

Abortus Riski İle Kliniğe Yatırılan Gebenin Neuman Sistemler Modeli İle Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care with Neuman Systems Models of Pregnant Who Hospitalized in The Clinic with A Risk of Abortus: A Case Report

Gocna BURAN¹, Hilmiye AKSU²

ÖZ

Model ve kuramlar hemşireliğin rutinden uzaklaşarak, özerk profesyonel meslek olmasını sağlar. Bunlardan biri de Neuman Sistemler Model’idir. Model bireyin hastalık prognozunu etkileyebilen inanç, tutum ve duygularıyla ilgili davranışlarının bilinmesinin, tedavinin yönetimi için son derece önemli olduğunu savunmaktadır. Bütüncül yaklaşımla bireyin stresörlere karşı başarılı olmasını sağlar.

Abortus da kadın yaşamında stres yaratan bir süreçtir. Bu çalışmada abortus olgusu üzerinden Neuman Sistemler Modeline göre veri toplayarak belirlenen stresörlerin ortandan kaldırması için, hemşirelik bakımı uygulayarak sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Çalışmada verilerin toplanmasında Neuman Sistemler Modeli’nde yer alan temel yapı, temel yapının koruyucu mekanizmaları ve çevre kavramları kullanılmıştır.

Elde edilen veriler, bireyin bütüncül olarak ele alınmasına olanak sağlamıştır. Stresörlerin belirlenmesinde “altı temel soru” kullanılarak bireyin tedaviden yarar sağması, yeni duruma uyumunu ve tedaviye katılımını kolaylaştırmıştır. Hemşirelik bakımı ise primer, sekonder, tersiyer koruma başlığı altında kolaylıkla planlanıp uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Neuman Sistemler Modeli, Abortus, Hemşirelik, Bakım, Olgu Sunumu

ABSTRACT

Models and theories allow the nursing to move away from the routine and become an autonomous professional profession. One of these is the Neuman Systems Model. The model argues that it is crucial for the individual to know the behavior of beliefs, attitudes and feelings that affect the prognosis of the disease, and to manage the treatment. This holistic approach allows the individual to be successful against stressors.

Abortion is also a stressful process in women's life. In this study, it was aimed to present the results of applying nursing care to remove the stressors determined by collecting data according to the Neuman System Model on the case of abortus.

The basic structure, the protective mechanisms of the basic structure and the environmental concepts used in the Neuman Systems Model have been used in collecting data in the study.

The obtained data enable the individual to be treated as a holistic. By using "six basic questions" in the identification of stressors, the individual has benefited from the treatment and facilitated adaptation to the new situation and participation in the treatment. Nursing care can be easily planned and implemented under the heading of primary, secondary, and tertiary.

Keywords: Neuman Systems Model, Abortion, Nursing, Care, Case Report

¹Öğr.Gör, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, goncaburan@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9082-553X

²Prof. Dr. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, hilmiyeaksu@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-6975-3172

İletişim / Corresponding Author: Gonca BURAN

Geliş Tarihi / Received: 14.08.2018

e-posta/e-mail: goncaburan@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 29.05.2019

GİRİŞ

Ülkemizde hemşirelerin doktor istemine bağımlı iş merkezli çalışma sistemi hemşireliğin birçok rolünü görölmez kılmaktadır.¹ Diğer ülkelerde ise hemşireler daha fazla hemşirelik modelleri ile çalışmaktadır. Modellerin kullanımı hemşireliği tıptan ayırmakta ve meslek olmanın temel koşulu olarak görölmektedir.² Bu nedenle modellerin kullanımı hemşireliğin hem profesyonel meslek olması hem de bakım kalitesinin artırılmasında son derece önemlidir.³ Hemşirelik kuramları kapsamları sınırlı olması nedeniyle orta düzey kuram grubuna girmekle birlikte farklı kuram ve modeller geliştirilmiştir.⁴ Geliştirilen modellerden biri de Neuman Sistemler Modelidir. Bu modelin de diğer modeller gibi zayıf yönleri olmakla birlikte diğer kuram ve modellerle karşılaştırıldığında hemşirelik eğitimi, araştırması, yönetimi ve uygulaması gibi hemşireliğin birçok alanına adapte edilebilmesi açısından önemli bir modeldir.⁵

Model Betty Neuman tarafından lisansüstü hemşirelik eğitiminde ihtiyacı karşılamak amacıyla oluşturulmuş ve günümüzde kullanılan model haline dönüşmesi 30 yılı almıştır.⁶ Modelin temelini ve dinamik olmasını, holistik yaklaşım, sağlığa yönelim, bireyin algıları, motivasyonu ve enerjisi sağlamaktadır.³ Neuman diğer kuramcılar gibi insan, sağlık, çevre ve hemşire kavramlarını tanımlamıştır. Ancak Neuman sistemler modeline daha farklı kavramlar ve alt boyutlar kazandırılmıştır. Bu sayede model sadece hemşirelik uygulamalarında değil, hemşirelik yönetimi, eğitimi ve araştırmalarında kullanılabilmesi olanak sağlamıştır.^{7, 8}

Neuman Sistemler Model'inin kavramları incelendiğinde insan kavramı birey (müşteri), aile, grup, toplum, olarak ele alınabilir.³ Neuman modelinde insan kavramını için başlangıçta "birey" terimini kullanmış, daha sonra ise "müşteri" terimini kullanmıştır.⁶ Modelde birey merkezdedir ve iyiliğinin korunması temel unsurdur.⁹

Bireyin açık sistem özellikleri; fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spirüal ve gelişimsel olmak üzere beş majör değişkeni içerir.^{3, 5}

- **Fizyolojik Değişken** Vücut yapısını ve fonksiyonlarının durumudur
- **Psikolojik Değişken** Bireyin psikolojik durumudur
- **Sosyokültürel Değişken** Bireyin sosyokültürel durumu ve etkileridir
- **Gelişimsel Değişken** Bireyin Yaşına ilişkin gelişimsel süreç ve aktiviteleridir.
- **Spiritual değişken** Bireyin spirüal inanç ve etkileridir.³

Temel Yapı

Bireyin temel yapısı yaşamsal faktörlerini içerir.¹⁰ Bunlar; vücut fonksiyonları, koruma mekanizması, genetik özellikleri, organların güçlü ve zayıf yönleridir. Bireyi halkalar halinde saran (dıştan içe doğru) esnek, normal ve direnç (rezistans) halkaları temel yapının bütünlüğüne yönelik herhangi saldırıya karşı koruyucu mekanizma olarak işlev görmektedir.¹¹ Bireyin temel yapısı ne kadar güçlü olursa, birey stresörlere karşı o kadar dirençli olur ve savunma hatları o kadar güçlü olur.^{3, 12} Birey bu sayede sağlığını sürdürür ve korur.⁵ Temel yapıyı oluşturan savunma mekanizması kavramları şu şekilde açıklanabilir;

- **Esnek savunma hattı** Bireyi çevreleyen halkaların en dış kısmıdır. Stresörlerin bireyin sistemlerine girişini önler.^{13, 14}
- **Normal savunma hattı** Bireyin stresörlere karşı kendini düzenlemesini sağlar. Bireyin daha önceki yaşantılarından uzun süreçte kazandıkları deneyimleri sonucunda zamanla gelişen sağlıklı bir uyum düzeyidir.^{14, 15}
- **Direnç hattı** Stresörler normal savunma hattını geçince aktive olan direnç hattıdır.^{13, 16}

Çevre Kavramı Çevre hem iç hem dış stresörler ve direnç faktörlerini içerir. Stresörler aslında nötrdür, birey bunları

yararlı ya da zararlı olarak yorumlar.⁶ Savunma hattı burada rol oynar.³

- **İç Çevre** Kişide var olan faktörlerle ve stresörlerle ilişkilidir.³
- **Dış Çevre** Kişiler arası ya da kişinin dışındaki faktörler ve stresörlerle ilişkilidir.³
- **Oluşturulmuş Çevre** Bu çevre koruyucu kalkan gibidir. Birey tarafından farkında olmadan geliştirilir. Bireyin bilgisi, benlik saygısı, inançlarını içerir.³

Hemşirelik

Hemşirelik kavramı, koruma girişimleri/önleme kavramı ile temsil edilmektedir.¹⁷ Stresörleri önlemede hemşirelik girişimleri primer, sekonder, tersiyer olarak tanımlanmıştır.^{6,10} Stresörler her bireyde eşit olmaz, her zaman olumsuz etki yaratmayabilir. Bireyin savunma halkaları gücüne bağlı olarak değişkenlik gösterir.¹⁸

- **Primer Koruma** bireye eğitim verilmesini kapsamaktadır.
- **Sekonder Koruma** bireyin durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını içerir.
- **Tersiyer Koruma** bireyin rehabilitasyonu aşamasında gerekli desteğin sağlanmasıdır.¹⁷

Hemşirelik Amaçları

- **Beklenen Sonuçlar** bireyin potansiyel değişimlerin üstesinden gelmek için istenilen davranışsal yanıtları oluşturur. Hemşire ve bireyin katılımı ile karar verilmelidir.
- **Planlanmış Girişimler** Spesifik birey davranışları, bakım vericinin ya da diğerlerinin beklenen sonuçlara etkisi.

- **Hemşirelik Sonuçları** “Gerçek girişimler” yani uygulanan girişimler ve “Değerlendirme” den oluşur.

Literatür incelendiğinde Neuman Sistemler Modeli kadın sağlığı da olmakla birlikte hemşireliğin farklı uygulama alanlarında bireyin stres faktörlerinin ortadan kaldırılmasında kullanıldığı görülmektedir.^{15, 17} Her hastalık stres faktörü olmakla birlikte, abortus da üreme çağındaki kadınlar için önemli bir stres faktörüdür. Dünya sağlık örgütü (1977), gebelik ürününün ağırlığı ve gebelik sürecini kriter alarak yeni bir abortus tanımı yapmıştır. Bu tanıma göre, 20. gebelik haftasından önce, 500 gramdan daha az embriyo veya fetüs ve eklerinin, tamamının ya da bir kısmının uterus kavitesi dışına atılması olayına abortus denilmektedir.¹⁹ Abortus imminens (Durdurulabilir düşük/abortus tehditi) ise genellikle gebeliğin erken dönemlerinde (12. haftalarda) karşılaşılır. Genellikle belirsiz ya da az miktarda leke tarzında kanama ve karının alt bölgesinde ağrı şikayeti görülür. Vakaların %50'sinde hafif olan kanama birkaç gün içerisinde giderek kaybolur. Servikal kanal kapalı ve gebelik ürünü uterus içerisindedir. Uterus büyüklüğü ise gebelik haftası ile uyumludur. Bu tür düşük riski olan kadınların %80'ninin uygun tedavi ve bakım ile gebeliği sürdürülebilmektedir.²⁰

Gebeliğin İstenen ya da istenmeyen olup olmadığına bakılmaksızın abortus sürecinde kadın farklı düzeylerde birçok stresöre maruz kalabilmektedir. Neuman Sistemler Modeli, kadının stresörlerle başa çıkabilmesi ve sağlık durumunun korunması açısından sistematik olarak yol göstericidir. Bu çalışmada abortus olgusu üzerinden Neuman Sistemler Modeline göre veri toplanarak, belirlenen stresörlerin ortadan kaldırılması için, hemşirelik bakımı uygulanarak sonuçlarının sunulmasını amaçlamaktadır.

OLGU SUNUMU

Verilerin toplanması için Neuman Sistemler Modeli temel alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama aracı kullanılmıştır. Hazırlanan form modelin tüm kavramlarını içerecek ve olguya bütüncül yaklaşımı kolaylaştıracak şekilde düzenlenmiştir.

Hemşirelik bakımını için primer, sekonder, tersiyer koruma olmak üzere üç ayrı şema oluşturulmuştur. Her bir koruma sistemi (primer, sekonder, tersiyer) için “Beklenen Sonuçlar”, “Planlanmış Girişimler” ve

“Hemşirelik Sonuçları” olmak üzere üç başlık oluşturulmuştur. Veri toplama aracı ve hemşirelik bakımı şeması hazır kullanılabilir hale getirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Veriler abortus riski ile kliniğe yatırılan olgudan sözlü ve yazılı onamı alınarak (Nisan 2018), yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Olgu (iki gün) klinikte kaldığı süre içerisinde planlanan hemşirelik girişimleri uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmada, Neuman’ın modeline göre hazırlanan veri toplama aracı ile toplanan

olguya ilişkin bulgular Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Neuman Sistemler Modeline Göre Veri Toplama Formu

İNSAN = Abortus Riski Olan Birey				
TEMEL YAPI				
Fizyolojik	Sosyokültürel,	Psikolojik,	Spritüel	Gelişimsel
Yaş: 29 Boy: 1.68 Kilo: 58 BKI: 20,5 kg / m ² KVS: Kan Basıncı: 110/70mmHg Nabız: 62 Solunum Sistemi Solunum sayısı: 17/dk Sigara/alkol kullanmıyor Extremite: Ödem yok Kötü obstetrik öykü mevcut değil Düşük, kürtaj öyküsü yok. İlk gebelik İstenen gebelik Mevcut durum: 5. hafta 3 günlük gebelik Kanama miktarı leke tarzında az Karın alt bölgesinde ağrı tarif ediyor β-HCG + Uterus gebelik haftası ile uyumlu Serum progesteron düzeyi ve ultrasonografi değerlendirildiğinde fetüs varlığı ve yaşamakta olduğu belirlenmiştir.	- 3 yıllık evli -Üniversite mezunu -Özel sektörde çalışıyor	-Kanamasının durmayacağı endişesi -Bebeğini kaybetme endişesi -Uzun saatler çalıştığı ve dinlemediği için suçluluk duygusu yaşıyor -Stres ve anksiyete düzeyi yüksek	-Bebeğini kaybetmemek için dua ediyor	-Benzer şekilde kanama sorunu yaşayan arkadaşının üst üste düşük yapması

Tablo 1 in devamı

TEMEL YAPININ KORUYUCU MEKANİZMALARI		
Esnek savunma Halkası	Normal savunma Halkası	Direnç Hatları
Sosyal destek (sosyo-kültürel), Eşi ve aile desteği var. Arkadaş ve iş arkadaşları arıyor ve ziyaretine geliyor. Bilinçli gebe olduğu için sigara alkol ve teratojenlerden uzak duruyor. Beslenmesine dikkat ediyor. Gebelik konusunda okuyor ve bilgilenmeye çalışıyor.	Kanama uzun süredir devam etmemekte, akut gelişen durum, Kadın uzun süreli stresörlere maruz kalmadığından depresyon tükenmişlik hali gözlenmemiştir.	Bebeğini önemsiyor Bireyin benlik saygısı yüksek, Aktif baş etme yöntemlerini kullanıyor. Stresörler henüz direnç hattına ulaşmamıştır. Çünkü stresörler direnç hattına ulaştığında depresyon tükenmişlik gibi psikolojik sorunlar temel yapının yanıtı olarak karşımıza çıkacaktır.
Spiritüel iyilik hali (spiritüel), Dua ederse bebeğinin sağlığı ve iyilik haline yardımcı olacağına inanıyor	Kanama miktarının az olması ve sağlık ekibinin kontrolü altında olmak kadına güven vermektedir. Ancak akut gelişen durum karşısında kadın gergin ve streslidir	
Cinsiyet ve yaş (gelişimsel), kadın ve erkek üreme sistem fonksiyonlarına ilişkin (fizyolojik) sorunu yok. Yaş ilerledikçe bu tür kanamalarda risk artmakta fakat gebelik yaşı riskli değil. Servikal uzunluk uygun Servikal açıklık yok Kanama miktarı adet kanamasından az	Normal savunma hattına giriş belirtileri olan psikosomatik semptomlar, depresyon, temel yanıt olarak gözlenmemiştir	

ÇEVRE

Kişiyeye ait stresörler	Kişilerarası stresörler:	Kişiyeye dışı faktörler
Bireyin Algıladığı Stresörler	Hemşirenin Birey ile İlgili Algıladığı Stresörler	
-Çok uzun saatler çalışmasından dolayı suçluluk hissi	- Kanamasının durmayacağı endişesi -Hastaneye ilk kez yatıyor olması -Sağlık ekibini tanımıyor olması -Kanama kontrolleri esnasında utanması - Sağlık çalışanlarının yeterince bilgi vermediği algısı - Eşin ailesi tarafından çok istenen bir gebelik olması	-Klinik temizlik personelinin kendisine ağlama gençsin yine bebeğin olur demesinin kendisini sınırlendirdiğini ifade etmesi -Eşinin Kliniğe alınmaması ve istediğinde görememesi kadının üzülmeye neden olmaktadır. -Çevresinden dinlediği düşük hikâyelerinden olumsuz etkilenmesi -Tedavi sonucunun belirsizliği -Uzun süre hastanede kalırsa işini kaybetme riski

STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ

(Neuman sistemler modeline göre stresörlerin belirlemede kullanılan altı temel soru)

1. Zorluk ya da ilgi alanı bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

KADIN: En büyük sorunum bebeğimi kaybetmek

HEMŞİRE: Olgunun bebeğini kaybetme endişesi içerisinde

2. Peki bu yaşam biçiminizi ve yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?

KADIN: İnternet, kitap, doktor tavsiyelerine göre beslenmeye yöneldim ve yaşam tarzıma hareketlerime daha fazla dikkat etmeye çalışıyorum.

HEMŞİRE: Olgu sağlıklı yaşam tarzı geliştirmekte ve işbirliğine hazır görünüyor.

3. Daha önceden hiç buna benzer sorunla karşılaştınız mı? Varsa sorun neydi ve nasıl ele aldınız?

KADIN: Hayır ilk kez başıma geliyor

HEMŞİRE: Olgu ilk kez deneyimlenen stres kaynağı ile karşı karşıyadır.

4. Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?

KADIN: Oldukça endişeliyim. Umarım bebeğime bir şey olmaz.

HEMŞİRE: Olgu endişeli ve bebeğini kaybetmek istemiyor.

5. Kendinize yardım etmek için ne yapıyorsunuz ve ne yapabilirsiniz?

KADIN: Bu konuda yapabileceğim bir şey yok. Bebeğime bir şey olmaması için buradayım. Sizler ve doktorlar bana yardımcı olmalısınız. Bebeğim için bol bol dua edeceğim. Buradan bebeğimle sağlıklı çıkarsak kendimi yormayacağım daha dikkatli olacağım.

HEMŞİRE: Olgu sağlık çalışanlarına güveniyor ve tedavide işbirliği ve uyumu rahat olabilir.

Tablo 1'in devamı

6. Bakım verilirken aile, arkadaş ve diğerlerinin sizin için neler yapmasını istiyorsunuz?

KADIN: Eşim ve ailem yanımda onlar da benim kadar endişeli. Evde dinlenmem gerekirse eşim destek olmaya çalışır ama o da yoğun çalışıyor. Annem bana yardımcı olabilir. Yanımda olmaları hem güzel hem de yüzlerindeki endişe beni üzüyor. Arkadaşlarımın ise telefonla sürekli aramaları beni rahatsız ediyor. Bu konuda soru sorulmasını istemiyorum.

HEMŞİRE: Arkadaşlarının ifade ve konuşma tarzları ve bazılarının meraklı konuşmaları olguda stres kaynağı olabiliyor.

Hemşirelik Bakımı

Neuman sistemler modeline göre olgudan toplanan veriler doğrultusunda olgunun hemşirelik bakımında yer alan primer koruma Şekil:1 de yer verilmiştir.

Primer koruma	Beklenen sonuç Stresinin en az düzeye indirilerek tedaviye uyum bozukluğunu önlemek
	Planlanan Girişimler Henüz düşük gerçekleşmemiştir, fakat tehlikenin derecesi bilinmektedir. -Kadının stresörlere karşılaşma olasılığını azaltmak için tepki olasılığını azaltmak için esnek savunma hattını güçlendirmeye çalışmak -Kadına gevşeme tekniklerini öğretmek kadının kendi sağlığını yöneterek uyum bozukluğunu önlemeye çalışmak -Kadının yapılan işlemler ve tedavi konusunda bilgilendirilmesi -Sadece sorularının yanıtının verilmesi -Riskler ve gelişebilecek sorunlar konusunda soru sormadıkça detaya girilmemesi --Her kanamanın düşükle sonuçlanmadığı açıklanmalı -Dinlenmesi ve dua etmesi için uygun ortam sağlanmalı -Ultrason değerlendirilmesinde bebek kalp seslerinin anneye dinletilmesi
	Hemşirelik sonuçları Planlanan hemşirelik girişimleri sonucunda kadının stres düzeyi kontrol altına alınarak tedaviye uyumu sağlandı

Şekil 1. Primer Koruma

Kadında henüz abortus gerçekleşmemiştir. Fakat kanamasının durmaması ve abortus gerçekleşmesine ilişkin tehlikenin derecesi bilinmektedir. Hemşire kadının zaten düşük riski nedeni ile stresöre maruz kaldığını bilmektedir. Burada hedef dış çevre (arkadaş ve personelin iletişim tarzı ve mesajları) ve yaratılmış çevre (Düşük riski kanama sorunu

yaşayan arkadaşının bebeğini kaybetmesi, olumsuz örnek varlığı) stresörleri ile karşılaşma olasılığını ve stres reaksiyonunu azaltarak esnek savunma hattını güçlendirmeye çalışmalıdır. Hemşire bu bakım alanında gevşeme tekniklerini öğretmek kadının kendi sağlığını yönetmesi ve uyum bozukluğunu önlemesine destek olmuştur. Kadının spiritüel ihtiyaçlarının gerçekleştirebilmesi için gerekli ortamı sağlayarak esnek savunma hattının güçlenmesine katkı sağlanmıştır. Kadının akut olarak gelişen yeni durumuna uyumu sağlanmıştır.

Sekonder koruma	Beklenen sonuç: Kanamanın durması
	Planlanan Girişimler: -Kanama kontrolünün yapılması -Supozotivar Progestin tedavisinin zamanında yapılmasının sağlanması -Progegestini nasıl uygulayacağı konusunda bilgi verilmesi -Bol sıvı almasının sağlanması -Son literatür yatak istirahatini gerekli görmediği halde doktor istemi nedeniyle yatak istirahatinin sağlanması
	Hemşirelik sonuçları: Kanama kontrolünde petteki kanama miktarında azalma olduğu sonucuna ulaşıldı

Şekil 2. Sekonder Koruma

Sekonder korumada stresörler henüz direnç hattını geçmemiştir. Bakımın hedefi bireyin yeniden sağlık durumuna dönmesidir. Kanamanın kontrol altına alınarak yakından takip edilmesi en önemli faktördür. Neuman modelinde yer alan insan kavramını oluşturan beş değişken incelendiğinde; toplanan verilerden de elde edilen bilgilere göre kadının fizyolojik ve gelişimsel özelliklerinin kanamanın kontrol altına alınabileceği

yönündedir. Kadın tedavi ve hemşirelik bakımında işbirliği içindedir. Tedavi ve bakım olumlu yanıt vermiş ve kanama miktarı azalmıştır. Kadın stresörleri kontrol edebilmektedir.

Tersiyer koruma	Beklenen sonuç Yeni durumuna uyum (hastane ortamına uyum)
	Planlanan Girişimler -Sağlığı korumak için enerji kullanımını kolaylaştırıp sağlık bakım durumunu bireyin algılaması doğru bir şekilde değerlendirilmesini sağlamak -Kendini ifade etmesini sağlamak -Güvenli iletişim ortamı sağlamak - Ziyaret saatlerinde eşi ile birlikte olmasını sağlamak -Hastanenin refakatçi ve yatış kurallarını açıklamak -Özel katta refakatçi veya eşinin birlikte kalabileceği konusunda bilgilendirmek
	Hemşirelik sonuçları Planlanan hemşirelik girişimleri uygulanarak kadının hastane ortamına uyumu sağlandı

Şekil 3. Tersiyer Koruma

Hemşirelik bakım planının son aşaması tersiyer korumadır. Tersiyer koruma bireyin rehabilitasyonu ve uyum gerektiren koşulları için uygulanır. Olgunun hastane ortamında ilk kez bulunmasına ilişkin stresörlerin ortadan kaldırılması amacıyla tersiyer koruma girişimleri uygulanmıştır. Tersiyer korunma abortus riski ortadan kalktığında sağlıklı gebeliğin sürdürülmesi için, abortus ile sonuçlanması durumunda ise bireyin kayıp ve yeni duruma uyumuna ilişkin planlanabilir.

Neuman sistemler modelinin uygulamada kullanımı kayıtlara geçmemiştir. Craddock ve Stanhop (1980) tarafından Neuman'ın girişim değerlendirme malzemelerinin kullanıldığı Birleşik Devletler Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakım Kurumu tarafından kullanıldığına ilişkin tamamlanmamış bir çalışma rapor edilmiştir.²¹

Velioğlu (2012) Neuman'ın var olan stresörler hakkında gerekli olan bilgiyi elde etmek için "altı temel soru" oluşturulduğunu, bunların hem birey hem de hemşireler tarafından sorulması ve cevaplanması

gerektiğini bildirmektedir. Çalışmamızda veri toplama formunda stresörleri belirlemede "altı temel soru" ya yer verilmiş, hem hemşire hem de olgu yanıtlamıştır. Ancak ilk soru bireye açıklanmak durumunda kalınmıştır. Literatür incelendiğinde kronik hastalıklar ya da kişinin yaşamını etkileyebilecek doku organ kayıplarında sorunun karşılığı ve cevabı daha kolay karşılık bulabilmektedir.¹⁵⁻¹⁷ Abortus gibi akut gelişen durumlarda biraz daha anlaşılır soru haline getirilmeye ihtiyaç duyulabilmektedir.

Tersiyer Korunma genellikle bireyin rehabilitasyonunu ifade etmektedir.¹⁷ Bireyin yeni duruma uyumu yani, kanser, infertilite, organ ve fonksiyon kayıpları (over ve uterus), ölü doğum, abortus gibi kayıp durumlarında klinik uygulamalar için ele alınması daha uygundur. Rutin ya da akut durumlara adaptasyonunda güçlük yaşanabilmektedir.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda Velioğlu (2012) örnek vaka uygulamasında günümüzde kullanılan veri toplama formu ve hemşirelik bakım çizelgesi kullanılmıştır. Genç Köse ve Demirbağ (2017) ise Neuman sistemler modeline göre sorulması gereken temel altı soruyu ele alarak bireyi değerlendirmiş aynı sorular bakımı gerçekleştiren hemşire tarafından yanıtlanmamıştır. Uysal ve ark (2009) Neuman'ın 2002 yılında basılan kitabındaki hemşirelik tanılama formunu temel almıştır. Güner ve Kavlak (2015) ise, olgu örneğinde veri toplama ve hemşirelik bakımını maddeler halinde sunmuştur. Genç Köse ve Demirbağ (2017), Eyi ve Menekli (2018) hemşirelik tanıları başlığı altında numara vererek sıralamış ve primer, sekonder ve tersiyer korumaları aynı tanıda tek veya birlikte parantez içerisinde göstermiştir. Dağ ve ark (2014) ise stresörler ve temel yanıtı ile sorun saptayarak birincil, ikincil ve üçüncül koruma başlıkları altında hemşirelik girişimlerini sıralamıştır. Ülkemizde farklı yıllarda yapılan uygulama ve vaka örneklerinden de anlaşıldığı üzere farklı formlarda ve içeriklerde uygulanabildiği görülmektedir.^{15-17, 22, 23} Bu durum modelin uygulamaya aktarımında güçlükler yaşandığının göstergesi olarak kabul edilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Olguya Neuman Sistemler Modeli ile toplanan veriler doğrultusunda bütüncül hemşirelik tanıları konulmuş daha kapsamlı bakım sağlanmış ve bakıma birey de dahil edilmiştir. Aynı zamanda altı temel soru bireyin sağlık eğitimi ve durumuna adaptasyonu ve tedaviye katılımında savunma hattını güçlendirmiştir. Neuman Sistemler Modeli baz alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen form sürecin daha kolay uygulanmasına olanak sağlamıştır.

Literatürde modelin farklı formlarda uygulanışına ilişkin örneklerinin bulunması, modelin anlaşılabilirliğinde ve uygulamaya

aktarılışında güçlükler olduğunun göstergesi olarak yorumlanabilir. Çevre kavramı ile stresörler kavramındaki kişiye özgü stresörler, kişilerarası stresörler, kişi dışı stresörler örtüşebilmektedir. Çok fazla tanım olması ve aralarındaki ilişkinin niteliği tam olarak belirtilmemesi modelin kullanımında bazı zorluklara neden olabilmektedir. Modelin kavram ve süreçleri hemşirelik uygulamalarında kullanılması ve modelin hemşirelik uygulamalarına aktarılması konusunda hemşirelik lisans eğitiminden başlanarak hizmet içi eğitimlerde de tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arslan-Özkan, İ., Okumuş, H. (2012). "Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli". Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 61-72.
2. Theofanidis, D., Fountouki, A., (2008). "Nursing theory: A discussion on an ambiguous concept". International Journal of Caring Sciences, 1 (1), 15-20.
3. Velioglu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İkinci Baskı Basım Akademi Basın Yayıncılık, İstanbul, 221-245.
4. Fawcett, J. (2006). Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. (2nd Ed) F. A. Davis Company, Philadelphia, 13-31.
5. Ayaz Alkaya, S. (2017). Neuman Sistemler Modeli, In: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara, Z. (Edt). Hemşirelik teorileri ve modelleri Vizyon Basımevi, İstanbul, 443- 464.
6. Fawcett, J., DeSanto-Madeya, S. (2013). Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories Philadelphia: F.A. Davis Company, 166-221.
7. Janet, H. (2018). Buffering the Stress of Programmatic Accreditation, Teaching and Learning in Nursing, 13 (1), 14-17.
8. Alshvang, S. (2018). Preoperative Nurses' Teaching for Open Heart Surgery Patients. Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Nursing Practice Walden University, 1-56.
9. Uysal, N., Khorshid, L., Eşer, İ. (2009). Neuman Sistemler Modeline Göre Bir Vaka Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (3), 74-81.
10. Ume-Nwagbo, PN., DeWan, SA., Lowry, LW. (2006). Using the Neuman Systems Model for Best Practices. Nursing Science Quarterly, 19 (1), 31-35.
11. Neuman, B., Fawcett, J. (2002) The Neuman's System Model, 4.press, Prentice Hall, New Jersey. 12-14.
12. Dağ, H., Kavlak, O., Şirin, A. (2014). Neuman Sistemler Modeli ve İnfertilite Stresörleri. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 6 (2), 121-128.
13. McEwen, M., Wills, EM. (2007) Theoretical Basis for Nursing (Second Ed), Lippincott Williams & Wilkins, USA.
14. Elmore, DH. (2010). Empirical Testing of The Neuman Systems Nursing Education Model: Exploring The Created Environment Of Registered Nursing Students In Nevada's Colleges And Universities. Unpublished PhD Thesis, Las Vegas, Graduate College University of Nevada.
15. Eyi, S., Menekli, T. (2018) Neuman Sistemler Modelinin Diyabetli Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9 (1), 70-78.
16. Demir Barutçu, C. ve Mert, H. (2013). Kalp Yetersizliği Olan Bireyler Bireyin Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergi, 6, 88-92.
17. Güner, Ö., Kavlak, O., (2015). Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanseri Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu, Balıkesir Sağlık Bil Dergisi, 4 (2), 94-103.
18. Jarosova, D. (2014). Neuman Systems Model. Nursing Theories and Models. Modernization – Diversification – Innovation, 72-77.
19. Cunningham, FG., MacDonald, PC., Gant NF, Leveno, KJ., Gilstrap L., Hankins, GDV, Clark SL. (2018) Williams Obstetrics (25 th ed) New York: McGraw-Hill.
20. Aktaş, S. (2018) Birinci Trimester Vajinal Kanamaları In: Gebeliğin Erken Dönemindeki Riskler Fetal Anomaliler ve Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi, Modern tıp kitabevi, Ankara, 11-19.
21. Craddock, R. B., & Stanhope, M. K. (1980). The Neuman Health Care Systems model: recommended adaptation. *Conceptual models for nursing practice*. (eds J.P. Riehl and C. Roy), Appleton-Century-Crofts, Norwalk, OH.
22. Özkan, S. ve Öztürk, C. (2013) Neuman Sistemler Modeli Kullanımına bir örnek Pnomolili Bir Bebeğin Hemşirelik Bakımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri dergisi, (4), 109-114.
23. Özer. S., Gökçe S. (2015). Neuman Sistemler Model'inin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 12 (1), 69-77.