

ROMATOİD ARTRİTLİ BİR VAKANIN HEMŞİRELİK BAKIMINDA ROY ADAPTASYON MODELİNİN KULLANIMI

Ayşe ÖZKARAMAN¹, Serap ÖZER²,
Güler BALCI ALPASLAN³

ÖZET

Roy Adaptasyon Modeli (RAM); hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisidir ve bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemede çatı oluşturmakta ve insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağıllık alanları olmak üzere dört uyum alanını içeren bu modelde insan, çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan ve uyaranlardan etkilenen biyopsikososyal bir oluşum olarak tanımlanmaktadır. Hemşireliğin çalışma alanı insan olduğundan hemşirelik uygulamalarında bir yapı ve disiplin oluşturmak için; insan, sağlık ve hastalıkla yakından ilişkili kuram ve modellerin bilinmesi oldukça önemlidir. Eğer hemşireler kuramlar ve modeller hakkında bilgi sahibi olur ve bunları bilinçli olarak kullanırsa, sonuçları analiz etme olanağı doğar ve hemşirelik için bir veri tabanı oluşturulur. Bu makalede; romatoid artritli bir vaka ile Roy Adaptasyon Modeli ve bu modelin kullanımını açıklanmış, hemşirelik bakımında model kullanımına yönelik bir örnek oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Roy Adaptasyon Modeli, Hemşirelik

USE OF ROY ADAPTATION MODEL IN NURSING CARE OF A CASE WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

ABSTRACT

Roy Adaptation Model is a model which is used commonly in nursing and it create a structure to determine needs for adaptation of human, families and groups and focus on adaptive system of human and environment alternations. It include four areas of adaptation, these are physiologic, self esteem concept, role function and dependence mutual areas and human in this model is illustrated as biophysicosocial creation of interactive and affective of environment. To know theories and models closely related human, health and disease is very important in order to create a structure and discipline in nursing practices since endeavor of nursing is the human. If nurses have knowledge about theories and models and use these theories and models deliberately, results are analyzed by nurses and a database for nursing can create. In this article; Roy Adaptation Model and use of this model is explained with rheumatoid arthritis case, an example related using model in nursing care is displayed.

Key Words: Rheumatoid Arthritis, Roy Adaptation Model, Nursing

¹Öğr.Gör. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir SYO

²Yrd.Doç.Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

³Yrd.Doç.Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir SYO,

İletişim/ Corresponding Author: Ayşe ÖZKARAMAN

Geliş Tarihi / Received : 19.04.2012

Tel: 222.2393750 **e- posta:** : aozaydin26@hotmail.com

Kabul Tarihi / Accepted : 22.05.2012

GİRİŞ

Profesyonel bir meslek olan hemşirelik, bilgi temelli uygulamalarla toplum sağlığına katkıda bulunmakta, felsefi ve teorik temeller rehberliğinde değer ve amaçlarını oluşturmaktadır (1,2). Hemşirelik uygulamaları; sağlık-hastalık, çevre, insan ve hemşirelik olmak üzere dört temel kavramdan etkilenmektedir. Hemşireliğin uğraş alanının insan olması nedeni ile hemşirelik uygulamaları insan, sağlık ve hastalıkla yakından ilişkili kuram ve modellerin bilinmesini öngörmektedir (3). Hemşireler model kullanımı ile temel kavramları ve kavramlar arasındaki ilişkiyi belirleyerek uygulamadaki sorunların tanımlanmasını ve çözüm önerilerinin geliştirilmesini sağlarlar (4). Böylece hemşireler tıbbi uygulamalar yerine hemşirelik uygulamalarına odaklanır, bakım sistematize edilmiş olur (4,5). Model kullanımı, davranışlarımız için bir referans noktasıdır ve hasta/hemşire ilişkisindeki roller hakkında fikir verirken sağlık konusunda da bireysel kavramsallaştırmayı (hastalık yok veya kendini gerçekleştirebilir gibi) sağlar (5). Günümüzde modellere olan ilgi artmasına karşın hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanımına fazla rastlanmamaktadır. Bunun en önemli nedenleri ise; temel hemşirelik eğitiminde model kullanımına yeterince yer verilmemesi, modellerin çoğunun karmaşık yapılara sahip olması ve soyut kavramlardan oluşmasıdır (6,7).

Hemşirelikte yaygın kullanılan modellerden biri de Roy Adaptasyon Modeli (RAM)'dir. Sister Callista Roy tarafından oluşturulan bu kavramsal modelin temel yargıları ilk olarak, 1970 yılında "Adaptasyon: Hemşirelik İçin Kavramsal Sistem" adı altında yayınlamıştır. RAM bir dünya görüşü olan karşılıklı etkileşim fikrini yansıtır. Roy'a göre insanlar; çok hızlı değişen çevresel faktörler karşısında kendilerini kolayca adapte edebilen, bir bütüne dayalı ve uyarlanabilir sistemler olarak tanımlanmıştır. İnsanların gelişimini ve davranışlarını etkileyen, onları saran tüm şartlar ve etmenler çevreyi meydana getirir. Bu sistemler içerisinde hemşirelik ise; hastalık ve sağlık durumları ile ilgilenen, sosyal anlamda çok önemli bir aktivitedir ve bireyin sağlık-hastalık sürecinde çevresindeki uyaranlara adaptasyonunu sağlamada ve geliştirmede önemli bir yere sahiptir (4).

RAM bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemede çatı oluşturur. RAM'nin odaklandığı nokta, insanın adaptif sisteminde ve çevresinde meydana gelen değişimlerdir. Adaptasyon sağlama, RAM'nin temel taşı ve esas konusudur. İnsan adaptasyon sisteminde adaptasyon sorunları, içsel ve dışsal

uyaranlarla başa çıkılamadığı veya uyaranlara karşılık verilemediği zaman ortaya çıkar (4,8,9,10).

Roy, modelde uyaranları odak (fokal), etkileyen (kontekstuel) ve olası (rezidüel) uyaranlar olmak üzere üç kategoride sınıflandırmıştır. Odak uyaranlar; bireyin ilk olarak yanıt verdiği uyaranlardır. Etkileyen uyaranlar; odak uyaranın etkisine katkıda bulunan diğer tüm uyaranlardır. Olası uyaranlar; henüz etkisi açıklanmamış uyaranlar olarak tanımlanmaktadır (4,8,9,10,11,12). Hemşire eğer mümkünse ilk olarak odak uyaranı, sonra etkileyen uyaranı yönetmeyi hedeflemelidir (4,11). Eğer odak uyaran değiştirilemiyorsa etkileyen uyarana müdahale edilerek bireyin adaptasyonu sağlanır. Uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliği ise; girişimlerden sonra hastanın davranışlarının gözlenmesiyle ortaya konur. Birey uyumlu davranışta bulunur ise hemşirelik girişimleri etkili, aksi takdirde etkisiz kabul edilip yeni hemşirelik girişimleri planlanır (11).

Modelde tanımlanan uyum alanları; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır. Hemşireler bu uyum alanlarında bireylerin gereksinimlerini karşılamada yardım ederler.

Fizyolojik alan; egzersiz ve dinlenme, beslenme-boşaltım, oksijenlenme-dolaşım, sıvı-elektrolit, nörolojik ve endokrin fonksiyonları içerir.

Benlik kavramı alanı; beden imajı, benlik kavramı gibi ruhsal bütünlük ile ilgili temel gereksinimlerle ilişkilidir.

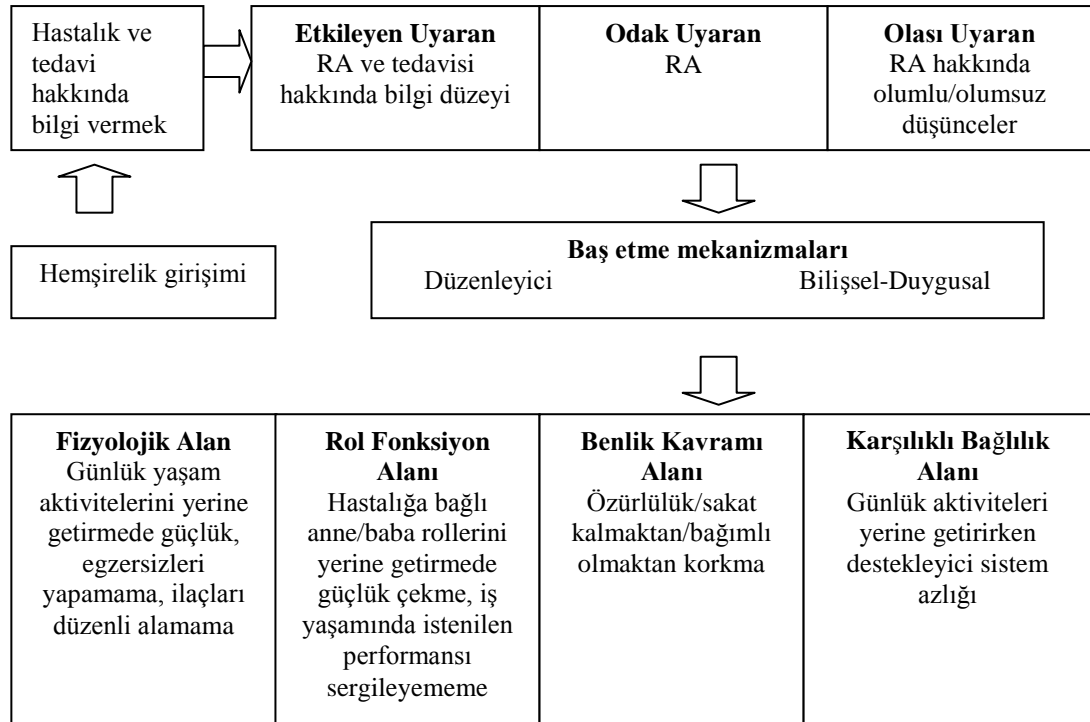
Rol fonksiyonu alanı; toplum tarafından bireyden beklenen anne, baba olma gibi rollere odaklanır.

Karşılıklı bağlılık alanı; sevgi, saygı ve değer etkileşimini ve ilişkilerdeki bütünlüğü içerir (4,8,9,10,11).

Kollajen ve otoimmün hastalıklar kapsamında yer alan romatoid artrit (RA), etiyojisi tam olarak bilinmeyen, sinoviyal dokudaki patolojik değişikliklerle karakterize, sinsi başlayan, kronik gidiş gösteren ve sonunda deformitelere yol açan sistemik tutulumlu inflamatuvar bir hastalıktır (13,14,15). Çoğunlukla kronik seyreden, erken dönemde saptanıp iyi bir tedavi ve bakım uygulanmadığında eklemlerde erozyon ve hasara, iş ve gelir kaybına neden olan ve kalıcı şekil bozukluklarına yol açan RA yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve sağlık bakım harcamalarının artmasına neden olmaktadır (15,16,17,18,19).

RA tedavisinde amaç; ağrıyı ve inflamasyonu azaltmak, eklem hasarını durdurmak, yetersizliği önlemek, hastanın fonksiyonlarını korumak ve iyileştirmek, tedaviye uyumu arttırmak, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilebilmesini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır (20). Tüm bu amaçlara ulaşmak için multidisipliner bir ekip anlayışı gerekmektedir. Bu ekip içerisinde yer alan hemşirelerin RA'li hastaların eğitimi, hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçların izlemi, biyolojik tedavilerin uygulanması, yan etkilerin yönetimi ve değerlendirilmesi süreçlerinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır (21).

Kronik bir hastalık olan RA'de tedavi ve bakımın başarısı büyük oranda hasta uyumuna bağlıdır (22,23). RA'e RAM çerçevesinde bakıldığında; hemşire öncelikle hastalığı (odak uyaran), sonra hastalığın tedavisinde yer alan ilaçların kullanımını (etkileyen uyaran) ve yaşanan sorunları tanımlayarak hasta ve ailenin eğitimini gerçekleştirmeli, evdeki uyumu sağlamak için gerekli planlamaları yapmalı ve hastayı düzenli olarak değerlendirmelidir (5,24) (Şekil 1).



Şekil 1. RA Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modeli

Bu makalede amaç; RA'li bir vaka ile RAM'nin kullanımını açıklamak, hemşirelik bakımında North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemine göre model kullanımına yönelik örnekleri arttırmaktır.

I. ROMATOİD ARTRİTLİ BİR VAKANIN ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI

Değerlendirme

1. Tanıtıcı özellikler

Elli iki yaşında, evli ve iki çocuk sahibi olan bayan YB muhasebeci olarak çalışmaktadır. Sosyal güvencesi olan YB eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadır.

2. Öykü

Dizlerinde ağrı şikayeti ile romatoloji polikliniğine gelen YB zaman zaman ağrı şiddetinin arttığını, merdiven inip-çıkarken zorlandığını, sabahları yataktan kalkınca yaklaşık yarım saat süren yürüme güçlüğü çektiğini belirtmektedir. Genellikle yorgun hissettiğini, evde ve iş ortamında yerine getirmesi gereken sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediğini, başkalarından yardım almak zorunda kaldığını ifade etmekte ve buna bağlı olarak eşine, çocuklarına ve çalışma arkadaşlarına haksızlık yaptığını düşünmektedir. Üç yıldır RA hastası olduğunu, nonsteroidal antiinflamatuvar ve 10 mg/hafta Metotraxate ile tedavi edildiğini, bu tedavi neticesinde olumlu sonuçlar aldığını ve iyileştiğini düşündüğü için de son bir yıl içinde romatoloji polikliniğindeki kontrollerine gelmediğini, ilaçlarını kullanmadığını söylemektedir.

3. Özgeçmiş ve soy geçmişi

YB'nin özgeçmişinde ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktur.

4. Fizik muayene

Genel durumu iyi olan YB'nin her iki diz ve ayak bileğinde şişlik, ısı artışı ve sabah tutukluğu (yaklaşık 30 dk süren) mevcuttur. Hastalık aktivitesi, Hastalık Aktivite Skoru-28 (Disease Activity Score-28) kullanılarak 2.5 puanla hafif olarak değerlendirilmiştir. Vizüel Analog Skala (VAS) ile yapılan ağrı değerlendirmesinde ağrı şiddeti skoru 3.5, Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (Fatigue Severity Scale-FSS) kullanılarak yapılan yorgunluk değerlendirmesinde de YB'nin 38.3 puanla yorgunluğunun olduğu tespit edilmiştir.

5. Laboratuvar bulguları

Hb: 13 mg/dl; Htc: % 40; Eritrosit: 4.80/mm³; Lökosit: 6.7/mm³; CRP: 6mg/l; Sedimantasyon: 13 mm/sa; AST: 22 U/l; ALT: 28 U/l; Alkalen fosfataz: 104 U/l.

II. ROY'UN ADAPTASYON MODELİNE GÖRE ALANLARA İLİŞKİN SAPTANAN SORUNLARA YÖNELİK HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

A. Fizyolojik Alan

1. Davranış: Ağrı

Odak Uyarıcı: RA

Etkileyen Uyarıcı: İlaçları düzenli olarak kullanmama

Olası Uyarıcı: Hastalığın tedaviye rağmen iyileşmeyeceği ve daha kötüye gideceği düşüncesiyle düzenli kontrollere gelmeme

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Kronik ağrı, T133

Hedef: Ağrısının geçtiğini sözlü/sözsüz ifade etmesi, daha düşük puanlı ağrı skoru

Girişimler

- Ağrının yeri, şiddeti, başlama zamanı, arttıran ve azaltan faktörler YB ile birlikte değerlendirilir.
- YB'nin ağrıya karşı duygusal tepkileri ve baş etme şekli değerlendirilir ve izlenir.
- Müsküler gerginlik azaltılır. Bunun için masaj uygulanır.
- Günlük yaşam aktivitelerinin ağrıyı arttırma ve azaltma durumu YB ile görüşülerek belirlenir ve gereksiz hareketlerden kaçınılır.
- Antiinflatuar, analjezik ve yavaş etkili antiromatizmal ilaçlar verilir ve beklenen etkisi açıklanır.
- İlaçlar verilirken uykuyu ve istirahati bölmeyecek şekilde düzenleme yapılır.
- YB'nin rahatlığını sağlamak için sıcak veya soğuk uygulama, köpük yatak, destekli yastık, atel kullanımı önerilir.
- Sabah kalktığıında ılık duş alması ya da banyo yapması sağlanır.
- Boş zaman aktivitelerine yönlendirilir.
- Günlük dinlenme dönemleri planlanır (3,15,25,26,27,28).

Değerlendirme: YB ağrısının azaldığını ifade etti, ağrı şiddeti skoru VAS'a göre 2 olarak belirlendi.

Aslan ve arkadaşlarının RA'li hastalarla yaptıkları çalışmalarında; hastaların son bir yıl içinde en çok ağrıdan yakındıkları ve ağrının günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa ve bağımlılığa neden olduğu bildirilmiştir (29).

2. Davranış: Sabahları yataktan kalkınca yürümekte güçlük çekme, merdiven inip-çıkma zorlanma

Odak Uyarı: RA

Etkileyen Uyarı: Her iki diz ekleminde şişlik ve ağrı

Olası Uyarı: İlaçlarını düzenli kullanmama, motivasyon eksikliği

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Fiziksel harekette bozulma, T085

Hedef: Etkilenen eklemin hareket yeteneğinin artırılması, YB'nin günlük aktivitelerini yerine getirebilmesi

Girişimler

- Önerilen egzersizlerin düzenli yapılması için destek sağlanır. Her egzersizin amacı açıklanır.
- Eklemler zorlanmadan Range of Motion (ROM) egzersizleri uygulanır.
- YB'ye izometrik ve direnç egzersizlerinin yararları açıklanır ve uygulaması sağlanır.
- Aerobik egzersizlere 5-10 dakikalık periyotlarla başlanır, süre aşamalı olarak artırılır.
- Egzersiz sonlandırılmadan önce ekstremiteler hareketleri aşamalı olarak azaltılır ya da yavaş yürüme düzeyine dönülür.
- YB'de egzersiz sonrası ağrı, yorgunluk yakınmalarının olup olmadığı değerlendirilerek egzersiz programına tolerasyon değerlendirilir.
- YB egzersizden sonra 1.5-2 saatten daha uzun süre ağrı yakınması yaşarsa; ertesi gün egzersizin sayısını azaltması, şiddetli sızlama olursa; ertesi gün ROM egzersizi öncesi etkilenen eklem sıcak uygulama yapması söylenir.
- Aynı pozisyonda uzun süre yatılmaması, oturulmaması gerektiği söylenir.
- Uygun güvenli ayakkabı kullanımı açıklanır.
- Yardımcı araç kullanımına teşvik edilir.
- Çevresel engellerin tanımlanmasına yardımcı olunur.
- Aktivite için yeterli zaman ayırma, gerektiğinde dinlenme periyotları konusunda bilgilendirme yapılır.
- Aktivitelerin daha yavaş ve daha kısa süreli aktiviteler şeklinde yapılması sağlanır.
- Gerekirse aktiviteler sırasında yardım edilir (3,15,25,26,27,28).

Değerlendirme: Etkilenen eklemin hareket yeteneği kısmen artırıldı. YB günlük aktivitelerini yardım alarak yerine getirebiliyor.

Sivas ve arkadaşlarının çalışmasında; RA'li hastalarda şiş ve hassas eklem sayısının fazla olduğu ve bu durumun fiziksel mobilitiyi önemli oranda etkileyerek

yaşam kalitesini bozduğu belirlenmiştir (18). Bu vakada da belirtilen çalışma sonucuna paralel olarak fiziksel hareketteki bozulma günlük yaşam aktivitelerini önemli ölçüde kısıtlayarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir.

3. Davranış: Çabuk yorulmayı, enerjinin olmadığını ifade etme

Odak Uyarı: Yetersiz uyku ve dinlenme, yetersiz kondüsyon

Etkileyen Uyarı: Ağrı, hareket etmede güçlük

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Yorgunluk, T093

Hedef: Yorgunluk göstergelerinin tanımlanması, enerji koruma ilkelerini tanımlama ve yorgunluğun azalması

Girişimler

- Yorgunluk hakkında bilgi verilir. Bunun için hastalık aktivitesi ile yorgunluk arasındaki ilişki açıklanır.
- YB'ye, yorgunluğun yaşamını nasıl etkilediğini ve bununla ilişkili olarak neler hissettiğini açıklaması için olanak sağlanır.
- Yorgunluk skalası kullanılarak yorgunluk düzeyi değerlendirilir ve enerji özelliğinin tanımlanmasına yardım edilir.
- Günlük yorgunluk düzeyleri YB ile birlikte analiz edilerek, en fazla enerjik olduğu ya da bitkinlik yaşadığı zamanlar ve yorgunluğu arttıran aktiviteler belirlenir.
- Uygun aktivite/dinlenme programları geliştirilir.
- Zor işleri bir seferde değil de küçük bölümlere ayırarak tamamlamak, öncesinde dinlenme dönemleri planlamak ve işi yorulmadan önce bırakmak gerektiği açıklanır.
- Enerjiyi korumaya katkı sağlayacak çevresel düzenlemeler konusunda açıklama yapılır.
- Uyku düzeni geliştirilir.
- Dinlenmenin, emosyonel stres ve eklemlerdeki sorunları sistematik olarak azaltıcı etkisi açıklanır.
- YB tedavi programını sürdürme konusunda cesaretlendirilir.
- Demir içeren yiyecekler ve yeterli beslenme konusunda destek sağlanır.
- Hastalığın şiddetinin arttığını gösteren belirti ve bulgular öğretilir (15,25,28).

Değerlendirme: YB yorgunluk ve enerjiyi koruma ilkelerini tanımlayabiliyor ve FSS'ye göre yorgunluk şiddeti 34.8 puana geriledi.

Yorgunluk RA'li hastalarda %80-93 oranında görülen semptomlardan birisi olmasına karşın rutin değerlendirmesi ne yazık ki atlanmaktadır (30).

B. Benlik Kavramı Alanı

1. Davranış: Gerginlik, endişe duygusu

Odak Uyarın: Kronik hastalık

Etkileyen Uyarın: Beden bilincinin etkilenme tehlikesi, ağrı

Olası Uyarın: Evde ve iş hayatında rol performansında değişiklik

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Anksiyete, T069

Hedef: Gerginlik ve endişe duygusu azaltılarak rahatlatmanın sağlanması

Girişimler

- Anksiyete ile ilgili duygu ve düşüncelerin ifade edilmesine fırsat verilir.
- Tüm tedavi yöntemleri açıklanır.
- Geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilir, uygun yöntemin kullanılması sağlanır.
- Sakin, destekleyici ve güvenli bir şekilde bakım sağlanır.
- Progresif gevşeme egzersizleri yaptırılır.
- Gerektiğinde liyazon psikiyatrisinden destek alınır (26,28).

Değerlendirme: YB hastalığı ile ilgili olumsuz düşüncelerinin azaldığını bu nedenle daha az gergin ve endişeli olduğunu ifade etti.

2. Davranış: Beden imgesindeki değişiklikten rahatsızlık duyma

Odak Uyarın: Kronik hastalık

Etkileyen Uyarın: Fiziksel değişiklikler (eklemlerde şişlik, ısı artışı)

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Beden imgesinde değişiklik, T118

Hedef: Beden imgesindeki değişikliklerle etkin bir şekilde baş etmenin sağlanması

Girişimler

- YB'ye zaman ayrılarak kendisini algılama durumu değerlendirilir ve düşüncelerini ifade etmesi için desteklenir.
- Hastalık, tedavi, iyileşme süreci ve prognoz hakkında soru sormaya teşvik edilir ve gerekli bilgilendirmeler yapılır.
- Rol performansı ile ilgili düşüncelerin açıklanmasına izin verilir.
- Doğru ve güvenilir bilgi verilir ve önceden verilen bilgiler doğrulanır.
- Geçmişte kullanılan etkili baş etme mekanizmalarının tanımlanmasına yardımcı olunur.
- Psikolojik destek verilmesi gerekirse psikiyatri konsültasyonu istenir (15,26,28,31).

Değerlendirme: YB hastalığı nedeniyle beden imgesinde ortaya çıkan değişiklikleri tanımlayarak, yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri olumlu ifadeler kullanarak değerlendirdi.

Aslan ve arkadaşlarının (1999) RA'li kadınlarla yaptıkları çalışmalarında; daha çok eklem deformitesi ve ağrısı olan kadınların gündelik etkinlikleri daha az gerçekleştirdikleri, kendilerini daha az çekici buldukları, bedenlerinden daha az doyum sağladıkları ve bu nedenle benlik saygılarının düşük olduğu bulunmuştur (29).

3. Davranış: Düzenli olarak kontrollere gelmeme, ilaçlarını düzenli kullanmama, önerilen egzersizleri yapmama

Odak Uyarıcı: Yaşam biçiminde değişiklik istemede yetersizlik

Etkileyen Uyarıcı: Tedavi planının günlük aktivitelere entegre edilememesi

Olası Uyarıcı: Hastalık ile ilgili ileriye yönelik belirsizlik

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Bilgi eksikliği, T126

Hedef: Bilgi eksikliğini gidermek

Girişimler

- YB'nin hastalığı ve tedavisi hakkında bildikleri değerlendirilir.
- Sağlık durumunda algılanan değişikliklerin, duygu ve düşüncelerin ifadesi için cesaretlendirme yapılır.
- YB ve ailesine anlayabilecekleri şekilde sağlık problemleri hakkında bilgi verilir.
- YB'ye tedavi planında yer alan ilaçların etkileri, yan etkileri hakkında bilgi verilir. İlaçların önerilen şekilde kullanılması, yan etki geliştiğinde sağlık bakım ekibine bildirilmesi gerektiğinin önemi vurgulanır.
- Hedef oluşturma ve problem çözümü için destek sağlanır.
- YB ve ailesinin tedavi rejiminden beklentileri belirlenir.
- Düzenli aralıklarla, belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir.
- YB'nin kendi yetenekleri, geçmişteki başarıları üzerinde durularak kendine güveni sağlanır (25,26,28,32).

Değerlendirme: YB'nin hastalık ve tedavi hakkındaki bilgi eksikliği giderildi.

C. Rol Fonksiyon Alanı

1. Davranış: İş hayatındaki sorumlulukları yerine getirememe

Odak Uyarıcı: Fiziksel harekette bozulma, yorgunluk

Etkileyen Uyarıcı: İş yerinde uzun süre oturur pozisyonda çalışma

Olası Uyarıcı: Çalışma saatlerinin ve koşullarının düzenlenmemesi

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Etkisiz rol performansı, T055

Hedef: YB'nin hastalığının iş yaşamında meydana getirdiği değişiklikleri olumlu değerlendirmeler ile ifade etmesi

Girişimler

- YB'nin hastalık süreci ile birlikte aile içinde, mesleki, sosyal rollerinde yaşadığı değişiklikler değerlendirilir.
- YB'nin rol performansı ile ilgili düşüncelerini açıklamasına olanak sağlanır.
- YB yaşadığı rol değişiklikleriyle uyumlu düzenlemeler yapmaya yönlendirilir.
- YB alışılmış rolleri ve yapabileceği aktiviteleri sürdürmesi için desteklenir (25,28)

Değerlendirme: YB rollerini yerine getirmeye ilişkin ikilem yaşamaktadır.

Gignac ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada; artrit nedeni ile hastaların %51.3'ü iş yerinde zorluk yaşadığını belirtirken %25.6'sı hastalığı nedeniyle iş yerini değiştirmek zorunda kaldığını ifade etmiştir (33). Braakman ve arkadaşlarının çalışmasında ise; RA'li hastaların RA'li olmayan hastalara göre iş yerindeki verimliklerinin son hafta (%79 oranında) ve son iki hafta (%67) içinde azaldığı, aynı zamanda hastalık nedeniyle işe gelemeyen RA'li hastalarda üretim maliyetinin 299 Euro'dan 120 Euro'ya düştüğü bildirilmiştir (34). Bu vakada ise; uzun süre aynı pozisyonda oturma, ağrı ve hareketlerde kısıtlanma ve yaşanan yorgunluk nedeniyle iş performansında gerilemeler olduğu ve bazen işe gidilemediği görülmüştür.

2. Davranış: Sağlık sorunları nedeni ile aile üyelerinin gösterdiği tepkilerden yakınma

Odak Uyarı: Aile üyelerinin bireyin hastalığına karşı kişisel tepkileri

Etkileyen Uyarı: Kronik hastalık

Olası Uyarı: Hoşgörüsüzlük

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Aile içi ilişkilerde bozulma, T060

Hedef: YB'nin aile üyeleri ile olumlu ilişkiler kurması

Girişimler

- YB'nin hastalığını kendisinin yönetmesi sağlanır.
- Sorun çözme yöntemleri öğretilir.
- Hastalık ile ilgili stresörlerle baş edilmesi için yardım sağlanır.
- Aile içinde yerine getirilmesi gereken görevlerin aile üyeleri arasında paylaşılması sağlanarak YB'nin üzerine düşen yük azaltılır (28,32)

Değerlendirme: YB hastalığı nedeniyle aile içi ilişkilerinde dönem dönem olumsuzluk yaşadığını belirtti.

C. Karşılıklı Etkileşim Alanı

1. Davranış: İş yerindeki arkadaşlarla iletişimin bozulması

Odak Uyarı: Fizik aktivitede yetersizlik, yorgunluk

Etkileyen Uyarı: İş yerindeki arkadaşların durumu anlamadıklarını düşünmesi

Olası Uyarı: Devamlı yakınma

Hemşirelik Tanısı ve Kodu: Sosyal etkileşimde bozulma, T052

Hedef: Sosyal etkileşimi arttıracak stratejilerin ifade edilmesi, sosyal izolasyonla ilgili doyumda artış olması

Girişimler

- YB duygularını paylaşması için cesaretlendirilir.
- Sosyal iletişimin bozulmasına neden olan durumları tanımlaması istenir.
- YB ile sosyal etkileşimi başlatma yolları tartışılır.
- YB'ye kişisel tercihlerine uygun boş zaman aktivitelerinde bulunmanın önemi anlatılır.
- Yeni sosyal davranışların denenmesi için cesaretlendirilir (25,28,32).

Değerlendirme: YB sosyal etkileşimi bozan durumları tanımlayabildi ve boş zaman aktivitelerinde iş yerinde çalıştığı arkadaşları ile planlar yapmaya gayret gösterdiğini ifade etti.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin birey, aile ve topluma sundukları hizmetlerde kendi meslek dalına özgü kuram ve modelleri kullanmaları hemşirelik ile ilgili temel kavramlara dikkat çekerek bu kavramlar arasındaki ilişkiyi anlama ve kavramaya yardımcı olmaktadır. Böylece hemşireler, hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmaktadır.

Roy'un adaptasyon modelinde; hemşirelik uygulamaları, uyumu kolaylaştırmayı amaçlar. Hemşire hastanın uyumunu kolaylaştırmak için, faaliyetlerini altı basamakta gerçekleştirmelidir. Bu basamaklar; davranışın değerlendirilmesi, uyarının değerlendirilmesi, hemşirelik tanısı, hedef geliştirme, hemşirelik girişimlerinin seçilmesi ve değerlendirmedir.

Bu vaka örneğinde, RA'lı bir bayan hastanın hemşirelik bakımı RAM'de tanımlanan uyum alanlarına göre belirtilen altı basamak doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Fizyolojik alanda; kronik ağrı, fiziksel harekette bozulma,

yorgunluk, benlik kavramı alanında; anksiyete, beden imgesinde değişiklik, bilgi eksikliği, rol fonksiyonu alanında; etkisiz rol performansı ve aile içi ilişkilerde bozulma, karşılıklı etkileşim alanında ise; sosyal etkileşimde bozulma hemşirelik tanıları konularak hedefler belirlenmiş ve girişimler uygulanmıştır. Oluşturulan hemşirelik süreci ile kronik bir hastalık olan RA’de hemşirelik bakımının başarısı hasta uyumu ile sağlanmıştır. Bu doğrultuda RAM’nin, RA’li hastalarda kullanılmasının uygun olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Naylor M.D. Nursing intervention research and quality of care: influencing the future of healthcare. *Nursing Research* 2003; 52(6): 380-385.
2. McCurry M.K, Revel M.H, Roy C. Knowledge for the good of the individual and society: linking philosophy, disciplinary goals, theory and practice. *Nursing Philosophy* 2009;11(1): 42-52.
3. Birol L.(ed). Hemşirelik Süreci: Hemşirelikle İlgili Kuramlar. Genişletilmiş 6. Baskı. Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti., İzmir-2004. ss: 451-52.
4. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. Second Edition. F.A. Davis Company, Philadelphia-2005. pp: 27.
5. Gigliotti E. The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergi*. 2008;1(1):42-50. <http://deuhyoedergi.xml.com/20080702.pdf>. 2 Şubat 2012: İnternet adresine atıf.
6. İsbir G.G, Mete S. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Bulantı-kusma sorunu olan bir gebenin Roy uyum modeline göre incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergi*. 2009;2(2):75-86. http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18283/75-86_pdf.pdf, 2012.
7. Vicdan A.K. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy’un adaptasyon modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 2(3): 106-119.
8. George J.B. (ed.). *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. 2th Prentice Hall, 1985: 300-318.
9. Tomey A.M, Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. Elsevier, Mosby Company. 5th edition. 2002: 14, 269-298.

- 10.Freeman S.M, Freeman A. Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice. Siproinger, 2006; 3-29, 373-410.
- 11.Roy C. The Roy Adaptation Model. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health. 3rd edition. 2009: 35-50.
- 12.Figen P.S, Mete S. Uyum modeli ve sosyal bilişsel öğrenme kuramının doğum öncesi eğitimde kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergi. 2009;1(1):57-68. http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18284/57-68_pdf.pdf, 2012.
- 13.Minnock P, FitzGerald O, Bresnihan B. Women with established rheumatoid arthritis perceive pain as the predominant impairment of health status. Rheumatology. 2003; 42(8): 995-1000.
- 14.Dolar E (ed.), Ersoy A. İç Hastalıkları: Romatoid artrit. Güneş & Nobel Kitabevleri, İstanbul-2005. ss: 744.
- 15.Karadakovan A, Aslan FE (ed.), Memiş S. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım: Romatizmal Hastalıklar. Nobel Kitabevleri. Adana. 2010: 16 (60). ss:1359-1363.
- 16.Hatemi G, Yazıcı H. Romatoid artrit kliniği. Türkiye Klinikleri Journal Internal Medicine Science 2006; 2(25); 12-17.
- 17.Kaya T, Karatepe AG, Günaydın R, Türkmen G, Özbek G. Romatoid artritli hastalarda yaşam kalitesi: Hastalık aktivitesi, fonksiyonel durum ve sağlık durumu ile ilişkisi. Turkish Journal of Rheumatol 2007; 22(4): 119-122.
- 18.Sivas F, Aktekin LA, Eser F, Yurdakul FG, Öksüz E, Özorun K, Bodur H. Comparative results of DAS 28 and quality of life in patients with rheumatoid arthritis and fibromyalgia. Turkish Journal of Rheumatol 2010; 25(4): 179-183.
- 19.Furner SE, Hootman JM, Helmick CG, Bolen J, Zack MM. Health-related quality of life US adults with arthritis: Analysis of data from the behavioral risk factor surveillance system, 2003, 2005, 2007. Arthritis Care_&_Research 2011; 63(6): 788-799.
- 20.Dıraçoğlu D. Romatoid artritte tamamlayıcı-alternatif tıp yöntemleri. Turkish Journal of Rheumatol 2007; 22(1): 24-30.
- 21.Meadows A. Prescribing and injecting: The expanding role of the rheumatology nurse. Musculoskeletal Care 2005; 3(3): 176-178.
- 22.Hill J. Adherence with drug therapy in the rheumatic diseases. Part one: A review of adherence rates. Musculoskeletal Care 2005a; 3(2): 61-73.

23.Hill J. Adherence with drug therapy in the rheumatic diseases. Part two: A measuring and improving adherence. *Musculoskeletal Care* 2005b; 3(3): 143-156.

24.Sezgin D, Mert H. Hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaç tedavisi alan bireylerin tedavi algılarının uyuma etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergi.* 2010; 3(1): 2-8. http://www.deu.edu.tr/UploadedFiles/Birimler/18280/2-8_pdf.pdf, 2012.

25.Akbayrak N, İlhan SE, Ançal G, Albayrak N (ed.), Tel H. Hemşirelik Bakım Planları (Dahili-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut): Romatoid artrit. *Alter Yayıncılık.* Ankara. 2007. ss: 398-407.

26.Birol L. (ed). Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım: Açıklanan Hemşirelik Tanıları. *Etki Yayınları,* İzmir-2011a. ss: 334-335.

27.Akdemir N, Birol L (ed.), Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı: Eklem ve Bağ Dokusu Hastalıkları Hemşirelik Bakımı. *Sistem Ofset,* Ankara- 2011b. ss: 733-735.

28.Enç N, Can G. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü. 1. Baskı. *Nobel Tıp Kitabevleri,* İstanbul-2012: 143.

29.Aslan H, Karaköse H, Soy M, Alparlan N.Z. Romatoid aritri olan kadın hastalarda beden algısı, benlik saygısı, aleksitimi, depresyon ve kaygı. *Düşünen Adam* 1999; 9(4): 23-27.

30.Turan Y, Kocaağa Z, Koçyiğit H, Gürkan A, Bayram KB, İpek S. Correlation of fatigue with clinical parameters and quality of life in rheumatoid arthritis. *Turkish Journal of Rheumatol* 2010: 25(2): 63-67.

31.Durna Z, Akın S, Özdilli K. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Rehberi. 1. Baskı. *Nobel Tıp Kitabevi,* İstanbul-2011: 235.

32.Moyet-Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Erdemir F, Çev.) *Nobel Tıp Kitabevleri.* İstanbul. Türkçeleştirilmiş 2. Baskı, 2005: 59-60, 114-115, 359-361.

33.Gignac M, Backman C.L, Kaptein S, Lacaille D, Beaton D.E, Hofstetter C. et al. Tension at the borders: perceptions of role overload, conflict, strain and facilitation in work, family and health roles among employed individuals with arthritis. *Rheumatology* 2012: 51: 324-332.

34.Braakman L.M, Taal E, Kuper I.H, Laar M.A.F. Pruductivity loss due to absenteeism and presenteeism by different instruments in patients with RA and subjects without RA. *Rheumatology* 2012; 51(51): 354-361.