

CASE REPORT/OLGU SUNUMU

## Tidal Model'in Telepsikiyatrik Uygulaması: Olgu Sunumu

### Telepsychiatric Application of Tidal Model: Case Report

 Emel Öztürk Turgut<sup>1</sup>  Olcay Çam<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir Türkiye

<sup>2</sup> Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir Türkiye

**Geliş:** 19.10.2023, **Kabul:** 01.07.2024

#### Öz

Tidal model kullanımı her geçen yıl yaygınlaşan bir iyileşme modelidir. Bu model koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri kapsamında ruhsal bakımda kullanılmaktadır. Ruhsal bakım hizmetleri ağırlıklı olarak yüz yüze yürütülmektedir ancak pandemi döneminde bu hizmetlerin yüz yüze sunulmasında bazı sınırlılıklar yaşanmıştır. Bu dönemde telepsikiyatri hizmetlerinin önemi ortaya çıkmıştır. Bu olgu sunumunun amacı Tidal model'in, telepsikiyatrik uygulamalarda kullanım durumuna ilişkin bir örnek ortaya koymaktır. Tidal model temelli hemşirelik bakımı sunulan olgu 22 yaşında, üniversite öğrencisidir. Yaklaşık üç aydır sıkıntı, boğulma hissi, isteksizlik, derslere ilginin azalması gibi şikayetleri bulunmaktadır. Olgunun bütüncül değerlendirmesi sırasında aile içi ilişkilerinde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Kendine ya da başkalarına yönelik zarar verme isteği bulunmamaktadır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda altı hemşirelik tanısı üzerinde çalışılmıştır. Bu olgu sunumunda acil bakım alanında yer alan Etkisiz Baş Etme hemşirelik tanısına yönelik çalışmalar sunulmuştur. Bakım sürecinin sonunda olgunun baş etme becerilerine ilişkin olumlu değişimler belirlenmiş ve Tidal Model'in telepsikiyatrik uygulamasının güçlük ve sınırlılıkları tartışılmış, önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Modeli, Telesağlık, Telehemşirelik, Tidal

**Sorumlu Yazar:** Emel ÖZTÜRK TURGUT, Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir Türkiye. **Email:** emel.ozturk@ege.edu.tr, **Tel:** +90 232 311 55 59.

**Nasıl Atıf Yapılır:** Öztürk Turgut E, Çam O. Tidal Model'in Telepsikiyatrik Uygulaması: Olgu Sunumu. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 637-646

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

## Abstract

The use of the tidal model is a recovery model that is becoming more common every year. This model is used in mental health care for prevention, treatment, and rehabilitation services. Mental health services are mainly provided face-to-face, but during the pandemic, there were some limitations in providing these services face-to-face. During this period, the importance of telepsychiatry services became apparent. The aim of this case report is to present an example of the use of the Tidal Model in telepsychiatric applications. The individual who received care based on the Tidal Model is a 22-year-old university student. For about three months, she had been experiencing symptoms of boredom, suffocation, aversion, and decreased interest in her classes. During the holistic assessment of the case, it was noted that she had problems in her family relationships. There is no desire to harm herself or others. As a result of the assessments, six nursing diagnoses were investigated. This case report presents research on the nursing diagnosis of Ineffective Coping in the area of immediate care. At the end of the care process, positive changes in the case's coping skills were noted, and the difficulties and limitations of the telepsychiatric application of the Tidal Model were discussed and suggestions made.

**Keywords:** Nursing Models, Telehealth, Telenursing, Tidal

## GİRİŞ

Tidal model, ruhsal hastalık ya da distres durumlarında kişilerin yeni koşullara uyum sağlamasını, sorunlara ve çözümlere ilişkin farkındalıklarının sağlanmasını, çözüme yönelik girişimlerin gerçekleşmesini, yaşamlarına yeni ve yeniden anlamlar katmalarını hedefleyen bir iyileşme modelidir. Tidal modelin yaklaşımında kişinin sorunları olduğu kadar sorunların çözümünün de yaşam hikayesinde gizli olduğunu belirtilmektedir. Dolayısıyla bakım alan kişilerin yaşam hikayeleri bakım sürecinin merkezindedir. Kişiye özgü, kapsamlı bir bakım sunulabilmesi için yaşam hikayesinin iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu da onu yaşayan kişilerin "sesiyle" konuşulduğunda mümkün olmaktadır. Geleneksel yaklaşımdan farklı olarak Tidal model, kişilerin yaşam hikayelerini kendi sesleri ile yazmaları için

desteklemektedir. Öyle ki bakım sürecine ilişkin kayıtlarda da kişilerin sesi, dili kullanılmaktadır. Tidal modeli diğer yaklaşımlardan ayıran bir diğer özelliği de metaforların gücünden faydalanmasıdır. Model, kendi metaforlarının yanında bakım alan kişilerin metaforlarından da yararlanmaktadır. Dünyadaki yaşamın sudan başlamış olması, anne karnında da amniyon sıvısı içinde olmamız, okyanustaki gel-gitlerin tıpkı nefes alışverişimize benzemesi gibi çeşitli nedenlerle "su" temel metafordur. Tidal modele göre yaşam, deneyim okyanusunda çıkılan bir keşif yolculuğudur. Kişi, geminin kaptanıdır. Bu yolculukta yeni adalar keşfedilebilir ancak korsan saldırıları, fırtınalar gibi birçok tehlikeyle, zorlukla da karşılaşılabilir. Bu tehlikeli durumlar krizi temsil etmektedir. Yaşanan tehlikeli-zorlu durumlar sonrasında gemi batma tehlikesi geçirebilir, su alabilir ki

bu metafor sağlığın bozulmasını temsil eder. Bu durumda gemiye bir cankurtaran botunun eşlik etmesi (sağlık çalışanı), onu güvenli bir sığınağa ulaştırması gerekmektedir. Sığınakta-limanda geminin tamirat işlemleri gerçekleştirilmektedir (tedavi, rehabilitasyon). Yeniden yelken açma metaforu iyileşmeyi temsil eder. Geminin kaptanı fırtınalarda ya da korsanlarla karşılaştığında ne yapacağını bildiğinde, korkmadan güvertede durabildiğinde yeni maceralara açılmaya hazır olduğu anlamına gelmektedir. Görüldüğu üzere kişide bir değişim olması, değişikliklere uyum sağlaması beklenmektedir. Değişim her zaman dramatik bir şekilde gerçekleşmeyebilir ancak süreklidir. Kişilerin değişimlerinin fark etmesinde sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyacı olabilir. Sağlık alışanları yazılmakta olan yaşam hikayesinde kişiyeye yoldaşlık etmektedir (Barker, 2001; Barker, 2002; Barker ve Buchanan-Barker, 2005; am ve Savaşan 2014). Bakım süreci pratikte başlıca dört soruyu temel alır:

Neden bu ve neden şimdi?

Ne işe yarar?

Kişinin kendi teorisi nedir?

Engellemeler/ kısıtlamalar nasıl sınırlandırılır?  
(Barker ve Buchanan- Barker, 2005)

Tidal model bu soruların yanıtlarını değerlendirirken bakım sürecini üç aşamada inceler:

**Acil Bakım:** Kişinin şimdi ve burada yaşadığı, hızlıca çözüme ulaşabilecek ya da ulaşması gereken sorunları ele alınır. Kişinin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi ve fiziksel, duygusal güvenliğinin sağlanması temel hedefleri arasında yer almaktadır.

**Geçişe Yönelik Bakım:** Başka bir bakım çeşidine geçerken kişilerin olabildiğince uyumlu,sakin olmasını hedeflenir.

**Gelişimsel Bakım:** Orta ve uzun dönem

sorunlarla baş etmeye odaklanılır (Barker ve Buchanan- Barker, 2005).

Tidal model, bakım sürecinde üç çalışma alanı belirlenmiştir. Bunlardan biri benlik alanıdır. Güvenlikle ilgili önlemler, seansta konuşulanların günlük yaşamda uygulanması bu alan içinde değerlendirilmektedir (Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Barker ve Buchanan- Barker, 2010). Dünya alanı kişinin yaşam hikayesine odaklanmaktadır ve bütüncül değerlendirme bu alan kapsamındadır (Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Barker ve Buchanan- Barker, 2011). Diğerleri alanı ise sosyal yaşantısı ve ilişkilerine odaklanmaktadır. Kişinin güç kaynaklarının belirlenmesi üzerinde çalışılmaktadır (Barker, 2001; Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Barker ve Buchanan- Barker, 2011). Tidal model bireysel ya da grup müdahalesi olarak uygulanabilmektedir (Barker ve Buchanan- Barker, 2005). Yapılan seansların kayıtları “bire bir seans formuna” yazılmakta, sağlık profesyoneli ve hizmet alan kişi aynı formun kendisiyle ilgili kısmına kayıt tutmaktadır. Kayıtların birer örneği hizmet alan kişiye verilmektedir. Bakımın her aşamasında sürekli olarak karşılıklı etkileşim ve iş birliği gerektirmektedir (Barker ve Buchanan- Barker, 2005). Ancak pandemi döneminde uygulanan izolasyon önlemleri yüz yüze çalışma imkanını ortadan kaldırmış, etkileşimi sınırlamıştır.

Pandemi döneminde telepsikiyatri uygulamaları artmıştır. Çünkü zaman ve mekanla ilgili sınırlamaları ortadan kaldırmakta, dolayısıyla hizmetin sürekliliğini sağlamaktadır (Chen vd., 2020; Dursun, Turan, Pakyürek and Tekin, 2021; Looi, Allison, Bastiampillai, Pring and Reay, 2021; Molfenter vd., 2021; Sharma, Sasser, Schoenfelder Gonzalez, Vander Stoep and Myers, 2020). Ancak hizmet veren açısından bakıldığında aydınlatılmış onam alımı, kişisel

verilerin korunması, yasal sorumluluklar, malpraktis, reçete yazımı gibi çeşitli hukuki durumlar söz konusu olmaktadır (Özgüç, Hiçdurmaz, 2019; Araalan, 2023; Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2022). Ayrıca internete kesintisiz olarak erişim de son derece önemlidir (Kornbluh, 2015). Tüm risklere rağmen telepsikiyatri hizmetinden yararlananların memnun kaldığı ve devam etmesi gerektiğini düşündükleri literatürde belirtilmektedir. (Dursun et al., 2021; Guinart, Marcy, Hauser, Dwyer and Kane, 2020; Molfenter vd., 2021). Literatürden elde edilen bu sonuçlar, pandemi ile hayatımızda önemli bir yer edinen telepsikiyatri uygulamalarının devam edeceğine yönelik bir mesaj olarak değerlendirilebilir. Hemşirelik uygulamaları da çağa uygun değişim göstermek durumundadır. Bu olgu sunumunda değişimin sonsuzluğunu vurgulayan Tidal modelin, telepsikiyatrik ve telehemşirelik hizmetlerinde kullanımını ile ilgili bir örnek yer almaktadır. Olgu sunumunun, Tidal modele dayalı hemşirelik bakımının pandemi gibi toplumsal kriz dönemlerinde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde ve ayrıca karantina, izolasyon gibi durumlarda kullanımına ilişkin yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu olgu sunumu ile Tidal Modelin telepsikiyatrik uygulamada kullanımına ilişkin örnek sunmak ve aynı zamanda koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde kullanımına ilişkin literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

### OLGU SUNUMU

Olgu 22 yaşında, üniversite ikinci sınıf öğrencisidir. Anne- babası sağ ve birliktedir. Kendisinden 11 yaş küçük bir erkek kardeşi vardır. Annesi çalışmamakta, babası polis memurudur. Ailesiyle birlikte Ege Bölgesi'nde bir ilçede yaşamakta, üniversite eğitimi için yine Ege Bölgesi'nde bir büyükşehirde yaşamaya

başlamıştır. Öğrenci yurdunda kalmaktadır. Pandemiye uygulanan uzaktan eğitim süreci için ailesinin yanına geri dönmüştür. Yaklaşık üç aydır yoğun bir şekilde yaşadığı sıkılma, boğulma hissi; isteksizlik, derslere ilginin azalması, dikkat sorunları şikayetleri ile ilgili üniversitenin hemşirelik fakültesi bünyesinde hizmet veren psikolojik danışmanlık ve rehberlik birimine bireysel başvuruda bulunmuştur. Acil bakım alanı kapsamında bütüncül değerlendirme yapılmış, kişisel güvenlik planı oluşturulmuştur. Bütüncül değerlendirme kapsamında olguya göre yaşadığı sorunun tanımı, sorunların düzeyi, sorunların çözümünde olgunun yaşamının yeri ve olumlu değişimler olması için gerekenlere ilişkin bilgiler elde edilmiştir (Barker ve Buchanan- Barker, 2005). Aşağıda bütüncül değerlendirmeden elde edilen bilgiler yer almaktadır.

Genel görünümü bakımlıdır. Tanılanmış fiziksel ve ruhsal bir hastalığı bulunmamaktadır. Uykuya dalma ile ilgili sorun yaşamaktadır. Geç uyuduğu için geç kalktığını, ilk dersleri takip etmekle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir (Uyku Örüntüsünde Bozulma). Beslenmesi düzensiz, öğün atlamaktadır, kilo kaybı vardır (Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme). Gün içinde çevrimiçi derslere katılmakta, ders dışında internet ortamında zaman geçirmektedir. Günde birkaç kez gelen sıkılma, bunalma, ağlama hissi tanımlamaktadır (Etkisiz Baş Etme). Daha önceleri severek yaptığı kitap okuma, resim çizme gibi aktivitelere ilgisi azalmıştır (Aktivite Planlamada Etkisizlik). Seans sırasında kendini değersiz ve yetersiz hissettiğini ifade eden cümleler kurmuştur (Kronik Düşük Benlik Saygısı). Aşağıda yaşadıklarına ilişkin örnek bir ifade yer almaktadır:

*"...Bir süredir ailevi ve içsel sıkıntı yaşıyorum. Kırgın, mutsuz, üzgün, özgüvensiz, her şeye karşı isteksiz biri olmaya başladım. Yatağımdan*

*bile doğru dürüst çıkmıyorum. Sadece duvara bakıyorum, telefona bakıyorum, kitap bile okumamaya başladım çok sevdiğim bir şey olmasına rağmen...”*

İlişkileri incelendiğinde ailesini ve yaşadığı yeri muhafazakar olarak tanımlamaktadır. Üniversitenin ilk iki sınıfını yüz yüze eğitimle almış, kendi ifadesine göre “yeni bir özgür yaşama” tanışmıştır. Uzaktan eğitim süreciyle ailesiyle tekrar yaşamaya başlamaktan memnun olmadığını, üzerinde baskı ve kontrol hissettiğini belirtmiştir. Ebeveynleri ile ilişkisini “çatışmalı” olarak tanımlamıştır. Anne ve babasının arasındaki ilişkiyi değerlendirilmesi istendiğinde birbirlerini sevmediğini düşündüğünü, evliliklerini sürdürme nedenlerini anlayamadığını anlatmıştır. Anne- babasının birbirleri ile olan ilişkisini her zaman “sorunlu” olarak tariflemiştir. Eşler arasındaki bir tartışmanın ardından annenin bir intihar girişimi bulunmaktadır. Olgu o günden sonra ebeveynleri ne zaman tartışsa gizli den gizliye annesini takip ettiğini, tartışmalarını engellemeye çalıştığını belirtmiştir. Annesini “soğuk” olarak nitelendirmiş ve sevgisini hissetmediğini; babasını yanında hissetmediğini, ona öfkeli olduğunu ifade etmiştir. Kardeşinin de tıpkı kendisi gibi çatışmalı bir aile ortamında büyümesine ilişkin kaygılandığını belirtmiştir. Kardeşiyle ilişkisini “iyi” olarak nitelendirmiştir. Anne ve babasıyla ise sürekli tartıştığını söylemiştir. Her konuda kendisini suçladıklarını, başına gelebilecek herhangi bir olumsuzlukta mutlaka kendisine yüklediklerini; yorgun ve mutsuz hissettiğini; üniversitede yüz yüze eğitim sonrasında tekrar eve dönmekten dolayı zorlandığını belirtmiştir. Ailesi ile ilgili düşüncesini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

*“Annem- babam her konuda beni suçlar. Kötü bir şey yaşasam arkamda duracaklarına inanmıyorum...”*

Olgu annesinin gündüzleri çoğunlukla uyuması, geceleri ise yalnız zaman geçirmesi nedeniyle hem uzaktan eğitimin hem de evin rutin düzeninin sürdürülmesi ile ilgili zorlandığını belirtmiştir.

Arkadaş ilişkileri incelendiğinde doyum verici arkadaş ilişkileri olduğu ancak pandemi nedeniyle sosyal etkinlik yapmadıkları belirlenmiştir. Daha önce partner ilişkisi olmayan olgu, pandemi döneminde internetten tanıştığı biriyle bir ay kadar ilişkisi olduğunu ifade etmiştir. Bu ilişkide baskın taraf olduğunu ve ilk kez bir ilişkide sözünün geçtiğini düşündüğünü, kendini ve düşüncelerini değerli hissettiğini ifade etmiştir. İlişkinin bittiği belirlenmiştir. Son zamanlarda partnerinden ayrılmış olmasının ailesine toleransını daha da düşürdüğünü, baş etmekte zorlandığını belirtmiş; mutsuzluğunu “Ben gerçekten çok mutsuzum, musmutsuzum...” diyerek ifade etmiştir. Olgunun kendisine ya da başkasına zarar vermekle ilgili düşüncesi bulunmamaktadır. Olgu, bakım sürecinin sonunda yaşamına daha güçlü bir şekilde devam etmek istediğini belirtmiştir. Kendini ifade edebildiğinde, kendine güvendiğinde bu amacına ulaşmış olacağını belirtmiştir. Ayrıca “...Annemin ya da babamın değişmeyeceğini biliyorum. Ben bu aile içinden nasıl sağlam çıkacağımı bulmalıyım. Yeni ve istediğim bir hayatı nasıl kuracağımı...” şeklinde psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilebilecek bir gelecek hedefi belirtmiştir.

Olguyla birlikte bakım gereksinimleri belirlenmiş ve kendisinin bir öncelik sıralaması yapması istenmiştir. Kısa süreli hedefleri içeren hemşirelik tanıları acil; orta süreli olan ve uzun süreli hedeflere hazırlayan hemşirelik tanıları geçişe yönelik; olguyu gelecekte daha güçlü olma yönünde destekleyecek, psikolojik sağlamlığını geliştirecek hemşirelik tanısı ise gelişimsel bakım alanına yerleştirilmiştir. Olguda Uyku

Örüntüsünde Bozulma, Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme, Etkisiz Baş Etme, Kronik Düşük Benlik Saygısı, Aktivite

Planlamada Etkisizlik ve Psikolojik Sağlamlığı Geliştirmeye Hazır Oluş tanıları belirlenmiştir.



**Şema 1.** Olguda Çalışılan Hemşirelik Tanılarının Tidal Model Çalışma Aşamalarına Göre Dağılımı

Öncelik sıralaması belirlenirken Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ayrıca hemşirelik tanıları arasındaki ilişki de dikkate alınmıştır (Şema 1). Olguya belirlenen tüm hemşirelik tanılara yönelik bakım verilmiştir. Uyku ve beslenme düzeninin sağlanması, olgunun kendi yaşamı üzerindeki kontrol duygusunu, dolayısıyla kendine olan güvenini, inancını olumlu yönde değiştirmiş, sorunlarla baş etmede kişisel gücünü artırmıştır. Yaşadığı sorunlarla baş etmede kişisel kaynakları hatırlaması, becerilerini kullanmaya başlaması

benlik saygısını ve aktivite planlamasını olumlu etkilemiştir. Özetle müdahale edilen her hemşirelik tanısı, bir sonrakinin alt basamağını oluşturmuştur.

Bu olgu sunumunda duyguların ifade edilmesinde güçlükler, aile içi çatışmalarda rol karmaşalarının olması, sosyal destek kaynaklarının sınırlılığı ve sorun çözümünde yetersizlik yaşanmasının ortak noktası olan Etkisiz Baş Etme tanısına ilişkin örnek bakım süreci sunulmuştur (Tablo 1).

### Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Baş Etme

**Tablo 1.** Bire Bir Seans Planı ve Olguya İlişkin Sonuçlar

Seanslar	Seans Planı	Olguya İlişkin Sonuçlar
1. Seans	Hedef: Oryantasyon Girişim: Süreç hakkında bilgilendirme	Olgu bakım süreciyle ilgili sorularını sordu. Sorular ağırlıklı olarak çevrim içi uygulamaya yönelik oldu.
2. Seans	Hedef: Bütüncül değerlendirme yapma Kişisel güvenlik planı oluşturma Girişim: Kendini ifade etmesi için destekleme, cesaretlendirme	Olgu, şimdiki durumda yaşadığı sorunları, nasıl başladığını, kendini nasıl etkilediğini ifade etti. Sorunlarını aile içi süreçlerle ilişkilendirdi. Kendine, başkasına zarar verme düşüncesi yoktu.
3. Seans	Hedef: Olumsuz duygularda azalma Girişim: Duyguların farkındalığı ve ifadesi için destekleme, "Ben dili" kullanımı hakkında bilgilendirme	Duygularını, duygularında olan değişimi ifade etti. "Ben dili"ne ilişkin prova yaptı.
4. Seans	Hedef: Etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerini belirlemesi Girişim: Yaşam deneyimlerinden yola çıkarak etkili ve etkisiz yöntemleri belirleme (Daha önce aile içi çatışmalarda neler yaptım? Sıkıntılı hissettiğim zamanlarda neler yaptım? Hangileri işe yaradı? Hangileri işlevseldi? İçlerinde şimdi de yararlanabileceğim bir yöntem var mı? Başka etkili baş etme yöntemleri var mı? Başka kimden ya da nereden yardım alabilirim?)	Olgu, resim çizmenin kendini rahatlattığı hatırladı. Tekrar resim çizmeye başladı. Müzik dinlemeyi artırdı. Kardeşiyle birlikte zaman geçireceği bir aktivite planladı. Arkadaşları ile bir aktivite planladı. Anne ve babası arasındaki çatışmanın kendi değeri ile ilgili olmadığını fark etti. Ebeveynler arası sorunları, çocuklarının çözemeyeceğine ilişkin düşünce değişikliği olduğunu belirtti.
5. Seans	Hedef: Etkili baş etme yöntemini kullanma Girişim: Örnek olay ya da bir deneyim üzerinden bir önceki seansta belirlenen etkili baş etme yönteminin denenmesi	Babasıyla yaşanan bir tartışma sonrasında "ben dili"ni kullanarak kendini babasına ifade etti. İsteklerini, yapabileceklerini, beklentilerini babasına ilettili. Babasına karşı öfkesinin azaldığını belirtti.
6. Seans	Geri bildirim	

**Bire bir seanslar:** Bire bir seanslar yazarlardan (bakım veren profesyonel) biri tarafından yürütülmüştür. Seanslar Haziran- Temmuz 2021 tarihleri arasında, olgunun tercihinine bağlı olarak ücretsiz bir mesajlaşma uygulaması üzerinden, görüntülü görüşme şeklinde yürütülmüştür. Seanslar 45- 50 dakika sürmüştür. Her seansta bir önceki seansın özeti yapılarak başlanmıştır. Zaman zaman internet soruları nedeniyle seanslar bölünmüş, bu durum seans süresini uzatmıştır. Çevrim içi ortamda görüşmenin yapıldığı programın ekran paylaşımına imkan sağlamadığı için bire bir seans formunu önce yazar doldurmuş, sonrasında e-posta ile olguya göndermiş, aynı formda ilgili yerleri olgu da doldurduktan sonra yazara göndermiştir. Böylece olgu kendi diliyle kayıt tutmuştur, formun örneği her iki tarafta da olmuştur.

Seanslar ve bakım süreci Tidal modelin prensipleri doğrultusunda yapılandırılmıştır. Bu kapsamda bakım veren profesyonel, olguyu bir an önce deneyim okyanusunda döndürmeyi amaçlamış, olgunun kendi bakım sürecinde karar vermesini desteklemiş ve bakımı olgunun daha fazla sorumluluk alacağı şekilde planlamıştır. Bakım sürecinde ayrıca Tidal modelin rehber ilkelerinden de faydalanılmıştır. Bakım veren profesyonel, olgunun yaşadığı durumu algılayışına, duygularına, bakım gereksinimlerine merakını sürdürmüştür. Olgunun bir an önce deneyim okyanusuna dönüşünü sağlayacak değişimler için olgunun kendi yapabileceklerine ve yararlanabilecekleri diğer kaynaklara ilişkin farkındalığını desteklemiştir. Bakımın önceliğini belirlemede, kararları vermede olguya saygı duymuş, bakım planını bu öncelikler doğrultusunda yapılandırmıştır. Olgunun uzun zamandır yaşadığı sorunlardan şimdi rahatsız olmasına ilişkin görüşlerini incelemiş, bu rahatsızlığın

işaret ettiği değişimi belirlemesi, bu zorlu yaşam dönemini kendi gelişimi için adeta bir fırsata çevirmesi için olguyu desteklemiştir. Olgunun gerçekleştirdiği küçük değişimleri görünür kılmış, motivasyon aracı olarak kullanmıştır. Belirlenen gereksinimler olguya birlikte kısa-orta- uzun vade olarak sınıflandırılmış, hedefler-alt hedefler belirlenmiştir.

Bakım sürecinde Tidal modelin 10 yükümlüğü doğrultusundaki 20 Tidal yetkinlik dikkate alınmıştır. Bu kapsamda olgu yaşam hikayesini kendi dilinde anlatmış, bakıma ilişkin kayıtlar olgunun diliyle, sesiyle alınmıştır (Dile saygı göster). Olgu sıklıkla kendi metaforlarından yararlanmıştır. Örneğin içinde bulunduğu durumu ilk seansta “*Kapkaralık koskoca bir odada elimde el feneriyle yürüyorum ama el feneri sadece ayaklarımın önünü aydınlatıyor gibi.*” şeklinde ifade etmiştir. Bütüncül değerlendirme kayıtlarında da bu ifadeler aynen korunmuştur. Bakım veren profesyonel olgunun yaşam hikayesini dikkatle dinlemiş, detaylandırmasını istemiş (Sözü önemse, gerçekten merak et), bakım gereksinimlerini belirlemede olgudan destek almıştır (Çırak ol). Örneğin şimdi kullanabileceği baş etme yöntemlerini belirlemede olgunun geçmiş deneyimlerinden yararlanılmıştır (Tablo 1). Olgu, aile içi sorunları uzun süredir yaşamaktadır. Bu zamana kadar nasıl baş ettiğine, şimdi değişmesi gerekenlere ve neler yapılabileceğine ilişkin olgunun ve yararlanabileceği kaynakların sorumlulukları belirlenmiştir (Uygun aracı kullan, ileriye adım atma becerisi göster). Örneğin bakım sürecinde olgu kardeşi ile daha fazla zaman geçirmeye karar vermiş, birlikte yapabilecekleri aktivite planlamıştır. Bakım veren olgunun değişim için harcadığı emeği ve zamanı takdir etmiştir (zaman ödülü ver). Olgunun kendini tanıması, yeteneklerinin ve geliştirilmesi gereken

özelliklerini farkına varması için desteklemiştir (kişisel bilgeliği açığa çıkar). Enküçük değişimleri fark etmiş, olgunun bu konudaki farkındalığını artırmıştır (değişimin sürekli olduğunu bil). Olgu aile içinde çatışma yaşandığında kendi fiziksel ve duygusal güvenliğini sağlamakla ilgili kararlar almıştır (Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Çam ve Savaşan 2014).

**Etik uygulamalar:** Olgudan seansların yayınlanmasına ilişkin yazılı onam alınmıştır. Yazarların psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunduğu fakülteden yayın için izin alınmıştır. Bakım sürecinde belirlenen hedeflerde ve uygulanan girişimlerde bireyin gönüllülüğü esas alınmıştır. Kişinin, sözlü ve yazılı onamı alınmıştır. Bakım sürecinin herhangi bir aşamasında ayrılma hakkının olduğu kendisine belirtilmiştir. Seanslar ses ve görüntü kaydı alınmayan, yaygın kullanılan, ücretsiz bir mesajlaşma uygulaması üzerinden görüntülü bir şekilde yapılmıştır. Uygulama tercihinin olgu yapmıştır. Oryantasyon görüşmesinde bakım veren profesyonel kendini ve uygulanacak bakım programını ayrıntılı bir şekilde tanıtmıştır. Seanslar sırasında her iki taraf da sessiz, yalnız oldukları bir ortamda bulunmuş, her seans öncesinde birbirlerine buldukları ortamı göstermiştir. Seanslarda ses ve görüntü kaydı alınmamıştır. Bire bir seans formlarının birer örneği her iki tarafta da bulunmakta, bakım veren profesyonel kendisindeki belgelerin gizliliğinden sorumludur. Olgu sunumu hazırlandıktan sonra metin olguya okutulmuş, çıkarmak ya da değiştirmek istediği alanlarla ilgili görüşleri alınmıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada Etkisiz Baş Etme hemşirelik tanısı olan bir olguda Tidal Model temelli hemşirelik yaklaşımı, telepsikiyatrik yöntemle uygulanmıştır. Çalışılan olgunun ruhsal hastalık

tanısı bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Tidal model temelli araştırmaların ağırlıklı olarak psikiyatri hastaları ile yapıldığı görülmektedir (Stevenson, Barker, Fletcher, 2002; Cook, Phillips, Sadler, 2005; Berger, 2006; Savaşan ve Çam, 2017). Yazarlar, şiddet gören kadınlarla yaptığı başka bir araştırmada Tidal modelin toplum ruh sağlığı alanında da kullanılabileceğini göstermiştir (Öztürk Turgut ve Çam, 2020). Bu olgu sunumu da ruhsal sorunları olan ancak hastalık tanısı olmayan kişilerin ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde Tidal Modelin kullanılabileceğine ilişkin bir örnek teşkil etmektedir.

Bire bir seans formları incelendiğinde olgu, kişilerarası ilişkilerde “ben dilinin” önemini kavradığını ve kullanacağını, aile üyeleriyle özellikle kardeşiyle daha fazla zaman geçireceğini, işlevsel olmayan düşüncelerini ve kullanım sıklığını fark ettiğini, resim çizmeye başlamaya karar verdiğini not almıştır. Yaşadığı yerde arkadaşları ile vakit geçirdiğini belirtmiştir. Sonuç olarak olguda Etkisiz Baş Etme tanısının hedefleri olarak belirlenen olumsuz duygularda azalma, etkili ve etkisiz baş etme davranışlarını fark etme ve duruma uygun baş etme yöntemleri kullanma amaçlarına ulaşıldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde yüz yüze müdahalelere dayalı araştırmalarda Tidal Model'in farklı örneklem gruplarının baş etme becerilerinde olumlu yönde değişimler yaptığı görülmektedir (Savaşan ve Çam, 2017; Parlak ve Dil, 2022). Tidal Model'in yüz yüze ya da çevrimiçi yöntemlerle baş etme becerilerini geliştirmede kullanılabilecek bir model olduğu söylenebilir.

Telepsikiyatri uygulamaları zamansal ve mekânsal anlamda kolaylık sağlasa da kendine has önlemleri gerektirmektedir. Görüşmelerin ve verilerin güvenliğini sağlayacak uygun programların kullanılması etik sorumluluklar



arasında yer almaktadır. Şifreleme sistemlerinin olduğu programlar önerilmektedir (Özgüç, Hiçdurmaz, 2019; Araalan, 2023; Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2022). Olguyla yapılan seanslarda ses ve görüntü kaydı alınmamış, taraflar seans öncesinde buldukları ortamları kameralar aracılığıyla birbirlerine göstermişlerdir. Ancak seansların sürekliliğinin sağlanmasında internete bağlı sorunlar yaşanmıştır. Bire bir seans formunun hem hizmet alan hem de hizmet verenin kendi ifadeleri ile doldurmasında seansların yapıldığı programın özellikleri gereği aksaklıklar yaşanmıştır. Hemen seansın ardından e-posta ile işlemler tamamlanmış olsa da seansın sonuçlanması bölümünde kesintiler yaşanmasına neden olmuştur.

Sonuç olarak bu olgu sunumu Tidal modelin telepsikiyatrik uygulamasına yönelik bir örnek oluşturmaktadır. Etkisiz Baş Etme hemşirelik tanısına yönelik olumlu değişimlerin olduğu belirlenmiştir. Olgunun etkili iletişim teknikleri ile kendini ifade etmeye başladığı, resim yapmak gibi kendi yeteneklerini hatırlayıp yaşamında onlara yeniden yer açtığı, kişilerarası kaynaklarından yararlandığı belirlenmiştir. Bu değişimler olgunun hem benlik saygısına hem de aktivite planlama süreçlerine de katkı sağlamıştır. Olgu, çevrim içi olan tüm seanslara zamanında katılmış, olgıyla iş birliği sağlanmıştır. İnternet bağlantısında yaşanan kopukluklar seanslar sırasında iletişimin sürekliliğini etkilemiştir. Ayrıca bire bir seans formu, seans sırasında doldurulamamıştır. Tidal modelin telepsikiyatrik uygulamasında uzaktan sağlık hizmetlerine (telesaglık) ilişkin etik ve yasal önlemlerin yanında ekran paylaşımına imkan sağlayan ve böylece seansın sonuna kadar etkileşimi sürdürecektir. Farklı örneklerde, çeşitli hemşirelik tanılarının ele alındığı olgu

sunumlarının literatürü zenginleştireceği, yeni araştırmalar için fikir oluşturulacağı düşünülmektedir. Tidal modelin telepsikiyatrik ayrıca telehemşirelik uygulamalarında kullanılabileceğine ilişkin kanıta dayalı araştırmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca hemşirelerin koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde uzaktan bakım imkanı sunan telehemşirelik uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilebilir.

### Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazarların çalışmaya katkıları şu şekildedir; fikir/kavram EÖT; tasarım EÖT, MOÇ; denetleme/danışmanlık MOÇ; veri toplama ve işleme EÖT; analiz ve yorum EÖT; kaynak taraması EÖT; makale yazımı EÖT, MOÇ; eleştirel düşünme ve değerlendirme EÖT, MOÇ.

### KAYNAKLAR

- Barker, P. (2001). The tidal model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3), 79-87.
- Barker, P. (2002). The tidal model. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 40 (7), 42-50.
- Barker, P., Buchanan- Barker, P. (2005). The tidal model a guide for mental health professionals. Londra ve New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Çam, O., Savaşan, A. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde bir model: Tidal (gelgit) model. O. Çam. Editör & E. Engin. Editör, Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı içinde (ss. 85- 102). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Barker, P., Bunchanan-Barker, P. (2010). The Tidal Model of mental health recovery and reclamation: application in acute care settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 171-180.

- Barker, P.J., Buchanan-Barker, P. (2011). Mental health nursing and the politics of recovery: a global reflection. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 350-358.
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: The lived-experience in person-centred mental health nursing care. *Nursing Philosophy*, 2, 213-233.
- Chen, J.A., Chung, W-J., Young, S.K., Tuttle, M.C, Collins M.B., Darghouth, S.L., ... Kerner, J.C. (2020). COVID-19 and telepsychiatry: early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, 66, 89–95.
- Dursun, O.B., Turan, B., Pakyürek, M., Tekin, A. (2021). Integrating telepsychiatric services into the conventional systems for psychiatric support to health care workers and their children during COVID-19 pandemics: results from a national experience. *Telemedicine and e-Health*, 27(3), 269–275.
- Looi, J.C.L., Allison, S., Bastiampillai, T., Pring, W., Reay, R. (2021). Australian private practice metropolitan telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: analysis of quarter-2, 2020 usage of new MBS-telehealth item psychiatrist services. *Australasian Psychiatry*, 29(2), 183–188.
- Molfenter, T., Heitkamp, T., Murphy, A.A., Tapscott, S., Behlman, S., Cody, O.J. (2021). Use of telehealth in mental health (MH) services during and after COVID-19. *Community Mental Health Journal*, 57(7), 1244–1251.
- Sharma, A., Sasser, T., Schoenfelder Gonzalez, E., Vander Stoep, A., Myers, K. (2020). Implementation of home-based telemental health in a large child psychiatry department during the COVID-19 crisis. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 30(7), 404–413.
- Özgüç, S., Hiçdurmaz, D. (2019). Tele-psikiyatri. *J Psychiatric Nurs*, 10(4), 302-308.
- Araalan, C. (2023). Sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarına hukuki bir bakış. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, XXVII(2), 273-308.
- Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete Tarihi: 10.02.2022, sayı: 31746).
- Kornbluh, R.A. (2015). Telepsychiatry: ready to consider a different kind of practice?. *Current Psychiatry*, 4(3), 32-52.
- Guinart, D., Marcy, P., Hauser, M., Dwyer, M., Kane, J.M. (2020). Patient attitudes toward telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: a nationwide, multisite survey. *JMIR mental health*, 7(12), e24761.
- Stevenson, C., Barker, P., Fletcher, E. (2002). Judgement days: developing an evaluation for an innovative nursing model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 271–276
- Cook, N.R., Phillips, B.N., Sadler, D. (2005). The tidal model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 536–540.
- Berger, J.L. (2006). Incorporation of the tidal model into the interdisciplinary plan of care- a program quality improvement project. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 464–467.
- Savaşan, A., Çam, O. (2017). The Effect of the psychiatric nursing approach based on the tidal model on coping and self-esteem in people with alcohol dependency: a randomized trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 274-281.
- Öztürk Turgut, E., Çam, M.O. (2020). The effect of tidal model-based psychiatric nursing approach on the resilience of women survivors of violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(5), 429-438.
- Parlak, B., Dil, S. (2022). Depresyon tanılı aile içi şiddet mağduru kadının tidal (gel-git) modeline göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Nursing Science*, 5(3), 211-220.