

**Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek:
Bulantı Kusma Sorunu Olan Bir Gebenin Roy Uyum Modeline Göre İncelenmesi
Gözde GÖKÇE İSBİR*, Samiye METE****

ÖZET

Hemşirelik modelleri hemşirelik bakım ve aktivitelerine bir çerçeve çizer. Modellerin uygulanabilirliğini test edilmesi için klinikte hemşireler tarafından kullanılması önemlidir. Birçok hemşirelik modeli soyut kavramları içermesi nedeniyle klinik hemşireler tarafından zaman alıcı ve zor olarak algılanır ve kullanılmaz. Bu makalenin amacı bulantı kusması olan bir gebe kadının Roy Adaptasyon Modeli ile ele alarak açıklamaktır.

Anahtar Sözcükler: Roy Uyum Modeli, Gebelikte Bulantı Kusma, Hemşirelik

An Example of Model Use in Nursing Care: Examination of A Pregnant Woman's Problem with Nausea and Vomiting According to the Roy Adaptation Model

The utility of nursing models as a framework to nursing care and activities. It is important that is used models in clinics by nurses for testing their practicality. Because of contain abstract concepts of many nursing models, they are thought that take time and difficult by clinical nurses and not used. The purpose of this article approach application of the Roy adaptation model with pregnant women who has nausea and vomiting.

Key Words: Roy Adaptation Model, Nausea and Vomiting on Pregnancy, Nursing

* Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 35340 İnciraltı/İZMİR, gozdegokce@gmail.com, **Doçent Doktor, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

GİRİŞ

Hemşirelik modelleri odak noktası olarak bireyi ele alması nedeniyle hemşirelik aktivitelerini “iş merkezli” olmaktan uzaklaştırır. Ayrıca hemşirelik bilgisini ve aktivitelerini sistematize ederek hemşireye rehberlik eder ve profesyonel bir iletişim sağlar (Alligood ve Tomey, 2006; Fawcett, 2005; McEwen ve Wills, 2006).

Son yıllarda hemşirelik araştırmalarında model kullanımına yönelik ilgi artmaya başlamıştır. Fakat klinik uygulamalarda kullanımına çok nadir rastlanmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi temel hemşirelik eğitiminde model kullanımına yer verilmemesi, diğeri ise modellerin çoğunun anlaşılması zor, soyut kavramlardan oluşmasıdır. Bu nedenle klinikte çalışan hemşire için, modelleri anlamak ve uygulamak, zor ve zaman alıcı olabilir. Bu durum hemşireyi uygulamada model kullanımından uzaklaştırır. Bu problemin ortadan kaldırılması için hemşirelik aktivitelerinin açık bir şekilde tanımlanmasına ve modellerin klinik örneklerle açıklanmasına gereksinim olduğunu belirtmektedir (Gigliotti, 2008; Hannon-Engel, 2008; Whittemore ve Roy, 2002). Bu makale, hemşirelik modelinin bakımda kullanımını bir örnek ile açıklayarak, hemşireleri model kullanımına cesaretlendirmek amacıyla yazılmıştır.

Klinik vaka olarak gebelikte bulantı kusma (GBK), hemşirelik modeli olarak ise Roy Uyum Modeli (RUM) seçilmiştir.

ROY UYUM MODELİ (RUM)

RUM, Sister Callista Roy tarafından 1964’te oluşturulmaya başlanmış ve model 1970’li yıllarda geliştirilmeye devam edilmiştir. Roy modelinde hemşirelik modellerinin dört metaparadigma kavramları olan **insan, çevre, sağlık ve hemşirelik** kavramlarını ayrıntılı olarak tanımlamıştır. İnsan çevresine uyum sağlama yeteneği olan uyumlu bir varlıktır. Profesyonel hemşire bireyin gelişimi ve iyilik durumu için insan-çevre etkileşimine odaklanır. Roy hemşirenin amacı, sağlık ve hastalık sürecinde bireyin uyumlu davranış gösterebilmesine yardım etmek olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle hemşirelik aktivitelerinin ilk basamağı “bireyin davranışlarını değerlendirmek” olarak belirtilir. Bu değerlendirme birey ile ilk karşılaşılarda başlar. Modelde bireylerin gözlenebilen davranışları dört başlıkta toplanmaktadır ve bunlar “uyum alanları (adaptive modes)” olarak isimlendirilmektedir. Uyum alanları; fizyolojik (physiological), benlik kavramı (self-concept), rol fonksiyonu (role function) ve karşılıklı bağımlık (interdependence) alanlarıdır. Fizyolojik alandaki davranışlar bireyin bütün hücreleri, dokuları, organları ve

sistemlerinin fizyolojik aktivitelerini gösterir. Bireyin kişisel görüşünü yansıtan davranışlar ise benlik kavramı alanında ele alınır. Bu alan ruhsal ve spiritüel bütünlüğü ele alarak bireyin inançlarını, duygularını, kendi iç algısını ve diğerlerinin kendisine yönelik algılarını içerir. Rol fonksiyonu alanında, toplum tarafından bireyden beklenen rollere odaklanılır. Roller sosyal sistemin amaçlarına ulaşmada bir araç olması nedeniyle rol fonksiyonu alanı sosyal bütünlük olarak da tanımlanır. Bireylerin çevresindeki bireylerle iletişimi karşılıklı bağlılık alanında ele alınır. Bu alan sevgi, saygı ve değer etkileşimini ve ilişkilerdeki bütünlüğü içerir (Roy, 2009).

Bireyin her bir alanda uyumlu davranış gösterilebilmesi için uyarılarla baş edilebilmesi gerekmektedir. Roy bireyin sahip olduğu doğuştan ve sonradan kazanılmış baş etme sistemlerini iki bölümde sınıflandırır; düzenleyici (regülator) ve bilişsel-duygusal (kognatör) sistemler. Birey düzenleyici sistemleriyle uyarılara nöral, kimyasal ve endokrin yollarla otomatik olarak yanıt verirken, bilişsel-duygusal sistemleriyle düşünerek ya da duyguları yardımıyla yanıt verir (Roy, 2009).

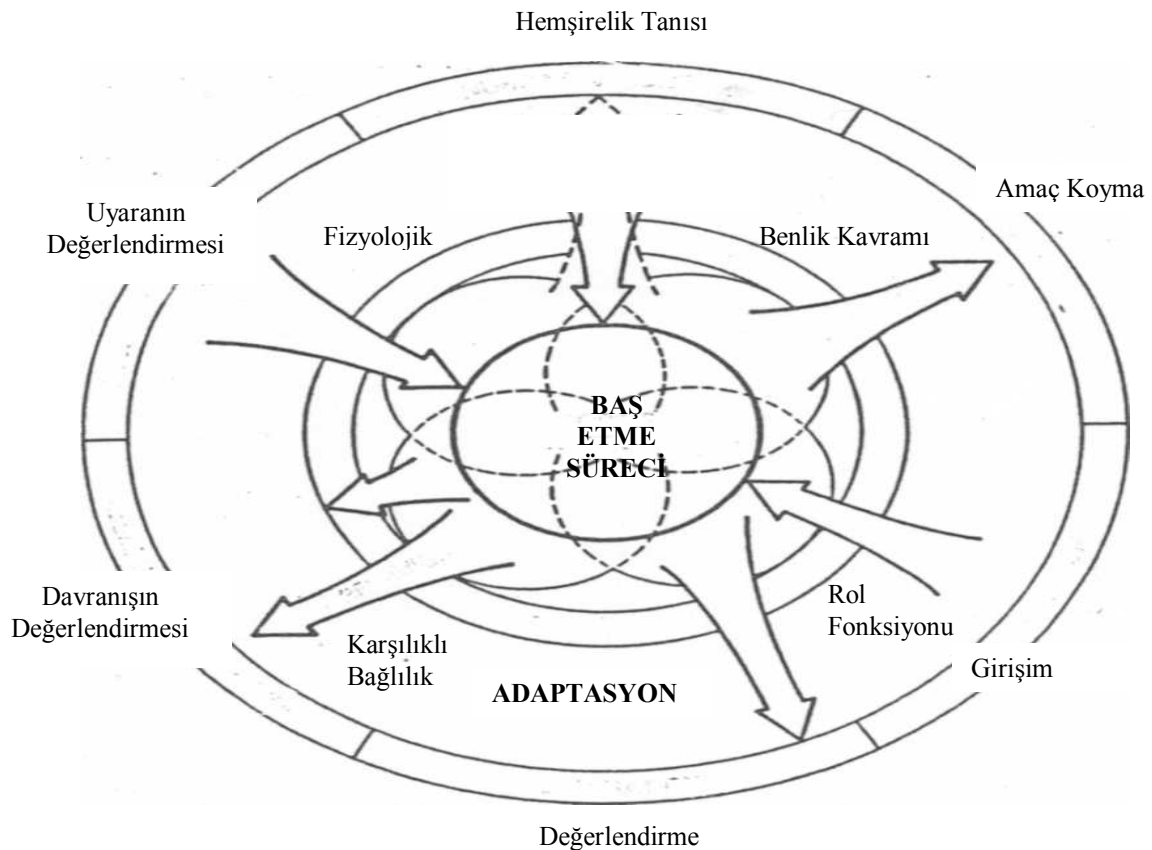
RUM bir etkileşim modelidir ve insan-çevre arasındaki etkileşimine odaklanır (McEwen ve Wills, 2006).

Hemşirelik aktiviteleri bireyin çevresi ile etkileşimini güçlendirmek, uyumunu arttırmak amacıyla planlanır. Bu nedenle öncelikle hemşire bireyin davranışlarını ve bu davranışlara sebep olan, uyumu etkileyen uyarıları değerlendirir. Sonra uyarılar üzerinde etkili olabilecek müdahaleleri planlar, uygular ve son olarak müdahalelerin etkinliğini bireyin davranışlarıyla değerlendirir (Roy, 2009).

Hemşire bireyin davranışlarını bireyle ilk iletişime geçtiği andan itibaren gözlem yada diğer yollarla (örn: sezgilerini kullanarak) değerlendirmeye başlar. Davranışlar her bir uyum alanı için ayrı ayrı değerlendirilir (Alligood ve Tomey, 2006). Daha sonra bu davranışlara sebep olan iç ve dış uyarıları bireyle birlikte belirler. Uyarıları odak (focal), etkileyen (contextual) ve olası (residüel) uyarılar olarak sınıflandırır. Odak uyarılar bireyin ilk olarak yanıt verdiği uyarılar, etkileyen uyarılar odak uyarının etkisine katkıda bulunan diğer tüm uyarılar, olası uyarılar ise henüz etkisi açıklanmamış uyarılar olarak tanımlanır (Roy, 2009). Hemşire eğer mümkünse ilk olarak odak uyarısını, sonra etkileyen uyarısını yönetmeyi hedefler (Fawcett, 2005).

Veri toplama sürecinde bireyin uyum düzeyinin ve baş etme mekanizmalarının değerlendirilmesi de önemlidir. Uyum düzeyi bireyin uyarılara pozitif yanıt verme yeteneğidir (Roy, 2009). Modelde uyum düzeyi; denge durumu (integrated), denge arama durumu (compensatory) ve dengesizlik durumu (compromised) olmak üzere üç düzeyde ele alınmaktadır. Uyum seviyelerindeki farklılık iç ve dış çevreyle mücadeledeki farklılığı yansıtır. Hemşire bireyin davranışlarını, uyarılarını, baş etme mekanizmalarını ve uyum seviyesini

değerlendirerek bireyin sınırlılıklarının ve güçlüklerinin farkına varır, bu doğrultuda hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir (Roy, 2009). Hemşirelik aktivitelerinin temel hedefi uyarılarla mücadele edebilmesi için bireyin baş etme mekanizmalarını güçlendirmek olmalıdır. Birey uyarılarla baş edebilirse uyum düzeyi artar ve davranışları uyumsuz yanıtta uyumlu yanıtta dönüşebilir (Şekil 1).



Şekil 1: Roy'un Uyum Modeli'nde İnsan Sistemi ve Hemşirelik Süreci (Roy,2009)

BULANTI KUSMA SORUNU OLAN GEBE HU'NUN ROY UYUM MODELİ İLE HEMŞİRELİK BAKIMI

Öykü

Tanıtıcı Bilgiler: Bayan HU 26 yaşında ilkokul mezunu, ev hanımıdır.

Fizyolojik Alan: İkinci gebeliği olan HU'nun beş yaşında ikiz çocukları var. Şu anda 11 hafta 4 günlük gebe olan HU'nun vücut ağırlığı 54 kg, boyu 1.68 olup beden kitle indeksi 19.16 dır. İlk gebeliğinde hiç bulantı kusma (BK) olmamış. Bulantı kusma gebeliğinin dördüncü haftasında başlamıştır. Bulantısının her gün olduğunu ve gün boyu devam ettiğini, ayrıca günde 1-2 kez özellikle çok hareket ettiğinde kusması olduğunu belirtti. Hiç iyi beslenemediğini, yalnızca günde 4-5 bardak tuzlu ayranın ve kuru baharatsız bulgur köftesi yemenin kendisini rahatlattığını ifade etti. Gebeliğin başından itibaren iki kilo kaybetmiş. Dehidratasyon bulguları ve idrarda keton saptanmamış. Kokuya aşırı duyarlı hale geldiğini kimsenin duymadığı kokuları duyduğunu belirtti.

Benlik Kavramı Alanı: HU iyi beslenemediğini ve bundan bebeğinin olumsuz etkileneceğini düşündüğünü ifade etti. Yedi yıl önce obsesif kompulsif davranış bozukluğu tanısı almış sonrasında 1 yıl tedavi almış. Havaların sıcak olması nedeniyle çok terlediğini ve günde orta-

lama 8-10 kez duşa girdiğini söyledi. Fakat şampuan ve sabun kokularına duyarlılığının artması nedeniyle duş sırasında bulantısı olduğunu ve çok hızlı bir şekilde duştan geri çıktığını ifade etti. Bazen duş sonrasında kustuğunu, çok sık duş almasına rağmen kendini kirli ve dağınık hissettiğini belirtti.

İkizlerden başka çocuk istemediğini fakat Allah bu çocuğu ona verdiği için mecburen gebeliğe devam ettiğini ifade etti. Bu gebeliği istemedikleri için Allah'ın kendilerini cezalandırdığını ve o nedenle bulantı kusması olduğunu, eğer gebeliği sonlandırılırsa Allah'a karşı gelecekleri için başlarına daha büyük belaların geleceğine inandığını ifade etti.

Karşılıklı Bağlılık Alanı: İyi korunamadıkları için hem eşine hem de kendisine öfke duyuyordu. Her bulantı kusması olduğunda eşine telefon edip öfkelerini ifade ettiğini ve ağladığını belirtti. Eşinin kendisini hiç anlamadığını bu nedenle evde sık sık tartıştıklarını belirtti. Eşinin önceki gebeliğinde hiç böyle şeylerin olmayıp bu gebelikte olmasını garip karşıladığını, bulantılarını abarttığını söylediğini ifade etti. Ayrıca evde onun yapamadığı işleri yerine getirmekten, örneğin yemek yapmak, bulaşık yıkamak, çamaşırları asma, evi silmekten çok sıkıldığını belirtiyormuş. HU eşinin çok değiştiğini onun kendisini anlamadığına

çok üzüldüğünü ifade etti. Ayrıca çevresinde ona destek olacak hiçbir yakınının olmadığını bazen bir komşusunun ona destek olduğunu, çocukları için yemek yapıp getirdiğini yada çocukları kendi evine götürüp yemek yedirip bir müddet onlarla oynadığını belirtti.

Rol Fonksiyonu Alanı: Bulantı kusmaları nedeniyle ev içindeki yemek yapma, temizlik, çocukların bakımı gibi sorumluluklarını yerine getirmede sıkıntı yaşadığını ifade etti. Özellikle yemek yapmanın onun için tam bir işkence haline geldiğini belirtti. Çocukları çok yaramaz ve küçük oldukları için sürekli onları takip etmek zorunda kaldığını ifade etti. Çocuklarının beslenmesine ve gelişimlerine çok önem verdiğini, o nedenle çok kötude olsa elinden geldiği kadar onlarla ilgilenmeye çalıştığını belirtti. Anne olarak çocuklarının gereksinimlerini yeterince yerine getirmediği için üzüldüğünü ifade etti.

Fizyolojik Alan

Davranış 1: Bulantı kusma

Odak Uyarıcı: Gebelik

Etkileyen Uyarıcı: Gebelikte kokuya olan duyarlılıkta artma, yemek ve temizlik malzemelerinin kokuları, hızlı hareket etme

Olası Uyarıcı: Suçluluk duygusu, öfke, çocuklarına iyi ebeveyn olamama düşüncesi.

HU'nun bulantı kusmasına neden olan odak uyaran gebeliktir. Gebelik ortadan kaldırılamayacak bir uyaran olduğu için etkileyen uyaranları yönetmeye odaklanılır. Hemşire gebelikte kokuya olan duyarlılığın artabileceğini bireye açıklar. Bulantı kusma merkezi bulantı kusmaya sebep olan uyaranları algılayan kemoreseptörler bulunmaktadır. Gebelikte progesteron, östrojen, B-hCG yükselmesine bağlı olarak kemoreseptörlerin duyarlılığının arttığı iddia edilmektedir. Bu nedenle kemoreseptörlerin kokulardan ve ani hareket nedeniyle iç kulaktan gelen uyaranlardan daha fazla etkilendiği varsayılmaktadır (Snell, Haughey, Buck ve Marecki, 1998). Swallow ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebe kadınların %57'si kokuya olan duyarlılıklarının arttığını, en çok yiyecek, içecek, sigara, parfüm, temizlik ürünleri ve idrar gibi kokuların bulantı ve kusmalarını arttırdığı belirlenmiştir (Swallow, Lindow, Mason ve Hay, 2005). Bireye gün içerisinde kokuya duyarlılığının ve bulantısının en hafif olduğu zamanlarda ortamı havalandırarak yemek ve temizlik yapması önerilir. Ani veya fazla hareketinde semptomları şiddetlendirebileceği bu nedenle yataktan yada oturduğu yerden kalkarken yavaş kalkması, gün içinde aralıklarla kendine dinlenecek zaman ayırması, bulantısı başladığında oturarak veya mümkünse yarı oturur pozisyonunda uzanarak dinlenmesi

önerilir. Hemşire bireyi bilgilendirerek, problemi çözmesini ve kendisine uygun önerileri seçmesini sağlayarak bireyin bilişsel-duygusal mekanizmalarını güçlendirmiş olur.

Davranış 2: Kilo kaybı

Odak: Yetersiz ve dengesiz beslenme

Etkileyen: Koku, bulantı kusma

Hemşirenin veri toplama sürecinde bireyin uyum düzeyini ve baş etme mekanizmalarını değerlendirilmesi gerekmektedir. Gebelikte bulantı kusma hafif seyrederse yada şiddetli olmasına rağmen bireyin baş etme sistemleri güçlü olursa ve yeterli beslenilirse kilo kaybına neden olmaz. HU bulantı kusmalarına bağlı yetersiz ve dengesiz beslenmekte ve kilo kaybetmektedir. Fizyolojik alanda ortaya çıkan bu uyumsuz davranış nedeniyle hemşire bireyin baş etme sistemlerinin düzeyini değerlendirmeli ve bu doğrultuda girişimlerini planlamalıdır. Gebelikte BK nedeniyle %5'ten daha fazla kilo kaybının olması, hem anne hem de fetus için tehlike oluşturabilen Hiperemesis Gravidarum (HG)'un geliştiğini göstermektedir (Goodwin, 1998). HU yaklaşık yedi gebelik haftasında iki kilo kaybetmiştir. Henüz %2.7'lik kilo kaybı var. Bireyin uyum düzeyi "denge arama" düzeyindedir yani birey beslenme ile ilgili bir sorun yaşamaktadır ancak baş etme mekanizmalarının devreye girmiştir ve süreci

yönetebilmede yeterlidir. Eğer kilo kaybı her geçen gün devam ederse, bu bireyin baş etme sistemlerinin yetersizliğini gösterir. Hemşirenin bu aşamada bireyin uyum düzeyini denge düzeyine yükseltmeyi hedeflemelidir. Girişim olarak bulantı kusmaya yönelik yaşam ve beslenme stili değişiklikleri ile ilgili bireye bilgi vererek ve uygulaması konusunda cesaretlendirerek bilişsel-duygusal mekanizmaları güçlendirebilir. Eğer bireyde %5'ten daha fazla kilo kaybı, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, ketozis, alkoloz gelişirse; bireyin uyum düzeyi "denge-sizlik" durumu olarak adlandırılmaktadır. Bu durumda bireyin düzenleyici baş etme sistemlerinin güçlendirilmesi için hastanede bakım alması gerekebilecektir.

Bulantı kusması olan birçok gebe kadın, beslenme stili değişikliklerinin şikayetlerini hafiflettiğini ifade etmişlerdir (Chandra, Magee, Einarson ve Koren, 2003; Smith, Crowther, Beilby ve Dandeaux, 2000). Diyet yaklaşımlarında ilk önerilen, "yataktan kalkmadan önce tuzlu kraker ye"dir. Bu uygulama bazı kadınların belirtilerini hafifletebilir. Fakat yapılan çalışmada, protein ağırlıklı besinlerin benzer kalorideki karbonhidrat ve yağ ağırlıklı besinlere göre bulantı kusmayı daha fazla hafiflettiği belirlenmiştir (Jadek ve ark., 1999). Bu nedenle son zamanlarda "sık aralıklarla yüksek proteinli gıdaların tüketilmesi" öneril-

mekte, özellikle sabahları fazla miktarda karbonhidrat alımı desteklenmemektedir (Davis, 2004; Jadek ve ark., 1999). GBK'yı hafifletmeye yönelik diyet yaklaşımları; az az, sık sık ve bulantının en hafif olduğu zamanlarda beslenmeyi, öğünlerde yüksek proteinli gıdalar tüketmeyi, yağlı gıdalardan uzak durmayı, katı ve sıvı yiyecekleri birlikte almamayı, çiğnemesi kolay ve kokusu az olan gıdalar tüketmeyi içermektedir (Chandra ve ark., 2003; Jadek ve ark., 1999; Jewell ve Young, 2003).

Benlik Kavramı Alanı

Davranış 3: Çok sık duş almaya rağmen kendini kirli ve dağınık hissetme

Odak uyaran: Obsesif kompulsif davranış bozukluğu öyküsü, yeterince banyo yapamama, dağınık ve bakımsız olma

Etkileyen uyaran: Gebelik, bulantı kusma, kokuya olan duyarlılıkta artma, şampuan ve sabun kokusu, halsizlik nedeniyle kendisine özen gösterememe.

Obsesif kompulsif davranış bozukluğu öyküsünün GBK için risk faktörü olduğu varsayılmaktadır. Obsesif kompulsif davranış bozuklukları terapatik süreçlerle kontrol altına alınsalar bile gebelik, çocuk sahibi olma gibi stresli yaşam olaylarında kontrolden çıkabilir ve anksiyete yaratabilir (Eurelings-Bontekoe ve Lu-Moss, 1997). HU obsesif kompulsif davranış bozukluğu nedeniyle altı yıl önce

destek almış ve durumun üstesinden gelmiştir. Fakat istenmeyen gebelik ve GBK onun davranış bozukluğunun tekrarlamasına sebep olmuş olabilir. Hemşire bireyin geçmişte benzer durumlardaki baş etmesini değerlendirir ve kendisini ifade etmesine olanak tanır. Eğer hemşire HU'nun uyum düzeyinin ve baş etme mekanizmalarının yeterli olmayacağına karar verirse onu bir uzmana yönlendirmelidir.

Davranış 4 : Anksiyete

Odak uyaran: Bulantı kusma, istenmeyen gebelik

Etkileyen uyaran: Sorumlulukları yerine getirememe (ev işleri, çocukların bakımı), öz bakımını yerine getirememe, yeterli beslenememe, bebeğinin iyi gelişmeyeceğini düşünme, dini duygular, eşi ile iletişimde bozulma

GBK'yı tetikleyen önemli uyaranlardan birisi de gebeliğin kabulü ya da gebelik ile ilgili sorunlardır (Kuo, Wang, Tseng, Jian ve Chou, 2007; Mazzotta, Stewart, Koren, Magee, 2001). İstenilen gebeliklerde bulantı kusmalar gebeliğin göstergesi olduğu için kadınlar tarafından doğal ya da mutluluk verici olarak kabul edilebilir. Çok istenilen ya da istenmeyen gebelikler bir anksiyete nedeni olabilir. Çok istenilen gebeliklerde bulantı kusma yaşayan ve beslenmesi değişen kadın bebeğini besleyemediğini, zarar görebileceğini düşünerek üzülebilir ve bu

algı onun bulantı kusmalarını daha şiddetli algılamasına sebep olabilir. İstenmeyen gebeliklerde ise kendisi bir stres kaynağı olup her BK kadına istemediği gebeliğini hatırlatır ve BK'nın daha şiddetli olmasına neden olabilir. HU bulantı ve kusmanın gebe olduğunu hatırlattığı için daha büyük üzüntü verdiğini ifade etmekte, bu durum öfke, ağlama, gerginlik gibi uyumsuz davranışların görülmesine sebep olmaktadır. Hemşire bireye gebeliğin kabulünü arttırmaya yönelik danışmanlık vermelidir. Hemşire HU'ya duygularını ifade etmesi için uygun ortam sağlamalı, gebeliğe yönelik olumlu duygularını pekiştirmeli ya da olumlu duygular oluşturmaya destek olmalıdır.

RUM'de her alan birbiri ile etkileşim halindedir (Roy, 2009). Bir alandaki uyumsuz davranış diğer alandaki uyumsuz davranışın oluşması için uyarıcı olabilir. Bu vakada benlik kavramı alanındaki "anksiyete" davranışının odak uyarıcı fizyolojik alandaki uyumsuz davranış olarak görülen "bulantı kusma", etkileyen uyarıcı ise rol fonksiyonu alanında görülen "ev içindeki sorumlulukları yerine getirememedir". Böylece fizyolojik ve/veya rol fonksiyonu alanına yönelik planlanan hemşirelik girişimlerinin etkisi benlik kavramı alanını olumlu etkilerken, benlik kavramı alanındaki olumlu algı fizyolojik alandaki BK'nın azalmasına etkili olabilecektir.

Davranış 5: Gebeliği istemedikleri için Allah'ın onu cezalandırdığını düşünmesi, bulantı kusmayı bir ceza olarak görme

Uyaranlar:

Odak uyarıcı: Bulantı kusma

Etkileyen uyarıcı: Gebeliği istememe,

Olası uyarıcılar: Allah'ın cezalandırdığı düşüncesi, gebeliği sonlandırmanın Allah'a karşı gelmek olduğuna inanması, gebeliği sonlandırır ise daha büyük cezaların başına geleceğini düşünmesi.

İslam dininde gebeliğin sonlandırmanın günah olduğu inancı yaygındır. Bu nedenle bazı gebeler istenmeyen hatta malformasyonlu fetusun olduğu gebeliklerine devam etmektedirler. HU'da gebeliğini istememe nedeniyle Allah'a karşı çıkmış olduğunu, bu nedenle Allah'ın onu cezalandırmak için bulantı kusma sorununu ona verdiğini düşünmektedir. Hemşire bireyin dini inançların farkında olmalı ve bunların sağlığı üzerindeki etkilerini iyi değerlendirmelidir. Bireyin duygu ve düşüncelerini ifade edebileceği uygun ve güvenilir ortamı hazırlamalıdır. Hemşire bireyin daha önceden buna benzer kendisinin memnun olmadığı ama Allah inancı nedeniyle kabullendiği durumlar gözden geçirebilir, durumla baş etme sürecini değerlendirebilir. HU ile birlikte gebeliğin devamına ilişkin kararı gözden geçirmelidir. Eğer gebeliği devam ettir-

mede kararlı ise bireyle gebeliğe ilişkin geliştirebileceği olumlu sağlık davranışları tartışılmalı ve böylece durumu kabullenmesi için destek olmalıdır. HU dini aktiviteler yaparak bu sıkıntısının azalacağını düşünebilir. Eğer kendi sağlığını olumsuz etkilemeyecek aktiviteler planlarsa hemşire bireyi desteklemelidir ve cesaretlendirmelidir. Hemşire bütün alanlardaki uyumsuz davranışlara sebep olan uyaranları ve davranışları mutlaka bireyle birlikte değerlendirmeli ve bireye uygun olabilecek hemşirelik aktivitelerini planlamalıdır. Aynı dinlere aynı mezheplere sahip olan insanların inanç paradigmaları birbirlerinden çok farklı olabilir. Bireyin bu alanda uyumlu davranış sergileyebilmesi için ancak kendi inanç paradigmasına uygun aktiviteleri kendisinin planlaması ve uygulaması gerekir. Hemşire bireyin planladığı aktiviteyi gerçekleştirebilmesi için ona uygun çevre sağlamalı ve onu cesaretlendirmelidir.

Rol Fonksiyonu Alanı

Davranış 6: Ev içindeki rollerini yerine getirememe

Odak uyaran: Bulantı kusma

Etkileyen uyaran: Yemek kokuları, temizlik ürünlerinin kokuları, çocukları nedeniyle fazla hareket ediyor olması, halsizlik, BK olacağına ilişkin kaygı, eşin destek olmamasını düşünmesi.

Fizyolojik alandaki bulantı kusma davranışına yönelik planlanan hemşirelik

aktivitelerine ek olarak, bireyin sosyal destek kaynaklarını değerlendirmesi sağlanmalı ve yardım istemesi konusunda cesaretlendirmelidir. Kadına yapamadığı rolleri için üzülmemesi bunun geçici bir süre devam edeceği belirtilir. Ayrıca rollerine ilişkin yapabildiği aktiviteleri fark etmesi sağlanır. Örneğin kısa sürede olsa çocuklarıyla nitelikli zaman geçirerek annelik rolünü iyi bir şekilde yerine getirdiği fark ettirilebilir böylece olumlu duyguları pekiştirilmiş olur.

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Davranış 7: Eş ile iletişimin bozulması

Odak uyaran: Gebelik

Etkileyen uyaran: Eşinin kendisini anlamadığını hissetmesi, bulantı kusma, eşin HU'nun rollerini yapmaktan sıkılması, önceki gebelikte benzer deneyim yaşamamasına bağlı HU'ya nasıl davranması gerektiğini bilmemesi (eşin bilişsel-duygusal baş etme sürecindeki yetersizlik), gebelikten korunmada yetersiz kalması.

GBK'da eş iletişimin önemli olduğu vurgulanmaktadır ve GBK'sı olan kadınların gebelikte eşleri ile iletişimlerinin bozulduğunu saptamıştır (Wolkind ve Zajicek, 1978; Iatrikis, Sakellaropoulos, Kourkoubas, Kabounia, 1988). GBK'sı olan kadınlar çevresindeki bireylerin kendisine olan bakış açılarından etkilenir. Meighan ve Wood'un (2005) yaptığı çalışmada kadınlar annelerinin, eşlerinin ve

arkadaşlarının, bulantı ve kusmalarını kontrol edememelerine inanmadıklarını belirtmişlerdir. O'Brien, Evans, White-McDonald'in (2002) yaptığı çalışmada ise kadınlar eş ve iş arkadaşlarının onları anlamadıklarını, bu durumun onları çok olumsuz etkilediğini söylemişlerdir. Hastaneye başvurdıklarında profesyonel bakım verenler tarafından durumlarının anlaşılabilmesinin onları çok rahatlattığını ve olumlu etkilediğini belirtmişlerdir (Munch, 2000).

Hemşire karşılıklı bağlılık alanında uyumlu davranışı görebilmek için bakım sürecinde kadının eşine de yer vermelidir. Hemşire eşi değerlendirmeli, kadına destek olmasını engelleyen uyarınları belirlemeli ve bunlarla baş edebilmesi için destek olmalıdır. Eşe GBK ve kadın üzerindeki etkileri konusunda bilgi verilmeli ve özellikle bu süreçteki desteğinin önemi vurgulanmalıdır.

SONUÇ

Klinik uygulamalardaki gözlemler ve deneyimler hemşirelik modellerinin oluşturulmasında için temel yapı taşlarıdır ve hemşirelik modelleri ancak uygulama alanlarında test edilebilir. Hemşirelik modelleri bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak dilde konuşmaya olanak tanır. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az işgücü ile daha kaliteli bakım sunmasını

sağlar. Modellerin klinik hemşiresi tarafından kullanımının artırılması için temel hemşirelik eğitime entegre edilmesine, sağlık kurumlarında hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesine, modelleri vakalarla örneklendirerek açıklayan makale ve kitaplara gereksinim duyulmaktadır.

Kaynakça

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2006). *Nursing Theory Utilization ve Application*. (Third Edition, pp.17, 311). United States: Mosby Year Book Inc.
- Chandra, K., Magee, L., Einarson, A. & Koren, G. (2003). Nausea and vomiting in pregnancy: results of a survey that identified interventions used by women to alleviate their symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*, 24(2), 71-75.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. (Second Edition, pp.27). F.A. Davis Company: Philadelphia.
- Gigliotti, E. (2008). The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu e-dergi*, 1(1), 42-50. 29.10.2008. <http://deuhyoedergi.xm.com/20080702.pdf>
- Goodwin, TM. (1998). Hyperemesis gravidarum. *Clinical Obstetric and Gynecology*, 41, 597-605.
- Iatrikis, G., Sakellaropoulos, G., Kourkoubas, A. & Kabounia, S. (1988). Vomiting and nausea in the first 12 weeks of pregnancy. *Psychotherapy Psychosomatic*, 49(1), 22-24.
- Jadek, M.A., Shadigian, E., Kim, M., Woods, M.L., Hooper, F.G., Owyang, F.G., Owyang, C. & Hasler, W.L. (1999). Protein meals reduce nausea and gastric slow wave dysrhythmic

- activity in first trimester pregnancy. *American Journal of Physiology*, 277(4 pt 1), 855-861.
- Jewell, D. & Young, G. (2003). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Systematic Review*. 2003, 4, CD000145.
- Kuo, S.H., Wang, R.H., Tseng, H.C., Jian, S.Y. & Chou, F.H. (2007). A comparison of different severities of nausea and vomiting during pregnancy relative to stress, social support, and maternal adaptation. *Journal of Midwifery ve Women's Health*, 52, 1-7.
- Lub-Moss, M.M.H. & Eurelings-Bontekoe, E.H.M. (1997). Clinical experience with patients suffering from hyperemesis gravidarum (severe nausea and vomiting during pregnancy: thoughts about subtyping of patients, treatment and counseling models. *Patient Education and Counselling*, 31, 65-75.
- Mazzotta, P., Stewart, D.E., Koren, G. & Magee, L.A. (2001). Factors associated with elective termination of pregnancy among canadian and american women with nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 22(1), 7-12.
- McEwen, M. & Wills, E.M. (2006). *Theoretical Basis for Nursing*. (Second Edition, pp.186, 413). Lippicott Williams ve Wilkins: United States
- Meighan, M. & Wood, A.F. (2005). The impact of hyperemesis gravidarum on maternal role assumption. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(2), 172-179.
- Snell, L. H., Haughey, B.P., Buck, G. & Marecki, M.A. (1998). Metabolic crisis: hyperemesis gravidarum. *Journal of Perinatal ve Neonatal Nursing*, 12(2), 26-38.
- Munch, S. A. (2000). Qualitative analysis of physician humanism: women's experiences with hyperemesis gravidarum. *Journal of Perinatology*, 20(8 pt 1), 540-7.
- O'Brien, B., Evans, M. & White- McDonald, E. (2002). Isolation from "being alive": coping with severe nausea and vomiting of pregnancy. *Nursing Research*, 51(5), 302-308.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. (3rd ed., pp:35-50). New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health.
- Smith, C., Crowther, C., Beilby, J. & Dandeaux, J. (2000). The impact of nausea and vomiting on women: a burden of early pregnancy. *Australian and New Zeland Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(4), 397-401.
- Swallow, B.L., Lindow, S.W., Mason, E.A. & Hay, D.M. (2005). Women with nausea and vomiting in pregnancy demonstrate worse health and adversely affected by odours. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 25(6), 544-549.
- Wolkind, S., Zajicek, E. (1978). Psycho-social correlates of nausea and vomiting in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 22(1), 1-5.
- Hannon-Engel, S. L. (2008). Knowledge development: the roy adaptation model and bulimia nervosa. *Nursing Science Quarterly*, 21(2), 126-32.
- Whittemore, R., Roy, S. C. (2002). Adapting to diabetes mellitus: a theory synthesis. *Nursing Science Quarterly*, 15(4), 311-7.