

KADIN SAĞLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE BİR MODEL: FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

A MODEL IN THE ASSESSMENT OF WOMEN'S HEALTH: FUNCTIONAL HEALTH PATTERNS

Nuriye ERBAŞ¹, Gülbahtiyar DEMİREL²

ÖZET

Kadınların daha ileriki yaşamlarında sağlıklarını korumak ve geliştirmek için kadın sağlığının çok iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Genel insancıl yaklaşımın yanı sıra, bilimsel metodun birlikte kullanılması ile bu amaçlar başarılabilir. Hemşirelik modelleri ve hemşirelik süreci hemşirelik bakımına bilimsel ve planlı yaklaşımı sağlayan araçtır. Kuramcılar tarafından geliştirilen çeşitli modeller sağlıklı/hasta bireyden/aileden, verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanmasını sağlamaktadır. Bu modellerden birisi Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modelidir. Gordon'un belirli bir zaman diliminde davranışların sırası olarak tanımladığı FSÖ hemşirelik süreci, kritik düşünme ve klinik karar verme üzerinde durmaktadır. Gordon FSÖ'yü insan sağlığı ve yaşam süreci ile ilişkili 11 başlık altında sınıflandırmıştır. Bunlar; sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel-algısal, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol-ilişki, cinsellik-üreme, başetme-stres toleransı, değer-inanç örüntüleridir Bu derleme çalışması güncel literatür doğrultusunda kadın sağlığının değerlendirilmesinin önemini vurgulamak ve Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile kadın sağlığının değerlendirilmesi üzerine dikkatleri çekmek amacıyla ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, Model, Kadın, Sağlık

ABSTRACT

Women's health should be assessed very effectively with a view to protecting and improving women's health at advancing ages. The achievement of these goals requires the concurrent utilisation of a general humanitarian approach and the scientific method. What provide nursing care with this scientific and planned approach are nursing models and the nursing process. Theoreticians developed a variety of models to ensure that data are collected from healthy/ill women/families in a systematic and comprehensive manner. One of these is the Functional Health Patterns (FHP) model. Defined by Gordon as the sequence of behaviours in a certain period of time, FHP emphasises the nursing process, critical thinking and critical decision-making. Gordon classified FHP under 11 headings pertaining to human health and the process of life. These include health perception and management, nutritional-metabolic status, elimination, activity exercise, cognitive-perceptual, sleep-rest, self-perception, role-relationship, sexually reproductive, coping-stress tolerance, and value-belief pattern. This review aims to underline the importance of the assessment of women's health in line with the current literature and attract attention to the assessment of women's health in the scope of Functional Health Patterns.

Keywords: Functional Health Patterns, Model, Women, Health

Bu çalışma, 1. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur. 18-19 Aralık 2014, İzmir.

¹ Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

¹ Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,

İletişim/ Corresponding Author: Yrd. Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL
e-posta: gulbahtiyar_doganer@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 04.02.2016
Kabul Tarihi / Accepted: 15.04.2016

GİRİŞ

Sağlık alanında ele alınması gereken konuların başında kadınların sağlık sorunları ve hastalık riskleri gelmektedir. Bunun birinci nedeni, erkeklerin beklenen yaşam süresinin kadınlara göre daha kısa olması nedeniyle erkeklerin daha az hastalık ve stres yaşamalarıdır (1). Kadınların daha uzun yaşamaları, onların ileri yaşlardaki daha yüksek hastalık oranlarının bir nedenidir (2). İkinci nedeni ise, kadınların erkeklere göre çok daha fazla yaşadıkları üreme sağlığı sorunlarıdır (özellikle 15-49 yaş arası). Ayrıca menopoz ile bağlantılı hastalıklar, sağlıksız koşullarda çalışma, şiddete maruz kalma, aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal faktörler (eğitim, istihdam, toplumsal cinsiyet rolü), sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlıksız yaşam biçimi gibi faktörler de belirli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir (3-6).

Kadınların sağlıklarını korumak ve geliştirmek için kadın sağlığının çok iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Bundan dolayı da, öncelikli olarak kadınların yaşamlarını tehdit edebilecek risk faktörlerinin farkında olmamız önem taşımaktadır (7,8). Düzenli sağlık kontrollerinin ön plana çıkmasının sebebi sağlığı korumanın, hastalıkları tedavi etmekten daha kolay ve ucuz olduğu gerçeğidir. Bu nedenle periyodik sağlık muayeneleri, önlenebilir sağlık sorunlarının semptomsuz bireylerde saptanması amacıyla fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, görüşme gibi bir dizi standart işlem kullanarak belli aralıklarla değerlendirilmesi için yapılır (8,9).

Kaliteli bakım günümüzde sağlık bakım hizmetlerinin hedefidir. Bu nedenle hemşireler de hastalarına sürekli olarak güncellenen bilgilerle etkin bakımı vermek durumundadır. Bireyin sağlığını desteklemek, sürdürmek ya da sağlık düzeyini yükseltmek hemşireliğin genel amacıdır. Bu amaçların başarılması, genel insancıl yaklaşımın yanı sıra, bilimsel metodun birlikte kullanılmasını gerektirmektedir (10,11). Hemşirelik

modelleri ve hemşirelik süreci hemşirelik bakımına bu bilimsel ve planlı yaklaşımı sağlayan araçtır. Kuramcılar tarafından geliştirilen çeşitli modeller sağlıklı/hasta bireyden/aileden, verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanmasını sağlamaktadır. Bu modellerden birisi Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modelidir (12). Bu derleme çalışması güncel literatür doğrultusunda kadın sağlığının değerlendirilmesinin önemini vurgulamak ve Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile kadın sağlığının değerlendirilmesi üzerine dikkatleri çekmek amacıyla ele alınmıştır.

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ

Gordon 1987'de hemşirelik tanıları üzerinde yaptığı çalışmalarında güçlü hemşirelik bakışı ile bilgiyi toplamak ve organize etmek için 'Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)' adını verdiği bir bakış açısı ileri sürmüştür (13). Gordon'un belirli bir zaman diliminde davranışların sırası olarak tanımladığı FSÖ hemşirelik süreci, kritik düşünme ve klinik karar vermenin üzerinde durmaktadır. FSÖ insan sağlığı ve yaşam süreci ile ilişkili 11 başlık altında sınıflandırmıştır. Bunlar; sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel-algısal, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol-ilişki, cinsellik-üreme, başetme-stres toleransı, değer-inanç örüntüleridir (14,15).

A. Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi:

Bu örüntü kadının sağlığı ve iyilik halini nasıl algıladığını, nasıl yönettiğini, herhangi bir sağlık sorunu olup-olmadığını tanımlamaktadır. Kadının sağlığını değerlendirmek amacıyla ilk olarak görüşmeler yapılmaktadır. Bu görüşmeler kadının sağlık algıları, fonksiyonel durumu ve sağlık, iyileşme ve diğer faktörler hakkındaki bilgiyi açığa çıkarma amacıyla hemşire ve kadın arasındaki planlanmış, amaca yönelik konuşmalardan oluşmaktadır. Böylece değerlendirme görüşmesi ile kadının sağlık, hastalık, sağlık yönetimi uygulamaları ve sağlık bakımı hakkındaki özel ilgilerini, algılarını belirlemeye olanak sağlanmaktadır. Görüşme ayrıca; demografik verileri, sosyal

zemin ve destek sistemlerine ait verileri elde etmede bir araçtır. Değerlendirme görüşmesinden toplanan veri ve bilgi, klinik karar ve tanısal dayanak sağlamaktadır (16,17).

Görüşme soruları örnekleri (14, 15)

- ✓ Şu anki sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
- ✓ Sağlığınıza korumak ve geliştirmek için ne tür uygulamalar yaparsınız?
- ✓ Son iki yıl içinde sağlığınıza yükseltmek için yaşam stilinizde herhangi bir değişiklik yaptınız mı?
- ✓ Sağlığınıza yükseltme amaçlarınız nelerdir?
- ✓ En son ne zaman bir sağlık bakım vericiyi ziyaret ettiniz? Nedeni neydi?
- ✓ Sağlık bakım vericinin önerdiklerini takiben herhangi bir probleminiz oldu mu?

B. Beslenme-Metabolik Durum: Bu örüntü metabolik gereksinimlerle ilişkili olarak kadının besin ve sıvı tüketimi özelliklerini tanımlamaktadır (14, 15).

Görüşme soruları örnekleri (14, 15)

- ✓ Şu anki boyunuz nedir?
- ✓ Şu anki kilonuz nedir?
- ✓ Son zamanlarda herhangi kilo alımı veya kilo kaybı yaşadınız mı? İştahınızda herhangi bir değişim oldu mu?
- ✓ Günlük menünüzü tanımlayın (yemek aralarında alınanlarda dahil).
- ✓ Özel diyetiniz var mı? Varsa nedir bu diyetiniz? Nasıl takip ediyorsunuz?
- ✓ Sakıncı yiyecekler var mı?
- ✓ Herhangi vitamin desteği kullanıyor musunuz?
- ✓ Çiğneme veya yutma probleminiz var mı; hazımsızlık, ağız yarası, diş çürüğü?
- ✓ Takma dişiniz var mı?
- ✓ Saçınızda, tırnaklarınızda, derinizde herhangi değişiklik oldu mu?

Hemşirelik tanıları

- ✓ Uygun beslenme
- ✓ Bozulmuş beslenme: gereğinden fazla
- ✓ Bozulmuş beslenme: gereğinden az

C. Boşaltım: Bu örüntü kadının barsak, mesane ve cilt yoluyla sekresyon biçimini tanımlamaktadır (14, 15).

Görüşme soruları örnekleri (14, 15)

- ✓ Barsak alışkanlığınız ne sıklıkta olmaktadır?
- ✓ Diare, konstipasyon, gayta kaçırma gibi herhangi probleminiz var mı?
- ✓ Bu değişiklikler olduğunda herhangi bir ilaç kullanır mısınız?
- ✓ Barsak alışkanlığınızda herhangi bir değişim fark ediyor musunuz?
- ✓ Her zamanki idrara çıkma düzeninizi tanımlayın. Gün boyunca ve gece ne sıklıkta idrara çıkarsınız?
- ✓ Öksürdüğünüzde, aksırdığınızda veya güldüğünüzde idrar kaçırma oluyor mu?
- ✓ İdrara çıkmak istediğinizde idrar yapma ile ilgili probleminiz var mı?

Ç. Aktivite-Egzersiz: Bu örüntü kadının aktivitelerini, yaptığı egzersizleri, boş vakitlerini değerlendirme ve eğlence biçimini tanımlamaktadır (14,15).

Görüşme soruları örnekleri (14,15)

- ✓ Düzenli olarak meşgul olduğunuz fiziksel egzersizin çeşidi, sıklığı ve miktarını tanımlayın.
- ✓ Boş zamanlarınızda yaptığınız aktiviteler nelerdir?
- ✓ Kendi kendine beslenme, banyo yapma, saç tarama ve giyinme, tuvalete gitme, hareket etme, merdiven çıkma, alışveriş, yemek pişirme, ev işi vb. aktiviteleri ne derece yapabiliyorsunuz?

Sağlık ve hastalık durumunun her ikisinin de değerlendirilmesinde, aktiviteler için kardiyovasküler ve solunum sisteminin cevabına bakılır. Aktivite ve egzersizi değerlendirme yöntemlerinde, tipik aktivitelerin tanımlanması, hareketlerin örnekleri, öz bakım aktiviteleri ve sınırlılıkları, aktivite intoleransı için risk faktörleri, gayretine karşı fizyolojik cevap yer alır. Bu geniş yaklaşımda: (14, 15)

- ✓ Bireyin günlük aktiviteleri, boş zaman aktiviteleri ve egzersiz alışkanlıklarını içeren tipik aktivite örnekleri tanımlanmalıdır.
- ✓ Aktivite ve egzersizin kardiyovasküler sistem ve stres yönetmede pozitif etkileri değerlendirilmelidir.

- ✓ Öz bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında, fiziksel yeterlilik yönünden yeterli olup olmadığı tanımlanmalıdır.
- ✓ Değişen ve normal aktivitelere karşı oluşan fizyolojik, davranışsal ve psikolojik tepkiler tanımlanmalıdır.

Hemşirelik tanıları: Aktivite ve egzersiz örüntüsünün değerlendirilmesi bir ve daha fazla primer hemşirelik tanısının tanımlanmasıyla sonuçlanır (14,15).

- ✓ Aktivite intoleransı
- ✓ Aktivite intoleransı için riskler
- ✓ Dikkati başka yöne çeken aktivite defisiti
- ✓ Ev bakımını sürdürmede yönetmede yetersizlik
- ✓ Fiziksel harekette yetersizlik
- ✓ Yürümede yetersizlik
- ✓ Tekerlekli sandalye aktivitelerinde yetersizlik
- ✓ Tekerlekli sandalyeye transfer yeteneğinde yetersizlik
- ✓ Banyo hijyen öz bakımında yetersizlik
- ✓ Beslenme öz bakımında yetersizlik
- ✓ Tuvalet öz bakımında defisit
- ✓ Yorgunluk

D. Bilişsel-Algisal: Bu örüntü kadının duygusal algılama ve biliş durumunu tanımlamaktadır. Duyu, algılama ve bilişsel fonksiyonları tanımlama; görme, işitme, tat, koklama, dokunma, ağrı algısı, dil ve düşünme ile ilgili süreçler ve yapıların anlaşılmasını gerektirmektedir. Bu örüntü ilgili duyu organlarının, periferik sinir sisteminin ve merkezi sinir sisteminin anlaşılmasını içermektedir (17).

Görüşme soruları örnekleri (14,15)

Sağlığını korumak ve geliştirmek için bilmek istediği konular değerlendirilir.

- ✓ Ağrı yaşama durumu değerlendirilir.
- ✓ Ağrısı olduğunda neler yaptığı değerlendirilir.
- ✓ Öğrenme yöntemleri değerlendirilir.

Hemşirelik tanıları

- ✓ Aspirasyon olasılığı
- ✓ Rahatlıkta değişim
- ✓ Konfüzyon
- ✓ Karar çatışması
- ✓ Reflekslerde bozulma

- ✓ Çevresel yorumlamada bozukluk sendromu
- ✓ Bilgi yetersizliği
- ✓ Duyusal - algısal değişim (görme, işitme, tatma, dokunma)
- ✓ Düşünce sürecinde değişim
- ✓ Tek taraflı ihmal

E. Uyku-Dinlenme: Bu örüntü kadının uyku, dinlenme ve gevşeme biçimini tanımlamaktadır. Hemşire uyku ve dinlenmenin ayrıntılı değerlendirmesinde aşağıdaki durumları belirlemelidir (14).

- ✓ Uyku ve dinlenmenin nicelik ve kalitesi hakkındaki bireysel algıları belirleme
- ✓ Uyku ve dinlenmeyi etkileyebilen farklı faktörleri değerlendirme
- ✓ Uyku düzeni rahatsızlıklarının belirti, bulgu ve nedenlerini belirleme
- ✓ Uyku düzeni rahatsızlıklarının fizyolojik, kognitif ve psikolojik fonksiyonlarına etkilerini değerlendirme

Görüşme soruları örnekleri (14,15)

- ✓ Uykudan sonra kendinizi iyi dinlenmiş olarak hissediyor musunuz?
- ✓ Uyku probleminiz oluyor mu? Uykuya dalmada zorluk? Diğer?
- ✓ Rahat uyumanıza katkıda bulunan şeyler nelerdir?

Hemşirelik tanıları: Uyku ve dinlenmeyi değerlendirme bir veya daha fazla primer hemşirelik tanılarının sınıflandırılmasıyla sonuçlanabilir (14,15).

- ✓ Yorgunluk
- ✓ Uyku modeli rahatsızlığı
- ✓ Uyku yoksunluğu

Uyku ve dinlenme problemlerine katkıda bulunan faktörler araştırıldığında özellikle aşağıdaki problemleri görebiliriz:

- ✓ Anksiyete
- ✓ Etkisiz bireysel baş etme
- ✓ Etkisiz ailesel baş etme
- ✓ Korku
- ✓ Ağrı
- ✓ Disfonksiyonel yas tutma

Stres ve diğer durumsal faktörlerin uyku üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Uykusuz geceler ve uykuda kesilmeler strese eşlik edebilir. Fiziksel ağrı, mücadele, korku, anksiyete ve sevdiklerinden birinin

ölümünden sonra yas tutma uyku düzeni rahatsızlıklarına katkıda bulunabilir (14,15).

F. Kendini Algılama: Bu örüntü kadının duygu durumu, kontrol, yeterlilik ve beden imgesi gibi kendini algılama durumunu tanımlamaktadır (16,17,18). Benlik kavramı; “Ben neyim” “Ben kimim” gibi sorulara cevap verme içinde sıklıkla yansıtılabilen ve verilen bir sürede kendi kişiliğini, nasıl bir kişi olduğunu tanımlamak veya incelemektir. Benlik kavramı; fiziksel özellikler, sosyal roller ve kişinin kişilik özelliklerine bakışımı içermektedir. Benlik kavramının bir parçası olan benlik saygısı, yetenek, değer ve kendi dünyası hakkında kişisel bir düşüncedir. Benlik saygısı; başkalarıyla etkileşimler sayesinde olumlu veya olumsuz olarak değiştirilebilen kendisine bağlı değer ve zaman boyunca geliştirilmektedir. Pozitif benlik saygısı başkaları tarafından saygı gösterilen özellikleri üzerine odaklanma ve olumlu kişisel özelliklerini belirleme ile de yükseltilebilmektedir (17). Bir kadının benlik kavramını değerlendirme, kadının sahip olabildiği diğer sorunları öğrenmeyi sağlayabilmektedir. Ayrıca kadının benlik algılarının davranış ve emosyonel tepkilerini nasıl etkilediğini açığa vurmaya yardım etmektedir (17,18). Böyle bir değerlendirme, kişinin benliği hakkında duyguları ve düşüncelerini belirlemeyi içermelidir; benlik kavramının gelişmesini etkileyen faktörleri, benlik kavramını tehdit eden ve kişinin benlik saygısına tehdit yönünde gösterdiği tepkilerin tipini belirlemelidir. Benlik kavramı; benlik algılarını ölçmek için planlanmış anketlerin sonuçlarının anlamını açıklama, benlik kavramı hakkında ilgili soruya cevap verme, benlik saygısının düzeyini belirtme ifadeleri gibi kişisel ve sosyal kimlik hakkındaki ifadeleri dinleme, vücut dili ve genel görünüşü gözleme ile değerlendirilmektedir (17). Benlik kavramını değerlendirme, özellikle kişiler benliğini gizlemek için savunma mekanizmaları kullanılırlarsa zor olabilir. Onun için, açmaya teşvik etme ve dostça ilişki kurma için özel çabalar gösterilmelidir. Benlik kavramı modelini değerlendirmenin amaçları aşağıda yer almaktadır (14,15).

- * Kişinin sosyal kimlik durumunu belirleme
- * Bireyin benlik kavramına katkıda bulunan faktörleri belirleme
- * Kişinin benlik değeri algılarını belirleme
- * Benlik kavramı için mevcut ve olası tehditleri belirleme.

Görüşme soruları örnekleri (14,15)

- ✓ Duymada, görmede herhangi probleminiz var mı?
- ✓ Duyma cihazı kullanır mısınız? Sağ, sol veya her iki kulakta?
- ✓ Gözlük ya da kontakt lens kullanıyor musunuz?
- ✓ Eğitimsel materyalleri okumada herhangi probleminiz var mı?
- ✓ Yeni şeyleri öğrenmenin en iyi yolu nedir? Okuma? Demonstrasyon? Video?
- ✓ Ağrınız oluyor mu? Ağrınızı nasıl kontrol ediyorsunuz?
- ✓ Genel olarak kendinizi nasıl hissedersiniz?
- ✓ Sizin güçlü yönlerinizi ne belirler?
- ✓ Sağlığınız, hastalığınız, hastanede olmanızla ilgili sizi en çok ne endişelendirir?

Hemşirelik tanıları

- ✓ Beden imgesi (imajı) bozukluğu
- ✓ Kişisel kimlik bozukluğu
- ✓ Benlik saygısı bozukluğu
- ✓ Düşük benlik saygısı
- ✓ Anksiyete
- ✓ Korku
- ✓ Ümitsizlik
- ✓ Güçsüzlük

G. Rol-İlişki: Bu örüntü kadının üstlendiği algıların davranış ve emosyonel tepkilerini nasıl etkilediğini açığa vurmaya yardım eden rol ve ilişkileri tanımlamaktadır. Rol ve ilişkileri değerlendirme, hemşirelik tanıları için göstergeler sağlamaktadır. Kadının rolü, rolü algılama ve rol performansı, rol baskısına tepki veya rol baskısı için riski, etkili iletişimi sınırlayan faktörleri, aile içindeki mevcut veya potansiyel disfonksiyon ve güçleri değerlendirilmelidir (17).

- * Rollerin algılamalarını tanımlama

- * Rol baskısına tepki veya rol baskısı için riski tanımlama
- * Kişi ve önemli diğerleri arasındaki iletişim modellerini değerlendirme
- * Etkili iletişimi sınırlayan faktörleri belirleme
- * Aile içindeki fonksiyon bozukluğu, mevcut ya da olası güçleri tanımlama

Görüşme soruları örnekleri (14,15)

- ✓ Çalışıyor musunuz? Çalışmıyor musunuz? Sakat mısınız?
- ✓ Geçinmek için ne yaparsınız?
- ✓ (Eğer emekliyse) Geçmişteki mesleğiniz neydi? Emekli olmanızla ilgili ne hissediyorsunuz?
- ✓ Yalnız mı yoksa birileriyle mi yaşıyorsunuz?
- ✓ Kimin desteği size güven verir?
- ✓ Eşinizle, partnerinizle, çocuklarınızla ve diğer aile üyeleriyle ne tür ilişkileriniz var?
- ✓ Sağlığınız/hastalığınız ailenizi veya diğer önemli kişileri nasıl etkiler?
- ✓ Herhangi birine (eşiniz, çocuğunuz, partneriniz vb.) bakıyor musunuz?
- ✓ Eğer siz olmasanız bu kişiye ne olur?

Hemşirelik tanıları (14,15)

- ✓ Aile süreçlerinde değişim
- ✓ Ebeveynlikte değişim
- ✓ Ebeveyn- çocuk bağlılığında değişim
- ✓ Ebeveyn rol çatışması
- ✓ Disfonksiyonel keder
- ✓ Rol performansında değişim
- ✓ Sosyal izolasyon
- ✓ Çevre değiştirme stresi
- ✓ Bakım verici rolünde zorlama
- ✓ Sosyal ilişkilerde bozulma
- ✓ Sözel iletişimde bozulma
- ✓ Saldırganlık riski: kendine ya da diğerlerine

Ğ. Cinsellik-Üreme: Bu örüntü kadının cinsellik ve üremeye yönelik doyum ve doyumsuzluk durumunu tanımlamaktadır. Fizyolojik, kültürel ve sosyal görünüşü de içeren kompleks bir fenomen olarak insan cinselliği, cinsel kimliğin davranışsal sunumudur. Hayat boyu yapılan davranışlardan etkilenmekte ve kişisel kimlik

algılanışını yansıtmaktadır. Üreme gelişimi ve fonksiyonu gebe kalma ile belirlenmesine karşın üreme modelleri kişilerin erkeklik ve kadınlık algılarından, sosyal ve kültürel normlardan etkilenmektedir. Kadınların cinsel ve üreme fonksiyonları cinsel ya da üreme kaygılarını ifade etmek, eğitim gereksinimlerini tanımlamak, tedavi edilmesi gerekli problemleri tanımlamak ve doğumdan itibaren normal üreme yapılarının gelişimini ve fonksiyonlarını izlemek için değerlendirilmelidir (15). Cinsel ve üreme fonksiyonlarının değerlendirilmesi için aşağıdaki konular üzerine odaklanılmalıdır (14,15).

- * Acil cinsel kaygıları tanımlamak
- * Kişinin cinsel ya da üreme fonksiyonunu anlamasını değerlendirmek
- * Beklenen fiziksel değişikliklerle birlikte cinsel gelişim dönemini tayin etmek
- * Cinsel ya da üreme problemlerini tanımlamak

Görüşme soruları örnekleri (14,15)

- ✓ Cinsel sağlığınız ile ilgili endişeleriniz var mı?
- ✓ Sağlığınızda cinsel sağlık/ rollerinizi etkileyen yeni değişimler oldu mu?
- ✓ Cinsel yolla bulaşan hastalığınız oldu mu? Eğer olduysa tanımlayın.
- ✓ Son menstrual periyodunuz ne zamandı?
- ✓ Son menstrual döngünüz/ menopoz yılınız ne zamandı?
- ✓ Herhangi bir menstrual probleminiz var mı?
- ✓ Hiç gebe kaldınız mı? Gebelik sayınız; doğum sayınız; yaşayan çocuk sayınız; abortus sayınız?
- ✓ Gebelik ve doğumla ilgili herhangi bir sorun yaşadınız mı?

Hemşirelik tanıları (14,15)

- ✓ Cinsel disfonksiyon
- ✓ Değişmiş cinsel modeller
- ✓ Etkili meme beslemesi
- ✓ Etkisiz meme beslemesi
- ✓ Yarıda kesilen meme beslemesi

H. Başetme- Stres Toleransı: Bu örüntü kadınların genelde stresle baş etme ve stresi tolere etmedeki etkinliğini tanımlamaktadır (14).

Görüşme soruları örnekleri (14,15)

- ✓ Şu anki stres miktarınızı nasıl değerlendirirsiniz? Yüksek? Orta? Düşük?
- ✓ Stres altında olduğunuzda ne yaparsınız?
- ✓ Geçen yıl yaşamış olduğunuz major yaşam deneyimleri ve stresler nelerdi?
- ✓ Yaşamınızda herhangi bir yeni kayıp/ kayıplar yaşadınız mı?

I. Değer-İnanç: Bu örüntü kadınların spiritüel (maneviyat) inançlar da dahil, değerler, inançlar, seçimlere/kararlara rehberlik eden amaçlarla ilgili örüntülerini tanımlamaktadır. Değer ve inançlar kadının tutumlarını, yaşamındaki hedeflerini ve davranışlarını büyük ölçüde etkilemektedir (16,17). Değer ve inanç; kadının benlik algısı, başetme becerileri, stres toleransı ve rol ilişkileri ile yakından ilgilidir. Yapılan çalışmalarda değer ve inançların kadına holistik yani sadece fiziksel gereksinimlerinin değil aynı zamanda psikolojik ve spiritüel gereksinimlerini de dikkate alan bakım verebilmek için mutlaka değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (12,18). Hemşirenin, bireyin sağlıkla ilgili verdiği kararları anlayabilmesi, bireyin değer ve inançlarını destekleyen girişimler ve başetme stratejileri belirleyebilmesi için kadının değer ve inançlarını anlaması gerekmektedir. Bu örüntü ile kadının kültürel-etnik geçmişini ve bunların ne derecede sürdürüldüğünü, kadının yaşam, ölüm, sağlık, hastalık, spiritüaliteye ilişkin değer ve inançlarını, kültürel sağlık uygulamalarını belirlemek gerekmektedir (16,17).

Değer ve inançları değerlendirmede amaçlar (14,15)

- * Kişinin kültürel-etnik geçmişini ve bunların ne derecede sürdürüldüğünü belirlemek
- * Kişinin yaşam, ölüm, sağlık, hastalık, spiritüaliteye ilişkin değer ve inançlarını tanımlamak

* Kişinin değer ve inançlarının sağlık hizmeti veren kişilerle çatışıp çatışmadığını belirlemek

* Kültürel sağlık uygulamalarını belirlemek

* Spiritüel distres (sıkıntı) yaşayıp yaşamadığına ait belirtileri tanımlamak

Görüşme soruları örnekleri (14,15)

- ✓ Yaşamınızdaki en önemli şey nedir?
- ✓ Dinle ilgili yakın ilişkileriniz var mı?
- ✓ Sağlık bakımı verenlerin bilmesini istediğiniz herhangi bir özel isteğiniz var mı?
- ✓ Bakımınız karşılanırken sağlık bakımı veren kişinin göz önünde bulundurması gereken değer ve inançlarınız var mı?

İnsanın fonksiyonel özelliklerini temsil ettiği için FSÖ, geniş bir kapsamda uygulanabilmektedir. İnsan bütün olarak ele alındığında bir örüntü diğer tüm örüntüler göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Bir örüntüdeki sorun, bir diğer örüntüdeki sorun nedeniyle olabilmektedir. Örneğin, bireyin uyku biçimindeki rahatsızlık (Uyku-dinlenme) ameliyat korkusuna (Kendini algılama) bağlı olabilir. Ayrıca bir örüntü alanındaki bir sorun, bir diğer örüntü alanında bir sorunun oluşmasını da kolaylaştırabilir. Örneğin aktivite intoleransı sonucunda özbakım eksikliği gelişebilir (14,15).

Son yıllarda hemşirelik bakımını sistematize etmede kullanılan Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modelinin kullanıldığı ve bireylerin hemşirelik bakım gereksinimlerinin saptandığı çalışmalar mevcuttur. FSÖ modelinin kullanıldığı çalışmalara; kolostomili hastalarda (19), yaşlılarda (20), huzurevinde yaşayan yaşlılarda (21), rektum kanseri olan hastalarda (22), psikiyatri hastalarında (23) ve açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda (24), depresyon tanısı alan hastalarda (25), okul çağındaki çocuk ve ergenlerde (26) örnek olarak verilebilir. Bu çalışmalarda FSÖ modelinin bireylerin sağlık sorunlarını bütüncül olarak değerlendirmede etkin olduğu belirtilmektedir (19-26).

SONUÇ

Kadını tanımak, hemşireyi bireysel bir değerlendirmeye götüren fonksiyonel bir değerlendirme sonrası gerçekleşmektedir. Kadında ya da ailede/toplumda tanımlanmış olan fonksiyonel örüntüler girişimlere ve sonuçlara temel oluşturmakta, bir yön vermektedir. Bu durumda bireyselleştirilen sadece tanı değil, girişimler ve beklenen sonuçlardır. Tanı bakımın planlanması konusunda düşünmek için yalnızca bir temel oluşturmaktadır. Tanısal sürecin kullanılması, bilgi ve karar verme becerileri geliştikçe sürekli olarak yenilenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Devlet Planlama Teşkilatı. 9. Kalkınma Planı. 2006; <http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/1968/plan9.pdf> [Erişim tarihi: 09-01-2015].
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara - 2003. ss:17-33.
3. Akın A, Mihçioğulları S. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sağlığı Merkezi. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadini_n_statusu_anne_olumleri.pdf [Erişim tarihi: 10-01-2015].
4. Özbaş S, Özkan S. Kadın sağlığını geliştirmede medyanın kullanımını ve etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9(5):541-546.
5. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara - 2005. ss: 9-13.
6. Goodwin TM, Montoro MN, Muderspach LI, Paulson RJ, Roy S. Management of Common Problems in Obstetrics and Gynecology. 5 edition. ISBN: 978-1-4051-6916-5 Singapore - 2010. pp: 62-67.
7. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı. Ankara - 2009. ss: 455-486.
8. Kuşçu E (Ed), Ayhan A (Ed), Lund K, Mcmanaman J. Puerperium. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. Güneş Tıp Kitabevleri. Ankara - 2010. ss:22-43.
9. Erenus M (Ed), Yoldemir T (Ed), Smith RP. Obstetrik Jinekoloji ve Kadın Sağlığı. Güneş Kitapevi. ISBN: 9752771289 İstanbul - 2008.
10. Meleis AI. Theoretical Nursing: Development and Progress. ISBN: 978-1-60547-211-9 Philadelphia - 2011. pp: 548-616.
11. Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. Nursing Models of Practice. 2. Edition. Elsevier Limited. China - 2005. pp:759-780.
12. Sitzman KL, Eichelberger LW. Understanding the Work of Nurse Theorists: A Creative Beginning. 2. Edition. ISBN:978-0-7637-7816-3 America - 2010. pp: 1-17.
13. Staub-Müler M. Evaluation of the implementation of nursing diagnosis, interventions and outcomes. International Journal of Nursing Terminologies and Classification 2009; 20(1):9-15.
14. Erdemir F (Ed), Yılmaz E (Ed), Gordon M. Hemşirelikte Standardize Bir Dile Neden Gereksinim Vardır? Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinin Tarihsel Gelişimine Genel Bakış. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Başkent Üniversitesi Basın Yayın Halkla İlişkiler Bürosu. Ankara - 2003. ss:11-15.
15. Erdemir F (Ed), Yılmaz E (Ed), Gordon M. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri ve Klinik Karar Verme. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Başkent Üniversitesi Basın Yayın Halkla İlişkiler Bürosu. Ankara - 2003. ss: 87-93.
16. Carpenito-Moyet LJ. Nursing Care Plans and Documentation: Nursing Diagnoses and Collaborative Problems. 5. Edition. Lippincott Williams and Wilkins. ISBN: 978-0-7817-7064-4 China - 2008. pp: 814.
17. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis. 12 edition. Jones and Bartlett Learning. America - 2010. pp:31.
18. Green CJ. Maternal Newborn Nursing Care Plans. 2 edition. Jones and Bartlett Learning. ISBN: 978-0-7637-7742-5 America - 2011. pp: 9-22.
19. Dal Ü. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre kolostomili hasta bakımı. Hemşirelik Formu 1999; 2(5):246-249.
20. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2009;31:367-373.
21. Gümüş AB, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(1):13-21.
22. Gürler H, Yılmaz M. Rektum kanserli bir olgunun standart hemşirelik bakımının planlanmasında bir model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. Fırat Tıp Dergisi 2011;16 (3):141-146.
23. Sabancıoğulları S, Ata EE, Kelleci M, Doğan S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(3):117-122.
24. Yılmaz M, Çiftçi ES. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Dergisi 2010;18(3):183-189.
25. Temel M, Kutlu FY. Gordon's model applied to nursing care of people with depression. International Nursing Review 2015;4:563-572.
26. Pereira CDFD, Tourinho FSV, Ribeiro JLS, Medeiros SBM, Santos VEP. Functional health patterns: nursing diagnoses in public school-aged children and adolescents. Text Context Nursing, Florianopolis, Out-Dez 2013;22(4):1056-1063.