



Olgu Sunumu

Neuman Sistemler Modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

• Ebru Akbaş,¹ • Gülay Taşdemir Yiğitoğlu²

¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli

Özet

Bipolar bozukluk manik, depresif veya karma epizotlarla ilerleyen, belirgin psikososyal bozulmaya ve yeti yitimine sebep olabilen bireyin hayatı boyunca sosyal ilişkilerini, eğitimini ve mesleki başarısını olumsuz yönde etkileyebilen kronik seyirli ruhsal bir hastalıktır. Bipolar bozukluk, hem hasta hem de aile üyeleri için stres yaratmaktadır. Yoğun destek vermek gereken bu dönemde hasta ve ailesinin hastalık süreciyle ve tedavisiyle ilgili bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Neuman Sistemler Modeli, bireyin optimal iyilik haline ve bütüncül olarak ele alınmasına odaklanmıştır. Neuman hemşireliği, kişinin olası ve gerçek stresörlere yanıtına etki edebilecek tüm faktörleriyle ilgilenen tek ve eşsiz bir meslek şeklinde tanımlanmıştır. Neuman hemşireliğinin eşsizliğini, bilginin kullanılmasına ve düzenli bir şekilde birleştirilmesine bağlar. Bu bakış açısıyla Neuman hemşirelerin kişiler için sağlık bakım koordinatörleri olarak faaliyet göstermesi gerektiğine inanır. Bu olguda bipolar bozukluk tanısı alan kırk yaşındaki bir yetişkine Neuman Sistemler Modeli'ne göre hemşirelik bakımı sunulmaktadır. Bu modele göre hastaya NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım planı hazırlanmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Sonuçta model doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının hastanın gereksinimlerinde etkili olduğu düşünülmekte ve örneklem sayısının geniş olduğu model temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk; hemşirelik; hemşirelik bakımı; Neuman Sistemler Modeli.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Bipolar bozukluk tanılı hastalarda her atak, hem hasta hem de hastanın ailesi açısından çok büyük bir strese yol açmaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu makalede psikiyatri hemşiresinin Neuman Sistemler Modeli'ni bipolar bozukluk tanılı hastanın bakım planına uygulamasıyla; bireyin holistic bir bakış açısıyla ele alındığı, stresörlerinin terapötik süreç boyunca daha iyi anlaşıldığı ve uygun yaklaşımlarla bireyin bakımına aktif şekilde katılabildiği gözlemlenmiştir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Bu olgu sunumu Neuman Sistemler Modeli'ne göre uygulanan hemşirelik girişimlerinin bipolar bozukluk tanılı hastanın semptomlarında nasıl bir farklılık yaratabileceğini göstermektedir. Bu bozukluğa yönelik oluşturulan hemşirelik tanılarına, hemşirelik bakım amaçlarına ve hemşirelik sonuçlarına yer verilmesiyle hemşirelik uygulamalarına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bipolar bozukluk, depresyon ve mani dönemlerinin olduğu, tıbbi müdahale gerektirecek kadar belirgin psikososyal bozulmaya ve yeti yitimine sebep olabilen arada iyilik dönemlerinin de görüldüğü kronik ruhsal bir bozukluktur.^[1,2] Bipolar Bozukluk (BB)'un farklı tipleri bulunmaktadır. Depresyon ve maninin her ikisine ait belirtilerin birlikte görüldüğü hızlı değişen duygulanımların (üzgünlük, iritabilite, öfori) olduğu durumda bireye, "bipolar bozukluk, karma" tanısı konulmaktadır.^[3] Bu dönemde hasta bireye ve aileye hastalık ve tedaviyle ilgili bilgilerin verilmesi ve ihtiyaçları olan desteğin karşılanması oldukça önemli olmaktadır.^[4] Özellikle bu dönemdeki hastalara ve yakınlarına bütüncül olarak hastanın gereksinimleri doğrultusunda bir model çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak bakımın etkinliğini arttırabilmektedir.

Neuman Sistemler Modeli (NSM), iyiliğe odaklı, açık sistem özellikleri ile insanın fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ge-



lişimsel ve spiritüel olarak beş temel değişkenini içermesiyle holistik yaklaşımı sağlayan ve hemşirelik uygulamalarına rehberlik eden önemli bir modeldir.^[5]

Neuman, stresörleri kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı olarak kategorize etmiştir. Neuman'a göre her sistem, kendine özgü olmasına rağmen aynı zamanda temel hayatta kalma faktörlerinden oluşan bir merkezi çekirdeğe sahiptir.^[6] Neuman'a göre insan, temel yaşamsal özellikleri içeren bir temel yapıya sahiptir. Bireyin genetik yapısı, vücut ısısı değişiklikleri, organların zayıf ya da güçlü olması, duygusal tükenme ve ego gibi kavramlar temel yapılardır. Temel yapı esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hatları ile stresörlerden korunmaktadır. Normal savunma hattı, kişi tarafından normal kabul edilen sağlıklı olma halidir.^[6,7] Esnek savunma hattı, bireye ait değişkenlerinden oluşan ve en dışta yer alan savunma hattıdır. Direnç hatları ise, stresörler normal savunma hattına zarar verdiğinde aktive olmakta ve temel yapıyı korumaktadırlar.^[7]

NSM'nin temeli, birey ya da toplumun strese olan tepkisi ve hemşirenin bu stres tepkisine birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle müdahale etmesidir.^[5] Birincil koruma; stresörlerden şüphe edildiğinde esnek savunma hattını güçlendirme girişimidir. Birincil korumanın ana amacı stres kaynağı oluşturabilecek değişkenlerle bireyin karşılaşma ihtimalinin azaltılması ve ortaya çıkabilecek uyum bozukluklarının önüne geçilerek sağlığın iyileştirilmesidir.^[8,9] İkincil koruma; bireyin sistemini denge konumuna geri getirmeyi amaçlar ve bunun için stresörler savunma hattını ihlal ettikten sonra ortaya çıkan

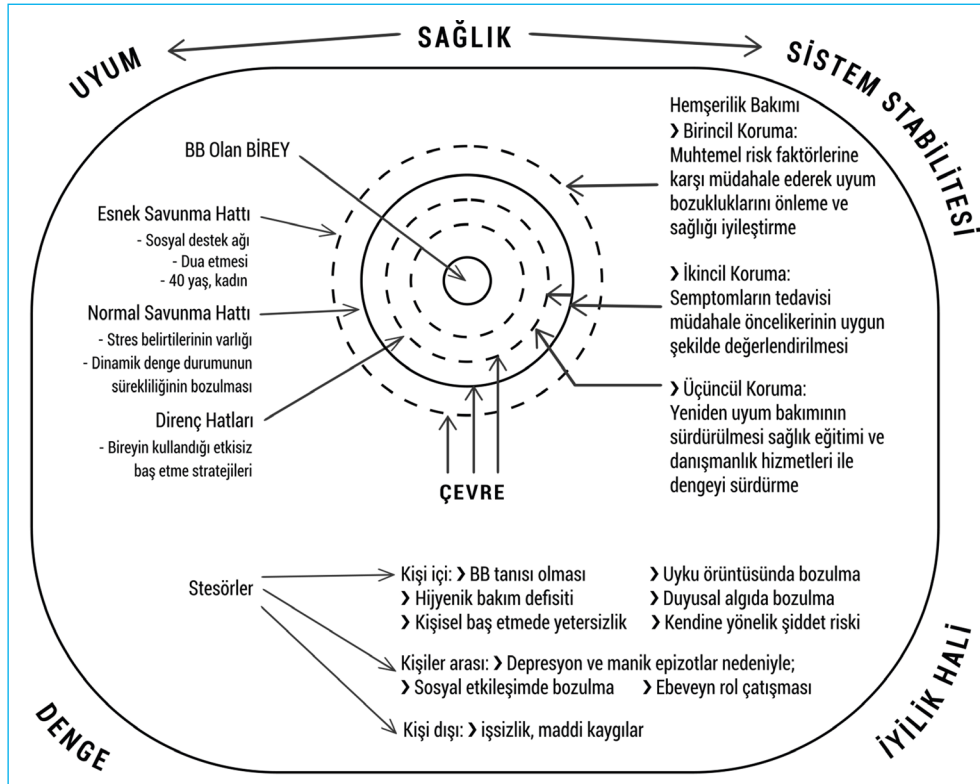
semptomları tedavi eder.^[9] Bireyin ortamda varolan stresörlerle baş etmesini artırmaya yönelik girişimler ikincil koruma girişimleridir. Üçüncül korumada ise hastanın yeniden uyumunun sağlanarak stablliğini koruması ve gelecekteki stres yaratan durumlarla baş edebilmesine yönelik verilen danışmanlık hizmetleri ve rehabilitasyon programları yer almaktadır. Yeniden eğitime yoluyla stresörlere gösterilen direnç güçlendirilir.^[8,9]

Neuman modelinde, bir hemşirelik süreci basamakları oluşturmuştur. Bu süreç hemşirelik tanısı, hemşirelik hedefleri ve hemşirelik sonuçları olmak üzere üç basamakta sistematize edilmiştir.^[7,10,11] Modeldeki hemşirelik tanısı sağlıktan sapmayı belirlemek için bireyi etkileyen tüm faktörlerin değerlendirilmesi ve buna yönelik temel bilgileri elde etmedir. Hemşirelik hedefleri sağlıktan oluşan gitmezlikleri (sapmaları) düzeltmek için istenen belirli değişiklikleri elde etmeyi hedefler. Hemşirelik sonuçları ise uygulanan girişimlerin sonuçlarını belirler (Şekil 1).^[10,11]

Bu olguda BB tanısı almış bireye NSM'ye göre hemşirelik süreci basamakları doğrultusunda veri toplama, NANDA hemşirelik tanılarının belirlenmesi, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi makalenin amacını oluşturmaktadır. Hastanın kendisinden ve yakınından sözlü onam alınmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Denizli'de bir hastanede psikiyatri servisinde 11.10.2017–25.11.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. BB tanılı



Şekil 1. Bipolar Bozukluk için Neuman Sistemler Modeli'nin Kavramları.^[14] (Şekil, model temel alınarak yazarlar tarafından bipolar bozukluk tanılı hastaya göre uyarlanmıştır).

hastaya Neuman'ın geliştirdiği modele göre NANDA hemşirelik tanıları konularak bakım planı hazırlanmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Öncelikle hasta hakkındaki veriler görüşme ve gözlem yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Sonra Neuman'ın geliştirdiği modele göre hastanın stresörler ve değişkenler doğrultusunda genel bir değerlendirilmesi yapılmış, veriler doğrultusunda hastanın öncelikli sorunu belirlenip, girişimler "Hemşirelik Tanıları El Kitabı"⁽¹²⁾ ve "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri"⁽³⁾ kaynak alınarak planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Olgu ile haftada 2 kez yaklaşık 45 dakika kadar süren toplam 6 görüşme yapılmıştır.

NSM'ye Göre Hemşirelik Süreci Adımları

NSM'de hemşirelik süreci hemşirelik tanıları, hemşirelik hedefleri ve hemşirelik sonuçları olarak kategorize edilmiştir.

1. Hemşirelik Tanıları

- Beş hasta değişkeni arasında (fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, spiritüel ve gelişimsel) etkileşimin tanımlanması, sınıflandırılması ve değerlendirilmesini,
- İç, dış ve kişilerarası alanlarda kaynakların ve stresörlerin tanımlanmasını,
- Hasta ve bakım vericilerin algılarındaki farklılıkların tanımlanmasını,
- Algısal farklılıkların çözümlenmeye çalışılmasını,
- İyilikten sapmaların belirlenmesini içerir.

2. Hemşirelik Hedefleri

- Hemşire hastanın mümkün olan en yüksek düzeyi sağlayacak, normal savunma hattını koruyacak ve esnek savunma hattını sürdürecektir hedeflerin belirlenmesini (beklenen hasta sonuçları),
- Hemşirenin ilişkili faktörler, bireyin algıları ve optimal sistem dengesini geliştirmek için birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimleri geliştirmesini kapsar (planlanmış girişimler).

3. Hemşirelik Sonuçları

- Girişimlerin uygulanmasını,
- Değerlendirme ve gerekirse amacı yeniden düzenleme; spesifik hasta yanıtlarının analiz edilmesi, kazanılmış beklenen sonuçların belirlenmesi, eğer kazanılmamış sonuçlar varsa nedeninin belirlenmesi ve gereksinimlere göre amacın yeniden düzenlenmesini içerir.^(5,13)

Olgu Sunumu

Hastalık Öyküsü: Olgu kadın, 40 yaşında, bekar ve bir çocuğu vardır. Hasta, 2005 yılında eşinden boşanmış, 2007 yılında babasını kaybetmiştir. Hastalığa ilişkin semptomların 2012 yılında (kış aylarında mutsuzluk, keyifsizlik, ilgi ve istekte azalma;

yaz aylarında ise, uykuya dalmada güçlük ve uyku süresinde azalma, enerjik hissetme, sinirlilik, öz güvende artma, çok fazla para harcama gibi davranışlar) başladığını, kış döneminde iki defa intihar girişiminde bulunduğunu, bir sigorta şirketinde çalışırken, şirkette mali kayıplara yol açtığını ifade etmiştir. 2012 yılında kimseye haber vermeden uçağa binip, İstanbul'a gitmiş ve 2 gün limandaki teknelerde konaklamıştır. Düşün planlaması olan bir teknede "ben patronum" diyerek olay çıkarınca gözaltına alınmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda İstanbul'da bir hastanede kendisine BB tanısı konulmuştur. Hasta bir buçuk ay gördüğü tedavi sonrası, düzenli ilaç kullanarak ve ayda bir Denizli'de bir hastanenin psikiyatri polikliniğinde kontrollerini yaptırarak 5 yılı sıkıntı yaşamadan geçirmiştir. Fakat son dönemlerde düzensiz ilaç kullanımına ilişkin hareketlilik, aşırı enerjik hissetme, keyifsizlik, mutsuzluk, ilgi kaybı gibi belirtilerle tekrar kendisini kötü hissetmiş ve 11.10.2017 tarihinde yatışı uygun görülmüştür. Farmakolojik tedavi olarak; Dideral tb 40 mg 1X1/2, Seroguel XR tb 300 mg 1X2, Gyrex tb 250 mg 1X1, Rileptid tb 2 mg 1X2, Seralin tb 50 mg 1X2, Modiwake tb 100 mg 1X1 almaktadır.

NSM'YE GÖRE HEMŞİRELİK SÜRECİ ADIMLARI

NSM'YE GÖRE HASTA VERİLERİ VE STRESÖRLER

Hemşirelik Tanıları

- Kişi İçi Faktörler

a) Fizyolojik

Solunum Sistemi: Solunum sayısı 18/dk.

Kardiyovasküler Sistem: Nabız 85/dk, T.A: 130/80 mmHg

Genitoüriner Sistem: Herhangi bir sorun ifadesinde bulunmamıştır.

Aktive-Egzersiz: Hasta hareketli olma durumunu yaşadığı epizot (depresyon-mani) dönemlerine göre değiştiğini belirtmektedir. Hasta şimdi ise serviste yapılan sosyal aktivitelere katılmada isteksizlik yaşadığını belirtmektedir.

Gastrointestinal Sistem: Düzenli barsak alışkanlığı var (günde 1 kez defakasyona çıkıyor).

Nörolojik Sistem: Bilinç açık, yer, zaman ve kişiye oryante, dik-kat ve bellek problemi yok.

Endokrin Sistem: Hastanın endokrin sisteme ilişkin bir öyküsü bulunmamaktadır.

Fonksiyonel Durum: Depresyona bağlı enerji düşüklüğü nedeniyle öz bakımını yapamıyor.

Uyku ve İstirahat: Hasta uyku örüntüsü ile ilgili bir sorun yaşamadığını, günde 6-8 saat uyuduğunu belirtmektedir.

b) Psikolojik

Algı değerlendirilmesinde işitsel ve dokunsal halüsinasyonları (birinin ona dokunduğunu ve kendisinde irkilme hissetmesi, dışardan fısıltılar işitmesi) düşünce içeriğinde şu an olmamakla birlikte manik dönemde ortaya çıkan grandiyöz sanrıları (çalıştığı iş yerinin patronu olduğunu ifade etmesi) mevcuttur.

Duygudurumda ise; ilgi ve istekte azalma, keyifsizlik, mutsuzluk, bir şeyler yapmak istememe gibi depresif belirtiler söz konusudur. Hastada içgörüsü mevcuttur. Annelik rolüne ilişkin olumsuz ifadelerde (özellikle depresif atakta uzun süreli hastaneye yatışların çocuğunun bakımında aileye yük oluşturduğunu ve anne olarak çocuğuna karşı sorumluluklarını yerine getiremediğini ifade etmesi) bulunmaktadır.

c) Sosyokültürel

Hasta ön lisans mezunu olup, eşinden boşandıktan sonra anne ve kız kardeşiyle birlikte yaşamaya başlamıştır. Evin geçimini annesi, kız kardeşi çalışarak ve kendisinin emekli maaşı ile sağlamaktadırlar.

d) Gelişimsel

Hasta bekar ve bir erkek çocuk annesidir. Hasta, oğlunun gerekli ihtiyaçlarını karşılayamamasından ("Okula gidip geliyor ama ben buradayım, onun yanında olamıyorum, onunla ilgilenemiyorum." şeklinde ifadelerde bulunmuştur) dolayı üzüntü duyuyor.

e) Spiritüel

Hasta eve gitmek için sık sık dua ettiğini ifade etmiştir.

- Kişilerarası Faktörler

Hastanın annesi, oğlu ve bir kız kardeşi var. Aile hastayı hastanede yalnız bırakmayıp, ona destek oluyor ve refakatçi olarak onu görmeye geliyorlar. Yaşadığı depresyon ve manik epizotlar nedeniyle diğer hastalar ve sağlık ekibi ile iletişim kurmakta problem yaşamakta ve bu durum çevresiyle etkileşiminin bozulmasına yol açmaktadır.

- Kişi Dışı Faktörler

Hastanın eşinden boşanması, babasının ölümü, annesinin yanında oturmak zorunda olması, daha iyi ekonomik düzey ve oğlunun taleplerine cevap vermek için iş bulmak istemesi dış stresörler olarak belirlenmiştir.

NSM'ye Göre Hastanın Algıladığı Stresörler

Hasta en önemli sorunun işitsel ve dokunsal halüsinasyonlarının (birinin ona dokunduğunu ve kendisinde irkilme hissetmesi, dışardan fısıltılar işitmesi) olmasını ve bu durumun kendisinde stres oluşturduğunu belirtmiştir. F. hasta olmadan önce iyi, sorumluluk sahibi bir anne olduğunu, şu an ise çocuğuyla yeteri kadar ilgilenemediğini, hastalığının tamamen iyileşmeyeceğini ve bu nedenle kötüleştiğinde hastanede, normal hissettiğinde ise evde geçirerek bu hastalıkla baş edebileceğini söylemiştir. F. hanım hayatında eşinden boşanmasını ve babasını kaybetmesini kendisini yıpratıcı ve yaşama karşı öfkelenen en kötü deneyimler olduğunu ifade etmiştir. F. Hanım gelecekte bir işinin olmasını ve oğluna bakabilecek bir

düzeğe gelmek istediğini söylemiştir. Sorunlar karşısında çabuk öfkelenmesi, belirlediği hedeflere ulaşamaması, herhangi bir işinin olmamasını değersiz ve güçsüz yanı olarak gördüğünü belirtmiştir. Hasta stresli olduğu zamanlarda kendisini iyi hissetmek için dışarı çıktığını belirtmiştir. Hastalığına ait belirtileri daha iyi tanıdığını ve kendisini kötü hissettiğinde hastaneye gelip kaldığını ifade etmiştir. Ailesinin hastalığına karşı üzüldüğünü ama bu süreçte hep kendisine destek olduklarını, aralarındaki bağın güçlü olduğunu bu nedenle onları çok sevdiğini belirtmiştir. Sağlık personellerinden istediklerini şu şekilde ifade etmiştir: "Onlar ellerinden geleni yapıyorlar, benimle konuşuyorlar, benim hastalığımı iyileştiremeyecek biliyorum ama bu sürede ilaçlarımı değiştirdiklerinde neden bunu yaptıklarını açıklarlarsa bu beni daha çok mutlu eder."

NSM'ye Göre Hemşirenin Algıladığı Stresörler

Hastanın psikiyatri servisinde olması depresif duygudurumunu ve stresini artırmaktadır. Hasta bilişsel fonksiyonlarında bozulma sebebiyle stres yaşamakta ve bu stresle etkili baş edemediği gözlenmektedir. Hasta mevsim şartlarına ve yaş dönem özelliğine uygun giyinmekte ancak kıyafetlerinde lekeler mevcut olup, saçları dağınık ve yağlı görünmektedir. Öz bakımında yetersizlik olup dişleri sararmış ve ağız kokusu mevcuttur. Hasta zamanının büyük çoğunluğunu odasında geçirmekte birkaç arkadaşı dışında diğer hastalarla ve klinik çalışanlarıyla zorunlu olmadıkça iletişimden kaçınmakta ve iletişim kurmamaktadır. İlgi ve istekte azalma, keyifsizlik, mutsuzluk, bir şeyler yapmak istememe mevcuttur. Enerji düşüklüğü yaşayan hastada sosyal faaliyetlere katılmada isteksizlik gözlemlenmiştir.

Hemşireye göre hastanın algıladığı en büyük stresör ise hastanın tamamen iyileşemeyeceğini hemşireye ifade etmesi ve bu hastalık nedeni ile oğlundan ve yaşadığı ortamdan uzak kaldığını belirtmesidir. Ayrıca hastanın eşinden boşandığını, babasını kaybettiğini, hastalık sebebiyle yaşadığı sorunların annelik rolünü etkilediğini ve oğluna iyi bakım veremediğini söylemesi ve hastanın depresif duygudurumda olması sağlığını olumsuz etkileyen diğer stresörlerdir.

Bu hastada belirlenen hemşirelik tanıları:

- Duyusal algıda bozulma,
- Bireysel başetmede yetersizlik,
- Benlik saygısında azalma,
- Kendini yıkama/hijyenik bakım defisiti,
- Ebeveynlik-rol çatışması,
- Kendine yönelik şiddet riski,
- Sosyal etkileşimde bozulma.

NSM Adımları Doğrultusunda Hasta Verilerine Göre Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

1) Gerçeği Değerlendirme Yetisinin Bozulmasına Bağlı Duyusal Algıda Bozulma

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta kendi kendine konuşmayacak.

- Stres ve kaygısı arttığında veya halüsinasyonları başladığında çalışanlardan yardım isteyecek.
- Stres ve kaygısını yönetebilmek için öğretilen teknikleri kullanacak.
- Uyarınları gerçeğe uygun yorumlayabilecek.
- Uğraşı faaliyetlerine katılacak.

Planlanan Girişimler (İkincil ve üçüncül koruma)

- Hastanın kendine ya da başkalarına zarar vermesini önlemek açısından halüsinasyon belirtileri gözlenir.
- Mümkün olduğunca hastaya dokunulmaz. Tedavi gibi dokunulması gerekli olabilecek durumlarda hastanın bu konuda dikkati çekilir, açıklama yapılır.
- Diğer odalardan gelen sesler de (bitişik alanlardan gelen televizyon sesleri gibi) dahil olmak üzere, çevredeki tüm uyarınlara farkında olunur. Uyarınlara azaltılmaya çalışılır.
- Yattığı ortamda gürültü ve ışık azaltılır, duyduğu seslerin ve dokunsal halüsinasyonun ne olduğu kişiyle paylaşılır. Sesleri ve dokunsal halüsinasyonu nasıl algıladığını ifade edip paylaşması için kişi desteklenir. Sesler, dokunsal halüsinasyonun gerçek olmadığı ve güvende olduğu söylenip endişe ve korkular azaltılmaya çalışılır.
- Hastanın halüsinasyonları desteklenmeyecek şekilde halüsinasyonlarının içeriği araştırılır ("Ben hiçbir ses duymuyorum... Sen ne duyuyorsun? Burada benden başka kimse yok").
- Hasta kişiye, yere ve zamana oryante edilir (Onun hemşiresi olduğum, hastanede olduğu ve hangi yılda olduğumuz söylenir).
- Hastayla somut, sözel iletişim kurulur. Tahminlerden, alaycı ifadelerden, soyut fikirlerden kaçınılır.
- Kaygının artmasıyla halüsinasyonun ortaya çıkışı arasında bağlantı olduğundan hastada olumsuz düşünce ortaya çıktığında, hastaya düşünceyi durdurma tekniklerinin öğretilmesi, dikkatini başka yöne yönlendirmesi ile (müzik dinleme, televizyon seyretme, egzersiz yapma, iş uğraşı etkinliğine katılma) hastanın bunlarla baş edebilmesi sağlanır.
- Dikkatini halüsinasyonlara değil, çevrede olup bitenlere yöneltmesi için desteklenir.
- Hastanın halüsinasyonlarını hemşireyle paylaşmasını kolaylaştıracağından hastaya kabullenici biçimde yaklaşımda bulunulur. Bunun için; Hastanın kendini ifade edebilmesi için vakit tanınır, duygu ve düşünceleri hakkında konuşulur, anlattıklarının ne anlama geldiği sorulur. Belirsiz ifadelerin açıklığa kavuşturulması sağlanır. Gerçekçi beklentilere ulaşması için hasta cesaretlendirilir. Uğraşı saatlerinde gerçeğe uygun olarak başarabileceği basit aktivitelere yönlendirilir (çizim, boyama, boncuk işi, mandala).

Hemşirelik Sonuçları

Hastaya çevre düzenlemesi yapılmış ve uygulamaya çıkılan günlerde hasta gözlenmiştir. Duyusal algıda bozulma tanısına

yönelik hasta ile görüşme yapılmıştır. Kaygı, stres ile halüsinasyon arasındaki bağlantı ifade edilmiştir. Kaygılandığı zaman bunu sözel ifade etmesinin önemi belirtilmiştir. Halüsinasyonu olduğunda uygulayabilmek üzere düşünceyi durdurma teknikleri, dikkatini başka yöne yönlendirme (müzik dinleme, televizyon seyretme, egzersiz yapma, iş uğraşı etkinliğine katılma) gibi teknikler anlatılmıştır.

Hasta duyusal algıda bozulmaya yönelik yapılan uygulamaları denediğini, sesler duyduğunda ve dokunsal halüsinasyon olduğunda müzik dinleyip, televizyon seyrettiğini, dikkatini çevreye yönelttiğini ancak yine de seslerin ona fısıldadığını, ensesinde soluk alıp verdiklerini ve dokunduklarını belirtmiştir. Tanı 6 görüşme boyunca incelenmiştir. Sorun devam etmektedir.

2) Olumsuz Duygudurumuna Bağlı Bireysel Baş Etmede Yetersizlik

Beklenen Hasta Sonuçları

- Kendisi ile ilgili olumlu ifadelerde bulunacak.
- Kendi kişisel güçlerinin farkına vardığını ifade edecek.
- Etkisiz baş etmelerin neler olduğunu belirtecek.
- Etkili baş etme yöntemlerinden en az bir tanesini uygulayacak.

Planlanan girişimler (Birincil, İkincil ve üçüncül koruma)

- Hastanın geçmişte stresli durumlara baş etmede kullandığı yöntemler değerlendirilir ve uygun olanların kullanılması sağlanır (dua etmesi, müzik dinlemesinin desteklenmesi ancak kendine zarar verme davranışlarının desteklenmemesi).
- Hastanın etkili olmayan baş etme yöntemlerini kullandığını fark etmesi sağlanır (öfkelerini yapıcı şekilde kullanmaması, kendine zarar verici davranışlarda bulunması, kendisi ile ilgili olumsuz düşünmesi).
- Derin nefes alma ve gevşeme egzersizleri, problem çözme adımları ve sıkıntılarını konuşarak paylaşma gibi olumlu baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilir.
- Baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilmesi sırasında hastanın duygudurumu ve fiziksel durumunun uygunluğu kontrol edilir, uygun zaman seçilir.
- Hastanın kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için destek olunur ve bununla ilgili görüşme yapılır.
- Stres azaltıcı aktiviteleri uygulaması desteklenir. Egzersiz programı, yürüyüş yapmaya cesaretlendirilir.
- Ne yapılmadığına değil neler yapılabildiğine ya da yapabileceğine yoğunlaştırılır.
- Bireye yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğu belirtilir, kendisini kötü hissettiğinde daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı sağlamaya çalışması gerektiği belirtilerek olumsuz düşünceler yerine olumlu düşünceler koyması konusunda desteklenir. Bu konu hakkında görüşme ve uygulamalar yapılır.
- Hastanın güçlü-güçsüz yönleri konuşularak güçlü yönleri vurgulanır.

- Belirlediği sosyal desteklerden yardım istenir, aile içi dayanışmanın etkili olabilmesi için hasta yakınına da aynı baş etme yöntemleri anlatılır.

Hemşirelik Sonuçları

Hasta ile stres yönetimine yönelik görüşme yapılmıştır. Hayatındaki stresörlerin neler olduğu ve bunlar karşısında uyguladığı etkili olmayan baş etmeler üzerinde konuşulmuştur. Stres yönetiminde etkili olan yöntemlerden bahsedilmiştir.

Hasta bu hemşirelik tanısına yönelik yapılan uygulamalardan sonra ilk haftalarda daha belirgin sorun yaşadığını, haftalar ilerledikçe duygu ve düşüncelerini daha iyi ifade ettiğini, kendisini daha güçlü hissettiğini, serviste yapılan aktivitelere katıldığını ifade etmiştir. Hasta uğraşı saatlerine katılmış ve boya yapmıştır. Ailesi daha sık ziyaretlerde bulunmuştur. Tanı 4 görüşme boyunca incelenmiştir.

3) Olumsuz Duygudurumuna Bağlı Benlik Saygısında Azalma

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta özbakımını kendi yapacak.
- Kendine yönelik zarar verici davranışlarda bulunmayacak.
- Klinikteki arkadaşları ve sağlık personeli ile iletişim kuracak.
- Kendisi ile ilgili olumsuz ifadelerde bulunmayacak.
- Kendisi ile ilgili en az 1 olumlu ifade bulunacak.

Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma)

- Hastanın kendisi ile ilgili duygu ve düşünceleri dinlenilir.
- Hastaya kabullenici yaklaşımda bulunulur ve zaman ayrılır.
- Hasta ile birlikte olumlu ve olumsuz özellikleri konusunda konuşulur.
- Olumsuz düşünce, duygu ve davranışın kişi üzerindeki etkisi hakkında konuşulur.
- Özbakımı yapmanın kişinin kendisini iyi hissetmesi konusunda önemli olduğu vurgulanır. Hasta özbakımını yapması açısından desteklenir.
- Hastanın dikkati iyi hissettiği, yapabildiklerine ve başarılı olduğunu düşündüğü yönlerine çekilir. Bu konu ile ilgili 1 haftalık gün gün yapabildikleri, başarılı olduğunu düşündüklerini ve iyi hissettiklerini yazması istenir.
- Klinik içinde yapılan iş-ugraşı, spor aktiviteleri, günaydın toplantısı gibi grup etkinliklerine katılması desteklenir.
- Klinik içinde ve taburcu olduktan sonra kendi başına yapabileceği etkinliklerin neler olabileceği hakkında konuşulur.
- Klinik içinde yapabildikleri konusunda geribildirimde bulunulur.
- Benliğini korumaya yönelik stres yönetimi konusunda bilgi verilir ve hayatına geçirebilmesi konusunda uygulamalar yapılır.

Hemşirelik Sonuçları

Hastanın kendisi ile ilgili düşüncelerini ortaya çıkarıcı görüşme

yapıldı. Hastaya göre olumsuz ve olumlu özellikleri hakkında konuşuldu. Hastanın olumsuz özelliklerine göre olumlu özelliklerini ifade ederken biraz daha zorlandığı gözlemlendi. Düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişki konusunda ayrıca bir görüşme daha yapıldı. Klinik içinde yapabildikleri hakkında geribildirimde bulunuldu. Taburculuk sonrası yapabilecekleri hakkında konuşuldu.

Hasta bu hemşirelik tanısına yönelik yapılan uygulamalardan sonra ilk haftalarda kendisini iyi hissettiren şeyleri ortaya çıkarma konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Haftalar ilerledikçe duygu ve düşüncelerini daha iyi ifade ettiğini, kendisini ile ilgili olumlu özelliklerini fark etmeye başladığını, serviste yapılan aktivitelere katıldığını ifade etmiştir. Tanı 6 görüşme boyunca incelenmiştir.

4) Enerji Düşüklüğüne ve Olumsuz Duygudurumuna Bağlı Kendini Yıkama/Hijyenik Bakım Defisiti

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta haftada en az iki kez banyo yapacak.
- Temiz ve özenli giyindiği gözlenecek.
- Dişlerini sabah ve akşam fırçaladığını belirtecek.

Planlanan girişimler (Birincil ve ikincil koruma)

- Hastada öz bakım eksikliğine neden olan faktörler belirlenir.
- Hastanın kendi bakımına katılımı sağlanır, bağımsız olma ve katılımı konusunda hasta cesaretlendirilir ve bunun önemi belirtilir.
- Hastada tutarlı bir giyinme alışkanlığı oluşturulur. Sabah, pijamalarını çıkarıp, rahat bedenini sıkmayan kıyafetlerini giymesi, gece uyumadan önce ise tekrar pijamalarını giymesi gerektiği belirtilir.
- Giyeceği kıyafetin önceden belirlenmesi sağlanır.
- Rutin olarak yemeklerden sonra dişlerini fırçalaması ve saçlarını toplaması gerektiği belirtilir.
- Haftada en az iki kez banyo yapması (uykuya dalmada yardımcı olması açısından akşam saatleri tercih edilebilir) önerilir.
- Kendi başına gerçekleştirdiği her bir bakım aktivitesi için olumlu geri bildirim verilir.
- Hastanın bağımsız olarak gerçekleştiremediği durumlarda refakatçilerinden ya da klinik çalışanlarından destek alabileceği belirtilir.

Hemşirelik Sonuçları

Hasta özbakım konusunda desteklenmiştir. Hastanın duş alması sağlanmış, kıyafet seçiminde ve odasının düzeninde yardımcı olunmuştur. Ağız bakımı için diş fırçası ve diş macunu temin edilmiştir. Kıyafetlerini değiştirmesi konusunda hatırlatmalar yapılmıştır.

Hasta son haftalarda düzenli banyo yaptığını ve dişlerini fırçaladığını söylemektedir. Yardım ve destekle hastanın saçları

ilk haftalara göre toplu, odası daha düzenli, dişlerinin ve kıyafetlerinin temiz, bakımlı olduğu gözlenmiştir. Tanı 6 görüşme boyunca incelenmiştir.

5) Bakımın Tek Bir Ebeveyne Yüklenmesine Bağlı Ebeveynlik-Rol Çatışması

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta hastalığı ve hastaneye yatışı hakkında duygularını sözel olarak belirtecek.
- Hasta rolü ile ilgili kabullenici ifadelerde bulunacak.
- Annelik rolüne ilişkin olumsuz konuşmalar yapmayacak.

Planlanan Girişimler (İkincil koruma)

- Hastanın rolüne ilişkin değişimde neyin etkili olduğu (boşanma, hastaneye yatış, anne evinde kalma) konuşulur. Hastanın duygularını ifade etmesi için fırsat oluşturulur.
- Hayal kırıklıklarını/beklenti kaybı duygularını paylaşmasına izin verilir, geleceğe dair korku ve endişeleri azaltılır, tedavi olduktan sonra evine gidebileceği ve oğlunun yanında olabileceği belirtilir.
- Anne olma ile ilgili kişisel sorumlulukları incelenir, yerine getirmeye devam etmek istediği sorumluluklar konusunda görüşülerek işbirliği yapılır.
- Tek ebeveyn olma ile ilgili çocuk yetiştirme güçlükleri ve her zamanki ya da son zamanlarda karşılaşılan stresörleri paylaşması için cesaretlendirilir.
- Destek sistemleri değerlendirilir (aile, arkadaşlar) ve diğer aile üyelerinin desteği alınır.
- Yapmaktan hoşlandığı uğraşlar edinmesi, yaşama dair beklenti ve hedeflerini listelemesi sağlanır.

Hemşirelik Sonuçları

Hasta ile annelik rolü ve hastanede bulunma ile ilgili düşünce ve duygularına yönelik görüşme yapılmıştır. Bu konuda aile ve arkadaş desteğinin önemi belirtilmiştir.

Hasta ebeveynlik yeterliliğine dair yapılan hemşirelik girişimlerinden sonra hasta olduğunu, bu durumun düzelmesi için hastanede kalması gerektiğini, oğluna annesi ve kız kardeşinin de iyi bakabileceğini belirtmiştir. Fakat hastanede kalış süresinin uzun olmasından dolayı oğlunu çok özlediğini ve ailesine yük olabileceğini de ifade etmiştir. Tanı 4 görüşme boyunca incelenmiştir.

6) Daha Önce İntihar Girişimlerinin Olmasına Bağlı Kendine Yönelik Şiddet riski

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta kendine yönelik zarar verici davranışlarda bulunmayacak.
- Etkili başa çıkma yöntemlerinin neler olduğunu belirtecek.
- Etkili başatma yöntemlerinden en az bir tanesini uyguladığı gözlenecek.

- Yaşama yönelik olumlu ifadeler belirtecek.

Planlanan Girişimler (Birincil ve İkincil koruma)

- Hastanın ümit ve sosyal destek kaynakları ile ilgili konuşulur.
- Değersizlik düşüncelerinin yerine olumlu özelliklerini ifade etmesi konusunda hasta desteklenir.
- Hastaya intihar planının olup olmadığı sorulur.
- Hastayla intihar etmeyeceğine dair anlaşma yapılır. İntihar etme isteği hissettiği zaman sağlık çalışanı ile iletişime geçebileceği açıklanarak güven duygusu oluşturulur.
- Hasta düzensiz aralıklarla sık sık gözlenir.
- Mümkün olduğunca yalnız bırakılmaz, hastanın nerede olduğu gözlenir.
- Hasta psikiyatri kliniğinde tedavi edici bir ortamda olduğu halde, güvenli ortam sürekliliği için zarar verici nesnelerin ortamda olmadığından emin olunur.
- Oral ilaçlar verildiğinde ilaçların yutulduğundan emin olmak için kontrol edilir.
- Hastanın duygudurumu gözlemlenerek herhangi bir değişiklik olduğunda hasta ile bu konu hakkında konuşulur ve ekibe bildirilir.
- Sosyal izolasyon, öz bakım defisiti, ölümün sözel olarak ifade edilmesi gibi kendine zarar verme belirtileri açısından hasta gözlenir.
- Hastanın hastane dışındaki ev ortamı ve ilişkileri hakkında hasta yakınlarından bilgi alınır. Bu bilgi doğrultusunda hastanın ailesi ya da onun için önemli kişilerin hastalık ve nelere dikkat etmeleri gerektiği hakkında bilgilendirilmesi sağlanır.

Hemşirelik Sonuçları

Hastanın kendine yönelik şiddet riskine ait ortam düzenlemesine dikkat edilmiş ve hasta düzensiz aralıklarla sık sık gözlenmiştir. Bu konu ile ilgili hasta ile görüşme yapılmıştır. Hastanın ailesi, hastalık ve hastalıkta dikkat etmeleri gereken konular konusunda ayrıca görüşme yapılmıştır.

Belirlenen tanı ile ilgili hemşirelik uygulamalarından sonra hastanın intihara ilişkin soruya verdiği cevap şu şekildedir: "Yaşamak zorundayım, oğlumu yalnız bırakamam, sorumluluklarımı yerine getirmeliyim." Şu anda intihar etmeyi düşünmediğini ifade eden hasta duygulanım değişikliklerine yönelik gözlenmektedir. Tanı 6 görüşme boyunca incelenmiştir.

7) Depresif Atakta Benlik Saygısının Azalmasına ve Değersizlik Duygularına, Manik Atakta Dürtüsel Davranışlarına Bağlı Sosyal Etkileşimde Bozulma

Beklenen Hasta Sonuçları

- Hasta kişilerarası iletişimi bozan problem davranışlarını tanımlayabilecek.
- Klinikteki hastalarla ve sağlık çalışanları ile olumlu iletişim kurduğu gözlenecek.

- Klinik içi etkinliklere katılacak.

Planlanan Girişimler (İkincil ve Üçüncül Koruma)

- Hasta ile bireysel ve destekleyici bir ilişki kurulur.
- Hastanın sosyal etkileşiminin iyi olabilmesi için hasta önce teke tek ilişkiyle başlayıp, giderek grup ilişkilerine yönlendirilir.
- Hastaya klinikteki hastalarla etkileşimlerini geliştirmeye yönelik görevler verilir, bu etkinliklerin manik ya da depresif atağa yönelik düzenlenmesi sağlanır.
- Manik durumlarında uyarıcı az olan bir çevre sağlanır ve kontrol dışı manipulatif davranışlar (servis kurallarına uymama gibi) için sınırlamalar getirilir, hastayla tartışılmaz ve savunucu olunmaz ancak belirli davranışların kabul edilebilir olmadığı belirtilir.
- İş-ugraşı, spor, günaydın toplantısı gibi grup aktivitelerine birlikte katılım sağlanır.
- Yeni sosyal davranışları (diğer hastalarla çok amaçlı salonda çizim, boyama, boncuk işi, mandala gibi işlerle uğraşma) denemesi için cesaretlendirilir ve sonucunda olumlu geribildirimde bulunulur.

Hemşirelik Sonuçları

Hasta değişen atak durumu dikkate alınarak kademeli olarak günaydın toplantısı, uğraşı ve spor aktiviteleri gibi klinik içi uygulamalar konusunda yönlendirildi.

Hasta ilk haftalarda çok amaçlı salona gelmesi konusunda desteklenmiş, fakat salona gelip yaklaşık 1–2 dakika durup tekrar odasına gittiği gözlenmiştir. Bununla ilgili girişimler devam etmiş son haftaya doğru hastada değişim olduğu gözlenmiştir. Şöyle ki, hasta odasında daha az vakit geçirmiş, çok amaçlı salonda diğer hastalarla sohbet etmiş, aktivite saatlerine katılmış ve uğraşılarda bulunmuştur. Ailesi ziyarete geldiğinde odasında onlarla sohbet ettiği gözlenmiştir. Tanı 6 görüşme boyunca incelenmiştir.

Tartışma

Genelde BB olan bireylerin ilişkilerinde yaşadığı güçlükler nedeniyle çoğunluğunun bekar veya boşanmış olduğu belirtilmektedir.^[15] Bu olguda hasta hastalığından dolayı kişiler arası iletişim sorunları ve sosyo-ekonomik alanda sıkıntılar yaşadığını ve evliliğini bu yaşanan zorluklardan dolayı bitirdiğini ifade etmiştir. Duygudurum bozuklukları, intiharla ilişkili en yaygın psikiyatrik durumlardır. Bipolar bozukluğu olan hastaların %25'i ile %50'sinde en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir.^[16] Yapılan bir çalışmada da elde edilen veriler intihar davranışının anlamlı olarak bipolar bozuklukla ilişkili olabileceğini göstermektedir.^[17] Sunulan vakada da hastamız iki kez intihar girişiminde bulunmuş olup literatürle paralellik göstermektedir.

NSM hemşirelik bakım uygulamalarının çeşitli özel alanlarına adapte edilmiş ve uygulanmıştır.^[18–22] Yapılan bu çalışmalarda,

hemşirelik bakımında model kullanımının kolaylık sağladığını ve hastanın sorunlarına bütüncül bir şekilde bakılmasının etkili olduğu belirtilmektedir.

Şengül İnan ve Üstün'ün^[21] (2014) meme kanseri ile ilgili çalışmasında hastanın distres, anksiyete ve depresyon ölçek puanları yüksek olarak değerlendirilmiş, NSM kullanılarak tedavi sonrası dönemde desteklemeye yönelik bir psikoegitim çalışması yapılmış ve NSM'nin hasta grubunun stresörlerini ve değişkenlerini değerlendirmede, birey merkezli ve kapsamlı ideal bir model olduğu belirtilmiştir. Bizim olgumuzda da hasta ve aile üyeleri ile birlikte kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı stresörlerle baş etmede bütüncül yaklaşım kullanılmış; böylece modelin psikiyatrik semptom üzerinde etkili olduğu ve hasta sorunlarında azalma görüldüğü saptanmıştır.

Kronik hastalığı olanlarda başkasına yük olma düşüncesinin yaygın olduğu belirtilmektedir.^[18] Bizim olgumuzda da benzer olarak hasta klinik durumunun düzelmesi için hastanede kalması gerektiğinin farkında olduğunu, oğluna annesi ve kız kardeşinin de iyi baktığını fakat hastanede kalış süresinin uzun olmasından dolayı oğlunu çok özlediğini ve ailesine yük olabileceğini belirtmiştir.

Güner ve Kavlak^[20] (2015) NSM'ye göre bakım verdiği hastasının öz bakım gereksinimlerini bağımsız yapabilmesi ve maksimum katılım göstermesi için uyguladığı girişimlerle hastanın minimum düzeyde destek ile öz bakım sorumluluklarını yerine getirdiğini belirtmektedir. Benzer şekilde bu olguda, hasta öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak için aktif şekilde katılım göstererek öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmiştir. Bu modelle ilgili yapılan çalışmalarda, bireye gereksinimlerini kendisinin karşılaması yönünde verilecek desteğin önemi ifade edilmiştir. Hastaya sunulan destek öz güvenin yeniden kazanılmasında ve kendine verdiği değer artmasında etkilidir.^[19,20] Olguda bu bilgiyi destekler nitelikte yapılan birincil, ikincil ve üçüncül koruma müdahaleleri hastanın optimal sağlık düzeyine ulaşmasına, denge durumunun yeniden kurulmasına ve iyilik halinin oluşmasına katkı sağladığı görülmektedir.

Sonuç

Psikiyatri hemşireleri almış olduğu eğitime dayanarak, bireyin ve ailenin psikososyal bakım gereksinimlerini belirleme ve uygun girişimleri planlama ve uygulama da önemli bir yere sahiptir.^[21] Olgumuzda uygun hemşirelik tanılarının konulup, oluşturulan amaçlarla uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda bütüncül ve etkili bir şekilde hastanın gereksinimleri karşılanmaya çalışılmıştır. BB tanılı hastanın NSM hemşirelik bakımında takip edilen basamaklara dair bilgi birikiminin artırılması ve daha fazla hastaya ulaşılarak model temelli yeni çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Klinik uygulamanın haftada iki kez olması nedeniyle, hastaya yönelik planlanıp uygulanan hemşirelik girişimlerinin aynı kişi tarafından sürekli yapılamaması olgunun sınırlılığı olarak görülebilir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – E.A.; Dizayn – E.A.; Denetim – G.T.Y.; Veri toplama veya işleme – E.A.; Analiz ve yorumlama – E.A., G.T.Y.; Literatür arama – E.A., G.T.Y.; Yazan – E.A., G.T.Y.; Kritik revizyon – G.T.Y.

Kaynaklar

1. Velentza O, Grampsa E, Basiliadi E. Psychoeducational interventions in bipolar disorder. *American Journal of Nursing Science* 2018;7:51–6.
2. Zengin Eroğlu M, Özpooyraz N. Long-term treatment in bipolar disorder. *Current Approaches In Psychiatry* 2010;2:206–36.
3. Townsend CM. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. (Özcan CT, Gürhan N, Translation Editor). 6th ed. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p. 428–60.
4. Kahn DA, Ross R, Printz DJ, Sachs GS. Treatment of Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families. A Postgraduate Medicine Special Report 2000;97–103.
5. Ayaz Alkaya S. Betty neuman: Sistemler modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. s. 444-463.
6. Haggart M. A critical analysis of neuman's systems model in relation to public health nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1993;18:1917–22.
7. Pektekin Ç. Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. 1.baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık; 2013.
8. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 2nd ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
9. Jukes M, Spencer P. Models for practice: Neuman's Systems Model. In: Jukes M, Aldridge J, editor. Person - centred practices, a holistic and integrated approach. London: Quay Books; 2007. p. 33–50.
10. George JB. Betty Neuman. In: George BJ, editor. *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. Norwalk: Appleton&Lange; 1995. p. 281–300.
11. Aylward DP. Betty Neuman: The neuman systems model and global applications. In: Parker ME, editor. *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: FA Davis Company; 2001. p. 329–41.
12. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Erdemir F, Translation Editor). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2005.
13. Fawcett J. *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
14. Ross MM, Bourbonnais FF. The Betty Neuman Systems Model in nursing practice: a case study approach. *J Adv Nurs* 1985;10:199–207.
15. Arguvanlı S. Bipolar bozukluğu Olan Bireyler ve Aileleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics* 2018;4:48–53.
16. Jamison KR. Suicide and bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2000;61:47–51.
17. Karamustafaloğlu O, Özçelik B, Bakım B, Cengiz Ceylan Y, Gök-san Yavuz B, Güven T, et al. İntiharı öngörebilecek bir araç: Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2010;23:151–7.
18. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. A case study according to the neuman systems model. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2009;12:74–81.
19. Mert H, Demir Barutçu C. Neuman sistemler modelinin kalp yetersizliğinde kullanımı. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2013;2:64–70.
20. Güner Ö, Kavlak O. Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: Olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4:94–102.
21. Şengün İnan F, Üstün B. Evde Psikososyal Bakım Örneği: Meme Kanserinde Tedavi Sonrası Dönemde Psikoeğitim Uygulaması. *DEUHYO ED* 2014;7:52–8.
22. Ahmadi Z, Sadeghi T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Mult Scler J Exp Transl Clin* 2017;3:2055217317726798.