

Melike KARA¹
Orcid: 0000-0003-4013-126X
M. Olcay ÇAM²
Orcid: 0000-0002-6115-7306

¹Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, Kırıkkale, Türkiye.

²Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, İzmir, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Melike KARA
melikekara@kku.edu.tr

Anahtar Sözcükler:

Asperger sendromu, ROY
adaptasyon modeli, psikiyatri
hemşireliği.

Keywords:

Asperger syndrome, Roy
adaptation model, psychiatric
nursing.

**Asperger Sendromu Olan Ergene Roy Adaptasyon Modeline
Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu**

*Nursing Approach to Adolescent with Asperger Syndrome
According to Roy Adaptation Model: Case Report*

Gönderilme Tarihi: 13 Kasım 2023

Kabul Tarihi: 29 Temmuz 2025

Öz

Hemşirelikte modeller eğitim, araştırma, bakım verme ve yönetim alanlarında şekillendirici ve yol gösterici olmaları bakımından büyük önem taşımaktadırlar. Psikiyatri hemşireliği uygulamasıyla uyumlu olduğu düşünülen, günümüzde varlığını devam ettiren ve en sık kullanılan modellerden biri Roy Adaptasyon Modelidir. Roy adaptasyon modeli iyi tanımlanmış bir hemşirelik süreci içermekte, böylelikle klinik uygulamaları yönlendirerek verilen hemşirelik bakımının kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle Psikiyatri hemşireliği girişimlerini de, değerlendirme, tanı ve müdahale sürecinde izlenecek yol açısından, Roy Adaptasyon Modeli gibi kavramsal modellere dayandırmak önemlidir. Bu çalışma Asperger Sendromlu ergen hastaya Roy Adaptasyon Modeli ışığında hemşirelik bakımının sağlanması ve modelin Asperger Sendromlu ergenlerin bakımında rehber olarak kullanılması amacıyla planlanmıştır. Bu bağlamda klinikte yatmakta olan Asperger sendromlu ergen bireye, bireyin hastalığa uyumunu kolaylaştırabilmek amacı ile ROY Adaptasyon Modeli kullanılarak psikiyatri hemşireliği bakımı Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması ve Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması rehberliğinde her biri 25-30 dakika süren toplam 9 görüşme ile uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar uygulanan psikiyatri hemşireliği bakımının etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Abstract

Models in nursing are of great importance in terms of being shapers and guides in the fields of education, research, caregiving and management. One of the most frequently used models that is thought to be compatible with psychiatric nursing practice and continues to exist today is the Roy Adaptation Model. The Roy adaptation model includes a well-defined nursing process, thus improving the quality of nursing care provided by guiding clinical practices. For this reason, it is important to base psychiatric nursing interventions on conceptual models such as The Roy Adaptation Model in terms of the path to be followed in the evaluation, diagnosis and intervention process. This study was planned to provide nursing care to an adolescent patient with Asperger Syndrome in the light of the Roy Adaptation Model and to use the model as a guide in the care of adolescents with Asperger Syndrome. In this context, psychiatric nursing care was applied to the adolescent individual with Asperger syndrome who was hospitalized in the clinic, using the ROY Adaptation Model, with a total of 9 interviews, each lasting 25-30 minutes, under the guidance of Nursing Interventions Classification and Nursing Outcomes Classification, in order to facilitate the individual's adaptation to the disease. The results obtained revealed that the applied psychiatric nursing care was effective.

Kaynak gösterimi: Kara, M., Çam, M.O. (2025). Asperger Sendromu Olan Ergene Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. *EGEHFD*, 41(3),633-641 DOI: 10.53490/eghehemsire.1389905.

How to cite: Kara, M., Çam, M.O. (2025). Nursing Approach to Adolescent with Asperger Syndrome According to Roy Adaptation Model: Case Report. *JEUNF*, 41(3), 633-641 DOI: 10.53490/eghehemsire.1389905.

GİRİŞ

DSM-5’de “yaygın gelişimsel bozukluk” sınıfında yer alan Asperger Sendromu (Grant ve Noyzce, 2013) sosyal iletişim bozukluğu, basmakalıp davranışlar ve dar ilgi alanları ile karakterize olup, klasik çocukluk otizminden, dil gelişiminde ve bilişsel yetilerde gerilik olmamasıyla ayrılır (American Psychiatric Association, 2000). Aynı zamanda zihinsel becerileri sınır veya sınır üstü olan yüksek işlevli otistik bireyler ile Asperger sendromlu bireyler arasındaki ayrımın açık ve net olmadığı da düşünülmektedir (Myles, 2004). Yapılan toplum tabanlı çalışmalarda Asperger bozukluğu ve otizm spektrum bozukluklarının sıklığının 10.000’de 60-65 kadar olduğu saptanmıştır. 7-16 yaş dönemindeki tüm çocuklarda prevalansın %0.4-%0.7 arasında bulunduğu bir diğer çalışmada ise erkek çocuklarda kızlardan dört kat daha sık görüldüğü ortaya konmuştur (Ehlers ve Gillberg, 2006). Türkiye’de yapılmış olan sıklık çalışmasına ise rastlanmamıştır.

Psikiyatri hemşireliği insanlara bakım sunmak için en hassas alanlarda hizmet sunan güvenilir meslek gruplarındandır. Günümüz modern sağlık sistemlerinde hemşirelik modellerinin kullanımı ise bireylere en iyi bakımı sunmak için zorunluluk haline gelmiştir. Bu anlamda Asperger sendromu olan bir bireye bakım veren psikiyatri hemşiresinin bakım sürecinde iyi tanımlanmış bir hemşirelik süreci içeren ve klinik uygulamalara yön veren Roy Adaptasyon Modeli’ni kullanmasının bakım kalitesini artıracağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma Asperger Sendromlu ergen hastaya Roy Adaptasyon Modeli ışığında hemşirelik bakımının sağlanması ve modelin Asperger Sendromlu ergenlerin bakımında rehber olarak kullanılması amacıyla planlanmıştır. Literatür incelendiğinde Asperger sendromlu ergen bireylere yönelik hemşirelik bakımının uygulandığı çalışma sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmüştür.

ROY ADAPTASYON MODELİ

Roy Adaptasyon Modeli odak noktası çevrede ve insanın adaptif sisteminde meydana gelen değişimlerdir. Bu değişimlere adaptasyon sağlama, RAM’nin esas konusudur. İnsan adaptasyon sistemi bütünlüğünü sürdürerek, içsel ve dışsal çevredeki uyarılarla başa çıkamadığı veya uyarılara uygun yanıt veremediği takdirde adaptasyon sorunları başlar (Bozkurt, 2010). RAM’in ana kavramları adaptif sistem olarak insan, sağlık, çevre ve hemşireliktir.

Roy Adaptasyon Modelinin Temel İlkeleri

1. Birey biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütündür; bu bütünlüğü korumaya çalışır.
2. Birey açık sistemdir. Değişen çevre ile sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşime iç ve dış uyarıların değişimlerine uyumu gerektirir.
3. Birey uyum için doğuştan ya da edinsel uyum mekanizmaları kullanır.
4. Sağlık ve hastalık, bireyin yaşamının kaçınılmaz bölümleridir.
5. Birey çevre değişimlerine, olumlu tepki verecek bir şekilde uyum sağlamalıdır.
6. Bireyin uyumunu etkileyen faktörler; bireyin baş edebilme durumu ve çevresel değişikliklerin (bir virüsün varlığı, ısı değişimleri vb.) derecesidir.
7. Bireyi olumlu cevaba götürecektir bir uyarının, bireyin uyum alanı içinde bulunup bulunmaması uyum davranışını etkiler.
8. Birey dört uyum alanı içinde değerlendirilir (Roy, 2009).

RAM’a göre bireyin sağlığını sürdürebilmesi iç ve dış çevreden gelen uyarılara bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak uyumlanabilme yeteneğine bağlıdır. Model’de odak, bağlamsal ve rezidüel olmak üzere 3 çeşit uyarı tanımlanmıştır (Pektekin, 2013).

1. Odak Uyarı: Birey ya da grubu doğrudan etkileyen, içten veya dıştan gelen uyarılardır.
2. Bağlamsal Uyarı: Bireyin iç ve dış dünyasından gelen, odak uyarının davranış üzerindeki etkisinin artmasını sağlayan bütün diğer uyarılardır.
3. Rezidüel Uyarı: Birey/grubun davranışının oluşmasında etkisi belirlenemeyen uyarılardır, bu uyarılar odak uyarını olumsuz etkiler.

Odak uyarının tüm dikkati kendi üstündedir, bağlamsal uyarı ise durumu etkiler. Rezidüel uyarı ise kişiyi etkileyen çevresel faktörlerdir. İnançlar, davranışlar ve kişisel deneyimler bu uyarıları oluşturur, geçmişten köken alır ve tedaviye verilecek cevabı etkiler (Demirbağ, 2021; Tosun ve Kadiroğlu, 2016; Uzun, 2017). Roy, bu uyarılara 2 alt sistem aracılığı ile uyumlanıldığını belirtmektedir. Fonksiyonel alt sistem ve efektör alt sistem.

1. Fonksiyonel Alt Sistem: Sorun çözme, karar verme gibi durumlarda düzenleyici baş etme mekanizmasının kullanılmasında nörokimyasal ve endokrin cevapların etkili olduğu bilişsel baş etme mekanizmasında oluşmaktadır.

2. Eftör Alt Sistem: İ ya da dış uyarıların etkilemesi sonucu bireyin davranışlarının bozulmasına neden olan dört uyum alanından oluşmaktadır. Bu uyum alanları şunlardır (Roy, 2011; Pektekin, 2013):

Fizyolojik Adaptasyon Biçimi: Hücre veya organ seviyesinde ortaya çıkan ve insanın çevresiyle olan fizyolojik etkileşimleri ile bağlantılıdır. Bu etkileşimler oksijen alma, beslenme, eliminasyon, aktivite ve istirahat, karmaşık duyu süreçleri, sıvı ve elektrolit dengesi, nörolojik ve endokrin faaliyet gibi gereksinimlerden oluşur.

Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi: Kişinin i algılamaları, başkalarını algılamaları, benlik idealleri, benliğe tutarlı olmaları, kendi hakkındaki inançları ve duyguları ifade edilmektedir.

Rol Fonksiyon Adaptasyon Biçimi: Bireyin toplum, aile, çalışma ortamı gibi gruplarda oynadığı rollere, bu rollerle bağlantılı beklentilere, algılamalara ve davranışlara odaklanır.

Karşılıklı Bağlımlılık Biçimi: : Bu adaptasyon biçimi insanlar arasındaki karşılıklı yakın davranışlara temellenir. Adaptasyonun amacı ilişkilerin bütünlüğünü ve korunmasını sağlamaktır. Birey ve karşısındaki bireyin saygı, sevgi ve güven gibi soyut gereksinimlerini karşılaması beklenir (Roy, 2011; Pektekin, 2013).

OLGU

Mehmet (rumuz),erkek, 16 yaşında, lise 2. Sınıf öğrencisi, anne, anneanne ve kardeşi ile birlikte yaşıyor. Kuzenlerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanıları var. Anaokulu döneminde arkadaş ilişkilerinde zorluklar, ie kapanıklık sorunları başlamış. Bu sorunlar zaman zaman tekrar etmiş. On bir yaşında şikayetler artınca ocuk ruh sağlığı kliniğine başvuruları olmuş, selettif mutizm tanısı ile tedavi görmüş. İlaçlarını düzenli kullanmadığı için tedavinin faydasını görememiş. Üç yıl önce babası kalp krizi nedeniyle vefat etmiş, vefat haberini annesinden almış ancak bu duruma herhangi bir tepki vermemiş. Ancak babanın vefatından sonra başka bir ile taşınmışlar ve taşınma sonrasında göz teması azlığı, sosyal iletişim kısıtlığı, rutine bağlılık ve ilgi alanlarında kısıtlılık şikayetleri ile ocuk ruh sağlığı kliniğine başvuruları olmuş ve Asperger sendromu tanısı konmuş. Uygulanan tedaviden fayda görmüşler ve belirtiler gerilemiş. İki ay önce parkta yürürlerken birden kaybolmuş ve telefonunu bir süre açmamış. Sonrasında kendisine ulaşıldığında kafa karışıklığı, kişi oryantasyonu kaybı, amnezi, babam nerede şeklinde tekrarlayan sorular sorma şeklinde sorunlar yaşamaya başlamışlar. Parkta siyah giyen adamlar gördüğünü söylemiş ve takip edildiğini söylemiş. Uyku düzeninde bozulma, iştah kaybı olmuş. Bu şikayetlerle kliniğe başvuran hastanın yatışı yapılmış. Klinikteki ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, kişi oryantasyonu ara ara bozulabiliyor, özbakımı azalmış, göz teması kuruyor ancak iletişimi kısıtlı. Konuşma miktarı oldukça az, uykusu düzensiz, iştahı azalmış. Görsel, işitsel, paranoid ve referansiyel sanrıları mevcut.

HEMşİRELİK BAKIMININ UYGULANIşI

Hemşirelik bakımı öncesi bireyin kendisinden ve ailesinden yazılı onam alınmıştır. Hemşirelik bakımı, psikiyatri hemşireliği alanında uzman akademisyen hemşire tarafından klinik ortamında her biri 25-30 dk süren toplam 9 görüşme (her hafta 3 görüşme olmak üzere) ile 25.09.2023-13.10.2023 tarih aralığında uygulanmıştır. RAM’da yer alan uyum alanlarına göre olgu ayrıntılı olarak değerlendirilmiş, uygun hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Belirlenen tanılar için uygulanabilecek hemşirelik yaklaşımları NIC (Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması) rehberliğinde belirlenmiştir. Hemşirelik girişimleri uygulanırken, hemşirelik tanıları için öncelik sıralaması yapılarak her görüşmede bir hemşirelik tanısı ele alınmıştır. Kısa ve uzun dönemli amaçlar NOC (Hemşirelik ıktıları Sınıflaması) sistemleri doğrultusunda belirlenmiş ve değerlendirme de NOC göstergelerine göre ilk ve son durum ölçümleri puanlanmıştır.

Uyum alanlarında olguya yönelik olarak saptanan hemşirelik tanıları aşağıda yer almaktadır:

■ **Fizyolojik Adaptasyon Biçimi:** Beden gereksiniminden az beslenme, Uyku örüntüsünde bozulma, bellekte bozulma.

■ **Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi:** Anksiyete, etkisiz baş etme, uyku hijyeni hakkında bilgi eksikliği, anksiyete hakkında bilgi eksikliği.

■ **Rol Fonksiyon Adaptasyon Biçimi:** Etkisiz rol performansı, boş vakitlerini geçirme aktivitelerinde yetersizlik.

■ **Karşılıklı Bağlılık Adaptasyon Biçimi:** Sosyal etkileşimde bozulma, yalnızlık riski.

RAM’a göre her uyum alanına ait bir hemşire bakım planı örneği Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 1: Fizyolojik Adaptasyon Biçimi: NANDA-I Hemşirelik Tanısı: Beden Gereksiniminden Az Beslenme

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Amaç	NIC Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Bağlamsal Uyaran	Rezidüel Uyaran				
-Bireyin yemeklerin sürekli değişmesinden hoşlanmadığını, yemeğin içindeki maddelerin kendisini rahatsız ettiğini bu nedenle tatlarının hoşuna gitmediğini ve yemek istemediğini belirtmesi. -Annesinin son zamanlarda iştahının azaldığını ve kilo kaybettiğini belirtmesi -Beden kitle indeks değerinin 17,5 olması	Asperger Sendromu Hastanede Yatıyor Olma	Hastalığı sebebiyle seçici beslenme eğiliminin olması İştahsızlık Klinikte yatış sebebi ile evdeki yemek düzeninin değişmesi	Bireyin değişikliklerden hoşlanmaması ve detaycı olması Bakım verenin bilgi eksikliği	Alan 2: Beslenme Sınıf 1: Besin Alımı Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az Beslenme	Hedeflenen NOC Çıktıları: Kısa Dönem Birey ve bakım vereni Uyumsuz yeme davranışları ve sağlıklı yeme kalıpları hakkında farkındalık kazanacak Birey dengeli bir diyet programı izleyecek NOC Beslenme Durumu derecelendirmesi puanında artış olacak Uzun Dönem Bireyin dengeli beslenerek normal kilosuna ulaşacak	Alan 1 Fizyolojik Temel Sınıf 4:Beslenme Desteği NIC: (1100) -Güven ve saygıya dayanan terapötik bir ilişki kurulacak -Bireyin, kendisinde iştahsızlığa neden olan faktörler ve bireyin sevdiği-sevmediği besinler hakkında kendisini ifade etmesi sağlanacak. -Bireye ve bakım verenine bireydeki iştahsızlığının nedenleri, hastalığının bu konudaki etkileri ve nasıl baş edilebileceği konularında psikoeğitim verilecek -Diyetisyen işbirliği ile bireyin de görüşleri alınarak beslenme ihtiyacını karşılamak için gereken besin tiplerlerine ve kalorilerin miktarlarına karar verilecek. -Diyetinde sevdiği yiyeceklerin olmasına özen gösterilecek -İşbirliği ile ortaya çıkan beslenme şekli, bireyi teşvik etmek için bireyle birlikte çizilen besin piramidine yerleştirilecek ve günlük olarak yediklerini işaretleyeceği bir takvim tasarlanacak. -Diyetindeki yiyeceklerin çekici, hoş bir şekilde , rengine, yapısına ve çeşidine önem vererek sunulması sağlanacak. -Bireyin amaçlara ulaşmak için gösterdiği çaba övülecek. -Diyet düzenlenmesindeki amaçlara ulaşılıp ulaşılmadığı düzenli aralıklarla değerlendirilecek.	NOC İlk Değerlendirme:10 NOC Son Değerlendirme:13 Birey yemek yemek istememesinin nedenlerini ve sağlıklı beslenmenin önemimi anladığını ifade etti. Besin Piramidi Takvimi incelendiğinde günden güne daha sağlıklı beslendiği görüldü 3 Hafta içinde 850 gram aldığı gözlemlendi Bireyin bakımvereni yemek konusunda artık eskisi gibi zorlanmadıklarını ifade etti.

Tablo 2: Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi: NANDA-I Hemşirelik Tanısı: Anksiyete (Orta Düzey)

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Bağlamsal Uyaran	Rezidüel Uyaran				
-Okula gidemediği için bu konuda endişeli olduğunu söylemesi. -Babasının ölümünü düşündüğünde ölüm ile ilgili endişelerinin arttığını belirtmesi -İsteklerini ve ihtiyaçlarını anlatmadığında sinirlenme, kollarını sallama, huzursuzluk davranışlarının olması -Uykusuzluk -Anksiyete puanına 10 üzerinden 8 vermesi	Asperger Sendromu Hastanede Yatıyor Olma	-Rutinlerde değişiklik olması -İsteklerini ve ihtiyaçlarını anlatmada güçlük	-Okuluna gidemediği için başarısız olacağını düşünmesi -Duygularını ifade edemeyeceğini düşünmesi	Alan9: Baş etme/Stres Toleransı Sınıf 2: Başetme Anksiyete	Hedeflenen NOC Çıktıları: Kısa Dönem Kendi anksiyete ve baş etme örüntülerini tanımlayacak -Etkili baş etme mekanizmalarını öğrenecek -NOC Anksiyete-Özkontrol derecelendirmesi puanında artış olacak Uzun Dönem Birey anksiyetesini yönetebilecek	Alan 3:Davranışsal Toleransı Sınıf 2:Psikolojik Rahatlığı Geliştirme NIC: (5820) -Birey ile sakin, güven verici bir ilişki kurulacak -Bireye duygularını tanıması ve ifade edebilmesine yönelik psikoeğitim verilecek -Okul, babasının vefatı, kliniğe yatış ile ilgili duygularını ifade edebilmesi için desteklenecek. -Bu konularda nelere müdahale edebilip, neleri değiştiremeyeceğimiz konusunda birey ile işbirliği içerisinde çalışılacak. -Bireye ve bakım verenine anksiyete nedir, bireyi nasıl etkiler, Asperger sendromu ile anksiyete ilişkisi ve baş etme yöntemleri konulu psikoeğitim verilecek. -Bireyin bu konuların sebep olduğu anksiyete ile başetmede kullandığı adaptif ve maladaptif yöntemler belirlenecek. -Bireye anksiyete ile başedebilmesi için adaptif yöntemler öğretilecek (Duyguları ifade etme, nefes egzersizi, progresif gevşeme egzersizi). -Aile ile işbirliği yapılarak okul ile görüşülüp ailenin bireye okuldaki gidişat ve okulun destek mekanizmaları hakkında bilgi vermesi konusunda desteklenecek. -Aileye bireyin hastalığı sebebi ile rutinlerin değişmesinin bireyi nasıl etkileyebileceği ve bu durumlarla nasıl başedebileceği konusunda psikoeğitim verilecek. -Anksiyete seviyesi düzenli olarak ölçülecek	NOC İlk Değerlendirme:8 NOC Son Değerlendirme:15 -Birey anksiyeteyi tanımlayabildiğini ve başetme yöntemlerini bildiğini belirtti. -Birey babasının vefatı ile ilgili olarak ilk defa duygularını ifade ederek ağladı, ve bunun kendisine iyi geldiğini ifade etti. -Okul durumu ile ilgili endişeleri okul ile işbirliği yapılarak giderildi. -Anksiyete seviyesinin 8 den 5'e düştüğünü belirtti.

Tablo 3: Rol Fonksiyon Adaptasyon Biçimi: NANDA-I Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Rol Performansı

Uyaranların Değerlendirilmesi	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
-------------------------------	------	------------------------	---------------

Davranışın Değerlendirilmesi	Odak Uyarı	Bağlamsal Uyarı	Rezidüel Uyarı	Hemşirelik Tanısı			
-Klinikte yatış sebebi ile okula gidememesi	Asperger sendromu	Başetmede yetersizlik	Klinikte okul ile sorumluluklarına yönelik bir şey yapamayacağını düşünmesi	Alan7:Rol İlişkileri Sınıf 3: Rol Performansı	Hedeflenen NOC Çıktıları:	Alan 1:Davranışsal Sınıf 2:Başetme Yardımı NIC: Rol Güçlendirme (5370)	NOC İlk Değerlendirme:3 NOC Son Değerlendirme:11
-Klinik ortamında okul ile ilgili sorumluluklarını bilmemesi ve yerine getirememesi	sebebi ile kliniğe yatış	Bilgisizlik		Etkisiz Rol Performansı	Kısa Dönem -Bireyin ailesi okul ile iletişime geçecek ve bu konuya yönelik okul işbirliği ile çözüm üretilecek -Rol performansı derecelendirme ölçeğinde artış olacak	-Bireye yaşamındaki çeşitli rolleri tanımlamada yardımcı olunacak. -Bireye ve aileye hastalık sebebi ile meydana gelebilecek rol yetersizlikleri, bunların nedenleri ve baş etme yöntemlerine yönelik psikoeğitim verilecek. -Bireyin ailesinin okul ile iletişime geçerek okul işbirliği ile bireyin bundan sonraki sürecinde neler olabileceği ve klinik yatışı sebebi ile bireyin öğreniminin nasıl desteklenebileceği konusunda işbirliği yapılacaktır.	-Okul ve aile işbirliği ile bireyin okulda olmadığı günleri telafi edebilmesine yönelik bir plan oluşturuldu ve bireye bu durum anlatıldı -Sınıf öğretmeni aracılığı ile haftalık ders notları klinikte çalışabilmesi için bireye iletmeye başlandı ve birey boş zamanlarında ders çalışmaya başladı
-Bu durum sebebi ile anksiyete yaşadığını dile getirmesi		Anksiyete			Uzun Dönem Birey klinik ortamında okulu ile ilgili sorumluluklarını olabilecek en iyi şekilde yerine getirecek	-Klinik yöneticileri ile kliniğe yatış sebebi ile derslerinden geri kalan öğrenciler için neler yapılabileceği konusunda görüşülecek. -Edinilen bilgiler bireye iletilerek anksiyetesinin azalması sağlanacak -Klinikte derslerine yönelik yapabileceği aktiviteler planlanarak bireyin katılımı desteklenecek.	-Klinik hekimleri ile klinikte okulundan ve derslerinden geri kalan bireylere destek olunması için Halk eğitim merkezi ile işbirliği içerisinde günlük öğretmen gelebilmesi hususunda adımlar atıldı. -Birey bu gelişmelerin kendisini mutlu ettiğini belirtti.

*NANDA : North American Nursing Diagnosis Association ,*NOC:Nursing Outcomes Classification,

*NIC :Nursing Interventions Classification

Tablo 4: Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi:: NANDA-I Hemşirelik Tanısı: Sosyal Etkileşimde Bozulma

Davranışın Değerlendirilmesi	Uyaranların Değerlendirilmesi			Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Bağlamsal Uyaran	Rezidüel Uyaran				
Ortak alanlarda vakit geçirmek istememesi	-Asperger Sendromu	Anksiyete	Annesi olmadan güvende olmayacağını ve insanlarla iletişim kuramayacağını düşünmesi	Alan 7: Rol İlişkileri Sınıf 3: Rol Performansı	Hedeflenen NOC Çıktıları:	Alan 1 Davranışsal Sınıf 2: İletişimi Güçlendirme NIC: (5100:)	NOC İlk Değerlendirme: 6 NOC Son Değerlendirme: 10
Annesinin olmadığı yerlerde bulunmak istemediğini belirtmesi		Hastalığı sebebi ile çevresindeki bireylere ilgisizlik		Sosyal Etkileşimde Bozulma	Kısa Dönem - Birey kişilerarası sosyal becerilerini geliştirecek - Sosyal katılım gösterme derecelendirme puanında artış olacak	-Bireyin sosyal becerilerini geliştirebilmek için aile ile işbirliği yapılacaktır - Psikologlar ile işbirliği içerisinde bireye ve bakım verenine sosyal beceri ve etkili iletişim becerileri konulu psiko eğitim verilecek	-Akranları ile sosyal beceri grupları oluşturularak etkinlikler yapıldı -Etkileşime girerken zorlandığı konular üzerinde konuşuldu ve ortak çözümler bulundu
Sosyal alanlarda annesi olmadan vakit geçirmemesi					Uzun Dönem Bireyin sosyal etkileşimi artacak	-	-Sosyalleşmekten zaman zaman keyif aldığını ve bunu artırmak istediğini belirtti
Akranları ile iletişime geçmemesi		Algılamada, sosyal-duygusal karşılık vermede ve karşılıklı konuşmada güçlük yaşama				-Klinikte bireyin ilgisini çekebilecek etkinlikler planlanarak bireyin katılımı sağlanacak -Klinik içi bireyin ilgisine yönelik günlük görevler verilerek bireylerle etkileşime girmesi sağlanacak -Günlük hayatta uygulayabilmesi için bireyin ilgisine yönelik bir sosyal etkinlik planı oluşturulacak	-Masa tenisinde çok başarılı olduğu ve oynamaktan keyif aldığı için klinik dışında da bu etkinliği devam ettirebilmesi için aile işbirliği ile bir plan oluşturuldu.

TARTIŞMA

Asperger bozukluğu olan hastaların ergenlik döneminde yaşadığı sosyal ilişki güçlükleri, akranlarla olan iletişim sorunların yanı sıra, depresif bozukluklara da neden olabilmektedir. Asperger bozukluğu olan hastalarda majör depresyon eklenme riskinin yüksek olduğu ve tedavi ile klinik görünümde düzelmeler olabileceği düşünüldüğünde sosyal ilişki güçlülüklerine yapılacak müdahalelerin bireyde depresyon riskini düşüreceği unutulmamalıdır (Erermiş ve ark., 2016). Yapılan bu çalışmada da “sosyal etkileşimde bozulmaya yönelik girişimler planlanarak uygulanmıştır. Planlamalar sonucunda yapılan uygulamaların olumlu sonuç verdiği NOC sonuç kriterleri, birey-aile ve hemşire geribildirimleri sonuçlarına göre doğrulanmıştır.

Asperger bozukluğu olan hastalarda, mutsuzluk, yalnızlık, anksiyete gibi depresif belirtilerin normal gruptan daha fazla görüldüğü on bir yıllık çalışmaların değerlendirildiği bir derlemede saptanmıştır (Lugnegard, 2011; Mazzone ve diğerleri, 2012). Bu olguda da bireyde orta düzeyde anksiyete mevcuttur ve bireye uygulanan hemşirelik bakımı ile birey anksiyete ile baş etme yöntemlerini öğrenmiş, anksiyete seviyesi düşmüştür.

Girli ve Atasoy’un (2010) yaptıkları çalışmada ülkemizde kaynaştırma eğitimi kapsamında Asperger sendromlu öğrencilerin sayısının her geçen gün arttığı göz önünde bulundurularak, okullarda verilecek destek ve bunun niteliğinin önem kazandığı belirtilmiştir. Bu çalışmada da bireyin hastalık belirtilerinin alevlenmesi sebebiyle kliniğe yatması bireyde okuldaki derslerden geri kaldığına yönelik kaygıya sebep olmuş, okul işbirliği ile öğrencinin bu anlamda desteklenmesine yönelik plan oluşturulması bu kaygının azalmasını sağlamıştır.

Asperger sendromu tanılama ve tedavi sürecinde psikiyatri hemşiresinin rolü oldukça önemlidir. Bu anlamda psikiyatri hemşiresinin en önemli sorumluluklarından biri aileyi bilgilendirerek, bireyin rutinleri, yetenekleri, iletişim becerileri, interaktif uyumları, beslenme, banyo gibi öz-bakım becerileri, tedavi süreci konularında aileyi bilgilendirmek, aileyi sürece dahil ederek bireyin destek sistemlerini kuvvetlendirmektir (Magalhães ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda Roy Adaptasyon Modeline göre uygulanan bakım sürecinin her aşamasında aileye yönelik hazırlanarak uygulanan psikoeğitimler ile aile sürece dahil edilmiştir.

SONUÇ

Hemşirelikte modeller eğitim, araştırma, bakım verme ve yönetim alanlarında şekillendirici ve yol gösterici olmaları bakımından büyük önem taşımaktadırlar. Psikiyatri hemşireliği uygulamasıyla uyumlu olduğu düşünülen, günümüzde varlığını devam ettiren ve en sık kullanılan modellerden biri Roy Adaptasyon Modelidir. Roy Adaptasyon Modeli, bireyin uyarılara olan adaptasyonunu içermektedir. Bu çalışmada Asperger sendromlu ergen bireyin hastalığına uyumunu kolaylaştırabilmek amacıyla ROY Adaptasyon Modeli kullanılarak psikiyatri hemşireliği bakımı NIC ve NOC rehberliğinde uygulanmış, elde edilen sonuçlar psikiyatri hemşireliği bakımının etkili olduğunu ortaya koymuştur. Literatür incelendiğinde ROY Adaptasyon modeli kullanılarak Asperger Sendromlu bireylere uygulanan psikiyatri hemşireliği bakımının anlatıldığı çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle ROY Adaptasyon modelinin kullanıldığı çalışmaların artırılmasının, hemşireliğin bilimsel temellere dayanmasını artıracığı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: M.K., MOÇ.; Veri toplama: M.K.; Veri analizi ve yorumlama: M.K., M.O.Ç.; Makale yazımı: M.K.; Eleştirel inceleme: M.K., M.O.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Text revision)(DSM-IVTR). Washington, DC: American Psychiatric Association. Inc.[Google Scholar].p 80-84. DOI: 10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr
- Bozkurt, S. (2010). Çalışan Ergenlerin Öfke Yönetiminde Roy Adaptasyon Kuramı Temelli Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: 3-13. Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/11454/5876>. Erişim Tarihi:15.02.2024

- Demirbağ, B.C. (2021). Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla Dokta Öğrencilerinin Kaleminden. Akademisyen Kitabevi, Ankara, 327-337.
- Ehlers S, Gillberg C. (2006) Asperger syndrome: an overview. The National Autistic Society.p:15-34. Erişim adresi: <https://books.google.com/books?id=mldgVKD7vFwC>. Erişim Tarihi:10.02.2024
- Erermiş, S., Köse, S., Bildik, T., Özbaran, B., Aydın, C. (2016). Asperger Bozukluğu İzlem Süreci: Ergenlik Döneminde Yaşanan Sorunlar Bağlamında Beş Olgu Üzerinden Tartışma. *Journal of Pediatric Research*, 3(2):91-95. Erişim adresi: <https://books.google.com/books?id=mldgVKD7vFwC>. Erişim Tarihi:13.02.2024
- Girli, A., Atasoy, S. (2010). Otizm tanılı kaynaştırma öğrencilerine uygulanan bilişsel süreç yaklaşımına dayalı sosyal beceri programının etkililiğinin incelenmesi. *İlköğretim Online*. 990-1006. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/pub/ilkonline/issue/8594/106890?utm_source=chatgpt.com. Erişim Tarihi:13.02.2024
- Grant, R., Noyzce, M. (2013) Proposed changes to the American Psychiatric Association diagnostic criteria for autism spectrum disorder: Implications for young children and their families. *Matern Child Nutr.*; 17: 586-592. DOI: 10.1007/s10995-013-1250-9
- Lugnegard, T., Hallerback, M.U., Gillberg, C. (2011) Psychiatric comorbidities in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Res Dev Disabil*;32:1910-7. DOI: 10.1016/j.ridd.2011.03.025
- Magalhães, J.M., Lima, F.S.V., Silva, F.R.D.O., Rodrigues, A.B.M., Gomes, A.V. (2020). Asistencia de enfermería al niño autista: revisión. DOI: 10.6018/global.356741
- Manav, G., Altın, K. (2020). Asperger Sendromu İle İzlenen Çocuğun Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeline Göre Değerlendirmesi: Durum Çalışması. *Karya Journal of Health Science*, 1(1), 25-28. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1262274>. Erişim Tarihi:12.02.2024
- Mazzone, L., Ruta, L., Reale, L. (2012). Psychiatric comorbidities in asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges. *Ann Gen Psychiatry*;11:16. DOI: 10.1186/1744-859X-11-16
- Myles, B. (2003). Overview of Asperger syndrome. *Social skills training*, 9-17.
- Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Roy, C. (2009). The Roy Adaptation Model. 3rd ed. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health;p:35–50. Erişim adresi: <https://www.pearson.com/store/p/the-roy-adaptation-model/P100000212574>. Erişim Tarihi:16.02.2024
- Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q.*;24(4):345-51. DOI: 10.1177/0894318411419210
- Tosun, Ö., Kadiroğlu, T. (2016). Tip I diyabetes mellitusu olan adolesanin insülin pompası uyum sorunlarının çözümünde model kullanımı: Roy adaptasyon modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3); 165-169. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/44563/552925>. Erişim Tarihi:16.02.2024
- Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG (Editörler), Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.,370–44