

Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli

Ayşe Kacaroğlu Vicdan¹, Bilgi Gülseven Karabacak²

¹Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Hemşirelik; felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini. Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır. Bu temel bilgi de mesleğe özgü kavram ve kuramlarla ifade edilir. Eğer hemşireler kavram ve kuramları bilinçli olarak kullanırsa, sonuçları analiz etme olanağı doğar ve hemşirelik için veri tabanının oluşmasına yardımcı olur. Günümüzde hemşirelik bakımında hemşirelik modelleri yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bakımda en sık kullanılan modellerden biride Roy Adaptasyon Modelidir. 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. Modelin amacı, sağlık ve hastalık durumlarında dört adaptif alan ile bireyin adaptasyonunun sağlanmasıdır.

Anahtar sözcükler: roy, adaptasyon, hemşirelik, model

MODELS OF NURSING: ROY ADAPTATION MODEL

ABSTRACT

Nursing is a health discipline which is built on philosophy, theory, application and research. The basic purpose of a professional discipline is to reveal the scientific knowledge content that could be used with the applications of the profession. This basic knowledge is expressed with concepts and theories specific to the profession. If the nurses use the concepts and theories consciously, the possibility to analyse the results rises and it helps the constitution of a database for the nurses. Today, nursing models are commonly used in nursing practice. One of the most commonly used models in these applications is the Roy Adaptation Model. According to Roy, nursing is an open for improvement knowledge system which affects individuals' health state positively. The nurses uses this knowledge to affect the individual's health states positively. The interventions implemented by the nurse eases the individual's adaptation. The aim of the model is to provide the individual's adaptation through four adaptive styles in health and disease states.

Key words: roy, adaptation, nursing, model

Profesyonel bir disiplinin temel amacı, mesleğin uygulamalarında kullanabilecek bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır. Bu bilgi özellikle davranış ve sosyal bilimler alanında sıklıkla "kavram" ve "kuram" terimleri ile açıklanır. Model bir dizi amaca hizmet eden, ihtiyacın belirlenmesini sağlayan sistematik zihinsel bir süreçtir. Sistematik zihinsel süreç ifadesi modelin örgütlü, planlı olması gerektiğini vurgular. Böylece modeller aracılığı ile gördüğümüz, duyduğumuz, hissettiğimiz şeyleri zihinsel bir süreçten geçirerek açıklayabiliriz (1-3). Modeller fiziksel

ya da soyut olabilirler. Hemşirelikte kullanılan "Hemşirelik Modelleri" soyuttur (3-5). Modeller, hemşireliğe bir bakış açısı getirmekte ve hemşirelik uygulamalarına yön vermektedir. 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 (3,6-8).

Model kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri geliştirilmesini, hemşirenin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını ve bakımın sistematize olmasını sağlar (1,9,10).

Bu makale, insan sağlığında etkin rolü olan hemşirelik girişimlerinin bilimsel bir alt yapıya dayandırılmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu nedenle hemşirelik modellerinden, Roy tarafından geliştirilen Roy Adaptasyon Modeli ele alınarak bu model üzerinde yapılan çalışmalar incelenmiş ve model kapsamlı olarak anlatılmıştır.

Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

Sister Callista Roy, çocuk hemşiresi olarak çalışırken çocukların çabuk iyileşme yeteneği olduğunu, değişikliklere karşı verdikleri cevaba kolay uyum sağladıklarını fark etmiştir. Adaptasyon Roy'un kuramının temelini oluşturmuştur. Genel sistem teorisi (Bertalanffy 1968) ve adaptasyon düzeyi modelinden (Helson 1964) kendi "Adaptasyon" modelini geliştirmiştir (11). Kuramında hemşirelik ile hümanistik yaklaşımı birleştirmiştir. Roy'a göre hümanizm kişinin yaratma gücüne sahip olduğu inancına dayanır. Roy savunma mekanizmalarının bireyin iyilik halini artıracığına inanır (1,9).

Roy tarafından tanımlanan hemşirelik uyum modeli 1970 yılında uygulamaya konulmuştur. Model son olarak 1986 yılında hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturacak şekilde yeniden kavramsallaştırılmıştır (1,4).

Temel kavramların modelde açıklanması

1. İnsan: 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. Uyarılara pozitif cevaplar "uyum", negatif cevaplar ise "uyumsuzluk" olarak tanımlanır. Hemşirelik girişimlerinin amacı pozitif ve etkili uyumu geliştirmektir (9,12-18).

2. Çevre: Roy'a göre çevre, kişinin ya da grupların gelişim ve davranışlarını kapsayan tüm koşullar, durumlar ve etkilerdir. Çevre hem iç hem de dış faktörleri içerir ve çevrenin sürekli değişimi adaptif cevaplar vermesi için kişiyi uyarır. Kişi bu değişim durumlarına karşı yeni cevaplar verme yeteneğine sahiptir. Çevredeki değişikliklere adapte olmak için kişinin fazla enerjiye gereksinimi vardır. Kişi çevre ve şimdiki adaptasyon düzeyine dayanarak bir cevap oluşturur. Cevaplar etkili ya da etkisiz olabilir (4,11,14-20).

3. Sağlık: Sağlık, kişi ve çevre kavramlarının anlaşılması sonucu açıklık kazanır. Kişi değişen bir çevrede, devamlı büyüyen ve gelişen adaptif bir sistemdir. Roy, her kişinin yaşamında kendine özgü bir amacı ve bu amacı yerine

getirme potansiyeli olduğuna inanır. Tamamlanmış ve bütün bir kişi olma, kişinin yaşamdaki amacını gerçekleştirmesini yansıtır (14,20,2).

Sağlık ve hastalık bireyin tüm yaşamı boyunca kaçınılmaz bir durumdur ve bu durum hemşireliği ilgilendirmektedir. Başa çıkma mekanizmaları yetersiz olursa, sonuç hastalıktır. Birey sürekli olarak uyum gösteriyorsa sonuç sağlıktır (14,15,22,23).

4. Hemşirelik: Roy'un hemşirelik modeli, hemşireliği bir bilim ve bu bilimsel bilginin hemşirelik uygulamasına uyarlanması olarak açıklamaktadır. Model, hemşirelik biliminin gelişmesine ve hemşirelik uygulamasına rehberlik eder. Hemşirelik bilimi, kişinin sağlık durumlarını olumlu biçimde etkileyen süreçleri devamlı gözleyen, bunları sınıflandıran ve aralarında bağlantı kuran gelişmiş bir bilgi sistemidir. Uygulamalı bir bilim disiplini olarak hemşirelik, insan sağlığını olumlu olarak etkilemek üzere insana gerekli olan temel hizmetleri sağlamak amacı ile bilimsel bilgilerin bütünlük içinde kullanılmasıdır. Hemşireliği başka disiplinlerden ayıran özel aktiviteler hemşirelik süreci olarak ifade edilir. Bunlar adaptif sistemin, davranışların, uyarıların değerlendirilmesi; baş etme sistemlerinin analizi, hemşirelik tanısı, amaç, hemşirelik girişimleri ve değerlendirme (1,14,15,21,22).

Modeldeki kavramların aralarındaki ilişkiler değerlendirilecek olursa çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının ana kavram olan insanı bütünlükten ve destekleyen özellikte olduğu görülür. Çünkü, Roy'a göre diğer kavramlardaki her türlü özellik ve değişim insanı doğrudan etkiler. Örneğin, insan çevreden bağımsız, sağlık hemşirelikten ayrı değerlendirilemez. Dört ana kavram birbirini bütünlükte olan kavramlardır. Modelin anlaşılması için bu kavramların anlaşılması aralarındaki ilişkinin kavranması gerekmektedir.

Modeldeki uyarılar

Roy, bireyin çevresiyle sürekli etkileşim halinde olduğuna inanır. Birey çevresinde olup biten her şeyden etkilenir ve çevresini etkiler. İçinde bulunduğu ortama fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyum göstermeye çalışır (12). Roy, bireyin iç ve dış değişikliklere üst düzeyde uyum sağlama yeteneğine sahip olduğunu; ancak bireyin önceki deneyimleri, olayı nasıl algıladığı, çevresel değişikliklerin derecesi ve baş edebilme durumu gibi nedenlerle bazen bireyin uyum sağlama yeteneğinin sınırlı olduğunu belirtir. Modelde hem iç hem de dış faktörler uyarı olarak tanımlanır, uyarılar üç grupta incelenir (11,14).

1. Fokal Uyarılar: Bireyin hemen cevap verdiği uyum tepkisine doğrudan neden olan odak uyarılardır (11). Örneğin, ağrısı olan bir hasta için odak uyarı ağrıdır. Hemşire hastanın odak uyarısını tespit ederek ağrıya yönelik yapılacak hemşirelik girişimlerini uygular. Sürekli olarak değişen çevre ile birlikte pek çok uyarı fokal olabilir. Hemşire, Roy Adaptasyon Hemşirelik Modelini kullandığında, hastası için fokal olabilen birçok uyarıya dikkat edecektir (4,14).

2. Kontekstüel uyarılar: Davranışın doğrudan nedeni olmayan ancak davranışa etki eden ve ölçülebilen tüm uyarılardır (11,15). Yani kontekstüel uyarılar kişinin iç ya da dış çevresinden kaynaklanan tüm çevresel faktörlerdir (4).

3. Rezidüel uyarılar: Bireyi etkileyebilen fakat objektif olarak ölçülemeyen uyarılardır. Kişi bu faktörün farkında olmayabilir ya da faktörün etkisi gözlenemeyebilir. Rezidüel uyarılar, 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 (16,17).

Hemşire hastasına bakım verirken, kişiyi neyin etkilediğine bakarak, olası uyarıları göz önünde bulundurmalıdır. Bu yolla durumu daha iyi açıklayabilir. Çevre sürekli olarak değiştiğinden uyarının önemi de değişir (18). Kişi kendini etkileyen faktörlerin farkında olmayabilir. Örneğin ameliyattan korkan bir kişinin ameliyat ile ilgili olarak geçmişte yaşadığı fakat unuttuğu kötü bir deneyimi olabilir. Tüm bu uyarılar birleşerek kişinin adaptasyon düzeyini oluşturur. Yani kişi bu tür uyarıları aldıktan sonra tepki ve davranış göstermeden önce başa çıkma mekanizmalarını kullanır (4,16).

Birey; fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olarak birbirinden çok farklı birçok uyarıya karşı karşıyadır. Bireye uygulanan hemşirelik girişimlerinde bu uyarıların ortaya çıkaracağı sonuçlar göz önüne alınmalıdır. Uygulamayı gerçekleştiren hemşirenin fokal, kontekstüel ve rezidüel uyarıları bilimsel bir alt yapıyla öğrenmesi ve bu uyarılara uygun olarak hemşirelik bakımını planlaması doğru sonuçlar ortaya çıkaracaktır.

Modeldeki adaptasyon düzeyi ve kontrol süreçleri

Adaptasyon düzeyi: Adaptasyon düzeyi, kişinin herhangi bir durumda olumlu olarak cevap verme yeteneğini gösteren değişme noktasıdır (14). Kişinin adaptasyon düzeyi sürekli olarak değişir. Olumlu olarak cevap verme yeteneği, üç uyarı tipine ve bu uyarıların o anda kişi

üzerindeki etkisine bağlıdır. Adaptasyon düzeyi bireyin alışılmış adaptif tepkilerini içeren ve değişen durumlara uyum sağlamadaki kendi standartlarını gösteren bir durumdur. Roy doğuştan olan ve sonradan kazanılan başa çıkma mekanizmalarını regülatör ve kognatör alt sistem olmak üzere iki büyük sistemle açıklar (19).

1. Regülatör/düzenleyici alt-sistem: Nöral, kimyasal ve endokrin başa çıkma yolları vasıtasıyla otomatik olarak cevap üretir. Bilgiyi, zihinsel ve otomatik olarak algılayan birey farkında olmadan çözüm yolunu bulur. Doğum yapan bir anne, regülatör alt-sistem aktivitesinin bir örneğini oluşturur. Doğum süreci boyunca hem kimyasal hem de nöral olan internal uyarılar, bebeğin doğumuna izin veren serviksin açılması ve uterus kasılması gibi doğumun fizyolojik cevaplarını oluşturmak için endokrin ve merkezi sinir sistemi aktivitesini başlatırlar. Dışarıdan verilen ilaçlar eksternal uyarılara örnektir (3,11,14,15).

2. Kognatör/bilişsel duyuşsal alt-sistem: Algısal/bilgi süreci; öğrenme, karar verme ve duygusal kanallar yolu ile cevap üreten savunma mekanizmasıdır. Anksiyeteden kurtulma, duygusal yönden karar alma ve yeni bağılıklar kurma gibi çabalarda kullanılır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içeren internal ve eksternal uyarılar kognatör alt-sistemde girdiler olarak etki yapar (11,16,17). Örneğin, stresle baş etme yollarını öğrenen birey stres durumuyla karşılaştığında dikkatini başka yöne çekebilir.

Birey bir yandan doğuştan getirdiği regülatör/düzenleyici alt sistemle diğer varlıklarda da var olan hazır başa çıkma mekanizmalarını kullanırken diğer yandan sadece insana özgü bilişsel ve duyuşsal yeteneklerle sonradan öğrendiği kognatör başa çıkma mekanizmalarını kullanır. Bu iki farklı kontrol mekanizmasından regülatör/düzenleyici alt sistem bireylerin tamamı için genel ve ortak özellikler taşıırken kognatör başa çıkma mekanizması her birey için değişiklik gösterebilir. Hemşirelik uygulamalarında bireyin adaptasyon düzeyinin en üst düzeye çıkartılması için her iki başa çıkma mekanizmasının göz önüne alınması buna göre girişimlerde bulunulması gerekir.

Modeldeki adaptif alanlar

Roy, regülatör/düzenleyici ve kognatör/bilişsel duyuşsal aktivitenin açıkça görüldüğü dört adaptif alan tanımlamıştır (Şekil 1) (11,14,15,20,22,23).

1. Fizyolojik alan: Çevreden kaynaklanan uyarılara karşı kişinin bedensel olarak verdiği cevaplar ile ilişkilidir. Bu

alandaki davranış hücrelerin, dokuların ve insan bedenini kapsayan sistemlerin tümünün fizyolojik aktivitelerinin belirtisidir. Uyarılar adaptif ve etkisiz davranışı oluşturan başa çıkma mekanizmalarını aktive eder. Bu durumda, başa çıkma mekanizmaları fizyolojik işlev görmeyle ilgili olanlardır ve meydana gelen cevaplar fizyolojik davranışlardır. Başa çıkma mekanizmalarının onları etkileyen uyarılara karşı adapte olup olmadığını gösteren kişinin bedensel davranışdır (11,14,15,20-23).

Fizyolojik uyum, kişinin fizyolojik bütünlüğü ile ilişkilidir ve beş temel fizyolojik gereksinimi (oksijen, beslenme, eliminasyon, aktivite ve dinlenme, korunma) ve dört süreci (duyular, sıvı elektrolit, nörolojik fonksiyon, endokrin fonksiyon) içerir (11,14,15).

2. Ben/benlik kavramı alanı: Benlik Kavramı, belirli bir zaman süresinde bireyin kendisi hakkında edindiği inanç ve duygularının bileşimidir. Özellikle kişinin fizyolojik ve akılsal görünümü üzerine odaklanır. Ben kavramı alanının altta yatan temel gereksinimi, psikik bütünlük olarak tanımlanmaktadır.

Fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere iki temel bileşeni vardır. Fiziksel ben; kişinin beden imajı, görünüm ve duyguyu düzeyi olarak tanımlanır. Kişisel ben ise; moral-ahlaki-spiritüel değerler, idealler, davranışlar ve kişisel standartların uyumu ile ilişkilidir (11,20,22,23).

3. Rol fonksiyonu alanı: Roy, rolü "kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan (anne, öğrenci, çocuk, vb.) ve bu pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları göstermesi" olarak tanımlar. Rol, toplumun işlev gören bir ünitesi olarak kişinin bir pozisyondan başka bir pozisyona geçtiğinde onun göstereceği davranışlardan beklenenler olarak da tanımlanır. Roy'a göre kişinin üstlendiği üç çeşit rol vardır.

Birincil Rol: Kişinin yaşamında yer alan davranışların temelini oluşturur.

İkincil Rol: Birincil rol ve gelişimsel durum ile ilgili görevlerin bileşimidir.

Üçüncül Rol: İkincil rolle ilişkili rollerdir. Genellikle kişinin seçimine bağlıdır. Geçici rollerdir ve zevkler doğrultusunda gelişir (20,21,22).

Bu rollere "35 yaşında, üretken erkek (birincil rol), baba, eş, memur (ikincil rol), spor kulübüne üye, yamaç paraşütü yapıyor (üçüncül rol)" örnek olarak verilebilir.

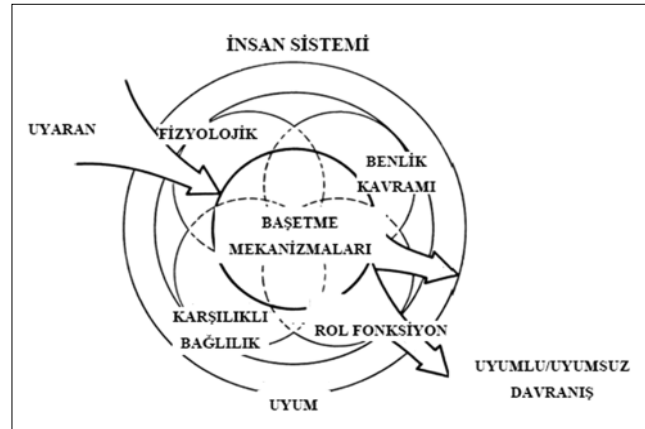
4. Karşılıklı bağıllık alanı: Bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemleriyle ilişkilerini kapsar. Bu süreç içinde birey, doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psikik bütünlüğünü devam ettirir. Karşılıklı bağlanma ikili özel ilişki üzerine odaklanır:

En yakın kişi: Kişinin en önem verdiği insandır. Bu iki kişi arasında sevgi, ilgi ve değer verme vardır. Bu kişiler hayatları boyunca birlikte dirler.

Destek sistemler: Bu kişilere karşı da sevgi, ilgi ve değer verme gibi duygular vardır. Fakat ilişkinin anlamı ve derinliği farklıdır. Yakın çevredeki kişiler, çalışma arkadaşları hatta evde beslenen evcil hayvanlar da bu guruba girer. İkili özel ilişkiler birbirine bağlanma biçiminin odağıdır. Bağlılık diğer bireyler ile yakın ilişki için bir gereksinim, kendi bakımı için destek ve onaylamak olarak gösterilir. Karşılıklı bağlanma, "alma ve verme" uçları arasında bir denge olarak görülür (14,15).

Bireyin içinde bulunduğu adaptif alanlar bireyi her yönden etkiler. Bu adaptif alanlardaki herhangi birindeki değişim diğer alanlardaki değişime ön ayak olur. Adaptif alanların birindeki değişiklik başka bir adaptif alanı etkileyip değişime neden olacağı hemşire tarafından bilinmelidir.

Roy'a göre dört adaptif alan birbirinden bağımsız; aynı zamanda da birbirini etkileyici ve bütünleştirici bir özelliğe sahiptir.



Şekil 1. Roy'un Adaptasyon Modeli (Roy 2009)

Roy adaptasyon modelinin sekiz temel ilkesi

1. Birey biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütündür; bu bütünlüğü korumaya çalışır.
2. Birey açık sistemdir. Değişen çevre ile sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşim iç ve dış uyarıların değişimlerine uyumu gerektirir.

3. Birey uyum için doğuştan ya da edinsel uyum mekanizmaları kullanır.
4. Sağlık ve hastalık, bireyin yaşamının kaçınılmaz bölümleridir.
5. Birey çevre değişimlerine, olumlu tepki verecek bir şekilde uyum sağlamalıdır.
6. Bireyin uyumunu etkileyen faktörler; bireyin baş edebilme durumu ve çevresel değişikliklerin (bir virüsün varlığı, ısı değişimleri vb.) derecesidir.
7. Bireyi olumlu cevaba götürecektir bir uyarının, bireyin uyum alanı içinde bulunup bulunmaması uyum davranışını etkiler.
8. Birey dört uyum alanı içinde değerlendirilir (7,11).

Sonuç ve öneriler

Hemşirelik modelleri, odak noktası olarak bireyi ele alarak hemşirelik girişimlerinin mesleki boyut içinde

değerlendirilmesini sağlar. Ayrıca bu modeller, hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını sistematize ederek hemşireye rehberlik eder.

Roy'un hemşirelik modeli, insanın adaptasyonu üzerinde odaklanmıştır. Hemşire hastanın uyumunu kolaylaştırmak için, bireyin sağlık ve hastalık durumunu iyi tanımalıdır. Yaşadığı durum ile baş edebilme mekanizmalarının etkinliğini iyi değerlendirebilmeli ve gerekli hemşirelik girişimlerini bu bilgiler ışığında planlayarak uygulamalıdır.

Roy Adaptasyon Modeli sağlıklı ve hasta bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bir bütün olarak ele alır. Modelin, bireyi her yönüyle tanıma yöntemini kullanması hemşirelik girişimlerini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle birçok alanda kullanılması hemşireliğin bilimsel temellere dayanmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evolution of Nursing Models and Theories. 2th ed. Philadelphia: Fa Davis Company 2005;p:364-437.
2. Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. Nursing Models for Practice. Philadelphia, Butterworth-Heinemann Elsevier 2005;p:123-142.
3. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset 1999;p:372-399.
4. Alligood MR, Tomey AM. Nursing Theory: Utilization & Application. 3rd ed America: Mosby Company 2006;p:307-333.
5. Özkahraman A, Özer S, Balcı Alpaslan G. Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1:138-152.
6. Ay F, Ertem Ü, Özcan N, Ören B, Işık R, Sarvan S. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Ay F.(Ed).2. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık 2007;p:5-6.
7. Birol L. Hemşirelik Süreci, 7. Baskı. İzmir: Bozkaya Matbacılık 2005;p:78-82.
8. McCurry MS, Hunter Rewell S, Roy C. Knowledge Fort He Good of The Individual and Society: Linking Philosophy, Disciplinary Goals, Theory and Practice. Nursing Philosophy 2010;11:42-52.
9. Gigliotti E. The Value of Nursing Models in Practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2008;1:42-50.
10. Vicdan Kacaroglu, A. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy adaptasyon modeline göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi 2010;2:106-118.
11. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health 2009;p:35-50.
12. Dixon, EL. Community Health Nursing Practice and The Roy Adaptation Model. Public Health Nursing 1999;16: 90-98.
13. Tolson D, McIntosh J. The Roy Adaptation Model: a consideration of its properties as a conceptual framework for an intervention study. J Adv Nursing 1996;24: 981-987.
14. Roy SC. Extending The Roy Adaptation Model to Meet Changing Global Needs. Nursing Science Quarterly 2011a;24:345-351.
15. Roy SC. Research Based on The Roy Adaptation Model: Last 25 Years. Nursing Science Quarterly 2011b;24:312-320.
16. McEwen M, Wills EM. Theoretical Basic for Nursing. 2th ed. United States: Lippincott Williams ve Wilkins 2006;p:196-9.
17. Tomey AM, Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. 4th ed. America: Mosby Company 1998;p:407-422.
18. Hannon Engel SL. Knowledge Development: The Roy Adaptation Model and Bulimia Nervosa. Nursing Science Quarterly 2008;21:126-132.
19. Perrett ES. Review of Roy Adaptation Model-Based Qualitative Research. Nursing Science Quarterly. 2007; 20:349-356.
20. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefi Kuramlar- Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar, 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi 2013.p:111-8.
21. İşbir GG. Nursing Care Of Nausea and Vomiting in Pregnancy: Roy Adaptation Model, Nursing Science Quarterly 2010;23:148-155.
22. Ardashir A, Karimi Z, Hassani P. Roy's Adaptation Model-Based patient education for promoting the adaptation of hemodialysis patients, Iranian Red Crescent Medical Journal 2013;15:566-72.
23. Akyıl Çevik R, Ergüney S. Roy's adaptation model- guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease, Journal of Advanced Nursing 2012, 69:1063-1075.