




## Psikiyatri Kliniğinde Yatan Bir Bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu<sup>1</sup>

Halil İbrahim BİLKAY<sup>2</sup> , Elif TÜRKMEN<sup>3</sup> , Tülay YILMAZ BİNGÖL<sup>4</sup> ,  
Nermin GÜRHAN<sup>5</sup> 

### Makalenin

#### Geliş Tarihi:

16.01.2023

#### Kabul Tarihi:

23.04.2023

#### Yayın Tarihi:

30.06.2023

### Atf/Citation:

Bilkay, H. İ., Türkmen, E., Yılmaz-Bingöl, T. ve Gürhan, N. (2023). Psikiyatri kliniğinde yatan bir bireyin Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeline göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 3(1), 109-118.

### ÖZ

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli bireyi on bir fonksiyonel örüntüye göre bütüncül bir şekilde ele almaktadır. Modelin psikiyatri kliniklerinde kullanımı ise kısıtlıdır. Bu olgu sunumunda psikiyatri kliniğinde tedavi gören bireyin Gordon'un FSÖ modeline göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde bulunan bir ruh sağlığı hastanesinin psikiyatri kliniğinde "organik olmayan psikoz" tanısı ile tedavi gören bir hastanın hemşirelik sürecinde FSÖ modeli kullanılmıştır. Olgunun verileri 02.07.2021-16.07.2021 tarihleri arasında toplandı. Hasta ile yapılan görüşmeler, hasta ile ilgili tedavi ekibinin kayıtları, tedavi ekibinin görüşleri ve araştırmacıların gözlemleri ile veriler toplanmıştır. Bakım planı ise FSÖ modeline göre araştırmacı hemşireler tarafından düzenlenmiştir. Modele göre incelenen olguda "sağlığın algılanması veya sağlığın yönetim biçimleri", "bilişsel algılama şekli" ve "rol ilişki süreci" olmak üzere üç disfonksiyonel örüntü belirlenmiştir. Ardından bu örüntülere göre üç hemşirelik tanısı belirlenmiştir. "Sağlığı sürdürmede yetersizlik", "düşünce sürecinde bozulma" ve "sosyal etkileşimde bozulma" olarak belirlenen hemşirelik tanılarına göre hemşirelik girişimleri uygulanarak sonuçlar değerlendirilmiştir. FSÖ modeli sayesinde birey biyopsikososyal olarak değerlendirilmiş ve detaylı veriler toplanarak hemşirelik süreci

<sup>1</sup>Bu çalışma 15-17 Aralık 2022 tarihlerinde 2. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde "sözel bildiri" olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup>Doktora Öğrencisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye, [halilibrahimbilkay@gmail.com](mailto:halilibrahimbilkay@gmail.com)

<sup>3</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye, [elifturkmentr@gmail.com](mailto:elifturkmentr@gmail.com)

<sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye, [tulay.yilmaz@gop.edu.tr](mailto:tulay.yilmaz@gop.edu.tr)

<sup>5</sup>Prof. Dr. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye, [nermin.gurhan@gop.edu.tr](mailto:nermin.gurhan@gop.edu.tr)



kolaylaştırılmıştır. Psikiyatri kliniklerinde tedavi gören bireylerin bakım sürecinde hemşireler ve hemşirelik öğrencileri başta olmak üzere ruh sağlığı çalışanları ve diğer sağlık disiplinleri tarafından FSÖ modelinin kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, Psikiyatri Hemşireliği, Psikoz, Olgu Sunumu

## The Evaluation of an Individual in the Psychiatry Clinic According to Gordon's Model of Functional Health Patterns: A Case Report

### ABSTRACT

Gordon's Functional Health Patterns (FHP) model considers the individual holistically according to eleven functional patterns. The use of the model in psychiatry clinics is limited. It was aimed to evaluate the individual who was treated in a psychiatry clinic according to Gordon's FHP model in this case report. The FHP model was used in the nursing process of a patient who was treated with the diagnosis of "non-organic psychosis" in the psychiatry clinic of a mental health hospital in our country. The data of the case were collected between 02.07.2021 and 16.07.2021. Data were collected through interviews with the patient, the records of the treatment team, the opinions of the treatment team and the observations of the researchers. The care plan was prepared by the researcher nurses according to the FHP model. In the case examined according to the FHP model, three dysfunctional patterns were identified: "perception of health or management styles of health", "cognitive perception style" and "role relationship process". Then, three nursing diagnoses were determined according to these patterns. Nursing interventions were applied and the results were evaluated according to the nursing diagnoses determined as "inability to maintain health", "impairment in thought process" and "impairment in social interaction". Thanks to the FHP model, the individual was evaluated biopsychosocially and the nursing process was facilitated by collecting detailed data. It is recommended that the FHP model be used by mental health professionals and other health disciplines, especially nurses and nursing students, in the care process of individuals treated in psychiatry clinics.

**Keywords:** Functional Health Patterns Model, Psychiatric Nursing, Psychosis, Case Report

### Sorumlu Yazar:

Halil İbrahim BİLKAY

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Kadıköy Mah. 1545. Cad. No:6 İlkadım/Samsun 55040, [halilibrahimbilkay@gmail.com](mailto:halilibrahimbilkay@gmail.com)

## GİRİŞ

Hemşirelik sürecinde bakım verilen bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve sürecin yürütülmesi için hemşirelik modelleri önemli bir rehber niteliği taşımaktadır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli hemşirelerin bakım sürecinde kullandıkları rehber niteliğinde olan örnek bir modeldir. Hemşirelik sürecini uygulamada vakaya dair sistematik veri toplamayı, hemşirelik tanısı belirlemeyi, sürece dair kritik düşünmeyi ve tedavi kapsamında karar verme becerisini geliştirmeye imkân sağlayan bir model olarak bilinmektedir (İnal ve Erdim, 2015). Modelde örüntülerin her biri birbiriyle ilişki halinde ve birbirine bağlı olarak ilerlemektedir (Uysal ve Karataş, 2017). Hastaları kapsamlı bir boyutta ele alan FSÖ modeli bireylerin gereksinimlerini on bir fonksiyonel örüntü ile açıklamaktadır. Bu alanlar sistematik ve standart bir şekilde bilgi toplamayı ve bilginin analiz edilmesini olanaklı kılmaktadır. FSÖ modeli ile hemşireler hasta bakımında daha kapsamlı analiz, değerlendirme ve hemşirelik sürecini yürütebilmeyi sağlamaktadır (Karadede ve ark., 2021). Modelin bireylerin bütüncül olarak değerlendirilmesinde etkili olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Cafer-Karalar ve Karadakovan, 2021; Ergun ve Zengin, 2021; Koç ve ark., 2019; Uslu ve Hisar, 2020). Ancak ülkemizde kronik hastalıkların yönetiminde uygulanan modellerin incelendiği başka bir çalışmada FSÖ kullanım oranlarında en az yüzdeye sahip olduğu tespit edilmiştir (Zuhur ve Özpancar, 2017).

Kronik hastalıklardan olduğu bilinen ve bireyin bütüncül olarak ele alınmasının önemli olduğu kliniklerden birisi de psikiyatri klinikleridir. Bu nedenle psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler bireyi sadece psikiyatrik yönden değil biyolojik, sosyal ve manevi yönden de değerlendirmelidir (Kaçmaz ve Çam, 2019). Ancak psikiyatri kliniklerinde tedavi gören bireylerin bakımında bireyi bütüncül olarak değerlendiren FSÖ modelinin kullanımı kısıtlıdır. Bu olgu sunumunda ise DSM-V tanı kriterlerine göre organik olmayan psikoz tanısı ile tedavi gören bireyin sistematik ve kapsamlı olarak değerlendirilmesi amacıyla FSÖ modeli kullanılmıştır. Bu amaçla literatürde yer alan ve depresyon tanılı bireyler üzerinde etkinliği kanıtlanmış olan (Temel ve Kutlu, 2015; 2019) FSÖ modeli kullanılarak psikiyatri kliniğinde tedavi gören bireyin sağlık durumu değerlendirilerek hemşirelik bakım planı uygulanmıştır. Olgunun veri toplama süreci ve hemşirelik bakımı FSÖ modeline göre 02.07.2021-16.07.2021 tarihleri arasında kendisinden yazılı bir şekilde izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Olgunun ismi ise gizlilik ve hasta mahremiyet açısından belirtilmemiştir.

## OLGU

Olgunun 32 yaşında, erkek, hiç evlenmemiş, sekiz kardeşin en küçüğü olduğu, şu anda çalışmayıp son 3-5 aydır sokaklarda kaldığı bilinmektedir. Ortaokulu maddi imkânsızlıklardan dolayı okuyamadığını ve çalışmak zorunda kaldığını belirtmektedir. Garsonluk, tekstil, tezgâhtarlık gibi meslek deneyimleri mevcut olup COVID-19 pandemisinden dolayı en son çalıştığı işten çıkarıldığını söylemektedir. Şu anda turizm sektöründe çalışmak istediği için ülkemizin turizm şehirlerinden birine gitmek istediğini belirtmektedir. Askerliğini ise 15 ay sorunsuz bir şekilde gerçekleştirdiğini belirtmektedir.

**Hastalık öyküsü:** Yaklaşık 27-28 yaşlarında kapalı alanlarda bulunmaktan korku oluştuğunu, diğer kardeşlerinin annesine bakmadığı gerekçesi ile tartışmalar yaşadığı, bu nedenle kendisine bipolar bozukluk tanısını konduğunu; annesinde ve en büyük abisinde ise psikoz tanısı

olduğunu ve psikiyatrik ilaç kullanımının olduğunu belirtmektedir. Daha önceden ilaç kullanımının olduğunu ancak zaman zaman unuttuğunu, ayrıca önceki yatışlarında 3-4 seans elektrokonvülsif tedavisi aldığını belirtiyor ancak kayıtlarda böyle bir veriye rastlanılmamıştır.

**Yatış öyküsü:** Kişinin dosyasından ve klinik hemşiresinden alınan bilgiye göre; daha önce ruh sağlığı hastanelerinde 3 kez yatışı öyküsü mevcut, en son yattığı hastaneden firar ettiği, perseküsyon ve referans hezeyanlarının olduğu, öz bakımının kötü olduğu, konuşma miktarında artış olduğu, çağrışımlarının hızlı olduğu, yürüyerek ve otostop çekerek Antalya'ya iş için gitmek istediği ancak yolda jandarmaya yakalandığı, bunun üzerine bulunduğu hastaneye zorunlu yatış kararı ile yatırıldığı bilgileri edinilmiştir. Kendisi ise jandarmaların kendisini başka birisiyle karıştırması ve kendisine karşı intikam almak için yatışının yapıldığını düşünmektedir.

**Tıbbi tanı ve tedavi:** Daha önce Bipolar Affektif Bozukluk tanısı aldığını belirten hastanın mevcut yatışında Organik Olmayan Psikoz tanısı ile tedavisi sürmektedir. Ancak Şizoaffektif Bozukluk olabileceğine yönelik hekim görüşü de mevcuttur. Tedavisinde ise olanzapin 10 mg tb., paliperidon 3 mg tb., valproik asit 500 mg tb. ilaçları bulunmaktadır. Ayrıca paliperidon 100 mg enjeksiyonluk uzun salımlı süspanسیون ise ayda bir kez yapılmaktadır.

## FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİNE GÖRE OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

### Sağlığın Algılanması-Sağlığın Yönetim Biçimleri

Bireyle yapılan görüşmede sağlık ve hastalık kavramlarını yeterince tanımlayamadığı, herhangi bir hastalığının olmadığını belirttiği ve hastalıklar hakkında yeterince bilgisinin olmadığı gözlemlendi. Kişinin öz bakım örüntüsü incelendiğinde yatış öyküsünde sokaklarda kaldığı için öz bakımının kötü olduğu değerlendirilmiştir. Gözlemlenen süre içerisinde ise olgunun kişisel hijyenine dikkat ettiği gözlemlendi. Kıyafetlerinin kliniğe uyumu yeterli bulunmuştur. Ancak koltuk altı ve perine bölgesi temizliği sorgulandığında klinikte bunu nasıl gerçekleştireceğine yönelik bilgisinin olmadığı tespit edilmiştir. Sağlığının sürdürülmesi kapsamında ilaçlarını düzenli kullandığı ancak ilaç kullanımına yönelik bilgisinin yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Alkol ve madde kullanım öyküsü mevcut olan olgunun klinik içinde sigara içme kurallarına uyum sağladığı gözlemlenmiş ve herhangi bir alkol-madde isteğinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

### Hemşirelik tanısı 1: Sağlığı Sürdürmede Yetersizlik

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastalığına yönelik bilgi eksikliği, sokaklarda yaşaması, gelir durumunun düşük olarak algılanması, hastalığını kabullenmeme, ilaç kullanımına yönelik bilgi eksikliği, öz bakıma yönelik bilgi eksikliği.

**Hasta çıktıları:** Hastalığının tanımlarını yapabilecek, ilaç kullanımının nedenlerini ve nasıl kullanması gerektiğini ifade edebilecek, öz bakım konusunda neler yapabileceğini ifade edebilecek.

**Girişimler:** Olgunun hastalık/sağlık tanımlarına, hastalık tanısına, ilaç kullanımına ve öz bakımına yönelik var olan bilgi düzeyi yapılan görüşmeler yoluyla tespit edildi. Hastalık tanısına yönelik bilgileri sorgulandığında eksik/yanlış bilgileri düzeltildi. Hastalığı kabullenmenin tedavi sürecine olan etkisi hakkında paylaşımda bulunuldu. Klinikte verilen

ilaçların hastalığının seyrine etkileri anlatıldı. Öz bakımın önemi konusunda bilgilendirildi. Kişinin öz bakım konusunda gösterdiği olumlu uygulamaları desteklendi. Perine-koltukaltı tıraşı ile ilgili klinik içinde uygulanan işleyiş hakkında bilgi verildi. Hasta ile ev ortamının önemi hakkında konuşuldu. Sokaklarda yaşamının nedenleri ve sağlığı üzerine olan etkileri hakkında görüşme sağlandı. Düşük gelir durumu ve sokaklarda yaşama durumu ile ilgili sosyal hizmet birimine yönlendirildi.

**Değerlendirme:** Öz bakım konusundaki klinik uygulama hakkında verilen bilgiye yönelik memnuniyetini ifade etmiştir. Hastalığın tanımlarını yapabilmekte ancak kendisinde herhangi bir hastalık bulunmadığını ifade etmektedir. İlaçları nasıl kullanması gerektiğine yönelik bilgi sahibi olduğu gözlenmiştir. Gelir düzeyi hakkında sosyal hizmet birimi ile görüşme sağlanmıştır.

### **Bilişsel Algulama Şekli**

Yapılan görüşmelerde kişinin bilincinin açık, zamana, yere ve kişiye oryante, dikkatte artış olduğu gözlemlendi. Klinik içinde zaman zaman yargılamada bozulmaya bağlı öfkeli bir duygu durumu mevcut. Soyut düşünme yetisinin çeşitli atasözleri ve deyimlere vermiş olduğu açıklamalar ile sınırlı olduğu düşünülmektedir. Zekâ düzeyine yönelik ise herhangi bir test sonucuna rastlanılmadı. Konuşma miktarında artış, çevresellik ve ayrıntıcılık mevcut olduğu gözlenmektedir. Ses tonu yüksek ve görüşmede dikkat seviyesinin yüksek olduğu gözlemlendi. Konuşmaya karşı istekli, zaman zaman savunucu tutumu ve olaylara karşı yargılama kusuru mevcut. Dikkatli bir göz teması kurduğu, görüşmecinin nereye baktığına özellikle dikkat ettiği gözlemlendi. Abisine karşı ve klinikteki belirli hemşire ile ilgili referans ve perseküsyon sanrıları bulunmaktadır. Sağlık ekibine taburculuk konusunda tepkisel davranış gösterebilmektedir. Herhangi bir homosidal veya öz kıyım düşünceleri/girişimi bulunmamaktadır. İşitme, koku ve görme duyusunda herhangi bir disfonksiyonel durum saptanmadı.

### **Hemşirelik tanısı 2: Düşünce Sürecinde Bozulma**

**Tanımlayıcı özellikler:** Seçici dikkatte artış, soyut düşünme yetisinin sınırlı olması, konuşma miktarında artış ve tutarsızlık, referans ve perseküsyon sanrıları, durumları/olayları yargılama yetisinde bozulmalar.

**Hasta çıktıları:** Ailesine ve sağlık ekibine karşı sanrılarının azalması, gerçekçi ve daha tutarlı bir iletişim gözlemlenmesi, taburculuk ısrarının azalması.

**Girişimler:** Hasta ile iletişim basit, somut ve net kelimelerle; anlatması ve cevap vermesi için yeterli süre tanınarak gerçekleştirildi. Bu iletişim sürecinde bireyle gerçekçi ve yerine getirilebilecek sözler ile konuşuldu. Planlanan görüşme saatlerine uyularak hasta ile görüşmeler yürütüldü. Bu süreç içerisinde düşünce süreçleri ve ruhsal hastalıklarda bu süreçlerin bozulabileceğine yönelik bilgilendirmeler yapıldı. Adli bir süreç nedeniyle serviste zorunlu yatışının olduğu kendisi ile görüşülerek bu sürece dair prosedürlerin uygulanması ve tedavisinin belirli bir süre daha devam etmesi gerektiği yönünde bilgilendirmeler yapıldı. Ancak bu sürecin bitiminde yapılacak değerlendirmeler ile taburculuk kararının tedavi ekibi tarafından verilebileceği hakkında paylaşımda bulunuldu.

**Değerlendirme:** Servis içerisinde sıklıkla hemşire bankosunun önünde yürüyüş yaparak kendisi ve süreci hakkında konuşulanları duyma çabası içerisinde olduğu, taburculuk ısrarının devam ettiği ve sağlık çalışanlarına yönelik tepkiselliğin devam ettiği gözlemlendi.

### **Rol-İlişki Şekli**

Anne ve babanın vefat ettiği bilinen hasta son bir yıldır yalnız yaşamakta olduğunu ve 3-5 aydır sokaklara yaşadığını belirtmektedir. Annesi hayattayken onun bakım sorumluluğunu üstlendiğini, diğer kardeşlerinin ilgilenmediğini belirtmektedir. Bu nedenle kardeşleri ile sorunlar yaşadığını belirtmektedir. Ailenin hastaları hakkında herhangi bir bilgi alma veya verme isteğinin mevcut olmadığı gözlemlendi. Destek sistemleri olarak sokakta tanımadığı kişilerden destek aldığını, sorunlarını onlara anlatınca rahatladığını, zaman zaman ablasından destek aldığını belirtmektedir. Klinik içinde diğer hastalarla ilişkilerinde herhangi bir sorun gözlemlenmedi. Günlük hayatında maddi durumundan dolayı arkadaşlık ilişkilerinin kısıtlı olduğunu belirtiyor. Karşı cinsle ilgili ilişkileri incelendiğinde hiç evlenmemiş ve toplamda otuza yakın kısa süreli ilişkilerinin olduğunu belirtmektedir.

### **Hemşirelik tanısı 3: Sosyal Etkileşimde Bozulma**

**Tanımlayıcı özellikler:** Ailesine karşı perseküsyon ve referans sanrıları, aile üyeleri görüşme sıklığının yeterli algılanmaması, ailenin hastaları hakkında bilgi alma isteğinin olmaması, sağlık ekibine karşı perseküsyon sanrıları ve tepkisellik, maddi durumun kendisini yalnızlığa ittiğini belirtmesi.

**Hasta çıktıları:** Aile ile görüşmenin verimli olduğunu ifade etmesi, sağlık ekibine karşı tepkiselliğin azalması.

**Girişimler:** Ailesi ile iletişimi sorgulanarak aile ilişkileri hakkında bilgiler edinildi. Aile üyelerinden, klinikteki diğer hastalardan ve tedavi ekibinden hastanın beklentileri üzerine konuşma gerçekleştirildi. Hastanın sağlık ekibi ve diğer hastalar ile ilişkileri değerlendirildi. İletişimin önemi ve zihinsel süreçlerinin ilişkisi üzerine bilgilendirme yapıldı. Aile üyelerine ise ulaşım sağlanamadı. Maddi durumu ile ilgili taburcu olduğunda iş bulmaya yönelik düşünceleri ve bunun arkadaşlık ilişkilerine nasıl yansıtacağına yönelik paylaşımda bulunuldu.

**Değerlendirme:** Abisine ve tedavi ekibine yönelik referans sanrılarının ve tepkiselliğinin devam ettiği, ilişkilerinin verimli olmadığı, aile üyelerinden sadece bir ablasıyla kısıtlı bir sürede iletişim kurduğu ve ancak ziyaretine gelen olmadığı gözlemlendi.

### **Aktivite ve Egzersiz Şekli**

Klinik içinde sıklıkla yürüyüş yapmakta ve rehabilitasyon faaliyetlerine aktif katılım sağlamaktadır. Müzik dinlemeyi, film izlemeyi ve kitap okumayı sevdiğini, arkadaşları ile tarih ve teknoloji konularında konuşmayı sevdiğini belirtmektedir. Klinik hemşire ve güvenlik eşliğinde bahçeye çıktığında ise çeşitli spor faaliyetlerinde bulunduğu gözlemlendi.

### **Kendini Algılama ve Kavrama Şekli**

Kendisini olumlu, ılımlı, mütevazı ve empati yeteneği olan birisi olarak tanımlamaktadır. Kendisinde değiştirmek istediği herhangi bir özelliği olmadığını sadece sabit bir iş sahibi olmak istediğini söylüyor. Bunun dışında gittiği yerlerde ve klinikte hemşireler tarafından daha çok

fark edilmek ve görünmek istediğini, kendisi hakkında en ufak konuşmayı kaçırmak istemediği için hemşire odasının önünde vakit geçirdiğini belirtmektedir. Bedeni ile ilgili sol kolunda geçmiş kesi izlerinin olduğu ve bunlardan pişmanlık duyduğunu belirtmektedir.

### **Baş Etme ve Stresi Tolere Etme Şekli**

Hasta hayattan beklenen durumların gerçekleşmediği takdirde strese neden olabileceğini belirtmektedir. Klinikten taburcu olamama durumunu buna örnek olarak göstermektedir. Stresle başa çıkmak için müzik dinlediğini, sorununu birilerine anlattığını ve yürüyüş yaptığını belirtmektedir. Klinik içinde yapılan müzik faaliyetlerine katıldığı, mâni olarak tanımladığı kısa kafiyeli dörtlükler ürettiği, dans ettiği ve şiirler okuduğu gözlenmektedir. Son beş yıldır madde kullanmadığını, yılda birkaç kez 2-3 bardak alkol aldığını belirtmektedir.

### **Beslenme Şekli ve Metabolik Durum**

Beden kitle indeksi 23.4 ile normal düzeyde tespit edilmiştir. İştah durumunun iyi olduğunu ve normalden biraz fazla yediğini belirtmektedir. Sıvı tüketimi incelendiğinde ise klinik içinde içtiği çaylar dahil olmak üzere toplamda 3 litreye yakın sıvı tüketiminin olduğu tespit edilmiştir. Valproik asit tedavisinden dolayı kan düzeyi takibi yapılmaktadır. Yatışından 10 gün sonra ölçülen valproik asit kan düzeyi 45.7 mg/l (50-100 mg/l) olarak tespit edilmiştir. Valproik asitin kan düzeyindeki önemi ve takibi hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

### **Uyku ve İstirahat Şekli**

Klinik içindeki uyku örüntüsü incelendiğinde yaklaşık 9-10 saate kadar uyuduğu belirtilmekte ve dosya kayıtlarında yer almaktadır. Sıcaklık ve sabahları iş durumuna göre uykusunun etkilenebileceğini belirtmektedir.

### **Boşaltım Şekli**

Boşaltım alışkanlıkları incelendiğinde günde birkaç kez dışkılamaya çıktığını, içtiği çay ve su miktarına göre idrara çıkma sayısının değişiklik gösterdiğini belirtmektedir.

### **Cinsellik ve Üreme**

Daha önce birkaç kez karşı cinsle ücret karşılığında ilişkiye girdiğini belirten hasta aynı zamanda bu kişilerin kendisinden hoşlandığını da düşünmektedir. Ayda 1-2 kez mastürbasyon yaptığını ifade etmektedir.

### **İnanç ve Değerleri**

Olgumuz bireylerin hastalıklarını kabullenmesini ve kabullenilmezse ileride büyük sorunlara yol açabileceğine inanmaktadır ancak hastalığı hakkında içgörüsü bulunmamaktadır. Kendisinin başka bir hastayla karıştırıldığına ve yatışının özellikle uzun süreceğine inanmaktadır. Kendisini Müslüman ve inanca olarak tanımlayan hastanın klinikte herhangi bir dini uğraşı olmadığı gözlemlendi. Günlük hayatında ise bazen camilerde kaldığı için mecburiyetten namaz kıldığını ve dua ettiğini ifade etmektedir. Doğruluk ve adalet değerlerini önemseydiğini belirtmektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Psikiyatri dışı kliniklerde çoğunlukla bireylerin fizyolojik gereksinimlerine ağırlık verilirken, psikiyatri kliniklerinde bireylerin psikososyal yönüne ağırlık verilmektedir (Sabancıoğulları ve ark., 2011). Modelde yer alan on bir örüntü olgunun gereksinimlerine ve hedeflerin ulaşılabilirlik ve önem derecesine göre sıralanarak, hemşirelik sürecinde üç hemşirelik tanısı uygun görülmüş ve bu tanılara göre bakım planı uygulanmıştır.

Ruhsal bozukluklara sahip bireyler daha fazla eğitime, iyileşme ve ruhsal hastalıklar ile ilgili farkındalığa ihtiyaç duymaktadırlar (Kidd ve ark., 2014). Bu nedenle bu olgunun sağlığını sürdürmesinde ve yönetiminde tespit edilen ve ihtiyaç duyduğu bilgi eksikliğine yönelik bilgilendirme yapılmıştır. Bireye hastalıklarla ilgili farkındalık kazandırılırken çok boyutlu bir kavram olarak bilinen içgörü (Fıstıkçı ve ark., 2016) ise kazandırılmamıştır. Literatürde psikotik bozukluğa sahip bireylerde içgörü düzeyinin düşük olduğu (Lincoln ve ark., 2007) ve bunun eğitim seviyesi ile ilişkilendirildiği çalışmalar mevcuttur (Wiffen ve ark., 2010). Sağlığı sürdürme alanında tespit edilen öz bakıma ve ilaç kullanımına yönelik bilgi eksikliğinin hasta kabul sürecinde ve yatışı süreci boyunca verilen eğitimin eksikliğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Psikiyatri kliniklerinin verilen hasta bakımı ve işleyiş açısından diğer kliniklerden farklılaştığı belirtilmektedir (Şimşek-Arslan ve Buldukoğlu, 2021). Bu nedenle bireylere bakım ve eğitim verilirken bireysel olarak ele alınmalı ve ihtiyacı doğrultusunda bilgi verilmelidir (Duran ve Eroğlu, 2016).

Bireyin rol ve ilişki boyutu incelendiğinde aile içi ve sosyal etkileşimde bozulma olduğu görülmektedir. Bireyin bilişsel durumu, algılanan sosyal destek ve sosyoekonomik seviyesinin düşük olarak algılaması aile içi ve sosyal etkileşimde bozulmaya etken olarak düşünülebilir. Bu durumda bireyin bilişsel durumu değerlendirilir ve bakıma aile dahil edilerek aile dinamikleri incelenir. Bu olguda ailenin hasta hakkında bilgi alma ve verme isteğinin yeterli olmadığı gözlemlenmektedir. Düşük olarak algılanan sosyoekonomik düzey, sokaklarda yaşama durumu ve olgunun sosyal destek sistemlerinin kısıtlı olması sebebi ile sosyal hizmet birimi ile multidisipliner yaklaşım esas alınarak iş birliği yapılması bu ve benzeri olgular için önemlidir.

Psikiyatride soyut ve belirsiz verilerin olması, eksik verilerle tanı koyma ve insan hatası gibi nedenlerden dolayı tıbbi tanı koyarken hatalara sebep olmaktadır (Sorias, 2015). FSÖ modeli aracılığıyla toplanan ayrıntılı bilgiler ile tıbbi tanı koymada yapılan hataların önüne geçilebileceği ve diğer sağlık disiplinleri için önemli bir model olabileceği öngörülmektedir.

Psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin bakım planları incelendiğinde FSÖ modeline göre bireylerin değerler, inançlar ve cinsellik ile ilgili alanlarının yeterince değerlendirilmediği veya gözden kaçtığı sonucuna ulaşılmıştır (Sabancıoğulları ve ark., 2011). FSÖ modelinin bu alanları değerlendirmede hemşirelik bakım planlarına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bakım sürecinin yaklaşık iki hafta sürmesi ve olgunun ailesine ulaşamaması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Tedavinin etkinliği ve ilaç yan etkilerinin fonksiyonel sağlık örüntülerini etkileyebileceği düşünüldüğünde tedavinin ayrıca ele alındığı çalışmalar önem arz etmektedir. Bakım sürecinin olumlu etkilerini artırmak amacıyla modelin daha uzun sürelerde ve daha çok örneklem üzerinde kullanıldığı çalışmalara ve diğer sağlık disiplinleri ile kullanıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.



FSÖ modelinin psikiyatri kliniklerinde yatan bireylerin hemşirelik bakımında kolaylık sağladığı ve detaylı bilgi alınmasını kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca tıbbi tanı koymada çeşitli nedenlerden dolayı yaşanan kararsızlığı önlemek amacıyla psikiyatri alanında FSÖ modelinin ayrıntılı veri sunmasından faydalanılabilir. Psikiyatride çalışan hemşirelerin ve ders uygulamalarında öğrenci hemşirelerin detaylı, sistematik ve pratik bir şekilde veri toplaması ve hasta bakım kalitesini artırması amacıyla FSÖ modelini kullanmaları önerilmektedir. Sadece hemşirelik alanında değil hasta hakkında ayrıntılı veri toplaması gereken tüm sağlık disiplinlerinin kullanılabileceği bir model olarak düşünülebilir ve modelin diğer disiplinlerde kullanımını gösteren çalışmaların artırılması önerilmektedir.

**Yazar Katkıları:** B.H.İ. çalışmanın tasarlanması, verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, literatür taraması, makalenin yazılması. T.E. verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, literatür taraması, makalenin yazılması. Y.B.T. verilerin analizi ve yorumlanması, yayınlanacak son haline onay verilmesi. G.N. verilerin analizi ve yorumlanması, yayınlanacak son haline onay verilmesi.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.

## KAYNAKLAR

- Cafer-Karalar, B. ve Karadakovan, A. (2021). Covid-19 enfeksiyonu sebebiyle nörolojik tutulum gösteren olgunun Gordon fonksiyonel örüntülerine göre incelenmesi. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 64-71. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.758947>
- Duran, S. ve Eroğlu, S. (2016). Psikiyatrik hastalık tanılı hasta ve ailelerinin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(3), 237-247.
- Ergun, D. ve Zengin, N. (2021). Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre osteoporozla bağlı kalça kırığı olan bireyin hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 75-84.
- Fıstıkçı, N., Keyvan, A. ve Cesur, E. (2016). Psikiyatrik hastalıklarda içgörü kavramı: Bir gözden geçirme. *Yeni Symposium*, 54(2), 9-25.
- İnal, S. ve Erdim, L. (2015). Doğal afet nedeniyle post travmatik stres bozukluğu yaşayan bir çocuk olguda hemşirelik bakımının planlanmasında fonksiyonel sağlık örüntüleri modelinin kullanılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 345-354. <https://doi.org/10.17681/hsp.61076>
- Kaçmaz, E. D. ve Çam, O. (2019). Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 65-74. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.83702>

- Karadede, Ö., Karadede, H. ve Kavala, A. (2021). Covid-19 hastalığında Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 3-9. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.03764>
- Kidd, S., Kenny, A. ve McKinstry, C. (2014). The meaning of recovery in a regional mental health service: An action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 181-192. <https://doi.org/10.1111/jan.12472>
- Koç, Z., Bulut, S. ve Karaman, H. (2019). Adolesan idiyopatik skolyoz tanılı hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 319-330. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.454025>
- Lincoln, T. M., Lullmann, E. ve Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1324-1342. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm002>
- Sabancıoğulları, S., Elvan, E., Kelleci, M. ve Doğan, S. (2011). Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 117-122.
- Sorias, S. (2015). Psikiyatrik tanıda betimsel ve kategorik yaklaşımların kısıtlılıklarını aşmak: Bayes ağlarına dayalı bir öneri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 1-12. doi: 10.5080/u11198
- Şimşek-Arslan, B. ve Buldukoğlu, K. (2021). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olmak: Niteliksel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 67-75. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.00236>
- 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>
- Temel, M. ve Kutlu, F. Y. (2019). Depresyon tanılı bir hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli temelinde bir bakım planı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1), 91-103. <https://doi.org/10.26650/FNJJN287469>
- Uslu, A., Hisar, F. (2020). Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 59-69.
- Uysal, H. ve Karataş, C. (2017). Kronik böbrek yetersizliğinde fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 49-61.
- Wiffen, B. D., Rabinowitz, J., Lex, A. ve David, A. S. (2010). Correlates, change and 'state or trait' properties of insight in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 122(1-3), 94-103. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.03.005>
- Zuhur, Ş. ve Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: Sistemik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.