

# İYİLEŞTİRİCİ BAKIM ÇEVRESİ

HEALING CARING ENVIRONMENT

İlkay Boz

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği

**Yazışma Adresi:**

İlkay Boz

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Kampüs 07058 Antalya – Türkiye

E posta: ilkayarslan@akdeniz.edu.tr

Gönderim Tarihi: 12 Nisan 2017

Kabul Tarihi: 27 Ekim 2017

doi: [10.5505/bsbd.2018.88579](https://doi.org/10.5505/bsbd.2018.88579)

**Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)

[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

## ÖZET

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bireylere bakım sürecinde iyileştirici çevre oluşturmak hemşirelerin temel görevidir.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Günümüz sağlık bakım çevresinde gelenekselden iyileştirici çevreye doğru bir paradigma değişikliği yaşandığı anlaşılmaktadır. İyileştirici çevre bireyin doğal iyileşme kapasitesi, ilişkileri ve çevresini destekleyen ve geliştiren bir sistem ve alandır. **BULGULAR:** İyileştirici çevrenin dışsal, davranışsal, kişilerarası ve içsel olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır. Hemşirelikte iyileştirici bakım çevresi Nightingale ve Watson başta olmak üzere pek çok kuramcı tarafından tanımlanmıştır. İyileştirme süreçleri boyunca hemşireler bakımla iyileşmenin gizli elementlerine dönüşmektedir. Birey ancak kendi özünden gelen iyileşme ile kendini değiştirebilir. Hemşire ise bu değişimi kolaylaştırıcıdır. Buradaki en önemli soru: "Hemşire nasıl iyileştirici çevrenin bir enstrümanı olabilir?" İyileştirici bakım çevresinin hemşirelik bakımında olumlu ve istendik etkilerini ortaya koyan pek çok çalışmaya ulaşılmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Bu makalede iyileştirici ve geleneksel çevrenin sonuçları kurgu bir vaka üzerinden incelenerek bir bakım analizine yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Teorisi, İyileştirici Bakım Çevresi.

## SUMMARY

**INTRODUCTION:** Nurse's basic task is creating the healing environment for individuals in the caring process.

**METHODS:** It is understood that a paradigm change is experiencing is in today's health care environment traditional towards healing environment. Healing environment is an area and a system which is develops and supports to relationships, environment and the natural healing capacity of the individual.

**RESULTS:** There are four dimensions of healing environment including internal, external, behavioral, and interpersonal. Healing caring environment in nursing was described by many theorists at first Nightingale and Watson. Nurses are transforms hidden elements of healing during the healing process with caring. While he/she can just change him/herself with healing from own essence, the nurse is the only change facilitator. The most important question is here: "How can be the nurse an instrument of healing environment?" There are several studies on the healing caring environment in nursing which were stated positive and desirable effects of environment.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** The results of the healing and traditional environment through a fiction care analysis gives in this article.

**Keywords:** Healing Caring Environment, Nursing Care, Nursing Theory

## GİRİŞ

İnsanlar çevreleriyle etkileşim halindedir ve sağlık/iyilik halleri çevre koşullarından etkilenmektedir. Bireylere bakım sürecinde iyileştirici çevre oluşturmak hemşirelerin temel görevidir<sup>1</sup>. İyileşme fiziksel, zihinsel, sosyal, ruhsal ve çevresel olarak yaşanan bir dönüşüm sürecidir. İyileştirici çevresi ise bireyin, psikolojik, fizyolojik,

davranışsal ve tıbbi yönlerini kapsayan bir sistem ve alandır. İyileştirici çevrenin amacı bireylerin doğal iyileşme kapasiteleri, ilişki ve çevrelerini destekleyen ve geliştiren koşulları sağlamaktır<sup>2</sup>.

İyileştirici çevrenin dışsal, davranışsal, kişilerarası ve içsel olmak üzere dört boyutu bulunmaktadır (Şekil 1). Dışsal çevrede iyileşme alanının oluşturulması, duyuşal

girdilerin artırılması ve ekolojik sürdürülebilirliğin teşvik edilmesi söz konudur. Bu boyutta renk, ışık, sanat, mimari, aroma, hava, müzik, ses, çevre dostu, yeşil alan ve doğa ön plandadır. Davranışsal çevre sağlıklı yaşam stiliyi uygulama, sağlık alışkanlıklarını geliştirme, tamamlayıcı terapileri uygulama ve bakımı artırma ile sağlanabilir. Bunun için diyet, egzersiz, gevşeme, sağlıklı yaşam stili, bütüncül, birey/aile merkezli ve kültüre duyarlı bakış açısı gerekmektedir. İyileştirici kişilerarası çevre boyutu, iyileştirici ilişkiler geliştirme, kişilerarası bakımı çoğaltma, iyileştirici organizasyonlar geliştirme ve iyileştirici ilişkileri kurum kültürüne yaymayı kapsamaktadır. İletişim, şefkat, empati, sosyal destek, liderlik, görev, ekip çalışması ve teknoloji bu boyutun öne çıkan kavramlarıdır. Son boyut içsel çevredir. İyileşme isteğini geliştirme, farkındalığı artırma, kişisel bütünlüğü deneyimleme ve bütünlüğü artırma yolları ile en iyi içsel çevre sağlanabilir. Bu boyutun öne çıkan kavramları ise beklenti, umut, anlama, inanç, akıl, beden, ruh ve enerjidir<sup>2</sup>.

**Şekil 1.** İyileştirici çevrenin boyutları



**Tablo 1.** İyileştirici ve geleneksel çevrenin kavramları\*

İyileştirici Çevre	Geleneksel Çevre
Kişiler arası bakım-iyileşme	Tıbbi model
Birey merkezli bakım/ Aile merkezli bakım/İlişki merkezli bakım	Biyomedikal model
Holistik yaklaşım	Geleneksel tıp yaklaşımı
Magnet hastane/Hemşire hastanesi	Doktor hastanesi
Yeni paradigma: akıl-beden-ruh uyum	Eski paradigma: hasta olmamak

\*Clark 2012; Norman ve ark. 2016; Swanson ve Wojnart 2004; Woolley ve ark. 2012 kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından özgün olarak oluşturulmuştur.

### Hemşirelikte İyileştirici Bakım Çevresinin Kavramsal Çerçevesi

Hemşirelik, bireye en iyi doğal ortamı sağlayarak iyileşmesine yardımcı olan etkinlikler bütünüdür. Hemşirelik etkinlikleri sağlık bakım çevresinde sağlık kavramının ele alınışından etkilenmektedir. Sağlığın tanımının zamanla değişim gösterdiği bilinmektedir. Modern tıp, sadece hastalığı iyileştirmek yerine, 'iyi/sağlıklı olma' kavramına doğru değişim göstermektedir. Sağlık başlarda "hastalığın olmaması" olarak tanımlanırken zamanla "adaptasyon kapasitesi" olarak görülmüştür. Yakın geçmişte sağlık "fonksiyonel sağlık" yani rolleri yerine getirme kapasitesi olarak değerlendirilirken günümüzde "eudaimonistik model" yani mutluluk ve kişisel iyilik şeklinde tanımlanmaktadır. Bu yeni paradigma 'hasta olmak'tan 'iyi olma' haline geçiş; dünyadaki sağlık politikalarının koruyucu bakım kavramına doğru yöneldiğini anlatmaktadır<sup>3</sup>.

Geleneksel sağlık bakım çevresi bilindiği gibi bireyi materyalleştiren, dehumanize, hemşireyi rutinlerle kuşatan, çoğunlukla onu tedavi edici rolüyle sınırlayan, doktor hegemonyasıyla biçimlenmiş tıbbi modele uyumludur. İyileştirici sağlık bakım çevresi ise hemşireye hemşire gibi olma fırsatı sunan, birey merkezli, holistik felsefeye temelli, kişiler arası bakım-iyileşme paradigması içinde gelişmiştir. İyileştirici ve geleneksel çevrenin kavramları karşılaştırmalı olarak Tablo 1'de verilmiştir. Kavramlar arasında farklılık her iki çevrenin felsefi alt yapısını açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Günümüz sağlık bakım çevresinde gelenekselden iyileştirici çevreye doğru bir paradigma yaşandığı anlaşılmaktadır<sup>4</sup>.

Hemşirelikte iyileştirici bakım çevresi Florence Nightingale başta olmak üzere, Leninger, Swanson, Roger ve son olarak Watson gibi pek çok kuramcı tarafından tanımlanmıştır. Bu makalede hemşirelikte temel olan Nightingale ve en belirgin şekilde ele alan Watson'ın kavramsal çerçevelerine yer verilmiştir.

**Florence Nightingale: İyileşme Çevresi**

Florence Nightingale çevre kuramında ve "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabında iyileştirici çevrenin önemine değinmiş ve iyileşme ortamları oluşturmada hemşirenin önemli bir sorumluluğu olduğunu dile getirmiştir. Dahası Nightingale, bakımın iyileştirici çevre ile desteklendiğinde, bireyin iyileşme süreci ve derecesinde önemli bir fark yaratıldığını belirtmiştir. Nightingale'e göre iyileşme çevresi içsel ve dışsal olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Nightingale içsel iyileşme çevresinin kapsamını varolma, bakım, sevgi, merhamet, yaratıcılık, derin dinleme, zarafet, dürüstlük, hayal,

içtenlik, öz-farkındalık, güven, kendi ve başkaları için hizmet bilinci, akıl-beden-ruh bütünlüğünü kavrama, iyileştirici ilişkileri teşvik etme, öz-bakımın ve sağlığın yükseltilmesini destekleme, dışsal iyileşme çevresinin elementlerinden etkilenme ve onlarla sıkı bağ kurmak olarak tanımlamıştır<sup>5</sup>.

Nightingale'e göre dışsal iyileştirme çevresi renk ve doku, iletişim, aile alanları, ışık, ısı konforu, gürültü kontrolü, mahremiyet, havalandırma ve hava kalitesi, doğa görüntüsü ve integratif uygulamalar kapsamında şekillendirilmelidir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Nightingale'in dışsal iyileştirme çevresi

Renk ve doku	İletişim	Aile alanları	Işık	Isı Konforu
*İyileşme çevresini yaratmak için renkleri kullanma, *Mobilya, kumaşlar gibi dokusal çeşitliliğin ve renk uyumu sağlama.	*Birey ve ailesi için ulaşılabilir olma, *Ailelere televizyon, radyo ve telefon kullanabilmeleri için ortak bir alan sağlama.	*Aile üyelerine hastaları ile birlikte kalmaları için olanak sağlama, *Ailelere özel yiyecekleri saklama veya hazırlayabilmeleri için konforlu alanlar sağlama.	*Bireyin doğal ışığı görebilmesini sağlama, *Göz yorgunluğunu önlemek için iyi okuma ışığı ile ışık şiddetinin kontrolünü sağlama.	*Temiz hava, nem, oda sıcaklığı ve hava sirkülasyonunun birey kontrollü olmasını sağlama.
Mahremiyet	Havalandırma ve hava kalitesi	Doğa görüntüsü	İntegratif uygulamalar	Gürültü Kontrolü
*Mahremiyeti sağlamak için paravan veya perde kullanma, *Kişisel eşyalar için güvenli bir yer bulundurma, *Kişisel eşyalar için alan yaratma	*Temiz ve yeterli hava değişimi sağlama, *Boya, sentetik malzeme gibi toksik maddelerin kullanımını önleme.	*Bitki ve minyatür ağaçları içeren kapalı peyzaj kullanma, *Bireyler için ağaç, çiçek, dağ, okyanus ve benzeri içeren manzara resimleri bulundurma.	*Tamamlayıcı terapilerle tıbbi ve cerrahi tedaviyi birleştirme, *Disiplinler arası diyalog ve işbirliğine dahil olma, *Eğitim programları oluşturma: birey-merkezli/ilişki merkezli bakım ve tamamlayıcı terapiler	*Anons sisteminin etkisini azaltma, *Araç-gereç gürültüsünü azaltma, *Sağlık ve iyilikle ilgili devamlı iyileştirici müziği kullanma, *Cihazların yüksek sesle kullanımını azaltma, *Personel gürültüsünü elimine etme.

**İnsan Bakım Kuramı: İyileştirici Bakım Çevresi**

Watson İnsan Bakım Kuramı'nda iyileştirici bakım çevresini kapsamlı bir şekilde tanımlamaktadır<sup>6</sup>. Watson'a göre bakım hemşirenin bireyin varoluşsal alanına girmesiyle başlamaktadır. Bakım anında bireyin akıl-beden-ruh uyumu yüksek düzeyde bir enerji oluşturur.

Hemşire ve bireyin metafiziksel olarak varoluşsal alanları birleştiğinde bakım-iyileşme alanı meydana gelmektedir<sup>7</sup>. Kişilerarası bakım/iyileşme ilişkisi eşsiz, bilinçli bir biraradalıktır. Hemşire kendi içsel manevi özü gibi bireyin bütünlüğünü geliştirmek için kişilerarası bakım/iyileşme ilişkisini ahlaki olarak benimsemiştir<sup>8</sup>. Kişilerarası bakım ilişkisi içinde optimal iyileşme bir fenomenolojik alan

içinde elde edilebilir. Bu da ancak hemşirenin bireyin öyküsünü, yaşam deneyimlerini anlaması, bireyi akıl-beden-ruh bütünlüğü olan eşsiz bir varlık olarak kabul etmesiyle mümkündür<sup>7</sup>. İnsan Bakım Kuramının 6. ve 8. iyileştirme süreçleri, iyileştirici bakım çevresine odaklanmaktadır (6):

- 6. İyileştirme Süreci: Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerinin kullanımı, bakım-iyileştirme uygulamalarının geliştirilmesi

- 8. İyileştirme Süreci: Fiziksel ve ruhsal benlik için bireysel bütünlüğe saygılı iyileşme çevresi oluşturma tüm düzeylerde, fiziksel, metafiziksel-enerji ve bilinç

İyileştirme süreçleri boyunca hemşireler bakımla iyileşmenin gizli elementlerine dönüşmektedir<sup>7</sup>. Birey ancak kendi özünden gelen iyileşme ile kendini değiştirebilir. Hemşire ise bu değişimi kolaylaştırıcıdır. Bakım olasılıklarını yaratabilmek için bakım çevresini geliştirir. Bu ancak bakım bilinci ile mümkündür. Hemşirenin iyileşme için rutinlerden kurtulmanın yolunu bulması ve bakım anına hazırlık yapması gerekmektedir.

Buradaki en önemli soru: "Hemşire iyileştirici çevrenin bir enstrümanı olabilir mi?" Watson hemşirenin değişime önce kendisinden başlaması gerektiğini belirtmektedir. Bu da ancak hemşirenin varlığını anlamlandırması ve öz farkındalığını arttırması ile mümkündür. Bu durum hemşirenin terapötik olarak kendisini kullanmasına fırsat sunacaktır. Hemşire öncelikle kendisi ve diğer meslektaşları için optimum iyileşme çevresini oluşturmalıdır. Bunun için hemşireler gevşeme ve merkezleme egzersizleri, nefes egzersizleri, reiki, müzik terapi, taş, su ve renk terapilerini kullanabilirler<sup>8</sup>.

Watson oldukça soyut ve kompleks olan bakımın ancak bakım davranışları yoluyla somutlaştırılarak açığa çıkartılabileceğini ifade etmektedir<sup>7</sup>. İnsan Bakım Kuramında bakım bilinci kapsamında iyileştirici çevre yaratılması için aşağıdaki bakım davranışlarının kullanılmasını önermektedir: dokunma, otantik var olma, sanatsal dışavurumlar, günlük tutma, oyun-eglenç-mizah, doğaçlama, müzik, nefes egzersizleri/ hayal kurma/ imajinasyon, göz teması, gülümseme ve olumlu vücut hareketleri, aktif dinleme.

İyileştirici Bakım Çevresi'nin hemşirelik bakımında etkilerini ortaya koyan pek çok çalışma yapılmıştır. Bu konudaki ilk çalışmalardan birinde (doktora tezi) kalitatif yöntemle kişiler arası ilişkilerin iyileşme ortamı oluşturmanın temeli olduğu, hemşirenin büyük bir potansiyele sahip olduğu saptanmıştır<sup>9</sup>. Hemşireden-hemşireye bakım ile yoğun bakım ünitesinin iyileştirme çevresine dönüştürülmesini inceleyen yarı deneysel ve fenomenolojik bir çalışmada, hemşirelerin güven, saygı ve güç kazanmasının iyileştirici bakım çevresi oluşturmanın

temel şartı olduğu saptanmıştır<sup>10</sup>. Başka bir çalışmada iyileştirici çevrenin yaratılmasında gece 10<sup>00</sup> sabah 06<sup>00</sup> arası sessizlik kültürü oluşturan girişim temel alınmıştır<sup>11</sup>. Hastane çevresinde iyileştirme bahçelerinin hemşire, birey ve yakınlarının stresinin azaltılmasında, huzur ve iyileşmenin arttırılmasında etkili olduğu bulunmuştur<sup>12, 13</sup>. Katılımcı eylem araştırmasında İnsan Bakım Kuramı kavramsal çerçevesinde Japonya'da altı pediatri kliniğinde hemşireler için bakım ve iyileştirici bakım çevresi oluşturulmuştur. Bu kapsamda öncelikle mevcut sorunlar yeniden tanımlanmış ve örtük sorunlar ortaya çıkartılmıştır (hemşirelik bakımının sunulmasında yetersizlikler ve kimlik sorunu). Sonrasında yeni bakış açısı geliştirme, deneyim ve düşüncelerin paylaşımı, bakımın değerini kavrama gibi iyileştirici önlemlerin alınması ve kimlik krizinden güvene geçiş ve pediatri hemşireliğinde atılganlığı keşfetmeyle hemşirelerin değişimi sağlanmıştır<sup>14</sup>. Kaliforniya'da İnsan Bakım Kuramıyla hemşire ve birey için iyileştirici bir çevre oluşturmak amacıyla hemşirelere eğitim verilmiş ve kuramı keşfetme ve uygulama olanağı sağlanmıştır. Eğitim programında bakımda kullanılan dilin anlaşılması, haftalık dört saat deneyim egzersizleri (kendine bakım, derin maneviyat ve etkileşim) ve iyileştirici çevre oluşturma ile ilgili uygulamalara yer verilmiştir. Deneyimleyerek öğrenme yoluyla hemşirelere bireylerin nasıl hissedebilecekleri simülasyonla gösterilmiş, hemşire ve bireyler için düşünme odası oluşturulmuştur<sup>4</sup>. Ülkemizde Arslan-Özkan ve ark.15 (2014) tarafından yapılan çalışmada infertil kadınların bakımı için oluşturulan iyileştirici çevrenin psikososyal anlamda olumlu etkileri olduğu kanıtlanmıştır<sup>15</sup>. Woolley ve ark.1 (2012) kişiler arası ilişkiler temelli saatlik yakın takip sisteminin uygulanması yoluyla elde edilen iyileştirici çevrenin etkisini şu cümlelerle somutlaştırmıştır:<sup>1</sup> (1) geleneksel bakış açısı: *Hastalarımın gereksinimlerini karşılamak için daha fazla zamana ihtiyacım var.* (2) iyileştirici bakış açısı: *Bakımım altındaki bireylerin karşılanması gereken öncelikli ihtiyaçlarını tanımlayacağım*<sup>16</sup>.

İyileştirici çevreye ilişkin hemşirelik öğretim elemanları ve öğrenci hemşirelerin bakış açıları birçok çalışmada irdelenmiştir. Öğrenci hemşirelerin teknik becerilerini geliştirmekten çok bireylerle nasıl içsel bağ kurabileceklerini öğrenmek istedikleri<sup>17</sup>, bütüncül bakım-iyileştirme yöntemlerini kullanmaları için destek gördüklerinde kendilerini daha başarılı ve tatmin olmuş hissettikleri<sup>18,19</sup> saptanmıştır. Uzun ve Tan 20 (2004)'in çalışmalarında hemşirelerin %64.5'i hemşirelik eğitimine ve %62.3'ü klinik uygulamaya iyileştirici tamamlayıcı terapilerin entegre edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.<sup>20</sup> Başka bir çalışmada hemşirelik öğretim elemanlarının

%95'inin iyileştirici bakım çevresi ve tamamlayıcı terapilerin klinik uygulamaya entegre edilmesini istediği saptanmıştır<sup>21</sup>.

#### Bakım Analizi

İyileştirici ve geleneksel çevrede sunulan bakımın sonuçları kurgu bir vaka üzerinden incelenmiştir. Karşılaştırmalı bakım analizi, iyileştirici bakım çevresinin (1) ilişki merkezli bakım, (2) iyileşme alanı ve özbakım, (3) istek ve farkındalık gelişimi, (4) bütüncüllük, (5)

işbirliğiyle-ortak bakım ve (6) manevi bağ olmak üzere altı temel alanı üzerinden yapılmıştır (2). Bunun için Rakel ve Jonas'ın (2012) vaka çalışması Türkçeye uyarlanmış ve revize edilerek Tablo 3'te verilmiştir:

Ayşe Hanım 45 yaşındadır ve sekiz haftadır geçmeyen sırt ağrısı yaşamaktadır. Ayşe Hanımın akut bir travma öyküsü veya spinal kök semptomları bulunmamaktadır. Ayşe Hanım nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar kullandıysa da ağrısının geçmemesi nedeniyle hastaneye başvurmuştur.

**Tablo 3.** İyileştirici ve geleneksel bakım çevresinin karşılaştırılması

Kavramlar	İyileştirici Bakım Çevresinde	Geleneksel Bakım Çevresinde
<b>İlişki merkezli bakım</b>	Ayşe Hanım poliklinikte hemşiresi Özen hanımın yanına gelir. Çünkü onu tanımakta ve ona güvenmektedir. Ayrıca Özen hemşire daha önce Ayşe hanıma boşanmasıyla ilgili yardımcı ve destek olmuştur.	Ayşe hanımın poliklinikte tanıdığı bir hekim ya da hemşiresi yoktur. Poliklinikte sırasını bekler.
<b>İyileşme Alanı</b>	Ayşe Hanım Özen hemşiresinin görüşme odasından hoşlanmaktadır. Doğa resimlerinin asılı olduğu sıcak ve samimi ortam Ayşe hanıma kendisini güvende ve rahat hissettirmektedir.	Poliklinik soğuk ve iticidir. Poliklinikte sırasını beklerken trafik gürültüsünü, anons sistemini duyabiliyorsun. Poliklinik 3. hasta için hazır...
<b>Öz-bakım</b>	Ayşe Hanım bazen Özen hemşireyi sahilde yürürken görüyor ve "diğer pek çok hemşire gibi stresli" görünmediğini düşünüyor.	Ayşe Hanım poliklinikteki hemşiresinin (adını bilmiyor, çünkü tanışmadı) kilolu, solgun ve yorgun görüldüğünü, Dahası hemşire acelesi varmış gibi oturuyor ve bekleyen hastalardan dolayı stresli görünüyor.
<b>İstek ve farkındalık</b>	Ayşe Hanımın Özen hemşireyle ilgili en sevdiği şey, onun yanındayken tamamen onunla olmasıdır. Görüşmeleri sırasında aklındaki en önemli şeyin kendisi olduğunu düşünüyor.	Ayşe Hanım hemşiresi için üzüyor ve işini hızlı bir şekilde yapabilmesi için uygun bilgi vermenin baskısını yaşıyor. Hemşire ayakta kısa göz teması kuruyor ve kapıdaki bekleyen insanlardan rahatsız gibi görünüyor.
<b>Bütüncüllük</b>	Fizik muayenede sağ quadratus lumborum kasında spazm saptanıyor. Muayenede Ayşe Hanım birkaç ay önce işini kaybettiğini rahatlıkla paylaşabiliyor. Özen hemşire stresin vücut üzerine olumsuz etkileri ile ilgili Ayşe hanıma bilgi veriyor.	Fizik muayenede sağ quadratus lumborum kasında spazm saptanıyor. Hemşire Ayşe hanımın sadece sırt ağrısına odaklanıyor ve fiziksel semptomların ötesine geçmiyor.
<b>İşbirliğiyle-ortak bakım</b>	Özen hemşire Ayşe hanıma aromaterapi masajının sırt ağrısına iyi geleceğini söylüyor ve masaj için plan yapıyor. Ayrıca Ayşe hanımın stresini azaltmak için gevşeme egzersizlerini kapsayan bir danışmanlık veriyor.	Hemşire Ayşe hanımın geçmeyen sırt ağrıları için MR çektirebileceğini ve ileri inceleme için ortopedik cerrahiye gitmesi gerektiğini iletiyor. Epidural blokla ilgili Ayşe hanıma hızlıca bilgi veriliyor.
<b>İşbirliğiyle-ortak bakım</b>	Özen hemşire Ayşe hanımın kilo almış olduğunu fark ediyor ve bir egzersiz programına katılması gerektiğini iletiyor. İdeal kilosuna dönebilmesi için onu destekliyor. Ayşe hanıma ağrı-stres ilişkisini tanımlayan bir kitap öneriyor.	Ayşe hanıma narkotik analjezik reçete ediliyor ve bel ağrısı egzersizi broşürü veriliyor.
<b>Manevi bağ</b>	Özen hemşire Ayşe hanımın fotoğraf ve doğaya olan ilgisini bilmektedir. Ona yaşadığı bu dönemin kariyer tercihi açısından bir fırsat olabileceğini söylüyor. Ve Özen hemşire Ayşe hanımı bu hayatta sevdiği işi yapması için cesaretlendiriyor.	Ayşe Hanım ilaçların ağrısı ve rahatsızlığını keseceği umuduyla başa bırakılıyor. Ayşe Hanım yaşadığı yoğun stres duygusuyla hastaneden ayrılıyor. Hemşiresi ise tükenmeye devam ediyor...

## SONUÇ

Hemşire ve bireyin iyiliğini arttırmada iyileştirici bakım çevresinin olumlu etkileri kuramsal ve pratik olarak kanıtlanmıştır. Ülkemizde de hemşirelik bakım uygulamalarında öncelikle iyileştirici bakım çevresi bilincinin geliştirilmesi, iyileştirici çevrenin uygulamada kullanımı ve kültürümüze özgü araştırma sonuçlarının paylaşılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Arslan- Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2016; 3:191-200.
2. Rakek D, Jonas W. Creating optimal healing environments. Rakek D, (Ed.). Integrative medicine, 3 th ed. Elsevier Saunders, Philadelphia, 2012; 12-19.
3. Swanson KM, Wojnart DM. Optimal healing environments in nursing. J Alter Complement Med, 2004; 10: 43-48.
4. Norman V, Rossillo K, Skelton K. Creating healing environments through the theory of caring. AORN Journal The Official Voice of Perioperative Nursing, 2016; 104: 401-409.
5. Dossey BM. Florence Nightingale's three tenets: healing, leadership, global action. Dossey BM, Selanders LC, Beck DM, Attewell A, (Eds.). Florence Nightingale today: healing, leadership, global action, 1st ed. American Nurses Association, Michigan. 2005.
6. Arslan- Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin keşiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2012;14: 61-72.
7. Watson J. Nursing: Human science and human care. 1nd Revised ed. Jones & Bartlett Learning, New York. 2008.
8. Watson J. Caring science as sacred science. 1nd ed. F.A. Davis Company, Philadelphia. 2005.
9. Waters PJ. Characteristics of a healing environment as described by expert nurses who practice within the conceptual framework of Rogers' science of unitary human beings: a qualitative study. Unpublished doctor of philosophy thesis, The University of Texas Medical Branch at Galveston. Texas. 2008.
10. France NEM, Byers D, Kearney B, Myatt SU. Creating a healing environment: Nurse-to-nurse caring in the critical care unit. Int J Hum Caring, 2011;15:44-48.
11. Long T, Stover P. A culture of quiet: caring for patients by creating an environment for healing. Int J Hum Caring, 2014; 18:45-46.
12. Geary M. Facilitating an organizational culture of healing in an urban medical center. Nurs Adm Q, 2003; 27:231-239.
13. van der Riet P, Jitsacorn C, Junlapeeya P, Dedkhard S, Thursby P. Nurses' stories of a 'Fairy Garden' healing haven for sick children. J Clin Nurs, 2014; 23: 3544-54.
14. Emoto R, Tsutsui M, Kawana R. A model to create a caring and healing environment for nurses in child and family nursing. Int J Hum Caring, 2015;19: 8-12.
15. Arslan-Ozkan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. J Adv Nurs, 2014;70:1801-1812.
16. Woolley J, Perkins R, Laird P, Palmer J, Schitter MB, Tarter K. et. al. Relationship-based care: Implementing a caring, healing. environment MEDSURG Nursing, 2012; 21:179-184.
17. White AH. Clinical decision making among fourth year nursing students: An interpretative study. J Nurs Educ, 2003; 42:113-120.
18. Woodward W. Preparing a new workforce. Nurs Adm Q, 2003; 27: 215-222.
19. Clark CS. Beyond holism: Incorporating an integral approach to support caring healing-sustainable nursing practices. Holist Nurs Pract, 2012; 26: 92-102.
20. Uzun O, Tan M. Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. Complement Ther Nurs Midwifery, 2004; 10:239-44.
21. Halcon LL, Chlan LL, Kreitzer MJ, Leonard BJ. Complementary therapies and healing practices: faculty/student beliefs and attitudes and the implications for nursing education. J Prof Nurs, 2003; 19:387-97.