



The use of patient education Roy Adaptation Model haemodialysis¹

Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı

Ayşe Kacaroğlu Vicdan²
Bilgi Gülseven Karabacak³

Abstract

Chronic diseases are pathological changes which are non-healing, rapidly progressive, often causing disabilities and deficiencies, and individual to experience physical, psychological, social, economical limitations and pain, requiring long-term special care and control. For these reasons, chronic patients are a primary or secondary stressor for the individual, family and society. Thus, the application of professional nursing models and selection of the accurate model are very important in the treatment of such diseases as they enable the compliance to treatment. The reason for selecting the Roy Adaptation Model as a nursing application in the treatment of patients with chronic renal failure is that this model handles the patient with an "integrated" approach. Because patients with CRF are exposed to a number of physical, psychological and social changes. Hemodialysis that is applied in the treatment of this disease affects the physiological needs, self-concepts, moods, social relations, roles and working lives of individuals. The Adaptation Model that was developed by Roy is a model that was prepared by considering all these needs. This article was

Özet

Kronik hastalıklar tam olarak iyileşmeyen, sürekli ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlıklara yol açan, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik sınırlılıklar ve ağrı yaşamasına neden olan, uzun süreli özel bakım ve kontrol gerektiren geriye dönüşsüz patolojik değişikliklerdir. Kronik hastalıklar birey, aile ve toplum için primer ya da sekonder bir stresördür. Bu nedenle, bu tür hastalıkların tedavisinde profesyonel hemşirelik modellerinin uygulanması hastalığa uyumu kolaylaştırdığı için doğru modelin seçilmesi son derece önemlidir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde bir hemşirelik uygulaması olarak Roy Adaptasyon Modeli'nin seçilmesinin nedeni bu modelin hastayı "bütüncül" bir yaklaşımla ele almasıdır. Çünkü, KBY olan hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden birçok değişikliğe maruz kalmaktadır. Bu hastalığın tedavisinde uygulanan hemodiyaliz, bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarını, kendilerini algılamalarını, ruhsal durumlarını, sosyal ilişkilerini, rollerini ve çalışma hayatlarını etkilemektedir. Roy'un Adaptasyon Modeli bu ihtiyaçların tümünü göz önüne alarak hazırlanan bir modeldir. Bu

¹ It was presented oral presentation, at the International Association of Social Science Research, 19-21 June, 2013.

²Ph.D., Selçuk University, Akşehir Kadir Yallağöz School of Health, Department of Nursing, aysevicdan64@hotmail.com.

³ Assist. Prof. Dr., Marmara University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, bilgigulseven@hotmail.com

written in an attempt to show the benefits of using the Roy Adaptation Model in the hemodialysis patient training.

Keywords: Roy Adaptation Model; haemodialysis; patient; education; adaptation

makale, Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımının yararlarını göstermek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Roy Adaptasyon Modeli; hemodiyaliz; hasta; eğitim; uyum

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Giriş

Kronik hastalıklar, tam olarak iyileşmeyen, sürekli ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlıklara yol açan; bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkileyen, uzun süreli gözlem, bakım ve kontrol gerektiren, geriye dönüşsüz patolojik değişikliklerdir (Akdemir ve Birol, 2005; Gülseven ve Oğuz, 2009).

Kronik hastalıkların en önemlilerinden biri olan kronik böbrek yetmezliği her iki böbrekte ilerleyici ve geriye dönüşsüz nefron kaybıdır (Ovayolu ve Ovayolu 2013; Akpolat ve Utaş, 2001).

Kronik böbrek yetmezliğinin tedavisinde uygulanan hemodiyaliz, bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarını, benlik saygılarını, ruhsal durumlarını, sosyal ilişkilerini, rollerini; kısacası tüm hayatını etkiler.

Birey, hayatında meydana gelen bu değişikliklere uyum sağladığı sürece hastalıkla baş edebilir, hayatındaki değişimlere ayak uydurabilir ve hemodiyaliz ile barışık bir şekilde yaşamını sürdürebilir. Kronik böbrek yetmezliği sonucu hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin var olan veya gelişebilecek sorunlarının çözümlenmesinde, ilk olarak hemşire verdiği eğitimle bireylerin hastalıkları ile yaşama uyum sağlamalarına destek olur. Bu süreçte hemşirelik bakımı ve eğitimi büyük öneme sahiptir. Hemşirelerin bu girişimlerine rehberlik edecek olan da hemşirelik kuramlarıdır. Çünkü, hemşirelik kuramları mesleği yorumlar ve tanımlar; böylece profesyonel olarak eğitim, uygulama ve araştırma aktivitelerinde hemşirelere yardım eder (Velioğlu,1999; Birol, 2005). Hasta ile yakın iletişimde bulunan, hastanın ihtiyaçlarına anında cevap veren ve müdahale edebilecek durumda olan hemşireye önemli görev ve sorumluluk düşmektedir (Öze ve ark, 2009; Karabulutlu ark, 2011).

Bu hastalığın tedavisinde yararlanacağımız hemşirelik modellerinden biri olan Roy Adaptasyon Modelinin en önemli amacı hastanın hastalığa uyumunun sağlanmasıdır. Roy Adaptasyon Modeli'nin hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarla ilişkilendirilmesi ve eğitimin bu model doğrultusunda verilmesi hemşirelik uygulaması açısından doğru sonuçlar doğuracaktır.

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin fiziksel yetersizlikle birlikte tedavi ekibine ve makineye bağımlı olmanın sonucu olarak, aile içinde rollerinin değişmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda, çalışma yaşamının sınırlanmasını ve sosyal ilişkilerin azalmasını da beraberinde

getirmektedir. Yaşanan iç çatışmalar, seksüel fonksiyonlarda bozulmalar, bitkinlik, beden imgesinde değişme, sıvı kısıtlaması ve sınırlı diyet, devamlı gelecek korkusu ve kısa yaşam süresi gibi psiko-sosyal sorunlara da neden olmaktadır (Gençöz ve ark, 2006; Gök ve ark, 2009). Bu sorunların ortadan kalkmasını sağlayıcı en önemli yöntem hemşirelerin uygulayacağı eğitimlerdir. Roy'a göre hemşirelik bireylerin sağlık durumunu olumlu yönde etkileyen, gelişime açık bir bilgi sistemidir. Hemşire, bireyin sağlık durumunu olumlu yönde etkilemek için bu bilgi birikimini kullanır. Hemşirenin uyguladığı girişimler bireyin uyumunu kolaylaştırır. Hemşirenin amacı, fizyolojik ihtiyaçlarla, üstlendiği rollerle ve sağlıkla ilgili değişikliklerle bireyin uyum yapmasına yardım etmektir (Velioğlu,1999; Birol, 2005; Roy, 2009).

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitim bireyi biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir bütünlük içinde ele alır. Bu bütünlüğün insanın temel gereksinimi olduğunu belirtir (Roy, 2009).

Roy'a göre, insan çevresindeki devamlı değişikliklerle biyo-psiko-sosyal uyum mekanizmaları ile baş etmeye çalışır. Birey, bu dönemde en önemli desteği hemşireden alır (Roy, 2011a). Nitekim hemşire hastaya eğitim verirken sadece hastaya değil onun destek mekanizmalarına da eğitim vererek bireysel ve çevresel tüm uyarıcıları dikkate alır. Hemşirenin bu yaklaşımı Roy Adaptasyon Modeli'nin temelini içerir (Roy, 2011a; Roy, 2011b).

Roy Adaptasyon Modeli üzerinde çalışmamızın amacı bu modelin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımının yararlarını ortaya koymaktır.

Materyal ve Yöntem

Bu makale, 1 Temmuz 2012-30 Ağustos 2013 tarihleri arasında basılı yayınlar, pubmed ve google arama motoru gibi literatür kaynaklarından yararlanılarak hazırlanmıştır.

Hemodiyaliz Tedavisinde Roy Adaptasyon Modeli

Hemodiyaliz tedavisi hastanın kanının hemodiyaliz makinesinden geçirilerek fazla sıvı ve metabolik artıklardan temizlenmesi ve tekrar hastaya verilmesi işlemidir. Hemodiyaliz tedavisi nedeniyle hastalar birçok zorunlu değişim yaşamakta, bu değişimler fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak pek çok soruna neden olmaktadır (Burn, 2004; Akça ve Doğan, 2011).

Roy Adaptasyon Modeli hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyi bir bütün olarak ele alır. Bu nedenle hemşirenin verdiği eğitimin amacı; bireyin çevresel uyarılara karşı düzenleyici ve bilişsel-duygusal baş etme mekanizmalarını kullanarak fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında etkili uyum davranışları oluşturmak ve bireyi mükemmel uyum düzeyine ulaştırmaktır (Roy, 2011a; Roy, 2011b). Roy Adaptasyon Modelinin içerdiği bu yaklaşımlara göre verilen eğitimler sonrasında hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin hastalığa ve tedaviye uyumlarında istenilen sonuçlara ulaşılacaktır.

Modeldeki Temel Kavramlar ve Tanımların Hemodiyalizle İlişkisi

Roy'a göre insan, değişen çevre ile sürekli etkileşim içinde olan biyolojik, psikolojik, sosyal bir varlıktır; çevresinde olup biten her şeyden etkilenir ve çevresini etkiler. Adaptasyon modelinde birey, hem iç hem de dış uyarılara cevap veren, içinde bulunduğu ortama fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyum göstermeye çalışan açık bir sistem olarak tanımlanır. Hemşirelik girişimlerinin amacı pozitif ve etkili uyumu geliştirmektir (Fawcett, 2005; Gigliotti, 2008). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylere eğitim veren hemşire, Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda bireyi tanımalı, onu hümanist bir yaklaşımla değerlendirmelidir.

Roy geliştirdiği modelde bireyi etkileyen iç ve dış faktörleri uyarıcı olarak tanımlar ve bu uyarıcıları üç grupta ele alır (Roy, 2009; Roy, 2011a; Roy, 2011b). Hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin bu uyarıcılarla sıklıkla karşılaştığı göz önüne alındığında verilen eğitimler modelde belirtilen uyarıcılar doğrultusunda olması bireyin hastalığa uyumunu kolaylaştırabilir

Fokal uyarıcılar, bireyin hemen cevap verdiği uyum tepkisine doğrudan neden olan odak uyarıcılarıdır (Roy 2009). Örneğin, hemodiyaliz tedavisi alan bir birey için odak uyarıcı hemodiyaliz tedavisidir. Hemşire hastanın odak uyarıcısını tespit ederek hemodiyaliz tedavisine yönelik yapılacak hemşirelik girişimlerini uygular. Sürekli olarak değişen çevre ile birlikte pek çok uyarıcı fokal olabilir. Hemşire, Roy Adaptasyon Modelini kullandığında, hastası için fokal olabilen birçok uyarıcıya dikkat edecektir. (Ay ve ark, 2007; Roy, 2011a; Roy, 2011b).

Kontekstüel uyarıcılar, davranışın doğrudan nedeni olmayan ancak davranışa etki eden ve ölçülebilen tüm uyarıcılarıdır (Roy, 2009; Roy, 2011a; Roy, 2011b). Yani kontekstüel uyarıcılar kişinin iç ya da dış çevresinden kaynaklanan tüm çevresel faktörlerdir (Alligood ve Tomey, 2007). Odak uyarıcısı hemodiyaliz tedavisi alan bir bireyin kaşıntısının olması bireyi daha çok etkiler. Burada kaşıntı kontekstüel uyarıcıdır. Hemşirenin kontekstüel uyarıcıların bireyi etkileyeceğini bilmesi ve eğitimi bu doğrultuda vermesi hastanın uyarıcıya karşı daha hazır tepkiler vermesini sağlayacaktır.

Rezidüel uyarıcılar, bireyi etkileyebilen fakat objektif olarak ölçülemeyen uyarıcılarıdır. Kişi bu faktörün farkında olmayabilir ya da faktörün etkisi gözlenemeyebilir. Rezidüel uyarıcılar, mevcut durumda/o anda kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da olmayan çevresel faktörlerdir. Bunlar inançlar, davranışlar ve kişisel deneyimlerdir. Geçmişten kaynaklanır ve tedaviye cevabı etkiler (McCurry ve ark, 2011). Örneğin hemodiyaliz tedavisinden korkan bir kişinin hemodiyaliz ile ilgili olarak geçmişte yaşadığı fakat unuttuğu kötü bir deneyimi olabilir. Tüm bu uyarıcılar birleşerek kişinin adaptasyon düzeyini oluşturur. Hemşirelik uygulamalarını yapan ve eğitim veren

hemşirenin uygulayacağı ölçeklerle bireyi daha önceden tanınması, yani, her hastanın rezidüel uyarınının farklı olduğunu bilmesi ve girişimlerini bu ölçek sonuçlarına göre yapması eğitimi amacına ulaştırır.

Hemodiyaliz ve Adaptasyon Düzeyi

Adaptasyon düzeyi, kişinin herhangi bir durumda olumlu olarak cevap verme yeteneğini gösteren değişme noktasıdır (Roy 2009, Roy 2011b). Kişinin adaptasyon düzeyi sürekli olarak değişir. Tüm hastalıklarda olduğu gibi hemodiyalizde de durum böyledir.

Olumlu olarak cevap verme yeteneği, üç uyarın tipine ve bu uyarınların o anda kişi üzerindeki etkisine bağlıdır. Adaptasyon düzeyi bireyin alışılmış adaptif tepkilerini içeren ve değişen durumlara uyum sağlamadaki kendi standartlarını gösteren bir durumdur. Kişi uyarınlarla karşılaştığında başa çıkma mekanizmalarını kullanır. Roy doğuştan olan ve sonradan kazanılan başa çıkma mekanizmalarını regülatör ve kognatör alt sistem olmak üzere iki büyük sistemle açıklar (Perrett, 2007; İşbir, 2010; Vicdan Kacaroğlu, 2010).

1. Regülatör/Düzenleyici Alt Sistem: Nöral, kimyasal ve endokrin başa çıkma yolları vasıtasıyla otomatik olarak cevap üretir (Roy, 2009).

2. Kognatör/Bilişsel Duyuşsal Alt Sistem: Algısal/bilgi süreci; öğrenme, karar verme ve duygusal kanallar yolu ile cevap üreten savunma mekanizmasıdır (McCurry ve ark, 2011; Hannon Engel 2008). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylere hemşirenin vereceği eğitimler bireylerin baş etme sistemlerin geliştirecek, tedaviye daha iyi uyum sağlamalarına ve hemodiyaliz ile barışık yaşamlarına olanak verebilir.

Roy, regülatör ve kognatör aktivitenin açıkça görüldüğü dört adaptif alan tanımlamıştır ((Roy, 2009; Roy, 2011a; Roy, 2011b; Pektekin, 2013).

Fizyolojik alanda, hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireylerin yaşam kalitesinin en üst düzeyde tutulması, kendi tedavi ve bakımlarının sorumluluğunu alarak yaşamlarını sürdürmeleri büyük önem taşımaktadır. Kronik böbrek yetmezliğine bağlı gelişen anemi, eklem ağrıları, kaşıntı, yorgunluk gibi fiziksel komplikasyonlar (Akdağ, 2006; Ünser ve ark, 2006; Akın ve ark, 2010) model doğrultusunda verilen eğitimlerle giderilebilir veya en aza indirilebilir. Çünkü bireyin fizyolojik anlamda hastalığa uyumu tedavi sürecini kolaylaştıracak; diyet, egzersiz, korunma, uyku gibi temel gereksinimlerinin düzenli olması hastalığın tedavisine büyük katkılar sağlayacaktır.

Roy benlik kavramını, fiziksel benlik ve kişisel benlik olarak iki boyutta açıklamaktır (Velioğlu, 1999; Gigliotti, 2008; Roy, 2009). Ayrıca benlik alanında kimlik kavramını; kişilerarası ilişkiler, grup imajı, sosyal çevre ve grup kültürü olarak dört kategoride tanımlamıştır (Fawcett, 2005; Roy, 2009).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyler, benlik kavramının her iki boyutunda da etkisiz uyum davranışı geliştirme potansiyeline sahiptir.

Kronik böbrek yetmezliği hastalığı sebebiyle hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin makineye ve tedavi ekibine bağımlı olmaları, hastalıklarından dolayı aile ve çalışma düzenlerindeki bozulmalar, gelecek ile ilgili kaygılar, beden imgesindeki değişimler, sürekli ölüm düşüncesine sahip olmaları, sıkı bir diyet ve sıvı kısıtlaması, fiziksel yönden güçsüzleşmesi onların benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Kronik bir hastalığa yakalanma sebebiyle benlik saygısının azalması, kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine ve hastalıkla mücadele etmeyi bırakmasına neden olabilir (Bahar ve Yıldızgördü, 2006; Çınar, 2009; Mollaoğlu, 2011). Bu bağlamda benlik saygısı, hemodiyaliz tedavisi alan bir hastanın hastalığına ve tedaviye uyum sağlamasında, hastalığına vereceği tepkide önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren hastaların bedenlerinde zamanla değişiklikler meydana gelmektedir. Üremiye bağlı ciltte meydana gelen değişiklikler, üremi nedeniyle kemik iliğinin baskılanması sonucu oluşan aneminin neden olduğu renk değişikliği, kolunda sürekli şant ya da fistülle birlikte yaşamak zorunda olmak, sıvı yüklenmesine bağlı kilo artması gibi bedensel değişimler hastaların kendilerini algılamalarını yani benlik kavramını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çınar, 2009; Mollaoğlu, 2011).

Rol fonksiyon alanında, bireyin toplum içinde sahip olduğu roller üç boyutta ele alınır. Birincil rol; yaşa, cinsiyete ve gelişimsel evrelere göre tanımlanan rollerdir. İkincil rol; kişinin gelişimsel evreleri ve birincil rolleriyle ilişkili görevlerinin tanımlayan rollerdir. Üçüncül rol ise; kişi tarafından özgürce seçilen, geçici veya anlık olan, genellikle de kişinin o anki gelişimsel süreci içerisinde yerine getirdiği küçük işler ve görevlerdir (Fawcett, 2005; Roy, 2009; Roy, 2011a).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyler de rol fonksiyon alanında tanımlanan rollerin her birinde sorun yaşayabilir; etkisiz rol değişimi, rol kaybı, üstlendiği roller arasında çatışma yaşamaları ve rol karmaşası gibi uyum sorunları gösterebilir. Roy Adaptasyon Modeline göre bireylerin tanımlanan rolleri yerine getirebilmesi için belirli aralıklarla eğitimlerin yapılması gerekir.

Roy, karşılıklı bağlılık alanında, dayanışma çerçevesinde ilişkilere sahip olan birey ve gruplara özgü davranışları açıklar. Bu alandaki temel hedef ilişki bütünlüktür ve gelişimsel ilişkilerdeki güven hissini ifade eder. Karşılıklı bağlılık alanında uyum göstergeleri, bireyler ve destek sistemleri arasında sevgi, saygı, değerlerin alınıp verilmesini içeren etkileşimlerdir (Roy, 2009; Roy, 2011a; Roy, 2011b). Bireyde, bağımlılık ve bağımsızlıkta etkisiz örüntü, ilişki gereksinim için destek sistemlerinde yetersizlik, ilişkilerde güven kaybı, yabancılaşma, etkisiz iletişim ve yalnızlık karşılıklı bağlılık alanında görülebilecek uyum sorunlarıdır (Roy 2009).

Hemodiyaliz tedavisi uygulanırken tedavinin güven ilişkisi içinde sürdürölmesi gerekir. Bireyler gereksinim duydukları anda sağlık çalışanlarından, yakınlarından, diğer değer verdiği kişilerden, sosyal gruplardan ve toplumsal kuruluşlardan destek alabileceklerini bilmek ve güven duymak ister. Güven ilişkisi oluşmayan ve yeterli desteklenmeyen hastalarda sosyal izolasyon, aile içi ilişkilerde bozulma gibi etkisiz uyum davranışları göröllebilir (Kara 2007).

Hemodiyalizin başlangıç dönemlerinde aile bireylerinin hasta ile aşırı ilgili oldukları, sonra ilgilerini kaybettikleri, dost ve akrabaların da arayıp sormadıkları gözlenmektedir (Kara 2007). Bu yüzden eğitimlerin sadece hastaya değil hastaya destek olabilecek diğer kişilere de verilmesi gerekir.

Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemodiyaliz Hastalarına Yönelik Örneğ Bir Eğitim İçeriği

Fizyolojik Alan: Beslenme

Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Neden Önemlidir?

Hemodiyaliz hastalarında beslenme, hastalığın ilerlemesine ve oluşabilecek sorunların önlenmesine yardımcı olur.

Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Tedavisinin Amacı Nedir?

- ✓ Beslenme durumunu düzeltmek ve/veya korumak
- ✓ Üre ve kreatinin düzeylerini düşürmek ve yükselmesini engellemek
- ✓ İştahsızlığı önlemek
- ✓ Aşırı sıvı alımını önlemek
- ✓ Hipertansiyon ve kemik ağrılarını önlemek
- ✓ İdeal kiloyu korumak
- ✓ Kan yağlarının yükselmesini önlemek
- ✓ Diyabeti olan hemodiyaliz hastalarının kan şekerini istenilen seviyede tutmak
- ✓ Kalsiyum ve fosfor dengesini koruyarak, kemik ağrılarının oluşumunu ve kemiklerde oluşabilecek fonksiyon bozukluklarını önlemek
- ✓ Kan potasyum değerini istenilen aralığta tutmak

Doğru Beslenmede Neler Önemlidir?

- ✓ Beslenmede dikkat edilmesi gereken gıdaların içindeki tuz, potasyum ve fosfor miktarıdır.
- ✓ Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyler ne kadar bilinçli olur ve sağlıklı beslenirse o kadar sağlıklı, uzun bir ömür yaşar.

Protein ve Enerji Alımı Nasıl Olmalı?

- ✓ Normal bireyler kadar günlük kalori alın, bu sizin kilonuzun dengede olmasını sağlar.
- ✓ Hemodiyaliz sırasında protein yıkımında artış olduğundan yeterli protein almanız gerekir.
- ✓ Protein ihtiyacınızın büyük kısmını et ve yumurtadan alın.

Potasyum Nedir, Neden Önemlidir?

- ✓ Potasyum yiyeceklerde bulunan önemli bir mineraldir.
- ✓ Potasyum kasların ve kalbin çalışmasına yardımcı olur.
- ✓ Potasyumun kanda yüksek oranda bulunması tehlikelidir. Bu nedenle yüksek potasyum içeren yiyeceklerin sınırlandırılması önemlidir.

Potasyum Hangi Besinlerde Bulunur?

- ✓ Ispanak, semizotu, pazı, enginar, asma yaprağı, karalahana, patates, havuç, mantar gibi sebzeler
- ✓ Muz, kavun, kayısı, kivi, böğürtlen gibi meyveler
- ✓ Kuru kayısı, kuru incir, kuru erik, hurma gibi meyveler
- ✓ Çikolata, kahve, kakao, neskafe
- ✓ Kuru fasulye, nohut, mercimek, barbunya, bulgur
- ✓ Kabak çekirdeği, ayçiçeği, badem, fındık, antep fıstığı, yer fıstığı gibi çerezler
- ✓ Pekmez

Fosfor Nedir, Neden Önemlidir?

- ✓ Fosfor özellikle proteinden zengin besinler başta olmak üzere besinlerin çoğunda bulunan bir mineraldir.
- ✓ Kanda fosforun yüksek seyretmesi kemik ağrılarına, kaşıntıya ve uzun dönem kemik kırılmalarına ve eğrilmelerine neden olur.
- ✓ Diyetinde yüksek fosfor içeren besinler yeteri kadar alınmalıdır.

Fosfor Hangi Besinlerde Bulunur?

- ✓ Süt, peynir, yoğurt gibi süt ürünleri (özellikle kaşar peyniri ve süt tozu)
- ✓ Çikolata, kahve, kakao, neskafe
- ✓ Barbunya, kuru fasulye, nohut, mercimek, bulgur
- ✓ Kabak çekirdeği, ayçiçeği, badem, fındık, antep fıstığı, yer fıstığı gibi çerezler

Yağların Kullanımında Nelere Dikkat Edilmeli?

- ✓ Diyetinizde sıvı yağ tercih edin.

- ✓ Tereyağı, kuyruk yağı ve katı yağlardan uzak durun.
- ✓ Et yemeklerini pişirirken yağ eklemeyin.
- ✓ Kızartma ve kavurmalardan uzak durun.
- ✓ Sakatatlar, salam, sosis, sucuk gibi yiyeceklerden uzak durun.
- ✓ Süt, yoğurt ve peynirin tam yağlı olanını tüketmeyin.

Tuz Tüketimi Nasıl Olmalıdır?

- ✓ Fazla tuz almak sıvı kontrolünü zorlaştırdığı için tuz tüketimini sınırlandırın

Tuz İçeriği Yüksek Olan Besinler Hangileridir?

- ✓ Ev yapımı veya hazır salçalar
- ✓ Hazır konserve ve dondurulmuş yiyecekler
- ✓ Pastırma, sosis, salam gibi işlenmiş etler
- ✓ Cips ve kraker gibi yiyecekler
- ✓ Hazır çorbalar
- ✓ Turşu

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyumunun sağlanması, sağlık durumu ve yaşam kalitesi açısından önemli bir sorundur. Hastaların tedaviye uyumunu etkileyen faktörlerin ele alınması, tedavinin etkinliğini arttırarak daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı sağlayabilir. Hemodiyalizin bireylerin yaşam şeklinde bazı değişikliklere yol açması nedeniyle tedaviye uyumun geliştirilmesine daha çok öncelik verilmektedir. Kronik hastalıklarda hastayı bir bütün olarak değerlendiren Roy, geliştirdiği bu modelde eğitimi bu bütünlük üzerine kurmuştur. Modele göre birey fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Fizyolojik bir yetersizlik onun psikolojik ve sosyal yönünü de doğal olarak etkiler. Bu yüzden bu modele göre verilen hasta eğitimi tıbbi müdahalelerin dışında hastanın hastalığa uyumunu sağlayan, onun psikolojik ve sosyal yönünü destekleyen bir özelliktedir.

Kaynaklar

- Akça KN, Doğan A.(2011). Hemodiyaliz hastalarının diyaliz sonrası yaşadığı sorunlar ve evde bakım gereksinimleri. *Bozok Tıp Dergisi*,1:15-22.
- Akdağ İ. (2006). Hemodiyalizde akut komplikasyon ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2(37): 40-48.

- Akdemir N. ve Birol L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İzmir: Sistem Ofset.
- Akın S, Taşköprü İ, Özdilli K, Yeşiltepe G, Öztürk B, Durna Z. (2010). Hemodiyaliz tedavisini sürdüren hastaların fonksiyonel performans durumu, yaşam kalitesi ve stres düzeyinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,7(3):16:25.
- Akpolat T, Utaş C. (2001). Böbrek Yetmezliği Genel Bilgiler. İçinde: Hemodiyaliz Hekimi El Kitabı. Akpolat T, Utaş C, eds. 2. Baskı. Türk Nefroloji Derneği Yayın Organı, Kayseri: Anadolu Yayıncılık, s. 1-80.
- Alligood MR, Tomey AM. (2006). *Nursing Theory: Utilization & Application*.3rd ed, America: Mosby Company, p. 307–333.
- Ay F, Ertem Ü, Özcan N, Ören B, Işık R, Sarvan S. (2007). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Ay F ed. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, s. 5–6.
- Bahar A, Yıldızgördü E. (2006). Hemodiyalize giren hastalarda ruhsal sorunlar ve yaşam kalitesi. *Nefroloji Hemşireliği*, Kasım –Haziran: 96-101.
- Birol L. (2009). Hemşirelik Süreci. 9. Baskı.İzmir: Etki Yayınları. s. 78-81.
- Burns D.(2004).Physical and psychosocial adaptation of blacks on hemodialysis. *Nursing Research*, 17(2):116-124.
- Çınar S.(2009). Hemodiyaliz hastalarında psikososyal uyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 6(1-2):23-28.
- Fawcett J. (2005) *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evoulution of Nursing Models and Theories*.2th ed. Philadelphia: Fa Davis Company, p.364–437.
- Gençöz T, Astan G. (2006). Social support, locus of control, and depressive symptoms in hemodialysis patients. *Scandinavion Journal of Psychology*, (47): 203-208.
- Gigliotti E. (2008). The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1):42–50.
- Gök Özer F, Taşcı Beydağ KD, Cengiz Ş, Kiper S. (2009). Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10):123-136.
- Gölseven B, Oğuz S. (2009). Kronik Durumlar. İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F, eds. Adana: Nobel Kitapevi, s.99-110.
- Hannon Engel SL. (2008). Knowledge development: The Roy Adaptation Model and bulimia nevrosa, *Nursing Science Quarterly*, 21(2): 126.132.
- İşbir GG. (2010). Nursing care of nausea and vomiting in pregnancy: Roy Adaptation Model, *Nursing Science Quarterly*, 23(2):148-155.
- Kara B. (2007). Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49:132-136.
- Karabulutlu Yılmaz E, Okanlı A. (2011). Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,14(4): 25-30.
- McCurry M.S, Hunter Rewell S, Roy C. (2010). Knowledge fort he good of the invidual and society: Linking philosophy, disciplinary goals, theory, and practice. *Nursing Philosophy* 11(1):42-52.
- Mollaoğlu M. (2011). Diyaliz hastalarında yeti yitimi, günlük yaşam aktiviteleri ve öz yeterlilik durumu. *TAF Preventive Medine Bulletin*,10(2):181-186.

- Ovayolu N, Ovayolu Ö. (2013). Hemodiyaliz yeterliliğinin yaşam kalitesine etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, Ocak- Haziran: 39-52.
- Özer FG, Beydağ DKT, Cengiz F, Kiper S. (2009). Hemodiyalize giren hastaların umutsuzluk düzeyleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10): 123-36.
- Pektekin Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi Kuramlar- Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, s.111-118.
- Perrett ES. (2007). Review of Roy adaptation model-based qualitative research, *Nursing Science Quarterly*, 20(4): 349-356.
- Roy C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health, New Jersey, p. 35–50.
- Roy SC. (2011a). Extending the Roy Adaptation Model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351.
- Roy SC. (2011b). Research based on the Roy Adaptation Model: Last 25 years. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 312-320.
- Ünsar S, Dindar İ, Zafer R, Kumasoglu Ç. (2006). Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen etmenler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3) : 70-80.
- Velioglu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset, s. 372–399.
- Vicdan Kacaroğlu, A. (2010). Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy Adaptasyon Modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(3):106-118.

Extended English Abstract

Chronic diseases are pathological changes which are non-healing, rapidly progressive, often causing disabilities and deficiencies, and individual to experience physical, psychological, social, economical limitations and pain, requiring long-term special care and control. For these reasons, chronic patients are a primary or secondary stressor for the individual, family and society. Thus, the application of professional nursing models and selection of the accurate model are very important in the treatment of such diseases as they enable the compliance to treatment. The reason for selecting the Roy Adaptation Model as a nursing application in the treatment of patients with chronic renal failure is that this model handles the patient with an “integrated” approach. Because patients with CRF are exposed to a number of physical, psychological and social changes. Hemodialysis that is applied in the treatment of this disease affects the physiological needs, self-concepts, moods, social relations, roles and working lives of individuals. The Adaptation Model that was developed by Roy is a model that was prepared by considering all these needs. According to Roy, nursing is a knowledge system that affects the medical condition of individuals positively and is open to development. The nurse uses this accumulation of knowledge in order to affect the medical condition of individuals positively. Applications being performed by nurses enable the compliance of individuals. Roy Adaptation Model examines the individual in four fields: physiological field, self-concept field, role function field and mutual attachment field. Hemodialysis treatment is associated with Roy Adaptation Model as it involves fields that might be needed by the individual with chronic renal failure. Adaptation level is the point of change that shows the skill of the individual to respond positively in any case. The skill of responding positively depends on three types of stimulus and the effect of those stimuli on the individual that moment. Adaptation level is

a state that involves the habitual adaptive responses of individual and shows standards in adaptation with changing conditions. When the individual encounters with stimuli, she/he uses the coping mechanisms. Roy explains the inherent and acquired coping mechanisms with two major systems as regulator and cognator sub-systems. Roy defines four adaptive fields where regulator and cognator activities are explicitly observed. In the physiological field, it is of great importance to keep the life quality of individuals receiving the hemodialysis treatment at the highest level and enable them to sustain their lives by taking the responsibility of their own treatment and care. Physical complications such as anemia, joint pain, itching, fatigue that develop due to chronic renal failure could either be removed or minimized with the help of trainings that are provided according to the model. Because when the individual has her/his essential needs such as diet, exercise, protection and sleep that will enable the physiological compliance to disease and treatment in a regular way, this will make great contributions to the treatment of disease. Roy explains the self-concept in two dimensions as physical self and personal self. Besides, it defines the concept of identity in the field of self in four categories as interpersonal relations, group image, social environment and group culture. Individuals receiving the hemodialysis treatment have the potential of developing an ineffective adaptation behaviour in both dimensions of the self-concept. Regarding the individuals receiving the hemodialysis treatment due to chronic renal failure; the dependence on the machine and treatment team, disruption of family and working order due to their disease, anxieties about future, changes on the body image, having the constant thought of death, a strict diet and liquid restriction and physical weakness make negative effects on their self-respect. The decrease of self-respect due to a chronic disease might cause the loss of self-confidence, impairment of social relations and failure of struggling with disease. In this context, self-respect is encountered as an important variable in the adaptation of a patient receiving the hemodialysis treatment to the disease and treatment, as well as her/his response to the disease. The role function field approaches the social roles of individuals in three dimensions. The primary role involves roles that are defined according to age, gender and developmental stages. The secondary role involves roles that define the missions of individuals, which are associated with developmental stages and primary roles. The tertiary role, on the other hand, involves minor works and tasks that are freely selected by the individual. Individuals who receive the hemodialysis treatment might experience problems in each role being defined in the role function field and show adaptation problems such as ineffective change of role, loss of role, conflict between the roles and role conflict. According to the Roy Adaptation Model, individuals are required to receive trainings in certain intervals in order to fulfill the defined roles. In the mutual attachment field, Roy explains behaviours that are peculiar to individuals and groups with relations within the scope of cooperation. The main objective in this field is the relational integrity, which expresses the sense of confidence in developmental relations. In the mutual attachment field, the adaptation indicators involve interactions that include mutual love, respect, value between individuals and support systems. The adaptation problems that might be encountered in individuals in the mutual attachment field might include ineffective pattern in both dependence and independence, insufficiency of relational needs in the support system, loss of confidence in relations, alienation, ineffective communication and loneliness. Hemodialysis treatment should be conducted in a trust relationship. Individuals are in need of knowing that they will be supported by medical staff, relatives, other valuable people, social groups and social organizations when necessary and having confidence.