

Psikiyatrik Bakımda Orem'in "Öz Bakım Eksikliği Kuramı"nın Kullanımı: Olgu Sunumu

Ceyda Başoğul¹, Kadriye Buldukoğlu²

¹Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
²Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Ceyda Başoğul, Dr. Öğr. Üyesi
Kadriye Buldukoğlu, Prof. Dr.

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Ceyda Başoğul
Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
Tel: +90 416 223 38 00
E-Posta: ceydayk@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 14 Kasım 2018
Revizyon Tarihi : 12 Mart 2019
Kabul Tarihi : 07 Nisan 2019

ÖZET

Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik kuram ve modellerinin kullanımı, uygulamaların kavramsal bir temele dayandırılmasını, hemşirelere bağımsız olabilme ve kendi bakış açılarıyla uygulama yapma olanağı sağlar. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı birçok hasta grubunda sık kullanılan bir modeldir. Bu makalede bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde Obsesif Kompulsif bozukluk tanısıyla yatarak tedavi gören bir hastayı ele alan bu olgu sunumunda, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı temelinde bireyin öz bakımını sağlamak, bireyin öz bakım yeterliğini artırmada bireye destek sağlamak ve bakımın sürdürülebilirliği için bireyi ailesi ile birlikte ele alan destekleyici eğitici hemşirelik bakım süreci sunulmuştur. Hastaya ait veriler; kuram doğrultusunda temel durumsal faktörler, evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmada öz bakım gereksinimleri olmak üzere dört alana yönelik toplanmıştır. Hemşirelik bakımı, "hemşirelik süreci sistemi" ne göre; verilerin değerlendirilmesi, hemşirelik tanısı, amaçlar, müdahaleler (hemşirelik sistemi ve yardım metodu) ve değerlendirme alanları çerçevesinde sürdürülmüştür. Değerlendirme, hastanın taburcu olduğu beşinci günün sonunda yapılmıştır. Kuram, hastanın ve sorunların çok yönlü değerlendirilmesinde hemşirelik uygulamalarına kolaylık sağlamıştır.

Anahtar sözcükler: Orem'in öz bakım eksikliği kuramı, psikiyatrik bakım, hemşirelik

APPLICATION OF OREM'S SELF-CARE DEFICIT THEORY TO PSYCHIATRIC CARE: A CASE REPORT

ABSTRACT

The use of nursing theories and models in nursing practices enables them to be based on a conceptual basis, to be independent of nurses and to practice with their own perspective. Orem's Self-Care Deficit Theory is a model commonly used in many patients. In this article, a nursing care process conducted according to Orem's Self-Care Deficit Theory is presented for a patient who is receiving inpatient treatment with Obsessive-Compulsive disorder in a psychiatric clinic of a university hospital. On the basis of theory, a supportive educational nursing care process that provides self-care for the individual who provides support to other individuals to increase self-care competence and for the sustainability of care and handles the individual with his/her family, is presented. Patient's data were collected for four areas according to the theory: basic conditioning factors, universal, developmental and health deviation self-care requisites. Nursing care, according to the "nursing process system" has been carried out within the framework of evaluation of the data, nursing diagnosis, goals, interventions (nursing system and method of helping) and evaluation areas. The assessment was made at the end of the fifth day that the patient was discharged. The theory facilitated the nursing practice in the multidimensional assessment of the patient and the problems.

Keywords: Orem's self-care deficit theory, psychiatric care, nursing

P psikiyatrik bakımın yürütülmesinde her zaman bir kuramsal çerçeveye gereksinim duyulmuştur. Bu amaçla kuram üzerinde çalışılmış, ancak ortak bir kuramsal çerçeve konusunda henüz görüş birliği sağlanamamıştır (1, 2). Psikiyatri

hastalarına bakım verirken hemşirelerin üzerinde çalıştığı konulardan biri de öz bakımdır. Orem (2001) öz bakımı; "bireylerin yaşam, sağlık ve iyilik hallerini sürdürmek adına kendi kendilerine başlatıp sürdürdükleri aktivitelerin uygulanması" olarak tanımlamıştır (3). Klinik uygulamada Orem'in kuramı, birçok hasta grubunun yanı sıra psikiyatri hastalarının bakımında da kullanılmıştır (4–10). Psikiyatrik bozukluğu olan bireyler için öz bakım; hastalığın etkilerini anlama, tıbbi yardım isteme, öz bakım aktivitelerini başarılı bir şekilde gerçekleştirme, olumsuz etkileri yönetmek için tedavi değiştirme, sağlıklı yaşam uygulamalarını benimseme yeteneğini gerektirir (4).

Orem kuramını; temel insan gereksinimlerine dayalı bir öz-bakım (kişisel bakım) kavramı ile açıklar. Orem'e göre birey, kendisinin ve başkalarının gereksinimlerini belirleyecek ve öz bakımını yapacak güce sahiptir. Öz bakım gücü olarak tanımlanan bu güç bireysel farklılıklar gösterebilir (3). Etkili bir öz bakım gücünün oluşabilmesi için algısal, bilişsel, kişilerarası ve psikomotor özelliklere gereksinim vardır (11, 12). Yapılan bir çalışmada ruhsal bozukluğu olan hastaların öz bakım gücü orta düzeyde bulunmuştur (13). Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gibi bazı psikiyatrik durumlarda öz bakım gücü azalabilmektedir. OKB; saplantı ve/veya zorlantıların görüldüğü, genellikle yineleyici olan, bazen dönemsel şiddetlenme gösteren, kişinin işlevselliğini bozan bir bozukluktur (14). Obsesyonlar istenmeden gelen, buna bağlı olarak tedirginliğe neden olan, kişinin benliğine yabancı olan (ego distonik) ve yineleyici özellik gösteren tekrarlayan düşünceler, dürtüler (impuls) veya düşlemler (imgeler) olarak tanımlanır. Kompulsiyonlar ise bu düşüncelere bağlı olarak gelişen, kişinin yapmaktan kendini alıkoyamadığı istem dışı tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerdir. Kompulsiyonlar öncelikle obsesyonların neden olduğu sıkıntıyı azaltmak için ortaya çıkar. Daha sonra denetlenemez duruma gelir ve kompulsiyonun kendisi sıkıntıya neden olur (14, 15).

OKB, 2013'te yayımlanan DSM-5'te, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar başlığı ile Anksiyete Bozukluklarından ayrılmış ve ayrıca sınıflandırılmıştır (16). Geniş kapsamlı bir çalışma olan Epidemiyolojik Alan Araştırması (Epidemiologic Catchment Area/ECA) araştırmasında OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %1,94–3,29 olarak saptanmıştır (17). OKB, psikiyatrik bozukluklar içinde fobiler, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve majör depresyondan sonra en sık rastlanılan dördüncü bozukluktur (18).

Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastaların çoğunda hem obsesyon hem de kompulsiyon bir arada bulunur.

Tipik obsesyonlar arasında bulaşma, kendine ya da başkasına zarar verme düşünceleri, cinsel-dini içerikli obsesyonlar, simetri-sayma-sıralama obsesyonları, biriktirme-istifleme obsesyonları sayılabilir. Obsesyonlar çoğu zaman hastanın düşünce/değer sistemi ile çelişen özellikler taşır (19). Varcarolis (2016) obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalar için kısa ve uzun dönem hemşirelik bakımı sonuç kriterleri belirlemiştir. Bunlar; ritüel şeklinde tekrarlanan davranışlarla geçirilen zamanı azaltma, anksiyete yaratan düşünceleri uzaklaştırma ve dikkati başka yöne çekecek teknikler kullanma, hoş aktivitelerle, aile ve sevilen kişilerle geçirilen zamanı artırma, düşünceler ve ritüeller üzerinde daha fazla kontrol sahibi olma şeklinde sıralanmıştır (20).

Kuram temelli hemşirelik uygulamalarının etkinliğini araştıran çalışmalar gittikçe artmaktadır. Orem'in kuramı onkoloji, yoğun bakım, dâhili ve cerrahi hastalıklar hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, pediatri hemşireliği ve perioperatif hemşireliği gibi birçok alanda bakımı şekillendirmede kullanılmıştır (12, 21). Literatürde OKB'li hastaların bakımda Orem'in Öz-Bakım Eksikliği kuramının kullanıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. OKB gibi bazı ruhsal bozukluklarda bireylerin öz bakım gücünün azaldığı düşünüldüğünde, bu çalışmanın OKB'li bireylerin öz bakımının yükselmesine katkıda bulunacağı, hastaları bütüncül olarak değerlendirmeyi sağlayarak psikiyatrik bakımda kavramsal çerçeve oluşturma çalışmalarına kaynak olacağı ve ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir (14, 15).

Bu makalede amaç; OKB'li bir hastanın hemşirelik bakımında Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'nın kullanımını açıklamaktır. Bakım, Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı temelinde hemşirelik süreci sistemi ile yürütülmüştür.

Olgu

MA 68 yaşında, 1,60 cm boyunda ve 43 kg ağırlığında olan kadın hasta okuryazar değildir. Erken yaşta (15 yaş) istemeden evlilik yapan MA 4 (iki kadın ve iki erkek) çocuk sahibidir ve eşyle birlikte yaşamaktadır. Hasta 15 yıl önce OKB tanısı almış ve daha önce birçok kez hastaneye yatışı yapılmıştır. Son zamanlarda ise sıkıntı hissinde artış nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvurmuş, 16 gün önce Benzodiazepin Bağımlılığı ve OKB tanısı ile kliniğe yatışı yapılmıştır. Başlıca yakınması sıkıntı olan MA, yapılan görüşmede ilaç kullanmak istemediğini (dört yıldır günde 3–4 tb antipsikotik ve 3–4 tb anksiyolitik) ve

sıkıntı hissinden kurtulmak istediğini belirtmiştir. Yatışı devam ederken aldığı farmakolojik tedavi anksiyolitik, H2 Reseptör Antagonisti, laksatif susp., Vit B'den oluşmaktadır. Temizlik obsesyon ve kompulsyonları olan hastaya klinikte kızı refakat etmektedir. Eşi ve çocuklarının kendisiyle ilgilenmediklerini ve bu duruma çok üzüldüğünü ifade eden hasta hiç kimseyle dokunsal temas kurmamakta, diğer hastalar ve sağlık personeliyle ise kısıtlı iletişim kurmaktadır. Sıklıkla geçmiş olumsuz yaşam deneyimlerinden bahseden hasta, eskiden çok güzel olduğunu, ancak şimdi çirkin olduğunu belirtmektedir. Bunlardan söz ederken ağlamaktadır. Konuşması yoğun, yinelemeli ve tekerlemelerden oluşmaktadır. Ayrıca işitme yetersizliği, sol kolda güçsüzlük, hareketlerde yavaşlama ve kısıtlılık yakınmaları mevcuttur. Yirmi yıldır günde bir paket sigara kullanmaktadır.

Hasta Seçimi ve Etik Boyut: Hasta psikiyatri kliniğinde yatmakta olan OKB tanılı hastalar arasından rastgele seçilmiştir. Hastadan sözel onam alınmış ve kişisel bilgilerin gizliliği konusunda güvence verilmiştir. Ayrıca bu çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve klinikteki tedavisini etkilemeyeceği konusunda bilgi verilmiştir.

Orem'in Öz-Bakım kuramına temelli hemşirelik süreci

Psikiyatri Kliniğinde OKB tanısı ile yatan hastanın hemşirelik bakımı Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı'na göre beş gün sürdürülmüştür.

Öz bakım

Bireylerin hayatlarını, sağlığını ve esenliğini korumak için başlattıkları ve yaptıkları faaliyetler olarak açıklanmaktadır. Öz bakım, kişisel merak, eğitim ve insanlar arasındaki deneyimler yoluyla öğrenilen davranışlardır ve öz bakımı gerçekleştiren birey öz bakım ajanıdır (3). Bu hastada birçok aktiviteyi bağımsız yerine getirebildiği için öz bakım ajanı hastanın kendisidir, ancak kısmi olarak (banyo yapma durumunda) hemşire ya da refakatçi olarak yanında kalan kızı bağımlı bakım ajanı rolünü üstlenmektedir.

Öz bakım gücü

Bireyin 68 yaşında olması, güçsüzlük, hareket kısıtlılığı, yürümede zorluk ve düşme korkusu gibi sorunlarının, temizlik obsesyonları ve kompulsyonlarının, algısal, bilişsel ve iletişim sorunlarının olması öz bakım gücünü azaltmaktadır. Hastanın öz bakım gücü "Öz Bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak değerlendirilmiştir (Ölçek Puanı=62).

Öz Bakım Gücü Ölçeği (Exercise of Self Care Agency Scale (ESCA)) Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilmiş ve Nahcivan tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır. Otuz beş maddelik ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan ise 140'tır (22). Değerlendirme sonunda hastanın öz bakım gücünün düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Terapötik öz bakım gereksinimleri

Orem, hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirmede birey tarafından yapılması gerekli olan tüm öz-bakım eylemlerini "terapötik öz bakım gereksinimi" olarak tanımlamıştır. Terapötik öz bakım gereksinimleri üç grupta toplanmaktadır: Evrensel gereksinimler, gelişimsel gereksinimler, sağlığın bozulması durumunda ortaya çıkan gereksinimler (23, 24). Hastanın öz bakım gereksinimleri kuram temelli yapılandırılan veri toplama formu ile elde edilmiştir. Veri toplama formunda hastanın terapötik öz bakım gereksinimleri; temel durumsal faktörler, evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmada öz bakım gereksinimleri olmak üzere dört alan ve bu alanların da alt alanlarına göre belirlenmiştir. Örneğin; temel durumsal faktörler alt alanları: yaş, cinsiyet, gelişimsel durum, sağlık durumu, sosyokültürel özellikleri, sağlık sistemi, aile sistemi, yaşam şekli, çevre, kaynakların yeterliliği (25, 26). Ayrıca hastaya ait veriler toplanırken, bireyin öz bakım yeteneklerini veya gereken öz bakımın nitelik ve niceliğini etkileyen bireye ait iç veya dış faktörler de değerlendirilmelidir. Bu faktörler temel durumsal faktörler olarak adlandırılmıştır (Tablo 1) (3).

Öz bakım eksikliği

Öz bakım eksikliği "öz-bakım davranışları ile terapötik öz bakım gereksinimi arasındaki bir ilişkidir". Gereksinim bireyin beceri ya da karşılama yeteneğini aşan bir düzeydeyse dengesizlik oluşur ve bu durumda öz bakım eksikliği ortaya çıkar (27). Bu bağlamda elde edilen veriler üzerinden hastanın gereksinimleri (eksiklik alanı) belirlendikten sonra, bu alanlardaki öz bakım faaliyetlerinin yeterliliği değerlendirildi. Öz bakım faaliyetlerinin yetersiz olduğu alanlarda uygun hemşirelik tanısı belirlenerek; ilişkili faktörler, amaç, sonuç kriteri/leri doğrultusunda hemşirelik sistemlerine karar verildi.

Hemşirelik sistemleri

Hemşirelik sistemi; hastanın belli terapötik öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması için hasta ve hemşire tarafından gerçekleştirilen, hemşirelik eylemlerinden oluşmaktadır. Öz bakım eksikliğini gidermek için hemşire;

Tablo 1. Orem'e göre terapötik öz bakım gereksinimleri (25,26)

A. Temel durumsal faktörler									
Yaş	Cinsiyet	Gelişimsel durum	Sağlık durumu	Sosyokültürel özellikleri	Sağlık sistemi	Aile sistemi	Yaşam şekli	Çevre	Kaynakların yeterliliği
68	Kadın	Yaşlılık Menopoz Hafif Unutkanlık	15 yıldır OKB + Parkinson? Benzodiazepin bağımlılığı	Okur-yazar değil Erken yaşta Evlenme Ev kadını	Bağkur	Evlü + 4 çocuk 2 kız (51) (47) + 2 erkek (44) (39)	Eşiyle yaşıyor (apartman daresinde)	Ev - Güvenli ve ulaşım kolay	Maddi durum iyi Eşi emekli + ev ve çok sayıda araziye sahip
B. Evrensel öz bakım gereksinimleri									
Hava		Su		Yiyecek		Boşaltım			
20 yıldır günde 1 paket sigara		Sınırlama yok 2-3 lt/gün		Sınırlama yok (iştahı az) (Dişler Protez) Kilo: 43 kg Boy: 160 cm BKİ: 16,79 (zayıf)		İdrar yapma: 3-4 kere/gün Dışkılama: 1 kere/3-4 gün Konstipasyon (laksatif kullanıyor)			
Hareket / Dinlenme		Yalnızlık / Sosyal etkileşim		Tehlikelerin önlenmesi / Zararlardan korunma		İnsan olma işlevinin yükseltilmesi / Normalliğe geçme			
Ağrı yok (güçsüzlük, hareket kısıtlılığı, kısır adımlarla yürüyüş, spor aktivitelerine çok aktif olmayan katılım, gezi aktivitelerine katılım) Ara ara geceleri uyumada güçlük		Eşi ve çocuklarıyla iletişim sorunu (eşi ziyaretine gelmedi, çocuklarının kendisiyle ilgilenmediklerini düşünüyor) Sağlık personeliyle iletişim iyi Servisteki hastalarla kısıtlı iletişim		Kısa adımlarla (Parkinson yürüyüşü) Sol kolda güçsüzlük Hareketlerde yavaşlama ve kısıtlılık Düşme korkusu İşitme sorunu (duymada yetersizlik)		Temizlik obsesyon ve kompulsyonları Yaşadığı ortamda sosyal etkileşimde bozulma Ev ortamından hoşnut olmama/ klinik ortamından hoşnut Umutsuzluk duyguları+ Ara ara ağlamaklı olma durumu Sürekli eski güzelliğini anlatarak hüzünlenme			
C. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri									
Gelişimsel ortamın korunması					Normal gelişimi tehdit eden koşulların engellenmesi/idaresi				
Tedaviye uyumu iyi Kendi kendine giyinebiliyor Kendi kendine yemek yiyebiliyor Tuvalet ihtiyacını karşılayabiliyor Aktivitelerine katılabiliyor Destekle banyo yapıyor					Eğitimsel yoksunluk (okur-yazar değil) Bunalıcı geçmiş yaşam deneyimleri Benzodiazepin bağımlılığı (3-4 tb/gün) Aile içi süreçlerde bozukluk Eşe karşı öfke ve iletişimde bozulma Eş ve çocukların yetersiz desteği				
D. Sağlıktan sapmada öz bakım gereksinimleri									
Sağlık durumu değiştiğinde tıbbi yardım arama					Hastalık süreciyle ilgili farkındalık ve sürecin idaresi				
Benzodiazepin bağımlılığı için yardım arama (Ben bu ilaçlardan kurtulmak için geldim) ancak ara ara anksiyete atakları ve ilaç isteme davranışı					Obsesif düşünce - kompulsif davranışları anlama/ıdare etme yeterliliğinin olmaması (sık sık el yıkama, başka birine dokunmaktan çekinme ve dokunurken temiz olduğunu belirtmesi, bardağına birinin dokunması halinde o bardağı kullanmama, sık sık giysi değiştirme ve yıkatma, giysilerle yatağa oturmama, kızına alkollü mendille yerleri silme).				
Kendini tanımanın modifikasyonu					Anksiyeteyi anlama/ıdare etme yeterliliğinin olmaması (sık sık sıkıntılı, ağlamaklı, kederli görünüm, ellerde titreme, karnında ve göğsünde sıkıntı tariflemesi ve bu gibi durumlarda sigara içtiğini, ağladığını ifade etmesi) Bağımsız yapabileceği aktiviteler için gereksiz yardım isteme davranışı (su isteme, uzaktaki nesnelere etrafındaki kişilerden isteme-özellikle kızı) Saçları dağınık, kirli görünüyor, giysileri dağınık.				
Hastalık nedeniyle benlik saygısında bozulma, çirkin olduğunu ifade etme Obsesyon ve kompulsyonlar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerine adaptasyonun zorluğu Hastaneye yatış sırasında depresyona eğilim									
Sağlık durumu ve tıbbi düzenlemelerdeki değişimlere uyum sağlayacak şekilde yaşam tarzının ayarlanması					Tıbbi düzenlemeye uyum				
Anksiyete ile baş etme konusunda bilgi ve beceri eksikliği nedeniyle sıkıntı Benzodiazepin bağımlılığı için yardım arama ve anksiyetesiyle baş etme konusunda bilgi almak istiyor Sosyal destek eksikliği nedeniyle anksiyete yaratan durumların artışı (eş ve çocuklar)									
					Tedaviye uyumu iyi, bağımlılık gösterdiği ilaçları bırakma konusunda isteklilik. (Benzodiazepin dozu giderek azaltılıyor)				

öz bakım gereksinimini bireyin karşılayabileceği düzeye indirgemeli, bireyin öz bakım yeteneğini arttırmalı, yakınlarının desteğini almalıdır. Bunlarla bireyin öz bakım gereksinimini giderilmezse, bu gereksinimi hemşire karşılamalıdır. Orem, sağlıklı ya da hasta bireyin

gereksinimlerinin karşılanması için üç tip hemşirelik sistemi tanımlamış ve bunları a) Tam kompensasyon (tümüyle eksikliği giderici), b) Kısmi kompensasyon (kısmen eksikliği giderici), c) Destekleyici ve eğitsel olarak adlandırmıştır (12, 23, 24).

Veriler doğrultusunda hemşirelik tanıları; “Anksiyete, Öz Bakım Eksikliği Sendromu, Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az, Düşük Benlik Saygısı, Etkisiz Bireysel Başetme, Sosyal Etkileşimde Bozulma, Travma Riski, Solunum Fonksiyonunda Bozulma Riski” olarak belirlenmiştir. Hemşirelik tanılarından yalnızca “hemşire-hasta görüşmesi” ile sürdürülen ilk dört tanı ele ele alınmıştır. Hasta ile yapılan görüşmelerde Orlando'nun Etkileşim kuramından yararlanılmıştır. Orlando hemşireliği hasta ve hemşirenin eylem ve tepkileriyle birbirlerini etkilediği dinamik bir etkileşim olarak tanımlamıştır. Bu görüşe göre, hemşirelik bakımının amacı hastaların tepkilerini gözlemleyerek hastalara sözlü-sözsüz tepkiler vererek hastaların gereksinimlerini karşılamak ve sıkıntısını azaltmaktır (28). Görüşmeleri bu makalenin yazarlarından biri (CB) yürütmüştür. Görüşmeler, hastanın yatarak tedavi gördüğü psikiyatri kliniğinde masa ve sandalyelerin bulunduğu bir odada gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde karşılıklı oturma düzeni sağlanmıştır. Her biri yaklaşık 45–60 dakika süren toplam beş görüşme yapılmıştır. Araştırmacı yaptığı her görüşmenin ardından görüşmeyi yazılı olarak kaydetmiştir.

Hemşirelik tanıları

Terapötik Öz Bakım Gereksinimi (Eksiklik Alanı): Hastalık süreciyle ilgili farkındalık ve sürecin idaresi

Öz Bakım Faaliyetlerinin Yeterliliği: Yetersiz

Hemşirelik Tanısı 1: Obsesyon ve kompulsyonların neden olduğu/obsesyon ve kompulsyonlara neden olan Anksiyete

İlişkili faktörler: Anksiyete ile ilgili bilgi ve baş etme becerilerinde eksiklik (sık sık sıkıntılı, ağlamaklı, kederli görünüm, ellerde titreme, karnında ve göğsünde sıkıntı tariflemesi ve bu gibi durumlarda sigara içtiğini, ağladığını ifade etmesi), obsesyon ve kompulsyonlar (sık sık el yıkama, başka birine dokunmaktan çekinme ve dokunurken temiz olduğunu belirtmesi, bardağına birinin dokunması halinde o bardağı kullanmama, sık sık giysi değiştirme ve yıkatma, giysilerle yatağa oturmama, kızına alkollü mendille yerleri sildirme, somatik yakınmalar (kollarda kaşınmalar), banyo yapamama.

Amaç

- MA'nın fizyolojik ve psikolojik olarak rahatladığını ifade etmesi.

Sonuç kriterleri

- Hastalık süreciyle ilgili farkındalığın gelişmesi ve anksiyete komplikasyonlarının yokluğu.

- Kendi anksiyetesini ve etkili baş etme mekanizmalarını tanımlaması.
- Anksiyete ile baş etme mekanizmalarını kullanması.

Hemşirelik sistemi

Yardım Metodu: Destekleyici Eğitici

Rehberlik

- M Hanımın anksiyeteye neden olan faktörleri ve aksiyeteli iken fizyolojik, psikolojik semptomları tanımlaması sağlanacak.
- Kendi anksiyetesini ve baş etme mekanizmalarını tanıması sağlanacak.
- Sıkıntı hissettiğinde anksiyete düzeyi belirlenecek.
- Duygu, korku ve düşüncelerini rahat ifade etmesi sağlanacak.
- Geçmiş yaşantısında benzer durumda kullandığı baş etme mekanizmaları ve sonuçları konusunda görüşme yapılacak.
- Yakın zamanda yaşadığındaki anksiyete ile ilgili konuşulacak (nerede, ne zaman, süresi).

Destekleme

- MA'nın tehdit olarak algıladığı durumları anlamasına yardım edilecek.
- MA yalnız bırakılmayacak, rahat ve güvenli bir ortam sağlanacak.
- Kısa, basit cümleler kurularak sakin ve yavaş konuşulacak.
- Görüşme sırasında oluşabilecek karşılıklı anksiyeteden kaçınılacak.
- Empatik bir anlayış aktarılacak (sessizliğin kullanımı, dokunma, ağlamaya izin verme, konuşma vb.).
- Fazla uyaranlar uzaklaştırılacak.
- Anksiyete sırasında kendine ve çevresine zarar vermesine engel olunacak.

Öğretme

- Uygun baş etme teknikleri öğretilecek.
- Hasta için uygun olan ve tercih ettiği anksiyeteyi kesme teknikleri (uzağa/yukarı bakmak, solunum kontrolü, omuzların düşürülmesi, yavaş düşünme, ses değiştirme, kendine emirler verme (mümkünse sesli olarak), egzersiz, yüz ifadesini değiştirme, bakış açısını değiştirme/durumu uzaktan izlemeyi hayal etme) öğretilecek.

Gelişimsel çevrenin sağlanması

- Günlük aktivitelere katılımı sağlanacak.
- Aile üyeleriyle görüşülerek hastanın anksiyetesiyle baş etmesinde destek olmaları sağlanacak.

Görüşme

Hemşire: *M. Hanım dalgın görünüyorsunuz.*

M Hanım: *Sıkıntım artınca temizlik yaptım gece. Uyuyamadım, uyuyamayınca ilaç içtim. İlaçların bağımlısı oldum, artık kurtulmak istiyorum bu ilaçlardan.*

Hemşire: *Sıkıntınız olduğunda neler hissediyorsunuz?*

M Hanım: *Hemşire hanım çok kötü oluyorum, içim sıkılıyor benim, göğsüm daralıyor, nefes alamıyorum, ellerim titriyor, kollarımda kaşınmalar oluyor, yerimde duramıyorum, ağlayasım geliyor (omuzları düşük, göz temasından kaçınarak).*

Hemşire: *Hangi durumlarda böyle sıkıntınız oluyor?*

M Hanım: *Geceleri daha çok oluyor, düşününce oluyor, her şey pis geliyor, kimse bana dokunmasın. Eskiden ben böyle oturmazdım, bir şey sermeden oturmazdım, çok titizim ben (sandalyesinden kalkıp gösterdi, tekerleme söyledi). Eskiden böyle değildim. Halsizim artık, evlenince böyle oldum, çok zayıfladım. (Eşinden ve çocuklarının ilgisizliğinden ağlamaklı bir şekilde bahsetti, kelimeleri hızlı ve bazıları anlaşılmazdı, gözlerini sildi ve gülümsedi). Amannn geçti gitti işte (bir tekerleme daha söyledi).*

Hemşire: *Peki, sıkıntınız arttığında başka neler yapıyorsunuz?*

M Hanım: *Temizlik yapıyorum, bak ellerim kurudu, ben çok temizdim önceden. Başka yapacak bir şeyim yok zaten. Sigara içiyorum, ağlıyorum, bir de işte o ilaçları alıyorum. Ah gençlik ah.*

Hemşire: *İşe yarıyor mu temizlik yapmak? Sıkıntınız azalıyor mu?*

M Hanım: *Unutuyorum temizlik yaparken, ama sonra yine aynı.*

Hemşire: *Sıkıntınız olduğunda yapabileceğiniz. ...gibi yöntemler var. Size uygun olanı seçip uygulayabilirsiniz. Denemek istediğiniz size uyan bir yöntem var mı?*

M Hanım: *Yürüyüş iyi gelir belki. Nasıl nefes alayım, tekrar anlatır mısın hemşire hanım?*

(Solunum kontrolü tekniği üzerine çalışıldı. Hastanın kızına da annesinin anksiyetesinin arttığı durumlarda etkili iletişimin önemi ve yapılabilecekler konusunda bilgi verildi).

Değerlendirme: MA. klinikte sabah sporu, işe yönlendirme toplantısı ve "Tatlı Salı" etkinliğine katılmış, ancak günlük gezilere katılmamıştır. Konuşurken hemşirenin ellerine dokunmaktan ve masaya otururken sandalyeye tereddütsüzce oturmaktan çekinmediği gözlenmiştir. Görüşmeden iki gün sonraki gece MA, sıkıntıları arttığında yürüyüş yaptığını, derin nefes alarak biraz rahatladığını, ilaç almadığını ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 2: Obsesyonların yarattığı anksiyeteye bağlı "Öz Bakım Eksikliği Sendromu"

Amaç

Bireyin giyinme, tuvalet, banyo aktivitelerine katılması ve öz bakımının sağlanması

Sonuç Kriterleri

- Bireyin optimal hijyen sergilemesi.
- Öz bakımının sağlanması ve korunması.

Hemşirelik Sistemi: Destekleyici Eğitici

- MA'nın, öz bakım eksikliğine neden olan ve engelleyen çeşitli faktörler ve onlarla mücadelesi değerlendirilecek.
- Öz bakım eksikliği hakkındaki duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilecek.
- Bağımsız olma konusunda cesaretlendirilecek.
- Gereksinimi olan durumlarda öz bakım aktivitelerinde yardım sağlanacak.
- Aktivite seviyesini artırmak için desteklenecek.
- Gereksinimlerinin karşılanmasına yakınlarının katılımı sağlanacak, gerektiğinde yakınlarına destek olunacak.

Görüşme

Hemşire: *M. Hanım dün banyo günüydü, siz banyo yaptınız mı?*

M Hanım: *Yapmadım, korktum ben.*

Hemşire: *Anlıyorum, peki, sizi korkutan nedir?*

M Hanım: *Düşerim diye korktum, sabunu almayı unuturum, havlu pis olur (telaşlı ve heyecanlı ses tonuyla, öne doğru eğilerek, "olmaz" şeklinde başını arkaya doğru iterek) yapmam ben, olmaz.*

Hemşire: *En son ne zaman banyo yaptınız?*

M Hanım: *Çok oldu hatırlamıyorum.*

Hemşire: Çok titiz olduğunuzu söylemişsiniz, ancak banyo yapmayı çok zaman olmuş, öyle mi?

M Hanım: Çok titizdim ben, çok yıkanırdım, şimdi korkuyorum ben.

Hemşire: Bu konuda ne yapabiliriz? Banyo yapabilmemiz için bir öneriniz var mı M. Hanım?

M Hanım: Yok, korkarım, ben (sesinde titreme vardı).

Hemşire: Size bu konuda biri yardımcı olsa banyo yapabilir misiniz peki?

M Hanım: Hımmm (kaşlarını kaldırdı ve gözlerini yere indirdi). O zaman belki olur.

Hemşire: M. Hanım size yardımcı olan, destekleyen biri olursa banyo yapacağınızı söylediniz, öyle mi?

M Hanım: O zaman olur (başını "olur" anlamında salladı).

Değerlendirme: Refakatçi olarak yanında kalan kızıyla MA bu konudaki endişeleri birlikte paylaştı ve sonrasında MA kızının desteğiyle banyo yaptı. Giysilerini kendisi giydi. Rahatladığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 3: Yemeklerin temizliği konusundaki endişe ve iştahsızlık nedeniyle "Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az"

Amaç

Bireyin günlük olarak metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyine uyumlu yeterlilikte beslenmesi

Sonuç Kriterleri

Bireyin BKİ'nin normal sınırlarda olması.

Bireyin günlük alımdaki eksiklikleri tanınması.

Hemşirelik Sistemi: Destekleyici Eğitici

- MA ile beslenmeyi etkileyen fizyolojik ve psikolojik faktörler tartışılacak.
- Besinleri yemeye uygun hale getirme konusunda fiziksel destek sağlanacak.
- Besinlere ulaşma ve besinleri yemeye uygun hale getirme konusunda çevre düzeni sağlanacak.
- Yiyeceklerin kalori ve besin değerleri konusunda bilgi verilecek.
- Bireyin ailesinin bireye bu konuda destek olması sağlanacak.

Görüşme

Hemşire: Öğle yemeğinde iştahsız olduğunuzu gördüm M. Hanım?

M Hanım: Yiyemiyorum ben, kim bilir nasıl yıkanıyor tabaklar? Nasıl pişiyor yemekler? Pistir onlar. Öyle düşününce yiyelim gelmiyor.

Hemşire: Anlıyorum, o zaman sizinle tabakların nasıl yıkandığı hakkında konuşabiliriz? İsterseniz servisteki küçük mutfağı görebilirsiniz.

M Hanım: Hımmm, olur mu? Gidip bir göreyim. Tabaklar makinada mı yıkanıyor?

(Tabakların yıkanma sistemi, beslenmenin önemi ve temel besinler konusunda bilgi verildi).

Değerlendirme: Boy: 160 cm, Kilo: 43.600 gr, BKİ: 16,79 (zayıf). Öğle yemeklerini daha fazla miktarda yediği gözlenen MA, akşam yemeklerini daha fazla miktarda yeme konusunda gayret gösterdiğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 4: Kendisinin temiz olmadığı, çirkin olduğu ve yakınlarının kendisiyle hiç ilgilenmedikleri düşünceleri nedeniyle "Kronik Düşük Benlik Saygısı".

Amaç

Bireyin olumsuz yönleri ile başa çıkmasını öğretmek ve benlik saygısının yükselmesini sağlamak.

Sonuç Kriteri

Sahip olduğu olumlu özellikleri tanımlaması

Benlik saygısını tehdit eden faktörleri tanınması ve başa çıkmaya çalışması

Değişimin olumlu yönlerini ifade edebilmesi

Hemşirelik Sistemi: Destekleyici Eğitici

- Güven verici bir hasta-hemşire ilişkisi geliştirilecek.
- Sosyal etkileşimler geliştirmesi konusunda desteklenecek.
- Güçlü yönlerini tanınması konusunda desteklenecek.

Görüşme

Hemşire: M hanım bugün nasılsınız?

M Hanım: İçim sıkılıyor benim, çok titizdim ben, çok temizdim (tekerleme söyledi) (omuzları düşük, gözleri öne

eğik). *Evlendikten sonra böyle oldum. Eskiden kiloluydum, çok güzeldim, çirkin oldum artık. Şimdi halime bak (kollarını göstererek). Bu hastalık da bitirdi beni. Arayan soran da yok zaten.*

Hemşire: *M. Hanım bu konunun sizi biraz rahatsız ettiğini hissettim.*

M Hanım: *Evet, hemşire hanım. Neydim ben, ne oldum?*

Hemşire: *Gençken çok güzel, titiz olduğunuzu söylüyorsunuz. Peki, şimdi kendinizle ilgili söyleyebileceğiniz güzel şeyler yok mu?*

M Hanım: *Çok güzel maniler, türküler bilirim, çok şükür önemli bir (fiziksel) hastalığım yok, zenginim, kimseye muhtaç değilim, bi banyo yapıp giyinsem güzel olurum ben aslında, komşularım severler beni (konuşurken duruşunun dikleştiği ve gülümsediği gözlendi). E hiç bir şey aynı kalmıyor tabi.*

Değerlendirme: Yapılan görüşmede olumlu yönlerini ifade etti.

Tartışma

Psikiyatri kliniklerinde yatmakta olan OKB hastaları hemşireler tarafından öz bakım eksikliği tespit edilen ve buna yönelik bakım verilen hasta grubundan biridir. Bu çalışmada; OKB'li bir hasta için planlanan Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı sunulmuş ve değerlendirilmiştir. Ele alınan olgunun bakımında, kuram öz bakım gereksinimlerini belirleme aşamasında çok yönlü bir değerlendirme imkânı, hastanın sınırlılıklarını ve güçlü yönlerini belirlemede ve hemşirelik girişimlerinin planlanmasında iyi bir rehber sağlamıştır. Bakım sonunda, hastanın psikiyatrik semptomların yarattığı anksiyete bağlı öz bakım eksikliği, gereksinimden az beslenme sorunlarının azaldığı, kendisinin ve ailesinin hastanın öz bakımına katıldığı ve ailesinin daha destekleyici olduğu gözlenmiştir. Destekleyici, eğitici hemşirelik girişimlerinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Kuram bu bakım deneyiminde veri toplama ve hemşirelik tanısını belirlemede kolaylık sağlamasına rağmen, hemşirelik girişimlerini yerine getirmede farklı rehberlere ihtiyaç duyulmuştur.

Orem'e göre gelişimsel öz bakım gereksinimleri olumlu ruh sağlığını geliştirmek için (a) gerçek bir referans sistemi içerisinde, (b) günlük yaşam düzenini sürdürmek ve korumak, (c) öz farkındalık ve bütünlükle (d) toplumda bir birey olma ve (e) kişinin kendi insanlık fonksiyonunu

arttırmakla ilgili işlevlere yönelik çaba harcamayı gerektirir (3). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı, bireysel bağımsızlık ve öz bakım faaliyetlerini destekleme vurgusundan dolayı psikiyatri hemşireliğinde kullanım için çok önemlidir (29). Bu bakış açısıyla Orem'in Öz bakım Eksikliği Kuramı özellikle depresyon, şizofreni, demans hastalarıyla ilgili birçok çalışmada kullanılmıştır (4–10, 30). Page ve Ricard (1995), depresif olan ve olmayan kadınları, öz bakım gereksinimlerini yerine getirme kabiliyetleri açısından karşılaştırmıştır. Sonuçlar, depresif olan kadınların öz bakım gereksinimlerini karşılamak için depresyon ile ilgili bilgi eksikliğini giderme ve öz saygıyı geliştirmeye yönelik yardıma gereksinimleri olduğunu göstermiştir (31). Grando (2005), Orem'in kuramını kullanarak ruh sağlığı işleyişi ile ilgili eksikliklerin bakımında ileri psikiyatri hemşireliği için bir uygulama modeli geliştirmiştir. Yazar, uygulayıcıya, psikiyatrik hastalıklar nedeniyle öz bakım eksikliklerinin üstesinden gelmek için hasta ile işbirliği içinde çalışılmasını önerir. Odak nokta, ruh sağlığını ve refahı geliştirmek için gereken öz bakım eylemleridir (32).

Seed ve Torkelson (2012) Orem'in kuramının psikiyatri hastalarının öz bakım yeteneklerini ele alarak bir iyileşme (*recovery*) modeli için yapı sağlayabileceğini ve psikiyatri hemşireliği uygulamalarına yön verebileceğini belirtmişlerdir. Psikiyatrik hastalıklar bireyin öz bakım sağlama becerisini etkilediğinde, psikiyatri hemşiresi bu teoriyi, bireyi öz bakım yeteneklerini yeniden kazanma yolunda eğitmek, yönlendirmek ve desteklemek için kullanabilir. Ayrıca bu kuram psikiyatri hemşirelerine hasta odaklı bir dil sağlamaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin yalnızca psikiyatrik hastalıklar ve semptomlara odaklanmak yerine, bireyin öz bakımını geliştirmeye, insanların güçlü yanlarına odaklanmalarına ve onları hastalıklarından ayrı bireyler olarak görmelerine olanak sağlayacaktır (33). Ancak yapılan literatür taramasında OKB'de bu model kullanılarak yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu olgu sunumu daha sonraki çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Orem'in kuramı birey, aile ve toplum çalışmalarında hastalık durumlarında ve ya sağlığı geliştirme çalışmalarında kullanılmakta, Amerika'da bazı hemşirelik okullarında bakım felsefesini (örn.; Kramer School of Nursing, St. Joseph's Hospital School of Nursing) ve bazı hastanelerde bakımın temelini oluşturmaktadır. Ülkemizde hemşirelik okullarında verilen bakım ile ilgili eğitim ve kliniklerde verilen bakım kurama dayalı olarak yürütülmemektedir. Hemşirelik kuramları lisansüstü eğitim kapsamında işlenmekte ve lisansüstü bakım uygulamaları çalışmalarında kullanılmaktadır. Bu

uygulamaların kuramların anlaşılması ve kullanımının yaygınlaşması açısından önemli olduğu ve artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç

Uygulamada bir hemşirelik modeli kullanarak bakım vermek her aşamada kapsamlı, sistematik bir yaklaşım ve bütüncül bir hemşirelik bakış açısı sağlamıştır. Orem'in kuramını hemşirelik bakımında rehber olarak kullanmak kolaydır. Kuramın gereksinimleri açıklayan bölümlerine

göre veri toplandığında hastanın kapsamlı ve bütüncül bir şekilde değerlendirildiği görülmüştür. OKB'li bir hastaya bu kuram temelinde bakım vermenin, birçok yönüyle hastayı ele alma ve sorunların saptanmasında kolaylık sağladığı için bakım kalitesini artırdığı düşünülmektedir. Bakım sürecinin müdahale aşamasında; psikiyatri hastasının gereksinimlerini yerine getirmedeki yetersizliklerinin nedenine yönelik olarak hemşirelik girişimlerini diğer uygun hemşirelik modelleriyle birlikte uygulamanın etkililiği arttırılabileceği düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Neeraje KP. Essentials of Mental Health and Psychiatric Nursing, 1st ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2008.
2. Güner P, Pehlivan T. Theoretical Framework of Psychiatric Nursing - I. J Psychiatric Nurs 2016;7:50-4. [CrossRef]
3. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice, 6th ed. St. Louis: Mosby Year Books; 2001.
4. Getty C, Perese E, Knab S. Capacity for self-care of persons with mental illnesses living in community residences and the ability of their surrogate families to perform health care functions. Issues Ment Health Nurs 1998;19:53-70. [CrossRef]
5. Hamera EK, Peterson KA, Young LM, Schaumloffel MM. Symptom monitoring in schizophrenia: Potential for enhancing self-care. Arch Psychiatr Nurs 1992;6:324-30. [CrossRef]
6. Hamilton LW, Creason NS. Mental status and functional abilities: Change in institutionalized elderly women. Nurs Diagn 1992;3:81-6. [CrossRef]
7. Frederick J, Cotanch P. Self-help techniques for auditory hallucinations in schizophrenia. Issues Ment Health Nurs 1995;16:213-24. [CrossRef]
8. Pickens JM. Living with serious mental illness: The desire for normalcy. Nurs Sci Q 1999;12:233-9. [CrossRef]
9. Tsai YF, Ku YC. Self-care symptom management strategies for auditory hallucinations among inpatients with schizophrenia at a veterans' hospital in Taiwan. Arch Psychiatr Nurs 2005;19:194-9. [CrossRef]
10. El-Mallakh P. Evolving Self-Care in Individuals with Schizophrenia and Diabetes Mellitus. Arch Psychiatr Nurs 2006;20:55-64. [CrossRef]
11. Tomey MA, Alligood RM. Nursing Theorists and Their Work, 4th ed. USA: Mosby; 1998. p.175-93.
12. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories, 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005.
13. Çiftçi B, Yıldırım N, Şahin Altun Ö, Avşar G. What Level of Self-Care Agency in Mental Illness? The Factors Affecting Self-Care Agency and Self-Care Agency in Patients with Mental Illness. Arch Psychiatr Nurs 2015;29:372-6. [CrossRef]
14. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. p.480-96.
15. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği; 2000. Köroğlu E, çeviri editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007. p.660-71.
16. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5), 5. baskı. Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Köroğlu E, çeviri editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013. p.129-40.
17. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry 1998;45:1094-9. [CrossRef]
18. Bayar R, Yavuz M. Obsesif Kompulsif Bozukluk. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar sempozyum dizisi. İstanbul: 2008. p.185-92.
19. Porgalı Zayman E. Obsessive compulsive disorder in DSM-5. Cukurova Med J 2016;41:360-2. [CrossRef]
20. Varcarolis EM. Caring for patients for psycho-biological disorders. In: Varcarolis EM. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. A Communication Approach to Evidence-Based Care, 3rd ed. St. Louis, MO; Elsevier Saunders; 2016. p.120-30.
21. McEwen M, Wills ME. Theoretical Basis for Nursing, 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.144-8.
22. Nahcivan NO. A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. West J Nurs Res 2004;26:813-24. [CrossRef]
23. Alligood MR, Tomey AM. Nursing Theory Utilization and Application. Philadelphia: Mosby-Year Book; 2002.
24. Veliöğlü P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset Matbası; 1999.
25. Bernier F. Applying Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing to Continence Care: Part 2. Urol Nurs 2002;22:384-90. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12593229/
26. Nursing Theories. Application of Orem's Self-Care Deficit Theory, 2011. http://currentnursing.com/nursing_theory/application_self_care_deficit_theory.html
27. North American Nursing Diagnosis Association International. Nursing diagnoses 2009-2011: Definitions and classification. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2009.
28. Potter PA, Perry AG. Basic Nursing, 7th ed. USA: Mosby Elsevier; 2011.
29. Cutler CG. Self-care agency and symptom management in patients treated for mood disorder. Arch Psychiatr Nurs 2001;15:24-31. [CrossRef]
30. Austin W, Boyd MA. Psychiatric and mental health nursing for Canadian practice. Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p.110.
31. Page C, Ricard N. A comparative study on the requisites for selfcare by women being treated for depression. Can J Nurs Res 1995;27:87-109. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8556671/
32. Grando VT. A self-care deficit nursing theory practice model for advanced practice psychiatric/mental health nursing. Self-Care, Dependent Care & Nursing 2005;13:4-8. https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35e96e4b0fb5d95ae3858/1442012822813/Vol13No1.pdf
33. Seed MS, Torkelson DJ. Beginning the recovery journey in acute psychiatric care: Using concepts from Orem's self-care deficit nursing theory. Issues Ment Health Nurs 2012;33:394-8. [CrossRef]