

Neuman Sistemler Modelinin Diyabetli Bireyin Hemşirelik Bakımında Kullanımı

Semra Eyi¹, Tuğba Menekli²

¹Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Edirne, Türkiye

²Harran Üniversitesi, Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa, Türkiye

Semra Eyi, Yrd. Doç. Dr.
Tuğba Menekli, Yrd. Doç. Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Semra Eyi

Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Edirne, Türkiye

Tel: +90 284 712 52 06

E-Posta: semra_il@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 30 Kasım 2015

Revizyon Tarihi : 06 Nisan 2016

Kabul Tarihi : 07 Nisan 2016

ÖZET

Görülme sıklığı hızla artan Diyabetes Mellitus (DM), kişi için yeni yaşam deneyimidir. Yaşam boyu süren kronik bir hastalık olması sebebiyle bireylerin ve ailelerinin yaşamlarını tüm yönleriyle etkilemekte, bireylerde fizyopatolojik değişikliklerin yanı sıra psikososyal boyutta da sorun, çatışma ve değişikliklere neden olmaktadır. Tüm bu değişiklikler diyabet yönetimini olumsuz etkileyerek diyabeti şiddetlendirebilmekte, hastaların yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmekte, kişinin hastalığa uyum ve kabullenme sorunları yaşamasına neden olabilmektedir. Hem hastalığını ve hem de yaşamını kontrol altında tutması gereken diyabetli hastanın, diyabet yönetimini başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesi için yeterli bilgi, beceri ve olumlu tutumlara sahip olması gerekmektedir. Bu aşamada hemşirelik girişimlerinin önemli bir rolü vardır. Hemşire, hastaların diyabetle ilgili negatif tutumlarını saptayarak düzeltmeli ve pozitif tutumlarının geliştirilmesi için destek vermelidir. Bu hedeflere ulaşabilmek için hemşirelik uygulamalarında teori ve model kullanımının etkili olduğunu unutmuyarak; insan odaklı holistik yaklaşıma sahip olan, tüm hedeflerin belirlenmesinde ve girişimlerin planlanmasında hasta ile işbirliğinin üzerinde duran Neuman Sistemler Modeli'ni temel alabilir. Neuman Sistemler Modeli'ni kullanarak hemşire, diyabetli bireylerin yaşadığı stresörleri belirleyerek, gereksinimleri bütüncül açıdan ele alıp, uygun hemşirelik tanımlarını belirler. Bireyin denge durumunu bozan kronik hastalıklardan birisi olan diyabet önemli bir sağlık problemidir. Bu makalede; Neuman Sistemler Modelinin diyabette kullanımı açıklanacaktır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik, Neuman Sistemler Modeli, diyabet

USING THE NEUMAN SYSTEMS MODEL IN NURSING CARE OF INDIVIDUALS WITH DIABETES

ABSTRACT

Having an ever-increasing rate of incidence, Diabetes Mellitus (DM) is a life-changing experience for a person. As it is a life-long chronic disease, it affects the lives of individuals and families in all aspects. Besides pathophysiological changes in individuals, it causes conflicts, problems and changes in the psychosocial dimension. All of these changes can aggravate management of diabetes and have adverse effects on a patient's length and quality of life. A diabetic individual needs to keep both his or her disease and life under control which requires adequate knowledge, skill and a positive attitude to manage the disease. Nursing interventions can play a significant role in the management of DM. Nurses should correct negative attitudes of patients about diabetes by detecting them and providing support for the development of positive attitudes. To achieve these goals, the nurse must not forget the effect of using theories and models in nursing practice. In particular, nurses should consider the Neuman Systems Model, which has a holistic human-focused approach and places emphasis on collaboration with the patient in the identification of all objectives and the planning of interventions. By using the Neuman Systems Model, nurses are better able to identify and diagnose areas of particular stress to diabetic patients and recommend and implement treatment from a holistic perspective. In this article; we aim to create awareness of using the Neuman Systems Model in management of Diabetes Mellitus and to help enlighten the discipline-specific studies.

Keywords: Nursing, the Neuman Systems Model, diabetes

Görülme sıklığı hızla artan Diyabetes Mellitus (DM), insülin hormonu sekresyonunun eksikliği veya insülin etkisinin azlığı sonucu protein, karbonhidrat ve yağ metabolizmasında bozukluğa yol açarak kan şekeri konsantrasyonunun normalden yüksek olmasıyla karakterize, ciddi mortalite ve morbiditeye neden olan kronik bir hastalıktır. Çeşitli ülke ve toplumlarda epidemiyolojisi değişiklik gösteren diyabetlilerin yaklaşık %5–10'unu tip 1 diyabet, %90–95'ini de tip 2 diyabet oluşturur (1–5). Diyabet, tedavisi zor ve pahalı, komplikasyonları olan, yaşam boyu süren, hastayı olduğu kadar, hasta yakınlarını ve toplumu da ilgilendiren, bireylerde fizyopatolojik değişikliklerin yanı sıra psikososyal boyutta da sorun, çatışma ve değişikliklerle kendini gösteren bir hastalıktır (6, 7). Tüm bu değişiklikler diyabet yönetimini olumsuz etkileyerek diyabeti şiddetlendirebilmekte, hastaların yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmekte, kişinin hastalığa uyum, kabullenme sorunları yaşamasına ve hasta için yaşam krizine neden olabilmektedir (5, 6, 8). Hem hastalığını hem de yaşamını kontrol altında tutması gereken diyabetli hastanın, diyabet yönetimini başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesi için yeterli bilgi, beceri ve olumlu tutumlara sahip olması gerekmektedir (7, 8). Bu aşamada hemşirelik girişimlerinin önemli bir rolü vardır. Hemşireler, bireylerin bakım kalitesinin iyileştirilmesi için her bireyde, farklı bireysel yaklaşımları gerektiren diyabet bakımında, komplikasyonların önlenmesi ve erken tanıda, komplikasyon geliştiğinde ise uygun bakımın sürdürülmesinde etkinliklerini arttırmalı, hastaların diyabetle ilgili negatif tutumlarını saptayarak düzeltmeli ve pozitif tutumlarının geliştirilmesi için destek vermelidir (5, 7). Bu hedeflere ulaşabilmek ve kaliteli bakımın sürdürülmesinde etkinliğini artırmak için hemşire, kavram ve kuramları bilinçli olarak kullanarak sonuçları analiz etmeli ve hemşirelik uygulamalarında teori ve model kullanımının etkili olduğunu unutmuyarak hemşirelik için veri tabanının oluşmasını sağlamalıdır (10, 11). Bu, hasta için çalışmayı değil hasta ile birlikte çalışmayı getirmekte ve bireye bütüncül yaklaşımı kolaylaştırmaktadır. Hemşire, hastanın diyabete uyumunu kolaylaştırmak, diyabet ile baş edebilme mekanizmalarının etkinliğini iyi değerlendirebilmek ve gerekli hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulayabilmek için insan odaklı holistik yaklaşıma sahip olan, hastanın stresörleri ve stresör kaynaklarını algılamının önemini vurgulayan, tüm hedeflerin belirlenmesinde ve girişimlerin planlanmasında hasta ile işbirliğinin üzerinde duran Neuman Sistemler Modeli'ni temel alabilir. Neuman Sistemler Modeli; sistemlere dayalı bütüncül bakış açısı sağlayan, iyilik haline odaklanan, sisteme yönelik çevresel stres faktörlerine ve bu faktörlere karşı sistem dengesinin korunmasına dayanan dinamik yapıya sahip bir modeldir. Neuman Sistemler

Modeli'ni kullanmak hemşireye, diyabetli bireylerin yaşadığı stresörlerin bilinmesini, hemşirelik süreci doğrultusunda kapsamlı veri toplanmasını, gereksinimlerin bütüncül açıdan ele alınmasını ve uygun hemşirelik tanılarının konulmasını sağlayacaktır (12–15).

Bu bilgiler ışığında yola çıkılan bu makalede; Neuman Sistemler Modelinin diyabette kullanımı açıklanacaktır.

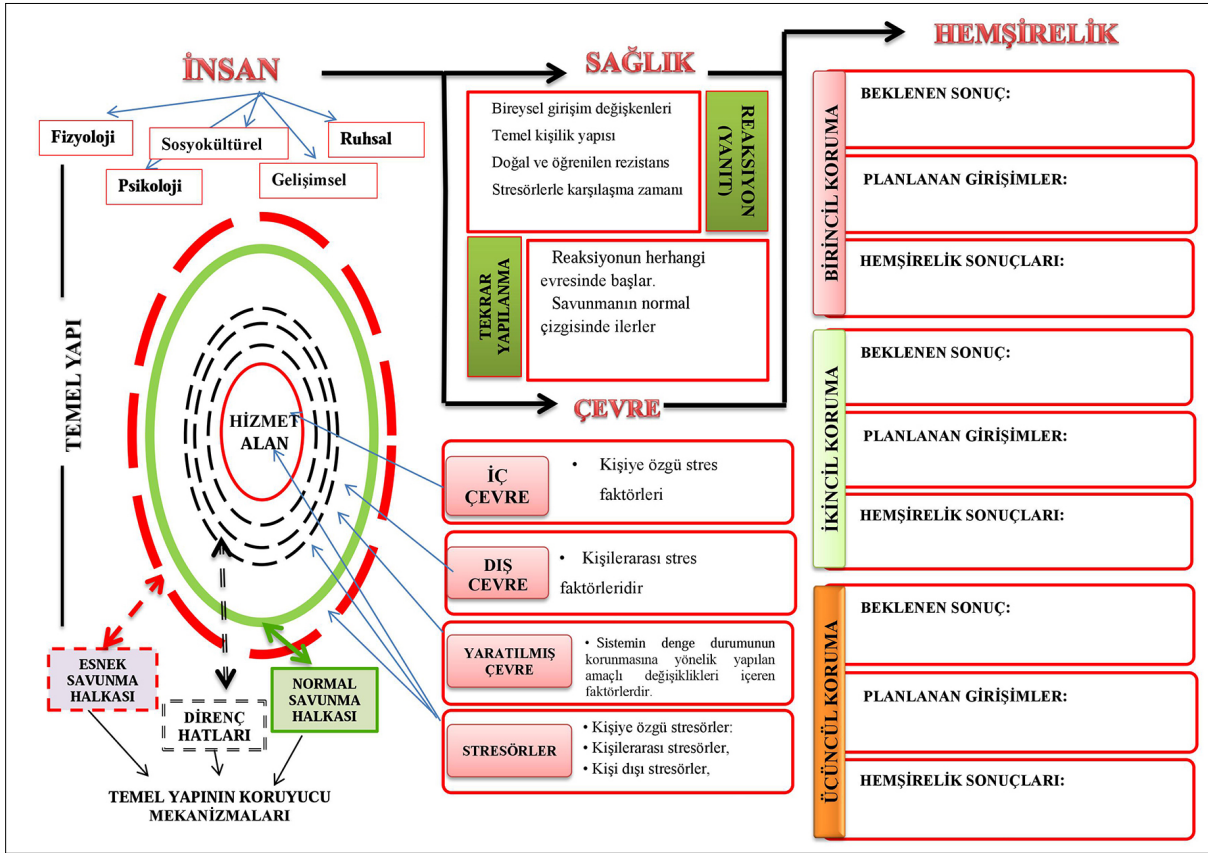
Neuman'ın sistemler modeli

Neuman'a göre, Neuman Sistemler Modeli'nin bileşenleri hemşireliğin dört temel kavramı olan hizmet alan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları ile açıklanmaktadır.

A. Hizmet alan: Hizmet alan sistemi Şekil 1'de gösterilmektedir. Neuman Sistemler Modeli'nde hizmet alan sistemi birey, aile, grup, toplum ya da sosyal bir konu olabilmekte ve hizmet alan dinamik organize bir sistem olarak ele alınmaktadır. Hizmet alan sistemi art arda gelen halkalarla çevrili temel yapı şeklinde betimlenmekte (Şekil 1) ve fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenlerin çok-boyutlu bileşiği olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenlerin fonksiyonunun iç ve dış çevreden gelen stresörlerin etkilerine karşı denge durumunun sürdürülmesinde etkili oldukları tanımlanmaktadır. Bu değişkenlerden dördü hemşireler tarafından kolaylıkla anlaşılırken, spiritüel değişken ise daha çok yoruma açık değişken olarak kabul görmektedir (16, 17).

Bu değişkenler:

- Fiziksel: Vücut yapısını ve içsel fonksiyonları belirtmektedir.
- Psikolojik: Mental süreçleri ve birbiri ile etkileşim içinde olan iç ve dış çevresel etkileri belirtmektedir.
- Sosyokültürel: Sosyal ve kültürel durumların birleşik etkilerini belirtmektedir.
- Gelişimsel: Yaşa bağlı gelişim süreçlerini ve aktivitelerini belirtmektedir.
- Spiritüel: Spiritüel enerji gücü, inanç ve etkilerini belirtmektedir (18,19). Spiritüel değişken doğru bütüncül perspektif için göz önünde bulundurulması gereken gerekli bir değişkendir. Hizmet alan sisteminin temel yapısında tanımlandığı gibi, her insanın spiritüel enerji gücü ile doğduğu varsayılmaktadır. İnsanın spiritüel gücü mutluluk, kriz gibi yaşamsal olaylardan etkilendiğinde Tanrı'dan gelen kutsal spirit gücü ile birleşebildiği kabul edilmektedir. Sonuçta bu enerji büyümeye başlamakta ve düşünsel öğeler içinde fark edilir hale



Şekil 1. Neuman Sistemler modeli (Şekil araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir)

DİYABETLİ BİR VAKANIN NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI								
TANITICI ÖZELLİKLER	ÖZGEÇMİŞ-SOYGEÇMİŞ-KULLANDIĞI İLAÇLAR	LABORATUVAR BULGULARI						
<p>Bay F.T.</p> <ul style="list-style-type: none"> 53 beş yaşında minibüs şoförü Evlili ve iki çocuk sahibi Eşi ve çocukları ile birlikte yaşıyor. 	<ul style="list-style-type: none"> 13 yıldır Tıp II DM, Koroner arter/kalp hastalığı yok. Hipertansiyon yok.Sigara 30 paket/yıl. Alkol ve madde kullanmıyor. Amelid DM öyküsü Tanı anında metformin 1000 mg (2x1) başlanmıştır. 3 yıl metformin kullanımı sonrası tedaviye gliklazid eklenmiştir.Son 2 yıldır Metformin 1000 mg 2x1 tb Pioglitazon 30 mg 1x1 tb Gliklazid 80 mg 1x1 tb kullanıyor. Tedavisini aksatmadığını belirtiyor. 	<p>HbA1c: %9,6, AKŞ: 284 mg/dL, T.Kol: 194 mg/dL, LDL: 110 mg/dL, HDL: 37 mg/dL, Trig: 235 mg/dL, Tam Kan Sayımı: Normal TTT: Protein+, Nitrit - ; Eritrosit - ; Glukoz ++; Keton-; Spot idrarında mikroalbumin/kreatinin: 45 mg/gr</p>						
ŞİKAYETLERİ								
<ul style="list-style-type: none"> Hastanın ağız kuruluğu, iştah ve kilo artışı ve görme bulanıklığı şikayetleri mevcut. Mevcut şikayetlerinde son 2-3 aydır artış olduğunu ifade ediyor. Son 1 yılda 7 kilo almış. Hasta işi nedeni ile fiziksel aktivite önerilerine uymadığını belirtiyor. 		<ul style="list-style-type: none"> Beslenme önerilerine de uymadığını belirtiyor. Hasta görme bulanıklığı nedeni ile göz hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Bilateral nonproliferatif diyabetik retinopati saptanmış. Kan şekeri regülasyonu için dahiliye polikliniğine yönlendirilmiş. 						
İNSAN								
FİZYOLOJİK	PSİKOLOJİK	SOSYOKÜLTÜREL	GELİŞİMSEL	RUHSAL				
<p>Boy: 167 cm Kilo: 92 kg, Bel çevresi: 117 cm, Bkİ: 32,9 kg/m²</p> <p>Kardiyovasküler sistem: Kan basıncı 130/75 mmHg, Nabız: 78/dk, Kalp sesleri ritmik,ek ses-üfürüm yok, periferik nabızlar palpabl, Koroner arter/kalp hastalığı yok Hipertansiyon yok.</p> <p>Solumun sistemi: Solumun sayısı: 16/dk, Doğal, Sigara 30 paket/yıl. Alkol ve madde kullanmıyor</p> <p>Baş-Boyun: Tiroid nonpalpabl ,</p> <p>Ekstremiteler: Pretibial ödem yok-ayakta yara ülseri yok</p> <p>Nörolojik: Ekstremitelerde motor duyu kaybı yok.</p> <p>Uyku ve İstirahat: Diyabete bağlı olarak çok çabuk yorulduğu ve anksiyete düzeyinin yüksek olması nedeniyle kendini dinlenmiş hissetmiyor</p> <p>Görme: görme bulanıklığı, Bilateral nonproliferatif diyabetik retinopati</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hastada çoğunlukla mutsuzluk ve ümitsizlik duygusu mevcut. Hastalığına bağlı gelişen komplikasyonlardan dolayı korku ve anksiyete yaşıyor. Yorgunluğu bahane ediyor ancak depresyona meyillidir. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastalığı nedeniyle iş ve aile desteğini sürdüremediği için rol kaybı yaşıyor. Bu nedenle de ailesinden ve insanlardan uzaklaşmaya çalışıyor ve sosyal destek kaynaklarında yetersizlik tanınıyor. Yaşadığı sorunlarla başetme güçlüğü yaşıyor. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta minibüs şoförü, evlili ve iki çocuk babası. Çocuklarıyla ilgilenemediği için üzüntü duyuyor. Ancak çocukları ve eşini başetmesini destekleyici kaynaklar olarak görmüyor. Onu daha çok anlamalarını ve ona destek olmalarını istiyor. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta hayata bakış açısında değişim tanınıyor. Yaşamın ve zamannın değerli olduğunu fark ettiğini belirtiyor. İyileşmek için sık sık dua ettiğini ifade ediyor. 				
<p>Kişive ait/ İntrapersonel Stresörler: Hasta hastalığı nedeniyle yorgunluk yaşadığını belirtmektedir. Ayrıca hasta hastalığına bağlı olarak gelişecek komplikasyonlardan dolayı korkuları olduğunu ve bunun sonucu olarak üzüntü ve mutsuzluk deneyimlediğini açıklamaktadır. Hasta gelecek ile ilgili kaygı duymakta, kötüleşen semptomlar sonucu sosyal izolasyon ve tedavi planına uyumda sorun yaşamaktadır.</p>					<p>Kişilerarası/ İnterpersonel Stresörler: Hastalığına bağlı gelişen komplikasyonlardan dolayı ailesine ve başkalarına bağımlı olacağı için kaygılanıyor. Yorgunluk nedeniyle çocuklarıyla ilgilenemediği için babalık rolünü yerine getiremediğinden dolayı etkisiz rol performansı tanınıyor. Aile bireylerinin ve sağlık çalışanlarının onu yeterince anlamadıklarını ve destek olmadıklarını ve daha fazla destek beklediğini belirtiyor.</p>		<p>Kişisel olmayan/ Ekstrapersonel Stresörler: Hastalığına bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle sürekli kontrollere gelmek zorunda olmasını, kontrollerde kendisi ile aynı hastalığı taşıyan daha kötü durumdaki hastaları gördüğünü ifade ediyor.</p>	

Şekil 1. Neuman Sistemler Modeline göre hasta verileri

gelmektedir. Düşünsel öğeler olumlu yönde etkilendikçe, insan spiritüel enerjiyi olumlu yönde kullanır hale gelmektedir. Örneğin, mutluluk dolu düşüncenin immün sistemi olumlu yönde etkilediği kanıtlanmıştır. Böylece, çeşitli düzeylerdeki spiritüel gelişim hizmet alan sisteminin spiritüel enerjiyi öncelikle düşüncede daha sonra vücutta olumlu biçimde kullanımıyla iyilik haline doğru yönlendirilmesi mümkün olabilmektedir. Spiritüel gelişimin başlangıcı yaşam döngüsünün herhangi bir evresinde başlayabilmektedir. Spiritüel enerji hizmet alan sistemi tarafından elde edildiği ve olumlu yönde kullanıldığı sürece tükenmez yapıdadır, ölüme kadar sürdüğü belirtilmektedir. Spiritüel değişken diğer hizmet alan sistemlerinden pozitif ya da negatif biçimde etkilenmekte ve onları etkilemektedir. Spiritüel alanda hizmet alan gereksinimlerinin dikkatli biçimde belirlenmesi, amaçlı girişimlerle devam etmesi ile, yaşama isteğini etkileyecek umudun gelişmesine yardımcı olunması, spiritüel değişken ve iyilik hali arasındaki ilişki daha iyi anlaşılır kılmakta ve optimal sistem dengesinin sağlanmasında enerji kaynağı olarak kullanılmaktadır (16, 20–22).

B. Temel yapı: Şekil 1’de görüldüğü gibi, temel yapı türlerle özgü temel yaşamsal faktörlerden ibarettir. Hizmet alan bir birey olduğunda normal vücut ısısını koruma mekanizması, genetik özellikler, organların güçlü ve zayıf yönleri temel yapıyı oluşturmaktadır. Art arda gelen halkalar savunmanın esnek ve normal halkaları, direnç (rezistans) halkaları-temel yapının bütünlüğüne yönelik herhangi saldırıya karşı koruyucu mekanizma olarak işlev görmektedir (18,20,22).

C. Savunmanın esnek halkası: Bu halka tanımlanan hizmet alan sisteminin en dış sınırını oluşturmaktadır. Savunma ve direncin (rezistansın) her halkası kendilerine özgü koruyucu fonksiyonları ile farklılık göstermektedir. Savunmanın esnek halkası savunmanın normal halkasını çevreleyen kesik çizgi ile Şekil 1’de gösterilmektedir. Bu halka hizmet alanının normal denge durumunu koruyucu tampon görevini üstlenmiştir. Sistemi stresörlerden uzak tutarak, stresörlerin hizmet alan sistemi istila etmesini önler. Bir akordeon gibi çalışan, bu halka savunmanın normal halkasından dışa doğru genişledikçe daha fazla koruma sağlanmakta; daraldıkça ise daha az koruyucu olmaktadır. Bu dinamik savunma halkası acil durumda, beslenme yetersizliği, uykusuzluk ya da dehidratasyon gibi bir veya birden fazla stresör ile karşılaştığında tampon sistemin etkinliğini azaltabilmektedir (19,23,24).

D. Savunmanın normal halkası: Savunmanın normal halkası rezistans halkalarının ardından gelen düz çizgi şeklinde gösterilen sınırdır (Şekil 1). Bu halka hizmet alanının zaman içindeki durumunu ya da iyilik düzeyini temsil etmektedir. Sistem, savunmanın esnek halkaları tarafından yeterince korunmadığında herhangi bir stresör savunmanın normal halkasını geçerek hizmet alanda bir reaksiyon yaratabilmektedir.

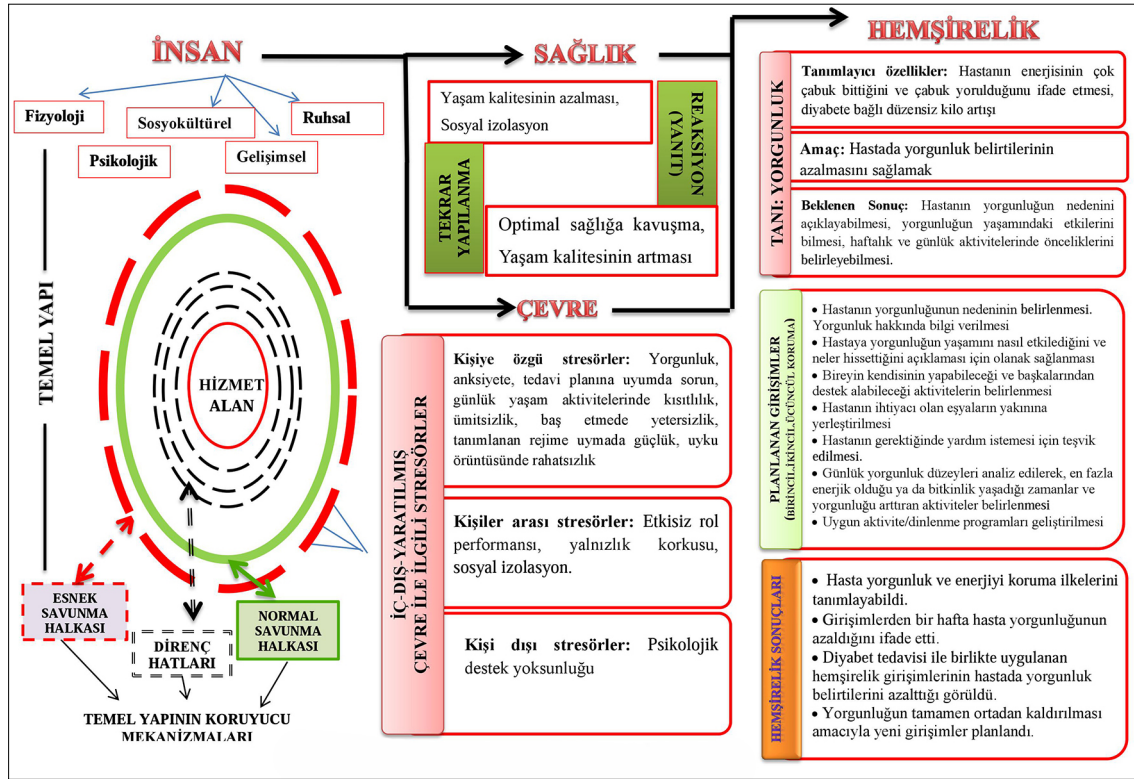
Direnç (Rezistans) Halkaları: Direnç halkaları temel yapıyı art arda çevreleyen bir dizi kırık çizgi ile gösterilmektedir (Şekil 1). Bu halkalar çevresel stresörler tarafından savunmanın normal halkasının istilasını takiben harekete geçmektedir. Direnç halkaları, hizmet alanının temel yapısını ve savunmanın normal halkasını destekleyen iç ve dış güç kaynakları ile sistem bütünlüğünü korumaktadır. Bu içsel faktörler enfeksiyona karşı bağışıklık yanıtı, kanamaya karşı pıhtılaşma, yasa karşı geliştirilen psikolojik yanıtı içermektedir (18, 21, 23).

E. Savunma ve direnç halkaları: Tüm savunma ve direnç halkaları birbirlerini etkilemektedir, her halka sistemin beş değişkenini içermektedir ve sistem bileşenlerini korumaktadır. Yaşam biçimi, baş etme becerileri, hizmet alan beklentisi ve motivasyon tüm savunma ve direnç halkalarının yapısında bulunmakta ve dolayısıyla temel yapıyı korumaktadır. Bu sınır halkalarının birinden diğerine giriş, çıkış ve geribildirim sistemin değişimi, gelişimi ve dengesi amacıyla yapılan eylemlerle düzeltilmesini sağlamaktadır (13,19).

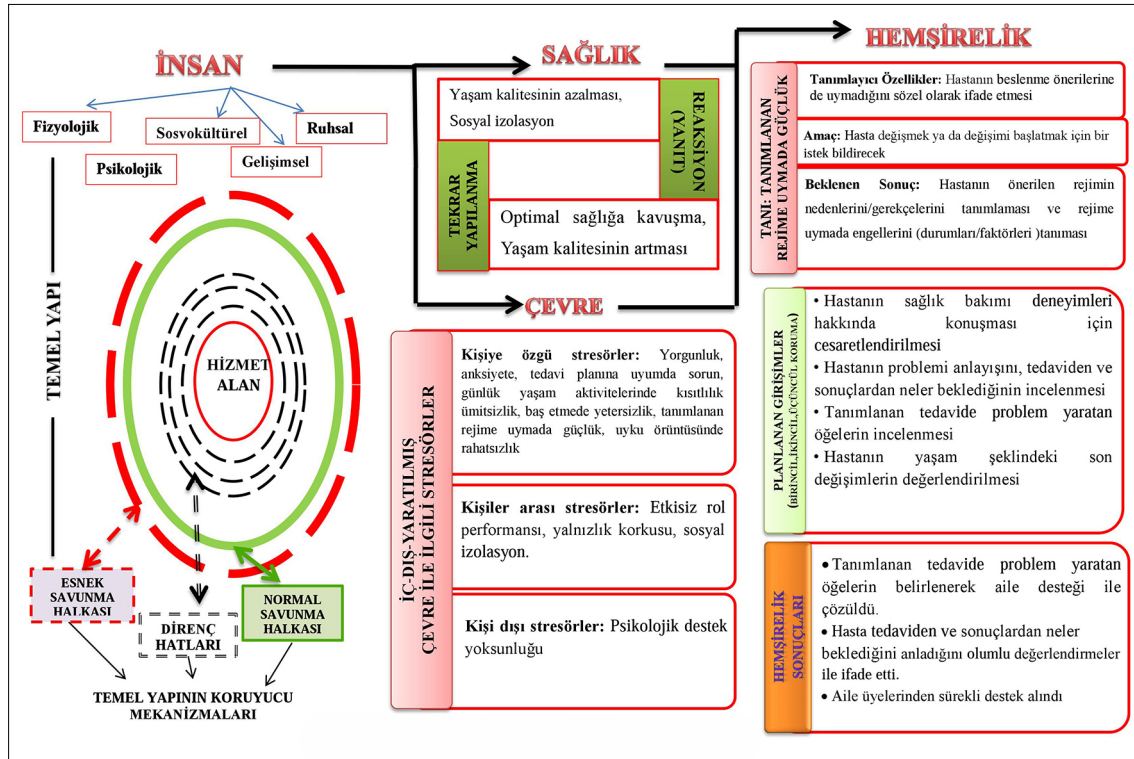
F. Stresörler: Neuman Sistemler Modeli sistemin denge durumunu bozan, iç ve dış çevresel sınırlarında gerilim yaratan faktörleri stresör olarak adlandırmıştır. Stresörün etkisi sistem için olumlu ya da olumsuz yönde sonuçlanabilir. Bu durum hizmet alanının beklentisi, stresörlerin etkisini çözümlenerek aşma becerisine dayanmaktadır. Neuman Sistemler Modeli stresörlerin kendilerinin nötr olduğunu; hizmet alanının stresörlerden beklentisi ve beklenilmeyen anda karşılaşma sonucunun yararlı ya da zararlı olduğunu belirtmektedir (18, 22).

Neuman Sistemler Modeli çevresel stresörleri kişiye özgü, kişilerarası ve kişi dışı faktörler biçiminde sınıflandırmıştır:

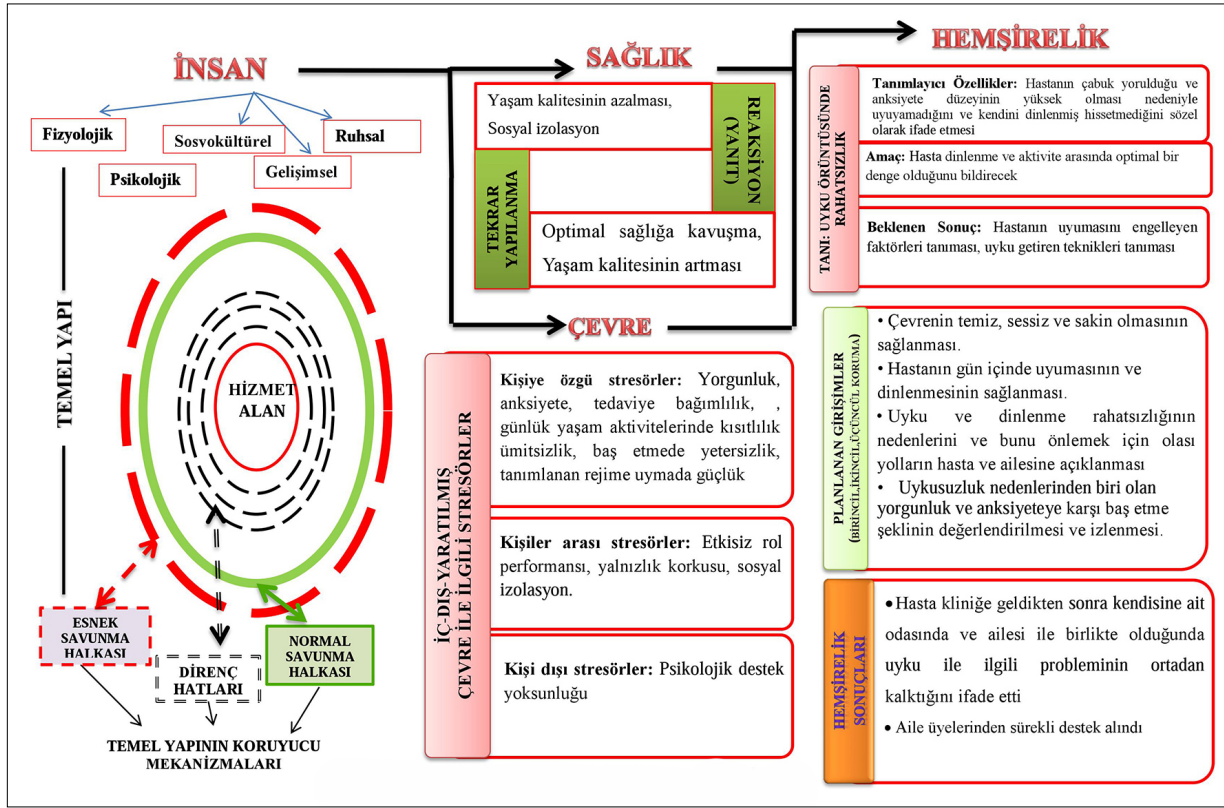
- Kişiye özgü stresörler, hizmet alan sınırları içinde bulunan içsel çevre faktörleridir (oto immün yanıt gibi).
- Kişilerarası stresörler, hizmet alan sınırı dışında ancak yakında bulunan dışsal çevre faktörleridir (iletişim öğeleri gibi).
- Kişi dışı stresörler, hizmet alan sınırı dışında ve uzakta bulunan dışsal çevre faktörleridir (sosyal politikalar, finansal konular gibi) (21, 23).



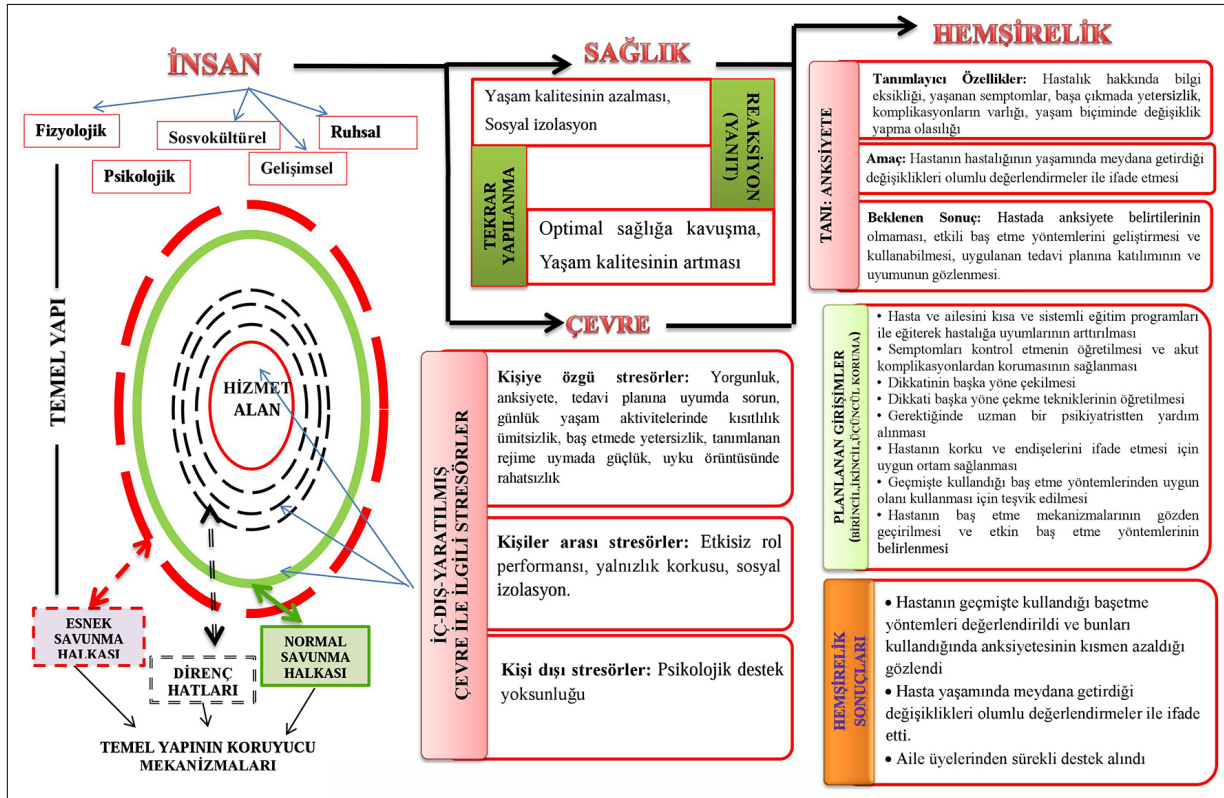
Şekil 1. Neuman Sistemler Modeline göre hemşirelik tanısı-1 (25,26,27,28) (Şekil araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir)



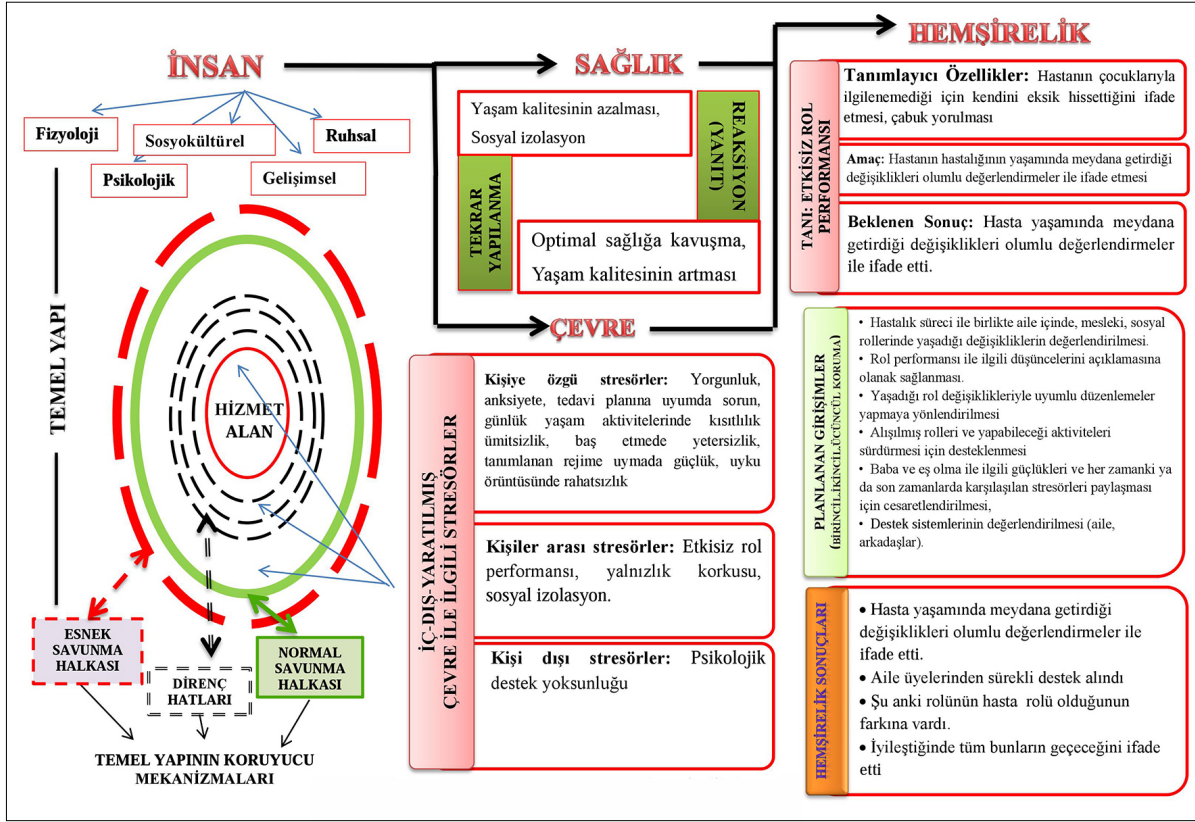
Şekil 1. Neuman Sistemler Modeline göre hemşirelik tanısı-2 (29,30,31,37) (Şekil araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir)



Şekil 1. Neuman Sistemler Modeline göre hemşirelik tanısı-3 (29,30,31) (Şekil araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir)



Şekil 1. Neuman Sistemler Modeline göre hemşirelik tanısı-4 (29,30,31) (Şekil araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir)



Şekil 1. Neuman Sistemler Modeline göre hemşirelik tanısı-5 (32,33,34) (Şekil araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir)

G. Çevre: Çevre sistemi etkileyen ve ondan etkilenen tüm faktörler olarak kavramsallaştırılmış, yaratılmış çevreyi de içeren, sistem için uygun olan yaşayan bir alandır. Çevre sistemlerin gereksinimlerine, yatkınlığına, beklenti ve hedeflerine göre değiştiği için önemlidir. Neuman çevrenin üç kategorisini tanımlamıştır. İç çevre, hizmet alanın sistemini etkileyen kişiye özgü stres faktörleridir. Dış çevre hizmet alan sistemi sınırları dışındaki kişilerarası ve kişi dışı stres faktörleridir. Yaratılmış çevre sistemin denge durumunun korunmasına yönelik yapılan amaçlı değişiklikleri içeren faktörlerdir (19, 24).

H. Sağlık: Neuman sağlığı, en yüksek düzey enerji ile optimum iyilik durumundan, toplam enerjinin tükenmesine temsil eden ölüm durumuna kadar değişiklik gösteren iyilik derecesi olarak tanımlanmaktadır. Hizmet alan sisteminin en yüksek düzey sağlık ya da iyilik haline ulaşacağı gücün birincil kaynağı, genetik olarak kazanılmış ve sistem fonksiyonunu sürdürme amacıyla yaratılan ve depolanan, yayılan enerjidir. Sağlığı geliştirme aktiviteleri bu nedenle, hizmet alanının enerji düzeylerinin korunması ve ilerlemesini amaçlamıştır (22, 24).

I. Hemşirelik: Neuman hemşireliği hem bütün bir sistem hem de bütünün büyük bir parçası olarak tanımlamıştır.

Bütün bir sistem olarak, hemşireliğin iki büyük bileşeni bulunmaktadır: eğitim, uygulama. Bunlar farklı eğitim düzeylerine ve uygulamada uzmanlık alanlarına bölünebilir. Bütünün büyük bir parçası olarak, hemşirelik sağlık bakım sisteminin bir bileşenidir ve ortak amacı sağlık hizmeti alanın sisteminin bütünlüğünü sürdürme anlamını taşıyan olan sistemdeki diğer disiplinlerle de ilişkili, olarak onlardan etkilenmekte ve onları etkilemektedir. Neuman Sistemler Modeli'nin hemşirelik bileşeni, iyilik halinin ve sistem dengesinin en yüksek düzeyine, erişilmesi ya da bunun sürdürülmesi amacıyla uyum mekanizmalarının güçlendirme ve sisteme yönelik stresörlerin sayı ve etkisini azaltmayı amaçlayan girişimleri ile desteklemektir. İyilik hali sistemin dengede olduğu en yüksek olası düzeyi temsil etmektedir. Hemşirelik uygulaması, hizmet alanının algıladığı gereksinime uygun ve hizmet alanının çevre koşulları içindeki fonksiyonel yeterliliği ile ilişkili olan kapsamlı verilerinin sentezine ve konu ile ilgili teoriye dayanmaktadır (13, 16, 19, 22).

Hemşire, sistemi dengede tutmak için üç koruma düzeyinde girişimlerini gerçekleştirmektedir. Sistemi dengede tutarken hizmet alan, çevresi, sağlık ve hemşirelik arasında bağ oluşturmaktadır. Neuman Sistemler Modeli'ne göre

birincil koruma düzeyi iyilik halinin en yüksek düzeyde tutulması anlamı taşımaktadır. Diğer bir deyişle, sistemin iyilik düzeyini korumak için savunmanın esnek halkası güçlendirilmektedir. Amaç, stresin önlenmesi, risk faktörlerinin azaltılması ve çeşitli sağlığı geliştirme stratejileri ile iyilik halini geliştirmektir. Birincil koruma düzeyi için planlanan girişimler gerçekleştirilmediği veya başarısızlığa uğrandığında reaksiyon oluşmaktadır. İkincil korumada, rezistans halkaları güçlendirilerek temel yapının korunması amaçlanmaktadır. Amaç, sistemin denge durumuna ulaşması için semptomların uygun tedavisini sağlamaktır. Sistemde bulunan iç ve dış güçlerin maksimum kullanımı ile rezistans halkaları güçlendirilerek sistem dengesi sağlanmakta ve böylece reaksiyon azaltılmaktadır. Eğer, tedaviyi takiben, ikincil koruma girişimleri ile sistemin yeniden yapılanması başarısız olmuşsa ölüm görülmektedir. Üçüncül koruma tedaviyi takiben bir dereceye kadar sistem dengesinin oluşması ile başlamakta, sistemin yeniden yapılandırılması, iyilik halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesini amaçlamaktadır. Bu evredeki yeniden yapılandırmanın başarısı sistemin başka stresör reaksiyonuna maruz kalmasının önlenmesine bağlıdır (12, 16, 18, 22, 23).

Neuman sistemler modeline göre hemşirelik süreci

A. Neuman sistemler Modeline göre veriler

Neuman tarafından geliştirilen altı maddelik soru formu kullanılarak aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

-Enbüyüksorununuzunneolduğunuzdüşünüyorsunuz?

Hasta yanıtı: "Sürekli devam eden kilo artışı. İsteddiğimi yiyip içememek".

-Şu anki durumunuzun alıştığınız yaşam biçiminizden farkı nedir?/Şu anki durumunuzun normal yaşamınızdan farklılıkları (yaşam tarzındaki değişiklikler) nelerdir?

Hasta yanıtı: "Ayda bir ya da iki kez hastaneye kontrole gelmek zorundayım. Hastalığa bağlı olarak başka hastalıklarında çıkması hastaneye sık sık gitmeme sebep oluyor. İsteddiğimi yiyip içemiyorum, yediğim her şey ben

de rahatsızlığa sebep oluyor, eskisi gibi sakin değilim ailemle daha az zaman geçirebiliyorum. Çünkü çok çabuk enerjim bitiyor daha çok evde yatmayı tercih ediyorum. Çocuklarımla ilgilenemediğim için kendimi eksik hissediyorum. Ayrıca işim sebebi ile uzun süre enerjik olmam gerekirken yorgunluk halsizlik nedeniyle işimi iyi yapamıyorum. Rapor alıp işe gitmediğim zamanlar oluyor".

-Şu anki durumunuzun bir sonucu olarak gelecekte kendiniz için neler bekliyorsunuz?

Hasta yanıtı: "Son zamanlarda görme ile ilgili sorunlarım var; gözümü kaybetmekten korkuyorum. Her şeyin kötüye gideceğini düşünüyorum".

-Şu an neler yapıyorsunuz ve kendinize yardım etmek için neler yapabilirsiniz?

Hasta yanıtı: "İş dışında çoğunlukla evde zaman geçiriyorum. Yediğime içtiğime dikkat edemiyorum, fazla kaçırıyorum. Eşimin yaptığı yağlı ve karbonhidratlı yemekleri gördüğümde yemeden yapamıyorum. Kilo artışı hastalığımın daha kötüye gitmesine neden oluyor. Kendim yemek yapmayı bilseydim sebze ağırlıklı yapardım".

-Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık bakım profesyonellerinden sizin için ne yapmasını bekliyorsunuz?

Hasta yanıtı: "Bana destek olmalarını, beni doğru anlamlarını ve eleştirmek yerine empati yapmalarını istiyorum".

Sonuç

Bu çalışmada diyabeti olan bir bireyde, Neuman Sistemler Modeli kullanılarak sistematik ve bütüncül bakış açısı ile bireyin stresörleri ve değişkenleri ele alınarak hastayla ilgili detaylı veri toplanmış, hastanın sorunlarına bütüncül bakım ve uygun hemşirelik tanıları konulmaya çalışılmıştır. Neuman Sistemler Modeli hemşirenin zamanını etkin kullanmasında yarar sağlamaktadır. Sonuç olarak, hemşirelik girişimleri için yol gösterici olan hemşirelik modellerinin klinik alanda kullanımı bakımın planlı ve etkili olmasını sağlamakla birlikte meslekte ortak dil kullanımına da yardımcı olmaktadır (35, 36).

Kaynaklar

1. Yılmaz C, Fadiloğlu Ç, Çetinkalp Ş. *Diabet Hemşiresi El Kitabı*. İzmir: Asya Tıp Yayıncılık Ltd. Şti; 2002.
2. Allen NA. The history of diabetes nursing, 1914–1936. *Diabetes Educ* 2003;29:976–89. <https://doi.org/10.1177/014572170302900608>
3. Yürügen B. Diyabetik Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı. *Çınar Dergisi* 2002;8:1–5.
4. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas 5th ed.* 2012.
5. Baykal A, Kapucu S. Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Tedavilerine Uyularının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015;2:44–58.
6. Çelik S, Kelleci Kelleci M, Avcı D, Temel E. Tip 1 Diyabetli Genç Yetişkinlerin Hastalığa Psikososyal Uyumları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları. *FN Hem Derg* 2015;23:105–15.
7. Aslan Ü, Korkmaz M. Diyabetli Bireylerin İnsülin Uygulama Bilgi-Becerisi Düzeyleri: Doğru ve Yanlışlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015;8:18–26.
8. Demirtaş A, Akbayrak N. Tip 2 Diyabetes Mellitus'lu Hastaların, Hastalıklarına Uyum ve Kabullenme Kriterlerinin Belirlenmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2009;3:10–8.
9. Ayar D, Öztürk C. Tip 1 Diyabetik Ergenlerin Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar Web Tabanlı Eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015;8:184–9.
10. Demir H. Diyabet eğitiminde koçluk yaklaşımları. *Diyabet Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu* 2010;2:73–8.
11. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* 2013;28:169–80. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5>
12. Veliöğlu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Akademik Basın ve Yayıncılık; 2012.
13. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2013. p.166–221.
14. Dağ H, Kavlak O, Şirin A. Neuman Sistemler Modeli ve İnfertilite Stresörleri (Neuman Systems Model and Infertility Stressors: Review). *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014;6:121–8.
15. Güner Ö, Kavlak O. Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanseri Hastasının Bakımı: Olgu Sunumu. (Care Patient With Endometrial Cancer According To Neuman Systems Model: A Case Report). *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2015;4:94–102. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.15010>
16. Neuman B, Fawcett J, editors. *The Neuman Systems Model*. New Jersey: Prentice Hall Inc; 2002.
17. Kaya N, Babadağ K, Kaçar G, Uygur E. Hemşirelerin Hemşirelik Model/Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3:24–33.
18. Ume-Nwagbo PN, DeWan SA, Lowry LW. Using the Neuman systems model for best practices. *Nurs Sci Q* 2006;19:31–5. <https://doi.org/10.1177/0894318405284125>
19. Shamsudin N. Can the Neuman Systems Model be Adapted to Malaysian nursing context? *Int J Nurs Pract* 2002;8:99–105.
20. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın Roy'un adaptasyon modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;2:106–19.
21. McEwen M, Wills EM. *Theoretical Basis for Nursing*. USA. Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2007.
22. Neuman B. *The Neuman Systems Model*. In: Neuman B, Fawcett J, editors. *The Neuman Systems Model*, 4th ed. NJ: Prentice Hall, Upper Saddle River; 2002. p.3–33.
23. Elmore DH. *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; 2010.
24. Gigliotti E. The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2008;1:42–50.
25. Balagopal P, Kamalamma N, Patel T. G, Misra R. A community-based diabetes prevention and management education program in a rural village in India. *Diabetes Care* 2008;31:1097–1104. <https://doi.org/10.2337/dc07-1680>
26. Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Akdemir N, Birol L, editörler. *Endokrin Sistem Hastalıkları Hemşirelik Bakımı. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara: Sistem Ofset; 2011.
27. Alligood MR. *Nursing Theory: Utilization & Application*, 5th ed. USA: Mosby; 2006. p.255–79.
28. Lee TT. Nurses' concerns about using information systems: analysis of comments on a computerized nursing care plan system in Taiwan. *J Clin Nurs* 2005;14:344–353. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01060.x>
29. Birol L, editör. *Hemşirelik Süreci: Hemşirelikle İlgili Kuramlar*. Genişletilmiş 6. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti; 2004. s.451–2.
30. Lowry LW. Conceptual models of nursing: international in scope and substance? the case of the Neuman Systems Model. Interview by Jacqueline Fawcett. *Nursing Science Quarterly* 2004;17:50–4. <https://doi.org/10.1177/0894318403260470>
31. Memiş S, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE, editörler. *Endokrin Hastalıklar*. Adana: Nobel Kitabevleri; 2010. s.1359–63.
32. Olgun N, Yalın H, Gülyüz Demir H. Diyabetli Birey Nasıl İzlenmelidir? *Family Physician* 2011;2:6–18.
33. Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Case study according Neuman System Model. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:74–81.
34. Akbayrak N, İlhan Sİ, Ançel, G ve ark. *Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut)*, 1. Basım. Ankara: Alter Yayıncılık, Birlik Matbaası; 2007.
35. Neslihan Partlak Günösen, Üstün B, Gigliotti E. Conceptualization of burnout from the perspective of the Neuman systems model. *Nurs Sci Q* 2008;22:200–204. <https://doi.org/10.1177/0894318409338685>
36. Skalski AC, DiGerolamo L, Gigliotti E. Stressors in five client populations: Neuman systems model-based literature review. *J Adv Nurs* 2006;56:69–78. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03981.x>