

Mehtap KIZILKAYA¹
Orcid: 0000-0002-4000-8926

Cihan KOCAİRİ¹
Orcid: 0000-0002-5977-3548

Rüveyda YÜKSEL¹
Orcid: 0000-0002-5997-4155

Merve ŞAHİN²
Orcid: 0000-0002-4924-970X

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

² İzmir Bergama Necla-Mithat Öztüre Devlet
Hastanesi, Acil Servis

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Cihan KOCAİRİ
cihan.ektiricioglu@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Neuman sistemler modeli; majör depresyon; hemşirelik bakımı; olgu sunumu.

Keywords:

Neuman systems model; major depression; nursing care; case report.

Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Majör Depresyon Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient With a Diagnosed Major Depression According to the Neuman Systems Model: Case Report

Gönderilme Tarihi: 30 Haziran 2021

Kabul Tarihi: 17 Ocak 2022

Öz

Bireyi ve ailesini tüm yönleriyle etkileyen majör depresyonda, hemşirelik bakımının amacı, güvenli bir çevre oluşturulması, hastanın fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünü sürdürülebilmesi, baş etme yollarını öğrenmesi, farkındalığının artması, denge ve uyumunu sağlayarak iyilik halini sürdürülebilmesini sağlamaktır. Bu doğrultuda hastaya göre kişiselleştirilmiş ve hastanın bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını sağlayan bir hemşirelik bakımı planlanmalıdır. Neuman Sistemler Modeli, hemşirelere hastayla ilgili detaylı veri toplama, hastanın sorunlarına bütüncül bakmayı ve uygun hemşirelik tanımlarının konulmasını sağlayan ve bakıma entegre edilebilme özelliği taşıyan bir modeldir. Bu olguda majör depresyon tanısı ile izlenen hastanın Neuman Sistemler Modeli'ne göre planlanan hemşirelik bakımı sunulmuştur. Model doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının hastanın gereksinimlerinde etkili olduğu ve iyileşmesine katkı sağladığı görülmüştür. Sonuç olarak, Neuman Sistemler Modeli'nin ruhsal hastalıklarda hemşirelik bakımının planlanmasında kullanılabilir olduğu düşünülmektedir.

ABSTRACT

The purpose of nursing care in major depression affecting the individual and family in all aspects; to create a safe environment, to maintain the physiological and psychological integrity of the patient, to learn the ways of coping, to increase his/her awareness, to maintain his/her well-being by ensuring balance and harmony. In this direction, a nursing care that is personalized according to the patient and provides a holistic approach to the patient should be planned. The Neuman Systems Model is a model that enables nurses to collect detailed data about the patient, to look at the patient's problems in a holistic manner and to make appropriate nursing diagnoses, and to be integrated into care. In this case, the nursing care of a patient who was followed up with a diagnosis of major depression was discussed within the framework of Neuman Systems Model. It has been observed that the applied nursing care contributes to the recovery of the patient. In this case, the nursing care of a patient who was followed up with a diagnosis of major depression was presented. It was observed that the care, which was planned and applied according to the Neuman Systems Model, was effective in meeting the needs of the patient and contributed to the recovery. As a result, it is thought that the Neuman Systems Model can be used the planning of nursing care in mental illnesses.

Kaynak Gösterimi: Kızılkaya, M., Kocairi, C., Yüksel, R., Şahin M., (2022). Neuman sistemler modeli'ne göre majör depresyon tanılı hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *EGEHFD*, 38(1), 71-79. Doi:10.53490/egehemsire.939895

How to cite: Kızılkaya, M., Kocairi, C., Yüksel, R., Şahin M., (2022). Nursing care of a patient with a diagnosed major depression according to the neuman systems model: case report. *JEUNF*, 38(1), 71-79. Doi:10.53490/egehemsire.939895

GİRİŞ

Majör Depresyon, uyku ve yeme düzeninde değişiklikler, konsantrasyon güçlükleri, suçluluk, değersizlik duyguları ve kendine zarar verme düşüncelerinin eşlik ettiği depresif duygudurum, ilgi kaybı, aktivitelerden zevk almama ve azalmış enerji ile karakterize bir ruhsal bozukluktur (APA, 2014; Townsend, 2016). Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %5'ini etkileyen, yaşam kalitesinde düşüşe ve performans kaybına yol açan, yeti yitimine neden olan majör depresif bozukluk kronikleşme riski bulunan önemli bir sorundur (Durisko, Mulsant ve Andrews, 2015).

Bireyi ve ailesini tüm yönleriyle etkileyen majör depresyonda, hasta ile sürekli bir arada olan hemşirelerin, hastanın tıbbi tedavi sürecindeki rollerinin yanı sıra hasta ve ailesi ile işbirliği yaparak hastanın tedavisine göstereceği uyumu sağlamada önemli rolleri vardır (Ertekin Pınar ve Tel, 2012). Bu doğrultuda, hastaların yaşam deneyimleri, bireysel özellikleri, hastalıklara ve bakım gereksinimlerine verdikleri yanıtlar çerçevesinde hastaya göre kişiselleştirilmiş ve hastanın fizyolojik durumu ve ruhsal belirtilerinin bir arada değerlendirildiği bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını sağlayan bir hemşirelik bakımı planlanmalıdır (Toru, 2020). Majör depresyonda, hemşirelik bakımının amacı, güvenli bir çevre oluşturulması, hastanın fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünü sürdürbilmesi, baş etme yollarını öğrenmesi, farkındalığının artması, denge ve uyumunu sağlayarak iyilik halini sürdürbilmesini sağlamaktır (Engin ve Ergün, 2014; Townsend, 2016). Hemşirelik bakımı planlanırken bilgi ve uygulamayı sentezleyerek kavramsal bir çerçeve sağlayan modellerin kullanılması, bakımın kalitesini ve etkinliğini arttırmaktadır (Çalışkan ve Gürhan, 2019; Dağcı, 2019; Türen, Atakoğlu, Kıvanç ve Gül, 2019). Bu amaçla kullanılacak modellerden birisi Neuman Sistemler Modeli (NSM)'dir.

Neuman Sistemler Modeli (NSM), hemşirelere hastayla ilgili detaylı veri toplamayı, hastanın sorunlarına bütüncül bakmayı ve uygun hemşirelik tanıların konulmasını sağlayan, bakıma entegre edilebilme özelliği taşıyan bir modeldir (Akbaş ve Yiğitoğlu, 2020; Doğan ve Çaydam, 2019; Parlak, Güvenç ve İyigün, 2020). NSM temel olarak bireylerin ve toplumun stresörlere olan tepkilerini ve bu stres tepkilerine hemşirelerin müdahalelerini içermektedir (Neuman, 1996; Ume-Nwagbo ve diğerleri, 2006). İnsanı ve içinde bulunduğu çevresini anlamak ve hemşirelik sorunlarına uygun girişimlerde bulunmak için bütüncül bir bakış açısını ve açık sistem yaklaşımını benimsemektedir (Neuman ve Fawcett, 2011). Hastayı, fizyolojik, psikososyal, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel olarak beş farklı alan üzerinde değerlendirmektedir (Alligood, 2014; Ayaz Alkaya, 2017; Meleis, 2012).

İnsan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarını ele alan NSM'ye göre insan, çevresi ile etkileşen açık bir sistemdir ve uyumu ve dengeyi sağlayabilmek için iç ve dış çevresi ile sürekli etkileşim halindedir. Modelde insan, "hasta ve hasta sistemi" olarak yer almakta ve bireysel değişkenler temel yapı, savunma hatları (esnek savunma hattı, normal savunma hattı, direnç hattı) ve yeniden yapılanma kavramlarıyla ele alınmaktadır. Savunma hatları, fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alanlarda bireysel değişkenleri içermektedir. Birey bu değişkenlere göre engelleyici güçlere (stresörlere) yanıt vermektedir. Bu stresörler uygun cevap verilemediğinde savunma hatları zarar görmekte ve sistemin dengesi bozulmaktadır (Turner ve Kaylor, 2015). Çevre, sistemi etkileyen ve ondan etkilenen tüm faktörler olarak tanımlanmıştır ve iç çevre (içsel), dış çevre (kişilerarası) ve oluşturulmuş çevre (hem iç hem de dış çevre) olarak ayrılmaktadır (Alligood, 2014). NSM'de stresörler çevre kavramı içerisinde, iç ve dış çevresel sınırlarında gerilim yaratan faktörler olarak değerlendirilmektedir. Neuman'ın modelinde sağlık, birey ve çevre arasındaki denge olarak tanımlanmaktadır ve dinamik bir süreç olarak kabul edilmektedir. Neuman'ın tanımladığı son kavram olan hemşire ise, kişinin stresörlere tepkisini ve bu tepkiyi etkileyen faktörleri sistemsel bir şekilde ele alan meslek grubu olarak tanımlanmaktadır (Alligood, 2014; Meleis, 2012).

Hemşire, sistemi dengede tutmak için birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olmak üzere üç koruma düzeyinde girişimlerini gerçekleştirmektedir (Alligood, 2014; Meleis, 2012).

Birincil Koruma: İyilik halinin sürdürülmesi için savunma hattının güçlendirilmesidir. Bu korumanın amacı, stresin önlenmesi, risk faktörlerinin azaltılması ve hastaya özgü planlanan girişimlerle sağlığın geliştirilmesidir. Bireylere ve ailelere eğitim ve danışmanlığı içerir (Alligood, 2014; Meleis, 2012). **İkincil Koruma:** Hasta bir stresörle karşılaştığında, hemşire iç direnç hatlarını güçlendirerek temel yapıyı korumak için müdahale olarak ikincil önlemeyi kullanabilir. İkincil koruma tanı, tedaviyi ve bakımı içerir (Alligood, 2014; Meleis, 2012).

Üçüncül Koruma: Hastanın yeniden yapılanmasının sağlanarak, uyum ve dengesinin korumasıdır. Üçüncül korumada yer alan eylemler, hastanın mevcut güçlü yönleri destekleyerek ve hasta sisteminin enerjisini koruyarak iyilik halini sürdürür. Üçüncül koruma hastanın sağlığa/iyiliğe yaklaştığı ve primer korumanın tekrar devreye girdiği aşamadır. Hastalığın tekrar ortaya çıkmasını önlemek için stresörlere karşı bireyin direncini yükseltmesini içerir (Ayaz Alkaya, 2017; Meleis, 2012).

Neuman Sistemler Modeli'nde hemşirelik bakım süreci hemşirelik tanısı, hemşirelik amaçları ve hemşirelik sonuçları olarak üç basamakta ele alınır. Hemşirelik tanıları bölümü; veri tabanı ve tanılama, iyilik halinin gerçek ya da potansiyel değişimi adımlarından oluşurken, hemşirelik amaçları bölümü; beklenen sonuçlar ve planlanmış girişimlerden, hemşirelik sonuçları bölümü ise; gerçek girişimler, değerlendirme ve amacı yeniden düzenleme adımlarından oluşmaktadır (Alkaya, 2017; Fawcett, 2006).

Başoğul ve Buldukoğlu (2020), depresyon hastalarında NSM'ye temellendirilmiş psikoeğitim programının hasta başa çıkma stratejileri, benlik saygısı ve depresyon düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, depresyon için hazırlayıcı faktör olabilen stresörlerin bireyin savunma hatları ile karşılaştığını, bu hatların yeteri kadar güçlü olmadığı durumlarda (fizyolojik, psikolojik, sosyo kültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenlerle ilgili yetersizlikler) temel yapının olumsuz etkilenmesine ve bireyin depresyon yaşamasına neden olabildiğini bildirmişlerdir. Bu bağlamda çalışmalarında, depresyonu temel yanıt olarak ele almışlardır. Birey depresyon için hazırlayıcı faktör olabilen stresörlerle baş edemediğinde normal savunma hatları kırılır. Bu durumda direnç hatları güçlendirilmediğinde ve gerekli desteği alamadığında depresyon yaşayabilir. Depresyonda, bireylerin savunma hatlarının güçlendirilmesi yoluyla, stresörlere karşı güçlenmesi ve depresyonla başa çıkması sağlanabilir (Başoğul ve Buldukoğlu, 2020).

Bu çalışma majör depresyon olgusu üzerinden NMS'ye göre veri toplanarak, belirlenen stresörlerin ortadan kaldırması için, hemşirelik bakımı uygulanarak sonuçlarının sunulmasını amaçlamaktadır. Hastanın verileri NSM'ye göre savunma hatlarında yer alan fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alanlardaki stresörler değerlendirilerek toplanmıştır. Hemşirelik girişimleri ise, belirlenen stresörlerin ortadan kalkması için birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma düzeylerinde ele alınarak uygulanmıştır. Olgu takibi Aydın ilinde bulunan bir hastanenin psikiyatri servisinde 15.04.2019–14.06.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastayla ilgili veriler görüşme ve gözlem yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Hastanın NSM'ye göre stresörler ve değişkenler doğrultusunda genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu değerlendirme ve veriler sonrasında hastanın öncelikli sorunları belirlenmiştir. Hemşirelik tanı ve girişimleri 2015-2017 NANDA-I (North America Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği) Uluslararası Hemşirelik Tanıları Sınıflamasına (Phelps, Ralph ve Taylor, 2019) göre belirlenmiştir ve bakım süreci planlanmıştır (Durisko ve diğerleri, 2015; Townsend, 2016).

Olgu ile haftada iki kez yaklaşık 45 dakika kadar süren toplam altı görüşme ve hastanın eşi ile de bu süreçte iki kez görüşme yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için 11.04.2019 tarihli (Sayı:106; 10 Nolu Karar) bir üniversitenin Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan onay alınmıştır. Hasta ve yakını çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Hasta ve yakınından yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Altmış dört yaşında, 2 çocuk sahibi olan kadın hasta Aydın'da eşiyle birlikte yaşamaktadır. Çocukları evli olup eşleriyle ve kendi çocuklarıyla beraber ayrı evlerde yaşamaktadırlar. Ailenin tek çocuğu olan hasta, ilköğretim mezunudur ve ev hanımıdır. Hasta şikayetlerinin (iştahsızlık, uyuyamama, halsizlik iç sıkıntısı, bir şey olacak hissi ve korkusu) 42 yaşındayken, hastalanan annesine bakım verdiği dönemde başladığını ifade etmiştir. Bu dönemde şikayetleri yoğunlaşmış ve 16 gün psikiyatri kliniğinde tedavi görmüştür. Taburculuk sonrası ilaçlarını düzenli kullanmış ve yaklaşık beş yıl süren bir iyileşme dönemi olmuştur. Beş yılın sonunda annesini kaybeden hasta, babasına bakım vermeye başlamıştır ve bakım süreci babası vefat edene kadar yaklaşık sekiz yıl sürmüştür. Babasına bakım verdiği dönemde şikayetleri devam etmiştir ve poliklinik randevularına düzenli olarak gitmiştir. Hasta anne ve babasına bakım verdiği dönem ile ilgili olarak "Onlara iyi bakamadığım için kendime çok kızıyorum,onların hastalıkları boyunca ben de hep hastaydım." ifadelerinde bulunmuştur. Babasının vefatından yaklaşık bir yıl sonra hastanın ilaçla tedavisi sonlandırılmış ve yaklaşık 10 yıl süren bir iyileşme dönemi olmuştur. Hastanın şikayetleri altı yıl önce oğlunun boşanmasıyla tekrar başlamıştır ve intihar düşünceleri olan hastanın tekrar kliniğe yatışı yapılmıştır. Haziran 2016 tarihinden itibaren hastanın toplamda altı yatışı olmuştur. Hasta taburculukları sonrasında ilaçlarını bir süre kullandığını ve kendini iyi hissettiğinde bıraktığını ifade etmiştir.

Dört ay öncesinde aile içi tartışmaların arttığı ve bununla bağlantı olarak oğluya ve torunlarıyla görüşemediği bir süreç yaşamıştır. Ve bu süreçte şikayetleri artmıştır. Yoğun iştahsızlık yaşayan hasta 12 kilo vermiştir. Hasta bu durumu "Evde yalnız yemek yemek çimden gelmiyor, evde gündüzleri kimse olmuyor bende yemiyorum." şeklinde açıklamıştır. Son yıllarda ev işlerini yapamayan hastanın "Ben hiç bir işe yaramıyorum, anneme de bakamamıştım, şimdi de evime bakamıyorum." şeklinde ifadesi olmuştur.

Kliniğe yatışından altı gün önce ilaç içerek intihar girişiminde bulunan hastanın kliniğe yatışı yapılmıştır. İntihar düşüncelerinin dışında sinirlilik, halsizlik, yorgunluk, uyuyamama, keyifsizlik, ağlama, ev işi yapamama, isteksizlik, iştahsızlık şikayetleriyle mevcuttur. Hasta klinikte, kendi talebi ile refakatçisi (eşi) ile birlikte bulunmaktadır. Eşi bu durumu eşinin ev işlerini yapamadığını, klinikte bulunduğu sürece ihtiyaçlarını gideremeyeceğini düşündüğünü, bu nedenle refakat etmek istediğini aktarmıştır. Eşi, hastanın oda içi düzenini sağlamak, yemeklerini odaya getirmek gibi görevler üstlenmiştir.

Hastanın farmakolojik tedavisinde, Sertralin 100 mg 1*1, Ketiapin 50 mg 1*1 yer almaktadır.

NSM'ye Göre Hemşirelik Süreci Adımları

NSM'ye Göre Hasta Verileri ve Stresörler

a. Kişi İçi Faktörler

1. Fizyolojik

Solunum Sistemi ve Kardiyovasküler Sistem: Solunum sayısı 18/dk, Nabız 76/dk, Tansiyon: 135/75mmHg'dir.

Genitoüriner Sistem: Herhangi bir belirti ve bulgu bulunmamaktadır.

Aktivite-Egzersiz: Hasta klinikte serviste yapılan sosyal aktivitelere katılmada isteksizlik yaşamaktadır.

Gastrointestinal Sistem: Günde bir kez defakasyona çıkıyor.

Nörolojik Sistem: Bilinç açık, oryantasyonu tam, dikkat ve bellek bozukluğu bulunmamaktadır.

Endokrin Sistem: Endokrin sisteme ilişkin bir bozukluk öyküsü ve bulgusu bulunmamaktadır.

Fonksiyonel Durum: Özbakımını yerine getiren hasta, odasının düzeni sağlamak gibi günlük yaşam aktivitelerini sağlayamıyor.

Uyku ve İstirahat: Hasta uykuya dalmakta zorlandığını ve gece 3-4 kez uyandığını ifade etmiştir.

2. Psikolojik

Hastanın duygudurumu çökkün, duygulanımı anhedonik ve yoğun duygusu mutsuz ve sıkıntılıdır. Algılamada bir bozulma olmamakla beraber, düşünce içeriğinde pasif intihar düşünceleri bulunmaktadır. Benlik saygısında azalma ("Ben hiçbir işe yaramıyorum, ev işi bile yapamıyorum, kimseye bir faydam yok." ifadesi ve benzeri ifadeleri) mevcuttur.

3. Sosyokültürel

İlköğretim mezunu, evin geçimini eşi sağlıyor. Sağlık giderleri eşi üzerinden SGK ile sağlanıyor.

4. Gelişimsel

Hastanın eş, anne, babaanne rolleri bulunmakla beraber, bu rolleri sürdürmediğini ifade etmektedir. Evlat olarak yetersiz kaldığını ("Onlara iyi bakmadığım için kendime çok kızıyorum,onların hastalıkları boyunca ben de hep hastaydım.") düşünmektedir.

5. Spiritüel

Hasta inançlı olduğunu, sık sık dua ettiğini aktarmıştır. İbadetlerini yerine getirmek istediğini ancak hiç enerjisinin olmadığını, bununla ilgili suçluluk hissettiğini ifade etmiştir.

b. Kişilerarası Faktörler

Anne, babası vefat eden ve tek çocuk olan hastanın, eşi, iki oğlu, gelinleri ve torunları vardır. Aile içi tartışmalardan dolayı (miras,mal tartışmaları) bir oğlunun kendisi ile konuşmaması ve torununu bir süredir görememesi nedeyle üzgündür.

c. Kişi Dışı Faktörler

Ziyaret saatlerinin ve telefon saatlerinin kısıtlı olması nedeniyle oğlunu ve torunlarını istediği gibi görememesi ve eşi ve oğlu arasında yaşanan miras-mal paylaşımı tartışmalarının olması onu mutsuz ediyor.

NSM'ye Göre Hastanın Algıladığı Stresörler

Hasta kendisinde en çok stres yaratan durum sorulduğunda, bu soruyu eşi ve oğlu arasındaki tartışmaların sürekliliği ve bunun sonucunda oğlunu ve torununu görememek olarak yanıtlamıştır. Ayrıca hasta anne ve babasına bakım verdiği dönemlerde fiziksel olarak ve duygusal olarak çok yıprandığını, onlara bakım vermekte yeterli olmadığını düşündüğünü, bunu düşünmenin hala kendisinde strese neden olduğunu ifade etti. Ev işlerini yapamamasının kendisini üzdüğünü ancak eşinin bu süreçte destek olduğunu, diğer oğluyla da ilişkilerinin iyi olduğunu, kendisini fırsat buldukça ziyarate geldiğini aktardı.

NSM'ye Göre Hemşirenin Algıladığı Stresörler

Hasta gününün büyük kısmını odasında eşiyle beraber geçirmekte, klinikte tedavi gören diğer hastalarla ve tedavi ekibinin üyeleriyle konuşmakta isteksizlik yaşamakta ve kaçınmaktadır. Aktivitelere katılmakta isteksizlik, enerjide ve ilgide azalma, keyifsizlik ve mutsuzluk gözlenmiştir. Hastanın yatarak tedavi görmesi, evinden uzak olması, çocuklarını,turunlarını istediği gibi görememesi hastanın çökkün duygudurumunu arttırmaktadır.

NSM Adımları Doğrultusunda Hasta Verilerine Göre Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

Hemşirelik Tanısı 1: Depresyona sekonder iştahsızlığa ve kilo kaybına bağlı "Beslenmede Dengesizlik: Gereksiniminden Az Beslenme".

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta günlük tavsiye edilen, beslenme gereksinimini sağlamak için yeterli tüketimi yapacaktır.
- Hastanın yetersiz beslenmeye ilişkin belirti ya da bulgusu olmayacaktır.

Planlanan Girişimler (Birincil ve İkincil Koruma)

- Bireyin gerçekçi, gerekli ve yeterli kalori gereksinimi, doktor, diyetisyen ve bireyle iş birliği yapılarak tanımlanır.
- Yeterli beslenmenin önemini açıklanır. Her bir öğünün ve ara öğünün amacı birey ile tartışılır.
- Hastanın kendisi ile ilgilenildiği düşüncesi hastanın kendine olan güvenini arttırdığı ve yemeğe teşvik ettiği için mümkünse yemek yemesine birisinin eşlik etmesi sağlanır.
- Aile, bireyin en sevdiği besinleri getirmeleri için teşvik edilir.

Hemşirelik Sonuçları: Hasta hastanede verilen yemekleri tüketti. Kötü beslenme belirtileri göstermedi.

Hemşirelik Tanısı 2: Depresyon ve gündüz zamanı aktivitelerin yetersizliğine bağlı “Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık”.

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın yeterli uyuduğunu ifade etmesi
- Dinlenmiş olarak uyandığını ifade etmesi

Planlanan Girişimler (İkincil Koruma)

- Gün içerisinde uyumaması sağlanır.
- Aktivitelere katılımı teşvik edilir.
- Sırt masajı, ılık süt, banyo önerilerinde bulunulur.
- Akşamları kafein almaması sağlanır.
- Hastanın idrara çıkmak için uyanması sonucunda, uykuya dalmakta güçlük yaşayabileceği olasılığı doğrultusunda belli bir saatten sonra sıvı kısıtlaması önerisinde bulunulur.

Hemşirelik Sonuçları: Uyku hijyeni için yapılan önerileri uyguladı. Hasta sonra ki görüşmelerde sabahları daha dinlenmiş olarak kalktığı ifade etti ve yapılan görüşmelerde uykulu olarak gözlenmedi.

Hemşirelik Tanısı 3: Çalışma yeteneğinin kaybı ile yetersizlik duygularına bağlı “Kronik Düşük Benlik Saygısı”.

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta kendisinde sevdiği yönleri ifade edecek.
- Hasta kendisiyle ilgili olumlu yönlerini, geçmiş başarı ve başarısızlıklarını ve gelecekteki planlarını ortaya koyacak, kendine değer verme duygularını ifade edecek.

Planlanan Girişimler (İkincil ve Üçüncül Koruma)

- Kendini olumsuz olarak değerlendirmeyi arttıran bilişsel çarpıtmaları tanımasına yardımcı olunur.
- Bir beceriyi denerken veya bir şeyi yapmaya çalışırken teşvik sağlanır ve bunları mümkün olduğu kadar bağımsız olarak yerine getirmesi için izin verilir.
- Duygu ve düşüncelerini ifade etmesinde kişi desteklenir. Hasta değişen yönlerini tanıması için cesaretlendirilir.
- Aktivitelere, özellikle güçlü yönlerini kullanabileceği aktivitelere dahil edilir. Rekabet ve yarışma gerektiren durumlardan kaçınılır.
- Kendini izole etmesine izin verilmez ve aile bu konuda bilgilendirilir.
- “Ben hiçbir işe yaramıyorum, ev işi bile yapamıyorum, kimseye bir faydam yok.” şeklinde kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelerini ifade eden hastanın bu tarz düşüncelerin içerdiği bilişsel çarpıtmaları ve olumsuz otomatik düşünceleri tanıması sağlanır ve yerine alternatif düşünce geliştirmesi için teşvik edilir.
- Yapabildiği işler için olumlu geri bildirim verilerek pekiştirme yapılır.

Hemşirelik Sonuçları: Hasta kendisi ile sevdiği yönleri ifade etti. Aktivitelere katıldı ve aktiviteler sonrası görüşmelerde kendisini başarılı hissettiğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 4: Düşük benlik saygısına ve kendisine ilişkin olumsuz inançlara sekonder ve problem çözüme becerilerinin etkisizliğine bağlı “Etkisiz Baş Etme”.

Beklenen Hasta Sonuçları

- Sorunlarını gerçekçi bir şekilde tartışabilecek.
- Hasta etkisiz baş etme yöntemleri yerine uygun baş etme yöntemlerini kullanacak.

Planlanan Girişimler (Birincil, İkincil ve Üçüncül Koruma)

• Bireyin mevcut baş etme durumunu değerlendirilir. Duyguların ve belirtilerin başlangıcı, bunların olaylarla ve yaşam değişimleri ile ilişkisini tanımlanır.

• Hasta ile görüşmelerde destekleyici bir tutum sergilenir. Yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğunu belirtir. Birey kötümser olduğunda daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı sağlamaya çalışılır.

• Problemi yapıcı bir tavırdan çözmesi için bireye yardım edilir. Problem nedir? Problemden ne ya da kim sorumludur? Seçenekler nelerdir? Her bir seçeneğin avantajı ve dezavantajı nelerdir? Olası seçenekleri tartışılır.

• Direkt olarak kontrol edilemeyecek problemleri tanımasına yardımcı olunur ve kontrol için stres azaltıcı aktiviteleri uygulaması desteklenir.

• Kişisel başarı ve benlik saygısı duygularını destekleyecek çıkış yolları bulunur.

Hemşirelik Sonuçları: Hasta güçlü yönlerini tanımlamaya başladı. Etkisiz baş etme davranışlarına alternatif davranışlar geliştirdi.

Hemşirelik Tanısı 5: Yetersiz sosyal desteğe, daha önceki başarısızlık deneyimlerine, motivasyonsuzluğa ve bilgi eksikliğine bağlı “Sağlığını Etkisiz Yönetme-Bireysel”.

Beklenen Hasta Sonuçları

- Tedavi süresince gerekli olan sağlık davranışlarını sürdürmeye istekli olduğunu iletmesi.
- İlaçlarını önerilen doz ve sıklıkta kullanması, düzenli kontrollere gitmesi.

Planlanan Girişimler (Birincil Koruma)

• Güven ilişkisi oluşturulur. Baskı yapıcı bir izlenim vermektan kaçınılır, beklentileri empoze etmek için değil endişeleri tanımak ve tanımlamak için hasta ve hasta yakınları dinlenir.

• Hastanın geçmişteki 5 yıl ve 10 yıl süren iyileşme dönemleri ve bu süreci başarılı şekilde yönetme deneyimleri hakkında konuşulur.

• Kişi ve ailesi tedavi sürecine karşı olumlu tutum geliştirmeleri için desteklenir ve tedaviye aktif katılımları sağlanır.

• Kişi ve aileden, hastalık ve tedavi süreciyle ilgili duygu (endişe vb.) ve düşüncelerini (şüphe vb.) ifade etmeleri istenir. Olumsuz duygu ve düşünceleri mevcut ise bunlar hakkında tartışılır.

• Tedavi sürecine ilişkin verecekleri kararlarda, bilgi istemeleri ve bilgilendirilmiş olarak karar vermeleri için birey ve aile cesaretlendirilir.

• Tedavi sürecinde hastanın ve ailenin sorumlulukları (ilaçların kullanımı, yaşam şeklinde değişiklikler, düzenli kontrollere gitme, hastalık belirtilerini izleme vb.) ve bunları nasıl yönetebilecekleri tartışılır.

• Hastalık süreci, tedavisi (ilaçlar, uygulamalar, egzersiz vb.), tedavinin gerekçesi uygulanış nedeni, bireyin ve ailenin tedaviden beklentileri, yaşam şeklinde gerekli olan değişiklikler, durumu ve koşulları izleme yöntemleri, gerekli olan kontrol bakımları ve izlemler, sosyal destek alabileceği kişiler (aile üyeleri, akrabalar ve arkadaşlar) ve evde yapılması gereken değişiklikler tartışılır.

Hemşirelik Sonuçları: Hasta taburculuk sonrası düzenli ilaç kullanımı ve kontroller konusunda olumlu tutum geliştirdi. Eşinin yapılan görüşmelere dahil edilmesi ile beraber ailesinin tedavi planı ile ilgili bilgisi arttı.

Hemşirelik Tanısı 6: Depresyona sekonder olarak bireyin fonksiyonel yeterliliğinin değişimine bağlı “Evin Bakımını Sağlamada Yetersizlik”.

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın evin bakımını sağlama ve sürdürme konusunda istekli olması

Planlanan Girişimler (İkincil ve Üçüncül Koruma)

• Hastanede bulunduğu süre içerisinde yatağının ve odasının bakımı için planlamalar yapılır. Planı uygulaması için destek sağlanır.

• Hastanın, eşinin diğer aile üyelerinin üstlendikleri roller tartışılır. Evin bakımı için gereksinimler belirlenmesi ve görev paylaşımı için taburculuk öncesinde plan yapılır ve uygulamaları konusunda cesaretlendirilir.

Hemşirelik Sonuçları: Hasta hastanedeki odasının düzenini sağlamaya başladı. Her gün yatağını ve dolabını düzenledi. Taburculuk sonrası evin bakımında üstleneceği rollere eşi ile beraber karar verdiler ve program yaptılar.

Hemşirelik Tanısı 7: Depresyona sekonder baş etme yeteneğinin bozulmasına bağlı “Güçsüzlük”.

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta kendi bakımıyla ilgili kararlara katılım sağlayacak.
- Hasta tedavi süresince yaşamını kontrol altına alacak etkili problem çözme yöntemleri bulacaktır ve böylece güçsüzlük duyguları azalacaktır.

Planlanan Girişimler (Üçüncül Koruma)

- Kendi bakımı ile ilişkili (yemeğini yemekhaneden ya da kantinden kendisinin alması, oda içi düzeni sağlamak gibi) mümkün olduğunca çok sorumluluk alması konusunda hasta cesaretlendirilir.
- Bakım aktiviteleri (oda düzeni sağlamak, kıyafetlerinin temizliğini ve düzenini sağlamak) konusunda kendi programını yapması için desteklenir.
- Hastanın gerçekçi hedefler (hemen taburcu olacağım yerine, ilaçlarımı düzenli kullanacağım) belirlemesine yardım edilir.
- Kontrol edebileceği alanları (kendi evinin düzeni sağlamak, aile üyeleriyle iletişimi) tanınmasına yardım edilir. Kontrol edemeyeceği konular hakkında (oğlunun boşanması, anne ve babasının vefatı) ne hissettiğini ifade etmesine ve bunları nasıl kabul edeceği/baş edebileceği konusunda destek olunur.

Hemşirelik Sonuçları: Hasta kendi bakımı ile ilgili kararlar almaya başladı. Tedavisine katılmaya, aktivitelere katılmaya, yürüyüş yapmaya, odasının düzeni sağlamaya başladı. Yapılan görüşmelerde güçsüzlük duygularının azaldığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 8: Depresyona sekonder olarak gelişen benlik saygısında azalmaya bağlı

“İntihar Etme Riski”.

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta kendisine zarar vermeyecek.
- Hasta kendisine zarar verme düşünceleri olduğunda yardım arayacak.

Planlanan Girişimler (Birincil ve İkincil Koruma)

- Hastaya doğrudan “Daha önce intihar düşünceleri yaşadınız mı?” “Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?” “Şu anda kendinizi öldürme duygusu yaşıyor musunuz?” “İntihar planı yaptınız mı?” soruları sorularak intihar etme ile ilgili düşünceleri öğrenilir.
- Hastanın güvenliği bakımından zarar potansiyeli yüksek olan; kemer, kravat, kesici nesnelere ve cam gibi nesnelere hastanın çevresinden uzaklaştırılır, yakın gözlem altında takip edilir. Kişinin intihar etme riskinin olduğunu tüm personele bildirilir.
- Hasta ile intihar etmeyeceğine dair yazılı bir anlaşma oluşturulur ve intihar düşüncesi olduğunda veya bu düşünceleri artmaya başladığında, hastanın hemşire veya doktoru ile görüşmesi gerektiği söylenir. Taburculuk sonrası için aile de anlaşmaya dahil edilir.
- İntihar ya da önceki girişimler konusunda derin derin düşünme üzerine sınır koyması sağlanır (Bu düşünceler geldiğinde sağlık ekibiyle paylaşmasının yanı sıra, düşüncelerden uzaklaşmak için başka bir düşünceye odaklanması veya bir aktiviteye dikkatini yoğunlaştırması).
- Yaşam streslerini ve geçmişteki baş etme mekanizmaları incelenir, alternatif davranışlar üzerine konuşulur.
- İntihar riskinde bir artış olduğunu (vasiyet yazma, helalleşme, eşyalarını verme, veda notları yazma, uyumama, sosyal izolasyon, ipe kapanma) nasıl fark edecekleri konusunda aile üyelerine eğitim verilir.
- Acil aramalar için 24 saat aranabilecek bir telefon numarası sağlanır.

Hemşirelik Sonuçları: Hasta, kendine zarar verme düşüncesi olduğunda yardım isteyeceğini belirtti.

TARTIŞMA

Bu olguda ile Majör Depresyon tanısı almış birey üzerinden Neuman Sistemler Modeline göre veri toplanması, NANDA hemşirelik tanılarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin planlanması, planlanan girişimlerin uygulanması ve sonuçlarının sunulması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda, “Majör Depresyon” tanısı ile takip edilen bir hastanın hemşirelik süreci Neuman Sistemler Modelinin çerçevesinde ele alındı. Hastanın verileri modelin tanımladığı her kavram doğrultusunda ve bütüncül bir yaklaşımla sistematik bir şekilde toplandı ve hastanın gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik tanıları belirlendi. Belirlenen hemşirelik tanıları Beslenme Dengesizlik: Gereksiniminden Az Beslenme, Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık, Kronik Düşük Benlik Saygısı, Etkisiz Baş Etme, Sağlığını Etkisiz Yönetme- Bireysel, Evin Bakımını Sağlamada Yetersizlik, Güçsüzlük ve İntihar Etme Riskidir. Hemşirelik girişimleri, NSM’de birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak tanımlanan üç koruma düzeyine göre planlandı ve uygulandı.

Majör Depresyon tanılı hastaya yaklaşımda, güvenli çevre oluşturulması, hastanın beslenme ve uyku düzeninin sağlanması, fizyolojik ve psikolojik bütünlüğün sürdürülmesi, baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi,

risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlem alınması ve tedavinin sürdürülmesine yönelik müdahaleler yer almaktadır (Durisko ve diğerleri, 2015; Ertekin Pınar ve Tel, 2012; Townsend, 2016).

Hastanın gereksinimlerinin belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin sağlanması için hasta fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlere odaklanan bütüncül yaklaşımla ele alınmalıdır (Ertekin Pınar ve Tel, 2012). Farklı alanlarda yapılan çalışmalar ile Neuman'ın modeline göre planlanmış ve uygulanmış hemşirelik bakımının hastayı bütüncül bir yaklaşımla değerlendirdiği, denge ve uyum içerisinde olmasına katkı sağladığı bildirilmiştir (Akbaş ve Yiğitoğlu, 2020; Doğan ve Çaydam, 2019; Parlak ve diğerleri, 2020).

Başoğlu ve Buldukoğlu'nun 2020 yılında majör depresyon tanısı alan hastalarla yaptıkları çalışmada, Neuman'ın Sistemler Modeline temellendirilen psikoeğitim programının, çalışmaya katılan hastaların depresyon düzeyini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmanın sonuçlarında, hastaların öz saygı düzeylerinin ve başa çıkma stratejilerinin arttığı belirtilmiştir. Maloney'in 2009 yılında yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada, NSM'ye temellendirilmiş bir rehabilitasyon programının, çalışmaya katılan yaşlı bireylerin öz saygı düzeylerini arttırdığı ve depresyon düzeylerini azalttığı bildirilmiştir.

Sonuç olarak, modele göre hemşirelik bakım sürecinin üçüncü ve son basamağı olan hemşirelik sonuçları değerlendirildiğinde planlanan girişimlerin hastanın denge ve uyumunu arttırdığı, iyileşmeye katkı sağladığı görülmektedir. NSM hemşirelik sürecini bütüncül bir yaklaşımla sistematize ederek ele aldığı için, psikiyatri kliniklerinde kullanımında bakımın planlı ve etkili olmasına katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın tek bir olgu üzerinden sonuçlandırılması sınırlılık oluşturmaktadır. Daha geniş örneklem üzerinde çalışılması ve hemşirelik bakımında kullanılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır.

Yazar Katkı Payları

MK: Fikir, tasarım, eleştirel inceleme, makalenin yayına hazırlığı sürecinde gerekli uygulamaları gerçekleştirmiş yayına katkı oranı %35'dir. CK: Verilerin toplanması, analizi ve yorumlanması, makalenin yayına hazırlığı süreçlerinde görev almıştır ve yayına katkı oranı %25'dir. RY: Literatür taraması, metnin yazımı ve kaynakların derlenmesi aşamalarında yer almıştır. Makaleye katkı oranı %20'dir. MŞ: Literatür taraması, metnin yazımı ve kaynakların derlenmesi aşamalarında yer almıştır. Makaleye katkı oranı %20'dir.

KAYNAKLAR

- Akbaş, E. ve Yiğitoğlu, G.T. (2020). Neuman sistemler modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 154-162.
- Alligood M.R. (2014). *Nursing theorists and their work*. United States of America: Mosby.
- APA Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (Çev. Ed. E. Köroğlu) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ayaz Alkaya S. (2017). Betty Neuman: Sistemler modeli. A. Karadağ, N. Çalışkan ve Z.G. Baykara (Ed.) *Hemşirelik teorileri ve modelleri* içinde (s.444-463). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Başoğlu, C. ve Buldukoğlu, K. (2020). Neuman systems model with depressed patients: A randomized controlled trial. *Nursing Science Quarterly*, 33(2), 148-158.
- Çalışkan, B.B. ve Gürhan, N. (2019). Majör depresyon tanılı bir olgunun Peplau'nun kişilerarası ilişkiler teorisi doğrultusunda hemşirelik bakımı olarak ele alınması: Olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 163-171.
- Dağcı, M. (2019). Türkiye'de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: Sistematik inceleme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9, 929-943.
- Doğan, E.S. ve Çaydam, O.D. (2019). Multipl sklerozlu bir olguda Neuman sistemler modeli'nin uygulanması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(4), 324-329.
- Durisko, Z., Mulsant, B.H., Andrews, P.W. (2015). An adaptationist perspective on the etiology of depression. *J Affect Disord.*, 172, 315-323.
- Engin, E. ve Ergün, G. Depresyon bozuklukları. O. Çam ve E. Engin (Ed.) *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı kitabı* içinde (s.315-340). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

- Ertekin Pınar, Ş. ve Tel, H. (2012). Depresyon tanılı birey ve hemşirelik yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 86-91.
- Fawcett J. (2006). *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Maloney L.R. (2009). *Loneliness, self-esteem, cognition, physical functioning, and nursing home satisfaction as predictors of depression* (PhD Dissertations). ProQuest Dissertations and Theses veri tabanından erişildi. (UMI No. 3357961)
- Meleis A.I. (2012). *Theoretical nursing and development and progress*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Neuman, B. ve Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model*. Upper Saddle River: NJ: Prentice Hall.
- Parlak, E.A., Güvenç, G. ve İyigün E. (2020). Neuman sistemler modeline göre peritoneal karsinomatozisli hastanın bakımı: Olgu sunumu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 83-90.
- Phelps L.L. ve Ralph S.S. (2019). Taylor CM. Sparks&Taylor'ın hemşirelik tanı referans el kitabı. (Çev. Ed. A. Karahan ve S. Kav).Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: Bireyselleştirilmiş bakım. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 46-59.
- Townsend, M.C. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri (Çev. Ed. T. Özcan ve N. Gürhan). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
- Türen, S., Atakoğlu, R., Kıvanç M.M. ve Gül, A. (2019). Hemşirelikte kuram ve modele dayalı lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 202-216.
- Turner, S.B. ve Kaylor, S.D. (2015). Neuman systems model as a conceptual framework for nurse resilience. *Nursing Science Quarterly*, 28(3), 213-217.
- Ume-Nwagbo, P.N., DeWan, S.A. ve Lowry, L.W. (2006). Using the Neuman systems model for best practices. *Nursing Science Quarterly*, 19(1), 31-35.