

HİKAYE TEORİSİ: KALP NAKLİ OLAN ÇOCUK HASTA

STORY THEORY: CHILD WITH HEART TRANSPLANT

Arş.Gör. Hatice UZŞEN* **Prof.Dr. Yasemin YILDIRIM****

Prof.Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR**

*E.Ü.Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

**E.Ü.Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

Geliş Tarihi/Received: 19.03.2018

Kabul Tarihi/ Accepted: 31.072018

ÖZ

Hemşirelik mesleğinin temelini bireylere değerleri doğrultusunda bütüncül anlayışla sağlık bakımı verilmesi oluşturmaktadır. Bütüncül sağlık bakımı, bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütün olduğunu ve her bireyin birbirinden farklı olarak çevresi ile birlikte ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu doğrultuda bireyin sağlığını desteklemek, sürdürmek ya da sağlık düzeyini yükseltmek için hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli hemşirelik bakım modellerinden yararlanılmaktadır.

Hikâye teorisi; hemşire-hasta arasındaki diyalogu kolaylaştırmak için ilişkinin anlatılmasını sağlayan bir hemşirelik teorisidir. Hikâye teorisinin amaçlı diyalog, kendisi ile bağ kurma, kolaylaştırma olmak üzere üç önemli kavramı bulunmaktadır. Bu makalede kalp nakli olan çocuk hastanın Hikâye Teorisi doğrultusunda değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hikâye teorisi uygulamada hemşirelere rehberlik ederek, kişinin önemli sağlık durumları hakkında bilgi vermektedir. Bu olgu sunumunda, daha önce kalp nakli olan ve beş yıl sonra sağlık sorunları ortaya çıkan adölesan hastanın Hikâye Teorisi doğrultusunda başa çıkma yöntemleri anlatılmıştır. Teori doğrultusunda hazırlanan makalenin aynı sorunu yaşayan başka bireylere yönelik veri oluşturarak, hemşirelik uygulamalarını şekillendirmeye yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: hemşirelik teorisi, hikâye teorisi, pediatri hemşireliği

ABSTRACT

The basis of the nursing profession is the giving of health care to individuals and their values in a holistic understanding. Holistic health care advocates that an individual is a physical, mental, spiritual, and social whole and that each individual should be treated differently from their surroundings. In this respect, various nursing care models based on nursing theories are used to support, maintain or improve the health of the individual.

Story theory; is a nursing theory that provides an explanation of the relationship between the nurse and patient in order to facilitate the dialogue. Story theory has three important concepts, intentional dialogue, facilitating connection with oneself, creating ease. In this article, it is aimed to evaluate the child patient who has a heart transplantation in the direction of story theory.

Story theory guides nurses in practice and provides information about the person's important health conditions. In this case report, it is told how an adolescent patient who had a heart transplant and had a health problem five years later tried to solve it. It is thought that the article prepared in the direction of the theory will help shape nursing practices by creating data for other individuals experiencing the same problem

Key words: Nursing theory, story theory, pediatric nursing

GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinin temelini bireylere değerleri doğrultusunda bütüncül anlayışla sağlık bakımı verilmesi oluşturmaktadır. Bütüncül sağlık bakımı, bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütün olduğunu ve her bireyin birbirinden farklı olarak çevresi ile birlikte ele alınması gerektiğini savunmaktadır. Bu doğrultuda bireyin sağlığını desteklemek, sürdürmek ya da sağlık düzeyini yükseltmek için hemşirelik teorilerine dayandırılmış çeşitli hemşirelik bakım modellerinden yararlanılmaktadır (Biol 2005, Paşalak ve ark. 2018, Barış ve ark. 2015). Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelik mesleğinin gelişim ve profesyonelleşmesine katkıda bulunmakla birlikte hemşireliğin eğitim, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarına kavramsal bir çerçeve sunarak temel oluşturmakta ve rehberlik etmektedir (Şengün ve ark. 2013, Paşalak ve ark. 2018, Barış ve ark. 2015). Kuramlar bilimsel sonuçları anlamlandırdığı ve yeni araştırmaları uyaran bilgilerin sistematik hale gelmesine olanak sağladığı için hemşirelik uygulamalarında önem taşımaktadır. Hemşirelik uygulamalarında kuram ve modellerin kullanılması; bakımın daha düzenli ve sürekli uygulanabilmesine olanak sağlamaktadır (Moreno ve ark. 2013, Paşalak ve ark. 2018).

Hemşirelik uygulamaları; sağlık-hastalık, çevre, insan ve hemşirelik olmak üzere dört temel kavramdan etkilenmektedir (Biol 2004). Hemşireler model kullanımı ile temel kavramları ve kavramlar arasındaki ilişkiyi belirleyerek uygulamadaki sorunların tanımlanmasını ve çözüm önerilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (Fawcett 2005). Böylece hemşirelerin tıbbi uygulamalar yerine hemşirelik uygulamalarına odaklanması ile bakım düzenlenmiş olmaktadır (Biol 2004, Fawcett 2005, Barış ve ark. 2015). Günümüzde modellere olan ilgi artmasına karşın hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanımına fazla rastlanmamaktadır. Bunun başlıca

nedenleri ise; temel hemşirelik eğitiminde model kullanımına yeterince yer verilmemesi, modellerin çoğunun karmaşık yapılara sahip olması ve soyut kavramlardan oluşmasıdır (Gigliotti 2008, Paşalak ve ark. 2018). Bu makalede 'Şahin' takma adlı, kalp nakli olan çocuk hastanın hikâye teorisi doğrultusunda değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hikâyeler insanların yaşam deneyimlerinin yaşamsal bir boyutudur. Hikâye teorisi; hemşire-hasta arasındaki diyalogu kolaylaştırmak için ilişkinin anlatılmasını sağlayan bir hemşirelik teorisidir. Anlatıcının dikkatli bir şekilde hikâyeyi anlattığı dinamik bir süreçtir (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Joly ve ark. 2007)

Hikâye teorisi, adölesan gebeler ve kalp krizi geçiren bireylerin iyileşme aşamasındaki uygulama- araştırma deneyimlerinden esinlenilerek oluşturulmuştur. Hikâye teorisi yazılı olarak ilk kez 1999 yılında yayınlanmıştır ve o zamandan beri geliştirilmeye, test edilmeye ve şekillenmeye devam etmektedir (Liehr ve Smith 2007).

Hikâyeler, hemşirelik uygulamalarına entegredir. Uygulama kararları; vücudun fizyolojik tepkisi ve bu fizyolojik tepkiyi oluşturan hikâyeye göre şekillenmektedir (Smith ve Liehr 2005).

HİKÂYE TEORİSİ'NE GÖRE HEMŞİRELİK SÜRECİ

Şahin'in Hikâyesi

Çocuk hasta 2001 yılında Siirt'te doğmuştur. Normal doğum ile 2500 gr ağırlığında ve 51 cm. uzunluğunda doğan erkek bebeğin doğum sırasında yaşadığı herhangi bir komplikasyon bulunmamaktadır. Sekiz yaşına kadar sağlıklı olan hastanın akut başlayan karın ağrısı, kusma, iştahsızlık, dudaklarda morarma, yorgunluk gibi şikâyetlerinin olması üzerine bir devlet hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Tetkikler sırasında bayılma, bilinç kaybı ve şok tablosu gelişmiş, müdahale edilmiştir. Tetkikler sonucunda dilate kardiyomyopati (DKM) tanısı konmuştur.

Dilate kardiyomyopati, doğuştan gelen genetik ve kronik bir kalp hastalığıdır. Kalbin zamanla büyüdüğü, kalp boşluklarının genişlediği, kalbin kasılma kuvvetinin giderek zayıf düştüğü, kalbin ana pompalama odacığı olan sol ventrikülün genişlemesi ve gücünü kaybetmesi nedeni ile ana pompalama görevini yerine getiremediği bir durumdur. Hastaya göre seyri ve şiddeti farklılık gösterebilmektedir. Bu hastalık genç ya da çocuk yaşta bazen de erişkin yaşta kendini göstermeye başlamaktadır. İdiyopatik dilate kardiyomyopati olgularının %50'sini oluşturmakta ve 100.000'de 36 kişiye görülmektedir (Köse ve Çil 2005, Conk ve ark. 2013, Törüner ve Büyükgönenç 2012)

Hasta tanı konulmasının ardından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Kalp Damar Cerrahisi bölümüne sevk edilmiştir. Burada kalp nakli kararı verilen hasta, nakil için uygun donör sırasına alınmış ve hastaya sol ventrikül destek cihazı takılmıştır. Çocuk hasta iki yıl boyunca sol ventrikül destek cihazı ile klinikte yatarak yaşamını sürdürmüştür. İki bin on bir yılında uygun donör bulunması ile kalp nakli

gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sonrası tedavi ve takipleri stabil duruma geldiğinde çocuk taburcu edilmiştir. Kalp naklinden sonra, beş yıl boyunca EÜTF Çocuk Hastanesi Kardiyoloji polikliniğinde düzenli olarak kontrolleri yapılmıştır. İki bin on altı yılında hasta karın ağrısı ve karın çevresinde şişkinlik şikâyetleri ile EÜTF Çocuk Hastanesi Kardiyoloji servisine başvurmuş ve 'Nakledilmiş organ ve dokunun tanımlanmamış yetmezlik ve reddi' tanısı ile yatışı yapılmıştır.

Hikâye teorisinin amaçlı diyalog, kendisi ile bağ kurma, kolaylaştırma olmak üzere üç önemli kavramı bulunmaktadır (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011). Çocuk hasta Şahin, hikâye teorisinin üç ana kavramı doğrultusunda değerlendirilecektir.

Amaçlı diyalog (Intentional dialogue)

Amaçlı diyalog; hemşire ve hasta arasında hikâyeyi ortaya çıkaran önemli bir aktivitedir. Doğru tavır ile sağlık öyküsünde meydana gelen değişiklikler sorgulanır. Sağlık sorunlarının karmaşık olması, yaşam koşullarında bazı rahatsızlıklara/ tedirginliğe neden olur. Bu tedirginliğin iyi anlaşılıp, sağlık sorunlarının çözümlenmesi hasta-hemşire arasındaki iletişime bağlıdır. Amaçlı diyalogta, hemşire daha önceden olan varsayımları terk eder, hikâye anlatıcısına bir uzman gibi saygı gösterir ve konunun anlamını netleştirmek için sorular sorar (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014).

Şahin ve ailesinden izin alındıktan sonra planlanan tarihte görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmede Şahin'e 'DKM tanısı aldıktan sonra neler yaşadın?, Kalp nakli olmak seni ve hastalık sürecini nasıl etkiledi?, Uzun bir aradan sonra komplikasyon gelişmesi ve hastanede tekrar tedavi sürecine dahil olmak sana neler hissettirdi?' soruları sorularak şu anda içinde bulunduğu durum ile ilgili hissettikleri açığa çıkarılmaya çalışılmıştır.

Kendisi ile bağ kurma (Connecting with self- in-relation)

Gelişmekte olan bir hikâyede, kişi şimdiki anda kendisinin farkındadır ve diğerleri ile ilişki halindedir. Kendi ile ilişki halinde olmak kendini görmek demektir. Diğer kişilerin ve zamanın farkında olmak, beden ifadelerine duyarlı olmak, geçmişin şu anın ve geleceğin farkında olmak demektir (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014).

Şahin, geçmişte yaşadığı uzun ve zorlu sol ventrikül destek cihazı takılı hastane günlerinden sonra kalp nakli olduğu için kendini yeniden yaşama bağlanmış gibi hissettiğini ve bir süre de olsa eski hayatına geri döndüğü için mutlu olduğunu ifade etmiştir. Hasta, en çok kendinden bir yaş küçük kardeşini özlediğini, hemen iyileşip eve ve okula geri dönmek istediğini ifade etmiştir. Bu görüşmede Şahin'in kendisi ile bağ kurduğu, geçmişin farkında olduğu, şu anın geleceğini oluşturacağı için önemli olduğunu bildiği gözlemlenmiştir.

Kolaylaştırma (Creating ease)

Kolaylaştırma, bütün hikâyeyi anlamak için, hikâyede kopuk olan yerleri hatırlama olarak tanımlanmaktadır. Bu bölümün amacı karmaşık sağlık sorununun

çözümlemesine yardımcı olmaktadır. Bir hemşire, bir kişinin sağlık sorunu nedeniyle en önemli sorunu anlamak için hikâye teorisini kullanabilir. Bu zorluk/sorun; kanser tanısı, beklenmeyen gebelik veya bir işin ilk günü nedeniyle olabilir. Hemşire nerede çalışıyorsa orada hikâyeler ile ilgili bilgi toplayabilir. Hikâye ile bilgi toplamada kullanılan bazı yaklaşımlar kullanılır. Bunlar; aile ağacı, kendi kendine izlem kayıtları veya hikâye akışıdır (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014).

Hikâye Akışı:

Hikâye akışı, uygulamada veya araştırmada kullanılabilen bir yaklaşımdır. Mevcut sağlık sorununu anlamak için durumla ilgili geçmiş olayları da anlamanın önemli olduğunu varsayar (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014).

Hikâye akışının kavramsal yapısı, hikâye için veri toplamada rehberlik etmesi için kullanılabilir. Yöntem ne olursa olsun, hemşire mevcut sağlık sorununa yönelik en önemli durum hakkında kişiye sorular sormaya başlar. Sonra hemşire geçmişe gider ve şimdiki sağlık sorunu ile ilişkili durumlar hakkında sorular sorar. Son olarak, şimdiki sağlık durumu hakkında umutları ve hayalleri hakkında sorular sorar (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014).

Hemşire, gündelik konuşmalardan toplanan hikâye öykülerini, bilimsel anlatılara dönüştürmek için sistematik bir süreç izlemelidir (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014). Bu sürece sorgulama evreleri adı verilmektedir ve yedi basamaktan oluşmaktadır.

Sorgulama Evreleri

1. Sağlık sorunu hakkında veri toplamak
2. Hikâyeyi yeniden düzenlemek
3. Mevcut sağlık sorunu hakkında literatür ile bağlantı kurmak
4. Karmaşık sağlık sorununu isimlendirmek
5. Hikâye akışını tanımlamak
6. Çözüme yönelik davranışları belirlemek
7. Sağlık sorunu hakkında ekstra hikâye verisi toplamak

1.Sağlık sorunu hakkında veri toplamak

Bu alan hemşirenin sağlık sorununa yönelik en önemli durumu öğrenmesi konusunda soru sormasını ister. Hikâye verisi toplamak için hemşire, hikâye akışı gibi yapılandırılmış yaklaşımlar kullanabilir (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014).

Hikâye akışı kullanılarak Şahin'in sağlık verileri:

Şahin 53 kg ağırlığında, 165 cm uzunluğundadır. Boy persantili %10-25, kilo persantili %3-10 arasındadır. Bu değerler boy ve kilo anlamında sağlıklı akranlarından geri olduğunu belirtmektedir. Hastanın yaşam bulguları; vücut sıcaklığı 36.7 C, nabızı 80 vuruş/dk, kan basıncı 101\51 mmHg, solunum sayısı 23\dk'dır. Hasta tuz yönünden kısıtlı diyet ile beslenmektedir. İştahının azaldığını ifade etmiştir. Boşaltım sistemi özellikleri normaldir. Gece 8 saat, gündüz 2 saat uyumakta olduğunu ifade etmiştir. Tedavi saatlerinde ve hastane ortamında uykusunun sık sık bölündüğünü belirtmiştir. Gündüz hastane koridorunda yavaş tempolu yürüyüş yaptığını ancak hemen yorulduğunu ve solunum sıkıntısı oluştuğunu ifade etmiştir. Hasta halsiz ve solgun görünmektedir. Solunumu yüzeyseldir. Aile bireyleri ile sağlıklı iletişim kurduğu, klinikteki akranlarıyla yemek aralarında görüştüğü gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarına soru sorduğu, tedaviye uyum gösterdiği, uygulanacak girişimler ile ilgili bilgi almak için sorular sorduğu gözlemlenmiştir. Yaşına uygun gelişimsel özellikler gösterdiği değerlendirilmiştir.

2.Hikâyeyi yeniden düzenlemek

Bu bölümde bir hemşire tarafından yeniden düzenlenmiş hikâye paylaşılacaktır.

Hastaya 2009 yılında dilate kardiyomyopati tanısı konmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda kalp nakli olması uygun görülmuş ve uygun donör bulunana kadar hastane koşullarında sol ventrikül destek cihazı ile tedavi ve bakımı sağlanmıştır. Bu zaman diliminde baba, kardeş, arkadaş vb. aile ve sosyal çevre ortamından uzak kalmış ve okula devam edememiştir. Kalp naklinde sonra iki ay boyunca herhangi bir komplikasyon gerçekleşmemiş, tedavi ve bakımı tamamlandıktan sonra altmış birinci günde taburcu edilmiştir. Aile ortamına ve sosyal çevresine geri dönen, kardiyoloji polikliniği tarafından düzenli kontrolleri yapılan hasta şikâyetlerinin artması nedeniyle iki bin on bir yılında kardiyoloji bölümüne başvurmuş ve 'Nakledilmiş organ ve dokunun tanımlanmamış yetmezlik ve reddi' tanısı ile yatışı yapılmıştır. Karında asit birikimi olduğu tespit edilen hastaya farklı zamanlarda üç defa paracentez yapılmıştır. Hastadan toplamda dokuz litre asit aspire edilmiştir. Hasta şu anda karındaki şişlikten rahatsız olduğunu, kendisini iyi hissetmediğini belirtmiştir. Ayrıca evden ve arkadaşlarından uzak olduğunu, okuldan geri kaldığını, eski hayatına geri dönmek istediğini, artık hastaneden, tedavilerden çok sıkıldığını, sağlıklı olmak istediğini ifade etmiştir.

3. Mevcut sağlık sorunu hakkında literatür ile bağlantı kurmak

Burada, kalp nakli olan çocukların yaşam kalitesi hakkında mevcut literatüre bakılmalıdır (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatrick ve McCarthy, 2014). 'Kalp nakli, yaşam kalitesi, çocuk, hemşirelik' kelimeleri ile tarama yapılmıştır.

4.Karmaşık sağlık sorununu isimlendirmek

Şahin'in hikâyesi ve mevcut literatüre bakıldığında karmaşık sağlık sorununun adı 'kalp naklinden uzun zaman sonra meydana gelen komplikasyonlar ile mücadele'dir.

Bu sağlık sorunun ismi, kalp naklinin üzerinden beş yıl geçtikten sonra düzenli kontrol ve tedaviye rağmen komplikasyon geliştiği ve hastanın yaşam kalitesini etkilediği için düşünülmüştür.

5. Hikâye akışını tanımlamak

Hikâye akışının tanımlanması hikâyenin anlaşılması açısından ve hikâyenin niteliğinin belirlenmesi yönünden önemlidir. Hikâyenin duygusunu ve nasıl geliştiğini açığa kavuşturur. Bu bölümde hikâyenin yüksek noktası, düşük noktası ve dönüm noktası belirlenir (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014).

Dönüm noktası; hikâyenin uzun sürmesini sağlayan durumlar veya olaylardır.

Düşük veya yüksek noktalar; hikâyenin iyi giden veya iyi gitmeyen olaylardır.

Tablo 1. Şahin'in Hikâyesinin Akış Tablosu

Düşük noktalar	<ul style="list-style-type: none">• Sağlıklı giden bir hayat içinde akut başlayan şikâyetler,• Tetkikler sırasında bilinç kaybı, şok tablosu,• DKM tanısı,• Kalp nakline karar verilmesi.• Kalp nakli için 2 yıl hastanede sol ventrikül destek cihazı ile yaşaması,
Dönüm noktası	<ul style="list-style-type: none">• Uygun donör bulunması,
Yüksek noktalar	<ul style="list-style-type: none">• 2 yıl sonra uygun donör bulunması,• Kalp nakli yapılması,• Komplikasyon gelişmemesi,• Uygun tedavi, bakım ve kontrollerle yaşamını devam ettirtmesi,

Hemşire kişinin dönüm noktası, yüksek noktası ve düşük noktasını belirlemek için hikâye hakkında daha fazla veri toplayabilir ve böylece kalp nakli olan bir bireyin yaşayabileceği sağlık sorunlarını analiz edilebilir (Smith ve Liehr 2005, Liehr ve ark. 2006, Liehr ve Smith 2011, Fitzpatric ve McCarthy, 2014).

6.Çözümüne yönelik davranışları belirleme

Şahin'in hikâyesini analiz ederken karşılaşılan soru; 'Şahin kalp naklinden beş yıl sonra meydana gelen karmaşık sağlık sorunlarını çözmek için nasıl hareket etti?'dir. Şahin iyileşmek için bütün enerjisini kullandı, aile bireyleri düzenli aralıklarla Şahin'i ziyarete geliyordu. Şahin tüm girişimler ve tedaviler ile ilgili bilgi istiyor, sorular soruyor ve tedaviye ondan sonra izin veriyordu. 'Kendim için ne yapabilirim?' sorusunu kendine soruyor ve hastalığını daha iyi yönetme yöntemleri arıyordu. Kendini zorlamamaya dikkat ediyor, hareket etmek yerine kitap okuduğunu, resim çizdiğini, atasözleri ve deyimleri çok sevdiğini bu nedenle anlamlarını öğrenmeye çalıştığını belirtmişti. Ayrıca gelecek planı yaptığını, hastaneden çıkınca hemen liseyi bitirip üniversite okumak istediğini bu nedenle mesleğini düşündüğü ifade etmişti.

Hikâyede sorunun çözümlenmesinde izlenen yaklaşımlar;

- 1) İyileşmek için bütün enerjiyi kullanmak
- 2) Geleceği planlamak
- 3) Keyifli iletişimlerde bulunmak
- 4) Kişisel görünüşe önem vermek
- 5) Yapabileceği aktiviteleri yapmak

7.Sağlık sorunu hakkında daha fazla hikâye verisi toplamak

Hemşire, belgelenmiş veya paylaşılmış karmaşık sağlık sorunları hakkında veri toplamaktadır. Bu şekilde hastanın deneyimlerini aynı sağlık sorununu yaşayan bireylerle paylaşması sağlanacaktır. Hasta deneyimlerini paylaşması ve diğer hastaların deneyimlerini öğrenmesiyle yalnızlık duygusu ile başa çıkabilecek, hastalık ile mücadelede daha kararlı olmasını sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hikâye teorisi, bilginin edinilmesini sağlayan yedi aşama ile günlük hemşirelik uygulamalarına entegre edilebilir. Hikâyeler, insanı ve zamanı birbirine bağlayan deneyimlerin bir parçasıdır. Kim olduğumuzu, nerede olduğumuzu ve nereye gideceğimizin açık ifade etmektedir. Hikâye teorisi uygulamada hemşirelere rehberlik ederek, kişinin önemli sağlık durumları hakkında bilgi vermektedir. Bu hikâyede, kalp nakli olan ve beş yıl sonra sağlık sorunları ortaya çıkan adölesan hastanın nasıl çözümlenmeye çalıştığı anlatılmıştır. Bu olgu sunumunun aynı sorunu yaşayan başka bireylere yönelik veri oluşturarak, hemşirelik uygulamalarını şekillendirmeye yardımcı olacağı düşünülmektedir. Hemşireler, hikâye teorisine alışmaları ve uygulamaları için teşvik edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Barış N, Karabacak GB, Alpar ŞE. Roy Adaptasyon Modeline Göre Bir Hemşirelik Bakım Planı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015; 31 (2) :130-139.
- Birol L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelikle İle-İlgili Kuramlar. İzmir; Etki Yayınları. 2004:451-452.
- Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir; Etki Yayınları. 2005.
- Conk Z, Bolşık B, Başbakkal Z. Pediatri Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Kitapevi. 2013;401-413.
- Fawcett, JJ. Contemporary Nursing Knowledge Analysis And Evaluation Of Nursing Models And Theories. Philadelphia; F.A. Davis Company. 2005.
- Fitzpatrick JJ, McCarthy, G. Theories Guiding Nursing Research And Practice. New York; Springer Publishing Company. 2014.
- Gigliotti E. The Value Of Nursing Models İn Practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergi. 2008;1(1):42-50. <http://deuhyoedergi.xm.com/20080702.pdf>.
- Jolly K, Weiss AJ, Liehr P. Understanding Adolescent Voice As A Guide For Nursing Practise And Research. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 2007;30:3-13.
- Köse H, Çil E. Çocuklarda Dilate Kardiyomyopati. Güncel Pediatri. 2005;3:70-3.
- Liehr P, Smith, MJ. Story Inquiry As A Method For Research. Archives of Psychiatric Nursing. 2007;21(2):120-121.

- Liehr P, Smith, MJ. Refining Story Inquiry As A Method For Research. Arch Psychiatr Nurs. 2011;25(1):74-5.
- Liehr P, Meininger JC, Vogler R, Chan W, Frazier L, Smalling S, et al. Adding Story-Centered Care To Standard Lifestyle Intervention For People With Stage 1 Hypertension. Appl Nurs Res. 2006;19(1):16-21.
- Moreno M, Durán M, Hernandez **CNS**. Nursing Care For Adaptation. Nurs Sci Q. 2009;22:67-73.
- Paşalak Şİ, Erođlu K, Akyüz A. Kadın Sağlığı Hemşireliği Alanında Yapılan Araştırmalarda Kuram/Model Kullanımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2018;34(1):91-108.
- Smith MJ, Liehr P. Story Theory: Advancing Nursing Practise Scholarship. Holistic Nursing Practise. 2005;19(6):272-6.
- Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:(2):132-139.
- Törtüner EK, Büyükgöneç L. Çocuk Sağlığı-Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara, Gökçe Ofset. 2012:472-497.