

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre COVID-19 Şüpheli Bir Hastanın Bakımı

Care of A Patient With Suspicious COVID-19 According to The Roy Adaptation Model

Tuğba Hatice ÇAYLAR^{1a}, Banu TERZİ^{2b}

ÖZET Son aylarda ortaya çıkan COVID-19 salgını nedeniyle hastalık şüphesi olan ve hasta olan bireyler karantinaya alınmaktadır. Bu süreç yüksek düzeyde adaptasyonu gerektirmektedir. Hemşire Callista Roy tarafından geliştirilen Adaptasyon Modeli'nde birey, çeşitli uyaranlara uyum sağlayabilmek için baş etme mekanizmalarını kullanmakta ve birey uyaranlara davranışlarıyla yanıt vermektedir. Uyumlu yanıtlar bireyin bütünlüğünü geliştirmeye yönelik iken, uyumsuz yanıtlar bu bütünlüğü olumsuz etkilemektedir. Roy'a göre, hemşireliğin amacı bireyde uyumlu yanıtların geliştirilmesidir. Bu olgu sunumunda, 73 yaşında beş gündür COVID-19 şüphesiyle hastanede yatışı yapılan bireyin uyum sorunlarının çözümüne yönelik hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli kullanımına yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; olgu sunumu; Roy Adaptasyon Modeli

ABSTRACT Due to the COVID-19 outbreak that has emerged in recent months, individuals who are suspected of illness and are sick are quarantined. This process requires a high level of adaptation. In the Adaptation Model developed by Nurse Callista Roy, the individual uses coping mechanisms to adapt to various stimuli and the individual responds to the stimuli with their behaviour. While compatible responses are aimed at improving the integrity of the individual, incompatible responses negatively affect this integrity. According to Roy, the purpose of nursing is to develop harmonious responses in the individual. In this case report, the use of the Roy Adaptation Model in nursing care was included to solve the adaptation problems of a 73-year-old patient who was hospitalized with suspicion of COVID-19 for five days.

Keywords: COVID-19; case report; Roy Adaptation Model

GİRİŞ

İlk vakalarını Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılı Aralık ayında veren ve sebebi bilinmeyen pnömoni olarak betimlenen "Yeni Tip Corona Virüs Hastalığı" SARS-CoV-2'nin sebep olduğu ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından, 11 Mart 2020'de "pandemi" ilan edilen bulaşıcı bir hastalıktır.¹ COVID-19'a maruz kalan bireylerin hemen hemen yarısında hafif veya gözden kaçabilecek belirtiler görülürken, diğer yarısında başlıca belirtiler ateş, yorgunluk ve kuru öksürük, miyalji ve dispnedir.^{2,3} Hastaların hemen hemen yarısında hipertansiyon, diyabet ve kardiovasküler hastalık gibi ek kronik rahatsızlıklar da bulunmaktadır.³ Laboratuvarında en çok gözlenen semptom lökopeni ve lemfopenidir. Laktatdehidrogenaz (LDH) ve kreatininkinaz (CK) yüksekliği de görülebilir. Hastaların yarısında alanine amino transferase (ALT) ya da aspartate amino transferase (AST) yüksekliği gibi anormal karaciğer fonksiyon testi bulguları bulunabilir.⁴ COVID-19 esas olarak damlacık yolu ve hasta kişilerin öksürme veya hapşırma yolu ile yüzeylere saçtığı damlacıklara temas sonrası etkenin mukozalara temas etmesi ile bulaşmaktadır. Çoğunlukla bulaş hasta kişiler aracılığıyla gerçekleşmekte iken asemptomatik olgular hastalığın yayılımında kritik rol oynamaktadır.⁵

COVID 19 enfeksiyonu şüphesi olan veya onaylanmış hastalarda hastaların

girişinden taburcu olmalarına dek özel bir prosedürün uygulanması aşikârdır. Hastalar, kendilerini tedavi eden kişilerin suratlarını bile göremediği bir tedavi süreci görmektedir. Hemşirelerin, bu zorlu dönemde hastayı bütüncül olarak yorumlaması bir hayli önem taşımaktadır. Mesleki açıdan ilerleme sadece hemşirelik bakımı ile modellerinin entegrasyonu ile gerçekleşebilir.

Modelleri uygulayarak bakımın temel kavramları ve kavramlar arasındaki uyum saptanarak çalışmadaki problemler tanımlanabilir ve buna yönelik çözüm planları oluşturulabilir. Böylece hemşireler tansiyon ölçme, ilaç verme, serum takma gibi uygulamaların yanında asıl görevi olan bakıma daha fazla zaman ayırabilirler.⁶ Modeller; amaç doğrultusunda ilerleyen, düzenli ve sistemli hasta bakımının yanı sıra aynı zamanda mesleki ortak dil oluşturmaktadır.⁷ Türkiye'de son yıllarda hasta bakımı yönetiminde ve araştırmalarda hemşirelik modellerinin kullanımı ilgi görmektedir. Hemşirelerin bir modeli temel alarak hastanın ihtiyaçlarını karşılaması, bütüncül bakımı beraberinde getirmektedir. Bu modellerden biri de Roy Adaptasyon Modeli (RAM)'dir. Bu olgu sunumunda COVID-19 şüphesiyle hastanede yatan bir hastanın bakım yönetimi Roy Adaptasyon Modeline göre incelendi.

Geliş Tarihi/Received: 05.03.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 30.04.2021

ORCID: 0000-0001-6506-2809^a, 0000-0002-9500-6872^b

¹Isparta Şehir Hastanesi, Isparta

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD, Antalya

Yazışma Adresi/Correspondence: Tuğba Hatice ÇAYLAR

E-posta: tugbacaylar97@gmail.com

Roy Adaptasyon Modeli

Roy Adaptasyon Modeli (RAM), hemşireliğin kavramsal çerçevesinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir modeldir. RAM hemşireliğin bütün alanlarında kullanılabilir. 1970'de detaylı olarak yayınlanmasından sonra hemşirelik programlarına konulmuş ve model 1984, 1986 ve 2009 yıllarında yeniden revize edilmiştir.⁸ Roy, kişinin kendisi ve çevresinin iç içe geçmiş, sürekli birbirinden etkilenen bir sistem olarak görmektedir. RAM'ne göre, hemşirelerin öncelikle hedefi kişinin içinde bulunduğu durumun uyumunu ve iyilik haline en üst seviyeye çıkarmak olmalıdır. RAM'in temelini "Sistem" ve "Adaptasyon" oluşturmaktadır. Çevre, olumlu ve olumsuz çeşitli uyarıları barındırmaktadır. Kişinin temel görevi ise çevreden gelen tüm bu uyarıcılara rağmen kendi bütünlüğünü koruyabilmektir. İç ve dış çevreden gelen uyarılar fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve birbirine bağlanma biçimleriyle ilgili davranışsal yanıtları meydana getiren düzenleyici ve bilişsel başa çıkma mekanizmalarını aktive eder. Bireyin tepkisi, uyarı ve adaptasyon düzeyi sonucu ortaya çıkar. Tüm bunların neticesinde kişi ya bütünlüğünü sürdüren olumlu hareketler veya uyarılara karşı olumsuz hareketler sergiler.^{8,9} Kişinin kendisinin ve dış çevresinin gönderdiği uyarıcılara karşı gösterdiği hareketlere adaptasyon biçimi denir. Roy'a göre birey için dört adaptasyon biçimi vardır:

- Fizyolojik Biçim
- Benlik Kavramı Biçimi
- Rol Fonksiyonu Biçimi
- Karşılıklı Bağımlılık Biçimi

Fizyolojik Biçim: Fizyolojik biçimin amacı işlevsel bütünlük sağlanmasıdır. Uyarıcıları fiziksel bir varlığa cevap olarak nitelendirmiştir. Roy'a göre tüm sistemler beş temel ihtiyaçlar üzerine kurulmuştur. Bunlar; oksijenlenme, beslenme, boşaltım, fiziksel aktivite ve dinlenme, korunmadır. Bu ihtiyaçlar vücudun temel fonksiyonları sayesinde düzenlenir.^{8,9}

Benlik Kavramı: Benlik kavramı kişiyi kendisi yapan şeyleri zamanla benimseyip gösterdiği davranışlardır. Bu uyum biçiminde temel amaç bireyin ruhsal bütünlüğünün korunmasıdır. Kişinin kendisini nasıl gördüğünün önemli olduğu kadar başka insanlar için nasıl görüldüğü de kişi için önemlidir.^{8,9}

Rol Fonksiyonu: Kişinin toplumun kendisine verdiği rolleri yerine getirme ve bulunduğu

toplumla birleşip diğer kişilerle ilişkisine uygun olan rolünü yerine getirme ile ilgili sorumlu olduğu davranış biçimlerini içerir. Başka insanlar ile ilişki kurmak için rollerin gerekliliklerini gerçekleştirmek gerekir.^{8,9}

Karşılıklı Bağlanma: İlişkilerdeki sürekliliği koruyabilmek için karşılıklı iletişime dayanan davranışlarla ilgili adaptasyon biçimidir. Bu adaptasyon biçiminde kişi karşılıklı sevgi, saygı, güven ihtiyaçlarının karşılanmasını bekler. Bireyle sevdiği arasında bu ihtiyaçların yanı sıra bunları sağlayan bilgi, beceri, ilgi, bağlılık, süre ve imkânların alışverişi de bulunur.^{9,10}

Roy Adaptasyon modelinde hemşirelik süreci altı aşamadan oluşmaktadır. Bunlar;

- Davranışı tanılama
- Uyarı tanılama
- Hemşirelik tanısı oluşturma
- Hedef belirleme
- Hemşirelik girişimi
- Değerlendirme (8-10).

Roy'a göre hemşire, her adaptasyon biçiminde sorunları belirlemeye ve daha sonra gerektiğinde adaptasyonu kolaylaştıracak uygulamalar tasarlamaya çalışmalıdır. Burada odaklanması gereken, bireyin bütünlüğü tehdit eden "iç ya da dış" koşullara adaptasyonu açısından kişiyi değerlendirmek olmalıdır. Uyumlu davranışlar, bireyin tüm sistemini geliştirir. Bir adaptasyon biçimi diğerini algı yoluyla etkilediği için, uyumlu davranışın dört adaptasyon biçiminde de oluşabileceği unutulmamalıdır. Roy için hemşirelik eylemleri, belirlenebilir tanımlanabilir problemlere veya adaptasyonun gerekli görülen alanlara yöneliktir.^{8,9}

Davranışı Tanılama: Roy davranışı uyarana karşı bir eylem veya tepki olarak tanımlamaktadır. Davranışlar soyut veya somut olabilmektedir. Somut davranışlara örnek olarak tansiyon, nabız sayısı, solunum sayısı verilebilirken; soyut davranışlara kişinin yaşadığı duygu ve düşünceler örnek verilebilir. Dört uyum biçiminde ortaya çıkan davranışların araştırılması, hemşireye mevcut adaptasyon düzeyini anlamasını ve gerekli girişimleri planlamasını sağlar. Hemşire-hasta ilişkisinin başında davranışın detaylı bir değerlendirme yapılmalı ve bu değerlendirme her aşamada tekrarlanmalıdır.^{9,10}

Uyarı Tanılama: Roy uyarı, bütünlüğü bozan ve adaptasyon problemlerine neden olan faktörler olarak tanımlamaktadır. Sürecin bu aşamasının amacı, bireyin hareketlerinin

sebeplerini belirleyerek uyarıları gruplaştırmaktır. Bu aşamada hemşire somut davranışları analiz eder ve belirli hareketlerin olası nedenleri için daha detaylı araştırma yapar.^{8,9}

Hemşirelik Tanısı Oluşturma: Hemşirenin eğitimi ve deneyimleri, kişinin davranışına neden olan uyarılarla ilgili verileri değerlendirmesine ve kişinin adaptasyon sorununu tespit etmesini sağlar. Bu karar, tanıya ulaştırılan davranış açıkça gösteren tanı ifadelerinden oluşur ve uyuma veya uyumsuzluğa neden olabilir. RAM'a göre, hemşirelik tanısı "insan adaptif sisteminin adaptasyon durumunu ifade eden bir karar verme süreci" dir.⁸

Hedef Belirleme: Hedef belirleme, adapte edilebilen tutumların geliştirilmesine odaklanmaktadır. Hemşire ve hasta birlikte, hemşirelik bakımında istenen davranışsal sonuçlarla ilgili açık ifadeleri kabul eder. Sonuç bildirimini, tek bir uyumlu davranış yansıtmalı, gerçekçi ve ölçülebilir olmalıdır. Hedef bildirisinde değiştirilecek davranış, beklenen değişiklik ve davranış değişikliğinin oluşması gereken zaman çerçevesi bulunmalıdır.^{8,9}

Hemşirelik Girişimi: Roy'a göre hemşirelik müdahaleleri, hedefe ulaşmak için kullanılan basamaklardır. Profesyonel bir hemşire tarafından uygulanan hemşirelik müdahaleleri hastanın tutumlarını olumlu yönde etkileyeceğine inandığı girişimlerdir. Hemşirelik müdahalelerinin bilgi tabanı sağlamdır ve genellikle merkezi uyarıcıya aittir. Girişimler, "uyarıcıları değiştirerek veya uygun hale getirerek adaptasyonu hızlandırmak" için planlanan hemşirelik yaklaşımlarıdır.^{9,11,12}

Değerlendirme: Değerlendirmede ön görülen hedefin gerçekleşip gerçekleşmediğine bakılır. Kişinin gösterdiği davranış değişiklikleri hemşirelik girişimleri sayesinde hedef doğrultusunda uyuma yönelimini belirler. Değerlendirme aşamasında hemşire, uygulanan hemşirelik girişimlerinin kişinin davranışında ne kadar etkili olduğunu belirler ve istenen hedef ile varılan hedef arasındaki farklılıkların nedenini analiz eder.¹³⁻¹⁵

OLGU SUNUMU

Tanımlama

1. Tanımlayıcı nitelikleri: 73 yaşında, evli ve 3 çocuğu olan Y.A. memur emeklisidir. Sosyal güvencesi olan Y.A. eşiyle birlikte bahçeli müstakil bir evde yaşamaktadır. Nefes darlığı şikâyeti ile acile gelen Y.A. COVID-19

şüphesiyle hastaneye yatırılmıştır. Yanında telefon olmaması nedeniyle ailesine haber verememesi ve beklemediği bir anda hastaneye yatması hastanın korkmasına sebep olmuştur. Yatışının 5. günündedir.

2. Öykü: Solunum sıkıntısı çekmesi nedeniyle acile müracaat etmiştir.

3. Özgeçmişi ve Soy Geçmişi: 3 yıl önce Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) tanısı konulan Y.A. bazen göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleriyle acile başvurduğunu belirtmektedir. Evde Ronkotol ve Cortair kullandığını ifade etmiştir. 13 yıldır Hipertansiyon (HT) tanısı olan Y.A. Norvasc (10 mg) ve Aldactazide (25 mg) kullanmaktadır. Aynı zamanda kronik iskemik kalp hastalığına sahip olan Y.A. Coralan (5 mg), Latixa (375 mg) ve Saneloc (50 mg) kullanmaktadır. Diyabetes Mellitus (DM) tanısı ile 15 yıldır takip edilen Y.A.'nın kullandığı insilün dozunu hatırlamadığı için hastanede NovoRapid (3x14) ve Levemir (1x26) başlanmıştır. COVID-19 şüphesiyle yattığı için Plaquenil kullanmaya başlamıştır. Normalde ilaç kullanımına eşi yardım ettiği için bazı ilaçlarını kullanmayı bilmediğini bu yüzden endişelendiğini belirtmiştir. Hastanede sıklıkla tuvalet kapısı ve dış kapıyı karıştırdığını ifade etmiştir. Annesinin de HT ve DM hastası olduğunu ve oğluna da altı ay önce DM tanısı konduğunu söylemiştir.

4. Fizik Muayene: Y.A.'nın ilk muayenede genel durumu iyidir. Yaşamsal bulguları Tansiyon (TA):120/70 mm Hg, Nabız:66/dk, Vücut sıcaklığı: 36 C, SpO₂:%82 olarak ölçülmüştür (nazal kanül ile 5 lt/dk'dan oksijen tedavisine başlanmıştır). Nefes darlığı şikâyeti mevcuttur. Kontrol (bir saat sonra) SpO₂:%93 olarak ölçülmüştür. Açlık kan şekeri değerleri 260 mg/dl ve 226 mg/dl'dir.

5. Laboratuvar Bulguları: WBC 10.59 mcL, LYMPH % 19.9, Laktik Dehidrogenaz (LDH):212, Aspartat transaminaz (AST):13 U/L, Alanin amino transferaz (ALT):12.5 U/L, Kreatin kinaz (CK) 34.1 U/L, CRP: 0.92 mg/dL, PCR: Negatif'tir.

Hastanın Demografik Verileri ve Klinik Özellikleri

Şikâyet: Nefes darlığı

Aile Öyküsü: Annesinin de HT ve DM hastası olduğunu ve oğluna da 6 ay önce DM tanısı koyulduğunu söylemiştir.

Demografik Veri: Erkek, 73 yaşında, evli, emekli, üç çocuk babası.

Tıbbi Tanı: COVID-19 (şüpheli)

Anamnez: Fizik muayene, laboratuvar incelemeleri.

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Adaptasyon Biçimlerine Göre Hemşirelik Bakımı

A. Fizyolojik Adaptasyon Biçimi

1. Davranışın Tanılanması

Hastanın İfadesi: KOAH tanısı koyulduğundan beri ara ara sıkışmalarının olduğunu belirten hasta COVID-19'un nefes darlığına sebep olduğunu öğrendiğinden beri nefes almada daha çok problem yaşadığını söylemektedir. Çok fazla kronik rahatsızlığa sahip olduğu için korkmakta ve bu yüzden hastalıklarıyla daha çok sıkıntı yaşamaktadır.

2. Uyarı Tanılama

Odak Uyarılar: Nefes darlığı (SpO₂: %82)

Bağlamsal Uyarı: COVID-19'a yakalanma korkusu

Olası Uyarı: Kronik hastalıklara sahip olması ve yaşının ileri olması nedeniyle COVID-19'a karşı kendini savunmasız hissetmesi

Olası Hemşirelik Tanısı: Solunum fonksiyonunda etkisizlik riski

Hemşirelik Tanısı: Ölüm anksiyetesi

Hedef: Hasta kaygısının azaldığını ifade edecek ve bu durum da huzursuzluğu azalacak, yaşam bulguları normal sınırlarda seyredecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın durumu hakkında ne bildiği ile ilgili veri toplandı.
- Hastanın ölümle baş etmekle ilgili güçlü ve zayıf yanları ile ilgili algısı belirlendi.
- Birey endişelerini ve ikilemlerini paylaşmaya cesaretlendirildi.
- Kültürüne uygun manevi ve dini uygulamalarını yapabilmesini kolaylaştırıldı.
- Eski günleri hatırlamaya teşvik edildi.
- Hastanın yardım ihtiyacını tanımlaması istendi.
- Hastanın aklındaki soruları sorması istendi ve sorular olabildiğince hastanın anlayabileceği düzeyde cevaplandırıldı.

Değerlendirme: Hastadaki huzursuzluk azaldı. Oksijen tedavisi sayesinde SpO₂: %93 olarak ölçüldü ve hasta şimdi rahat nefes alabildiğini söyledi. Sorularına cevap bulduğu için rahatladığını belirtti.

B. Benlik Kavramı Adaptasyon Biçimi

1. Davranışın Tanılanması

Hastanın İfadesi: Normal hayatta ilaçlarını hep eşi yardımıyla içtiğini, burada kendinin unutulduğunu veya hemşirelerin yanlış ilaçları verdiğini düşündüğünü söyledi.

2. Uyarı Tanılama

Odak Uyarı: Kronik hastalık

Olası Uyarı: İlaçlarını yanlış içtiği düşüncesi
Bağlamsal Uyarı: Beden bilincinin etkilenme tehlikesi, hasta olup yatağa düşme korkusu

Olası Hemşirelik Tanısı

• Öz Saygı Değer Düşüklüğü Riski

Hemşirelik Tanısı: Bireysel Baş Etmede Yetersizlik

Hedef: Gerginlik ve endişe duygusu azaltılarak rahatlatmanın sağlanması

Hemşirelik Girişimleri

- Hasta dikkatlice dinlenerek, hareketleri ve davranışlarını izlendi.
- Duygu ve endişeleri benimsenerek yardımcı olundu.
- Yaşadığı hislerin zor olduğu kabul edildi.
- Birey kötü düşündüğünde, daha iyimser ve gerçekçi bir bakış açısı yakalamaya çalışıldı.
- Bazı sorular sorarak kendisinin farkına varması sağlandı.
- Problemi olumlu bir sonuca ulaştırmak için bireye destek olundu.

Değerlendirme: Y.A. ilaçları ile ilgili negatif düşüncelerinin azaldığını ve üzerindeki ağırlığın kalktığını söyledi.

C. Rol Fonksiyon Adaptasyon Biçimi

1. Davranışın Tanılanması

Birincil Rol: 73 yaş erkek

İkincil Rol: Eş olmak, baba olmak, dede olmak

Üçüncül Rolü: Bahçe işlerini yapmak

Hastanın İfadesi: Sokağa çıkma yasağı geldiğinden beri eşiyle birlikte evde olduğunu zaman geçirmek için bahçe işleriyle uğraştığını söyledi. Eşiyle birlikte bahçede zaman geçirdiklerini birbirlerine yardımcı olduklarını fakat şimdi eşini yalnız bırakmak zorunda kaldığını ifade etti.

Bağlamsal Uyarı: Hastanede kalmasından dolayı bahçe işleriyle uğraşamadığını ve eşini yalnız bıraktığını düşündüğünü söylemesi

Olası Uyarı: Eşinin evde tek başına kalması

Odak Uyarı: Hastanede kalma, sorumluluklarını yerine getirememe

Olası Hemşirelik Tanısı: Aile İçi İlişkilerde Bozulma

Hemşirelik Tanısı: Rollerini Yerine Getirmekte Yetersizlik

Hedef: Y.A.'yı hastanede kalış süresinin geçici olduğuna ve yaşam standartlarına en kısa sürede döneceğine ikna etmek

Hemşirelik Girişimleri

- Bireyin gerginliğinin sebeplerini belirlemesi istendi.
- Y.A.'ya kendisini de öncelik sırasına alması gerektiği söylendi.
- Maddi ve manevi yardımcı unsurlar değerlendirildi.
- Mevcut durumuyla ilgili olarak ailesiyle konuşmaya cesaretlendirildi.
- Y.A.'ya bu durumun geçici olduğu ve en kısa zamanda eşinin yanına dönebileceği söylendi.

Değerlendirme: Y.A. eşi ile konuşuruldu ve endişelerinin biraz azaldığını söyledi.

D. Karşılıklı Bağımlılık Adaptasyon Biçimi

1. Davranışın Tanılanması:

Hastanın İfadesi: Evden çıkma yasağı olduğu için kimseyle görüşemediğini, daha önceleri komşularıyla ve arkadaşlarıyla sıklıkla görüştüğünü şimdi kimseyle görüşmediğini ifade etti.

Odak Uyarı: Fizik aktivitede yetersizlik, iletişimde azalma

TARTIŞMA VE SONUÇ

Roy Adaptasyon Modeli'nin kliniklere entegre edilmesi genellikle kapsamlı ve zorlu bir uğraş gerektirse de çok önemli faydaları bulunmaktadır. Bütüncül bakımı temel alan Roy Adaptasyon Modeli'ne göre yapılan olgu sunumunda uyum alanlarına göre altı basamakta hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Uygulanan girişim sonucunda bireyin oksijen tedavisi sonucu rahatladığını iletmesi, doğru ilaç kullanımı konusunda endişelerinin azaldığını bildirmesi, içinde bulunduğu durum konusundaki belirsizliklerin ortadan kalkması ve durumun geçici olduğunu kabullenmesi olumlu yanıt olarak değerlendirilmiştir. Fakat yanında telefon olmaması ve eşi ile sürekli iletişim halinde olamaması sonucundaki endişeleri, kişinin sorunlarıyla mücadele etmede etkili olamadığı belirlenmiştir. Her alanın diğerleriyle iç içe olduğu düşünüldüğünde kişinin sorunlarıyla mücadele etmede etkinliğini arttırmak için kişiye uygun hemşirelik tanılarının koyulması ve

Bağlamsal Uyarı: Aile bireyleri ve komşularla iletişim kuramama

Olası Uyarı: Devamlı yakınma

Olası Hemşirelik Tanısı

- Sosyal Etkileşimde Bozulma Riski
- Bireysel Baş Etme Riski Yetersizliği
- İletişimde Bozulma

Hemşirelik Tanısı: Sosyal İzolasyon Riski

Hedef: Y.A.'nın bu durumun geçici olduğunu kabul etmesi

Hemşirelik Girişimleri

- Destekleyici ilişki sağlandı.
- Problem yaşamada stresin önemli bir etken olduğu vurgulandı.
- Sağlıklı savunmalar desteklendi.
- Olumlu, işe yarayan davranışlar pekiştirildi.
- Yeni sosyal davranışlar denemesi için kişi değerlendirildi.
- Anksiyetenin belirtileri ve stresi giderme yöntemleri anlatıldı.
- Kişiyi sert-yıkıcı şekilde eleştirilerden kesinlikle uzak duruldu.

Değerlendirme: Y.A. bu durum geçici olduğunu kabullendi ve aklındaki sorulara cevap aldığı için teşekkür etti.

- Gün içinde günlük yaşam tarzı aktivitelerinin (ev işleri, bahçecilik, işte yürüyüş molaları) artırılması ve esneklik egzersizleri ile günlük egzersizin tamamlanması önerilmektedir.^{7,8}

uygulanması önerilmektedir. COVID-19 tanısıyla veya şüphesiyle hastanede yatan bireylerde en çok rastlanan sorunun çevre uyumu olduğu düşünüldüğünde Roy Adaptasyon Modeli'nin bu bireylerde kullanımının yerinde olduğu ve bu çalışmanın rehber niteliği taşıyabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. He, F., Deng, Y., & Li, W. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID19): What we know? *J Med Virol*, 92, 719-725.
2. Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 395, 565-574.
3. Wu, Z., & McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the

- Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242.
4. Rollas, K., & Şenoğlu, N. (2020). Covid-19 Hastalarının Yoğun Bakım Ünitesinde Yönetimi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 142-155.
 5. Wu, D., Wu, T., Liu, Q., & Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis*, 94, 44-48.
 6. Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q*, 24, 345-351.
 7. Pearson, A., Vaughan, B., & FitzGerald, M. (2005). *Nursing models for practice*, 3rd edit, Elsevier Health Sciences. China.
 8. Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon modeli, in: Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z.G. (Ed.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri*, 1st edit, Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.
 9. Phillips, K.D., & Harris, R. (2014). Roy's adaptation model in nursing practice, in: Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (Ed.), *Nursing theory: utilization and application*, 5st edit, Elsevier Mosby. United States.
 10. Hanna, D.R., & Roy, C. (2001). Roy Adaptation Model and Perspectives on The Family. *Nurs Sci Q*, 14(1), 9-13.
 11. Velioglu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. Esen Ofset. 1.baskı. İstanbul.
 12. Sayar, S., & Vural, F. (2017). Rektum Kanseri Nedeni ile Kolostomi Açılan Olgunun Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(1), 91-98.
 13. Ursavaş, F.E., Karayurt, Ö., & İşeri, Ö. (2014). Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *J Breast Health*, 10(3), 134-140.
 14. Özkaraman, A., Özer, S., & Alpaslan, G.B. (2012). Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 138-152.
 15. Jennings, K.M. (2017). The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals With Anorexia Nervosa. *ANS*, 40(4), 370-383.