

ORLANDO’NUN ETKİLEŞİM TEORİSİNİN UYGULAMADA KULLANIMINA BİR ÖRNEK: TIP 1 DİYABETES MELLİTUS

USİNG THE ORLANDO’S INTERACTION THEORY IN PRACTICE

Uslu, N., Bayat, M.**, Variyenli, N.***, Arıcan, F.***, Hatipoğlu, N.***

ÖZET

Orlando’nun Etkileşim Teorisi, hemşire-hasta ilişkisini geliştirmekte, hastanın sıkıntısını azaltmaktadır. Bu çalışmada, Tip 1 Diyabetes Mellitus (T1DM) tanısı olan bir adölesana Orlando’nun Etkileşim Teorisi çerçevesinde verilen bakımın örneği sunulmuştur. Veriler, hasta ile yapılan görüşmeler ve gözlemlerle toplanmıştır. Yapılan görüşmelerde hastanın fiziksel kısıtlanmalar, ortama uymayan tepkiler ve gereksinimleri iletmekte yetersizlik nedenleriyle yardıma gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Hastanın gereksinimleri karşılandıkça sözel ve sözel olmayan davranışlarında olumlu değişiklikler olduğu, hastalık yönetimine uyumunun arttığı ve HbA1C düzeyinin %13.4’ten %9.1’e düştüğü bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Orlando’nun etkileşim teorisi, tip 1 diyabetes mellitus

ABSTRACT

The use of Orlando’s Interaction Theory in the clinics improves nurse-patient relation and decrease the problems seen in this relation. The study presented a sample of an adolescent with Type I Diabetes Mellitus who were provided with care according to Orlando’s Interaction Theory. The data were collected with patient-interviews and observations. It was found out in the interviews that the adolescent with Type I Diabetes Mellitus needed help due to physical limitations, improper reactions and inability to communicate his/her needs. It was discovered that positive changes were seen in verbal and non-verbal behaviors of the patients, his/her adaptation to disease management improved and HbA1C level decreased from 13.4% to 9.1% as his/her needs were met.

Key Words: Nurse, Orlando’s interaction theory, tip 1 diabetes mellitus

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Nevin Uslu,
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
KAYSERİ Tel: 0(352) 2076666/28558
e-mail: nsener38@hotmail.com

*Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
KAYSERİ

**Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KAYSERİ

***Hemşire, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KAYSERİ

Geliş Tarihi: 29.10.2014 Kabul Tarihi: 22.02.2015

GİRİŞ

Orlando'nun teorisi, hemşire hasta arasındaki etkileşimler analiz edilerek oluşturulmuş orta ölçekli bir teoridir. Teoride, hasta ve hemşire arasındaki etkileşime dayanan, hastanın davranışlarında gelişim sağlayan amaçlı bir hemşirelik süreci üzerinde durulmaktadır. Bu süreçte hastanın yardım gereksinimlerinin belirlendiği ve karşılandığı amaçlı bir etkileşim söz konusudur (1-4).

Orlando'ya göre kişiler kendi gereksinimlerini kendileri karşılayabildiğinde stres yaşamazlar ve profesyonel bir hemşirenin bakımına gereksinim duymazlar. Ancak bireyler gereksinimlerini kendileri karşılayamadığı, verilen tanı/tedavi planını kendi başına yerine getiremediği zaman hemşirelik bakımına gereksinim duyarlar. Çoğunlukla hastalar fiziksel kısıtlamalar, ortama uymayan tepkiler, gereksinimlerini iletmede yetersizlik durumlarında sıkıntı duyarlar ve yardıma gereksinimleri olur. Bu yardım gereksinimleri karşılanırsa hasta fiziksel ve zihinsel olarak rahatlar, stresi azalır, yeterlilik duygusu ve refahı artar. Hastanın davranışlarında gelişme sağlanır. Hastanın gereksinimleri karşılanmadığı durumlarda ise sıkıntı ve huzursuzluk görülür, bu da hastada çaresizlik ya da yardımsızlık hissi geliştirir (1-5).

Orlando, bireyin yaşadığı sıkıntı ve huzursuzluğunun giderilmesinde birbiriyle etkileşim halinde olan üç önemli kavram üzerinde durmaktadır. Bunlar: Hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hemşirenin davranışlarıdır. Hastanın davranışı, hemşire tarafından o anda gözlenen davranıştır. Gözlenen bu davranış hastanın yardım ihtiyacının bir işareti olabilir (1-5). Hasta, yardım ihtiyacını sözel (yakınmalar, ricalar, sorular, istekler, yorumlar, ifadeler vb) ve sözel olmayan (motor faaliyetler, fizyolojik belirtiler) davranışlarıyla anlatabilir (1,2,5). Ancak hastanın farklı zamanlarda aynı

davranışları farklı gereksinimleri gösterebilir. Bu nedenle hemşire, hastanın davranışlarını gözlemlediği zamana göre değerlendirmeli ve davranışlarının altında yatan gerçeği araştırmalıdır (5-7). Hemşire, hastanın gereksinimlerine ilişkin bu verileri hastanın davranışlarını gözlemleyerek, sözlü iletiler (teslim verme), kayıtlar (rapor) ve hasta ile ya da hasta için yapılan faaliyetler yoluyla toplamalıdır (1,5).

Hemşire, hastanın davranışına ilişkin veri toplarken öncelikle hastanın davranışlarını algılar, otomatik olarak bu konuda düşünce ve duyguları oluşur. Bunlar hemşirenin tepkisi olarak adlandırılır. Hemşire hastaya ilişkin algı, düşünce ve duygularını hastaya açıklamalı, doğrulamalı ve gerekirse düzeltmelidir (1-5). Çünkü hemşirenin hastanın davranışına ilişkin algıları doğru olmayabilir ve bu algılara ilişkin düşünceler de yetersiz kalabilir. Bu nedenle hemşire hastayla tepkisini paylaşmalıdır (2,5). Bu etkileşim süreci, hastanın yardım gereksinimini etkin bir şekilde ifade etmesini kolaylaştıracığı gibi hemşireye hastanın sıkıntısını anlamada ve gereksinimini belirlemede yardımcı olacaktır (2,5,7).

Orlando'nun diğer bir kavramı olan hemşirenin davranışı ise yapılan hemşirelik girişimleridir. Otomatik ve amaçlı hemşirelik süreci olmak üzere iki boyutu vardır. Otomatik hemşirelik süreci, hastanın davranışlarının dikkate alınmadığı ve hemşirenin tepkisini hastayla paylaşmadığı bir süreçtir (1-6). Bu süreçte, doktor istemleri, hasta bakımı rutinleri, sağlığın korunması ve desteklenmesine ilişkin ilkeler yerine getirilir (1,2,5). Orlando'ya göre hastanın davranışlarını dikkate almadan yapılan rutin ve otomatik hemşirelik davranışları sıkıntılıdır ve hemşirelik bakım kalitesini düşürür (2,8). Amaçlı hemşirelik süreci ise hastanın yardım gereksinimlerini belirlemeye ve karşılamaya yöneliktir. Hemşire bu süreçte tüm bilgi ve yeteneklerini kullanarak profesyonel hemşirelik işlevini yerine getirir (1-6). Amaçlı hemşirelik sürecinde

hemşire, hasta ile ilk karşılaşma anından başlayarak sürecin bitimine kadar olan süreçte yaptığı tüm faaliyetlerin etkinliğini değerlendirmelidir. Değerlendirmede hemşire, hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarını dikkate almalı, davranışlardaki gelişime bakmalıdır (7,8). Hastanın davranışlarında gelişim olup olmadığına, hastanın davranışlarında gözlemlenebilir olumlu değişime göre karar vermelidir. Gelişimi belirlemede de yardım gereksiniminin karşılanması önemli bir kriterdir. Hastanın davranışlarında herhangi bir değişiklik yoksa süreç yeniden başlatılmalı ve sonunda yeniden değerlendirme yapılmalıdır (1,2,5,7).

Bu vaka çalışmasında Tip 1 Diyabetes Mellitus (T1DM) tanısı olan hastanın davranışları değerlendirilerek, yaşadığı sıkıntının gerçek nedeni ve gereksinimleri Orlando'nun Etkileşim Teorisine göre belirlenmiş ve uygun girişimlerde bulunulmuştur. Çalışma öncesinde kurumdan, çocuk ve ebeveynlerinden yazılı ve sözlü izinler alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Hastanın Davranışları

Sözel Olmayan Davranışlar

- 12 yaşında, iki yıldır T1DM tanısı ile izlenen kız çocuğunun, karın ağrısı, poliüri ve polidipsi şikayetleri ile Çocuk Acil'e başvuru yapması,
- Kan glukoz değerinin yüksek olması ve genellikle yüksek seyretmesi,
- HbA1C düzeyinin son 1 yıl içinde %10.1 ve % 13.4 arasında seyretmesi,
- İdrarda glikoz (+),
- Hastaneye yatış sıklığının fazla olması,
- T1DM'li hastanın genelde üzgün ve sessiz görünmesi,

Sözel Davranışları

Hastanın;

- Hastaneye yatışı yapıldığında ilk görüşmelerde öfkeli bir yaklaşım sergilemesi ve bağırması,
- Görüşmeyi reddetmesi,

-“Diyetimle ilgili şekerli bir şey, hamur işleri yiyemediğimde kendimi engellenmiş hissediyorum” ,

-“Anneler onu ye bunu yeme dediklerinde sinirleniyorum” ,

-“Evde abilerim okulda arkadaşlarım bana gıcıklık yapıyorlar, karşımda bir şeyler yiyorlar, bana saygı göstermiyorlar” ,

-“Karşımdaki insanları kırmak istemiyorum. Hele büyüğüm olunca seslenmiyorum, içime atıyorum, stres oluyorum, stres olunca da kan şekerim yükseliyor, başım ağrıyor” ,

-“Kendimi kızgın hissediyorum” gibi ifadeleri

Hemşirenin Tepkisi

T1DM'li hastanın davranışlarının gerçek nedeni araştırıldığında; hastanın adölesan dönem özelliği olarak bağımsızlığını ortaya koymaya çalıştığı, yaşlılarından farklı olmak istemediği bu nedenle de insülin, beslenme tedavisi ve egzersiz programına uyumda zorlandığı ve ailesinin bu konularda koyduğu beklentileri kısıtlama olarak algıladığı düşünülmüştür. Bunlar hasta ile paylaşılmış ve hasta tarafından da doğrulanmıştır.

Hemşirenin Davranışı

-Hastadan kendisini kısıtlı hissetmesine neden olan durumları yazması istenmiştir. Ayrıca hastalığına ilişkin duygu ve düşüncelerini anlatan bir mektup yazmasına da hastayla birlikte karar verilmiştir.

Hastanın yazdıkları ve yapılan görüşmeler sonucunda hasta ile birlikte aşağıdaki konuların ele alınmasına karar verilmiştir.

-Diyabetle ilgili bir çizgi film CD'si izlemesi,

-Diyeti konusunda diyetisyenle işbirliği yapma,

-Hastanın bilgi eksikliği ve sıkıntı yaşadığı konulara yönelik eğitim yapma,

*Değişim listeleri, tıbbi beslenme

*İnsülin uygulamaları

*Hiperglisemi ve müdahalesi
*Öfke yönetimi
*Stresle başatme yolları
-Stresle başatmede alternatif yollara birlikte karar verme
*Yürüme ve bisiklete binmeye karar verme, aile ile görüşme ve onay alma
*Pozitif yönlerini ön plana çıkarmak ve stresle başatmesini sağlamak için resim yeteneğini destekleme,
*Pozitif Ol Pozitif Yaşa” adlı kitabın “Neden Pozitif Olmalıyız? “Negatif Duygularla Nasıl Başa Çıkılır?” “Stresi Anlamak” bölümlerini eş zamanlı olarak beraber okuma ve notlar alma. Bu bölümler doğrultusunda hastalığa ilişkin hedefler koyma,
-Ekiple işbirliği yapma ve insülin dozlarında düzenleme yapma,
-Hastalığına ilişkin sıkıntı yaşadığı konularda telefonla danışmanlık yapma ve ekip ile paylaşma

Gereksinimleri Karşılandıktan Sonra Hastanın Davranışındaki Gelişme Sözel Olmayan Davranışları

- Hastanın HbA1c düzeyinin %13.4’ten %9.1’e düşmesi.
- İnsülin gereksiniminin azalması (Glulisine 3x7 Ü’den 3x4 Ü’ye, Glarjin 1x12 Ü’den 1x9 Ü’ye düşürülmüştür)

Sözel Davranışları

Hasta;

- Artık kendini daha iyi ifade ettiğini,
- Verilen çizgi filmi izleyince kendine benzettiğini,
- Diyeti konusunda arkadaşlarına kendini daha iyi ifade ettiğini ve onların saygı gösterdiğini,
- Öğretmenlerinin daha önce diyabet olduğunu bilmediğini ancak şimdi hepsinin öğrendiğini ve ona iyi davrandıklarını,
- “Pozitif Ol Pozitif Yaşa” adlı kitabı okuduktan sonra genelde öfkeli olduğunun farkına vardığını,
- Stresli olduğunda müzik dinlediğini, test çözdüğünü, abileriyle yürüdüğünü ve bisiklete bindiğini,

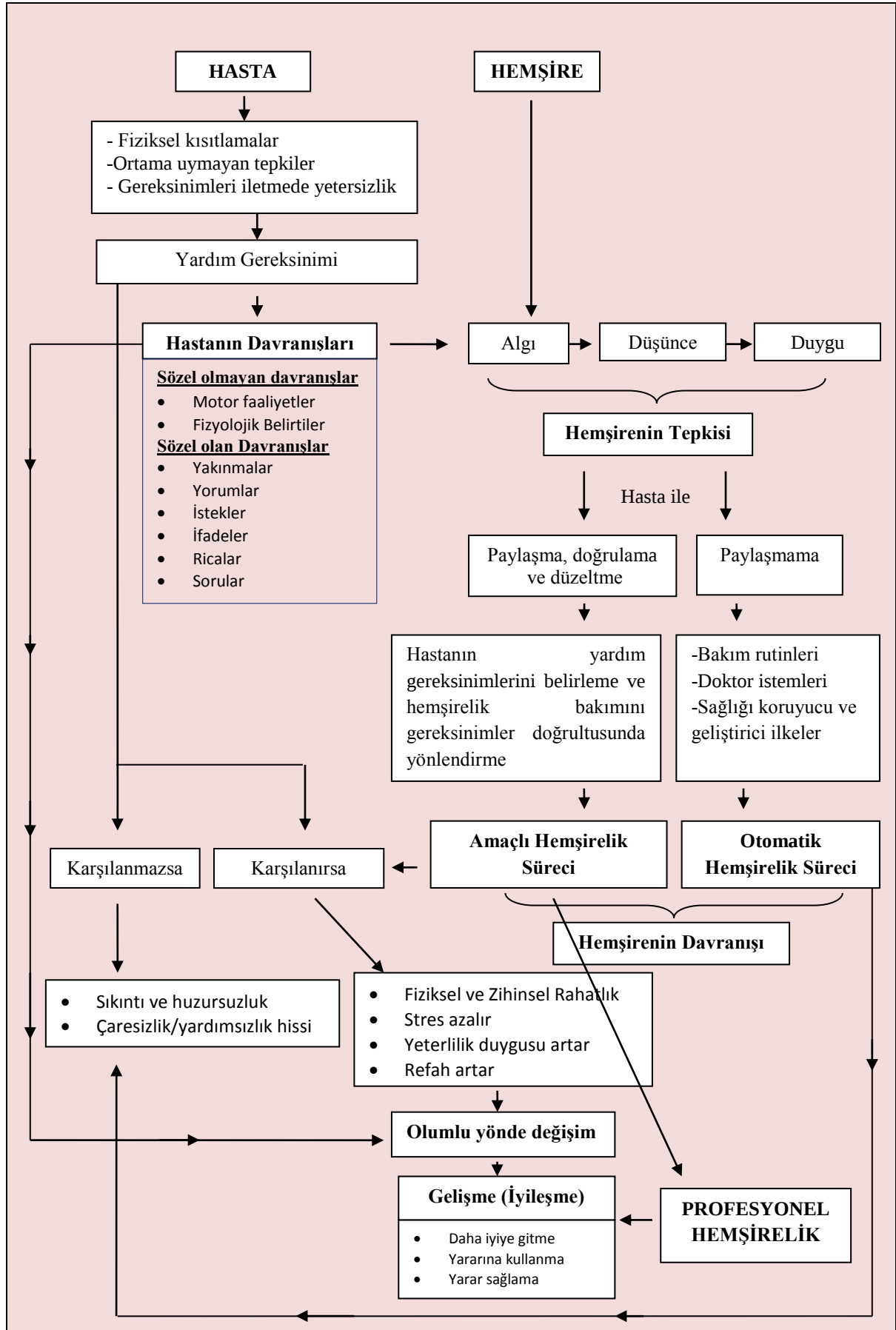
- Bisiklete binmeyi sevdiğini hem de kan şekerinin düşmesine de yardımcı olduğunu,
- Öğlen okuldan eve yürüyerek geldiğini,
- Solunum egzersizleri yaptığını ve iyi geldiğini,
- Resim yeteneği konusunda kendisi ile gurur duyduğunu ve bunun onu rahatlatıldığını,
- Resim yeteneği ile ilgili olarak lisede güzel sanatlar lisesini tercih edeceğini ifade etmiştir.

Hastalığına ilişkin hedeflerini de;

- Ben kan şekerimi düşürebilirim. Sizin de dediğiniz gibi aynı şeyi kitapta da okudum bunun bir hapi yok. Ben kendimin doktoru olmak zorundayım yapacağım da inşallah. Ama zamanla olacak” diye belirtmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

- Orlando’nun Etkileşim Teorisi, hasta-hemşire arasındaki iletişimin önemli olduğu ve bireyselliğin ön planda tutulduğu bir teoridir. Bu teori; hasta-hemşire arasındaki iletişim ve empatiyi geliştirmekte, hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini belirlemede yardımcı olmaktadır (7-13). Orlando’ya göre hemşire, hastanın davranışının gerçek nedenini anlayarak gereksinimlerini belirlemeli, karşılamak için yardım süreci başlatmalı ve bakımı yönlendirmelidir (1-5). Bu süreçte hemşire, davranışları ile hastanın davranışlarını nasıl geliştirdiğine ve gereksinimlerini nasıl karşılandığına odaklanmalıdır. Hastanın sözel olan ve sözel olmayan davranışlarında olumlu değişiklikler sağlayarak hastanın davranışlarında gelişim sağlamalıdır (7,8).



Bu çalışmada, T1DM'li adölesanla yapılan görüşmeler sonucunda hastalığı ile ilgili olarak insülin yapma, diyetle uyma, egzersiz yapma konularında sorunlar yaşadığı ve ailesi tarafından sınırlandırıldığını hissettiği belirlenmiştir. T1DM insülin, tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz ve kan glukoz düzeyini kontrol etmeyi kapsayan, karmaşık ve zorlu davranış değişiklikleri gerektirmektedir. Bu durum T1DM'li adölesanların hem hastalık yönetimi hem de psiko-sosyal alanda sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Yaşadıkları bu sorunlarla etkili baş edememeleri adölesanların öfke duymalarına, stres düzeylerinin artmasına ve metabolik kontrollerinin bozulmasına neden olmaktadır (14-21). Bu çalışmada hastanın öfke, kızgınlık ve stres reaksiyonları göstererek yardım

gereksinimini ifade ettiği belirlenmiş, hastanın davranışlarının altında yatan gerçek nedenler ortaya çıkarılmıştır. Hemşirenin davranışlarıyla hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarına olumlu gelişme sağlanmıştır. Orlando'nun Etkileşim Teorisi, T1DM'li adölesanın hastalık yönetimine uyum sağlamasında yardımcı olmuştur.

Sonuç olarak; ülkemizde sadece psikiyatri kliniklerinde kullanılan Orlando'nun Teorisi pediatri kliniklerinde de adölesanların tepkilerini anlamada, gereksinimlerini belirlemede ve bakımı yönlendirmede kullanılabilir.

TEŞEKKÜR

Çalışmaya katılan T1DM'li adölesana, ebeveynlerine ve çocuk endokrinoloji bölümüne teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 1999:351-365.
2. Fawcett, J. Orlando's Theory of the Deliberative Nursing Process. ed. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Philadelphia: F. A. Davis Company;2005:506-527.
3. Parker LM. Twentieth-Century Nursing Wiedenbach, Henderson, and Orlando's Theories and Their Applications. Gesse T, Dombro M, Gordon SC, Rittman MR, ed. Nursing Theories and Nursing Practice. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005:73-77.
4. Tomey AM, Alligood MR. Ida Jean Orlando. Schumacher, Fisher S, Tomey AM, Mills DI, Sauter MK. Nursing Theorists and Their Work. Boston: Mosby-Year Book; 1998: 351-363.
5. Orlando İJ. Hemşire Hasta İlişkilerinde Kişiler Arası Süreçler (A. Özcan ve N. Platin, Çev.). İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Çeltüt Matbaası, 1984.
6. Faust C. A practice application in an extended care facility. Journal of Gerontological Nursing 2002;28(7):14-18.
7. Olson J, Hanchett E. Nurse-Expressed empathy, patient outcomes, and development of a middle-range theory. Image--the journal of nursing scholarship1997;29(1):71-76.
8. Abdoli S, Safavi SS. Nursing students' immediate responses to distressed clients based on Orlando's theory. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2010;15(4):178-184.
9. Dobson LNM. Foundations of the routes of care in the pediatric patient. Revista Cubana de Enfermería. 2012;28(2):181-188.
10. Foschiera F, Piccoli M. Perioperative nursing: Emotional and social diagnoses of nursing in the preoperative visit based on the theory of Ida Jean Orlando. Maringá, 3(2);143-151, Erişim: 12.05. 2014, www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/.../3472
11. Potter ML, Williams RB, Costanzo R. Using nursing theory and a structured psychoeducational curriculum with inpatient groups. Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2004;10:122-128.
12. Prá LA, Piccoli M. Perioperative nursing: Nursing diagnosis based the theory of Ida Jean Orlando. Revista Eletrônica de

- Enfermagem 2004;6(2):234-253, Erişim: 2. 08. 2014, http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig10_enfer.pdf
13. Sheldon LK, Ellington L. Application of a model of social information processing to nursing theory: how nurses respond to patients. Journal of Advanced Nursing 2008;64(4):388–398.
14. Hart HE, Redekop WK, Bilo HJG, Meyboom-de Jong B, Berg M. Health related quality of life in patients with Type I Diabetes Mellitus: Generic & disease-specific measurement. Indian Council of Medical Research 2007;125: 203-216.
15. Gonder-Frederick L, Nyer M, Clarke W. Assessing Fear of Hypoglycemia in Children With Type 1 Diabetes and Their Parents. London: Diabetes Manage; 2011 : 627–639.
16. Cohen D, Lumley MA, Naar-King S, Partridge T, Cakan N. Child behavior problems and family functioning as predictors of adherence and glycemic control in economically disadvantaged children with type 1 diabetes: A prospective study, diabetes, depression, and quality of life. Journal of Pediatric Psychology 2004;29(3):171-184.
17. Coupey SM. Psychosocial problems and concerns, chronic illness in the adolescent. In: Adolescent health care: A practice guide. Philadelphia: Lippincott Williams-Wilkins; 2008: 1057-1058.
18. Nieuwesteeg A, Pouwer F, Van Der KR, Van Bakel R, Henk-Jan H, Esther H. Quality of life of children with Type 1 Diabetes: A systematic review. Current Diabetes Reviews 2012;8:434-443.
19. Hema A, Roper SO, Nehring JW, Call PA, Mandelco BL, Dyches TT. Daily stressors and coping responses of children and adolescents with Type 1 Diabetes, Child: Care, Health and Development 2009;35:330–339.
20. Herzer M, Hood KK. Anxiety symptoms in adolescents with Type 1 Diabetes: Association with blood glucose monitoring and glycemic control. Journal of Pediatric Psychology 2010; 35:415–425.
21. Sarah S. Melissa S. Faulkner DSN. Coping, self-management, and adaptation in adolescents with Type 1 Diabetes, The Society of Behavioral Medicine 2012;43: 311-319.
- *XVI. Ulusal Pediatrik Endokrin ve Diyabet Kongresi ve 56. Milli Pediatri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.