



Geliş Tarihi (Received): 22.07.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 24.10.2024

Olgu Sunumu/Case Report

## Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Hastada Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu

Nursing Care in a Patient with Post-Traumatic Stress Disorder According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report

Pınar Sevda BOZKURT<sup>1</sup> 

Gülay TAŞDEMİR<sup>2</sup> 

Azime KORKMAZ<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Blm Uzm, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

<sup>3</sup> Blm Uzm., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, TÜRKİYE

**Yazışmadan sorumlu yazar:** Pınar Sevda BOZKURT, pinargul1694@gmail.com

**Alıntı (Cite):** Bozkurt PS., Taşdemir G., Korkmaz A. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Hastada Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu. YBH dergisi, 2024; 5(3): 133-145

### Özet:

Travma sonrası stres bozukluğu bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönden etkileyen, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden ciddi kayıplar yaşamasına neden olan psikiyatrik bozukluk olarak değerlendirilir. Bu tanıyı alan hastalara yönelik tedavinin ve hemşirelik bakımının bir an önce düzenlenmesi gerekmektedir. Hastalığın tedavisinde hem farmakolojik hem de psikososyal yaklaşımın oldukça etkili olduğu ifade edilmektedir. Bu olguda travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan bir hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Model'ine göre hemşirelik bakımı sunulmuştur. Bu model doğrultusunda hastaya NANDA (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği) hemşirelik tanıları konulmuş ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Sonuç olarak Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli çerçevesinde hazırlanan hemşirelik sürecinin hastanın sorunlarının çözümünde etkili olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik modeli; hemşirelik süreci; hemşirelik bakımı; travma sonrası stres bozukluğu.

### Abstract:

Post-traumatic stress disorder is considered a psychiatric disorder that negatively affects the quality of life of individuals and causes the person to experience serious physical and psychological losses. Treatment and nursing care for patients with this diagnosis must be arranged as soon as possible. It is stated that both pharmacological and psychosocial approaches are very effective in the treatment of the disease. In this case, nursing care was provided to a patient diagnosed with post-traumatic stress disorder according to Gordon's Functional Health Patterns Model. In line with this model, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) nursing diagnoses were made and nursing interventions were applied to the patient. As a result, it is thought that the nursing process prepared within the framework of the Functional Health Patterns model is effective in solving the patient's problems.

**Key Words:** Nursing model; nursing process; nursing care; post-traumatic stress disorder.

## Giriş

Travma kavramı kişiyi fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkileyen, kişinin yaşantısının olağan akışını bozan, belki de kişide kalıcı izler bırakan durumlar olarak ifade edilmektedir.<sup>(1)</sup> Travmatik olayların zihinde canlı tutulması, uyku problemlerinin yaşanması, olayın gerçekleşmesinde suçluluk duyma, çevreye ve kendine karşı saldırgan davranışlar sergileme, çevreden uzaklaşma, çevreye karşı ilgisizlik gibi kriterlerin hasta tarafından en az bir ay süreyle devam etmesi travma sonrası stres bozukluğu tanısı konmasında etkilidir.<sup>(3)</sup>

Yaşanan stres verici durumlar karşısında baş etmekte zorlanan kişilerin yaşamış olduğu bunaltı sonucunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ortaya çıkmaktadır.<sup>(2)</sup> Travmatik olay esnasında kişilerin yaşadıkları yoğun korku, kaygı ve çaresizlik duygularının olay sonlandıktan sonra dahi ruhsal zorlanmalara sebep olması, olayı hatırlatan durumlardan kaçınılması ve olaya dair kabusların görülmesi TSSB belirtileri arasında yer alır.<sup>(3)</sup> Cinsel saldırı, yakın çevrelerinde değer verdikleri kişilerin kaybı, yakın çevrelerinde iletişim içerisinde oldukları kişiler tarafından sözel veya fiziksel şiddetine maruz kalması ya da şahitlik etmesi, çeşitli doğal afetlere maruz kalmak ya da maruz kalan kişilerin yaşadıklarını deneyimlemek TSSB'nin ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerdir.<sup>(4)</sup> TSSB'nin yaygınlığı gelişmiş ülkeler içerisinde olan Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Kanada da %6.1 ile %9.2 arasında olduğu belirtilmiştir.<sup>(5,6)</sup> Türkiye'de yapılan çalışmalarda özellikle doğal afetler ve COVID-19 sonrasında TSSB'nin arttığı görülmektedir. Van depremi sonrasında bireylerin %19.4'ünün travmatik stres belirti düzeyinin orta-ağır ve %1.3'ünün travmatik stres belirti düzeyinin ağır olduğu belirlenmiştir.<sup>(7)</sup> COVID-19 pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanlarının %26.4'ünde hafif düzeyde veya şiddetli oranda TSSB semptomlarını gösterdiği belirlenmiştir.<sup>(8)</sup> TSSB'de travmatik olayların bireyin yaşam kalitesi üzerinde ciddi etkileri göz önüne alındığında, ruhsal sağlığın iyileştirilmesinde ve bireyin çevreye olan adaptasyonun yeniden sağlanmasında hemşirelere çok iş düşmektedir. Bu sebeple bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastalıkla mücadele noktasında hemşirelik modelleri tercih edilerek hasta analizleri yapılmakta, modeller arasında Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)" modeli de hastaya dair bütün verilerin çok yönlü olarak değerlendirilmesine imkân tanımaktadır.<sup>(9)</sup>

## Kapsam

Bu olgu sunumu hayatın içinde yaşanan zorlayıcı olaylar sonrasında, bireyde ortaya çıkan olumsuzlukları ele almıştır. TSSB tanısı alan bireye Gordon'un FSÖ Modeli doğrultusunda hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi

süreçlerini detaylı olarak incelemiştir.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Olgumuzda hastanın yakınından ve kendisinden sözlü onam alınmıştır.

### **Olgu Sunumu**

TSSB olan hastaya Gordon'un FSÖ Modeline göre NANDA hemşirelik tanıları konularak hemşirelik süreci uygulanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme ve gözlem yoluyla elde edilmiştir. Hasta ile haftada 2 kez yaklaşık 40 dakika olacak şekilde toplam 6 görüşme yapılmıştır.

### **Sosyo-demografik özellikler**

Hasta Z.B kadın, 31 yaşında 56 kg ve 1.55 boyunda, bilinen bir alerjisi yok, üniversite mezunu, mesleği hemşirelik, bir kez evlenip boşanmış ve bir çocuğu var. Hasta, sevgilisinin 3 ay önce intihar etmesi sonucunda birtakım sıkıntılar yaşadığını aktarmıştır. Bunun üzerine kendi isteğiyle hastaneye başvurmuş ve 31 Mayıs 2023 tarihinde hastaneye yatışı yapılmıştır.

### **Geçmiş sağlık öyküsü**

Hasta, 18 yaşında iken okulda ve evde sorunlar yaşaması üzerine psikiyatri polikliniğine başvurmuş ve ilaç tedavisi görmüştür. Hasta evlenmeden önce akrabalık ilişkisi bulunan eşine çocukken yaşadığı taciz durumunu anlattığı belirtmiştir. Evlendiği ilk gün cinsel problemler yaşamış ve bu sebepten dolayı evliliğinin üçüncü gününde eşinden şiddet görmüştür.

Hamileliğinde ilaç kullanımını kesmiş ve yaşadığı problemler sonucunda lohusalığının üçüncü gününde tekrar antidepresan kullanımına başladığını ve 3 defa öz kıyım (suicid) girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir.

### **Mevcut sağlık hikayesi**

Hasta eşinden 3 yıl önce boşandığını ve başka bir yere tayin istediğini, bu süreçte kızının 2 sene önce ALL-T hücreli lenfoma tanısı aldıktan sonra tedavi sürecinde yoğun stres yaşadığını belirtmiştir

Hastaneye geliş nedeni olarak hasta; huzursuzluk, yaşadığı olaylardan sonra sürekli suçluluk duygusu taşıdığını, pişmanlık yaşadığını, ağlama nöbetleri geçirdiğini, çocuğunun temel gereksinimlerini karşılayamadığını, aşırı uyuduğunu, uykudan sıçrayarak uyanma şikayetleri olduğunu ve kendini kötü hissettiğini ifade etmiştir.

### **Ruhsal durum değerlendirilmesi**

Hasta görüşmelerde çekingen, ağlamaklı ve çökkün görünüyordu. Kıyafetleri temiz ve birbiriyle uyumluydu. İçgörüsü olan hasta, hastalık belirtilerini fark edip yardım almak için kendisi hastaneye başvurmuştur. Kişinin öz bakımının yerinde olduğu kişisel hijyenine dikkat

ettiği gözlemlenmiştir.

Klinikte hasta ve ekiple olan iletişimi sınırlıydı. Olumsuz duygudurum gözlemlendi. Olay hakkında konuşmaktan tedirgindi. Aktif intihar düşünceleri yoktu. Hasta ile yapılan görüşmelerde sorulan soruları algıladığı ve verdiği yanıtların tutarlı olduğu saptanmıştır. Hastanın bellek durumu yerinde, söylenileni algılama, değerlendirme ve yorumlama düzeyi iyi. Halüsinasyon ve illüzyonları yok. Kişi, yer ve zamana göre oryantasyonu var. Sanrı ve obsesyonları yok. Ayrıca anne ve babasının zaman zaman kendisi üzerinde baskı kurduğunu ve bundan bunaldığını belirten hasta, dini değerlere ve kültürlerine bağlı olan ailesinin kendisini 12 yaşında iken kapanmaya zorladıklarını ve kendisinin baskıdan kapandığını açılmak istediğini belirtmiştir.

### **Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri**

Hemşirelik mesleğinin ideolojisinde özellikle psikiyatri hemşireliğinin temelinde; hastaların temel bakım gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanması ve eski sağlıklarına kavuşmaları için yeterli desteğin hem fiziksel hem de ruhsal yönden sağlanması amaçlanmaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında hemşirelik bakımının profesyonelce yerine getirilmesinde etkili olan hemşirelik modellerinin kullanılması hasta ve hemşire yararı açısından oldukça önemlidir.<sup>(10,11)</sup> Bu modellerden birisi de Marjory Gordon tarafından 1982'de ortaya konan FSÖ modelidir.<sup>(12)</sup>

### **Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre TSSB Olan Hastaya Hemşirelik Bakımı**

#### **1- Sağlık Yönetimi- Sağlığı Algılama**

Kendisi hastaneye başvuran hasta, zaman zaman şiddetli sırt ağrıları çekmekte ve bundan oldukça rahatsızlık yaşamaktadır.

#### **Hemşirelik tanısı: Akut ağrı**

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastanın ağrı yaşadığını ifade etmesi, yüzünü buruşturması ve memnuniyetsiz yüz ifadesinin gözlenmesi. Hastanın vizüel analog ağrı skalasına göre ağrıyı 5 olarak değerlendirmesi.

**İlişkili faktörler:** Hastanın hareketsizliğine ve yaşadığı yoğun strese bağlı.

**Beklenen sonuç:** Hastanın ağrı değerlendirmesi sonucunda vizüel analog ağrı skalasına göre ağrı skoru düşecek.

**Hemşirelik girişimleri:** Ağrının özelliği, yeri, süresi, şiddeti ağrı skorlaması yapılarak değerlendirildi. Ağrıyı arttıran ve azaltan durumlar konusunda hastanın kendini ifade etmesi sağlandı. Bedensel belirtileri üzerine çok fazla odaklanmasının önüne geçilmesi için solunum ve gevşeme egzersizlerinin yanı sıra yapmaktan hoşlandığı klinik içi aktivitelerin neler olduğu

üzerine konuşuldu ve alternatifler önerildi. Düzensiz uykunun da ağrı üzerindeki şiddeti arttıracığı üzerinde duruldu ve uyku saatlerinin nasıl olması gerektiği üzerine hastaya bilgilendirme yapıldı.

**Değerlendirme:** Yapılan görüşmelerden sonra hasta yan odasında yatan diğer hastayla birlikte koridorda gezindiği, yaklaşık 1 saat kadar vakit geçirdiği ve sonrasında etkinlik odasındaki boyama grubuna katıldığı gözlenmiştir. Hasta vizüel analog ağrı skorlamasına göre 1-2 puan verdiği ağrısının ilk değerlendirmeye göre düştüğünü ve rahatladığını ifade etmiştir.

## 2- Beslenme- Metabolik Durum

Beden kitle indeksi 23.3 olan hastanın beslenme ve iştah düzeyi normal olarak değerlendirildi.

## 3- Boşaltım

Her gün düzenli olarak idrar çıkışı ve gaita çıkışı var.

### Hemşirelik tanısı: Konstipasyon riski

**İlişkili faktörler:** Hastanın bazı durumlarda tuvalete gitme sıklığında azalma olduğunu belirtmesine bağlı.

**Beklenen sonuç:** En az günde bir kez hastanın defekasyonunu yaptığını ifade etmesi.

**Hemşirelik girişimleri:** Hastanın defekasyon alışkanlığı değerlendirildi. Konstipasyona neden olacak gıdalar hakkında bilgi verildi. Olası konstipasyon belirtileri anlatıldı. Düzenli tuvalet alışkanlığının kazanılabilmesi için belli saatlerde tuvalete gitmesi sağlandı.

**Değerlendirme:** Hasta haftada iki kez gaitasını yapmış ancak gaita yaparken zorlandığını ifade etmiştir. Hastanın ilk hafta günlük sabah sporuna katıldığı gözlenmiştir. Sonraki haftalarda hastanın yatağından çıkmak istemediği, ortak etkinliklere dahil olmadığı ve içe kapanık olduğu gözlenmiştir.

## 4- Aktivite – Egzersiz

Hasta günlük yaşam aktivitelerini kendi başına yapabilmektedir. Hasta kendini yorgun ve isteksiz hissettiğini belirtmiştir.

### Hemşirelik tanısı: Yorgunluk

**Tanımlayıcı özellikler:** Kas güçsüzlüğü, halsizlik, hareket etmede isteksizlik yaşadığını ifade etmesi.

**İlişkili faktörler:** Uyku düzeninin bozulmasına bağlı, olumsuz duygudurum içinde olmasına bağlı.

**Beklenen sonuç:** Yorgunluğunun azaldığını ifade edecek. Günlük planlama yapma konusunda hastanın harekete geçtiği gözlenecek.

**Hemşirelik girişimleri:** Yorgunluğa neden olan durumlar belirlendi. Hastalık sürecine bağlı depresif belirtilerden kaynaklı isteksizlik, yorgunluk ve hiçbir şey yapmak istememe durumu hastaya açıklandı. Depresif belirtilerin azalması için aktivite planlaması yapmak konusunda hastayla iş birliği yapıldı. Kullandığı ilaçların yan etkisi olarak yorgunluğun ortaya çıkabileceği konusunda hastaya bilgi verildi. Emosyonel durumu değerlendirildi.

**Değerlendirme:** Hastanın yorgunluğunu arttıran durumlar içerisinde bazen yaşadığı ağrı ve uykusuzluk durumları olduğu saptanmıştır. Yorgunluğunu azaltan durumlar içerisinde sevdiği arkadaşlarıyla sohbet etmek ve kızıyla ve babasıyla telefonda konuşmak olduğunu belirtmiştir. Hastanın sosyal destek sistemleri harekete geçirildiğinde olumlu geribildirimlerin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Günlük eylem planı doğrultusunda oluşturulan egzersiz programına hastanın uyduğu, sabah uyandığında kahvaltıdan bir saat sonra odasında vücut egzersizleri yaptığı gözlenmiştir.

#### **5- Uyku – Dinlenme**

Klinik içerisinde gündüz öğleden sonra 1-2 saat uyuduğu gözlenen hastanın gece uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmede yatışından beri herhangi bir sorun olmadığını ifade etmektedir.

#### **6- Bilişsel- Algısal Durum**

Hasta yalnız kalmaktan ve destek bulamamaktan kaygılı olduğunu ifade etmiştir.

#### **Hemşirelik tanısı: Anksiyete**

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastanın yalnız kalmaktan ve destek bulamamaktan endişeli olduğunu belirtmesi, gergin, huzursuz, yorgun ve düşünceli görünmesi.

**İlişkili faktörler:** Yaşadığı kayıp duygusuna sekonder tedavi sürecine bağlı. Belirsizlik duygusu ve etkisiz baş etmeye bağlı.

**Beklenen sonuç:** Birey anksiyetesini tetikleyen durumları bilecek. Birey anksiyete ile etkili baş etme yöntemlerini öğrenecek.

**Hemşirelik girişimleri:** Bireyin anksiyete düzeyi Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak değerlendirildi. Anksiyetesini arttıran risk faktörleri üzerinde konuşuldu. Mevcut baş etme stratejileri belirlendi. Uygun olmayan baş etme stratejisi üzerine konuşuldu. Hasta anksiyete semptomlarını hissettiğinde bunu engellemek için kullanabileceği davranışçı metotlar (gevşeme egzersizleri, fiziksel aktiviteyi artırma) öğretildi.

**Değerlendirme:** Hastaya uygulanan BAÖ'den alınan ilk puanın 17 olması hastada orta düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu göstermiştir. Hastada anksiyeteye sebep olan nedenler içerisinde (Yozgat'ta yalnız yaşıyorum, artık oraya dönemem dönsem dahi yalnız kalırım. Ailemde uzak.

Zaten onlarda çok üzülürüm benim bu durumuma, kızım ne olacak ona bakabilecek miyim? Bakamazsam kızımın hastalığı tekrarlar. Destek olacak kimse yok, yalnız kaldım. Hastalığım düzeler mi bilmiyorum.) şeklinde duygularını belirtmiştir. Hasta kendisi ile ilgili belirsizliğin anksiyetesini arttırdığını ifade etmiştir.

## **7- Kendini Algılama- Benlik Kavramı**

Hastanın genel görünümü endişeli, dalgın, bazen neşeli ve güler yüzlü, davranışları ve yüz ifadesinin endişeli olduğu gözlemlendi. Konuşmaları hızlı ve akıcı olduğu, konuşma bütünlüğünün bazen dağıldığı belirlenmiştir. İntihar girişimine bağlı sol bilekte kesi izleri bulunan hastanın izleri sürekli gizlemeye çalıştığı gözlemlendi. Ellerinin titremesinden ve bileklerdeki kesi izlerinin varlığından çok rahatsızlık duyduğunu belirtmiş ve bundan dolayı insanların ona kötü gözle bakacaklarını ifade etmiştir.

### **Hemşirelik tanısı: Benlik saygısında bozulma**

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastanın sürekli kendisi ile ilgili olumsuz ve suçlayıcı ifadelerinin olması (bazı şeyleri bana anlatmaya çalışmış ama ben fark etmemişim, fark etseydim böyle olmazdı şimdi hayatta olurdu, keşke onu yalnız bırakmasaydım o kadar çaresizmiş ki, kim bilir kendini ne kadar kötü hissediyordu), kendini eleştirmesi, pişmanlıklar ifade etmesi, insanlarla temas kurmak istememesi.

**İlişkili faktörler:** Yaşadığı kayıp duygusuna sekonder sosyal destek sistemlerinin yetersizliğine bağlı.

**Beklenen sonuçlar:** Hasta duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilecek. Kendisi ile ilgili en az bir olumlu ifadeye bulunacak.

**Hemşirelik girişimleri:** Hasta etkili şekilde dinlendi göz teması kuruldu ve hastanın söylediklerine odaklanılarak aktif dinleme sağlandı. Hastanın rahatsızlık duyduğu, sevdiği, sevmediği durumlar konuşuldu ve değerlendirildi. Hastanın yetenekleri üzerine yoğunlaşarak başarabileceği hedefler belirlendi.

Başarılı olduğu durumlar üzerine tartışılarak hastada özgüven duygusunun artırılması sağlanmaya çalışıldı.

**Değerlendirme:** Hasta kendisinde zayıf gördüğü (yaşadıklarım beni çok üzüyor kafamdan atmaya çalışıyorum ama o gücü kendimde görmüyorum) yönlerini ifade etmiştir. Hastaya düşüncelerini bastırmak yerine zihninden geçen düşüncelere izin vermesi gerektiği ve bunu bir trenin istasyondan geçişini izliyor gibi algılamak metaforu üzerinden anlatılmış ve hastadaki kaçınma davranışları için farkındalık oluşturduğu gözlenmiştir. İkinci görüşmeden sonra hastanın (ben daha önce hiç böyle düşünmedim bu olayları konuşmak, aslında duygularımı ifade etmek



bana iyi geldi) şeklinde ifade etmiştir

## 8- Rol – İlişki

Hasta sosyal yaşantısında önceden arkadaşlıklarının olduğunu, ama bu olaylardan sonra kimseyle arkadaşlık yapmak istemediğini ifade etmiştir

### **Hemşirelik tanısı: Sosyal etkileşimde bozulma**

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastanın arkadaşlarından uzaklaşması yakın çevresiyle iletişiminin azalması.

**İlişkili faktörler:** Kayıp yaşamasına sekonder benlik saygısının bozulmasına, sosyal desteğinin azalmasına ve olumsuz duygu durumuna bağlı.

**Beklenen sonuçlar:** Hastanın sosyal etkileşiminin arttığı gözlenecek.

**Hemşirelik girişimleri:** Kişinin kendini rahat ifade edebilmesi ve sosyal etkileşimin artırılması sağlandı. Hasta ile sosyal izolasyona neden olan faktörler konuşuldu.

Grup etkinliklerine katılımın sürekliliği ve önemi konusunda sağlık ekibinin hatırlatmalarının sıklığı artırıldı. Ekibin hastalara olumlu geribildirimleri sağlandı. Taburculuk sonrasında sosyal etkileşimi arttırmaya yönelik alternatifler konuşuldu.

**Değerlendirme:** Üçüncü görüşmeden sonra ortak etkinliklerde başka bir hastanın yardım talebini geri çevirmeden isteyerek yardım ettiği ve hastanın “sen yardım etmesen bu kadar güzel olmazdı” demesi üzerine tebessüm ettiği gözlenmiştir. Hasta dördüncü görüşmede hastalık sürecinin nasıl işleyeceğini sorarken kendisini rahatça ifade etmiştir. Beşinci görüşmeden sonra kendisi ortak bir etkinlik oluşturarak televizyon odasında diğer hastalarla vakit geçirmiştir.

## 9- Cinsellik – Üreme

Hasta boşandıktan sonra aktif bir cinsel yaşamının olmadığını belirtmiştir.

## 10- Baş Etme- Stres Toleransı

Hastanın baş etme de kullandığı yöntemler etkisizdir. Savunma mekanizması olarak yaşadığı duygulara saplanmaktadır, boyun eğme davranışı göstermektedir.

### **Hemşirelik tanısı: Bireysel baş etmede yetersizlik**

**Tanımlayıcı özellikler:** Hayatında zorlayıcı olan durumlar ile baş edemediğini söylemesi, daha önce stresli durumlar karşısında intihar girişimlerine kalkışması.

**İlişkili faktörler:** Sık yaşadığı olumsuz yaşam deneyimlerine sekonder düşük benlik saygısına ve baş etme ile ilgili bilgi eksikliğine bağlı.

**Beklenen sonuçlar:** Hasta yaşadığı olumsuzluklar karşısında daha etkili baş etme becerilerinin

neler olabileceğini bilecek.

**Hemşirelik girişimleri:** Hastanın destek ağı sorgulandı ve daha önce yaşadığı problemlerde kullandığı baş etme yöntemleri değerlendirildi. Hastanın duygu ve endişeleri paylaşıldı. Hastaya stres yönetim teknikleri konusunda bilgi verildi. Olaylara ümitli ve gerçekçi yaklaşabilmesi için cesaretlendirildi.

Hastada stres faktörlerinin neler olduğu öğrenildi. Öfke kontrolünde kullanılan dur-düşün-davran tekniği, derin nefes egzersizleri, etkili iletişim kurma, alternatif çözümler bulma, problem çözme teknikleri uygulamalı gösterildi.

**Değerlendirme:** Hasta baş etmekte zorlandığı problemlerinde öfke kontrol tekniklerini, gevşeme egzersizlerini uygulayacağını belirtmiştir.

### 11- Değer- İnanç

Hasta kendisini inançlı biri olarak görmektedir. Dua etmenin kendisine iyi geldiğini ve huzur verdiğini ifade etmiştir.

### Tartışma

TSSB suçluluk duyguları, özgüven kaybı ve değersizlik hislerinin yoğun yaşandığı ve çevreye olan güvenin yitirildiği bir hastalıktır.<sup>(13)</sup> Travma sonrasında kişilerde travmatik olayların etkisiyle ve benlik saygısının düşmesiyle bilişsel süreçler olumsuz etkilenmekte depresif duygu durumlar daha fazla yaşanmaktadır.<sup>(14)</sup> Bu hastada da hastanın çekingen ve içe dönük olması, kendine karşı eleştirel yaklaşımları ve pişmanlık duygularının yoğun şekilde ifade edildiği görülmüştür. Kendisine karşı yargılayıcı söylemlerinin varlığı benlik saygısında azalma olduğunu gösteren önemli bir veridir. Kişiler arası ilişkilerde sorun yaşadığı ve sosyal etkileşimin azaldığı gözlenmiştir. Ayrıca benlik saygısındaki ciddi olumsuzluklar sonrasında yakın çevresiyle iletişim kurmak istememesi, ailesiyle sorunlar yaşamasına, hastada sosyal geri çekilmelerin yaşandığı ve sosyal etkileşimin bozulduğu görülmüştür.

Bireyde sosyal izolasyonun varlığı iletişimin zarar görmesine ve yalnızlık duygularının artmasına yol açarak depresif belirtileri güçlendirmektedir.<sup>(15)</sup> Bizim hastamızda da çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar izlerinin o dönemde silinmemesi, yeterince aile desteğinin alınmaması, olumsuz bir evlilik süreci, kızının yaşadığı sağlık problemleri ve son olarak olgunun sevgilisinin intiharı olguyu derinden etkilemiştir. Bunun üzerine kendini yalnız hissetme, çevreden izole olma davranışları gelişmiş ve depresif belirtiler pekişmiştir.

TSSB'de özellikle çift ilişkilerinde yaşanan birtakım sorunlardan sonra bireylerdeki stres tepkisinin arttığı ve TSSB belirtilerinin ortaya çıktığı belirtilmektedir.<sup>(16)</sup> Bizim

olgumuzda sevgilisinin intiharı sonucunda travma belirtilerinin alevlenmesi ve hastanın intihar teşebbüsünde bulunması literatürü destekler niteliktedir.

Kronik hastalığı olan kişilerin çocuklarının sağlığına ilişkin anksiyete ve stres yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>(17)</sup> Bu olguda kızının ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılayamadığından ve bu süreçte kızına destek olamayacağına yönelik ciddi kaygılar ifade etmiştir.

Temel ve Kutlu'nun (2019) FSÖ modeline göre bakım verdiği hastanın bireysel baş etmede yetersizliğe yönelik uygulanan girişimlerinde hastanın kendisini daha iyi hissettiği ve sıkıntılarını sağlık çalışanlarıyla paylaştığı belirtilmektedir.<sup>(18,19)</sup> Benzer şekilde bu çalışmamızda da hastanın baş etmekte zorlandığı problemlerinde öfke kontrol tekniklerini ve gevşeme egzersizlerini etkili kullandığı gözlenmiştir. Dolayısıyla FSÖ modeliyle hastamızın birçok sorunu üzerinde değerlendirme yapılarak iyilik haline ulaşmasında, gerekli sosyal becerileri kazanmasında ve geleceğe dair umutla bakabilmesinde katkı sağladığı saptanmıştır.

## **Sonuç**

FSÖ modeli ile hastamızdan alınan ayrıntılı bilgiler sayesinde, hasta ve sağlık çalışanları yararına bir disiplin sunulmuştur. FSÖ modeli ile sunulan bakımın kalitesinin artacağı, TSSB tanımlı hastanın FSÖ modeli kapsamında uygulanan basamaklara yönelik daha fazla bilgi üretiminin ve çalışmalarının planlanmasının literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

## **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

## **Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı**

Araştırmayı destekleyen herhangi bir kurum veya fon bulunmamaktadır.

## **Yazar Katkıları**

Fikir/Kavram (P.S.B., G.T., A. K.), Çalışma Tasarımı (P.S.B.), Denetleme/Danışmanlık (P.S.B., G. T.), Veri Toplama (P.S.B.), Veri Analizi ve Veri Yorumlama (P.S.B., G.T., A.K.), Literatür Taraması (P.S.B.), Makalenin Yazımı (P.S.B., G.T., A.K.), Başvuru öncesi son kontrol (P.S.B., G.T., A.K.).

## Kaynaklar

- 1- Van Der Kolk BA. Beden kayıt tutar. Cihanşümül Maral N, çeviren, 21.Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2022.
- 2- Atwoli L, Stein DJ, Koenen KC, McLaughlin KA. Epidemiology of posttraumatic stress disorder: Prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*. 2015;28(4):307-311. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000167>.
- 3- Kring AM. ve Johnson SL. Anormal psikolojisi. Şahin M, çeviren, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2017.
- 4- Kessler RC, Chiu W, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national 57 comorbidity survey replication. *Archives Of General Psychiatry*. 2005;62(6): 617-627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- 5- Goldstein RB, Smith SM, Chou SP. The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions-III. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016;51:1137. <https://doi: 10.1007/s00127-016-1208-5>
- 6- Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Kessler R. Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychological Medicine*. 2017;47(13): 2260-2274. <https://doi.org/ 10.1017/S0033291717000708>
- 7- Kurt E, Gülbahçe A. Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Graduate School of Social Sciences*. 2019; 23(3):957-972. Access: 09.06.2024 Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunisobil/issue/49603/617188>
- 8- Karaman İGY, Yastıbaş C. Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır? *Van Tıp Dergisi*. 2021; 28(2): 249-257. <https://doi.org/10.5505/vtd.2021.55453>
- 9- Karadede Ö, Karadede H, Kavala A. Covid-19 hastalığında Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021; 18(1): 3-9. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.03764>
- 10- Cafer-Karalar B, Karadakovan A. Covid-19 enfeksiyonu sebebiyle nörolojik tutulum gösteren olgunun Gordon fonksiyonel örüntülerine göre incelenmesi. *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2021;3(1)64-71. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.758947>
- 11- Temel, M. ve Kutlu, F. Y. (2015). Gordon's model applied to nursing care of people with depression. *International Nursing Review*, 62(4), 563-572. <https://doi.org/10.1111/inr.12217>
- 12- Erdemir F (Ed), Yılmaz E (Ed). (2003). Gordon M. Fonksiyonel sağlık örüntüleri ve klinik karar verme. *Hemşirelik sınıflama sistemleri (ss: 87-93)*. Ankara: Başkent Üniversitesi Basın Yayın Halkla İlişkiler Bürosu.
- 13- Hocaoğlu Ç. Kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu: Bir olgu sunumu. *Adli Tıp Dergisi*. 2014; 28(1): 79- 84. Access:10.06.2024 Erişim Adresi: <http://acikerisim.erdogan.edu.tr/xmlui/handle/11436/6029?locale-attribute=en>
- 14- Yöyen E. Üniversite öğrencilerinin benlik saygısı ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2017; 25(6):2185-98.
- 15- Ge L, Yap CW, Ong R, Heng BH. Social isolation, loneliness and their relationships

- with depressive symptoms: a populationbased study. Plos One. 2017;12(8):e0182145.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182145>
- 16- Shapiro F. EMDR terapisi teknikleri ile acı anıları silmek. Gülfıdan F, çeviren. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık; 2018.
- 17- Arıcan P, Yalçın H, Demir Ş, Ünlü M, Bezgin Ö, Çavuşoğlu D, ve ark. Kronik nörolojik hastalıklı çocuk sahibi olan annelerin ruhsal belirti düzeylerinin ve baş edebilme becerilerinin incelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim. Dergisi. 2017;2(2):7-11. Access: 05.06.2024 Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/356579>
- 18- Temel M, Kutlu FY. Depresyon tanılı bir hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli temelinde bir bakım planı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2019; 27(1):91-103. <https://doi.org/10.26650/FNJJN28746>
- 19- Uslu A , Hisar F. Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 2(1):59-69. Access: 11.06.2024 Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1070316>