

Derleme

## Behçet Hastalığında Bakım: Roy Adaptasyon Modeli

### Care in Behçet's Disease: Roy's Adaptation Model

Nermin ERDOĞAN<sup>a</sup>, Fatma ÖZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Uzm. Hemş., Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>b</sup> Prof. Dr. Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt:05/11/2022

Kabul tarihi/Date of acceptance:23/02/2024

#### ÖZ

Hemşirelik mesleğinde, uygulamaya aktarılacak temel bilginin ortaya konulması ve geliştirilmesinde en büyük katkısı hemşirelik kuram ve modelleri sağlamaktadır. Hemşirelik uygulamalarının hemşirelik kuram ve modellerine dayalı olması hemşirelik bakımını sistematize etmekte ve bakımın kalitesini de artırmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli, hemşirelikte en çok kullanılan modellerden biridir ve bireyin değişen çevreye uyumu üzerine odaklanmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşirelik girişimlerinin amacı, uyarıyı kontrol ederek ya da bireyin uyarana uyumunu artırarak bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardımcı olmaktır. Bu makalede, bedende birçok sistemi aynı anda tutabilen ve ataklarla seyreden Behçet Hastalığı ve bakımı, Roy Adaptasyon Modeline göre incelenmiş ve NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları kullanılarak bir hemşirelik bakım planı örneği sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Behçet Hastalığı, Psikososyal Hemşirelik, Roy Adaptasyon Modeli

#### ABSTRACT

In nursing profession, the greatest contribution is made by nursing theories and models in presenting and developing basic knowledge to be put into practice. Fact that nursing practices are based on nursing theories and models systematizes nursing care and increases the quality of care. One of the most commonly used models in nursing, Roy's Adaptation Model focuses on an individual's adaptation to the changing environment. In Roy's Adaptation Model, nursing interventions aim to help the individual display adaptable behaviors by controlling the stimulus or increasing the individual's adaptation to the stimulus. The present paper examined Behçet's Disease, which may affect multiple systems in the body all at once and progresses with attacks, and its care according to Roy's Adaptation Model and presented a nursing care plan example by using the NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association) nursing diagnoses.

**Keywords:** Behçet's Disease, Psychosocial Nursing, Roy Adaptation Model

ORCID IDs: NE: 0000-0002-5554-1934; FO: 0000-0002-1275-7743

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzm. Hemş. Nermin ERDOĞAN, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

e-posta/e-mail: n\_oyke@hotmail.com

Atıf/Citation: Erdoğan N, Öz F. (2024). Behçet Hastalığında Bakım: Roy Adaptasyon Modeli. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (1), 71-82.

doi:10.54189/hbd.1197504

## GİRİŞ

Hemşirelik mesleği için uygulamaya aktarılacak bilginin felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine temellendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik kuram ve modelleri, bu mesleki bilginin oluşturulmasında ve geliştirilmesinde en büyük yol gösterici olmaktadır. Hemşirelik sürecinin bir hemşirelik kuramı ya da modeli ile birlikte kullanılması, hemşirelik uygulamalarının bilimsel nitelikte ve sistemli bir şekilde gerçekleştirilebilmesini sağlayarak hemşirelik bakımının kalitesini artırmaktadır (Çam ve Engin, 2014).

Normal fizyolojik fonksiyonların azalmasına ya da yitirilmesine neden olan kronik hastalıklar, bireyin yaşamının birçok alanında da sürekli olarak değişikliklere yol açabilmektedir. Hastalığın sebep olduğu bu değişikliklere uyum için bireyin çabası ve isteğinin yanında birçok psikososyal becerilerini de gerektirmektedir (Barry, 1996). Kronik hastalıklarda bireye verilecek hemşirelik bakımında hemşirelik model ve kuramlarının kullanılması, uygulamalara kuramsal bir temel oluştururken aynı zamanda bireyin ve ailesinin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini, hemşirelik bakımının sistematize edilerek kalitesinin artırılmasını sağlamaktadır (Zuhur ve Özpancar, 2017).

Behçet Hastalığı alevlenme ve iyileşme dönemleri ile seyreden, vücutta aynı anda birçok sistemi tutabilen ve nedeni tam olarak bilinmediği için de hastalığa özgün bir tedavisi olmayan kronik bir hastalıktır. Kronik, tıkaçıcı tipte vaskülit ve buna bağlı komplikasyonlar hastalık bulgularının temelini oluşturmaktadır. Birçok sistemi tutabilen Behçet Hastalığında üç temel bulgu vardır. Bunlar; gözde hipopiyonlu iridosiklit, tekrarlayan oral ve genital ülserlerdir. Bu bulgulara ek olarak dermatolojik bulgular, eklemlerle ilgili bulgular, santral sinir sistemi tutulumu, kardiyovasküler ve gastrointestinal sisteme ait bulgular, üveit ve retina vaskülit de görülmektedir. İyileşme ve alevlenme dönemleri ile seyreden Behçet Hastalığı 20-40 yaşları arasında daha sık ortaya çıkmakta ve zamanla ataklar azalmaktadır. Hastalığın tedavisinde en önemli amaç geri dönüşsüz organ hasarını önlemek için hastalığın erken dönemlerinde enflamasyonu baskılamaktır. Göz tutulumu nedeniyle morbiditesi yüksek olan Behçet hastalığının, diğer sistem tutulumları nedeniyle mortalite oranı da yüksektir (Akbatır ve Şengün, 2002; Yazıcı vd., 2007).

Behçet hastalığındaki fizyolojik belirtiler, fonksiyon kayıpları ve hastalığın öngörülemez ataklarla seyretmesi; hastanın yaşam kalitesinin azalmasına, cinsel disfonksiyona, benlik saygısının ve hastalığa uyumun azalmasına, benlik algısının olumsuz etkilenmesine, ruhsal belirtilere ve yeti yitimi nedeniyle iş kaybına neden olmaktadır (Aslan ve vd., 1996; Bagheri vd., 2013; Çalikoğlu vd., 2001; Fresko vd., 2004; Koçak vd., 2009; Öyke, 2008). Bu sorunlar hastanın otonomisinin azalması, tıbbi tedaviyi sürdürememe, ekonomik durumunun bozulması, iş yaşamında, sosyal yaşamda ve aile içinde rol fonksiyonlarında değişim ve kişilerarası ilişkilerde bozulma gibi birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (Özel, 2014). Hastalık yaşantısındaki bu çok boyutlu sorunlarla bireyin baş edebilmesi ve birçok alanda uyum sağlaması gerekmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli bireyin uyumuna odaklanmakta olup sağlıklı ve hasta bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütün olarak ele almaktadır. Hastanın uyumunu kolaylaştırmak için hemşire; hastalık ve sağlık durumunu tanımlayarak, bireyin yaşadığı durumla baş etme yöntemlerinin etkinliğini değerlendirerek gerekli hemşirelik girişimlerini planlar ve uygular. Roy Adaptasyon Model'inde birey her yönüyle tanımlanmakta, bu da hemşirelik girişimlerini bütüncül bakış açısıyla ele almayı kolaylaştırmaktadır (Vicdan ve Karabacak, 2014).

Bireyin uyumuna odaklanan Roy Adaptasyon Modelinin, hastalıkları süresince fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok sorunla karşı karşıya kalan Behçet hastalarının bakımında kullanımı, yapılacak hemşirelik müdahalelerinin bu bağlamda sistematize edilmesini kolaylaştıracak ve hemşirelik bakımının bir model kapsamında bilimsel temellere dayandırılmasını da sağlayacaktır.

Bu derlemenin amacı; Behçet hastalarının bakımında, bir uyum modeli olan Roy Adaptasyon Modelinin kullanımını açıklamak ve NANDA-I Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemine göre örnek hemşirelik bakımı sunarak Behçet hastalarına bakım veren hemşirelere rehberlik etmektir.

### Roy Adaptasyon Modeli

İnsanın değişen çevreye uyumu üzerine odaklanan Roy Adaptasyon Modeli, Sister Callista Roy tarafından geliştirilmiş ve 1970 yılında uygulamaya geçirilmiştir (Biol, 2002; Pektekin, 2013; Roy, 2009; Velioğlu, 1999). Roy'a göre biyopsikososyal bir varlık olan insan, değişen çevre ile sürekli etkileşim içindedir. Bireyin iç ve dış çevresindeki değişikliklere uyum sağlayabilmesinde bireyin baş edebilme durumu ve çevresel değişikliklerin derecesi önemlidir. Roy sağlığı; bireyin, çevresindeki değişikliklere uyum sağlayarak fiziksel, sosyal ve psikolojik bütünlüğünü devam ettirme süreci olarak tanımlamaktadır. Sağlık ve hastalık durumlarında bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardımcı olmak hemşirenin temel amacıdır (Çam ve Engin, 2014; Öz, 2010; Roy, 2009; Velioğlu, 1999). Bu bağlamda hemşirelik girişimleri ya iç ve dış uyaranları kontrol etmeye ya da bireyin bu uyaranlara uyumunu arttırmaya yöneliktir. İnsanı etkileyen çevresel uyaranları; odak (fokal), etkileyen (kontekstüel) ve olası (rezidüel) uyaran olmak üzere üç grupta tanımlamıştır. Bu uyaranlarla karşılaşan birey, kognatör (bilişsel) ve regülatör (düzenleyici) alt sistemleri aracılığıyla bu uyaranlarla baş eder. Roy Adaptasyon Modelinde; fizyolojik uyum alanı, benlik kavramı uyum alanı, rol fonksiyonu uyum alanı ve karşılıklı bağlılık uyum alanı olmak üzere dört uyum alanı tanımlamıştır. Bu uyum alanları içindeki davranışsal yanıtlar uyumlu (adaptif) veya uyumsuz (adaptif olmayan) olarak sınıflandırılır. Hemşire, bu uyum alanlarına ilişkin bireyin gereksinimlerini karşılayarak uyum davranışı göstermesine yardım eder (Biol, 2002; Çam ve Engin, 2014; Roy, 2009; Velioğlu, 1999).

### Roy Adaptasyon Modeli ve Behçet Hastalığı

Birçok sistemi aynı anda tutan ve hastalık yaşantısında bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik alanda problem yaşamasına neden olan Behçet hastalığında, hastanın bir bütün olarak ele alınması ve hemşirelik bakımının bütüncül bakış açısıyla planlanması gerekmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli'nde 3 uyaran tanımlanmaktadır. Bunlar;

- Odak uyaran (fokal); bireyin uyum tepkisine neden olan, o anda tepki gösterdiği iç ya da dış uyaranlardır. Behçet hastalığında odak uyaran hastalığın kendisidir.
- Etkileyen uyaran (kontekstüel); odak uyaranın etkisini artıran ya da azaltan çevresel faktörlerdir. Behçet hastalığında hastanın hastalığı ile ilgili bilgi düzeyi, sosyodemografik özellikleri, fonksiyon kayıpları, hastalık algısı, ilaç yan etkileri, ruhsal durumu örnek verilebilir. Bu uyaranlar bireyin davranışının doğrudan nedeni değildir, ancak uyum davranışına etki eden uyaranlardır.
- Olası uyaran (rezidüel); etkileri çok dikkate alınmayan ancak bireyin uyum davranışını etkileyen uyaranlardır. Bireyin inançları, geçmiş deneyimleri ve korkuları tedaviye yanıtı etkileyen uyaranlardır (Çam ve Engin, 2014; Tomey ve Alligood, 1998; Velioğlu, 1999). Behçet hastalığında da bireyin sağlık ve hastalıkla ilgili inançları, geçmiş deneyimleri, atak korkusu ve ölüm korkusu olası uyaranlara örnek verilebilir.

Bu uyaranlar her hasta için farklı olabilir. Bunun için hemşirelik bakımında, bireyin uyum davranışını etkileyen uyaranlar tanımlanmalı ve bakım hastaya özgü olmalıdır. Bireyin uyarana karşı dikkati ve algısı etkili uyaranın belirlenmesinde önemlidir. Bu nedenle öncelikle bireyin uyaran algısının belirlenmesi gerekmektedir. Bireyin uyum davranışına en çok etkisi olan odak uyaranıdır. Hemşirelik girişimlerinde öncelikle odak uyarana yönelik müdahale yapılır.

Bazı durumlarda odak uyarıyı değiştirmek mümkün olamayabilir. Böyle durumlarda ise etkileyen uyarana yönelik müdahaleler yapılır (Roy, 2009).

Bireyin iç ya da dıştan gelen uyarılara uyumlu yanıt vermesine ya da karşılaştığı durumlara uyum oluşturma çabasına adaptasyon denir. Bireyin uyarılara pozitif yönde yanıt verme yeteneği bireyin uyum düzeyini oluşturur. Roy Adaptasyon Modelinde sürekli değişebilen uyum düzeyi, uzlaşmacı, dengeleyici ve mükemmel olmak üzere üç düzeyde tanımlanmıştır. Birey uyarılara karşı baş etme mekanizmalarını kullanarak davranışları ile tepki gösterir. Modelde regülatör ve kognetör baş etme mekanizmaları tanımlanmıştır (Roy, 2009).

**Regülatör (Düzenleyici) baş etme mekanizması:** İç ya da dış uyarılara kimyasal, nöral ve endokrin aktivite yoluyla verilen yanıtlardır.

**Kognetör (Bilişsel-Duygusal) baş etme mekanizması:** Uyarılara karşı algısal/bilgi süreci, karar verme, duygusallık ve öğrenme gibi kavramsal kanallar yoluyla yanıt veren baş etme mekanizmalarıdır. Modelde bireyin regülatör ve kognetör mekanizmalarının görülebileceği dört uyum alanı bulunmaktadır. Bunlar;

**1. Fizyolojik uyum alanı:** Oksijenlenme, aktivite ve dinlenme, boşaltım, sıvı-elektrolit, asit baz dengesi, beslenme, nörolojik fonksiyon, korunma, endokrin fonksiyonları ve duyuları içerir (Roy, 2009). Behçet hastalığının vücutta birçok organ tutulumuna neden olması ve tedavide kullanılan ilaçların yan etkileri nedeniyle birey vücudun her sistemine yönelik belirtiler yaşamaktadır. Bunlar;

- Akciğer ve vasküler tutulum nedeniyle oksijenlenme problemleri,
- Eklem tutulumu ve genital ülserler nedeniyle ağrı, yorgunluk, hareket etme ile ilgili problemler,
- Gastrointestinal sistem tutulumu nedeniyle bulantı kusma, ishal, kabızlık, karın ağrısı,
- Oral aftlar ve ağrı nedeniyle yetersiz beslenme,
- Nörolojik tutulum nedeniyle baş ağrısı, nistagmus, ataksi tremor, benign intrakranial hipertansiyon, kranial sinir tutulumu ve piramidal/ekstrapiramidal sistem bulguları,
- Deri tutulumu nedeniyle oral aftlar, genital ülserler ve cilt bulguları,
- Göz tutulumu nedeniyle görme fonksiyonunda kayıplar,
- İlaç yan etkileri nedeniyle enfeksiyona yatkınlık, endokrin değişikliklerdir.

Bireyin fizyolojik olarak yaşadığı bu belirtilere yönelik hemşirelik uygulamaları, bireyin fizyolojik alanındaki uyumunu artırmaya yönelik olarak gerçekleştirilmelidir. Bu bağlamda fizyolojik uyum alanı içinde ele alınabilecek hemşirelik tanıları aşağıda verilmiştir;

- Ağrı
- Yorgunluk
- Enfeksiyon riski
- Oral mukoz membranda bozulma
- Aktivite intoleransı
- Fiziksel mobilitede bozulma
- Uyku örüntüsünde rahatsızlık
- Konfüzyon
- Diyare
- Konstipasyon

**2. Benlik kavramı alanı:** Bu alandaki temel gereksinim psikolojik bütünlüktür, fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere iki bileşeni mevcuttur.

*Fiziksel ben;* beden imajı, bireyin görünümü ve duyu düzeyi iken, *kişisel ben;* davranışlar, idealler, moral-ahlaki-spiritüel değerler ve kişisel standartların uyumu olarak tanımlanmaktadır (Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

Behçet hastalığında yaşanan fonksiyon kayıpları, hastalık sürecinin atak ve remisyon dönemleriyle seyretmesi, genital ve oral ülserler gibi dermatolojik problemler, nörolojik tutulum ve ağrılı eklem tutulumları, sosyal ve psikolojik olarak yaşanan problemler bireyin hem fiziksel ben, hem de kişisel ben kavramını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bireyin hastalık üzerindeki kontrol duygusunun, benlik algısı ve benlik saygısının, cinsellikle ilgili problemlerin ve stresle baş etmenin ele alınması ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları, bu alandaki uyumu artırmaya yöneliktir. Uygulamalarda benlik kavramı alanı içinde ele alınabilecek hemşirelik tanıları aşağıda yer almaktadır. Bunlar;

- Anksiyete
- Beden imgesinde rahatsızlık
- Benlik saygısında rahatsızlık
- Durumsal/kronik düşük benlik saygısı/riski
- Etkisiz bireysel baş etme
- Korku
- Güçsüzlük
- Ümitsizlik
- Cinsellik örüntülerinde etkisizliktir.

**3. Rol işlev biçimi alanı:** Bu alandaki temel gereksinim sosyal bütünlüğü sağlamaktır. Roy rolü, kişinin toplum içindeki pozisyonundan kaynaklanan ve bu pozisyonun devamı için bireyden beklenen davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Üç çeşit rol tanımlanmıştır.

*Birincil rol:* Kişinin yaşamında yer alan davranışların temelini oluşturur. Kadın, erkek, yaşlı, genç gibi.

*İkincil rol:* Kişinin birincil rolleri ve gelişimsel durumu ile ilgili görevlerin bileşimi ile oluşur. Anne, baba, kardeş, öğretmenlik, öğrencilik gibi.

*Üçüncül rol:* Genellikle kişinin seçimine bağlı olup zevkler ve ilgi alanları doğrultusunda gelişen geçici rollerdir. Bir derneğin üyesi, bir grubun başkanı gibi (Roy, 2009; Velioğlu, 1999).

Behçet hastalığı nedeniyle birey iş ve sosyal yaşantısında, aile içinde rol kayıpları ve rol değişimleri yaşayabilmektedir. Rol işlev biçimi alanı içinde rol kaybı, rol değişimi ve rol paylaşımlarına yönelik hemşirelik uygulamaları bireyin bu alandaki uyumunu artırmaya yöneliktir. Rol işlev biçimi alanına yönelik ele alınabilecek hemşirelik tanıları;

- Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
- Disfonksiyonel aile içi süreçlerdir.

**4. Karşılıklı bağlılık alanı:** Bireyin destek sistemleriyle ve özel kişilerle ilişkilerini içermektedir. Bu alan içinde bireyin ruhsal bütünlüğü ilgi, sevgi, doyum ve değer verme gibi gereksinimler karşılanarak devam ettirilir.

Behçet hastalığında bireyin sosyal yaşantısı ve aile yaşantısı etkilenmektedir. Yeterli sosyal desteğin olmaması hastanın hastalığa uyumunu daha da azaltmaktadır (Öyke, 2008; Özel 2014). Bu uyum alanı içinde eş ve aile desteği, sosyal ilişkiler, aile içi ilişkiler, çift uyumu ve sosyal destek kaynaklarının ele alınması ve bu alana yönelik hemşirelik

uygulamaları karşılıklı bağlılık alanında bireyin uyumunu artırmaya yöneliktir. Karşılıklı bağlılık alanına yönelik ele alınabilecek hemşirelik tanıları;

- Sosyal etkileşimlerde bozulma
- Sosyal izolasyon
- Yalnızlık riskidir.

Uyum alanları kapsamında sıralanan hemşirelik tanıları Behçet hastalığında hastaların genellikle deneyimlediği durumlarla ilişkili olup hemşirelik bakımı her bireye özgü planlanarak onların yaşadıkları sorunlar bağlamında verilmelidir.

### Roy Adaptasyon Modelinde Hemşirelik Süreci

Bu modele göre hemşirelik süreci altı aşamadan oluşmaktadır (Çam ve Engin, 2014; Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

**1. Davranışların değerlendirilmesi:** Fiziksel, sosyal ve psikolojik bütünlüğün sağlanması gerektiği durumlarda, bireyin duruma karşı gösterdiği davranışlarının değerlendirilme aşamasıdır. Uyumlu davranışları sürdürülmesi, geliştirilmesi ve uyumsuz davranışları uyumluya çevrilmesi için fizyolojik, benlik kavramı, rol ve işlev ve karşılıklı bağlılık uyum alanlarında bireyin gösterdiği davranışlar değerlendirilir (Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

**2. Uyarıların değerlendirilmesi:** Bireyin bir durum karşısında gösterdiği davranışlarını etkileyen odak, etkileyen ve olası uyarılar değerlendirilir. Bu uyarıların etkilediği uyum alanları belirlenir (Fawcett, 2005).

**3. Hemşirelik tanıları:** Yukarıda belirtilen hemşirelik tanılarından hangisinin o bireyde olduğu belirlenir (Clarke vd., 2011; Roy, 2009; Tomey ve Alligood, 1998).

**4. Hedeflerin oluşturulması:** Belirlenen hemşirelik tanıları göz önüne alınarak bireyin uyumsuz davranışlarını değiştirmeye, baş etme gücünü artırmaya ve uyumu desteklemeye yönelik hedefler tanımlanır (Clarke vd., 2011; Fawcett, 2005; Roy, 2009)

**5. Hemşirelik girişimleri:** Tanımlanan hedeflere yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve uygulanması aşamasıdır (Clarke vd., 2011; Roy, 2009).

**6. Değerlendirme:** Hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilerek sorunların çözümünde müdahalelerin etkili olup olmadığına karar verilir (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

### Behçet Hastalığında Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı Örneği

Konunun daha iyi anlaşılması için Behçet Hastalığında Roy Adaptasyon Modelinin uyum alanları kapsamında ele alınabilecek hemşirelik tanıları ile bir bakım planı örneği sunulmuştur.

Hemşirelik bakım planı örneğinde Behçet hastalarına bakım verenlere rehber olması amacıyla Behçet hastalarının en sık deneyimleyebileceği hemşirelik tanıları ele alınmıştır.

### Fiziksel Uyum Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Behçet hastalığında oral aft tanı kriterlerinden biridir (International Study Group for Behçet's Disease, 1990). Bu nedenle bütün hastaların deneyimlediği bir durumdur. Behçet hastalığında ağrılı ağız ülserlerinin hastanın besin alımını ve konuşmasını engellediği ve beden imajını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Gilwort vd., 2004). Behçet hastalığının tedavisinde kullanılan immünosupresif ilaçlar nedeniyle hasta enfeksiyon riskiyle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu alanla ilgili "Oral mukoz membranda bozulma" ve "Enfeksiyon riski" tanıları Tablo 1'de ele alınmıştır.

**Tablo 1.** Fiziksel Uyum Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

<b>Tanımlanan davranış</b>	Ağızda ağrı
<b>Tanımlanan uyarılar</b>	
- Fokal uyarın	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarın	Asitli yiyecekler, oral hijyen eksikliği
- Rezidüel uyarın	Steroid ya da immünesupresif ilaç kullanımı
<b>Hemşirelik tanısı</b>	<b>Oral mukoz membranda bozulma</b>
<b>Hedefler</b>	-Optimal ağız hijyeninin sağlanması
<b>Hemşirelik müdahaleleri</b>	-Besin ve sıvı alımı esnasında oral rahatsızlığın olmaması
	-Günlük oral hijyenin ve periyodik diş muayenelerinin önemi anlatılır
	-Tam ve doğru oral bakım öğretilir
	-Kabuklu, sert, asitli ve baharatlı yiyeceklerden kaçınılması gerektiği anlatılır
	-Oral aftlar için doktorun önerdiği ilaçlar kullanılır
	-Oral hijyen sağlandı
<b>Değerlendirme</b>	Enfeksiyon geçirme korkusu
<b>Tanımlanan davranış</b>	
<b>Tanımlanan uyarılar</b>	
- Fokal uyarın	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarın	İmmünesupresif tedavi
	Deri ile ilgili değişiklikler
- Rezidüel uyarın	İmmünesupresif tedavi nedeniyle enfeksiyon geçirme korkusu
<b>Hemşirelik tanısı</b>	<b>Enfeksiyon riski</b>
<b>Hedefler</b>	-Enfeksiyon gelişmesini önlemek
<b>Hemşirelik müdahaleleri</b>	-Enfeksiyon belirti ve bulguları hastaya öğretilir
	-Doğru el yıkama tekniği anlatılır
	-Oral hijyenin ve diş çürükleri varsa tedavisinin önemi anlatılır
	-Kalabalık ortamlara girilmemesi ya da girildiği takdirde maske kullanımı önerilir
	-Dengeli beslenme ve yeterli sıvı alımının önemi anlatılır
<b>Değerlendirme</b>	-Hastada enfeksiyon belirtilerine rastlanmadı

\*Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

### Benlik Kavramı Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Anksiyete, Behçet hastalığında en sık görülen psikiyatrik belirtilerdendir (Taner vd., 2007). Hastanın geçmişte psikiyatrik bir probleminin olması, hastalığın sinsi başlaması, yeme problemi ve sosyal etkileşimlerde güçlük yaşaması hastanın anksiyete düzeyini artıran faktörlerdir (Karlıdağ vd., 2003).

Behçet hastalığında hastaların benlik saygısının ve beden imajının olumsuz yönde etkilendiği, kadınların beden imajından memnuniyet düzeyinin erkeklere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Özkaraman vd., 2017). Gilworth ve arkadaşları ağırlı ağız ülserlerinin de hastanın beden imajını olumsuz yönde etkilediğini bildirmişlerdir (Gilworth vd., 2004). Benlik kavramı alanına yönelik "Anksiyete" ve "Benlik kavramında rahatsızlık" tanıları ele alınarak Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Benlik Kavramı Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

<b>Tanımlanan davranış</b>	Huzursuzluk, endişe, öfke patlamaları
<b>Tanımlanan uyarılar</b>	
- Fokal uyarın	Organ tutulumu, fonksiyon kaybı
- Konstatüel uyarın	Hastalık nedeniyle iş ve sosyal hayatta yaşanan problemler
- Rezidüel uyarın	Atak korkusu, yetersizlik korkusu
<b>Hemşirelik tanısı</b>	<b>Anksiyete</b>
<b>Hedefler</b>	-Hasta psikolojik ve fizyolojik rahatlıkta artma ifade edecek
<b>Hemşirelik müdahaleleri</b>	-Hastanın anksiyete düzeyi değerlendirilir
	-Anksiyetesinin nedenini keşfedebilmesi için günlük tutması önerilir
	-Anksiyete nedenleri ile ilgili hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için desteklenir
	-Hastanın mevcut baş etme yöntemleri değerlendirilir
	-Etkili olan baş etme yöntemleri desteklenir
	-Öfke yönetimi anlatılır
	-Nefes ve gevşeme egzersizleri öğretilir
<b>Değerlendirme</b>	-Hasta anksiyetesini ve baş etme örüntülerini tanımladı
	-Etkili baş etme yöntemlerini kullandı
<b>Tanımlanan davranış</b>	Sosyal ilişkilerden geri durma
<b>Tanımlanan uyarılar</b>	
- Fokal uyarın	Görme fonksiyonunda kayıp

**Tablo 2.** Benlik Kavramı Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları (Devamı)

- Konstatüel uyarıcı	İş ve sosyal hayattaki problemler
- Rezidüel uyarıcı	Görme duyusunu tamamen kaybetme korkusu
<b>Hemşirelik tanısı</b>	<b>Benlik kavramında rahatsızlık</b>
<b>Hedefler</b>	-Hasta sağlıklı uyum ve baş etme becerilerini gösterecek
<b>Hemşirelik müdahaleleri</b>	-Hastanın kayba verdiği tepkiler değerlendirilir -Hasta duygularını, kendisi hakkında hissettiklerini, düşündüklerini, kendine bakış açısını ifade etmesi için cesaretlendirilir -Hastanın sağlık problemi, tedavisi ve durumun seyri konusunda soru sorması için cesaretlendirilir -Geçerli ve güvenilir bilgi verilir -Görme kaybının günlük yaşantısına, iş ve sosyal hayatına etkileri konuşulur -Hasta ile birlikte olanakları ve güçlü yönleri incelenir, güçlü yönlerinin farkına varması sağlanır -Hastanın destek alabileceği destek kaynakları hasta ile birlikte belirlenir -Hasta yapamadıklarından daha çok yapabildiklerine odaklanması için desteklenir
<b>Değerlendirme</b>	-Hasta durumun anlamını değiştirmeden değerlendirebildi -Gerektiğinde yakınlarından destek alabildi -Olumlu duygularda artma gözlemlendi

\*Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

### Rol İşlev Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

Behçet hastalığı sürecinde sık geçirilen ön görülemez ataklar, oral ve genital ülserler, görme kaybı, tedavi ve hastane kontrolleri için ayrılan süre hastanın iş yaşantısında problemler yaşamasına, sosyal yaşantıda ve aile içinde rol değişimlerine neden olabilmektedir (Özel, 2014).

Behçet hastalığında atak ve iyileşme dönemlerinde stresin neden olduğu bilinmektedir. Behçet hastaları hastalığın birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik etkileriyle baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Tanı ile birlikte hastalar üzüntü, endişe, korku ve ümitsizlik yaşamaktadırlar. Behçet hastalığında bu sorunlarla baş etmede güçlük çeken hastalarda daha çok psikiyatrik belirti görülmektedir (Karlıdağ vd., 2003). Etkisiz baş etme tarzları anksiyete ve depresif belirtilerin artmasına neden olmakta ve yaşam kalitesini de bozmaktadır (Atay vd., 2020). Bu nedenle, Behçet hastalığında hemşirelik bakımında hastanın bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilerek baş etmelerini güçlendirmek büyük önem arz etmektedir. Rol işlev alanına yönelik "Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma" ve "Etkisiz bireysel baş etme" tanıları Tablo 3'de örnek hemşirelik tanıları olarak ele alınmıştır.

**Tablo 3.** Rol İşlev Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

<b>Tanımlanan davranış</b>	Hastanın aileden kendini izole etmesi
<b>Tanımlanan uyarıcılar</b>	
- Fokal uyarıcı	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarıcı	Hastalığın ataklar ve iyileşme dönemleri ile seyreden yapısı
- Rezidüel uyarıcı	İş ve sosyal hayattaki kayıplar Ölüm korkusu Atak korkusu Sakat kalma korkusu
<b>Hemşirelik tanısı</b>	<b>Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma</b>
<b>Hedefler</b>	-Hastanın ve ailenin hastalıktan kaynaklı olarak gelişen aile içi süreçlerdeki değişimleri gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerini ve konuşabilmelerini sağlamak. -Hastanın durumunu değerlendirmek için aileye yardımcı olunur
<b>Hemşirelik müdahaleleri</b>	-Evde bakımla ilgili stresörler belirlenir -Özellikle atak dönemlerinde ailenin evdeki rolleri yeniden düzenlemesine aile bütünlüğünü sürdürmek ve stresi azaltmak için önceliklerin belirlenmesine yardım edilir -Hastanın ve aile üyelerinin hastalık süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini birbirleriyle paylaşmaları için cesaretlendirilir -Her bir aile üyesinin sorumlulukları belirlenir
<b>Değerlendirme</b>	-Aile üyeleri değişen durumla ilgili duygu ve düşüncelerini konuşabildi -Aile üyeleri aile içinde hastalıkla ilgili olabilecek değişiklikler için planlama yaptı Hastanın yaşamındaki stresörlerle ilgili güçlük yaşadığını bildirmesi
<b>Tanımlanan davranış</b>	
<b>Tanımlanan uyarıcılar</b>	
- Fokal uyarıcı	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarıcı	Hastalığın fiziksel fonksiyonlara iş ve sosyal hayata etkisi
- Rezidüel uyarıcı	Hastalık sürecindeki belirsizlik Düşük benlik saygısı



**Tablo 3.** Rol İşlev Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları (Devamı)

<b>Hemşirelik tanısı</b>	<b>Etkisiz bireysel baş etme</b>
<b>Hedefler</b>	-Bireyin baş etmesini güçlendirme
<b>Hemşirelik müdahaleleri</b>	-Hasta duygularını ifade etmesi için desteklenir -Hastanın etkisiz baş etmesine neden olan ilişkili faktörler belirlenir -Mevcut baş etme durumu değerlendirilir -Etkili baş etme yöntemleri için birey desteklenir
<b>Değerlendirme</b>	-Etkisiz baş etme yöntemleri yerine kullanılacak etkili baş etme yöntemleri öğretilir -Hasta şu anki durumuna odaklanarak durumuyla ilgili duygularını ifade edebildi. -Etkili baş etme yöntemlerini kullanabildi.

\*Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

### Karşılıklı bağıllık alanına yönelik örnek hemşirelik tanıları

Behçet hastalığında hastaların sosyal yaşamının etkilendiği saptanmıştır. Ağrılı eklem tutulumu, görme kaybı, oral ve genital ülserler, sık geçirilen ataklar hastanın sosyal ilişkilerini sınırlandırmakta ve sosyal izolasyona neden olmaktadır (Canpolat, 2010; Özel, 2014). Karşılıklı bağıllık alanına yönelik "Sosyal etkileşimde bozulma" ve "Yalnızlık riski" tanıları Tablo 4' de örnek hemşirelik tanıları olarak ele alınmıştır.

**Tablo 4.** Karşılıklı Bağıllık Alanına Yönelik Örnek Hemşirelik Tanıları

<b>Tanımlanan davranış</b>	Sosyal ortamlarda rahatsızlık Başkalarıyla işlevi bozulmuş etkileşim Sosyal katılımı ilgili doyumuzluk
<b>Tanımlanan uyarınlar</b>	
- Fokal uyarın	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarın	Hastalığın fiziksel fonksiyonlara iş ve sosyal hayata etkisi
- Rezidüel uyarın	Hastalık sürecindeki belirsizlik Atak korkusu Sakat kalma korkusu Ölüm korkusu
<b>Hemşirelik tanısı</b>	<b>Sosyal etkileşimde bozulma</b>
<b>Hedefler</b>	-Sosyalizasyonu sağlayacak stratejiler geliştirmek -Rahatsız edici sosyal davranışları yapıcı davranışlar ile değiştirmek
<b>Hemşirelik müdahaleleri</b>	-Hastanın sosyal etkileşimlerde rahatsızlık duymasının nedenleri konuşulur (Örneğin, görme kaybı nedeniyle, ağız aftları yada enfeksiyon riski nedeniyle sosyal etkileşimlerden uzak durma vb.). -Sosyal etkileşimlerdeki problemler ortaya konulur. Uygun çözüm yöntemleri tartışılır. -Hastanın kendini doğru ifade edebilmesi için iletişim teknikleri öğretilir (ben dili, açık iletişim vb.) -Sosyal etkileşimde hastanın kendini rahat hissedebileceği ortamlarda ve kişilerle birlikte olması konusunda hasta desteklenir. Zamanla bu ortamlar ve kişiler artırılır.
<b>Değerlendirme</b>	Hasta sosyal ortamlarda daha az rahatsızlık hissediyor Hastanın sosyal etkileşimlerden uzak durması
<b>Tanımlanan davranış</b>	
<b>Uyarının tanımlanması</b>	
- Fokal uyarın	Behçet hastalığı
- Konstatüel uyarın	Hastalığın fiziksel fonksiyonlara iş ve sosyal hayata etkisi
- Rezidüel uyarın	Hastalık sürecindeki belirsizlik Atak korkusu Sakat kalma korkusu Ölüm korkusu Diğer insanlar tarafından anlaşılma korkusu
<b>Hemşirelik tanısı</b>	<b>Yalnızlık riski</b>
<b>Hedefler</b>	Hastanın izolasyon duygularının nedenlerini konuşması -Hastanın yalnızlık duygusuna neden olan faktörler hasta ile birlikte belirlenir.
<b>Hemşirelik müdahaleleri</b>	-Hastanın daha çok sosyal etkileşime girebilmesi için yalnızlık duygusuna neden olan problemle başa çıkma yöntemleri belirlenir. -Destek sistemleri (aile, eş, arkadaş vb.) belirlenir ve harekete geçirilir. -Hasta, kendini mutlu ettiği ortamlarda, sevdiği insanlarla daha fazla birlikte olması konusunda desteklenir.
<b>Değerlendirme</b>	- Hasta kendini daha az yalnız hissediyor

\*Carpenito L.J. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

## TARTIŞMA

Kronik hastalıklarda bireyin hastalığa uyumu hayati önem taşımaktadır. Bireyin sağlık ve hastalık durumunda adaptasyonuna odaklanan Roy Adaptasyon Modeli birçok kronik hastalıkta hemşirelik girişimleri için kullanılmış ve etkinliği kanıtlanmıştır. Mansouri ve arkadaşları (2019) kalp yetmezliği olan hastalarla yaptıkları çalışmada Roy Adaptasyon Modelinin hastalık uyumunu ve yaşam kalitesini artırmak için standart bir uygulama olarak kullanılabileceğini bildirmişlerdir (Mansouri vd., 2019). Aynı şekilde Bakan ve Akyol'un (2008) çalışmasında da Roy Adaptasyon Modelinin kalp yetmezliği olan hastaların bakımında hemşirelik uygulamaları için etkili bir rehber olduğu vurgulanmaktadır. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalara Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak verilen hemşirelik bakımının hastanın uyum süreçlerini, semptomlarını ve genel sağlığını olumlu bir şekilde etkilediği bildirilmektedir. Bu nedenle, Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz tedavisi alan hastaların bakımında hemşireler tarafından rutin olarak kullanılması önerilmektedir. (Frazao vd., 2013; Nobahar vd., 2020; Özdemir, 2022). Yine kronik bir hastalık olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalara verilen Roy Adaptasyon Modeli temelli eğitimin, hastaların fiziksel uyumlarını, fiziksel ve kişisel uyum olarak benlik kavramlarını ve rol-fonksiyon uyumlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Akyıl ve Ergüney, 2013)

Bu derlemede, hastalık yaşantısı nedeniyle fiziksel, sosyal ve psikolojik problemler yaşayabilen Behçet hastalarının hemşirelik bakımı Roy Adaptasyon Modeline göre ele alınmış ve incelenmiştir. Behçet hastalarının en yoğun yaşadığı sorunlarla ilgili örnek hemşirelik tanıları sunulmuştur. Bu hastaların hastalık yaşantısına uyumu, hastalığın semptomlarının yönetimi ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi hayati önem taşımaktadır. Erdoğan ve Öz'ün (2023) Behçet hastalarına Roy Adaptasyon Modeli bağlamında verdikleri psikoegitimin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, Behçet hastalarının psikoegitim sonrasında hastalık uyumlarının arttığı ve psikiyatrik belirtilerin de azaldığı saptanmıştır (Erdoğan ve Öz, 2023). Bu bağlamda hastanın bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesinin ve hemşirelik bakımın bireye özgü olmasının hastanın hastalık yaşantısına uyumunda olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.

## Sınırlılıklar

Bu derleme makalede sınırlılık bulunmamaktadır.

## SONUÇ

Hemşirelik uygulamalarının bir hemşirelik modeliyle birlikte planlanması, uygulanması ve mesleki temel kavramlara dikkat çekilmesi, bu kavramlar arasındaki ilişkiyi anlamayı kolaylaştırmaktadır. Bakımın bir model bağlamında sistematize edilerek verilmesi kalitesinin de artmasını sağlayacaktır. Roy Adaptasyon Modelinin Behçet hastalarının hemşirelik bakımında kullanılmasının, hastaların bütüncül bir şekilde bakım almaları için bir rehber olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda modelin entegre edilmesiyle sistematize bir bakımın planlanması ve uygulanması gerçekleşecek böylece bu hastaların işlevsellikleri, yaşam kaliteleri de korunmuş olacak ve psikiyatrik morbidite önlenecektir.

**Araştırmanın Etik yönü/Ethics Committee Approval:** Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Konsept: NE, FÖ; Tasarım: NE, FÖ; Analiz ve/veya Yorum: NE, FÖ; Literatür Tarama: NE; Makale Yazma: NE, FÖ; Eleştirel İnceleme: FÖ.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**KAYNAKLAR**

- Akbatur HH, Şengün A. (2002). *Behçet hastalığı, endoftalmiler ve üveitler*. Ankara: Atlas Kitapçılık.
- Akyıl RC, Ergüney S. (2013). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 69(5), 1063–1075. doi:10.1111/J.1365-2648.2012.06093.X
- Aslan H, Soylu MB, Alparslan N, Ünal M. (1996). Behçet hastalığında psikososyal etkenler ve ruhsal bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 215-221.
- Atay IM, Erturan I. (2020). The impact of coping strategies in Behçet's disease: A case control study. *Niger J Clin Pract*, 23, 680-685. doi:10.4103/njcp.njcp\_84\_19
- Bagheri F, Mani A, Tadayyon A, Firozi F, Nazarinia MA. (2013). The prevalence of psychiatric symptoms in the patients with Behçet's disease in Shiraz, Southwest of Iran. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 28-32.
- Bakan G, Akyol AD. (2008). Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 596–608 doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04489.x
- Barry P. (1996). *Psychosocial nursing care of physically ill patients and their families*. 3th .ed Philadelphia: Lippincott.
- Biröl L. (2002). *Hemşirelik süreci*. Genişletilmiş 5. baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Canbolat Ö, Yurtsever S. (2011). The quality of life in patients with Behçet's disease. *Asian Nursing Research*, 5(4), 229-235. doi:10.1016/j.anr.2011.12.003
- Carpenito LJ. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (F. Erdemir, G. Türk, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Clarke PN, Barone SB, Hanna D, Senesac PM. (2011). Roy's adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 337–344.
- Çalikoglu E, Onder M, Cosar B, Candansayar S. (2001). Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behçet's disease. *Dermatology*, 203(3), 238-240.
- Çam O, Engin E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Kitabevi
- Erdoğan N, Öz F. (2023). Evaluation of the psychoeducation program given to behçet's patients in the context of the roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 36(4), doi:10.1177/089443184231187867
- Fawcett J. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Second edition, Philadelphia: Fa Davis Company.
- Frazao CMF, Fernandes MI, Nunes MD, de Sá JD, Lopes MV, Lira AL. (2013). Components of a Roy's Adaptation Model in patients undergoing hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm*, 34(4), 45–52.
- Fresco I, Çelik S, Kural SE, Ünal H, Yazıcı H. (2004). The effect of disease activity, eye disease, and gender on the quality of life in Behçet's syndrome. *Clin Exp Rheum*, 22(34), 87.
- Gilworth G, Chamberlain MA, Bhakta B, Haskard D, Silman A, Tennant A. (2004). Development of the BD-QOL: A quality of life measure specific to Behçet's disease. *The Journal of Rheumatology*, 31, 931-936.
- International study group for behçet's disease: Criteria for diagnosis of Behçet's disease. (1990). *Lancet*, 335, 1078-1080.
- Vicdan AK, Karabacak GB. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 255-259.
- Karlıdağ R, Unal S, Evereklioglu C, Sipahi B, Er H, Yoğlu S. (2003). Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behçet's disease. *European Academy of Dermatology and Venereology*, 17, 670–675.
- Kocak M, Basar MM, Vahapoğlu G, Mert C, Güngör S. (2009). The effect of Behçet's disease on sexual function and psychiatric status of premenopausal women. *J Sex Med*, 6, 1341–1348.
- Mansouri A, Baraz S, Elahi N, Malehi AS, Saberipour B. (2019). The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study. *Jpn J Nurs Sci*, 16(4), 459-467. doi:10.1111/jjns.12255
- Nobahar M, Saffari M, Babamohamadi H, Sotodehasl N, Mirmohammadkhani M. (2020). The effect of a care plan based on the Roy adaptation model on general health in hemodialysis patients; A randomized controlled clinical trial. *J Ren Inj Prev*, 9(2), 1–11. doi:10.34172/jrip.2020.11
- Öyke N. (2008). *Behçet hastalarının hastalığa psikososyal uyumu*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Öz F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Basım sayısı: 2. Mattek Matbaacılık.
- Özdemir Ö. (2022). Hemodiyaliz tedavisi alan bir hastanın Roy adaptasyon modeline dayalı hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. *Journal of Nephrology Nursing*, (2), 75-82. doi:10.47565/ndthdt.2022.56

- Özel F. (2014). *Behçet hastalığı semptom değerlendirme ölçeği'nin geliştirilmesi: Karma metod çalışması* (Doktora Tezi). İzmir Ege Üniversitesi.
- Özkaraman A, Özel F, Alparslan GB, Yılmaz H, Kul ES, Kaşifoğlu T, vd. (2017). Evaluation of the body image and self-esteem in Behçet's syndrome. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 4, 226-231.
- Pektekin Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi, kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Roy C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. New Jersey: Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health.
- Taner E, Coşar B, Burhanoğlu S, Calikoğlu E, Onder M, Arıkan Z. (2007). Depression and anxiety in patients with Behçet's disease compared with that in patients with psoriasis. *Int J Dermatol*, 46(11), 18-24.
- Tomey AM, Alligood MR. (1998). *Nursing theorists and their work*. 4th ed. America: Mosby Company.
- Velioğlu P. (1999). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset.
- Yazici H, Fresko I, Yurdakul S. (2007). Behçet's syndrome: disease manifestations, management, and advances in treatment. *Nat Clin Prac Rheumatol*, 3(3), 148-155.
- Zuhur Ş, Özpancar N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.