



## Nursing Care Process According to the Roy Adaptation Model of an Individual with Weight Gain After Bariatric Surgery

Ezgi Yıldız<sup>1,a,\*</sup>, Şerife Karagözoğlu<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup> Hemşirelik Bölümü, Şuşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

<sup>2</sup> Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

\*Corresponding author

### Case Report

#### History

Received: 11/02/2022

Accepted: 04/06/2022

### ABSTRACT

Although weight regain after bariatric surgery causes significant changes in the individual's lifestyle, it affects her/his life in physiological, psychological, emotional and social areas. In this case, the individual was evaluated every week according to the four adaptation areas of the Roy Adaptation Model. Nursing interventions for the adaptation areas of the Roy Adaptation Model were applied to the individual, and their adaptation to the changing lifestyle was supported by providing training for nine weeks, once a week for an average of one hour, in line with their needs. Nursing diagnoses of over-nutrition in the area of physiologic mode, low self-esteem in self-concept mode, ineffective role performance in role function mode, deterioration in social communication in interdependence mode were discussed and nursing interventions were applied for these diagnoses. Apart from the interview program determined in case of need, counseling was also provided by telephone. Written and verbal consent of the patient was obtained. According to the results of the study, with the nursing process planned and applied for this case, the individual's optimum adaptation to the changing lifestyle after bariatric surgery was restored. In this respect, it was concluded that the Roy Adaptation Model is suitable for use in individuals with weight gain after bariatric surgery and this study will serve as a guide.

**Keywords:** Weight gain after bariatric surgery, Nursing care, Roy adaptation model.

## Bariatrik Cerrahi Sonrası Geri Kilo Alımı Olan Bireyin Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakım Süreci

\*Sorumlu yazar

#### Süreç

Geliş: 11/02/2022

Kabul: 04/06/2022

### ÖZ

Bariatrik cerrahi sonrası geri kilo alımı bireyin yaşam tarzında önemli değişikliklere neden olmakla beraber yaşamını fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal alanlarda etkilemektedir. Bu çalışmada, bariatrik cerrahi sonrası geri kilo alımı olan bir olgu değerlendirilmiştir. Bu olguda birey her hafta Roy Adaptasyon Modeli'nin dört uyum alanına göre değerlendirilmiştir. Bireye Roy Adaptasyon Modeli'nin uyum alanlarına yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmış olup, gereksinimi doğrultusunda haftada bir kez ortalama bir saat sürecek şekilde dokuz hafta boyunca eğitim verilerek değişen yaşam tarzına uyumu desteklenmiştir. Fizyolojik uyum alanında; beden gereksiniminden fazla beslenme, benlik uyum alanında; düşük benlik saygısı, rol fonksiyon uyum alanında; etkisiz rol performansı, karşılıklı bağlılık uyum alanında; sosyal iletişimde bozulma hemşirelik tanısı ele alınmış ve bu tanılara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Bireye gereksinimi halinde belirlenen görüşme programı dışında telefon ile de danışmanlık sağlanmıştır. Bireyden yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Çalışma sonucuna göre, bu olguya yönelik planlanan ve uygulanan hemşirelik süreci ile bireyin bariatrik cerrahi sonrası değişen yaşam tarzına optimum uyumu tekrar sağlanmıştır. Bu doğrultuda Roy Adaptasyon Modeli'nin bariatrik cerrahi sonrası geri kilo alımı olan bireylerde kullanımının uygun olduğu ve bu çalışmanın rehber niteliği taşıyacağı sonucuna varılmıştır.

#### Copyright



This work is licensed under  
Creative Commons Attribution 4.0  
International License

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik cerrahi sonrası kilo alımı, Hemşirelik bakımı, Roy adaptasyon modeli.

<sup>a</sup> ezgiyildiz@cumhuriyet.edu.tr

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7261-0129>

<sup>c</sup> [serifekaragozoglu@gmail.com](mailto:serifekaragozoglu@gmail.com)

<sup>d</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9558-0786>

**How to Cite:** Yıldız E, Karagozoglu S (2022) Nursing Care Process According to the Roy Adaptation Model of an Individual with Weight Gain After Bariatric Surgery, Journal of Health Sciences Institute, 7(2): 132-138

## Giriş

Bariatrik cerrahi kilo vermede ve verilen kiloların uzun süre korunmasında etkili bir tedavi yöntemidir. (Ide ve ark., 2013; FencI ve ark., 2015). Bariatrik cerrahi sonrası bireylerin % 20-30'u hedeflenen kilo kaybına ulaşamamakta veya ameliyat sonrası 18-24 aydan itibaren tekrar kilo almaya başlayabilmektedir (Bradley ve ark., 2017; Chang ve ark., 2019; Mauro ve ark., 2019). Özellikle ameliyattan sonra geçen 2-5 yıl arasındaki süreçte geri kilo alımının yaygın bir şekilde görüldüğü belirtilmektedir (Bastos ve ark., 2013).

Bariatrik cerrahiye takiben kilo almanın etiyojisi çok faktörlüdür. Post-operatif dönemlerde yeniden kilo alma ile ilişkili faktörlerin başında genetik, yaş, ameliyat tekniği, anatomik yapıda bozulma, metabolik değişiklikler ve hormonal dengede bozulma, diyabet gibi önemli kronik hastalıklar, diyete uyumsuzluk, majör kilo kayıpları, fiziksel hareketsizlik, ameliyat sonrası süreçte profesyonel ve sosyal destek eksikliği, düşük yaşam kalitesi, düşük benlik saygısı, depresyon, stres ve yeme dürtüsü üzerinde kontrol eksikliği gibi davranışsal bileşenler gelmektedir (Engström ve ark., 2015; Järholm, 2018; Dayan ve ark., 2019; Cadena-Obando ve ark., 2020; Fehervari ve ark., 2020; Rodrigues ve ark., 2020).

Bariatrik cerrahi bireyin hayatını fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal alanlarda etkilemektedir. Bariatrik cerrahi sonrası hedeflenen kilo kaybında başarıya ulaşmak için bireylere verilen profesyonel eğitim önemlidir (Andris, 2005). Bu noktada hemşireler bariatrik cerrahi sürecinin her aşamasında ve uzun süreli takibinde önemli bir role sahiptir (McKee ve Tassinari, 2006). Hemşirelere hedefe dönük sistematik bakım konusunda ise kuramlar yol göstermektedir. Bu bağlamda, bireylerin ameliyat sonrası uzun dönemde değişen durumlara uyum sürecini hızlandırmak ve sağlıklı yaşam biçimini benimsetmek amacıyla hemşirelik alanında birçok modelden faydalanılabilmektedir. Hemşirelik bakımında en sık kullanılan modellerden biri de Roy Adaptasyon Modelidir (RAM).

Roy'un kuramında temel kavram adaptasyondur (Roy, 2009; McCurry ve ark., 2010). Modele göre insan, sürekli değişen çevresel uyaranlarla etkileşim halinde olan ve içerisinde bulunduğu çevreye fizyolojik, psikolojik, sosyal olarak uyum göstermeye çalışan bir sistemdir (Kacaroglu Vicdan ve Karabacak, 2014). Modelde bireyin uyumunu etkileyen üç grup uyaran tanımlanmıştır (Roy, 2011). Bu uyaranların başında fokal uyaranlar gelmektedir. Fokal uyaranlar, bireyin tepki göstermesine neden olan asıl uyaranlardır. Kontekstüel uyaranlar ikinci grup uyaranlar olup, davranışın doğrudan nedeni olmayan fakat fokal uyaranın etkisini olumlu veya olumsuz etkileyen uyandır. Kişinin iç ya da dış çevresinden kaynaklanan tüm çevresel faktörlerdir. Son grubu oluşturan rezidüel uyaranlar ise, mevcut durumda ya da o anda kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da olmayan çevresel faktörlerdir. Bunlar geçmişten kaynaklanan inançlar, davranışlar ve kişisel deneyimlerdir. Bu uyaranlar tedaviye ve mevcut duruma verilen tepkiyi etkileyebilmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşire; davranışın değerlendirilmesi, uyaranın değerlendirilmesi, hemşirelik tanısı, hedef geliştirme, hemşirelik girişimlerinin seçilmesi ve en son olarak değerlendirme sürecini izler (Roy, 2011; Phillips ve Harris, 2014; Gürlek Kısacık ve Çiğerci, 2019). Bu modeli

kullanan bir hemşire bireyin dört uyum alanına yönelik hemşirelik süreci doğrultusunda bakımı planlayarak adaptasyon sürecine yardımcı olabilir (Roy, 2009). Bu modelde tanımlanan uyum alanları; fizyolojik uyum alanı, benlik kavramı uyum alanı, rol fonksiyonu uyum alanı ve karşılıklı bağlılık uyum alanıdır (Roy, 2009; Roy, 2011). Fizyolojik uyum alanı; oksijenlenme, beslenme, aktivite dinlenme, boşaltım ve korunma gibi bütün fizyolojik gereksinimlere yöneliktir. Bu uyum alanında amaç fiziksel bütünlüğü sağlamaktır (Yoldaş ve ark., 2019). Benlik kavramı uyum alanı; bireyin algılarını, duygularını, deneyimlerini, düşüncelerini, ideallerini, davranışlarını, ahlaki değerlerini ve bireysel standartlarını kapsamaktadır (Sayar ve Vural, 2017; Uzun, 2017;). Bu uyum alanının amacı ise, bireyin psikolojik ve spiritüel bütünlüğünü sağlamaktır (Ordin ve ark., 2013). Rol fonksiyonu uyum alanı; bireyin sergilediği davranışları ve başkalarıyla olan ilişkilerinde kim olduğunu bilme gereksinimidir. Bu uyum alanı bireyin toplumdaki rollerini yerine getirebilmesi için toplum tarafından beklenen birincil, ikincil, üçüncül rollerinin gerektirdiği sorumlulukları yerine getirmesini hedefler (Uzun, 2017). Karşılıklı bağlılık uyum alanı; bireyin ilişkilerinde bütünlüğü korumak için karşılıklı iletişime dayanan davranışlarla ilgili adaptasyon biçimine yöneliktir. Bu uyum alanında birey sevgi, saygı, güven ihtiyaçlarını karşılayarak psikik bütünlüğü devam ettirmeye çalışır (Roy, 2009; Masters, 2019).

Bariatrik cerrahi sonrası yeniden kilo alımı bireyin biyo-psiko-sosyal bütünlüğünü tehdit eden ve yeniden uyum sağlamasını gerektiren bir durumdur. Literatürde bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı verilen olgu çalışmaları (Kaçmaz ve ark., 2014; Çelik Yılmaz ve Aygin, 2019; Yılmaz ve Yılmaz, 2019;) bulunmakla birlikte, RAM doğrultusunda bariatrik cerrahi sonrası yeniden kilo alımı olan bir bireyin hemşirelik bakımını değerlendirmeye yönelik bir olgu çalışmasına rastlanılmamıştır. Bu çalışma, bariatrik cerrahi sonrası geri kilo alımı olan bireyin Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakım sürecinin paylaşılması amacıyla yapılmıştır.

## Olgu Sunumu

Bir üniversite hastanesinde 2018 yılında Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) operasyonu olan A.A.; kadın, 42 yaşında, ilköğretim mezunu, 160 cm boyunda ve şuan 126 kg (BKİ:49.22 kg/m<sup>2</sup>) ağırlığındadır. Ev hanımı olan A.A.'nın sağlık güvencesi bulunmakta olup, evli, üç çocuk sahibi, ailesiyle yaşamakta, herhangi bir kronik hastalığı, ilaç kullanımı ve alerjisi bulunmamaktadır. Soy geçmişinde (anne ve baba) obezite öyküsü bulunmaktadır. Sigara ve alkol kullanımı yoktur. A.A.'nın ameliyata 155 kg ile girdiği, en fazla 110 kg'a kadar düştüğü, ameliyattan 15 ay sonra ise geri kilo almaya başladığı ve şuan 126 kg olduğu belirlenmiştir. A.A ameliyat sonrasında da istedik düzeyde kilo veremediğini, bu nedenle hekime ve diyetisyene başvurduğunu, buna rağmen kilo kontrolünü sağlamada ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmede zorlandığını, uyum sorunu yaşadığını belirtmiştir.

Veri toplama 15.10.2021-15.01.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Birey ile 'Zoom' uygulaması üzerinden görüşmeler yapılmıştır. İlk başta iki görüşme yapılarak bireyin

RAM'in uyum alanlarına göre değerlendirilmesi yapılmıştır. Bireyin bariatrik cerrahi sonrası değişen yaşam tarzına uyum düzeyi, egzersiz düzeyi, düzenli ve yeterli beslenme durumu, stresle etkili-etkisiz başatme yöntemleri ve destek güçleri bunun yanı sıra gerçekçi ve gerçekçi olmayan hedefleri belirlenmiştir. Daha sonra bireye RAM'in uyum alanları doğrultusunda haftada bir kez (ortalama bir saat) olmak üzere toplam da dokuz hafta eğitim verilmiştir. Bireye gereksinimi halinde belirlenen görüşme programı dışında telefon ile de danışmanlık sağlanmıştır. Bireye yönelik hemşirelik süreci planlanırken, mevcut durumuna yönelik Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tarafından onaylanan fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanıları esas alınmıştır. Benlik saygısını değerlendirmede Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Stanley Coopersmith tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olan Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği bireylerin benlik saygısı düzeyini belirlemede kullanılır. Türkçe'ye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Turan ve Tufan tarafından 1987 yılında yapılmıştır. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği "benim gibi" ya da "benim gibi değil" biçiminde işaretlenebilen 25 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerde kişinin hayata bakış açısı, aile ilişkileri ve dayanma gücü ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Çocuklara ve yetişkinlere uygulanabilecek iki ayrı şekli vardır. Araştırmamızda yetişkin formu kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Benlik saygısının kesin bir sınırı yoktur. Bundan dolayı, alınan puanın ortalamasının altında olması benlik saygısının düşüklüğüne, ortalamasının üzerinde olması ise benlik saygısının yüksekliğine işaret eder. (Turan ve Tufan, 1987).

### **Fiziksel uyum alanına yönelik eğitim içeriği**

Obezite tanımı ve nedenleri, BKİ hesaplama, bariatrik cerrahinin avantajları, bariatrik cerrahi sonrası geri kilo alımı nedenlerine yönelik eğitim verilmiştir (Eğitim-1). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında düzenli beslenme ve önemi, besin öğelerinin vücuttaki işlevleri ve tüketiminin önemi, kilo kaybında gerçekçi ve dengeli diyet özellikleri, tuz ve şeker tüketiminin azaltılması, sıvı tüketiminin ve öğün atlamamanın önemi, gece yemek yemeyi önleme önerileri ve genel dikkat edilecek kurallar üzerinde eğitim verilmiştir (Eğitim-5). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında düzenli egzersiz ve önemi, egzersizin vücut sistemleri üzerine faydaları, egzersiz aşamaları, egzersiz türünün seçimi, egzersiz yaparken ve faydalı bir egzersiz için dikkat edilecek hususlar, hangi durumlarda egzersizin sonlandırılacağı üzerinde eğitim verilmiştir (Eğitim-6).

### **Benlik kavramı uyum alanına yönelik eğitim içeriği**

Stres tanımı ve belirtileri, stres tepkisinin farkına varma, stres ile etkili başatme yöntemleri, sıkıntı veren duygu, düşünce ve hislerden uzaklaşma yöntemleri (Eğitim-2), derin solunum ve gevşeme egzersizleri video gösterimi (Eğitim-3), kısa ve uzun vadeli planlamalar üzerinde eğitim verilmiştir (Eğitim-4).

### **Rol fonksiyon uyum alanına yönelik eğitim içeriği**

Sahip olduğu rollerin değerlendirilmesi ve bu rollerin önemi, olumlu tutum geliştirme, pozitif düşünce oluşturmada öneriler, problem çözme beceri ve önerileri, gerçekçi ve ulaşılabilir hedeflerin belirlenmesi üzerine eğitim verilmiştir (Eğitim 7-8).

### **Karşılıklı bağlılık uyum alanına yönelik eğitim içeriği**

Destek güçlerinin belirlenmesi ve farkındalığın sağlanması, bariatrik cerrahi sonrası geri kilo alımı olan bireyler ile bir araya getirilmesi, aile ve arkadaşlarıyla duygu, düşünce ve hislerinin paylaşmasının desteklenmesi üzerine eğitim verilmiştir (Eğitim-9).

### **Araştırmanın etik yönü**

Çalışmaya başlamadan Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyularak bireye ve aileye gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra yazılı ve sözel onam alınmıştır. Bireyin mahremiyetini korumak amacıyla ismi kullanılmayıp, kod adı olarak "A.A" verilmiştir. A.A'dan alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenerek gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir. Bunun yanı sıra A.A'ya uygulanmak üzere Türk Psikologlar Derneği'nden Progresif Gevşeme Egzersizleri CD'sinin kullanım izni alınmıştır.

### **Bulgular ve Tartışma**

Yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda; fizyolojik uyum alanına yönelik, bireyin dengeli ve yeterli beslendiği, bunun yanı sıra aktif kardiyolojik egzersizleri (haftada en az 3 gün ortalama bir saat) yaptığı, kilo vermeye yönelik gerçekçi hedefler belirlediği, uygulama sürecinde bireyin 10 kg verdiği saptandı (Çizelge 1). Benlik saygısı uyum alanına yönelik, bireyin 3. haftadan itibaren derin solunum ve gevşeme egzersizlerini ihmal etmeden düzenli olarak yaptığı, etkili başatme yöntemlerini kullandığı, beden imajına yönelik olumlu yönde duyarlılığının arttığı saptandı. 4. haftadan itibaren bireyin kendisi için neyin önemli olduğunun farkına vardığı, yaşama dair kısa ve uzun vadeli planlar yaptığı, 6. haftadan itibaren pozitif düşünme ve problem çözme sürecini kullanmaya çalıştığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ön test puanı 48 puan iken; 10. hafta son test 76 puan olarak belirlenmiştir (Çizelge 2). Rol fonksiyon uyum alanına yönelik, bireyin ailesiyle duygu ve düşüncelerini paylaştığı, aile ve sosyal ilişki rollerine ilişkin hedeflerine ulaşmak için çabaladığı gözlemlenmiştir (Çizelge 3). Karşılıklı bağlılık uyum alanına yönelik, bireyin 10. hafta itibarıyla iş ve eğlence zamanlarını dengelediğini, sevdikleriyle samimi ilişkiler kurmaya başladığı, yakın çevreyle olan iletişimde obezite ile ilgili olumsuz eleştirilere maruz kaldığı zaman duygu ve düşüncelerini karşı taraf ile paylaşmaya başladığı belirlenmiştir (Çizelge 4).

## Çizelge 1. Olgunun Roy Adaptasyon Modeli Fizyolojik Uyum Alanı İle İlgili Hemşirelik Bakım Süreci

Table 1. Nursing Care Process Related to Roy Adaptation Model Physiological Adaptation Area of the Case

<b>Davranış Tanımlama</b>	Birey bariatric cerrahi sonrası değişen yaşam tarzında beslenmeye yönelik uyumu gerçekleştirmediğini, yüksek kalorili, glikemik indeksleri yüksek besinler aldığını, olumsuz duyguları bastırmak için sürekli yemek yemeye yöneldiğini, düzenli egzersiz yapmadığını, bariatric cerrahi sonrası geri kilo aldığını ve bilgi eksikliği olduğunu belirtmiştir. Boy:160 cm, Kilo: 126 kg, BKİ: 49.22 kg/m <sup>2</sup>
<b>Uyarın Tanımlama</b>	<b>Fokal Uyarın:</b> Bariatric cerrahi <b>Kontekstüel Uyarın:</b> Kilo kontrolünü sağlamada, düzenli ve dengeli beslenmeyi sürdürmede bilgi eksikliği <b>Rezidüel Uyarın:</b> Bireyin daha önce yaşadığı geri kilo alma deneyimleri
<b>Hemşirelik Tanısı</b>	<b>Beden Gereksiniminden Fazla Beslenme</b>
<b>Amaç Belirleme</b>	Bireyin dengeli ve yeterli beslenerek kilo vermesi
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Bariatric cerrahi sonrası geri kilo alım nedenleri hakkında konuşuldu. Bireyin mevcut beslenme alışkanlıkları değerlendirildi. Bariatric cerrahi sonrası değişen yaşam tarzında beslenmeye yönelik uyum sürecini zorlayan nedenler belirlendi. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında düzenli beslenme ve önemi hakkında eğitim verildi. Birey diyetisyene yönlendirildi. Diyete uyumu gözlemlendi. Beslenme düzeni yanı sıra uygun ve düzenli egzersiz programı oluşturulması için teşvik edildi. Bireyin haftalık olarak yediği yiyecekleri kayıt altına alması sağlandı. Birey ile birlikte haftalık değerlendirilmesi yapıldı. Kilo takibi yapıldı. BKİ hesaplandı. Sağlıklı beslenmeye ve kilo vermeye yönelik gerçekçi hedefler belirlendi. Birey özellikle öğün atlamaması, lokmaları iyi çiğnemesi, şeker ve tuz kısıtlaması, katı ve sıvı yiyecekleri birlikte almaması, gece yemek yememesi ve yeterli sıvı tüketimi yönünde motive edildi. Stres, gerginlik, üzüntü durumlarında yemek yemeye eğilimi olduğunda etkili başetme yöntemleri sağlandı. Psikolojik destek alması için psikoloğa yönlendirildi.
<b>Değerlendirme</b>	Birey 7. haftadan itibaren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında düzenli beslenme ve egzersizin önemini kavradığını ifade etti. Dengeli ve yeterli beslendiği bunun yanı sıra aktif kardiyolojik egzersizleri (haftada en az 3 gün ortalama bir saat) yaptığı gözlemlendi. Kilo vermeye yönelik gerçekçi hedefler belirlendiği saptandı. Uygulama sürecinde bireyin 10 kg verdiği belirlendi.

## Çizelge 2. Olgunun Roy Adaptasyon Modeli Benlik Kavramı Uyum Alanı İle İlgili Hemşirelik Bakım Süreci

Table 2. Nursing Care Process Related to Roy Adaptation Model Self-Concept Adaptation Area of the Case

<b>Davranış Tanımlama</b>	Birey bariatric cerrahiye kilo verme yöntemlerinden son çare olarak gördüğünü, geri kilo aldığı için kendisini suçladığını, utanç duyduğunu, başarısızlık duygusu yaşadığını, aynada kendini beğenmediğini, obez olmayı kader olarak gördüğünü ifade etmiştir. Ön test Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği puanı: 48 puan olarak belirlenmiştir.
<b>Uyarın Tanımlama</b>	<b>Fokal Uyarın:</b> Obezite <b>Kontekstüel Uyarın:</b> Bariatric cerrahi sonrası değişen yaşam tarzına uyum sağlayamama ve beden memnuniyetsizliği <b>Rezidüel Uyarın:</b> Bariatric cerrahi ile ilişkili medya/bilimsel yolla edindiği bilgi, geri kilo alımını kabullenememe
<b>Hemşirelik Tanısı</b>	Düşük Benlik Saygısı
<b>Amaç Belirleme</b>	Bireyin sağlıklı uyum ve baş etme becerilerini sergileyebilmesi Benlik saygısının yükselmesi
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Güvenli bir iletişim ortamı sağlandı. Duyularını, özellikle kendisi hakkında hissettiklerini, düşündüklerini, kendine bakış açısını ifade etmesi sağlandı. Yakın çevresi hakkındaki duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlandı. Benlik saygısını artırabileceği aktivitelere (gün içerisinde sevdiği işleri yapması, egzersiz yapması, olumlu bireylerle bir araya gelmesi gibi) yönlendirildi. Geçmiş başarıları üzerine konuşuldu. Etkili ve etkisiz başetme yöntemleri belirlendi. Şimdiki davranışlarını izlemesi ve sonuçlarını takip etmesi için motive edildi. Sözel ve sözel olmayan tüm duygularını ifade etmede hastaya yardım edildi. Yaşamakta olduğu negatif duygular (mutsuzluk, umutsuzluk, üzüntü) bireyden birebir dinlendi. Benzer deneyimleri olan bireylerle sosyal medya aracılığıyla duygu ve düşüncelerini paylaşma fırsatları sağlandı. Kısa ve uzun vadeli hedefler üzerinde duruldu. Gerçekçi hedefler oluşturuldu. Destek güçleri değerlendirilerek farkındalık oluşturuldu. Kendi kontrolünü sağlama ve sorumluluk üstlenmede destek sağlandı. Derin solunum ve gevşeme egzersizleri yaptırıldı. Pozitif düşünme ve problem çözme süreci öğretildi. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçüm aracını kullanarak ilk görüşme ve son görüşmede benlik saygısı ölçüldü.
<b>Değerlendirme</b>	Birey 3. haftadan itibaren derin solunum ve gevşeme egzersizlerini ihmal etmeden düzenli olarak yaptığını, kendisini daha iyi hissettiğini ifade etti. Bireyin etkili başetme yöntemlerini kullandığı, beden imajına yönelik olumlu yönde duyarlılığının arttığı saptandı. 4. haftadan itibaren birey kendisi için neyin önemli olduğunun farkına vardığını, uzun süreli hedeflerine ulaşmak için çalışacağını ifade etti. Yaşama dair kısa ve uzun vadeli planlar yaptığı belirlenmiştir. 6. haftadan itibaren pozitif düşünme ve problem çözme sürecini kullanmaya çalıştı. Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ön test puanı 48 puan iken; 10. hafta son test 76 puan olarak belirlenmiştir.

## Çizelge 3. Olgunun Roy Adaptasyon Modeli Rol Fonksiyon Uyum Alanı İle İlgili Hemşirelik Süreci

Table 3. Nursing Care Process Related to Roy Adaptation Model Role Function Adaptation Area of the Case

<b>Davranış Tanımlama</b>	Mevcut kilosundan dolayı ev işlerini rahatlıkla yapamaması, annelik ve eş rolü sorumluluklarından kaçınma, aile içi sürecin bozulması, etkili iletişimin sağlanamaması, yorgun hissetmesi, stresli görünüm, bireyin kendisini ihmal etmesi, düşük benlik saygısı, eşinin kendisini beğenmediğini ifade etmesi
<b>Uyaran Tanımlama</b>	<b>Fokal Uyaran:</b> Obezite <b>Kontekstüel Uyaran:</b> Düşük benlik saygısı <b>Rezidüel Uyaran:</b> Düşük öz yeterlilik duygusu, çevre baskısı nedeniyle yaşadığı anksiyete
<b>Hemşirelik Tanısı Amaç Belirleme</b>	Etkisiz Rol Performansı Bireyin rollerini yerine getirebilmesi için olumlu ifadelerde bulunması ve sahip olduğu rollerini etkili bir şekilde sürdürmesi
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Bireyin aile içi rolleri hakkında görüşüldü. Rol performansında etkisizliğe neden olabilecek faktörler üzerine konuşuldu. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uyum ile ilgili süreç birey ve aile üyelerine açıklandı. Birey korku ve endişelerini dile getirmesi için cesaretlendirildi. Etkili başatma yöntemleri ile anksiyete minimum düzeyde tutulmaya çalışıldı. Durumun iyileştirilebilir ve geçici olduğu açıklandı. Bireyin rol performansı ile ilgili değişiklik konusundaki duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. Etkili ve güven verici bir ortam sağlandı. Kendisini iyi hissettiren rolü olumlu, güçlü özellikleri ile konuşuldu. Gerçekçi olan ve olmayan hedefleri netleştirildi. Aile üyeleriyle etkili vakit geçirmesi ve var olan rollerine ilişkin düzeni devam ettirebilmesi için desteklendi. Bireyin kendisini ihmal etmemesi için düzenli aralıklarla telefon görüşmeleri yapılarak bireye destek verildi.
<b>Değerlendirme</b>	Birey eşyle duygu ve düşüncelerini paylaştığını ifade etti. Rollerine ilişkin hedeflerine ulaşmak için çalışacağını söyledi. Günlük ev hanımı rolünü yerine getirirken artık yorgunluk yaratmayacak şekilde işlerini adım adım yavaş yaptığını belirtti. Çocuklarından bu konuda yardım talebinde bulunduğunu ve daha iyi olduğunu ifade etti.

## Çizelge 4. Olgunun Roy Adaptasyon Modeli Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanı İle İlgili Hemşirelik Süreci

Table 4. Nursing Care Process Related to Roy Adaptation Model Interdependence Adaptation Area of the Case

<b>Davranış Tanımlama</b>	Çevreyle olan iletişimde obezite ile ilgili olumsuz eleştirilere maruz kaldığını, yakın çevrenin kendisini anlamadığını ifade etmesi bu yüzden bireyin kendisini çevreden izole etmesi, yalnızlık hissetmesi, huzursuzluk ve öfke yaşaması
<b>Uyaran Tanımlama</b>	<b>Fokal Uyaran:</b> Bariatrik cerrahi <b>Kontekstüel Uyaran:</b> Yakın çevresinin (aile, komşu, akraba) davranışları ve bariatrik cerrahi sonrası geri kilo almasına yönelik duygu, düşünce ve hislerini anlamadıklarını ifade etmesi <b>Rezidüel Uyaran:</b> Bireyin çevresindeki insanların damgalamasından korkması, sosyal baskı hissettiğini ifade etmesi
<b>Hemşirelik Tanısı Amaç Belirleme</b>	Sosyal Etkileşimde Bozulma Bireyin etkili bir şekilde sosyal etkileşimde bulunması, çevresi ile olan iletişiminin güçlenmesi
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	Bireyle konuşularak sorunun nedeni belirlenmeye çalışıldı. Sağlıklı yaşam biçimi sürdürmemenin, geri kilo almanın ve obez yaşamın sosyal etkileşim üzerine etkileri hakkında konuşuldu. Bireyin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlandı. Yakın çevresi hakkındaki duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlandı. Mevcut durumu hakkında sorular sorması için teşvik edildi ve güvenilir bilgiler verildi. Bu süreç içerisinde ailenin desteğinin önemi anlatıldı. Etkili iletişim becerileri üzerine duruldu. Günlük sosyal aktiviteler planlandı ve mümkün oldukça kişinin uyması sağlandı daha sonra birey ile birlikte haftalık değerlendirilmesi yapıldı. Boş zamanlarında bireysel tercihlerine uygun aktivitelerde bulunması için teşvik edildi. Sosyal davranışlarında yeni aktiviteler denemesi için cesaretlendirildi. Sosyal etkileşimi nasıl başlatacağına dair etkin iletişim yöntemleri tartışıldı. Bireyin sevdikleri ile sık sık zaman geçirmesinin önemi üzerinde duruldu ve sevdikleriyle zaman geçirmesi sağlandı. Olumlu davranışlar pekiştirildi. Pozitif düşünme ve problem çözme süreci konuşuldu. Psikoloğa yönlendirildi.
<b>Değerlendirme</b>	Birey 10. hafta itibarıyla iş ve eğlence zamanlarını dengelediğini, sevdikleriyle samimi ilişkiler kurmaya başladığını belirtti. Yakın çevreyle olan iletişimde obezite ile ilgili olumsuz eleştirilere maruz kaldığı zaman duygu ve düşüncelerini karşı taraf ile paylaşmaya başladığını ifade etti. Psikolojik destek almaya başladı.

Bireysel farklılıklar göz önüne alınarak bireye özel, bütüncül bir bakımın verilmesi ve bakım sürecinde destekleyici eğitim ve güçlendirici danışmanlığın sürdürülmesi bireyin ameliyat sonrası sürece ve yeni hayatına uyum sağlaması için büyük bir önem arz etmektedir. Bariatrik cerrahi bireyin yaşam tarzında önemli değişikliklere neden olmakla beraber bireyin hayatını fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal alanlarda etkilemektedir. Bu olguda birey RAM'ın dört uyum alanına göre değerlendirilmiştir. Fizyolojik uyum alanda; beden gereksiniminden fazla beslenme, benlik uyum alanda; düşük benlik saygısı, rol fonksiyon uyum alanında; etkisiz rol performansı, karşılıklı bağıllık uyum alanında; sosyal iletişimde bozulma hemşirelik tanısı ele alınmış ve bu tanılara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Çizelge I, II, III, IV).

A.A'nın bariatrik cerrahi sonrasındaki süreçte geri kilo aldığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları (düzensiz beslenme, yetersiz aktivite, stresle etkili başedememe gibi) sergilediği, benlik saygısında düşüş yaşadığı, beden imajında istedik değişimin olmadığı, aile ve sosyal ilişkilere yönelik rollerini etkili yerine getiremediği, zamanla sosyal etkileşimde bozulma yaşadığı görülmüştür. Bu durum bireyin Roy'un dört uyum alanlarına yönelik belirlenen kontekstüel/bağlamsal uyarani etkili yönetememesi, ameliyat öncesi ve sonrası verilen hemşirelik eğitimlerinin de genel olarak fizyolojik uyum alanına yönelik olması ile açıklanabilir. Bu durumda bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası süreçte hemşirelik girişimlerinde kontekstüel/bağlamsal uyaraların göz önünde bulundurulması odak uyarana müdahale edilmesinin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Böylelikle birey değişen koşullara daha kısa sürede uyum sağlayabilir ve bu değişimi yaşam tarzına uzun süreli entegre edebilir.

Roy'un kuramına göre birey, uyum sağlayabilmek için doğuştan/düzenleyici (nöral, kimyasal, endokrin vs.) ya da sonradan kazanılmış bilişsel/duyuşsal (algısal, öğrenme, karar verme) yollarla baş etme mekanizmalarını kullanır. Uyarılara verilen uyumlu yanıtlar bireyin bütünlüğünü sağlarken, uyumsuz yanıtlar bütünlüğü olumsuz etkilemektedir (Uzun, 2017). Bu bağlamda A.A'da, bariatrik cerrahi sonrası yeniden kilo alımı sürecinde bireyin düzenleyici ve bilişsel sistemlerinde yetersizlik olduğu, etkili başetme yöntemlerini kullanmadığı ve uyumsuz davranışlar sergilediği öngörülmüştür. Bunun rezidüel/kalıcı olumsuz davranışlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu düşünceyi; bireyin daha önce kilo vermek için pek çok yöntem denemesine rağmen başarılı olmadığını, yeniden kilo aldığını ve sağlıklı yaşam tarzını benimseyemediğini, bariatrik cerrahiye kilo vermede son yöntem olarak denediğini, bu önemli ameliyatı olmakla beraber yeniden kilo almayı çifte başarısızlık olarak gördüğünü ifade etmesi destekler niteliktedir.

Roy Adaptasyon Modeli'nde davranış ve uyum alanlarının boyutları, bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmıştır. RAM'a göre bir uyum alanındaki davranış diğer uyum alanlarındaki davranış etkilemektedir (Uzun, 2017). Bu kapsamda A.A'da, ilk müdahale bireyin benlik uyum alanında düşük benlik saygısı hemşirelik tanısına yönelik yapılmıştır. Yapılan hemşirelik girişimleri ile etkili başetme

yöntemleri, olumlu davranışların ve geçmiş başarıların pekiştirilmesi, gerçekçi hedeflerin belirlenmesi, duygu ve düşüncelerin paylaşılması, problem çözme ve olumlu düşünme becerilerinin kazandırılması ile bireyin benlik saygısında olumlu yönde gelişim gerçekleşmiştir. Bu bağlamda, benlik saygısı yükselen bireyin düzenli beslenme ve egzersiz davranışları kazanma, yakın çevre ile sosyal etkileşim ve günlük rol performansını sürdürmeye daha kolay uyum sağladığı gözlenmiştir.

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre sağlık; tüm uyarılara verilen uyumlu davranışların bütünüdür. Bu kapsamda A.A'nın bariatrik cerrahi sonrası yeniden kilo alımını takip eden hemşirelik bakım sürecinde Roy'un bütün uyum alanlarında olumlu davranışlar göstermiş olması, bir uyumlu davranışın diğer uyumlu davranışları beraberinde getirmesi ile açıklanabilir. Bu bağlamda; benlik kavramı uyum alanının diğer uyum alanlarını olumlu yönde etkileyerek bireyin sağlıklı yaşam sürdürme davranışlarına katkı sağladığı söylenebilir. Nitekim, A.A'da, psikolojik ve sosyal alanlarda meydana gelen uyumsuz davranışlara yönelik planlanan hemşirelik girişimleri ile benlik saygısı yükselmiş, öz etkililik artmış ve sosyal destek sistemlerine yönelik gelişen farkındalık ile birlikte sağlıklı yaşam davranışı pekişmiş, kilo kontrolü sağlanmış ve sosyal etkileşim artmıştır. Tüm bu pozitif gelişmeler ve bireyin uyumlu davranışlar sergilemesi ihtiyaç halinde sağlanan profesyonel hemşirelik desteği ve bireyin sahip olduğu olumlu rezidüel uyaraların katkısı ile açıklanabilir.

## Sonuç

Bireylerin biyo-psiko-sosyal gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşımla belirlenip, uygun hemşirelik bakımının planlanmasında hemşirelik teori ve modellerinin kullanılması önemlidir. Ayrıca hemşirelik bakımının modele dayandırılması bakımın sistematik ve kanıt temelli yürütülmesini de sağlamaktadır. Bu olguya yönelik planlanan ve uygulanan hemşirelik bakım süreci ile bireyin bariatrik cerrahi sonrası değişen yaşam tarzına optimum uyumu tekrar sağlanmıştır. Bu doğrultuda RAM'ın bariatrik cerrahi sonrası geri kilo alımı olan bireylerde kullanımının uygun olduğu ve bu çalışmanın klinik uygulamaya rehber niteliği taşıyacağı öngörülmektedir.

## Çıkar çatışması bildirimi

Yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi yoktur.

## Finansal destek

Araştırma sürecinde hiçbir kurum/ kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

Bastos, E. C. L., Barbosa, E. M. W. G., Soriano, G. M. S., Santos, E. A. D., & Vasconcelos, S. M. L. (2013). Determinants of weight

- regain after bariatric surgery. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 26, 26-32.
- Bradley, L. E., Forman, E. M., Kerrigan, S. G., Goldstein, S. P., Butryn, M. L., Thomas, J. G., ... & Sarwer, D. B. (2017). Project HELP: a remotely delivered behavioral intervention for weight regain after bariatric surgery. *Obesity surgery*, 27(3), 586-598.
- Cadena-Obando, D., Ramírez-Rentería, C., Ferreira-Hermosillo, A., Albarrán-Sanchez, A., Sosa-Eroza, E., Molina-Ayala, M., & Espinosa-Cárdenas, E. (2020). Are there really any predictive factors for a successful weight loss after bariatric surgery?. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1), 1-8.
- Chang, W. W., Hawkins, D. N., Brockmeyer, J. R., Faler, B. J., Hoppe, S. W., & Prasad, B. M. (2019). Factors influencing long-term weight loss after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 15(3), 456-461.
- Dos Rodrigues, L. S., de Vasconcelos, P. H. C., & Gomes, D. L. (2021). Weight regain and eating behavior in physically active and inactive women after 24 months of bariatric surgery. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(6), 1709-1717.
- Engström, M., Forsberg, A., Søvik, T. T., Olbers, T., Lönroth, H., & Karlsson, J. (2015). Perception of control over eating after bariatric surgery for super-obesity—a 2-year follow-up study. *Obesity surgery*, 25(6), 1086-1093.
- Fehervari, M., Alyaqout, K., Lairy, A., Khwaja, H., Bonanomi, G., & Efthimiou, E. (2021). Gastrojejunal anastomotic technique. Does it matter? Weight loss and weight regain 5 years after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity Surgery*, 31(1), 267-273.
- Fencl, J. L., Walsh, A., & Vocke, D. (2015). The bariatric patient: an overview of perioperative care. *AORN journal*, 102(2), 116-131.
- Gürlek Kısacık, Ö., & Çiğerci, Y. (2019). Dil kanseri nedeniyle hemiglossektomi olan bireye Roy Uyum Modeline temellendirilmiş hemşirelik yaklaşımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 268-75.
- Ide, P., Fitzgerald-O'Shea, C., & Lautz, D. B. (2013). Implementing a bariatric surgery program. *AORN journal*, 97(2), 195-209.
- Järholm, K., Olbers, T., Peltonen, M., Marcus, C., Dahlgren, J., Flodmark, C. E., ... & Karlsson, J. (2018). Binge eating and other eating-related problems in adolescents undergoing gastric bypass: results from a Swedish nationwide study (AMOS). *Appetite*, 127, 349-355.
- Jirapinyo, P., Dayyeh, B. K. A., & Thompson, C. C. (2017). Weight regain after Roux-en-Y gastric bypass has a large negative impact on the Bariatric Quality of Life Index. *BMJ open gastroenterology*, 4(1), e000153.
- Kaçmaz, N., Ersü, A., Gök Balcı, U., & Öngel, K. (2013). Sağlıklı Yaşam ve Obezite Cerrahisi: Olgu Sunumu. *Smyrna Tıp Dergisi*, 38-40.
- Masters, K. (2019). Framework for professional for nursing practice. [http://samples.jbpub.com/9781449691509/81982\\_CH02\\_Pass 1.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449691509/81982_CH02_Pass 1.pdf) Erişim 01 Mayıs 2019.
- Mauro, M. F. F., Papelbaum, M., Brasil, M. A. A., Carneiro, J. R. I., Coutinho, E. S. F., Coutinho, W., & Appolinario, J. C. (2019). Is weight regain after bariatric surgery associated with psychiatric comorbidity? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 20(10), 1413-1425.
- McCurry, M. K., Revell, S. M. H., & Roy, S. C. (2010). Knowledge for the good of the individual and society: linking philosophy, disciplinary goals, theory, and practice. *Nursing philosophy*, 11(1), 42-52.
- Ordin, Y. S., Karayurt, Ö., & Wellard, S. (2013). Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing & Health Sciences*, 15(1), 31-38.
- Phillips, K. D., & Harris, R. (2014). Roy's adaptation model in nursing practice. *Nursing theory: utilization and application*. 5th ed. United States: Elsevier Mosby, 263-84.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health.
- Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing science quarterly*, 24(4), 345-351.
- Sayar, S., & Vural, F. (2017). Rektum Kanseri Nedeni ile Kolostomi Açılan Olgunun Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 91-98.
- Turan, N., & Tufan, B. (1987). Coopersmith benlik saygısı envanteri'nin (SEI) geçerlik-güvenirlilik çalışması. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İstanbul-Türkiye, 816, 817.
- Uzun, Ş. (2017). *Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. Hemşirelik teorileri ve modelleri*. 1st ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 370-442.
- Vicdan, A. K., & Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 255-259.
- Yılmaz, A. Ç., & Aygin, D. Bariatrik cerrahi uygulanan bir hastanın virginia henderson'ın hemşirelik kuramına göre erken dönem hemşirelik bakımının incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 50-61.
- Yılmaz, M., & Yılmaz, P. (2019). Bariatrik cerrahi geçiren hastaların Roy'un Uyum Modeline göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-73.
- Yoldaş, G., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., & Şenuzun Aykar, F. (2019). Esansiyel hipertansiyon'u olan bir hastada Roy Adaptasyon Modeline göre hemşirelik yaklaşımı. *Türk J Cardiovasc Nurs*, 10(21), 33-39.