

ORLANDO'NUN HEMŞİRELİKTE ETKİLEŞİM KURAMI'NIN UYGULAMADA KULLANIMINA BİR ÖRNEK: OLGU SUNUMU

AN EXAMPLE OF THE USE OF ORLANDO'S NURSING PROCESS THEORY IN PRACTICE: CASE REPORT

Burcu ÇAKI DÖNER¹, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ²

¹Arş. Gör., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

²Prof. Dr., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Özet

Giriş: Kuram, olayları tanımlamak, açıklamak, öngörmek ve kontrol etmek amacıyla, kavramlar arasındaki özel ilişkileri planlayarak, onlara sistematik bir görünüm kazandırır. İda Jean Orlando'nun Etkileşim Kuramı, hemşirelerin hastada ortaya çıkan sağlık sorunlarına adaptasyonunu sağlamada etkili bir hemşirelik bakım planı oluşturmasını sağlayan bir hemşirelik kuramıdır.

Olgu Sunumu: Bu olgu sunumunda, kadın hastalıkları ve doğum servisinde Total Abdominal Histerektomi + Sağ Unilateral Salpingooferektomi + Burch ameliyatı olan hastanın Orlando'nun Hemşirelik Etkileşim Kuramı'na göre ameliyat öncesi ve sonrası gereksinimlerine yönelik amaçlı hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Tartışma: Elde edilen veriler ve hastanın sözel ve sözel olmayan davranışları doğrultusunda hastanın gereksinimleri belirlenmiştir. Belirlenen gereksinimler doğrultusunda uygulanan amaçlı hemşirelik süreci ile hastanın yaşadığı biyopsikososyal sorunlar azaltılmaya çalışılmıştır. Gereksinimleri karşılandıkça hasta kendini daha iyi ifade etmeye başlamış, davranışları olumlu yönde değişmiş ve ameliyat sonrası süreçte uyumu artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, Hemşirelik kuramı, Hasta bakımı, Jinekolojik cerrahi işlemler.

Abstract

Introduction: In order to describe, explain, predict and control events, the theory gives a systematic view by planning specific relationships between the concepts. İda Jean Orlando's Interaction Theory is a nursing theory that enables nurses to create an effective purposeful nursing care in adapting to the health problems that arise in the patient.

Case Report: This case report presents a patient who had Total Abdominal Hysterectomy + Right Unilateral Salpingoopherectomy + Burch surgery in the obstetrics and gynecology service, by evaluating the preoperative and postoperative Orlando's Nursing Interaction Theory; Nursing care was provided for their needs.

Discussion: The patient's needs were determined in line with the data obtained and the patient's verbal and non-verbal behaviors. With the purposeful nursing process applied in line with the identified needs, the biopsychosocial problems experienced by the patient were tried to be reduced. As her needs were met, the patient began to express herself better, her behavior changed positively and her compliance with the postoperative process increased.

Keywords: Nursing care, Nursing theory, Patient care, Gynecologic surgical procedures.

ORCID ID: B.Ç.D. 0000-0002-3592-5121; Z.G. 0000-0002-3761-8184

Sorumlu Yazar: Burcu ÇAKI DÖNER, Arş. Gör., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

E-mail: b.caki@hotmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17.06.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 22.08.2022

GİRİŞ

Bilimsel mesleki uygulamalara temel olan hemşirelik kuramları, hemşirelik bilgilerinin sistematik şekilde gelişmesini sağlayarak bakıma pratik yaklaşımlar getirilmesine katkı sağlamaktadır (1). Son yıllardaki hemşirelik araştırmalarında model kullanımına yönelik ilgi artmaya başlamış olsa da, klinik uygulamadaki kullanımı nadirdir (2). Hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan hemşirelik süreci; sağlıklı ya da hasta bireylerin ve ailelerinin bakım ihtiyaçlarının ya da sorunlarının belirlenmesi ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik ve bilimsel bir yöntemdir. Hemşirelik süreci birbirinden farklı ancak birbirini tamamlayan aşamalardan oluşmaktadır (3). Hemşirelik süreci, bireyden veri toplanması ile başlar. Hemşire daha sonra elde ettiği verileri değerlendirir, karşılaştırır, sınıflandırır ve sonuçlar doğrultusunda hemşirelik tanımlarını belirler. Hemşirelik tanısı, bireyin mevcut ya da olası problemlerini bağımsız hemşirelik uygulamalarını kullanarak çözümlemesidir (4). Bu süreçte hemşirelik bakımı için önemli olan olguları tanımlayabilmemizi, açıklayabilmemizi ve tahmin edebilmemizi sağlayan araçların başında gelen kuramlar kullanılabilir. Kuram spesifik bir olguyu, amaçlı ve sistematik bir şekilde kısaca açıklayan, organize ve tutarlı kavramlar (iki veya daha fazla), tanımlar ve önermeler dizisinden oluşur (5). Kuramlar, hastadan toplanan verilere bakış açısı getirerek, gruplandırılıp anlamlandırılmasını sağlar (6). Hemşirelikte kuramlar; bakımı tanımlamak, planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için sistematik bir temel yapı sağlayabilir ve hemşirelik sürecini “yeniden canlandırmak” için bir yol sunabilir (5).

Ida Jean Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı

İrlanda kökenli bir Amerikalı olan Ida Jean Orlando, uzun yıllar hemşirelik ve akademisyenlik yapmış, çalışmalarından ve deneyimlerinden yola çıkarak etkileşim

kuramını ortaya koymuştur (6,7). Orlando kuramını, henüz hemşirelikte kuramdan bahsedilmediği, 1950'li yıllarda ortaya koyduğu için; hemşirelik sürecinin elementlerini ortaya koyan ve vurgulayan ilk hemşire liderdir (8,9).

Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı, hemşirelerin hastayla herhangi bir komplikasyon ortaya çıktığında ve ne zaman ortaya çıkarsa kolayca adapte edilebilecekleri etkili bir hemşirelik bakım planı oluşturmasını sağlar (10). Ayrıca bu kuram, hasta ve hemşire arasındaki karşılıklı ilişkiye/iletişime dikkat çeker. Özellikle hastaların sıkıntısının doğasını ve amaçlı bir hemşirelik süreciyle yardım gereksinimlerini tanımlamaya çalışır (9).

Orlando'ya göre birey kendi gereksinimlerini bağımsız karşılayabildiği sürece stres yaşamaz ve profesyonel bir hemşirenin bakımına gereksinim duymaz. Fakat kişi gereksinimlerini karşılamada bağımlı hale geldiğinde, hemşirelik bakımına ihtiyaç duyar. Çoğunlukla hasta fiziksel kısıtlamalar, ortama uymayan tepkiler, gereksinimlerini iletmede yetersizlik gibi durumlarda sıkıntı yaşar ve yardıma gereksinimi olur. Bu yardım gereksinimi karşılanırsa hasta fiziksel ve zihinsel olarak rahatlar, stresi azalır, yeterlilik duygusu ve refahı artar. Hastanın davranışlarında gelişme sağlanır. Hastanın gereksinimleri karşılanmadığında ise sıkıntı ve huzursuzluk görülür, bu da hastada çaresizlik ya da yardımsızlık hissi geliştirir (11).

Orlando, bireyin yaşadığı sıkıntı ve huzursuzluğunun giderilmesinde birbiriyle etkileşimde olan üç önemli kavram üzerinde durmaktadır. Bunlar: Hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hemşirenin girişimidir.

Hastanın Davranışı: Hemşire tarafından anlık gözlenen davranıştır. Hasta, yardım ihtiyacını sözel (yakınmalar, ricalar, sorular gibi.) ve sözel olmayan (motor faaliyetler, fizyolojik belirtiler) davranışlarıyla anlatabilir (6).

Hemşirenin Tepkisi: Hemşirenin hastanın davranışlarını algılayıp otomatik olarak geliştirdiği duygu ve düşünceleridir (7).

Duygu, bireyi bir algı, düşünce veya eylemin tarafında ya da karşısında olmaya yönelen ruh hali olarak tanımlanırken; düşünce ise, bireyin aklına gelen düşüncesidir.

Hemşirelik Faaliyetleri: Hemşirenin kendi vermiş olduğu tepkisine yönelik yapılan hemşirelik uygulamalarıdır. Hemşirelik faaliyetleri; otomatik ve amaçlı hemşirelik süreci olmak üzere iki boyuttan oluşur. Otomatik hemşirelik süreci, hemşire tarafından hastanın o andaki gereksinimi dışındaki nedenlerle yapılmasına karar verilen faaliyetleri içerir. Amaçlı hemşirelik süreci ise hastanın yardım gereksinimlerini belirlemeye ve karşılamaya yönelik faaliyetlerdir. Hemşire bu aşamada tüm bilgi ve yeteneklerini kullanarak profesyonel hemşirelik işlevini yerine getirir (6,9). Amaçlı hemşirelik uygulamalarının; faaliyetler, ardıllık ve gereklilik olmak üzere 3 boyutu vardır. Faaliyetler boyutunda, hemşire, hastanın sıkıntısını ve ihtiyaç duyduğu yardımı açıklamasına yardım ederken; ardıllık, sorun karşısında hemşirenin tepkisi, sonrasında hastanın tepkisi ve ortak karar verme sürecinin oluşturduğu alt boyutu, gereklilikler ise; hemşirenin bireyle kendisine ait olan düşünceleri açıklayarak iletişime geçme boyutudur (9).

Orlando'nun hemşirelik sürecine, hastanın davranışlarında gelişim olup olmamasına ve hastanın davranışlarında gözlenebilir olumlu değişime göre karar vermelidir. Gelişimi belirlemede de yardım gereksiniminin karşılanması önemlidir. Hastanın davranışlarında herhangi bir değişiklik olmaması durumunda süreç yeniden başlatılmalı ve sonunda yeniden değerlendirme yapılmalıdır (11).

Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'na göre bakım verilen hasta, total abdominal histerektomi + unilateral salpingooferektomi (TAH + USO) ve burch kolposüspansiyonu ameliyatı olmuştur.

Total Abdominal Histerektomi + Unilateral Salpingooferektomi (TAH + USO) ve Burch Kolposüspansiyonu

Total Abdominal Histerektomi ve Unilateral Salpingooferektomi (TAH + USO), uterus, sağ ya da sol tuba ve yumurtalığın çıkarıldığı cerrahi bir işlemdir. Histerektomi birçok tıbbi durumu tedavi etmek için kullanılmaktadır (12). Histerektomi kadında emosyonel rahatsızlığa yol açan cerrahi bir prosedürdür. Birçok hasta için histerektomi kararı çok ani olabilir. Hastalar anestezinin ve cerrahinin potansiyel riskleriyle karşılaşır. Eğer kadın menopoz öncesi dönemde ise menstruasyonun ve üreme yetisinin kaybıyla da bu duruma adapte olmak zorunda kalır. Ameliyat sonrası dönemde çalışma isteğinde azalma, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, entelektüel başarıda azalma, yaşlanma korkusu, hırçınlık, uykusuzluk gibi değişimler görülebilir. Zayıf cinsel kimlik, daha önce depresyon geçirme, ailede ruhsal hastalık varlığı, 35 yaştan küçük olma, çocuk isteme, seksüel çekiciliği kaybetme korkusu, eşin negatif tutumu ve mesleğinin olmamasının yanında kimlik yapısının, kültürün, inanışların ve çevresel şartların histerektomi sonrası psikolojik problemlerin görülmesinde rolü vardır (13). Burch kolposüspansiyonu ise, üriner inkontinans görülen hastalarda vajen ön duvarının her iki yanına sütur atılması ile mesane ve üretranın yukarı çekilmesidir (14). Üriner inkontinans vakalarında sıkça kullanılan bu yöntem bireylerin beden imajındaki bozulmaları iyileştirerek yaşam kalitelerini arttırmaktadır.

Bu olgu sunumu, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde uygulanan hemşirelik bakımının kuramsal bir yapıya dayandırılmasının gerekliliğine ve önemine vurgu yapmak için sunulmuştur. TAH + USO + Burch kolposüspansiyonu olan bir olgunun ameliyat öncesi ve sonrası davranışları değerlendirilmiş, yaşadığı sorunlar ve gereksinimleri Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'na göre belirlenmiştir. Hastanın 16.01.2020-31.01.2020 tarihleri arasındaki yatış sürecinde hasta ile yüz yüze görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Hasta komplike bir vaka olduğu ve uzun süre hastanede yattığı için çalışmaya dâhil

edilmiştir. Hastanın sistemik hastalıkların bulunması, var olan şikayetleri nedeni ile daha önce ameliyat edilmesi, ilaç kullanımına dikkat etmemesi bu sorunlara yönelik müdahalelerin hastanın esenliği için gerekli olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle olgu üzerinden Orlando'ya özgü amaçlı hemşirelik süreci gerçekleştirilmiştir. Olguya çalışma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamı alınmıştır.

OLGU SUNUMU

M.B. 46 yaşında, evli, ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. Hasta 175 cm boyunda, 94 kg ağırlığında olup Beden Kitle İndeksi (BKİ) 30,7 kg/m²'dir. Herhangi bir alerji öyküsü ve madde kullanımı bulunmayan hasta, daha önce nefrolitiazis ve myoma uteri nedeni ile opere olmuştur. Hiperlipidemi, hipertansiyon, romatizmal artrit ve nefrolitiazis hastalıkları mevcuttur. Rutin kullandığı ilaçlar; plaquenil, urocit, methotrexate, coversyl, deltacortil, ultrox ve reumildir. Altı gebelik öyküsü bulunan olgunun, bu gebeliklerinden biri abortus ile sonuçlanırken; diğer beş gebeliği canlı doğum (normal vajinal doğum) olarak gerçekleşmiştir. Devam eden anormal uterin kanama (AUK) şikâyeti nedeni ile kadın hastalıkları polikliniğine başvuran hastaya 16.01.2020 tarihinde Total TAH + Sağ USO + Burch kolposüspanسیونu planlanarak kliniğe yatırılımıştır. Hastaya ameliyattan önceki gece üriner inkontinans testi yapılmış ve sonucu pozitif çıkmıştır.

Hastanın ameliyat öncesi vital bulguları; nabız:86/dk ile 97/dk, kan basıncı:140/80mmHg ile 190/90mmHg, ateş:36.1 °C ile 37.3°C ve solunum:18/dk ile 22/dk, kan oksijen doygunluğu (SPO2): 94 ile 99 aralığında seyretmiştir.

Operasyon tarihi 17.01.2020 olan olgunun ameliyat sonrası vital bulguları; nabız:76/dk ile 100/dk, kan basıncı:150/90mmHg ile 190/90mmHg, ateş:36 °C ile 37.5°C ve solunum:16/dk ile 24/dk, SPO2:92 ile 99 aralığında olup saatlik idrar çıkışı bulunmaktadır. Hastanın 1. günde balansı +200 bulunmuş ve sondası çekilmiştir. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası

laboratuvar sonuçları ve kullandığı ilaçlar şu şekildedir;

Ameliyat Öncesi Laboratuvar Sonuçları

WBC: 9.58(16.01.20)
HB:12.4(16.01.20)
HCT: 40.2(16.01.20)
AST: 15(03.01.20)
ALT: 19(03.01.20)
INR: 1.11(16.01.20)
CRP ve TİT: İstenmedi.

Ameliyat Sonrası Laboratuvar Sonuçları

WBC: 15 ile 11.5 aralığında seyretmiştir.
HB:12 ile 13.7 aralığında seyretmiştir.
HCT: 38.1 ile 42.7 aralığında seyretmiştir.
CRP: 219 (22.01.20), 95.9 (22.01.20), 67.5 (24.01.20), 46.4 (26.01.20), 42.1 (27.01.20), 42.2 (28.01.20), 41.3 (29.01.20), 31.4 (31.01.20)
AST, ALT, INR ve TİT: İstenmedi.

Ameliyat Öncesi Kullandığı İlaçlar

Plaquenil 200 mg
Urocit 10 meq
Metotrexate 2.5 mg
Coversyl Plus 5 mg
Deltacortril 5 mg
Salazopyrin 500 mg
Ultrox 20 mg
Reumil Ppi 20 mg

Ameliyat Sonrası Kullandığı İlaçlar

Ceftriaxone1 gr
Metronidazole 500 mg
Metoclopramide 10 mg
Metamizol Sodyum 1 g
Tramadol Hidroklorür 100 mg
Amplodipine 5mg ve ameliyat öncesi kullandığı rutin ilaçlar (Metotrexate 2.5 mg dışında)
Ameliyat sonrası ikili antibiyotik (Ceftriaxone1 gr ve Metronidazole 500 mg) başlanan hastaya gün aşırı hemogram (CBC) ve C-reaktif protein (CRP) takibi yapılmıştır. Hastanın CRP yüksekliği nedeni ile 20.01.2020 tarihinde enfeksiyon bölümüne

konsültasyonu sonrası ikili antibiyotiği kesilmiş ve Meropenem 1 gr geçilmiştir.

Hasta bakım süreci, ameliyat öncesi ve sonrası şeklinde ele alınmıştır. Olgu ameliyat öncesi dönemde sürekli ailesi ile zaman geçirmek istemiş, ziyaret saatleri dışında eşini ve çocuklarını görmek için yakınlarını gizli şekilde içeri almış, yatışının yapıldığı birimde erkek hasta yakını yasak olduğu için eşinin dışarda beklemesini istemiş, sürekli aile üyeleri ile telefonda görüşmüştür. Ameliyat sonrası dönemde ise, analjezik ihtiyacı az olan hasta, kendisi gibi ameliyat olan hastalara şikayetlerini, ameliyatlarını sormuş ve kendi ile diğer hastaların ameliyat sonrası sürecini karşılaştırmıştır. Hastanın sözel ve sözel olmayan davranışları gözlemlenmiştir. Hastaya NANDA hemşirelik tanılarından; cerrahi iyileşmede gecikme, bilgi eksikliği, konstipasyon, ev içi faaliyetleri sürdürmede yetersizlik, rol performansında etkisizlik, korku, anksiyete, sağlığını etkisiz yönetme, öz bakım eksikliği, sosyal etkileşimde bozulma, düşük benlik saygısı, etkisiz bireysel başetme, spiritüel distress ve cinsellik örüntülerinde etkisizlik tanıları konulmuştur. Konulan tanımlara yönelik hastaya verilen hemşirelik bakımı, Orlando'nun Amaçlı Hemşirelik Süreci uygulama adımlarına göre düzenlenmiş ve bakım verilmiştir.

TARTIŞMA

Hastanın Davranışları

1) Hastanın Sözel Olmayan Davranışları

- Hastanın ameliyat öncesi dönemde sürekli ailesi ile zaman geçirmesi
- Hastanın ailesi ile sürekli iletişim halinde olması, ziyaret saatleri dışında eşini ve çocuklarını görmek için yakınlarını gizli şekilde içeri alması, yatışının yapıldığı birimde erkek hasta yakını yasak olduğu için eşini dışarıda bekletmesi, sürekli aile üyeleri ve yakınlarıyla telefonla görüşmesi
- Ameliyat sonrası birkaç gün ağrı puanının 4-8 aralığında (yüzünü buruşturma, gergin yüz kasları) seyretmesi

- Ameliyat sonrası ilk iki gün ağrı nedeni ile yeterince mobilize olmaması
- Ameliyat sonrası WBC ve CRP değerlerinin yüksek seyretmesi
- Hastanın ameliyat sonrası yaklaşık 10 gün boyunca duş almaması
- Ameliyat sonrası dönemde kendisi gibi ameliyat olan hastalara şikayetlerini, ameliyatlarını sorması ve kendi ile diğer hastaların ameliyat sonrası sürecini karşılaştırması
- Ameliyattan kısa bir süre sonra refakatçisi olmayan hasta, kendi bakımını yerine getirmeye çalışması ve kimseden yardım istememesi
- İnsanlarla iletişim kurmayı çok tercih etmemesi, serviste yürüyüş yaparken diğer hastalarla hastalık durumu dışında çok fazla bir şey konuşmaması ve daha çok yalnız kalmayı tercih etmesi
- İki kişilik odada kaldığı için yanında hasta olmadığı zamanlarda, televizyon izlemek yerine koridorda yürüyüş yapmayı ve uyumayı daha çok tercih etmesi
- Hastanede yatış süresinin uzaması nedeni ile üzgün ve sıkılmış görünmesi

2) Hastanın Sözel Davranışları

- Ameliyat öncesi dönemde hipertansif seyreden hastanın kaygıları konuşulduğunda daha önce myoma uteri nedeni ile ameliyat olmuştur. Hasta myomun yenilemesi nedeni ile çok kaygılandığını, çevresindeki bireylerin bu durumu kanserle bağdaştırdıklarını ifade etmesi
- Annesine diğer kardeşleri ile dönüşümlü olarak baktığını söyleyen hastanın; annesinin yaklaşık 9 ay önce beyin kanaması geçirdiğini, başkalarına bağımlı olarak yaşadığını, annesinin bakımından birincil olarak kendisinin sorumlu olduğunu, çoğu zaman kendinde kaldığını, hastaneye yatışının annesini mağdur ettiğini

- düşünmesi ve bunu sürekli dile getirmesi
- Ameliyat sonrası cerrahi menopoza giren hastanın bundan sonraki süreçte ne yapacağını, vücudunda ne gibi değişiklikler olacağını, ortaya çıkan değişikliklerin kendini nasıl etkileyeceğini, menopoz döneminde ortaya çıkan belirtileri ortadan kaldırmak için herhangi bir tedavinin olup olmadığını, ek hastalıklarının bu süreçten nasıl etkileneceğini bilmediğini, bu durumun kendisini meraklandığını ve korktuğunu ifade etmesi
 - Hastanede yatış süreci uzayan olgunun evinden ayrı kaldığı için çok endişelenmesi, evde iki çocuğu ve eşini yalnız bıraktığı için üzgün olduğunu söylemesi
 - Küçük oğlunun 6. sınıfa gittiğini ve onu mağdur etmemek için sömestr tatilinde ameliyat olduğunu, ancak uzayan yatış süreci nedeni ile okul açıldığında da evde olamayacağından korktuğunu, evdeki işleyişi kontrol edemediği için de çok fazla endişe duyduğunu ifade etmesi
 - Evinin uzak olması nedeniyle her gün yanına gidip gelen eşi ve çocuklarına yük olduğunu düşünmesi
 - Açık havaya çıkamamaktan, rahatça bir bardak çay içememekten dolayı çok üzgün olduğunu söylemesi
 - Başka hastalar ile odasını paylaştığı için yanında hasta olunca rahat hareket edemediğini, oturup kalkarken zorlandığını, ortak wc kullanmaktan hoşlanmadığını, yanındaki hastanın ziyaretçileri sık geldiğinde rahatsız olduğunu ifade etmesi
 - Yanında hasta olmadığı zamanlarda da sıkıldığını, refakatçisi de olmadığı için yalnız kaldığını söylemesi
 - Kızlarının kendisine bakamadıkları için vicdan azabı duyduklarını ifade eden hastanın, kızlarını bu ikilemde ve vicdan azabında bıraktığı için kendine kızması
 - Kızlarının evde olan kardeşlerine ve babasına bakmaya çalışması nedeni ile eşleri ile aralarının bozulacağından korktuğunu ifade etmesi
 - Geçmişte nefrolitiazis ameliyatı (2016) sonrasında da enfeksiyon nedeni ile sıkıntılı günler geçirdiğini doktoruna bildirdiğini, enfeksiyonun ne olduğunu, takibinin nasıl yapıldığını, nasıl iyileşeceğini ve CRP düzeyinin kaç olduğunda taburcu olabileceğini bilmemesi
 - Geçirdiği operasyon ve hastane yatış süresinin uzaması nedeni ile banyo ve perine temizliğini yeterince sağlayamadığını, insanların yanından geçerken kötü kokacağını ve kendinden tiksineceklerini ifade etmesi
 - Evlilik süresi 28 yıl olan hastanın ameliyat sonrası zaten aktif olmayan cinsel ilişkisinin tamamen bittiğini söylemesi
 - Ameliyattan önce ibadetlerini düzenli yaptığını söyleyen hastanın ameliyat sonrası ibadetlerini yerine getiremediğini ve bundan vicdan azabını duyduğunu, özellikle vajinal lavaj nedeni ile sürekli abdestsiz olduğunu bu durumdan utandığını ve bıktığını ifade etmesi
 - Ameliyat sonrası ağrısı olduğunu ve bu nedenle yeterince hareket edemediğini söylemesi
 - Ameliyat sonrası günlük defekasyona çıktığını ancak defekasyon sırasında çok zorlandığı ifade etmesi
 - Hastanın ameliyat sonrası yara yerine zarar vermektan korktuğu için duş almak istemediğini söylemesi
 - Hastanın ameliyat sonrası süreçte annesini daha iyi anladığını başkalarına bağımlı yaşamının “ölümden beter” olduğunu dile getirmesi
 - Hastanede yatmanın tek olumlu yönü olarak evde ihmal ettiği ilaç

kullanımının hastanede düzenli bir şekilde sağlandığını ifade etmesi

- Hayatını hep başkalarına feda ettiğini, kendinden vazgeçtiğini, hayatta hiç kendi için bir şey istemediğini, hatta çoğu zaman bu durumun başkaları tarafından suistimal edildiğini söylemesi

Hemşirenin Tepkisi

1) Duygu: Bireyi bir algı, düşünce veya eylemin tarafında ya da karşısında olmaya yönelten ruh halidir (9). Bu doğrultuda değerlendirilen olgunun ameliyat öncesi dönemde yoğun anksiyete yaşamasına rağmen ameliyat sürecinden çok fazla endişe etmediği, anksiyetesinin asıl sebebinin rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi, ameliyat nedeni ile ailesine yük olduğu düşüncesi ve geride bıraktıklarına karşı yaşadığı suçluluk duygusundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Hasta kızlarının kendine refakat etmek istediğini ancak küçük çocukları olduğu için bunun imkânsız olduğunu, evde baba ve kardeşlerinin ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıklarını ifade ettiğinde; hastaya geride bıraktıklarının bu şekilde sıkıntı yaşamamalarının, aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanıyor olmasının güzel bir durum olduğu ifade edilmiştir. Ancak hasta bu durumdan dolayı pek memnun olmadığını, bu yüzden kızı ile eşinin arasının bozulacağından çok korktuğu belirlenmiştir. Ameliyat sonrası dönemde depresif görünen hastanın, bu durumunun kadınlık kimliğini kaybetmesinden kaynaklandığı düşünülürken; ameliyattan sonrası bakımda neler yapması gerektiğini, cerrahi menopoz nedeni ile ne gibi değişiklikler yaşayacağını ve enfeksiyon durumunun nasıl geçeceğini bilmemesi hastayı korkutmaktadır. Hasta özellikle lavaj nedeniyle duyduğu manevi sıkıntıyı dile getirirken gözyaşlarını tutamamıştır. Hastaya bu durumun sağlığı için bir gereklilik olduğu, sağlık için yapılan bu uygulamaların açıklanmasına karşın yaşadığı günah ve suçluluk duygusunu atlatamadığı gözlemlenmiştir.

2) Düşünce: Bireyin aklına gelen düşünme faaliyetidir (9). Olgu ile kurulan sözel ve sözel olmayan iletişim sonucunda; hastanın kadın hastalığı nedeni ile ameliyat olması cinsel yaşamı üzerine daha fazla yoğunlaşmasına sebep olmuştur. Hasta ile yapılan ilk görüşmede bireyin kendini rahat hissedebileceği bir ortam olmasına önem verilmiştir. Görüşme sırasında hastanın anksiyetesini azaltmak için konuşmaya cesaretlendirilmiştir. Olgunun eşiyile yaşadığı cinsel problemi dile getirmesi ve bu konuda ne yapacağını bilememesi, rol ve sorumluluklarını yerine getirememenin verdiği sıkıntılar, annesinin bakımını yerine getirememesi gibi konular olgunun anksiyete düzeyini arttırmaktadır. Hasta kendi gereksinimlerini, sağlık durumunu, düşüncelerini ikinci plana atarak kendinden çok aile üyelerini, onlara karşı sorumluluklarını ön plana çıkarmaktadır. Aile bireylerinin iyi olması için ameliyat sonrası dönemde kısa sürede kendi bakımını üstlenen hasta bir an önce hastaneden çıkıp kimseye yük olmadan evinden kendi rolünü yerine getirmek istemektedir. Konuşmayı pek sevmeyen ve içine kapanık olan hasta sorulara kısa cevaplar vermiştir. Tedavi ve bakım sürecinde kan basıncı dışında yapılan tedavi ve bakımlar hakkında soru sormamıştır. Sağlık durumu hakkında görüşme yapılmadan önce neredeyse hiç soru sormamış olması kendi sağlığı ile hiç ilgilenmediğini düşündürmüştür. Ancak yapılan görüşmelerden sonra öncelikli sorunları konuşulup kaygıları ortadan kaldırıldığı/kısmen giderildiği zaman kendi sağlığı hakkında sorular sormaya başlamıştır.

3) Algı: Bireyin beş duyusundan birinin fiziksel olarak uyarılması şeklinde ifade edilmektedir (9). Hastanın içinde bulunduğu durum dinlenerek ve sözel olmayan davranışları gözlemlenerek yaşadığı sorunların tedavi ve bakım sürecini nasıl etkilediği belirlenmiştir.

Amaçlı Hemşirelik Faaliyetleri

1) Faaliyetler:

- Hastanın en çok merak ettiği konulardan başlanılarak aklındaki tüm

sorular, yaşadığı tüm sıkıntılar ve kaygılar üzerinde durulmaya çalışılmıştır. Hastanede yatış sürecinde ailesi ile yeteri kadar zaman geçiremeyen olgu rol ve sorumluluklarını ihmal ettiği için üzüntü yaşamaktadır. Yapılan ameliyatın uzun süre yatış gerektiren bir ameliyat olmadığından, ancak CRP yüksekliği nedeniyle yatış süresinin uzadığından, CRP'nin normal aralığından (0-5) bahsedildikten sonra hasta gün aşırı CRP değeri hakkında bilgilendirilmiştir. Tekrarlı yatışlar yaşamaktansa tamamen iyileşerek taburcu olmanın kazandırdıkları hakkında hasta ile uzun uzun konuşulmuştur. Çocuklarının ve eşinin kendi sorumluluklarını alabilecek yaşta oldukları, hastane ortamının çoğu insan için zor bir yer olduğu ancak sağlığına kavuşması için hastanede kalmasının gerekliliği, evdeki tedavi ve bakımının içinde bulunduğu durum için yetersiz olduğu ifade edilmiştir. Kızını zor durumda bıraktığını düşünen hastaya bu durumun bir gereklilik olduğu, kızının eşinin de bu durumu anlayışla karşılayabileceği anlatılmıştır. Hastanın eşi ile de bu korkusu konuşularak hastaya destek olması konusunda yardım istenmiştir. Hastanın hem ailesinden destek almasını sağlamak hem de yalnızlık hissetmesini engellemek için servis düzenini bozmayacak şekilde kendisi ile birlikte odayı paylaşan hastanın da onayı alınarak hastanın ziyaretçi sıklığı ve ziyaret süresi uzatılmıştır. Hastanın diğer odalarda yatan hastalarla iletişime geçmesi sağlanmıştır.

- Cinsel hayatında yaşadığı sıkıntıları ifade eden hastanın, bu sorunu bir tabu olarak görüp kapatmaması ve eşiyle bu durumu konuşması gerektiği ifade edilmiştir. Cinselliğin bir ihtiyaç olduğu ve buna istek duymasının son

derece doğal olduğundan bahsedilerek ameliyat sonrası da bu şekilde cinsellik yaşamak isteyebileceği ancak artık çocuk sahibi olmayacağı hakkında bilgi verilmiştir.

- Cerrahi menopoza giren hastaya menopozun diğer hastalıkları üzerinde baskın bir etkisinin olmayacağından bahsedilerek, hormonlar ve etkileri hakkında bilgi verilmiştir. Hormon düzeyinin değişimine bağlı sıcak basması, vajende kuruluk ve buna bağlı koitus sırasında ağrı, cinsel istekte azalma, sinirlilik, konsantrasyon bozukluğu gibi belirtilerin ortaya çıkabileceğinden bahsedilmiştir. Menopozla birlikte özellikle kalp hastalığı ve osteoporoz riskinin arttığı hakkında hasta bilgilendirilmiştir. Menopoza bağlı yaşadığı şikayetleri azaltmak için hormon replasman tedavisi alabileceği ifade edilmiştir.
- Evde olduğu süreçte ilaçlarını düzenli kullanmadığını ifade eden hastaya, özellikle taburculuk sonrası ilaçlarını ihmal etmemesi gerektiği vurgulanarak düzenli ilaç kullanımının önemi hakkında ve sağlık kontrollerine dikkat etmesi hususunda bilgi verilmiştir.
- Ameliyat nedeni ile uzun süre banyo yapma imkânı bulamayan hasta ameliyat sonrası 7. gününde süturları alınmasına rağmen düş almak istemediğini ve yara yerine zarar vereceğini düşünmekteydi. Önceki süreçte yara yeri bakımı düzenli yapılan hastanın ameliyat sonrası 10. günde odasındaki banyoyu kullanabileceği ve düş almasında hiçbir sakınca olmadığı ifade edilerek hasta banyo yapması için cesaretlendirilmiştir. Banyo sonrası yara yerini kurulaması, ayrıca perine temizliğine de dikkat etmesi, perine bölgesini temizlerken önden arkaya doğru temizlemesi, iç çamaşırlarını sık sık değiştirmesi, perine bölgesinin

nemli kalmamasına dikkat etmesi konusunda hasta bilgilendirilmiştir.

- Ameliyat sonrası konstipasyon şikâyeti olan hastanın günlük defekasyona çıktığı ancak zorlandığı belirlenmiştir. Ameliyat sonrası konstipasyonun sık görülen bir şikâyet olduğu anlatılarak hastanın diyeti düzenlenmiş, bol su içmesi ve mobilizasyonu sağlanmıştır.
- Hastane ortamında kendini temiz hissetmediği için ibadetlerini yerine getiremeyen hasta, özellikle erkek asistanlar tarafından yapılan vajinal lavaj nedeni ile kendini rahatsız hissettiğini ifade etmiştir. Doktorların vajinal lavajı yaparken kendisini sadece hasta olarak gördükleri, bunu kadınlığına atfettirmesinin doğru bir düşünce olmadığı ifade edilmiştir. Bulunduğu durumdan dolayı yeterince temiz olmadığını hisseden hastanın tesbih çekme gibi ibadetlere ağırlık vererek kendini motive etmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

2) **Ardıllık:**

- Eşi ile yaşadığı cinsel problemleri utanarak sorduğu farkedilince hasta dışında kimsenin olmadığı rahat bir ortam sağlanmıştır. Yapılan operasyon, cerrahi menopoza ve ameliyat sonrası cinsellik hakkında bilgi verildikten sonra, hasta diğer soruları için cesaretlendirilmiştir.
- Uygun ortam sağlanması ve hastada güven duygusunun oluşması üzerine daha sonraki yapılan görüşmelerde ailesi, bakımı, hastalık süreci ile ilgili tüm sorularını kendiliğinden sormaya başlayan hasta, özellikle banyo yaptıktan sonra dünyanın yükünün üzerinden kalktığını ve çok rahatladığını ifade ederek birçok konuda hatta sormaya çekindiği soruları bile rahatlıkla sorduğunu, hemşirelerin sadece tansiyon ölçen, serum takan, doktorların söylediği dışında bir şey yapmayan insanlar olarak düşündüğünü ancak bunun

yanlış bir görüş olduğunu ifade ederek hemşirelere karşı olan görüşlerinin değiştiğini ifade etmiştir.

3) **Gereklilik:**

- Yaşadığı anksiyetenin sadece ameliyat kaynaklı bir gerginlik olduğu öngörülerek hastaya ameliyat öncesi dönemde ameliyat saati, beslenme durumu, bağırsak hazırlığı hakkında bilgi verilmiştir.
- Ameliyat sonrasında beslenme, boşaltım, tedavi durumu hakkında bilgi verildikten sonra ameliyat sonrası sürecin kendini ve yaşamını nasıl etkileyeceği hakkında bildikleri sorulmuştur. Ameliyat sonrası sadece menopoza gireceğini bilen hastanın diğer süreçler hakkında hiçbir bilgisi bulunmadığı görülmüştür. Doktorlar hızlıca odaya girip çıktıkları için onlara bir şey sormadığını, hemşirelerin de bu konu hakkında bilgisinin olmayacağını düşünen hastaya cerrahi menopoza, belirti ve bulgularının neler olduğu, enfeksiyon durumu, beslenme, boşaltım, özbakım, cinsellik örüntüleri hakkında gerekli bilgiler verilmiştir.

Etkileşim Modeline Göre Gereksinim Karşılandıktan Sonra Hastanın Davranışındaki Gelişme

Hastanın cerrahi iyileşmede gecikme, bilgi eksikliği, konstipasyon, ev içi faaliyetleri sürdürmede yetersizlik, rol performansında etkisizlik, korku, anksiyete, sağlığını etkisiz yönetme, öz bakım eksikliği, sosyal etkileşimde bozulma, düşük benlik saygısı, etkisiz bireysel baş etme, spiritüel distress ve cinsellik örüntülerinde etkisizlik gibi hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerde bulunulmuştur. Düzenli uygulanan tedavi ve bakım süreci sonunda CRP düzeyinde düşüş olan olgu 31.01.2020 tarihinde taburcu edilmiştir.

Raporlama

Sözel Olmayan Davranışları

- Hastanın anksiyetesinin azalması
- Servisteki diğer hastalar ile iletişim kurmaya başlaması
- Sık sık mobilize olması
- WBC ve CRP değerinin düşmesi
- İbadet olarak tesbih çekmeye başlaması
- Hijyen kurallarına daha fazla dikkat etmesi
- Ailesi ile daha etkin ilişkiler geliştirmesi

Sözel Davranışları

- Kendini suçlamaktan vazgeçtiğini ve elinden geldiği kadarıyla ibadetlerini yapacağını söylemesi
- Hastanın konstipasyon sorununun kısmen ortadan kalktığını ifade etmesi
- Ameliyat sonrası süreç ile ilgili bilgileri öğrenmenin kendini rahatlattığını ekleyerek, teşekkür etmesi
- Evde de ilaçlarını düzenli kullanacağını belirtmesi
- Hemşirelerin katı kuralları olan ve insan halinden anlamayan sadece görevini yapıp giden bir meslek grubu olduğunu düşünen hasta özellikle ameliyat sonrası yapılan bakım ve görüşmeler sayesinde bu görüşünün ortadan kalktığını ve artık hemşirelere karşı ön yargılı olmayacağını ifade etmesi

Kayıt Tutma

Olgunun davranışlarının gerçek nedenleri incelendiğinde; rol ve sorumlulukları çok fazla olan hastanın, ameliyat sonrasına ilişkin bilgi eksiklikleri ve uzayan yatış süresinin hastanın anksiyete düzeyini arttırdığı düşünülmüştür. Ailesi ve çevresindeki bireylerle daha fazla zaman geçirmesi sağlandığında, bilgi eksiklikleri giderildiğinde ve hastanın öncelikli sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı uygulandığında sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu yönde ilerlemeler görülmüştür.

Literatürde, Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'na temellendirilen birçok olgu sunumu örnekleri mevcuttur (1,11). Kuramın kronik böbrek yetmezliği, diyabet gibi kronik hastalıklarda, kanser tanısı alan ve özellikle kadın hastalıkları ve doğum sürecindeki olgularda kullanıldığı görülmektedir (1,2,7,11,15). Akyüz ve ark. (2), kuramı leiomyosarkom tanısı alan bir gebenin ameliyat sonrası sürecinde kullanmış ve hastaya göre şekillendirilen hemşirelik girişimlerden olumlu geri bildirimler almışlardır (2). Benzer şekilde Uslu ve ark.(11) diyabet hastası bir bireye Hemşirelikte Etkileşim Teorisi'ne göre şekillendirdiği hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu değişiklikler görülmüştür (11). Dündar ve Gerçek (7), kadınlar için biyopsikososyal yönden önemli bir süreç olan postpartum dönemdeki bir hastayı değerlendirmiştir. Erken postpartum dönemde olan bir kadının gözlem, görüşme ve hasta dosyası incelenerek bakım gereksinimlerini belirleyen araştırmacılar Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı kapsamında verilen bakım sayesinde hastanın günlük yaşam gereksinimlerinin karşılanmasına yarar sağlanmıştır (7). Keskin ve Teke (15) hastalık sürecini yönetmekte güçlük çeken hemodiyaliz hastasına Orlando'nun Etkileşim Modeli'ne göre planladığı hemşirelik girişimleri sayesinde hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu geri bildirim almışlardır (15). Dünyada en çok yapılan cerrahi işlemlerden biri olan TAH + BSO ameliyatı; kadının beden algısını, psikososyal durumunu, üreme ve cinsel fonksiyonlarını etkileyebilmektedir (13). Özellikle uterus kadınların çoğu için kadınlığın, cinselliğin, doğurganlığın, anneliğin sembolü olarak görülmekte, menstruasyon, gençlik, dişilik ve çekicilik organı gibi durumlarla bağdaştırılmaktadır. Kadınlar için uterusun kaybı genellikle kadınlığın kaybı olarak görülmektedir (16). Tüm bu nedenler göz önünde bulundurulduğunda TAH + BSO kadınlarda duygusal ve psikolojik problemlere

neden olan cerrahi bir uygulama olmakla birlikte, vücut bütünlüğünün bozulması, doğurganlığın kaybedilmesi gibi etkilere neden olarak, kadınlarda özellikle eşin sevgisinin azalacağını düşündürmesi, kadınlık özelliklerinin kaybolması gibi algılanması psiko-seksüel başta olmak üzere pek çok konuda anksiyete yaratmaktadır. Bu durum evlilik ilişkilerini, kadının kendine güvenini, beden imajını ve benlik saygısını da olumsuz olarak etkileyebilmektedir (17-19). Ayrıca ameliyat sonrası kadın eşinin ilgisini daha az çekeceğini, ilgi kaybı, isteksizlik, çekicilik algısında azalma olacağını ve cinsel ilişkilerinin etkileneceğini düşünebilmekte, overlerin ve uterusun alınmasını vajenin alınması olarak algılamakta ve cinsellikle ilgili özelliklerini tamamen kaybettiğini düşünmektedir (20).

Hasta ile sürekli etkileşim ve iletişim içerisinde bulunan hemşirelerin, hastanın davranışlarını dikkatli bir şekilde yorumlaması ve eleştirel düşünme becerisini kullanması önemlidir. Nitekim bu olguda da hasta eşiyile ameliyat öncesi bozulan seksüel ilişkisinin ameliyat sonrası tamamen ortadan kalkacağını düşünmekteydi. Olguda hastanede yatış süresi boyunca, rol ve sorumluluklarını yerine getiremediğinden ve cerrahi menopozun etki ve yan etkileri hakkında bilgi eksikliğinden dolayı endişeliydi. Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı temelinde hastayı biyopsikososyal yönden ciddi şekilde etkileyen bu süreçte hastaya bütüncül bir bakım sunularak; ameliyat ve taburculuk sonrası dönem ile ilgili sağlık eğitimi verilmiş, hastanın bilgi eksiklikleri ve olumsuz düşünceleri öğrenilerek giderilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda yapılan ve daha önce yapılmış olgu sunumlarının bu alanda çalışan hemşirelere kadın sağlığının korunması ve yükseltilmesi adına operasyon olacak ya da olan kadınlara duyarlılıklarının ve bu yönde farkındalıklarının artmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılacak farklı çalışma ve sunumları alana katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Hemşirelik modelleri profesyonel hemşirelik bakımı sağlamakla birlikte kuram ve modellerinin hasta bakımında uygulanması bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Ayrıca yoğun bir çalışma temposuna sahip olan hemşirelerin günlük hasta bakımını organize etmesini sağlar. Hastanın tanıya ve yaşanan olumsuz süreçlere bağlı yaşadığı anksiyete, süreç hakkındaki bilgi eksikliği, rol ve sorumluluklarını yerine getirememe gibi duyguların yönetilmesinde hasta-hemşire ilişkisine odaklanmanın önemini ortaya koymuştur. Olgu sunumunda da görüldüğü gibi kadın sağlığı ve hastalıklarında hastanın, biyopsikososyal yardım gereksinimi fark edilmiştir. Orlando'nun Etkileşim Kuramı'na temellendirilen hemşirelik bakımı amaçlı hemşirelik sürecine göre planlanmış ve uygulanan girişimler sonucunda, hastanın davranışlarında olumlu iyileşmeler görülmüştür. Bu doğrultuda Orlando'nun Etkileşim Teorisi'nin, hastalık yönetimi ve hastanın davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Orlando'nun etkileşim teorisi, hasta ile iletişim kurma, hasta davranışlarını ve gereksinimlerini saptama ve hastaya yönelik hemşirelik bakımını uygulamada yararlı olduğu söylenebilir.

Çıkar Çatışması

Araştırmanın yürütülmesinde yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Araştırmanın yürütülmesi sürecinde finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Can S, Yıldırım Usta Y, Can Çiçek S. Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi'nin uygulamada kullanımına bir örnek: olgu sunumu. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi 2019;11(1): 46-48.

2. Akyüz E, Uğurlu Z, Çevik B, Yaman Ç, Ayhan A. Leiomyosarkom tanılı bir gebenin Ida Jean Orlando'nun Etkileşim Modeline göre incelenmesi: vaka sunumu. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017;2(1): 73-78.
3. Hacıoğlu N. Halk Sağlığı Hemşireliği. İçinde: Erci B, editör. Halk Sağlığı Hemşireliği.1. Basım. Elazığ, Anadolu Nobel Tıp Kitabevi; 2014: 15.
4. Vicdan AK, Karabacak BG. Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;(4):255-259.
5. Mckenna HP, Pajnikhar M, Murphy FA. Hemşirelik kuramları, modelleri ve uygulama esasları. Ecevit Alpar Ş, Bahçecik AN. (Çev. Ed.). (2.Baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019.
6. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
7. Dündar T, Gerçek E. Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'nın postpartum dönemde kullanımı: bir olgu sunumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020;36(1): 67-72.
8. Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi. (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.
9. Hiçdurmaz D. Ida Jean Orlando: Hemşirelik süreci teorisi. İçinde: A. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editör. Hemşirelik teorileri ve modelleri kitabı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017: 257-286.
10. Nursing-Theory.org. Ida Jean Orlando. 2020. Erişim tarihi 10.03.2022, <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Ida-Jean-Orlando.php>
11. Uslu N, Bayat M, Variyenli N, Arıcan F, Hatipoğlu N. Orlando'nun etkileşim teorisinin uygulamada kullanımına bir örnek: tip 1 diyabetes mellitus. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi 2016;3(1).
12. Yazıcı Tekeli E, Total laparoskopik histerektomi ve total abdominal histerektomi yapılan premenopozal ve klimakterik dönemdeki hastalarda seksüel fonksiyonların karşılaştırılması. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 2019.
13. Lonnée-Hoffmann R, Pinas I. Effects of hysterectomy on sexual function. Current Sexual Health Reports 2014;6(4): 244-251.
14. Aksoy A, Nazik H, Narin R, Narin M, Aytan H, Api M. Stres üriner inkontinans hastalarında midüretal transobturator bant cerrahisi: Klinik gözlem ve erken dönem sonuçları. Cumhuriyet Medical Journal 2013;35(4): 540-547.
15. Keskin A, Teke ZB. (2020). Ida Jean Orlando'nun etkileşim modeline göre kronik böbrek yetmezliği tanılı hemodiyalize giren hastanın incelenmesi ve hemşirelik bakımı: vaka sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;9(1): 19-28.
16. Yılmaz E, Karataş B, Sancı M. Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;31(2):40-52.
17. Abay H, Kaplan S. Histerektomi sonrası cinsel sorunların değerlendirilmesinde PLISSIT

Modelinin kullanılması. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi 2017;11:184-200.

18. Kök G, Erdoğan EN, Söylemez EB, Güvenç G. Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;11(2): 273-78.
19. Demir R. Histerektomi ameliyatı olan kadınların bazı parametreler yönünden değerlendirilmesi olgu sunumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;37(3): 245-250.
20. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.