Eş ve çocuklarının iş için evden ayrılmasından sonra, öğlene kadar akşam için yemek yaptığını, evi topladığını ve kuş ile kedisini besledikten sonra battaniye ördüğünü anlatmıştı. Örgü karşılığında para kazanmaktan dolayı çok mutlu ve kimseye yük olmadığı için sevinçliydi. Böylece hem kendisinin hem de yaşamına değer kattığı canlıların gereksinimini karşılayabildiğini ifade etmişti.

4. Karşılıklı Bağlılık Alanına Ait Değerlendirme

Hasta, eşi ve çocukları ile ilişkilerinin çok iyi olduğunu ve kendisine destek olduklarını söylüyor. Ancak yatışının 14. gününde olan hastanın ziyaretine, Kırıkkale’de yaşayan eşi ve çocuklarından gelen olmadı. Fiziksel görünümündeki değişim ve sağlık sorununa yönelik soruları cevaplandırmak zorunda kalacağı endişesi ile sosyal çevresindeki arkadaşları ile görüşmek durumunda kalmaktan endişe duyduğunu ifade etmişti..

Tartışma

Bütüncül bakış açısıyla hastayı değerlendiren Roy Adaptasyon Modeli, hemşirelik sürecinin uygulanmasında kolay olmayabilir. Ancak, hasta bakımında önemli faydasının bulunduğu görülmektedir. Roy Adaptasyon Modeline göre ele alınan olgu sunumunda, uyum alanlarına göre dört aşamada hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. *Fizyolojik Alan*

kapsamında *düşme riski* ele alınmış ve Akromegali tanısının hastada fiziksel değişimlere sebep olmasına bağlı olarak gelişen görme azlığı ve senkop karşısında hemşirelik girişimleri planlanarak önlemler alınmıştır. *Ben/Benlik Kavramı Alanında* hemşirelik tanısı olarak *beden imajında bozulma* değerlendirilmiştir. Olguda hastanın en ciddi etkilendiği alanın benlik kavramı olduğu görülmüştür. Hastalık tanısını aldıktan kısa bir süre sonra hızla değişen fiziksel görünümünden dolayı hasta asosyal bir hayat yaşamaya başlamış, aynaya bakmayı reddetmiştir. İstenilmeyen çocuk olma duygusunun travmasını hayatı boyunca yaşayan hastaya akromegali tanısı da eklenince hasta psikolojik olarak kötü etkilenmiştir. Fiziksel değişiminden dolayı kendisini çirkin bulma, eş ve annelik rollerini yerine getirememe düşünceleri nedeniyle benliği hasar gören hastanın ilk görüşmede yapılan Beck Depresyon Envanteri puanı 28 bulunmuştur. *Rol Fonksiyon Alanında* ise hemşirelik tanısı olarak *etkisiz cinsellik örüntüsüne* bakılmıştır. Fiziksel değişim sonucu hastanın kendisini ürkütücü olarak kabul etmesi, eşinin fiziksel değişimi sonrası kendisine olan ilgisinin sevgiden değil de acıma duygusundan olduğunu düşünmesi aktif cinsel yaşamını olumsuz etkilemiştir. Bu durum eşinden utanmasına ve eşine karşı ödevlerini yerine getiremediği düşüncesi ile kendini eksik ve kötü hissetmesine neden olmuştur. Son olarak *Karşılıklı Bağlılık Alanında* ise, hemşirelik tanısı olarak, *aile içi süreçlerde güçlenmeye hazır oluş* değerlendirilmiştir. Hasta, Akromegalinin dış görünüşünde

meydana getirdiği kalıcı ve ilerleyici değişiklikler nedeniyle aile üyelerinden utanmış ve aile üyelerinin kendisinden korktuğu duygusuyla onaltı yıl geçirmiştir. Bu süre zarfında fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamış olan hastanın aile içi süreçlerinin güçlendirilmesi ve mevcut sorunlarla baş etmesi için desteklenmesi gerektiği görülmüştür.

Olguda, her alanın birbiriyle iç içe olduğu görülmüş ve hastanın sorunlarıyla baş etmesinde etkinliğini arttırmak için uygun hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve girişimlerin uygulanması önem arz etmiştir. Akromegali tanılı bireylerde tüm alanlarda birçok sorun yaşanmasına rağmen, en ciddi sıkıntıların beden imajında bozukluk tanısı altında yaşandığı görülmüştür. Hastanın ayrıntılı olarak değerlendirilmesine fırsat tanıyan Roy Adaptasyon Modeli'nin, akromegali hastalarında kullanımının yerinde olduğu ve bu çalışmanın literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Akromegali, bireyin yaşam sürecinde kalıcı ve yıkıcı değişikliklere neden olması bakımından ciddi bir sağlık sorunudur. Geç tanı konulan akromegalide hemşireler dikkatli gözlemlerle muhtemel yeni sorunların erken tanınmasına destek olabilecektir. Bu nedenle hemşireler, akromegali hastasının takip ve bakımını iyi bilmeli, fizyolojik sorunlarının yanı sıra psikolojik sorunlarının da farkında olmalıdır. Ayrıca hemşirelerin, bakımı planlarken model kullanması sayesinde

Yeni bilgilere ulaşmak kolaylaşacak ve mesleki farkındalığın artmasına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmüştür.

Öte yandan Roy'un Adaptasyon Modeli sayesinde hastanın gündelik hayata ve hastalığa uyumu kolaylaşabilir. Olguya ait bulgular Roy Adaptasyon Modeli'nin, Akromegalik hastaların bakımında kullanılabilecek pratik ve çözüm odaklı bir model olabileceğini ortaya koymaktadır. Roy adaptasyon modelinin, hastanın mevcut durumunun değerlendirilmesinde, hastalığa uyumun/uyumsuzluğun ortaya çıkarılmasında ve uyum sürecinin hızlandırılmasında hastaya büyük yarar sağlayabileceği görülmektedir. Bu açıdan Akromegali tanısı almış hastaların

bakımının planlanması ve uygulanmasında 'Roy' Adaptasyon Modeli'nin faydalı olacağı söylenebilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Makale ile ilgili yazarlar arasında hiçbir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Etik Onay/Hasta Onamı

Akromegali hastasından yazılı olarak onam alınmıştır.

Maddi Destek

Hiçbir kişi, kurum ve kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

Roy Uyum Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı

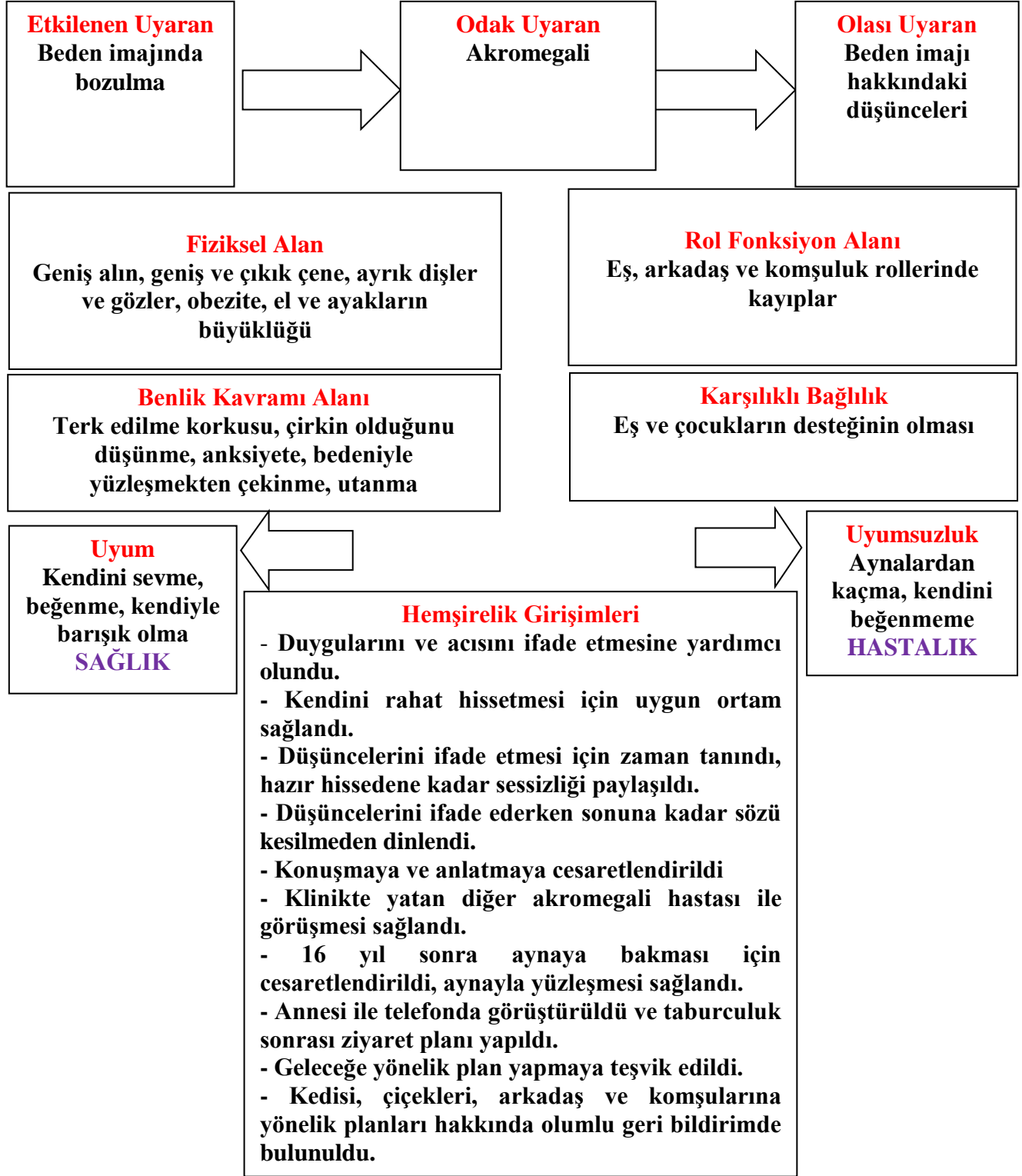
Fizyolojik Alan			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p>-Düşme riski</p> <p>Odak Uyarın: <i>Akromegali/ görme bozukluğu</i></p> <p>Etkileyen Uyarın: <i>Görme azlığı ve denge sorununa bağlı travma riski</i></p> <p>Olası Uyarın: <i>Fiziksel aktivitede bulunma korkusu</i></p>	<p>-Düşme riskinin önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması</p>	<p>- Hasta yatağının kullanımı, ve çağrı zilinin kullanımı konusunda bilgilendirme yapıldı.</p> <p>-Ayağa kalkmak istediğinde çağrı zilini kullanması konusunda bilgilendirme yapıldı.</p> <p>-Yataktan kalkarken, ani hareketlerde bulunmaması ve ayağa kalkmadan önce yatakta bir müddet oturmasının önemi anlatıldı.</p> <p>- Yemek masası, etajer ve sık kullanacağı eşyalar hastaya yakın olacak şekilde düzenlendi.</p> <p>-Hasta yatağı en düşük seviyeye getirildi ve yatak korkuluklarını kapalı tutmasının önemi anlatıldı.</p> <p>-Yatağın kilitli pozisyonda tutulması sağlandı ve personel bilgilendirildi.</p> <p>-Hastanın hijyen, tuvalet vb. ihtiyaçları için destek olundu, destek alabileceği tekerlekli sandalye odada hazır bulunduruldu.</p> <p>-Banyo ve tuvalette bulunan tutunma barları ve aydınlatmanın yeterli olup olmadığı kontrol edildi, eksikler giderildi.</p> <p>-Yürüme alanlarının kuru olmasına dikkat etmesi ve ıslak zemin olması durumunda kuruması için yatakta beklemesi konusunda hasta bilgilendirildi.</p> <p>-Düşme riski bulunan hasta, yarım saatte bir kontrol edildi.</p> <p>-Yaşam bulguları değerlendirilerek takibi yapıldı, senkop bulguları gözlemlendi.</p>	<p>-Düşmeye bağlı travma yaşanmadı</p> <p>-Yaşam bulgularında anormal bulguya rastlanmadı</p> <p>-Olası travmaya karşı güvenlik önlemlerine devam edildi</p>

Ben/Benlik Kavramı Alanı			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p>-Beden imajında bozulma</p> <p>Odak Uyarın: <i>Akromegali</i></p> <p>Etkileyen Uyarın: <i>Fiziksel görünümde meydana gelen değişimler</i></p> <p>Olası Uyarın: <i>Çirkin olduğu düşünceyle sosyal yaşamdan kendini soyutlama</i></p>	<p>Beden imajındaki değişikliklerle etkin şekilde baş edebilmesini sağlamak ve devam ettirmek</p>	<ul style="list-style-type: none">- Kendini rahat hissetmesi ve duygularını ifade etmesi için görüşme ortamı hastanın talebine göre seçildi.-Düşüncelerini ifade etmesi için zaman tanındı, hazır hissedene kadar sessizliği paylaşıldı, düşüncelerini ifade ederken mümkün oldukça sonuna kadar, sözü kesilmeden dinlendi.-Hastalık öncesi olumlu yaşam deneyimleri sorgulandı, ilgi alanları ve yapmaktan hoşlandığı aktiviteler araştırıldı.-Kendi bedenine dair olumsuz algılarını gözden geçirmesini sağlamak için duygularını anlatmaya teşvik edildi.-Tedaviyle ilgili kararlara katılımı sağlandı ve kararlarına saygı duyulmasına özen gösterildi.-Fiziksel görünümü ile baş edebilmesi ve uyum sağlaması için aynaya bakma, kendini yeniden tanımasını sağlama aktivitesi planlandı.-16 yıl sonra ayna ile yeniden tanışması ve fiziksel değişimleri ile yüzleşmesi sağlandı.- Klinikte yatan diğer akromegali hastası ile görüşürüldü. Yalnız olmadığını anlamasına yardımcı olundu.-Kendini kötüleme ve suçlamaya yönelik ifadelerinin sıklığı ve azalma durumu gözlemlendi.-Uyku düzeni, aktivitelere katılımı, GYA'ni yerine getirme durumu gözlenerek rutinleri ve günlük yaşama uyumu değerlendirildi.-Umut etmek, sevgi, ait olma ve manevi değerler hakkında kendini ifade etmesine ortam sağlandı.-Sosyal becerilerini geliştirmek için taburculuk sonrası el beceri kursları, kısa yürüyüşler ve akraba ziyaretleri yapması konularında tavsiyede bulunuldu.- Beck Depresyon Envanteri uygulandı sonucu hekimiyle paylaşıldı.	<ul style="list-style-type: none">-16 yıl sonra fiziksel görünümündeki değişimleri görmesi için aynaya bakması sağlandı.-Empati yapmayı ve kullanmayı öğrendi.-Olumlu geri bildirimlerde mutlu olduğu görüldü-Hekimine psikiyatri konsültasyonu tavsiyesinde bulunuldu, psikiyatriden randevu alındı.- Beck Depresyon Envanteri puanının, 28'den 10'a, yani orta şiddet depresyondan, hafif depresyon bulgusuna doğru gerilemesi sağlandı.

Rol Fonksiyon Alanı			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p>-Etkisiz cinsellik örüntüsü <i>Odak uyarın:</i> Akromegali</p> <p><i>Etkileyen uyarın:</i> Cinsel partnerine karşı yetersizlik hissetme</p> <p><i>Olası uyarın:</i> kendini çirkin hissetme</p>	<p>-Dış görünüşünün cinsel performansa olumsuz etkisinin önlenmesi</p>	<p>-Cinsel fonksiyon bozukluğuna dair sorunlarını anlatırken rahat olması ve utanmaması için uygun ortam sağlandı.</p> <p>-Vajinal dilatasyon, vajinal kuruluk ve haz duygusunda azalmaya yönelik deneyim ve duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi.</p> <p>-Sevgi, ait olma, cinsellik ve cinsel performans konularında yaşamış olduğu sorunları anlatırken yargılama ve mahrem soruların sorulmasından kaçınıldı</p> <p>-Cinsel sorunlarının Akromegaliye bağlı olabileceği ve bu nedenle cinsel ve psikolojik danışmanlık alabileceği söylendi.</p> <p>-Beden imajını etkileyen fiziksel değişimin duygusal ve cinsel birlikteliğin önünde engel olmadığı açıklandı ve bu duygularını eşiyle paylaşmasının olumlu etkileri olabileceği hastaya açıklandı.</p> <p>-Eşlerin, birbirlerine olan duygularını karşılıklı olarak açıklamalarının, beklentilerin karşılanması ve cinsel hayatlarının düzene girmesinde yardımcı olabileceği belirtildi.</p> <p>-Sevmek, dokunma ve cinselliğe bakış açısı ve beklentileri sorgulandı. Duygularını açıkça ifade etmesi ve utanmaması için olumlu geri bildirimde bulunuldu.</p> <p>-Eşinden beklentileri konusunda, kendisine açık ve dürüst davranması tavsiyesinde bulunuldu.</p> <p>-Nerelerden ve kimlerden cinsel danışmanlık alabileceği konusunda bilgilendirme yapıldı.</p>	<p>-Dış görünüşünün çirkin olmasında dolayı eşinden utandığını ve çekindiğini söyledi.</p> <p>-Taburculuk sonrası eşiyle birlikte psikoloğa gitme konusunda ikna oldu.</p>

Karşılıklı Bağlılık Alanı			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p>-Aile içi süreçlerde güçlenmeye hazır oluş</p> <p><i>Odak Uyarın:</i> <i>Eş ve annelik rollerinde değişme</i></p> <p><i>Etkileyen Uyarın:</i> <i>kendini çirkin bulma</i></p> <p><i>Olası Uyarın:</i> <i>Eş/ anne olarak rollerini yerine getirememe düşüncesi</i></p>	<p>-Akromegali tanısı sonrası aile içi süreçlerde meydana gelen kesintinin ortadan kaldırılması ve aile içi iletişimin güçlendirilmesi</p> <p>-Hastanın çocuklarına karşı annelik rolünün güçlendirilmesi ve devamının sağlanması</p>	<p>-Aile içi dinamikleri olan paylaşım, sevgi, öfke, güçlük ve çözümleri hakkında mevcut durum değerlendirmesi yapıldı. Hastanın eşi ve çocuklarından beklentileri belirlenmeye çalışıldı.</p> <p>-Aile üyelerinin toplumdaki rolleri, birbirleriyle ilişkileri, dayanışma biçimleri, hastaya ve tanıya yaklaşımları hastanın ifadesine göre değerlendirildi ve önerilerde bulunuldu.</p> <p>-Her bireyin tek ve özel olduğu, sevgi ve saygının tek taraflı olamayacağı, sevgide koşul olamayacağı, paylaşımın kıymeti ve problemler karşısında ortak görüşle çözüm yollarının aranması konularında açıklama yapıldı.</p> <p>-Aile bireylerinin hastalık ve durumsal krizler karşısında olumlu/olumsuz adaptasyon şekillerinin neler olduğu/olabileceği sorgulandı.</p> <p>-Tanıya yönelik hasta ve aile bireylerinin düşünceleri, sağlık geçmişlerinin sorgulanması için aile terapisi önerildi.</p> <p>-Aile bireylerinin, ve kendisinin zayıf ve güçlü yanlarını tanımalarına yardım edildi.</p>	<p>- Eşi ve çocukları ile ilişkisinin iyi durumda olduğunu belirten hasta, onlara karşı beklentilerini kendileriyle konuşma kararı aldı.</p> <p>- Eşi, çocukları ve diğer akrabaları ile daha sık birlikte olma kararı aldığını bildirdi</p>

KAVRAM HARİTASI (Beden İmajında Bozulma)



KAYNAKÇA

- Abreu, A., Tovar, AP, Castellanos, R. ve ark. (2016). Akromegalinin tanı ve tedavisindeki zorluklar: komorbiditelere odaklanma. *Hipofiz* 19, 448–457 <https://doi.org/10.1007/s11102-016-0725-2>
- Adelman, D. T., Liebert, K. J., Nachtigall, L. B., Lamerson, M., & Bakker, B. (2013). Acromegaly: the disease, its impact on patients, and managing the burden of long-term treatment. *International Journal of General Medicine*, 6, 31–38. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S38594>
- Allgood, M. R., & Marriner-Tomey, A. (2006). *Nursing theory: utilization & application*, (3rd ed.) America: Mosby Company.
- Andrews, H. A., & Roy, C. (1991). *The Roy Adaptation Model: the definitive statement* / Heather A. Andrews, Callista Roy. Norwalk, Conn.: Appleton & Lange.
- Ben-Shlomo, A., Sheppard, M. C., Stephens, J. M., Pulgar, S., & Melmed, S. (2011). Clinical, quality of life, and economic value of acromegaly disease control. *Pituitary*, 14(3), 284–294. <https://doi.org/10.1007/s11102-011-0310-7>
- Camerini, S., Wennberg, A., Adriani, M., Martin, B., Vettor, R., Maffei, P., & Dassie, F. (2022). Questionnaire and tools: clinical powerful instrument in acromegaly diagnosis and management. *J Endocrinol Invest*, 45(10):1823-1834. doi: 10.1007/s40618-022-01782-x. Epub 2022 Mar 23. PMID: 35322391; PMCID: PMC9463243.
- Carmichael, J. D., Bonert, V. S., Nuño, M., Ly, D., & Melmed, S. (2014). Acromegaly clinical trial methodology impact on reported biochemical efficacy rates of somatostatin receptor ligand treatments: a meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 99(5), 1825–1833. <https://doi.org/10.1210/jc.2013-3757>
- Dixon, E. L. (1999). *Community health nursing practice and the Roy Adaptation Model*. Public health nursing (Boston, Mass.), 16(4), 290–300. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.1999.00290.x>
- Esposito, D., Ragnarsson, O., Johannsson, G., Olsson, D. S. (2020). Akromegalide uzun süreli tanı gecikmesi, artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. *Avro. J. Endokrinol.* 182, 523–531. doi: 10.1530/EJE-20-0019.
- Gurel, M. H., Bruening, P. R., Rhodes, C., & Lomax, K. G. (2014). Patient perspectives on the impact of acromegaly: results from individual and group interviews. *Patient Preference and Adherence*, 8, 53–62. <https://doi.org/10.2147/PPA.S56740>

- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği, *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13
- Malicki, A., Malicka, J., Potembska, E., Zwolak, A., Malicki, D., & Rogowska, P. (2020). Depressive symptoms in acromegaly: factors that affect their incidence and severity?. *Journal of Medical Science*, 89(3), e453. <https://doi.org/10.20883/medical.e453>
- Parse, R. R. (2005). Parse's criteria for evaluation of theory with a comparison of Fawcett's and Parse's approaches. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 135–137. <https://doi.org/10.1177/0894318405275860>
- Perrett, S. E. (2007). Review of Roy adaptation model-based qualitative research. *Nursing Science Quarterly*, 20(4), 349–356. <https://doi.org/10.1177/0894318407306538>
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. (3rd ed., p:35–50) New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health.
- Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing science quarterly*, 24(4), 345–351. <https://doi.org/10.1177/0894318411419210>
- Sisco, J., van der Lely A. J. (2021). Towards an earlier diagnosis of acromegaly and gigantism. *J Clin Med*, 10(7), 1363. doi: 10.3390/jcm10071363. PMID: 33810319; PMCID: PMC8036484.
- Tegin, B. (1980). *Depresyonde bilişsel bozukluklar beck modeline göre bir inceleme*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
- Tuna, H. İ., Baş, Vicdan, A. K., & Tuna, P. T. (2017). Konjenital Adrenal Hiperplazili Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modeli Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), 159-166. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/deuhfed/46789/586736>