

ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE BİR HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

NURSING CARE PLAN ACCORDING TO THE ADAPTATION MODEL OF ROY

Uzm. Hemş. Nuray BARIŞ* **Yard. Doç. Dr. Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK****

Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR**

*Isparta Asker Hastanesi

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Bu makale 27-29 Eylül 2012 tarihinde düzenlenen 2.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunuldu.

ÖZET

Hemşirelik, birey için tüm sağlık ekip üyeleri ile birlikte çalışan, ekip içinde kendine özel görevleri olan, özel eğitim gerektiren, felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş, öğrenilen bir meslektir. Hemşirelik, artan ve değişen rol ve sorumlulukları ile insanın bulunduğu her ortamda görev yapan bir sağlık disiplini. Profesyonel bir disiplinin temel özelliklerinden biri, mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilgi birikimini ortaya koymaktır. Uygulamaya aktarılabilen bilgi temelinin oluşturulması her profesyonel disiplin için esas kuraldır. Hemşirelik kuramlarının geliştirilmesinin en önemli nedeni, profesyonel bir meslek olarak hemşireliği, kendi doğruları içinde tanımlamaktır.

Hemşirelikte kuram, bakımda istenilen sonuca ulaşmada kontrol, tahmin ve açıklama amacı için gereklidir. Hemşirelik uygulamasını açıklayan bu kuramların klinik alanda uygulanabilirliğinin somut örneklerle ispatlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda makalede bir eğitim hastanesi tıbbi onkoloji servisinde terminal dönem farenks kanseri tanısı ile yatarak tedavi olan bir kadın hastanın hemşirelik bakımının, Roy adaptasyon modeline göre planlanması ve uygulanmasının örneklendirilmesi amaçlanmıştır.

Roy' un adaptasyon modelinde hemşire, hastanın uyumunu kolaylaştırmak için, bireyin sağlık durumunu iyi tanımalı, baş etme mekanizmalarını belirlemeli ve gerekli hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır.

Anahtar kelimeler: Adaptasyon Modeli, Bakım Planı, Hemşirelik, Kanser.

ABSTRACT

The nursing a learned profession, working together with all health team members for the person, having his/her own duties in the team, required a special training, grounded on philosophy,

theory, implementation and research. The nursing is a health discipline serving in every environment of the people by its increasing and changing role and responsibilities. The main purpose of a Professional discipline is to present the scientific information content to be used for the profession's implementations. Forming the information basis to be transmitted into the implementation is the principle rule for each Professional. The most important reason of developing the nursing theories is to define the nursing as a learned profession within its own corrects.

Theory in nursing is required for control, estimation and explanation purposes in the manner of reaching the desired conclusion in the care. It is required to be proven the theories aimed to develop the implementation by the epitomes for the clinic nurses. Accordingly, it is aimed to be planned and implemented the nursing care of a female patient staying in the medical oncology service of a training hospital with the diagnostic of terminal period pharynx cancer according to the Adaptation Model of Roy.

The nurse should identify the health status of the individual, determine the coping mechanisms and implement the required nursing attempts in order to make easier the harmonization of the patient within the scope of the Adaptation Modal of Roy.

Key Words: Adaptation model, care plan, nursing, cancer.

GİRİŞ

Temel görevi hasta ya da sağlıklı olsun her bireye yardım etmek olan hemşirelik mesleği günümüzde kavram ve teorileri olan bilimsel ve sanatsal bir sağlık disiplini. Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleğin uygulamalarında kullanılabilecek bilgi birikimini ortaya koymaktır. Uygulamaya aktarılabilen bilgi birikimi her profesyonel meslek için olmazsa olmaz bir gerekliliktir. Maddeler ya da olaylar hakkında var olan bilgiyi sistematik olarak organize eden teoriler test edilebilir olmalıdır. Son yıllarda eğitime verilen önemle artan bilimsel bilgi içeriği hemşirelerde çeşitliliği deneyerek kaliteye ulaşmanın gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Kuramlar belli bir olguya geniş bakış açısı getirmek ve üretmek için kavramlar arası ilişkileri açıklar. Hemşirelik kavram ve kuramlarının sistematik olarak kullanılması hemşirelik uygulamalarında bir yapı ve disiplin oluşturur. Hemşirelikte kuram, bakım sonucunda bireyde istenilen duruma ulaşmak için gereklidir. Profesyonelliğin ortaya konması için geliştirilen hemşirelik modellerinin uygulama alanında kullanılması önemlidir (Allgood ve Tomey 2009, Ay 2012, Fawcett ve DeSanto-Madeya 2012, McEwen ve Wills 2010, Meleis 2011, Velioğlu 2012).

Hasta bakım sanatına hemşire yardımcısı olarak başlayan Sister Callista Roy, adaptasyon modelini 1964 yılında mezun olduktan hemen sonra California Üniversitesi' nde Dorothy E. Johnson ile beraber çalışırken geliştirmeye başlamış, 1968' de tamamlamış ve 1970 yılında basılan "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing" kitabıyla kuramının temel kavramlarını açıklamıştır. Roy modelini açıklarken hemşirelik uygulamalarını, hastanın uyumunu kolaylaştırmak için, bireyin sağlık durumunu iyi tanımalı, baş etme mekanizmalarını belirlemeli ve gerekli hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır şeklinde tanımlamıştır.

Uyum, Roy' un kuramının temelini oluşturur. Roy, başa çıkma mekanizmalarının bireyin iyilik halini artıracığına inanır.

Bireyin Başa Çıkma Mekanizmaları

Regülatör (düzenleyici) alt sistem: Dış çevreden ve sistemden gelen uyarılara verilen nöro-kimyasal ve endokrinolojik cevaplardır.

Kognatör (bilişsel-duygusal) alt sistem: Algısal bilgi süreci, öğrenme, karar verme ve duygusallık gibi kavramsal kanal yolu ile cevap üreten savunma mekanizmalarıdır.

Adaptasyon modelinde Roy temel hemşirelik kavramları olan insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarını ayrıntılı olarak açıklamıştır (Roy ve Jones 2007, Roy ve Andrews 2008, Alligood ve Tomey 2009, Ay 2012, Fawcett ve DeSanto-Madeya 2012, Veliöğlu 2012).

İnsan değişen çevre ile sürekli etkileşim içinde olan biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel bir varlıktır. Değişen dünya ve çevresine uyumlu cevaplar üreten dört adaptif biçim yolu ile hareket eden, regülatör ve kognatör mekanizmalara sahip uyum yeteneği yüksek bir sistemdir. Adaptif, insan sisteminin çevredeki değişikliklere karşı etkili şekilde düzenleme kapasitesine sahip olmasıdır. Girdiler uyarıcı olarak tanımlanır. Kişinin yanıtı, uyarıcının ve adaptasyon düzeyinin bir işlevidir. Cevaplar insan sisteminin amaçlarına katkıda bulunup bulunmamasına göre adaptif ya da non adaptif olarak adlandırılır.

Çevre, bireyi etkileyen, iç ve dış faktörleri kapsayan adaptasyon sistemidir ve birey çevresindeki değişkenlerle sürekli olarak biyo-psiko-sosyal uyum mekanizmaları ile baş etmeye çalışmaktadır. Çevre kişilerin ve grupların davranışını ve gelişmesini etkileyen, tüm şartlar, durumlar ve etrafını saran tüm etkenlerdir. Çevredeki iç ve dış faktörlerin sürekli değişmesi bireyi çevreye adaptif cevaplar vermeye zorlar. Roy'a göre insanların dört adaptif yönü vardır. (1) Temel fizyolojik gereksinimleri karşılama, (2) Olumlu benlik kavramı geliştirme, (3) Sosyal rollerini yerine getirme, (4)Bağımlılık ve bağımsızlık arasında bir dengeye ulaşma. Hemşire, bunların hangisi probleme yol açıyor, birey buna nasıl uyum sağlıyor, nerede yardıma gereksinimi var tanımlar. Birey uyarıcı ve adaptasyon düzeyi sonucu bütünlüğünü devam ettiren adaptif davranışı ya da etkisiz olumsuz davranışı gösterir.

- **Fizyolojik mod:** bedensel cevaplardır (egzersiz, dinlenme, beslenme v.s.).
- **Ben kavramı:** bireyin kendisi hakkında edindiği inanç ve duygularının bileşimidir.
 - **Fiziksel ben:** beden imajı, duyu düzeyi
 - **Kişisel ben:** ahlaksal değerler, idealler, davranışlar gibi kişisel standartların uyumu ile ilişkilidir.
- **Rol fonksiyonu:** kişinin toplumdaki pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları göstermesidir.
- **Karşılıklı bağlanma:** bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemlerle ilişkilerini kapsar. Birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psikik bütünlüğünü devam ettirir.

Kuramında bireysel inanç ve değerler açısından Maslow' un kavramlarından yararlanmış, hemşirelik ile hümanistik yaklaşımı birleştirmiştir. Roy' a göre hümanizm, kişinin yaratma gücüne sahip olduğu inancına dayanır. Roy, Helson' un geliştirdiği fokal (odak), kontekstüel (etkileyen), rezidüel (olası) kavramları kuramı ile ilişkilendirmiştir.

Bireyi etkileyen uyarılar fokal (odak), kontekstüel (etkileyen) ve rezidüel (olası) olarak gruplanırlar. **Fokal (odak) uyarılar:** bireyin tepki gösterdiği içten ve dıştan kaynaklanan uyarılardır. Bireyin dikkatini çeken nesne ya da olaylardır. Dikkat uyarı üzerine odaklanır ve birey onunla uğraşmak için enerji harcar (Ses, ağrı,...). **Kontekstüel (etkileyen) uyarılar:** fokal uyarının etkisine katkıda bulunan diğer bütün uyarılardır. **Rezidüel (olası) uyarılar:** davranışı etkileyebilen fakat etkileri objektif olarak ölçülemeyen uyarılardır (inançlar, davranışlar ve deneyimlerdir) (Roy ve Jones 2007, Roy ve Andrews 2008, Alligood ve Tomey 2009, Kaya, Babadağ ve Kaçar 2010, Vicdan 2010, Fawcett ve DeSanto-Madeya 2012, Özkaraman, Özer ve Alpaslan 2012, Veliöğlü 2012).

Roy' a göre sağlık; bireyin yaşamı boyunca en üst seviyede tutması gereken ve bütünlüğünü devam ettirme süreci olarak tanımlamıştır. Birey sağlık-hastalık sürekliliğinde hareket halindedir ve sorunlarla başa çıkabilmek için uyum göstermek zorundadır. Kişi uyum göstererek durumunu korur ve sağlığını sürdürür. Birey, karşılaştığı sorunlara uyum gösterebilirse, sağlıklıdır.

Hemşirelik bilimi, bireyin sağlığını olumlu şekilde etkileyen işlevleri inceleyen, gözleyen ve kategorize ederek birbiri ile ilişkilendiren, gelişmiş bir bilgi bütünüdür. Hemşirelik süreci, uyarı tanımlama, sorun saptama, amaç belirleme, planlama, uygulama ve bakımın değerlendirme aşamalarını içeren problem çözme sistematığıdır. Profesyonel hemşire, bireyin gelişimi ve iyilik durumu için insan-çevre etkileşimine odaklanır. Hemşirenin amacı; sağlık ve hastalık durumlarında bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardımcı olmaktır.

Roy Adaptasyon Modeli ve Hemşirelik Süreci

Hemşirelik faaliyetlerini adaptasyonu sağlamaya yönelik altı basamakta açıklayan Roy adaptasyon modelinin de tipolojisini oluşturmuştur. Veri toplama basamağı olan birinci basamakta davranışsal tanılamayı amaçlamıştır. Davranışsal tanılama; Hemşire kişinin adaptif bir sistem olarak nasıl davrandığına bakarak davranışını tanımlar (uyumlu/ uyumsuz olup olmadığı hakkında yargıya varır). İkinci basamakta davranış etkileyen uyarılar ve faktörler tanımlanır. Tanımlanan davranış ve uyarana dayanarak hemşire kişinin adaptif durumu hakkında yargıya vararak hemşirelik tanısını koyar. Hemşirelik tanılarını oluştururken dört adaptif moddaki davranışlarla toplanan veriler ve değerlendirmelerle tipolojideki yerine yerleştirilir. Fizyolojik mod için oksijenasyon, beslenme, eliminasyon, aktivite ve dinlenme; benlik kavramı için fiziksel ve kişisel benlik; rol fonksiyonu için rol değişimi, kaybı, çatışması ve başarısızlığı; karşılıklı bağlılık için ayrılık anksiyetesi ve yalnızlık olarak Roy tarafından tanımlanmıştır. Söz konusu çalışmada hemşirelik tanıları için rehber olarak NANDA (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) tanıları (2010) kullanıldı (Ay 2012; Birol 2010, Masters 2011, Carpenito-Moyet 2012). Dördüncü basamakta hastanın adaptasyonunun gelişmesine yönelik hedefler geliştirilir. Hemşirelik girişimlerinin uygulandığı basamak olan beşinci basamakta yaklaşımlar bireyin belirlenen adaptif ve non-adaptif davranışları ışığında yaklaşımlar seçilir. Sonuncu ve altıncı basamak olan değerlendirmede ise müdahalenin etkinliği

değerlendirilir (Alligood ve Tomey 2009, Ay 2012, Fawcett ve DeSanto-Madeya 2012, McEwen ve Wills 2010, Meleis 2011, Velioğlu 2012).

Roy' un hemşirelik modelinde, hemşirelik uygulamaları uyumu kolaylaştırmayı amaçlar. Hemşire bireyin sağlık ve hastalık durumunu iyi tanımalı, baş edebilme mekanizmalarının etkinliğini iyi değerlendirebilmeli ve gerekli hemşirelik girişimlerini bu bilgiler ışığında planlayarak uygulamalıdır.

Kanser tanı ve tedavisi hem hastayı hem de aile üyelerini her boyutu ile etkilemektedir. Dünyada birçok ülkede mortalite ve morbidite oranının yüksek olması nedeniyle önde gelen bir sağlık sorunudur (Aktaş, Barış ve ark. 2012). Kanserli hastanın bakımı geniş bir öykü sorgulaması ve dikkatli ve özenli bir hemşirelik bakımını gerektirmektedir (Yeşilbalkan, Akyol ve ark. 2005).

Hemşirelikte kuram, bakımda istenilen sonuca ulaşmada kontrol, tahmin ve açıklama amacı için gereklidir. Uygulamayı geliştirmeyi amaçlayan kuramların klinik uygulamalar için somut örneklerle uygulanabilirliğinin ispatlanması gerekmektedir (Alligood ve Tomey 2009, Meleis 2011, Fawcett ve DeSanto-Madeya 2012). Bu doğrultuda makalede bir eğitim hastanesi tıbbi onkoloji servisinde terminal dönem farenks kanseri tanısı ile yatan bir kadın hastanın hemşirelik bakımının, Roy adaptasyon modeline göre planlanarak uygulanması ve klinik uygulamalarda kaynak olması amaçlandı.

OLGU SUNUMU

ÖYKÜ

SÖ. 1956 doğumlu, evli ve iki çocuk annesidir. Baş-boyun tümörü bulunan hastaya ilk tanı 2008 yılında konulmuştur. Operasyonla alınan tümör aynı yerden nüksetmiştir. İlki operasyondan ikincisi nüksten sonra olmak üzere iki kez radyoterapi uygulanmıştır. Radyoterapiler sonrası kemoterapi ile tedavisi devam eden hastaya üç basamak ilaç uygulanmıştır. Servikal kanala baskısı nedeniyle önem arz eden ikinci tümör operasyonla alınamamıştır. Tümörün trakeaya baskısı nedeniyle daralan hava yolunu açmak için trakeostomi açılmıştır. Tümör etrafında açık yarası mevcuttur.

Kemoterapinin üçüncü basamak ikinci kürünü almak için hastaneye yatırılı yapılmıştır. Kaşektik olan SÖ kemoterapinin yan etkilerinden saç dökülmesi, bulantı, kusma, ağız mukozasında yara, konstipasyon, halsizlik ve iştahsızlık problemi yaşamaktadır. Farenks bölgesinde bulunan tümör gün geçtikçe büyümekte ve alttan dilini etkilemektedir. Hasta konuşurken zorlanmaktadır. Buna bağlı olarak dilinin şişerek dışarı çıkmasından korkmaktadır.

SÖ'nün ailesi; eşi, kızı ve oğlundan oluşmaktadır. Memleketinden annesi, erkek kardeşi ve iki ablası bakımına yardım etmek ve destek olmak için dönüşümlü olarak gelmektedirler. Eşi, uzaktan gelen akrabalarıyla sık sık tartışıp SÖ'yü üzmektedir. SÖ yeni iş kuran oğluna ve evlilik hazırlığı yapan kızına destek olamadığı için üzgün hissetmektedir. Kızı evlendiğinde yalnız kalacağından korktuğu için kızına karşı kızgınlık hissetmektedir.

Eşini ve çocuklarını çok sevdiğini onların da kendisini çok sevdiğini bildiğini ifade etmektedir. Fakat bu dönemde çok yıprandıklarını düşünmektedir. SÖ ile eşinin arası çok iyiymiş, fakat kanser hastası olduğunu öğrendikten sonra eşinin aşırı titiz davranışlarından dolayı Bayan SÖ sıkılmış hissetmektedir. Eşi, ailesi ve sağlık personeliyle sık sık kavga etmektedir.

Emekli olan SÖ çocuk gelişim uzmanı olarak çalışmış.

Görüntüsünü beğenmeyen SÖ aynalara hiç bakmadığını belirtmektedir. Eşi ile uzun zamandır duygusal paylaşımdan kaçındığını ifade etmektedir. Eşi hastaneye gelmeden önce oturur pozisyon alarak, temiz kıyafetler giymeye özen göstermektedir.

FİZYOLOJİK ALAN

Davranış: Kaşektik olan SÖ yemeklerin tadını alamıyor. Bulantısını arttırdığı için yemek yemeyi istemiyor. Sık sık öğürüyor, günde 2-3 kez kusuyor. Ağzında yaralar açılmaya başladı.

Uyarın: SÖ' nün farenks kanser tanısı odak (fokal) uyarandır. Bu tanı sonucu aldığı kemoterapinin yan etkileri etkileyen (konstektüel) uyarandır. Hastalık tanısı ve hastanede yatıyor olmasının verdiği anksiyete ile hastane yemeklerinin görünüşü olası (rezidüel) uyarandır.

Hemşirelik tanısı: Beslenme Dengesizlik: Gereksinimden az beslenme

Amaç: Bulantısı kontrol altına alınarak, ağız mukoza bütünlüğünün korunması ve sevdiği yiyeceklerle tat alma duyusu uyarılarak, kilo kaybının olmaması.

Hemşirelik bakımı: Kilosu ölçülerek, kaydedilir. Kemoterapiden önce hafif ve tuzlu gıda verilir, bittikten bir müddet sonra kalorisi yüksek sevdiği yiyecekler verilir. Sevdiği yiyeceklerin diyetisyenle koordine edilerek rejime yazılarak, yemekhaneden gelmesi sağlanır. Gıdalar sıcak ya da soğuk değil, ılık olarak verilir. Yemeklerden önce bulantısı kontrol altına alınır, yorucu bakım uygulamalarından kaçınılır. Bireyin yemeklerden önce dinlenmesine yardımcı olunur. Soğuk su ya da buz kullanılarak ağız yaralarının oluşturduğu ağrı kontrol altına alınmaya çalışılır. Yemek yemeden önce ve yedikten sonra ağız hijyeni sağlanır. Diyetisyen yardımıyla destekleyici beslenme solüsyonları takviyesi verilir. Sık sık, azar azar yemek yedirilir ve pipetle içecekler içirilir. Bulantısını azaltmak için girişimler öğretilir (beslenmeden önce ortamın havalandırılması, giysilerin gevşetilmesi, oturur ya da yarı-oturur pozisyon verilmesi, yemekle sıvı içiminin kısıtlanması, yağlı ya da posalı yiyeceklerden uzak durulması, vb.) ve uygulanır.

Davranış: Boynu ve omuzlarında ağrısı olduğunu ifade ediyor. Hareket etmemeye çalışıyor.

Uyarın: SÖ' nün farenks kanser tanısı odak, boynundaki tümör etkileyen uyarandır. Konforunda bozulma olası uyarandır.

Hemşirelik tanısı: Kronik ağrı.

Amaç: Bireyin rahatladığını beden dilinin de olumlu göstergeleriyle destekler şekilde ifade etmesi.

Hemşirelik Bakımı: Çevresindeki insanlar tarafından ağrının kabul edildiği gösterilir. Hasta ve ailesiyle dikkati dağıtmanın ağrıya olumlu etkileri tartışılır. Ağrıyı azaltıcı girişimsel olmayan (gevşeme, deri uyarımı, vb.) yöntemler öğretilir. Akut ağrı esnasında zor olmayan bir şeyle uğraşması sağlanır. Reçete edilen ağrı kesiciler verildikten sonra etkisi değerlendirilir.

Davranış: Tuvalet örüntüsünde zorlandığını ifade ediyor. Yaklaşık 5-6 gündür gaita çıkışı yok.

Uyarı: Kemoterapi odak uyarandır. İmmobilite ve diyetteki alımın yetersizliği etkileyen, hastalık süreci olası uyarandır.

Hemşirelik tanısı: Konstipasyon.

Amaç: Hasta 2, 3 günde bir defekasyon yapacak.

Hemşirelik Bakımı: Diyetinde bulantı-kusmaya neden olduğu için posalı ve yağlı yiyemeyen SÖ için çeşitli alternatifler denenir. Örneğin, kepekli ekmek, taze sıkılmış meyve suyu, hoşaf, komposto, vb. Odanın içinde adımlaması desteklenir. Karnına peristaltik hareketler yönünde sıvazlama yapılır. Her gün düzenli tuvalete oturması söylenir. Kemoterapi aldığı dönemde laksatif olarak yazılan reçete uygulanır.

Davranış: Yataktan çıkmak istemiyor, günlük ihtiyaçları için yardımcıya ihtiyaç duyuyor ve destekli yürüyor.

Uyarı: SÖ'nün farenks kanser tanısı odak, kemoterapi etkileyen uyarandır. Rol istemlerinin yoğunluğuna bağlı hareket etmek istememesi olası uyarandır.

Hemşirelik tanısı: Yorgunluk

Amaç: Kişinin duygusal, fiziksel, sosyal ve bilişsel olarak uyarıcı ve dengeleyici aktivitelere katılması.

Hemşirelik Bakımı: Gün içindeki aktivite durumu ve saatlik yorgunluk durumunu kaydetmesi istenir. Bulgular beraber değerlendirilerek en yorgun ve en dinamik hissettiği durumlar ortaya çıkarılır. Enerjik hissettiği durumlar desteklenir. Bu dönemlerde kendi bakımına yönelik aktiviteleri yapması sağlanır. Ziyaretçi planlaması yapılarak herkesle tek tek görüştürülür. Etkili baş etme yöntemleri (gevşeme, konuşma-dertleşme...) hakkında bilgi verilir.

Davranış: Tümörün baskı yaparak dilinin şişmesinden korktuğunu ifade ediyor. Boyun bölgesinde büyüyen tümörle ilgili konuşmaktan kaçınıyor.

Uyarı: SÖ'nün farenks kanser tanısı odak, boynundaki tümör etkileyen uyarandır. Kendini ifade edemeyecek olması olası uyarandır.

Hemşirelik tanısı: Korku

Amaç: Fizyolojik ve psikolojik rahatlıkta artış olduğunu ifade etmesi.

Hemşirelik Bakımı: Empatik bir anlayış sergilenir. Duyarlılık gösterdiğimiz açık ve net ifade edilir. Hislerini tanılaması ve ifade etmesi sağlanır. Basit ve direkt ifadeler kullanılır. Dilinin şişmesinin önlenmesine yönelik yapılan tıbbi tedaviler hakkında bilgi verilir. Gevşeme teknikleri öğretilir. Gerekirse beraber yaptırılır.

BENLİK KAVRAMI ALANI

Davranış: Aynaya bakmak istemeyen SÖ, boynundaki deformasyonu kabullenmek istemiyor.

Uyaran: SÖ' nün farenks kanser tanısı odak uyaran, sosyal ve fiziksel performansında azalma etkileyen uyaran ve eşiyile ilişkisinin bozulacağına olan inanışları olası uyarandır.

Hemşirelik tanısı: Beden imgesinde rahatsızlık.

Amaç: Sağlıklı baş etme mekanizmalarını öğrenerek uygulaması.

Hemşirelik Bakımı: Kendi görüntüsü, hastalığı ve tedavisi ile ilgili düşüncelerini paylaşması için cesaretlendirilir. Değiştirmekten hoşlanabileceği alanlar üzerine odaklanılır. Örneğin, oje sürmesi, boynuna fular takması, saçına kısa bir model vermesi, vb. Olumsuz eleştiri ya da geri bildirimde bulunmaktan kaçınılır. Ailesi ile işbirliği yapılarak, kendisi için ne kadar önemli olduğunu dile getirmeleri istenir. Kendisi gibi bireylerle karşılıklı temasa geçmesi sağlanır.

ROL-FONKSİYON ALANI

Davranış: Aile bireylerinin yaşadığı yaşamsal değişimlerde (kızının evlenmesi, oğlunun iş kurması, eşinin emekliliği) evin hanımı ve anne olarak yanlarında olamadığı için çok üzülüyor.

Uyaran: SÖ' nün farenks kanser tanısı ve tedavilerin getirdiği fiziksel ve ruhsal sıkıntılar odak uyarandır. Rol değişimleri etkileyen, geleceğin belirsizliğinin yol açtığı stres olası uyarandır.

Hemşirelik tanısı: Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma.

Amaç: Aile üyelerinin birbirlerini destekleyerek fonksiyonel olarak sistemlerini sürdürmeleri.

Hemşirelik Bakımı: Ailesi ile ortak dil kullanarak var olmasının ne kadar önemli olduğu belirtilir. Önemli olanın ve odaklanması gerektiği durumun kendisi ve hastalık ile tedavi süreci olduğu hem ailesi hem sağlık personeli ile vurgulanır. Ailenin güçlü ve önemli yönleri vurgulanır. Aile üyelerinin SÖ' den beklentilerini değiştirmeleri ve bunu konuşmalarında yansıtmaları istenir. Hastanede uzun süreli yatış durumunun bireylere olan olumsuz etkileri konusunda aile uyarılır.

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI

Davranış: Kızına ve eşine kızgın olduğunu sağlık personeline ifade ettiği halde kendilerine bir şey söylemiyor. Eşine ailesi ile kavga ettiği, kızına da evleneceği için kızgın.

Uyaran: SÖ' nün farenks kanser tanısı ve tedaviler odak uyarandır. Yalnız kalacağını düşünmesi etkileyen uyaran, alıştığı ev ortamının değişecek olması olası uyarandır.

Hemşirelik tanısı: Anksiyete.

Amaç: Kaygısının azaldığını ifade etmesi.

Hemşirelik Bakımı: Anksiyete düzeyi belirlenir. Empatik bir anlayış sergilenir. Fazla uyarılar uzaklaştırılır. Ziyaretçi planlaması yapılarak ailesi ile eşi bir araya getirilmemeye çalışılır. Eşine ve kızına olan duygularını dile getirmesi sağlanır. Hislerini fark etmesi ve tanınması istenir. Kızıyla beraber evlilik sonrası bakımına yönelik plan yapması teşvik edilir.

Davranış: Bakımını üstlenen kızının yakın zamanda evlenerek evden taşınacak olmasına bağlı kızgınlık hissediyor ve kızıyla çatışma yaşıyor.

Uyaran: SÖ' nün farenks kanser tanısı odak, alıştığı sosyal ortamın değişecek olması etkileyen uyardır. Kızının evlenerek annesine karşı olan sorumluluklarını aksatacak olması olası uyardır.

Hemşirelik tanısı: Yalnızlık Riski

Amaç: Kişinin karşılaşabileceği yalnızlığı tanıması ve yalnızlık hissi duymaması.

Hemşirelik Bakımı: Duygularını paylaşması ve korkularını anlatması için cesaretlendirilir. Kızıyla yüz yüze çatışma nedeni hakkında konuşmaları sağlanır. Bakımına devam edeceğini ifade eden kızıyla beraber bakım zamanlamasına yönelik planlama yapılır. Kişi daha sık kontrol edilerek yalnız kalmaması sağlanır.

TARTIŞMA

Kliniğe kemoterapi tedavisi uygulaması için yatırılan hasta SÖ daha önceki tedavi kürleri de hastaneye yatışı yapılarak uygulandı. Literatürde kanser gibi kronik hastalıkların bakımının yapıldığı kliniklerde sorumlu hemşirelerin vaka yöneticisi olarak çalışması önerilir. Roy' un Adaptasyon Modeli kavramların farklı ve çok çeşitli olması bakımından anlaşılabilirliği zor olan hemşirelik modellerinden biridir (Veliöğlü 2012). Model hemşirenin bireyi çok geniş bir bakış açısı ile ele alarak değerlendirmesine olanak sağlamakla birlikte (Veliöğlü 2002) bakım verici hemşireye planlama ve uygulamadan önce vaka yöneticisi tarafından ayrıntılı bir şekilde eğitim verilmesi gerekmektedir.

Roy adaptasyon modelini, hemşirelik sürecini davranış, uyaran, hemşirelik tanısı, amaç, girişimler ve değerlendirme olmak üzere altı basamakta planlar ve uygular. Uyum Roy' un modelinin temelidir. Hemşirelik bakımı hastanın uyumuna odaklanmıştır.

SONUÇ

Mesleklerin sahip olduğu mesleğe özgü bilgi birikimi önemli bir kriterdir ve uygulanmaları aşamasında meslek üyelerine yol göstericidir. Hemşirelik mesleğinin bilgi birikimi kavram ve kuramlarıyla ortaya konmaya çalışılır. Kuramların uygulama basamağı modeller, bilgi birikiminin sanat ve bilimle birleştirilerek mesleğin uygulayıcılarına ışık tutar.

Bu vaka örneğinde, kanserli bir bayan hastanın hemşirelik bakımı Roy' un adaptasyon modeline göre gerçekleştirildi. Oluşturulan hemşirelik süreci ile kronik bir hastalık olan kanserde hemşirelik bakımının başarısı hasta uyumu ile sağlandı. Bakım verici hemşirenin hastanın hastalığı ile ilgili süreçleri yaşarken adaptif ve non-adaptif davranışlarını çok açık bir şekilde ortaya koyabildiği hemşirelik tanısı

koymada ve girişimleri kişiye özel olarak oluşturmada kolaylık sağladığı değerlendirildi.

KAYNAKLAR

- Aktaş E, Barış N, Hıdıroğlu S ve ark. Kemoterapi Alan Hastaların Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012; 28 (2) : 63-78.
- Alligood MR, Tomey AM. Nursing Theorists and Their Work, 7. Baskı. Mosby Year Book Inc; St Louis, 2009.
- Ay FA. Kuram Nedir? Hemşirelik İle İlgili Kuramlar ve Hemşire Teorisyenler. Ay FA, Editör. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, 4. Baskı. İstanbul, 2012.
- Birol L. Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 10. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti; 2010.
- Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: F. Erdemir, İstanbul: Türkçeleştirilmiş 3. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
- Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge Analysis And Evaluation of Nursing Models And Theories. 3. Baskı, F.A. Davis Company, Philadelphia, 2012.
- Kaya N, Babadağ K, Kaçar GY ve ark. Hemşirelerin Hemşirelik Model / Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini Ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3): 24-33.
- Masters K. Nursing Theories: A Framework for Professional Practice. Jones and Bartlett Learning. 1. Baskı. 2011; 127-142.
- McEwen M, Wills EM. Theoretical Basis for Nursing. 3. Baskı, North American Edition, 2010.
- Meleis IA. Theoretical Nursing: Development & Progress. 5. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2011.
- Özkaraman A, Özer S, Alpaslan GB. Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(3): 138-152.
- Roy SC, Jones DA. Nursing Knowledge Development and Clinical Practice: Opportunities and Directions. Springer Publishing Company, 1. Baskı, 2007.
- Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 3. Baskı, Appleton & Lange, Stamford, 2008.
- Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık, 2. Baskı. İstanbul: 2012.
- Vicdan AK. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye Radikal Mastektomi Olmuş Bir Bayanın, Roy' un Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 2 (3): 106-118.
- Yeşilbalkan ÖU, Akyol AD, Çetinkaya Y ve ark. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Tedaviye Bağlı Yaşadıkları Semptomlar Ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 21 (1) : 13-31.

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ

SON KONTROL LİSTESİ

- 1. Makalenin Türü
- Araştırma
- Derleme
- Olgu sunumu

Başlık Sayfası

- 2. Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı büyük harf ile yazıldı.
- 3. Yazarlar ve kurumları belirtildi.
- 4. Tüm yazarların yazışma adresleri, iş tel, gsm, e-posta belirtildi.
- 5. Makale bir kongrede sunulmuş ise, sunulduğu toplantı ve yılı belirtildi.

Özet Sayfası

- 6. Türkçe ve İngilizce yapılandırılmış özet yazıldı (250-300 sözcük).
- 7. Türkçe ve İngilizce özet birbiriyle uyumlu.
- 8. Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler yazıldı.
İngilizce anahtar kelimeler "Medical subject Headings (MESH)"e uygun olarak (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>), Türkçe anahtar kelimeler "Türkiye Bilim Terimleri" nden (<http://www.bilimterimleri.com>) adresinden verildi.
- 9. Özetler sayfası metnin 1. sayfası olacak şekilde numaralandırıldı.

Ana Metin

- 10. Açık, güncel ve rahat anlaşılır Türkçe kullanıldı.
- 11. Gramer ve yazım kurallarına uyuldu.
- 12. Yeni, alışılmadık ve yabancı terimler kullanılmışsa yanlarına Türkçe eş anlamlılarına yer verildi.
- 13. Kısaltmalar kullanılmışsa ilk kullanımda terimin yanında parantez içinde kısaltması belirtildi.
- 14. Araştırma makalelerinde alt bölüm başlıkları istenen şekilde yazıldı.