

NEUMAN SİSTEMLER MODELİNİN KALP YETERSİZLİĞİNDE KULLANIMI

Use of neuman systems model in heart failure

Hatice MERT¹, Canan DEMİR BARUTCU²

ÖZET

Hemşirelik modelleri bir hemşire olarak neye odaklanılacağını ve bakış açısını belirler. Hemşirelikteki kavramsal modellerin değeri hemşireliğin temel kavramlarına ortak bir anlam getirmeleridir. Bu katkının sağlanması için bir teori ya da modelin, uygulamalarda rehber olarak kullanılması önemlidir. Teoriler, hemşirelik uygulamaları için bir çerçeve oluşturmakta, hemşireye bir bakış açısı sağlamakta ve doğru kararlar verilmesinde yol gösterici olmaktadır. Hemşireler toplumdaki bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastaların tedaviden yararlanması için hemşirelik teorilerine dayalı hemşirelik bakım modellerinden yararlanırlar. Bu modellerden birisi de Neuman Sistemler Modeli'dir. Neuman Sistemler Modeli iyiliğe adapte olmuş, bütüncül yaklaşım, açık sistem özellikleri ile bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritual ve gelişimsel beş majör değişkenine yer vermesi nedeniyle hastalara bütüncül yaklaşma ve hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir. Bu modelde sistem yaklaşımı temel alınarak stresöre karşı sistemin nasıl denge durumunda kalabildiği açıklanmaktadır. Bireyin denge durumunu bozan kronik hastalıklardan birisi olan kalp yetersizliği önemli bir sağlık problemidir. Bu makalede; Neuman Sistemler Modelinin kalp yetersizliğinde kullanımı açıklanacaktır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik, neuman sistemler modeli, kalp yetersizliği.

ABSTRACT

Nursing models determine the focal points and viewpoint of a nurse. The importance of conceptual models in nursing is that they bring a common sense to the basic concepts of nursing. Thus, it is of great importance to use a theory or model in practice to ensure this contribution. Theories provide a framework for nursing practices, offer a viewpoint to nurses and help them to take right decisions. Nurses use nursing care models based on nursing theories to protect and improve the public health and to make patients benefit from treatments. One of these models is the Neuman Systems Model. Neuman Systems is an appropriate model to provide a holistic approach towards patients and to guide the nursing practices as it pays importance to five major variables of the individual including physiological, psychological, sociocultural, spiritual and developmental variables with its holistic, open system features adapted to goodness. In this model, how the system strikes a balance against the stressor is explained on the basis of system approach. On the other hand, heart failure which is one of the chronic diseases disturbing the balance of the individual is an important health problem. In this paper, the use of Neuman Systems Model in heart failure will be explained.

Key words: Nursing, neuman systems model, heart failure.

¹ Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İnciraltı, İZMİR

² Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İnciraltı, İZMİR

Yazışma Adresi

Araş.Gör. Canan DEMİR BARUTCU, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 35340, İnciraltı, İZMİR

e-mail:canan.demir@deu.edu.tr

Tel:02324124792

Geliş tarihi/Received:25/12/2012; **Kabul tarihi/Accepted:**07/11/2013

GİRİŞ

Kalp yetersizliği (KY) sık görülmesi, görülme sıklığının her geçen yıl artması, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olması nedeniyle önemli bir sağlık problemi- dir (Jessup ve ark. 2009). Kalp yetersizliği tanı aşamasından itibaren uzun bir bakım süreci gerektirmesi nedeniyle, hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve manevi olarak etkilemektedir (Graven ve Grant 2013; Heo ve ark. 2013; MacInnes 2013; Molloy 2005; Pressler ve ark. 2010). Kalp yetersizliği hastalarının şiddetlenen semptomları nedeniyle fiziksel sağlıkları bozulmakta ve sık hastane yatışları olmaktadır (AHA 2009; ESC 2008; Moser ve Watkins 2008). Bilişsel yetersizlikleri, kompleks ilaç tedavileri, implante edilen araçlar nedeniyle hastaların stres düzeyleri ve yükleri artmaktadır (ESC 2008; Pressler ve ark. 2010). Ayrıca hastaların çoğunun kalp yetersizliği hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, diyet ve tedavi uyumu gibi özbakım davranışlarını yerine getiremediği, tekrarlı yatışları azaltma, tedaviye bağlı komplikasyonları önleme gibi istenen hedeflere ulaşamadığı görülmektedir (Dickson ve ark. 2008; Moser ve Watkins 2008; Riegel ve Carlson 2002). Araştırmacılar, beklenen hedeflere ulaşabilmek için hemşirelik uygulamalarında teori ve model kullanımının etkili olduğunu belirtmektedir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002). Çünkü teoriler bir davranışı etkileyebilecek faktörleri bir bütün şeklinde görmeyi ve hedefe ulaşmak için seçilecek yolları belirlemeyi sağlamaktadır (Alligood ve Tomey 2006; Fawcett 2005). Ayrıca model kullanımı, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasını sağlar (Gigliotti 2008). Bu nedenle bir teori ya da modelin, uygulama-larda rehber olarak kullanılması önemlidir.

Neuman Sistemler Modeli (NSM), hemşirelik uygulamalarında sık kullanılan modellerden biridir. NSM, Genel Sistemler Teorisinden kaynak alan ve organizasyon, etkileşim, dayanışma, entegrasyon elementlerinin birbirleriyle karşılıklı, karmaşık ilişkilerini açıklayan bir modeldir. Teori, 1972 yılında "hasta problemlerine bütüncül insan yaklaşımında bir öğretim modeli" başlığı altında oluşturulmuştur (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002). NSM, açık sistem özellikleri ile bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel beş majör değişkenine yer vermesi nedeniyle hastalara bütüncül yaklaşım sunmada ve hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir (Velioglu 2012). NSM'nin temeli birey ya da toplumun strese olan tepkisi ve hemşirenin bu stres tepkisine

birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleriyle müdahale etmesidir. NSM hemşirelik için sistem temelli ve kapsamlı bir kavramsal çerçeve sunar. İnsana çok boyutlu ve sistem perspektifinden bakar. Modelde, hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarının tanımları da bu görüş doğrultusunda yapılmıştır (Fawcett 2004; Fawcett 2005). Yurtdışında yapılan çalışmalarda NSM hemşire eğitiminde, obesite, yeme bozuklukları, ağrı, talasemi gibi hastalıklarda kullanılmıştır (Camp 2003; Chun 2006; Elmore 2010; Manistar 2012; Nichols 2000). Ülkemizde de NSM, hemşirelerin tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesi, serebral infarktüsü olan hastanın bakımı ve engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam deneyimleriyle ilgili çalışmalarda kullanılmıştır (Günüşen ve Üstün 2009; Uysal ve ark.2009; Yüksel 2008). Tüm bu çalışmalar sonucunda NSM'nin hemşirelere hastayla ilgili detaylı veri toplama, hastanın sorunlarına bütüncül bakma ve uygun hemşirelik tanımlarının konulmasında kolaylık sağladığı ve bakıma entegre edilebilme özelliği taşıdığı belirtilmiştir. Bu nedenle bu makalede NSM'nin kullanımına yönelik örneklerin artırılması ve uygulamada kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla Neuman Sistemler Modelinin kavramları kalp yetersizliği ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır.

İnsan

Neuman'a göre insan çevresi ile etkileşen açık bir sistemdir. İnsan, uyumu ve dengeyi sağlayabilmek için iç ve dış çevre ile sürekli etkileşim halindedir. İnsan fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenlerden oluşan bir bütündür (Fawcett 2005). Bu beş değişkenin fonksiyonu, sistemi denge durumuna zamanında ulaştırmak, sürdürmek ve korumaktır (McEwen ve Wills 2007). Sağlıklı bir kişide bu beş değişken uyum içinde fonksiyon görür. Kalp yetersizliği olan bireyde stresörlere yanıtta bu beş değişkenin dengesi bozulur. Dispne, ödem, yorgunluk, egzersiz intoleransı ve uykusuzluk gibi kalp yetersizliği semptomları hastada dengenin bozulmasına neden olan fizyolojik değişkenlere; korku, anksiyete, depresyon ve hafıza kaybı hastada dengenin bozulmasına neden olan psikolojik değişkenlere örnek olarak verilebilir.

Hastalık algısı ve hastalığın hastanın yaşamını etkileme şekli sosyokültürel değişkenleri oluşturur (Switek 2002). Kalp yetersizliği hastası hastalığı nedeniyle iş ve aile desteğini sürdüremediği için rol kaybı yaşar. Yaşam şekli değişiklikleri kalp yetersizliği semptomlarının azaltılması için çok önemlidir. İlaçları almak için yetersiz maddi kaynak, randevulara gitmek için ulaşım sorunu, egzersiz yapmak için güvenli

yerlerin olmayışı hastaları olumsuz yönde etkilemektedir (Switek 2002). Bu konularla başetme gücü hastanın sosyokültürel değişkenlerinde yetersizliğe neden olur.

Gelişimsel değişken hastanın gelişim dönemi ve hastanın değişikliklere nasıl yanıt verdiği, bağımsızlık kaybı ile nasıl baş ettiği ile ilişkilidir (Switek 2002). Kalp yetersizliği ileri yaştaki yetişkinleri etkileyen bir hastalıktır ve beraberinde birçok yaşam değişikliği gerektirir. Birey daha önce ihtiyaç duymadığı konularda yardıma ihtiyaç duyabilir. Birey bağımsızlığını kaybeder, ailesine, arkadaşlarına yük getirdiğini düşünebilir. Tüm bunlar hastanın gelişimsel değişkeninde dengenin bozulmasına neden olabilir (Switek 2002).

Spiritual değişken, hastanın inançları ve etkilenmelerini içerir. Kalp yetersizliği olan hastalarda yüksek mortalite oranları hastanın ölmek ve ölüm hakkındaki düşüncelerini etkileyebilir. Eğer hasta ölüm korkusu yaşıyorsa kalp yetersizliği hastasının spiritüel değişkeninde dengesizliğe neden olabilir.

Bu beş değişken hem temel yapı içindedir hem de esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hatları içindedir (Neuman ve Fawcett 2002).

Temel Yapı

Neuman ve Fawcett (2002) temel yapının doğuştan gelen genetik özellikler ve yaşamı sürdürme faktörlerinden oluştuğunu belirtir. Şekil olarak modelin en içteki halkasıdır; "Temel yapısal enerji kaynakları", kişiye özgü olan, fakat ortak bir tepki alanı içinde bulunan temel yaşamsal etkenleri gösterir. Bu etkenler oluşan tepki türlerini, organlarının güç ve güçsüzlüğünü içerir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002). Ard arda gelen halkalar –savunmanın esnek ve normal halkaları, direnç halkaları – temel yapının bütünlüğüne yönelik herhangi bir saldırıya karşı koruyucu mekanizma olarak işlev görmektedir (Neuman ve Fawcett 2002). Bireyin kalp yetersizliği tanısı alması, depresyon, tükenmişlik yaşaması temel yapıya örnek olarak verilebilir.

Esnek Savunma Hattı

Neuman ve Fawcett (2002) esnek savunma hattını hızla değişen ve stresörlere tampon olan durumsal değişken olarak tanımlamıştır. Neuman'ın bir akordiyona benzettiği esnek savunma hattı normal savunma hattını çevreler. Esnek savunma hattının gücü Neuman tarafından tanımlanan beş değişkenin (fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel, spritual) etkileşimiyle oluşmaktadır. Eğer esnek savunma hattı güçlü değilse ya da stresörler çok güçlü ise normal savunma hattına giriş olur. Olası bir tepkiyi önlemek için esnek savunma

hattını güçlendirmek önemlidir (Neuman ve Fawcett 2002).

Kalp yetersizliği hastasının birçok stresörle (değişen roller, bakım yükü, maddi sıkıntılar, kötüleşen semptomlar, sık hastaneye yatışlar, azalan yaşam kalitesi vb.) karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Bu yüzden esnek savunma hattı daha kırılabilir ve yaşadıkları stresin güçlü olması durumunda esnek savunma hattı kırılır ve normal savunma hattı aktive olur.

Normal Savunma Hattı

Normal savunma hattı dıştaki bölünmez halkadır. Kişinin sağlıklı olma durumunu yani dinamik denge durumunun sürekliliğini ifade eder. Bireyin normalde kullandığı başa çıkma yöntemleri, yaşam biçimi gibi değişkenlerin ve davranışların bir sonucu, bir bileşkesidir. Uzun süre stresörlere maruz kalan birey stres yaşamakta ve stres belirtileri vermektedir. Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu bireyin içinde bulunduğu ortamın koşulları, bireyin kişilik özelliği normal savunma hattındaki tepkilerini belirler (Neuman ve Fawcett 2002).

Kalp yetersizliği olan birey için normal savunma hattı, bireyin normal yaşam şekli ile kalp yetersizliği tedavisi arasında denge kurmaya çalıştığı uzun süreli durumudur. Kalp yetersizliği olan hastanın sık hastaneye yatışları, normal savunma hattının geçilmesine neden olur ve her bir hastaneye yatışla iyilik durumuna ulaşmak giderek daha zorlaşır. Bu nedenle hastaneye yatışa neden olan faktörler üzerinde kapsamlı bir değerlendirme yapmak hemşireler için kritiktir (Annema ve ark. 2008).

Direnç Hatları

Normal savunma hattına giriş olduğunda direnç hatları aktive olur, direnç hatlarının bu fonksiyonu temel yanıtı önlemeye yöneliktir (Neuman ve Fawcett 2002). Direnç hattı bireyin zamanla öğrenmiş olduğu başetme kaynağıdır, bu baş etme stratejileri etkili ise temel yanıtın gelişmesi önlenir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002). Direnç hattının geçilmesi sistem ölümü ile sonuçlanabilir.

Kalp yetersizliği olan bireyin stresörlere karşı geliştirdikleri başetme yöntemleri, bireysel farklılıklar nedeniyle farklı tepkilerin olmasına neden olabilir. Birey stresörle baş edebilmek için başetme mekanizmalarını devreye sokar, yaşam biçimi değişiklikleri yapabilir ve başetmesini kolaylaştırmak için sosyal destek sistemlerini kullanır. Hemşire olarak bireyin uygun başetme yöntemlerini kullanmasına katkı vermek ve destek sistemlerine işlerlik kazandırmak etkili bir girişim olacaktır. Direnç hatları bu stresörü uzaklaştırabilirse bireyin depresyon, tüken-

mişlik gibi temel yanıtları vermesi engellenebilir.

Çevre

Çevre sistemi etkileyen ve sistem tarafından etkilenen etkenlerin tümüdür. Modelde çevre iç, dış ve yaratılmış çevre olarak tanımlanır. Çevre hem iç hem dış stresörler ve direnç faktörlerini içerir. İç çevre, hizmet alanın sistemini etkileyen kişiye özgü stres faktörleridir. Dış çevre, sistemin sınırları dışındaki kişilerarası ve kişi dışı stres faktörleridir. Yaratılmış çevre sistemin denge durumunun korunmasına yönelik yapılan amaçlı değişiklikleri içeren faktörlerdir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002).

Stresörler

Stresörler bireyin iç ve dış çevresinde oluşan güçler veya gerilim yaratan uyaranlardır. (Neuman ve Fawcett 2002). Stresörler nötrdür, birey bunları yararlı ya da zararlı olarak yorumlar (Fawcett 2005). Stresör kişinin uyumunda bir bozukluk ya da dengesizlik yaratma potansiyeline sahiptir. Kalp yetersizliği olan bireyde hastalığın kendisi, şiddetlenen semptomlarının etkisiyle sık hastane yatışları, bilişsel yetersizlikler, ilaç tedavileri, hastaya uygulanan girişimler, implante edilen araçlar hasta için stresör olabilir ve direnç hattına giriş meydana gelebilir.

NSM’nde stresörler kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı stresörler olmak üzere sınıflandırılmıştır (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002).

Kişi içi stresörler (intrapersonal): Duruma bağlı tepkiler gibi bireyin kendi içinde oluşan stresörlerdir. Bunlar hastalık, enfeksiyon ya da travmayla ilgili stresörler, üzüntü gibi yaşam olaylarına verilen tepkiler olarak değerlendirilir (Velioglu 2012). Kalp yetersizliği olan bireyin gelecek ile ilgili kaygıları, kötüleşen semptomları, yaşadığı sosyal izolasyon, öz bakım eksikliği veya tedavi planına uyumsuzluğu nedeniyle hastaneye yatışı kişi içi stresörlere örnek olabilir.

Kişilerarası stresörler (interpersonal): Rol beklentileri gibi, birden fazla birey arasında ortaya çıkan stresörlerdir (Velioglu 2012). Kalp yetersizliği olan bireyin değişen rolleri, bakım sürecinde aile içi yaşanan çatışmaları, giderek kötüleşen semptomları nedeniyle bağımlı olma durumu, sosyal destek sistemlerindeki sınırlılıkları ve eksiklikleri kişiler arası stresörlere örnek olabilir.

Kişi dışı stresörler (extrapersonal): Maddi durum, fakirlik, sağlık sistemleri ya da kültür kişi dışı stresörlerdir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002; Velioglu 2012). Kalp yetersizliği hastaların ağırlaşan semptomları, sık hastaneye yatış gereksi-

imleri nedeniyle ekonomik yönden ağır bir yük oluşturması, yaşadıkları yer nedeniyle sağlık sistemlerine ulaşılabilirliğinin zor olması kişi dışı stresörlere örnek verilebilir.

Sağlık

Neuman, sağlığı ya da iyi olma durumunu “tüm parçalar ve alt parçaların (değişkenlerin) insanın bütünüyle uyum içinde olduğu durum olarak tanımlar (Neuman ve Fawcett 2002). Stresörler normal savunma hattına zarar verirlerse reaksiyon olarak hastalık belirtileri ortaya çıkar. Eğer insanın tüm gereksinimleri karşılanırsa optimal sağlık sağlanır. Aksi halde iyilik durumunda azalma meydana gelir. Bireyin değişen duruma uyumsuzluğu iyilik halini azaltır (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002).

Kalp yetersizliği gibi stresörler nedeniyle bireyin dengesi bozulduğunda savunma hattı zarar görür ve reaksiyon meydana gelir. Bu reaksiyon oluştuğunda bireyin iyilik düzeyine dönmesi çok önemlidir.

Hemşirelik

Neuman’a göre hemşirelik bireylerin stresörlere tepkisini etkileyen tüm değişkenlerle ilişkili olan tek meslektir. Hemşireliğin primer hedefi hasta sistem dengesine ulaşmak ve korumaktır (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002). Hemşire, sistemi dengede tutmak için üç koruma düzeyinde girişimlerini gerçekleştirmektedir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002).

Birincil Koruma: NSM’e göre birincil koruma düzeyi iyilik halinin en yüksek düzeyde tutulması anlamı taşımaktadır. Sistemin iyilik düzeyini korumak için savunmanın esnek halkası güçlendirilmelidir. Birincil koruma, bireye eğitim verilmesi, genel bilgi ile hastanın potansiyel ve mevcut stresörlerden korunmasını amaçlamıştır. Hemşirenin hedefi stresi önleyerek ve risk faktörlerini azaltarak bireyin sağlığının korunmasıdır.

Kalp yetersizliği koroner arter hastalığı, hipertansiyon gibi hastalıklar sonucu gelişebilen bir hastalık olduğu için diğer hastalıklara yönelik önleme girişimleri kalp yetersizliğini önlemek için birincil koruma önlemi olacaktır. Kalp hastalıklarını önlemek için uygulanabilecek girişimler hastaların diyetine uymalarını, günlük egzersiz yapmalarını, sigarayı bırakma programlarına katılmalarını sağlama girişimleri olabilir (Switek 2002). Kalp yetersizliği olan hastaya yapılan birincil koruma önlemleri ile hastanın kalp yetersizliği, tedavi süreci, ilaçları, komplikasyonları, yan etkileri gibi konularda farkındalık düzeyi artırılabilir ve birey stresörle karşılaştığında reaksiyon gösterme olasılığı azaltılabilir. Bu sayede hastaların esnek savunma hattı güçlendirilebilir.

İkincil Koruma: İkincil korumada, direnç halkaları güçlendirilerek temel yapının

korunması amaçlanmaktadır. İkincil koruma hasta bireyin durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını, stresörlere karşı oluşan reaksiyonların sonucu olarak ortaya çıkan semptomların tedavisini içerir. Bu semptomlar farmakolojik, cerrahi girişimlerle, diyet ve egzersiz gibi yaşam şekli değişiklikleri ile tedavi edilebilir. Hemşire, hastayı sağlığına kavuşturmak için semptomların tedavisine yönelik bakım verme, diyet ve sıvı alımına uyumunu izleme gibi girişimlerde bulunur.

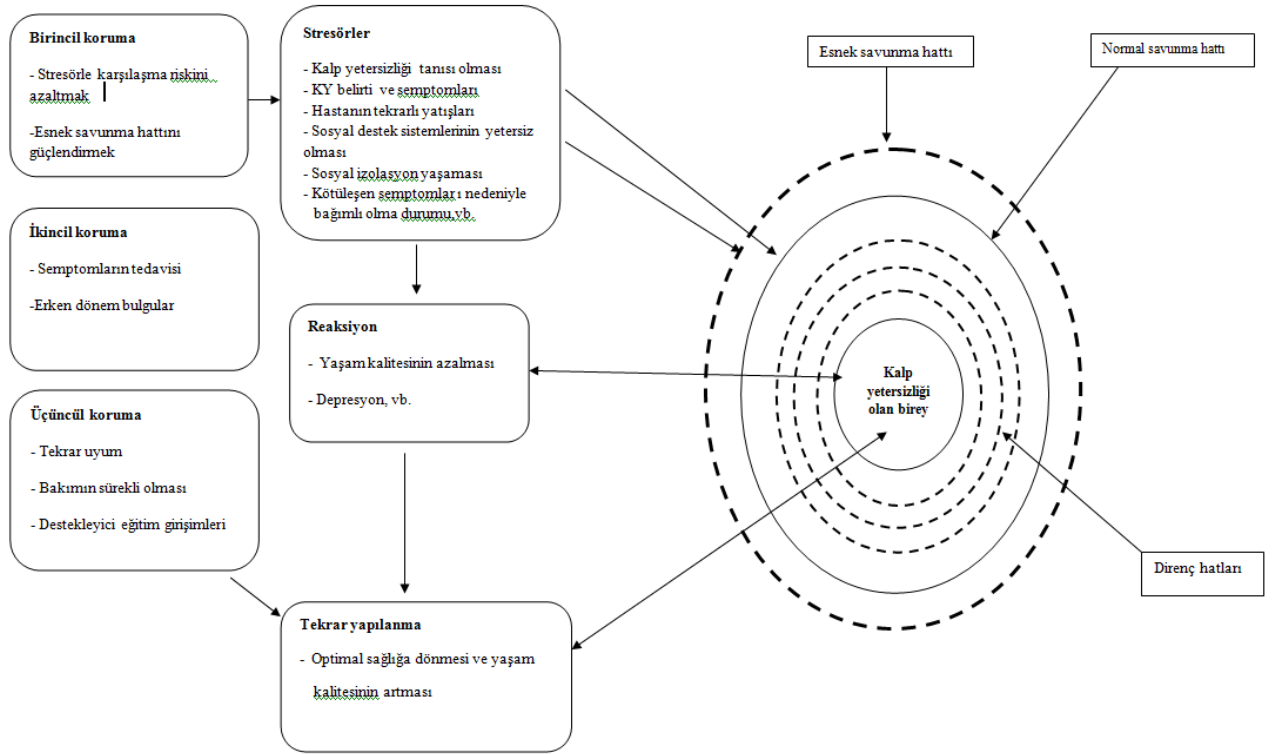
Üçüncül Koruma: Üçüncül koruma hastanın rehabilitasyonu aşamasında gerekli desteğin sağlanmasıdır. Hastanın sağlığı iyiliğe yaklaştığı ve primer korumanın tekrar devreye girdiği aşamadır (Fawcett 2005). Stres reaksiyonlarının tedavisi ile devam eder, daha düşük ya da daha yüksek düzeyde iyilikle sonuçlanır. Üçüncül koruma tekrar adaptasyona, yeniden yapılanmaya

odaklanır. Amacı; tepki ya da bozukluğun tekrar ortaya çıkmasını önlemek için eğitim yaparak stresörlere karşı bireyin direncini yükseltmektir (Fawcett 2005; Neuman ve Fawcett 2002). Üçüncül koruma birincil korumaya tekrar dönebilir, bu sayede savunma hatları güçlenir ve reaksiyon meydana gelmez.

Kalp yetersizliği olan bireye yapılan taburculuk girişimleri ve evde bakım üçüncül koruma girişimleri ile ilişkilidir. Başarılı yapılmış bir taburculuk planı direnç hatlarının tekrar güçlenmesini ve direnç kazanmasını sağlar. Evde bakım hastanın hastalığı ile ilgili olarak eğitimini ve desteklenmesini sağlar. Bu sayede semptomlar azalır, hastanın yaşam kalitesi artar ve tekrar yapılanma sağlanmış olur (Switek 2002).

NSM kavramlarının kalp yetersizliği ile ilişkisi Şekil 1'de özetlenmiştir.

Şekil 1. Neuman Sistemler Modeli Kavramlarının Kalp Yetersizliği İle İlişkisi



Neuman B, Fawcett J (2002) The Neuman Systems Model. New Jersey, Prentice Hall Inc. (Model temel alınarak kalp yetersizliği ile ilişkisi yazarlar tarafından oluşturulmuştur).

SONUÇ

Neuman'a göre hemşirelik, bireyin stresörlere karşı cevabını tüm değişkenlerle inceleyen tek meslektir (Fawcett 2005). NSM iyiliğe adapte olmuş, açık sistem özellikleri ile bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, spiritüel ve gelişimsel beş majör değişkenine yer vermesi nedeniyle hastalara bütüncül yaklaşma ve hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir. Bu modelde sistem yaklaşımı temel alınarak stresöre karşı sistemin nasıl denge durumunda kalabildiği açıklanmaktadır (Neuman ve Fawcett 2002). NSM hemşirelik uygulamalarında kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı stresörlerin tanımlanmasında kullanılabilir. Bu sayede hemşireye bakım vermede kapsamlı bir değerlendirme sağlar ve problem çözümünde birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimlerinin nasıl kullanılabileceğini açıklar. Makalede kalp yetersizliği olan bireyin durumu, NSM'nin kavramlarıyla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Kalp yetersizliği olan bireyin stresörlerini ve değişkenlerini ele alarak yapılan bütüncül yaklaşımla NSM'nin kullanımı denenebilir. Bu model kalp yetersizliği hastalarının bakımlarında hemşireler için yol gösterici olacak ve bakımlarını çok yönlü bir boyuta taşıyarak hümanistik ve bütüncül bir yaklaşım getirecektir.

KAYNAKLAR

- Alligood RM, Tomey MA (2006) Nursing Theory: Utilization & Application. USA, Mosby, p. 255-279.
- American Heart Associations Heart Disease and Stroke Statistics 2009. ACCF/AHA 2009 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults. A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. <http://www.acc.org/clinical/guidelines/news/hf.htm> (erişim: 04 Ekim 2012).
- Annema C, Luttik ML, Jaarsma T (2008) Reasons for readmission in heart failure: Perspectives of patients, caregivers, cardiologists, and heart failure nurses. *Heart & Lung*, 38(5): 427-433.
- Camp KV (2003) Eating Disordered Behavior Among Female Marathon Runners. Unpublished MSc Thesis, New York, Faculty O D'Youville College School of Health And Human Services. http://www.worldcat.org/title/eating-disordered-behavior-among-female-marathon-runners/oclc/54692085&referer=brief_results (erişim: 05 Temmuz 2010).
- Chun AN (2006) Issues And Concerns Of Transition From A Pediatric Healthcare Facility To An Adult Health Care Facility For Thalassemia Patients. Unpublished MSc

Thesis, New York, Faculty O D'Youville College School Of Health And Human Services.

http://www.worldcat.org/title/issues-and-concerns-of-transition-from-a-pediatric-healthcare-facility-to-an-adult-healthcare-facility-for-thalassemia-patients/oclc/191240643&referer=brief_results (erişim: 05 Temmuz 2010).

- Dickson VV, Deatrck JA, Riegel B (2008). A typology of heart failure self care management in non-elders. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(3):171-181.
- ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Documents/CHF/guidelines-HF-FT.pdf> (erişim:21 Mart 2012).
- Elmore DH (2010) Empirical Testing of The Neuman Systems Nursing Education Model: Exploring The Created Environment Of Registered Nursing Students In Nevada's Colleges And Universities. Unpublished PhD Thesis, Las Vegas, Graduate College University of Nevada. <http://udini.proquest.com/view/empirical-testing-of-the-neuman-goid:741161016/> (erişim:10 Şubat 2013).
- Fawcett J (2005) Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Philadelphia, FA. Davis Company, p. 166-221.
- Fawcett J (2004) Conceptual models of nursing: international in scope and substance? the case of the Neuman Systems Model. *Nursing Science Quarterly*, 17(1): 50-54.
- Gigliotti E (2008) The value of nursing models in practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 1(1): 42-50.
- Graven LJ, Grant JS (2013) Coping and health-related quality of life in individuals with heart failure: An integrative review. *Heart & Lung, In Press*: 1-12.
- Günüşen NP, Üstün B (2009). Turkish nurses perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review*, 56:237-242.
- Heo S, Moser DK, Pressler SJ et al. (2013). Dose-dependent relationship of physical and depressive symptoms with health-related quality of life in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, In Press:1-7.
- Jessup M, Abraham W, Casey D et al. (2009) ACC/AHA Guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults, *Journal of The American College of Cardiology*, 53(15):1347-1369.
- MacInnes J (2013) Relationships between illness representations, treatment beliefs and the performance of self-care in heart failure: A cross-sectional survey. *Eur J Cardiovasc Nurs*, In Press: 1-8.
- Manister NN (2012) Role Stress, Eating Behaviors, And Obesity In Clergy. Graduate Faculty in

- Nursing Unpublished PhD Thesis, New York, The City University of New York
<http://search.proquest.com/docview/1018740051>(erişim:10 Şubat 2013).
- McEwen M, Wills EM (2007) Theoretical Basis For Nursing. USA, Lippincott Williams&Wilkins Publishers.
- Molloy GJ, Johnston DW, Witham MD (2005) Family care giving and congestive heart failure. Review and Analysis. The European Journal of Heart Failure, 7(4): 592-603.
- Moser DK, Watkins JF(2008) Conceptualizing self-care in heart failure: A life course model of patient characteristics. Journal of Cardiovascular Nursing, 23(3): 205-218.
- Neuman B, Fawcett J (2002) The Neuman Systems Model. New Jersey, Prentice Hall Inc.
- Nichols PR (2000) The Effects On Music On Pain And Anxiety During Intravenous Insertion in The Emergency Department. Unpublished MSc Thesis, USA, Kirchoff School of Nursing, 66"211" <http://www.worldcat.org/title/effects-of-music-on-pain-and-anxiety-during-intravenous-insertion-in-the-emergency-department/oclc/612823926> (erişim: 05 Temmuz 2010).
- Pressler SJ, Subramanian U, Kareken D et al.(2010) Cognitive deficits and health-related quality of life in chronic heart failure. Journal of Cardiovascular Nursing, 25(3): 189-198.
- Riegel B, Carlson B (2002) Facilitators and barriers to heart failure self-care. Patient Education and Counseling, 46(4):287-295.
- Switek JA (2002) The Effect of Supportive Education, As a Tertiary Nursing Intervention, On the Quality of Life Of Patients With Heart Failure. Master of Science in Nursing, USA, Kirkhof School Of Nursing.
- Uysal N, Khorshid L, Eşer İ (2009) Case study according Neuman System Model. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3): 74-81.
- Velioğlu P (2012) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.
- Yüksel TÇ (2008) Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Deneyimlerinin Betty Neuman'ın Sistemler Modeli ile Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.