



## OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg  
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J  
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238  
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.923929>



### Neuman Sistemler Modeline Göre Cinsel Kimlik Bozukluğu Olan Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu

Gözde ÖZSEZER <sup>1</sup>, Yasemin YILDIRIM <sup>2</sup>, Aynur TÜREYEN <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

*Geliş Tarihi / Received: 21.04.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 07.06.2021*

#### ÖZ

Cinsel kimlik bozukluğu kapsamı içinde kullanılan transseksüel terimi; kendilerine atanan cinsiyetle uyuşmayan başka bir cinsiyet kimliğine sahip bireyleri tanımlamak için kullanılan bir şemsiye terimdir. Kısaca trans olarak tanımlanan bireylerin bakımında ve cinsiyet farklılıklarında hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Çünkü hemşireler, sağlığı geliştirmek ve hastalıkları önlemek için faaliyetler yürütenin yanı sıra, ayaktan tedavi ve hastane hizmetlerinde genellikle ilk karşılaşmadan son görüşmeye kadar önemli bir referanstır. İnsanların cinsel çeşitliliğine, cinsiyetine ve diğer özelliklerine saygı göstererek bakım sunan hemşireler, trans bireylerin sağlık hizmetine kolaylıkla erişimini de sağlamaktadır. Hemşirelikte bakım modeli kullanımı, insanı tüm boyutlarıyla ele almayı ve tanımayı, insanda problem yaratan durumların anlaşılmasını/ortaya çıkartılmasını, hemşirelik hizmetinin belli bir mantıkla ve sistemli bir şekilde sunulmasını, mesleki bakış açısının ve mesleki iletişimin geliştirilmesini sağlamaktadır. Bakım modellerinden birisi olan Neuman Sistemler Modeli, bireylerin iyilik haline veya sağlığına zarar veren stresörler üzerine odaklanan bütüncül perspektifi olan hemşirelik modelidir. Neuman'ın modeli, stresi azaltıcı/giderici özel hemşirelik girişimleri ile bireylerin sağlık yönünden güçlendirilmesine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla, hemşirelerin hedefi hasta/sağlıklı kişiler için en uygun sağlık düzeyini sağlamak ya da sağlığın korunmasına yönelik, birincil, ikincil veya üçüncül önleme müdahalelerinin kullanımı yoluyla streslerini azaltmaktır. Bu çalışma, 32 yaşında cinsel kimlik bozukluğu olan bir kadın hastanın bakımında Neuman Sistemler Modeli'nin kullanımına örnek olarak yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel Kimlik Bozukluğu, Neuman Sistemler Modeli, Hemşire, Bakım, Olgu.

### Care of a Patient with Gender Identity Disorder According to the Neuman Systems Model: Case Report

#### ABSTRACT

The term transsexual used within the scope of gender identity disorder; is an umbrella term used to describe individuals with another gender identity that does not match the gender assigned to them. In short, nurses have important responsibilities in the care of individuals defined as trans and in gender differences. Because nurses are often an important reference in outpatient and hospital services, from the first meeting to the last meeting, as well as conducting activities to promote health and prevent diseases. Nurses, who provide care by respecting the sexual diversity, gender and other characteristics of people, also ensure that transgender people have easy access to health services. The use of nursing care model provides to handle and recognize people in all dimensions, to understand / reveal the situations that cause problems in humans, to provide nursing service with a certain logic and systematically, and to develop professional perspective and professional communication. Neuman Systems Model, one of the care models, is a nursing model with a holistic perspective that focuses on stressors that harm individuals' well-being or health. Neuman's model helps individuals to be empowered in terms of health with special nursing interventions to reduce / relieve stress. Therefore, the goal of nurses is to provide optimal health for sick / healthy people or to reduce their stress through the use of primary, secondary or tertiary prevention interventions for health protection. This study was made as an example of the use of the Neuman Systems Model in the care of a 32-year-old female patient with gender identity disorder.

**Keywords:** Gender Identity Disorder, Neuman Systems Model, Nurse, Care, Case.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Gözde ÖZSEZER, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**E-mail:** [gozdeozsezer@hotmail.com](mailto:gozdeozsezer@hotmail.com)

**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Özsezer, G., Yıldırım, Y., & Türeyen, A. (2022). Neuman sistemler modeline göre cinsel kimlik bozukluğu olan hastanın bakımı: olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1):150-157. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.923929>

©Copyright 2022 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2022 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

## GİRİŞ

Cinsel kimlik bozukluğu kapsamı içinde kullanılan Transseksüel terimi, kendilerine atanan cinsiyetle uyuşmayan bir cinsiyet kimliğine sahip bireyleri tanımlamak için kullanılan bir şemsiye terimdir (Cooper ve ark., 2020). Dünya Transseksüel Sağlığı Profesyonel Birliği (WPATH), cinsiyet disforisini "*Bir kişinin cinsiyet kimliği ile doğumda belirlenen cinsiyeti (ve ilgili cinsiyet rolü ve / veya birincil ve ikincil cinsiyet) özellikleri arasındaki tutarsızlıktan kaynaklanan rahatsızlık veya sıkıntı*" olarak tanımlamıştır (Coleman ve ark., 2012). Ergenlerde ve yetişkinlerde cinsel kimlik bozukluğu, Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabında (5. baskı; DSM-5), "*cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri arasında belirgin bir uyumsuzluk, kişinin cinsiyet özelliklerinden kurtulma arzusu, diğer cinsiyetin cinsiyet özelliklerine yönelik güçlü bir istek, diğer cinsiyet olmak için güçlü bir arzu, diğer cinsiyet olarak muamele görme arzusu, birinin diğer cinsiyetle aynı duygu ve tepkilere sahip olduğuna dair inanç*" olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Transseksüel bireylerdeki bu çelişkili ve sıkıntılı durum; hormonal bir bozukluk nedeniyle ya da bireyin yaşadığı travmatik olumsuz bir deneyim ve arkasından gelen biyo-psiko-sosyal sorunlar nedeniyle meydana gelmektedir. Beden görünümünü değiştirmek isteyen bazı transseksüel bireyler, genellikle bedenlerini ve/veya yasal statülerini cinsiyet kimlikleriyle uyumlu hale getirmek için geçirdiği süreci tanımlamak için kullanılan bir terim olan "geçiş" sürecinden geçmektedir (Schulz, 2018). Hemşireler, sağlığı geliştirmek ve hastalıkları önlemek için faaliyetler yürütenlerin yanı sıra, ayaktan tedavi ve hastane hizmetlerinde genellikle hasta ile ilk karşılaşmadan son görüşmeye kadar önemli bir referanstır. İnsanların cinsel çeşitliliğine, cinsiyetine ve diğer özelliklerine saygı göstererek bakım sunan hemşireler, transseksüel bireylerin sağlık hizmetine kolay erişimini de sağlamaktadır (Souza ve ark., 2015). Etkili ve bütüncül hemşirelik bakımı ile; transseksüel bireylerin yaşadıkları anksiyetenin, stresin, ayrımcılığın ve birçok olumsuz durumun engellenebileceği düşünülmektedir. Araştırmalar, transseksüel bireylerde yüksek oranlarda görülen cinsiyet azınlık stresi, stigma/damgalama ve ayrımcılığın ruh sağlığı sorunları ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Meyer, 2015; Testa ve ark., 2015; Kameg ve ark., 2018). Transseksüel bireylerin bakımında hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelikte model kullanımı insanı tüm boyutlarıyla ele almayı ve tanımayı, insanda problem yaratan durumların anlaşılmasını/ortaya çıkartılmasını, hemşirelik hizmetinin belli bir mantıkla ve sistemli bir şekilde sunulmasını, mesleki bakış açısının ve mesleki iletişimin geliştirilmesini sağlamaktadır (Gigliotti, 2008). Dolayısıyla bu çalışmanın teorik çerçevesini oluşturan ve kapsamlı bir kavramsal çerçeve imkânı sağlayan Neuman Sistemler Modeli (NSM)'nin transseksüel bireylere bütüncül hemşirelik bakımı verilmesi ve stresörlerin belirlenip azaltılması için faydalı olacağı düşünülmektedir. NSM, bireylerin

fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve ruhsal değişkenlerinin stresörlerden etkilendiğini varsaymaktadır (Neuman ve Fawcett, 2011). Cinsel kimlik bozukluğu olan bireylerde bakım modeli olarak ulusal ve uluslararası literatürde NSM'yi kullanan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, Neuman Sistemler Modeli'nin cinsel kimlik bozukluğu olan hastanın bakımında kullanımına örnek olarak yapılmıştır.

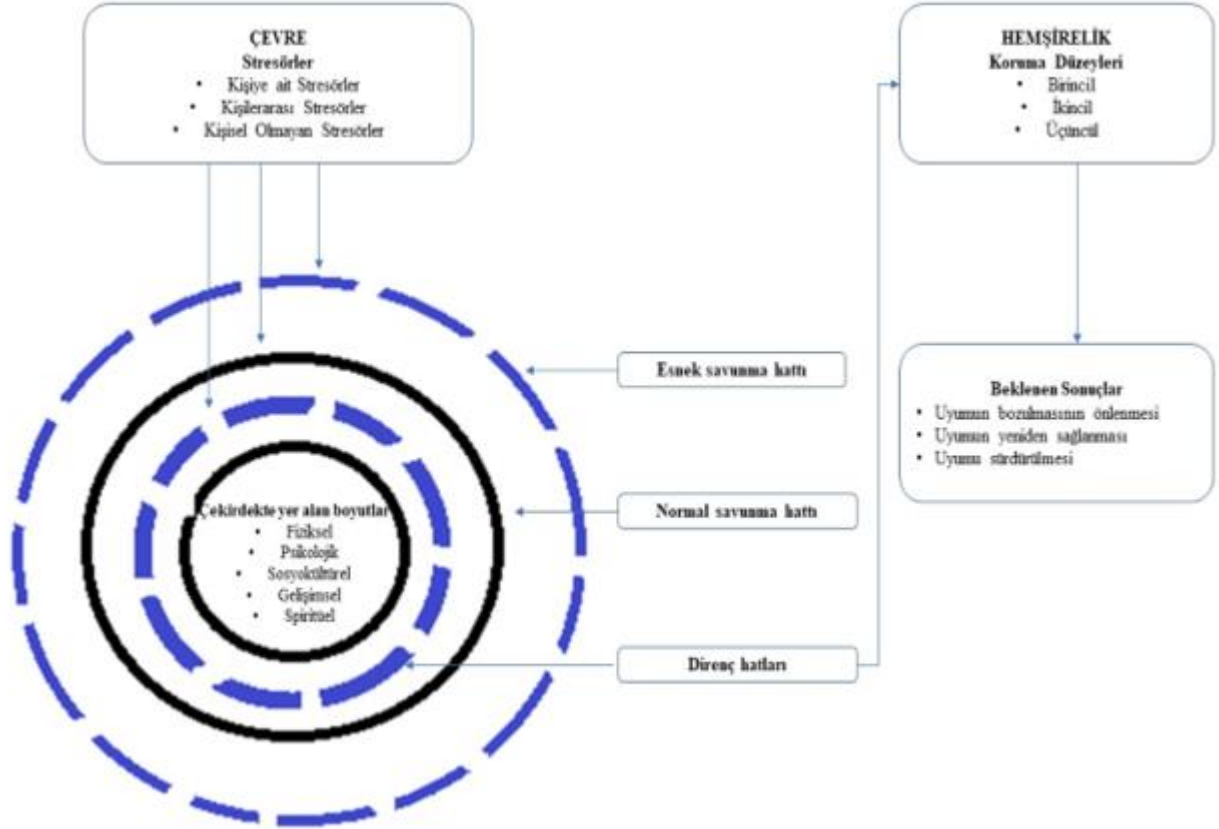
### Neuman Sistemler Modeli (NSM)

NSM, bireylerin iyilik haline veya sağlığına zarar veren stresörler üzerine odaklanan bütüncül perspektifi olan hemşirelik yaklaşımı olan bir modeldir. Neuman'ın modeli, stresi azaltıcı özel hemşirelik girişimleri ile bireylerin sağlık yönünden güçlendirilmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla, hemşirelerin hedefi hasta/sağlıklı kişiler için en uygun sağlık düzeyini sağlamak ya da sağlığın korunmasına yönelik, birincil, ikincil veya üçüncül önleme müdahalelerinin kullanımı yoluyla streslerini azaltmaktır (Turner ve Kaylor, 2015). Modelde, hemşireliğin metaparadigmalarından olan insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları yer almakta, bu özelliklerinden dolayı hemşirelik sürecinde kolaylıkla kullanılabilir olduğu görülmektedir. Modelin, uygulama, eğitim ve araştırma için büyük bir potansiyeli bulunmaktadır (de Almeida ve ark., 2018).

Modelin merkezinde bireylerin fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, spiritüel ve sosyokültürel boyutları bulunmaktadır. Modele göre insan, çevre ile sürekli etkileşimde olan açık bir sistemdir (Turner ve Kaylor, 2015). Değişkenler arasındaki ilişki, bireyin stresle baş edebilme yeteneği, normale dönebilme ve duruma uyum sağlama açısından önem arz etmektedir (Velioğlu, 2012). Çevre ile etkileşim, hasta/sağlıklı bireyin çeşitli stresörlere karşı koruma sağlayan savunma hatlarını oluşturmaktadır (Turner ve Kaylor, 2015). Stresörler, "kişiye ait, kişiler arası ve kişi dışı" olabilmektedir. Savunma hatları, bireyi stresin olumsuz etkilerinden "esnek savunma hattı, normal savunma hattı, direnç hatları" olarak tanımlanmaktadır (Angosta ve ark., 2014). Esnek savunma hattı; en dışta yer almakta ve bireye ait değişkenlerden oluşmaktadır. Kısa sürede ve hızlıca değişebilen dinamik bir yapısı vardır. Normal savunma hattı; bireyler tarafından sağlıklı olma durumudur. Direnç hatları; normal savunma hattına stresörler zarar verdiğinde aktifleşip çekirdekte yer alan yapıyı korur. Direnç hatlarından gelen etkili yanıt sistemin toparlanmasına yardım eder. Etkili yanıt verilemediğinde enerji tükenir ve ölüme sebebiyet verebilir (Velioğlu, 2012; Özkan ve Öztürk, 2013; Turner ve Kaylor, 2015; de Almeida ve ark., 2018). Neuman'a göre hemşireler birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile bireyleri etkileyen stresörlerin etkilerini azaltarak ve/veya ortadan kaldırarak sistemin dengede kalmasını amaçlamaktadır (Velioğlu, 2012; Özkan ve Öztürk, 2013; Aronowitz ve Fawcett, 2015). Birincil korumada amaç, stresörün normal savunma hattını geçmesini engellemek ve/veya stresörle karşılaşma ihtimalini azaltmaktır. İkincil korumanın amacı, sistemin stres faktörüne cevap vermesi ile oluşan semptomların erken

tanımlanması ve tedavi edilmesidir. İkincil korumada çekirdek yapının korunması için direnç hatları güçlendirilmektedir (Angosta ve ark., 2014; Aronowitz ve Fawcett, 2015; Arreguy-Sena ve ark., 2018). Üçüncül koruma ise stresör nedenli oluşabilecek durumların gelişmesini engellemeye yöneliktir. Sistem için enerji

sağlanması ya da enerji ihtiyacının azaltılması üçüncül korumayla olmaktadır (Gigliotti, 2008; Velioglu, 2012; Turner ve Kaylor, 2015; Arreguy-Sena ve ark., 2018). Şekil 1’de Neuman Sistemler Modeli verilmiştir.



Şekil 1. Neuman sistemler modeli.

Neuman Sistemler Modeli'nin, hemşirelik bakım sürecinde bireyin tanınması, hasta ve bakım veren hemşire tarafından algılanan stresörlerin belirlenmesi, fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel boyutlarda kişiye ait stresörlerin, kişilerarası stresörlerin ve kişisel olmayan stresörlerin belirlenmesi, birincil, ikincil ve üçüncül koruma bağlamında hemşirelik tanımlarının konması, beklenen hasta sonuçlarının belirlenmesi, girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi yer almaktadır.

Neuman Sistemler Modeli çeşitli hastalıklara sahip bireylerin bakımında etkili olarak kullanılmaktadır. Örneğin, kalp yetersizliği olan (Barutçu ve Mert, 2017), diyabetli (Eyi ve Menekli, 2018), multipl sklerozlu (Dogan ve Caydam, 2019), Parkinsonlu (Koçak ve Arslan, 2021), kolon kanserli (Yaman ve Aygin, 2020), akut lenfoblastik lösemili (Sevgili ve ark., 2019), bipolar bozukluğu olan (Akbaş ve Taşdemir Yiğitoğlu, 2020) bireylerin bakımında hasta gereksinimlerine uygun olduğu ifade edilmiştir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, Neuman Sistemler Modeli'nin, cinsel

kimlik bozukluğu olan hastanın bakımında ilk kez buolguda kullanıldığı görülmektedir.

#### OLGU SUNUMU

##### Neuman Sistemler Modeline göre yapılandırılmış bakım

Olgunun verileri; hastadan yazılı ve sözlü onam alınarak, NSM'de yer alan veri toplama formu kullanılarak toplandı.

##### Bireyden alınan bilgilerin özeti

- İsim: A.A.
- Yaş: 32
- Cinsiyet: Kadın
- Medeni durum: Bekar
- Sağlık Sigortası: SGK
- Tıbbi tanısı: Cinsel Kimlik Bozukluğu
- Hastaneye yatış tarihi: 17.01.2021
- Hastanın ameliyat tarihi: 18.01.2021
- Hastanın Değerlendirildiği Klinik ve Tarih: Kadın Hastalıkları Servisi / 20.01.2021

- İlaç tedavisi: Voltaren Ampul 75mg (IV) + Ulcuran Ampul 50mg (IV) 3x1, Sefazol 1gr 1 flakon 2x1(İM), Isolyte S Şişe 1000ml (IV) 2x1
- Vücut sıcaklığı: 36,6 °C
- Nabız: 86/dk ritmik.
- Kan basıncı: 150/83 mmHg
- Solunum sayısı: 18/dk

Hastadan alınan öyküye göre A.A. 32 yaşında, Ezine/Çanakkale doğumlu bir bireydir. Daha önce evlenmemiştir. 13-14 yaşlarında kısa saçlı olma ve sürekli maskülen tarzda kıyafet giyme isteği, kadın kıyafetlerini (kadın iç çamaşırı, etek vb.) reddetmesi, göğüslerini öne eğik postural duruşla gizlemeye çalışması, erkek cinsiyetinde olma isteğini dile getirmesi nedeniyle hastada olan değişim annesi tarafından fark edilmiştir. Kendinde olan cinsel kimlik değişikliği isteğini açıkladıktan sonra annesi ve babası tarafından reddedilmiş; dolayısıyla ders başarısında düşme, yaşamdan zevk alamama, içe kapanma, dikkat eksikliği, anksiyete gibi belirtiler göstermeye başlamıştır. A.A. 30 yaşında iken, bir yıl süreyle psikososyal değerlendirmelerden geçmiş, hekim kontrolünde testosteron başlanmış, ameliyat için mahkemeden izin alınmış ve cinsiyet değişimi için ilk cerrahi operasyonunu Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomi (TAH+BSO) geçirmiştir. Hasta 18.01.2021 tarihinde TAH+BSO (cinsiyet değişim ameliyatlarının ilk evresi) için bir Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları Servisi'ne yatırılmıştır. Hastaya Cinsel Kimlik Bozukluğu tanısı konmuştur. Kronik bir hastalığı bulunmayan hastanın hastaneye yatmadan önce kullandığı ilaç: hormon preparatı Sustanon (ilk doz: Nisan 2019, son doz: Aralık 2020) dur.

#### **Hasta ve bakım veren hemşire tarafından algılanan stresörler**

**Zorluk bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?**

**Hastanın algısı;** A.A. yalnız yaşadığını, transseksüel birey olmasından dolayı ailesinden hiçbir destek görmediğini ve ailesiyle görüşmediğini, aynı durumdan dolayı işyerinde psikolojik şiddet, mobbing, hatta cinsel istismara maruz kaldığını ifade etmektedir. Bu durumun kendisini üzdüğünü, yalnız hissettiğini, uykusuzluk çektiğini, psikolojik olarak bunalımda olduğunu, cinsiyet değiştirmenin kendisi için tek çözüm olduğunu ve stresli bir hayatının olduğunu belirtmektedir.

**Hemşirenin algısı;** A.A. için stresör olarak şiddetli düzeyde anksiyetesinin olması (Beck Anksiyete Ölçeği: 35) ve sosyal destek sisteminin yetersizliği görülmektedir.

**Şu anki durumunuz alışık olduğunuz yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?**

**Hastanın algısı;** A.A., bir yıl öncesine kadar bir işte çalıştığını, transseksüel birey olmasından dolayı psikolojik şiddet, mobbing ve cinsel istismara maruz kaldığından işini bırakmak zorunda kaldığını, sonrasında ise transseksüel olduğundan dolayı iş bulamadığını belirtmektedir. Aslında müzik dinlemeyi ve

arkadaşlarıyla vakit geçirmeyi sevdiğini fakat iletişimde olduğu kişilerin anksiyetesini arttırdığı gerekçesiyle dışarı çıkmak ya da kimseyle görüşmek istemediğini, kendini iyi hissetmediğini ifade etmektedir. Bu durumlardan kurtulmak istemesinden dolayı cinsiyet değiştirmek istediğini vurgulamaktadır. Ayrıca cinsel yöneliminin farklı olması ve TAH+BSO sonrası ağrısı olduğunu dolayısıyla yaşam kalitesinin düştüğünü belirtmektedir.

**Hemşirenin algısı;** Hastada görülen depresif belirtiler ve ameliyat sonrası ağrı nedeniyle aktiviteleri kısıtlanmıştır. **Daha önce benzer bir problem yaşadınız mı? Eğer yaşadysanız problem neydi ve onunla nasıl baş ettiniz? Başarılı oldunuz mu?**

**Hastanın algısı;** A.A. kronik bir hastalığı olmadığını, sağlıklı olduğunu, ancak cinsiyet değiştirmeye yönelik kararın yavaş yavaş şekillenmeye başladığını, karar verdikten sonra doktor kontrolü ile testosteron kullanmaya başladığını ifade etmektedir. Alkol kullanmadığını ifade eden hasta, kendini kötü hissettiğinde günde bir paket kadar sigara içtiğini belirtmektedir.

**Hemşirenin algısı;** A.A. sağlıklıdır fakat transseksüel birey olması nedeniyle yaşamında ailesi tarafından destek görmemesi, yalnızlaştırılması, sosyal destek sisteminin yetersiz olması önemli stresör kaynaklarıdır. Hasta içinde bulunduğu durumda, meditasyon yaparak baş etmeye çalıştığını ifade etmektedir.

**Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?**

**Hastanın algısı;** A.A. gerçek kimliğini açığa çıkarmak için cinsiyet değiştirmenin ilk adım olduğunu, ameliyat sonrasında zor ve ağrılı olacağından endişelense de bu konuda girişim başlatmanın bile onun için mutluluk verici olduğunu, fazlalıklarından kurtulduğunu düşündüğünü, gelecekte geçirmeye devam edeceği cinsiyet ameliyatlarıyla kendisini bulacağını ifade etmektedir.

**Hemşirenin algısı;** A.A.'nın cinsiyet değişim ameliyatlarının tam olarak bitmemiş olması, ağrısının olması, gelecekteki ameliyatlarda ağrısının daha da artacağını düşünmesi anksiyeteye neden olmaktadır. Hastanın güçlü yanları arasında gelecekle ilgili planlarının olması sayılabilir.

**Kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz veya ne yapıyorsunuz?**

**Hastanın algısı;** A.A. stresten uzak durmak için meditasyon yapmaya başladığını, sıkıldıkça sigara içtiğini, ameliyattan dolayı ilk zamanlar korktuğunu fakat zamanla korkusunu yendiğini ancak ağrılardan endişelendiğini fakat buna rağmen ilerideki yaşamının daha güzel olacağını düşünerek rahatlamaya çalıştığını belirtmektedir.

**Hemşirenin algısı;** A.A. meditasyon sayesinde yeterince etkin olmamakla birlikte stresle baş etmeye çalışmaktadır ve sıkıntısını gidermek için sağlığa zararlı bir davranışa yani sigara içmeye yönelmektedir.



### **Bakım verenler, aile, arkadaşlar veya diğerlerinden sizin için ne yapmalarını istiyorsunuz?**

**Hastanın algısı;** A.A. hastanede geçirdiği süre boyunca refakatçisinin olmadığını, ziyaretine kimsenin gelmediğini, şu an kendi işini kendisinin görebildiğini belirtmektedir.

**Hemşirenin algısı;** A.A.'nın ziyaretçisinin olmaması nedeniyle ziyaret saatlerinde dışarı çıkmak istediği, refakatçisinin olmaması nedeniyle de içinde bulunduğu durumla tek başına baş etmek zorunda olmasının hastanın anksiyetesini arttırdığı düşünülmektedir.

### **Verilerin özetlenmesi**

#### **Fiziksel boyut**

- **Kişiyeye ait stresörler;** stres nedeniyle kan basıncının yüksekliği (150/83 mmHg), ameliyat nedeniyle ağrı olması, anksiyeteye bağlı uykusuzluk yaşaması, kendini dinlenmiş hissetmemesi, yorgun hissetmesi
- **Kişilerarası stresörler;** -----
- **Kişisel olmayan stresörler;** durumsal stresörlere bağlı fizyolojik sistem rahatsızlıkları

#### **Psikolojik boyut**

- **Kişiyeye ait stresörler;** A.A. en stresli durumun kendisini yalnız hissetmesi olduğu ifade etmektedir. Ayrıca Beck Anksiyete Ölçeği puan 35'tir. Bu da şiddetli düzeyde anksiyetesinin olduğunu göstermektedir.
- **Kişilerarası stresörler;** hastanın transseksüel birey olması dolayısıyla yalnızlaştırılması nedeniyle sosyal destek sistemlerinin olmamasıdır.
- **Kişisel olmayan stresörler;** -----

#### **Sosyokültürel boyut**

- **Kişiyeye ait stresörler;** A.A. lise mezunu. Zamanını evde yalnız geçiriyor. Eskiden çalıştığını fakat işyerindeki diğer çalışanların kendisine farklı gözle baktığını, psikolojik şiddet ve cinsel istismara maruz kaldığını, kendisini hayattan daha da soyutladığını belirtiyor. Hastanede yattığı süreçte de hiç ziyaretçisi yok.
- **Kişilerarası stresörler;** Hasta yanında ailesinden hiç kimsenin olmadığını, onu uzun zamandır aramadıklarını belirtiyor. Hasta akrabalarıyla ve komşularıyla görüşmediğini, arkadaşları ile iyi geçindiğini ifade ediyor. Hemşirelerle ve oda arkadaşlarıyla etkin iletişim kurabiliyor
- **Kişisel olmayan stresörler;** Hemşirelerin kendi durumu ve yaptıkları tedavi hakkında fazla bilgi vermemesinin kendisini endişelendirdiğini belirtiyor.

#### **Gelişimsel boyut**

- **Kişiyeye ait stresörler;** Hasta 32 yaşında, bekar, cinsiyet değiştirmek, iş bulmak ve çalışmak, para kazanmak, ekonomik gücünü kazanmak istiyor. Dolayısıyla bu durumların gerçekleşmesi için sabırsızlanıyor, henüz olmadığı için de üzülüyor.

- **Kişilerarası stresörler;** İleride ailesinin desteğine ihtiyaç duyma konusunda endişelendiğini ve kaygılandığını belirtiyor.
- **Kişisel olmayan stresörler;** Hastanede kalma durumunun A.A.'nın ruhsal durumunu en az etkilemesi için girişimler gerekebilir.

#### **Spiritüel (maneviyat) boyut**

- **Kişiyeye ait stresörler;** Kendini iyi hissetmek için meditasyon yaptığını ifade ediyor.
- **Kişilerarası stresörler;** -----
- **Kişisel olmayan stresörler;** -----

### **Verilere göre bazı hemşirelik tanılarının incelenmesi**

#### **1. Cerrahi girişim nedeniyle "akut ağrı"**

##### **Beklenen hasta sonuçları**

- A.A.'nın sözlü/sözsüz bir şekilde ağrısının azaldığını belirtmesi

##### **Planlanan girişimler**

- Ağrısı skala yardımıyla değerlendirildi (VAS:7).
- A.A. ile birlikte ağrının yerini, başlangıç zamanını, şiddetini, ağrıyı arttıran ve azaltan durumlar belirlendi.
- Günlük yaşam aktiviteleri sırasında gereksiz hareketlerden kaçınılarak ağrıyı arttıran durumlar A.A. ile görüşerek değerlendirildi.
- A.A.'nın ağrıyla baş etme mekanizmalarının izlemi yapıldı ve değerlendirildi.
- Hekim tarafından istemi yapılan analjezikler uygulandı ve etkinliği değerlendirildi.
- A.A. analjeziklerin etki ve yan etkileri hakkında bilgilendirildi.
- Masaj uygulamaları ile ağrısı azaltılmaya çalışıldı.
- İlaç uygulamaları uykuyu bölmeyecek şekilde düzenlendi.
- Uygun pozisyon verildi. Ekstremiteler yastıkla desteklendi. Solunum egzersizleri gibi nonfarmakolojik uygulamalar yapıldı.
- Ağrıyı uyaran ışık, gürültü gibi çevresel faktörler ortadan kaldırıldı. Hasta odasının temiz ve sakin olması sağlandı (Birincil Koruma).
- Müzik dinleme gibi eylemlerle A.A.'nın dikkati başka yöne çekildi.
- A.A. erken mobilizasyon için teşvik edildi.
- A.A.'nın şişkinliğini gidermek ve defekasyonu kolaylaştırmak için egzersiz yapmaya teşvik edildi.
- Tuvalette karın bölgesine hafif masaj yapması öğretildi.

##### **Hemşirelik sonuçları**

- Analjeziklerin etkisi, solunum egzersizleri, erken mobilizasyon, müzik dinleme ve arın bölgesine hafif masaj sayesinde A.A. ağrısının azaldığını ifade etti. VAS' ta ağrı puanı 5/10'a düştü.

## 2. Akut ağrı, ortamın gürültülü olması ve anksiyete nedeniyle “uyku düzeninde bozulma”

### Beklenen hasta sonuçları

- Hastanın yeterli uyuduğunu ve dinlenmiş şekilde uyandığını ifade etmesi

### Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Uykusuzluğa neden olan faktörleri belirlendi.
- Gün içinde uyuması ve dinlenmesi sağlandı.
- Çevreye uymasına yardım edildi.
- A.A.’nın uyku düzenini ve uyku alışkanlıklarını belirlendi.
- Ilık duş, solunum egzersizleri gibi uyku düzeninin sağlanması için girişimler öğretildi.
- A.A.’nın korku ve endişelerini ifade etmesine yardımcı olundu.
- İlaç uygulamaları uykuyu bölmeyecek şekilde düzenlendi.

### Hemşirelik sonuçları

- Hasta uyku ile ilgili probleminin hafiflediğini, geceleri uykusunun daha az bölündüğünü, uykusu bölünmeden aralıksız dört saat uyuyabildiğini ifade etti.

## 3. Cerrahi girişim yerindeki ağrıya bağlı hareket etmede isteksizlik nedeniyle “aktivite intoleransı”

### Beklenen hasta sonuçları

- Fiziksel aktivitenin sağlanması ve periyodik olarak artırılması

### Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- A.A. gün içerisinde en az dört kere ROM egzersizlerini yapmaya teşvik edildi.
- A.A.’nın iki saatte bir pozisyon değiştirmesi sağlandı.
- Erken mobilizasyon için teşvik edildi.
- A.A.’nın solunum sayısı ve solunum sesleri değerlendirildi (18/dk).
- Derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretildi ve yaptırıldı.
- A.A.’nın dik oturması engellendi.
- İnsizyon yeri enfeksiyon belirtileri açısından gözlemlendi.
- İnsizyon yeri öksürürken desteklendi.
- Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlandı.

### Hemşirelik sonuçları

- Hasta insizyon yerindeki ağrı nedeniyle mobilizasyondan kaçınmaktadır. Hemşire ve oda arkadaşlarının desteği ile kısa mesafeli yürüyüşler yaptırılarak hareket etmesi sağlandı.

## 4. Bireyin içinde bulunduğu cinsiyet rolüne uyum sağlayamaması nedeniyle “anksiyete”

### Beklenen hasta sonuçları

- Hastanın kullandığı baş etme yöntemlerini fark etmesini sağlayarak gerginliğinin ve kaygılarının azaltılması

### Planlanan girişimler (birincil ve üçüncül Koruma)

- A.A.’ya zaman ayrılarak anksiyetesiyle ilgili duygu ve düşünceleri etkili bir şekilde dinlendi.
- Güven veren iletişim ortamı sağlandı.
- Konuşurken hasta ile göz teması kuruldu.

- Kısa ve öz şekilde, tıbbi terminolojiyi kullanmadan, sakince konuşuldu ve bilgilendirildi.
- Baş etme mekanizmaları değerlendirildi ve uygun yöntem konusunda yönlendirildi. Sigara içmenin yararlı ve etkin bir baş etme yöntemi olmadığı hatta zararları anlatılarak sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili bilgi verildi.
- Destekleyici ve güvenli bakım sağlandı.
- Progresif gevşeme egzersizleri yaptırıldı.
- Gerektiğinde psikolojik destek alması için yönlendirildi.

### Hemşirelik sonuçları

- Hasta oda arkadaşlarıyla vakit geçirmenin ve yaptığı meditasyon uygulamasının anksiyetesini azaltmada yardımcı olduğunu ifade etti.

## 5. Cerrahi girişim uygulanan bölgedeki ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle “öz bakım gereksinimlerini sürdürmede yetersizlik”

### Beklenen hasta sonuçları

- Hastanın öz-bakım gereksinimlerini bağımsız şekilde yerine getirmesi

### Planlanan girişimler

- Erken mobilizasyon için teşvik edildi.
- Mobilizasyon için ağrısının azaltılması sağlandı.
- Banyoda/tuvalette mahremiyetine saygı gösterildi ve gerektiğinde ulaşacağı çağrı zili gösterildi.
- Rahatça giyilip çıkarılabilen, önden düğmeli kıyafetler önerildi.
- Yüz ve ağız temizliğine katılımı sağlandı.
- Banyo malzemelerine kolayca ulaşması ve kullanması sağlandı.
- Kendi kendine vücut temizliği desteklendi.
- Taburculuk öncesi evdeki banyo düzenekleri ve malzemeleri hakkında iletişim kuruldu ve düzenleme için önerilerde bulunuldu.

### Hemşirelik sonuçları

- Hastanın asgari destekle (yalnızca oturma ve kalkmada) öz bakım gereksinimleri desteklendi.

## 6. Cinsiyet değiştirme isteğine bağlı sosyal destek yetersizliği nedeniyle “bireysel baş etmede yetersizlik”

### Beklenen hasta sonuçları

- Bireyin stresini azaltmak için etkili baş etme mekanizmalarını tanımlama ve kullanmasını sağlama

### Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- A.A.’ya vakit ayrılarak duygu ve düşüncelerini anlatmasını sağlandı.
- A.A.’nın deneyimlerinin zor olduğu ifade edildi.
- Kullandığı baş etme yöntemi ile ilgili konuşuldu.
- Baş etme teknikleri öğretildi, stresi azaltan teknikleri belirlendi (meditasyon, müzik dinleme vb.) ve uygulamaya yardım edildi.

**Hemşirelik sonuçları**

- A.A. meditasyon sayesinde stres düzeyinin azaldığını ve geleceğe yönelik duygu ve düşüncelerinde umutlu olduğunu ifade etti.

**7. Hastanın yakınları tarafından yalnızlaştırılması nedeniyle “sosyal izolasyon”****Beklenen hasta sonuçları**

- Hastanın mevcut sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi, bilgi sahibi olması ve kaynaklardan yararlanması

**Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)**

- Sosyal etkileşim kurmama sebepleri konuşuldu.
- Sosyal destek sistemleri belirlendi ve kullanmasına yardım edildi.
- Sosyalleşeceği ortam sağlandı.
- Bakım zamanında destekleyici tutumda bulunuldu.

**Hemşirelik sonuçları**

- Hastanın odasındaki diğer hastalarla iletişim kurduğu gözlemlendi

**8. Cinsiyet değiştirme isteği ve geçirilen operasyon nedeniyle “cinsellik örüntüsünde etkisizlik”****Beklenen Hasta Sonuçları**

- Kişinin cinsellikle ve cinsel kimlik ile ilgili kaygılarının azaltılması/ giderilmesi

**Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)**

- Güvenli iletişim sağlandı.
- Cinsellik konusunda ve rahatsızlık duyduğu konularla ilgili soru sorması için cesaretlendirildi.
- Mahremiyet göz önünde bulundurularak edinilen bilgilerin gizliliği konusunda güvence sağlandı.
- Stresörler belirlendi ve ortadan kaldırma için çaba sarf edildi.
- Gerekliğinde psikolojik destek için yönlendirildi.

**Hemşirelik sonuçları**

- A.A. mahremiyet nedeniyle cinselliği konusunda konuşmaktan ve bilgi vermekten kaçınmıştır.

**9. Hastanın yaşamına anlam veren çevre, inanç, kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde ve inanç sürelerinde bozulma nedeniyle “ruhsal sıkıntı”****Beklenen hasta sonuçları**

- Hastanın ruhsal sıkıntısının azalması/ ortadan kalkması

**Planlanan girişimler (üçüncül koruma)**

- Hastanın güç kaynakları ve yaşamına anlam veren olaylar değerlendirildi (Dinsel inançlar, yakınları ile ilişkileri, rahatlama için kullandığı yöntemler vb.).
- Hastaya güven verici bir tarzda empatik yaklaşıldı.
- Rahat ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir ortam sağlandı (Sessiz, sakin, ibadetini gerçekleştirebileceği bir yer vb.).
- Önyargısız tutumda bulunduğu gösterildi.

- Gerekliğinde psikolojik destek için yönlendirildi.

**Hemşirelik sonuçları**

- Hastaya odasında uygun ortam sağlandıktan sonra meditasyon yaparak, müzik dinleyerek ve oda arkadaşlarıyla iletişim kurarak ruhsal sıkıntısının azaldığını ifade etti.

**10. Ağrı, uyku örüntüsünde bozulma nedeniyle “yorgunluk”****Beklenen hasta sonuçları**

- A.A.’nın kendisini dinlenmiş hissetmesini ve yeterli uyumasını sağlama

**Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)**

- Yorgunluğu arttıran faktörleri belirlendi.
- A.A.’nın gün içerisindeki enerjisi değerlendirildi ve dinlenme zamanları oluşturuldu.
- Enerji koruma yöntemleri öğretildi, stresörlerin enerji üzerindeki olumsuz yönleri açıklandı.
- Sosyal destek sistemleri belirlendi ve refakatçi desteği için yönlendirildi.

**Hemşirelik Sonuçları**

- A.A. uykusuzluk nedeniyle yorgunluğunun geçmediğini (VAS:5) belirtti.

**TARTIŞMA**

Neuman Sistemler Modeli; bütüncül bakım yaklaşımı ile hastadan kapsamlı veri toplanması ve hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi konusunda kullanılabilen ve yol göstericiliği olan etkin bir bakım bir modeldir. Ayrıca tamamlayıcı özelliği olması nedeniyle hemşirelik araştırmalarında ve yönetiminde de kullanılmaktadır. Neuman Sistemler Modeli’nin kolay uygulanabilir olması, hasta stresörlerinin azaltılması ve bütüncül bakımın sağlanmasında etkili olduğu ve hemşirelik tanılarının konmasında sağladığı kolaylık nedeniyle cinsel kimlik bozukluğu olan bireylerde, kolaylıkla kullanılabilen düşünülmemektedir. Neuman Sistemler Modeli’nde hastanın tanılanması ve direnç hatlarının desteklenmesi suretiyle, sistemin devamlılığının sağlanması ifade edilmektedir. Neuman Sistemler Modeli’ne göre bakım verilen bu olguda da A.A.’nın direnç hatlarının zayıfladığı görülmektedir. Uygun hemşirelik bakımı, meditasyon ve müzik uygulamalarıyla içinde bulunduğu durumla baş etmeye çalışması, sosyal destek geliştirilmeye ve dolayısıyla hastanın direnç hatları güçlendirilmeye çalışılmıştır.

**SONUÇ**

Sonuç olarak cinsel kimlik bozukluğu olan bireylerin hemşirelik bakımında; değişkenler ve stresörler dikkate alınarak kullanılan ve bütüncül bakım yaklaşımı sunan Neuman Sistemler Modelinin etkin kullanılabilecek uygun bir model olduğu söylenebilir.

**Çıkar Çatışması**

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Yazar Katkıları**

**Plan, tasarım:** GÖ, YY, AT; **Gereç, yöntem ve veri toplama:** GÖ; **Analiz ve yorum:** GÖ, YY, AT; **Yazım ve eleştirel değerlendirme:** GÖ, YY, AT.

**KAYNAKLAR**

- Akbaş, E., ve Taşdemir Yiğitoğlu, G. (2020). Neuman Sistemler Modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 154-162. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.80774>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Angosta, A. D., Ceria-Ulep, C. D., & Tse, A. M. (2014). Care delivery for Filipino Americans using the Neuman systems model. *Nursing Science Quarterly*, 27(2), 142-148. <https://doi.org/10.1177/0894318414522605>
- Aronowitz, T., & Fawcett, J. (2015). Thoughts about conceptual models of nursing and health policies. *Nursing science quarterly*, 28(1), 88-91. <https://doi.org/10.1177/0894318414558609>
- Arreguy-Sena, C., Marques, T. D. O., Souza, L. C. D., Alvarenga-Martins, N., Krempser, P., Braga, L. M., & Parreira, P. M. D. S. D. (2018). Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(2), 379-390. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0130>
- Barutçu, C. D., ve Mert, H. (2017). Kalp yetersizliği olan bireyin Neuman Sistemler Modeli'ne göre hemşirelik bakım planı örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 88-92.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International journal of transgenderism*, 13(4), 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Cooper, K., Russell, A., Mandy, W., & Butler, C. (2020). The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 101875. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101875>
- de Almeida, N. G., de Oliveira, M. R., Guedes, M. V. C., da Silva, L. D. F., de Freitas, M. C., Torres, R. A. M., & de Melo Fialho, A. V. (2018). Betty Neuman systems model: Analysis according to Meleis. *SOJ Nursing Health Care*, 4, 1-6. <https://doi.org/10.15226/2471-6529/4/2/00145>
- Dogan, E. S., & Caydam, O. D. (2019). The Neuman Systems Model in Practice: A Multiple Sclerosis Case/Multipl Sklerozlu Bir Olguda Neuman Sistemler Modeli'nin Uygulanması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 324-330. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2019.324>
- Eyi, S., ve Menekli, T. (2018). Neuman Sistemler Modelinin Diyabetli Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 70-78.
- Gigliotti, E. (2008). The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1, 42-50.
- Kameg, B. N., & Nativio, D. G. (2018). Gender dysphoria in youth: An overview for primary care providers. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30(9), 493-498. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000068>
- Koçak, A. T., ve Arslan, S. (2021). Covid-19 Pandemisinde Neuman Sistemler Modeli Işığında Parkinsonlu Bireye Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 66-80. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.18>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209. Doi: 10.1037/sgd0000132
- Neuman, B., & Fawcett, J. (Eds.) (2011). The Neuman systems model (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Özkan, S. ve Öztürk, C. (2013). Neuman'ın Sistemler Modeli kullanımına bir örnek: Pnömonili bir bebeğin hemşirelik bakımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 109-114.
- Schulz, S. L. (2018). The informed consent model of transgender care: an alternative to the diagnosis of gender dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 72-92. <https://doi.org/10.1177/0022167817745217>
- Sevgili, S. A., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş., ve Fadiloğlu, Ç. (2019). Akut Lenfoblastik Lösemi Tanılı Bir Olgunun Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 123-127.
- Souza, M. H., Malvasi, P., Signorelli, M. C., & Pereira, P. P. (2015). Violence and social distress among transgender persons in Santa Maria, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de saude publica*, 31(4), 767-776. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077514>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Turner, S. B., & Kaylor, S. D. (2015). Neuman systems model as a conceptual framework for nurse resilience. *Nursing science quarterly*, 28(3), 213-217. <https://doi.org/10.1177/0894318415585620>
- Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 2. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 395-417.
- Yaman, Ö., ve Aygin, D. Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Kolon Kanseri Olan Bir Hastanın Hemşirelik Bakımının İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 127-136. <https://doi.org/10.46071/ausbid.684977>