



**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI**  
**DERGİSİ**  
*BANU Journal of Health Science and Research*

DOI: 10.46413/boneyusbad.1012363

*Olgu Sunumu / Case Report*

**KOAH Tanısı ile İzlenen Bireyin Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**

*Nursing Care of the Individual with COPD Diagnosis According to the Watson Human Care Theory: A Case Report*

Nejla KÖKSAL<sup>1</sup>



Hanife DURGUN<sup>2</sup>



<sup>1</sup>Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları A.D., Dr. Öğr. Üyesi.

**Sorumlu yazar / Corresponding author:**  
Nejla KÖKSAL

[nejla234koksak@gmail.com](mailto:nejla234koksak@gmail.com)

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 20.10.2021

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 18.01.2022

**Atf/Citation:** Köksal, N., Durgun, H. (2022). KOAH tanısı ile izlenen bireyin Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 82-93. doi: 10.46413/boneyusbad.1012363

**ÖZET**

Sigara dumanı, toksik gaz ve partiküllere maruz kalınması akciğerlerde doku hasarına yol açmaktadır. Bu durum bireylerde solunum yollarında daralma, dispne, öksürük ve sekresyon artışıyla karakterize olan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'na neden olmaktadır. Bu çalışma, 86 yaşında 35 yıldır KOAH tanısı olan bireye Watson'ın İnsan Bakım Kuramı rehberliğinde veri toplamak, bakım planı yapmak, değerlendirmek, hemşire ve hasta arasında kişilerarası bakım ilişkisi içerisinde iyileştirici faktörleri kullanarak uygulanan bakım süreci olgu sunumu şeklinde paylaşılmıştır. Bütüncül bir yaklaşım gösteren bu kuramın kullanılması birey için oldukça yararlı olmuş, verilen bakım ve eğitimler tedavinin etkinliği artırmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bütüncül hemşirelik, Hemşirelik bakımı, KOAH, Watson İnsan Bakım Kuramı

**ABSTRACT**

Exposure to cigarette smoke, toxic gases and particles causes tissue damage in the lungs. This situation causes Chronic Obstructive Pulmonary Disease, which is characterized by narrowing of the airways, dyspnea, cough and increased secretion in individuals. In this study, the care process applied to an 86-year-old individual who has been diagnosed with COPD for 35 years, under the guidance of Watson's Human Care Theory, was presented as a case report. The use of this theory, which shows a holistic approach, has been very beneficial for the individual, and the care and training provided has increased the effectiveness of the treatment.

**Keywords:** Holistic nursing, Nursing care, COPD, Watson Theory of Human Care

## GİRİŞ

Hemşirelik, birey, aile ve toplumu oluşturan insanları din, dil, ırk ayrımı yapmaksızın sağlığından sorumlu olan bireyin sağlığını sürdürmesi, geliştirmesi ve hastalık halinde iyileştirmesini sağlayan bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini. Hemşirelik bilim ve sanatının merkezini, sağlıklı veya hasta (sağlıksız olma hali) bireye uygulanan bakım oluşturur. Bakım, hemşirelik mesleğinin varoluş sebebi ve temel yapı taşıdır (Perry, Potter ve Otendorf, 2017). Jean Watson bakım kavramını hemşirelikte ahlaki bir fikir olarak gördüğünü belirtmektedir. Ayrıca bakımı, insan insana koruma ve geliştirmeye yönelik girişimlerden, bireyin hastalık, ağrı, acı çekme ve varoluşundan anlam bulmasına yardım ederek insanlığı korumaktan, kendi bilgisini ve öz-kontrolünü artırmaktan, başkasını ve kendini iyileştirmeye yardımcı olmaktan oluştuğunu ifade etmektedir (Watson, 2005).

Bakımın etkili bir şekilde gerçekleştirilmesinde hemşireliğin bilimsel temeli olan hemşirelik sürecinin de etkili uygulanması gerekmektedir. Jean Watson hemşireliğin özünü “bireyden bireye bakım sağlama süreci” olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca hasta birey ile hemşire arasında gerçekleşen iletişim süreci ile bireylerin iyileştirme ve iyileşme yetisinin arttırdığı ve düzeyli şekilde farkındalık geliştiği belirtilmektedir (Cara, 2003; Fawcett, 2005). İnsan Bakım Kuramı (İBK) 3 temel bileşenden oluşmaktadır bunlar; kişiler arası ilişkiler, bakım durumu-bakım anı ve evrensel nitelik kazanmış olan iyileştirici süreçler olarak açıklanmaktadır (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Cara, 2003; Fawcett, 2005; Watson, 2005:2011). İBK'ya göre bakım durumu yalnızca hemşirenin hastanın özel ortamına girebilmesi, hastayı tanımaya ve anlamaya başlaması ile oluşur. Bu bakım durumu-anı hemşirenin bireye özel yanıtını içermektedir. Bu sebeple hemşire ve hasta benliklerini bütün kılarak profesyonel iletişim süreci yaratmaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire; hasta, hastalık, patoloji kavramları yerine, bakım, iyileşme, bütünlük kavramlarını bakımının merkezine alabilmelidir. Bireye holistik ve sanatsal bakım görüşü ile yaklaşan kuramımız bakım girişimlerini samimi, içten ve estetik

uygulamaktadır. Kuramda iyilik halini sürdürme ve geliştirme, iyileştirici süreçlerle oluşturulmaktadır. İBK kapsamında iyileştirici süreçler birbiri ile ilişkili bir doğrusallık izlemektedir. İyileştirici süreçler 10 başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; 1-sevgi-iyilik, 2-umut-inanç, 3-ben ötesi varoluş, 4-otantik bakım ilişkisi, 5-dinleme ve duyguların açığa çıkması, 6-sorun çözme-çözüm arama, 7-özgün öğretme-öğrenme, 8-iyileştirici bakım çevresi, 9-temel gereksinimlere yardım ve 10-mucizelere izin verme (Watson, 2011).

Uzun süreli bakım gerektiren ve farklı seviyelerde kronik hastalık tanısı olan bireylerin bakım gereksinimleri farklılık göstermekte ve bu bireylere verilecek bakımında bireye özgü olmasını gerektirmektedir. Kronik hastalığı olan bireylere verilen bakımda uygun bir kuram ve/veya modelin kullanımı, hemşirelik bakımının sistemli bir şekilde sunulmasına yardımcı olurken, aynı zamanda hümanistik ve holistik bakış açısıyla bakım verilmesini sağlamaktadır (Zuhur ve Özpancar, 2018).

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); nargile, sigara ve elektronik sigara dumanı, toksik gaz ve toz partiküller ile karşı karşıya kalınması sonucu akciğerde enfeksiyon, doku harabiyeti, tamir ve savunma mekanizmalarında hasar bırakan bir hastalıktır (TTD, 2014). KOAH, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. KOAH'ın görülme sıklığı 40 yaş üstü yetişkinlerde %15-20'dir. Bir diğer deyişle toplumumuzda 40 yaş üstü her 5 kişiden birinde KOAH vardır. Oysa KOAH hastasının sadece biri doktora başvurmuş ve doğru tanı alabilmiştir. Bu durumda, ülkemizde bulunan 3-5 milyona yakın KOAH tanısı alan bireylerin sadece 300-500 bini kendisinde hastalık olduğunu bilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; TTD, 2021).

Nefes alamama ve yaşlılıkla beraber kronik hastalık nedeniyle hastalar kaygılı ve huzursuz hissedebilirler. Yapılan bilimsel araştırmalara göre anksiyete solunum sistemi hastalıklarında en yaygın görülen ruhsal sorundur (Özkan, 1994). Hastaların bir kısmı bu durumu kabullenmek istemez, genellikle de sinirlik hali ve ani kızgınlık söz konusu olabilir. Çoğu kişide ise aile üyelerinin KOAH ile vefat etmesi yaygın olmakla birlikte

nefes alamama durumunda ölüm korkusu vardır (TTD, 2021).

Bununla birlikte nefes alamama problemi kronik hastalığı olan bireylerde günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakla birlikte uyku ve yemek alışkanlıklarını, sosyal çevrelerini değiştirmektedir. Bu konuda hastaları Watson İBK ile bütüncül bakış açısı kapsamında ilaç kullanımından, yeme içme alışkanlarına, hareket-egzersizlerine, ruh haline, duygu ve düşüncelerine yani beden-ruh-zihin kapsamında ele almak KOAH tanısı alan bireylerde hastalıkla yaşamayı öğrenmede hem hastaya hem ailesine yardımcı olmaktadır. Hastaların öz-bakım yeterliliği ve moralini arttırarak öz yeterliliklerinin gelişmesine yardımcı bulunmaktadır.

Bu olgu sunumu; KOAH tanısı alan bireye Jean Watson İBK rehberliğinde hemşirelik bakımı planlanmasını ve uygulanmasını içermektedir.

## OLGU SUNUMU

Seksen altı yaşındaki erkek hasta H.A. emekli ve sosyal güvencesi vardır. Üçü kız biri erkek olmak üzere dört çocuk sahibidir. H.A 'nın eşi 11 yıl önce, oğlu yirmi yıl önce vefat etmiştir. Tek yaşamaktadır.

KOAH tanısı olan hastada özellikle son dört gündür nefes almada güçlük, öksürük, sekresyon çıkarma miktarındaki artış şikayetinin artması nedeni ile 31.03.2021 tarihinde Doğu Karadeniz'de bulunan bir hastanenin göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Doktor tarafından Göğüs Servisine yatışına karar verilmiş ve yatışı yapılmıştır. H.A. Bey'in bilinci açık, oryante ve koopere, işitme ve dokunma duyuuları normaldir, gözlük kullanmaktadır.

H.A.'nın 31.03.2021 tarihlerinde yaşam bulguları, solunum sayısı dakikada 22 (O2 desteği ile); nabızı dakikada 87 atım, kan basıncı 140/80 mm/Hg, vücut sıcaklığı 36,1°C derece olarak ölçülmüştür.

Tedavisinde hastaya ilk girişim olarak nazal kanül ile dakikada 4 lt oksijen gidecek şekilde oksijen tedavisi başlanmış ve aynı zamanda aspirasyon uygulanmıştır. Ayrıca hekim tarafından hastaya günde dört kere Ventolin inhaler yoldan, iki kere Assist ampul, bir kere Lasix ampul (20mg), bir kere Panto (40 mg), bir kere Prednol (40 mg) ve

iki günde bir Teobag (200cc) intravenöz yoldan istem edilmiştir.

Aile risk faktörleri incelendiğinde babasının da KOAH hastası olduğu saptanmıştır, Özgeçmişinde 15 yıl boyunca aktif olarak sigara tüketim öyküsü bulunmaktadır. 35 yıldır KOAH tanısı nedeni ile tedavi edilmektedir. Hasta 35 yıllık KOAH hastası olup ek olarak Diyabetes mellitus ve hipertansiyonu tanısı almıştır, bu hastalıklara yönelik ilaç ve diyet tedavisine uymakta, günlük yaşamını bu hastalıklara göre planlamakta ve kontrollerini düzenli yaptırmaktadır. H.A yirmi yıl önce prostat ameliyatı geçirmiştir. Bilinen besin ve ilaç alerjisi yoktur. Yemek yeme şekli ağızdan ve yerken yardım almıyor, Günlük sık sık olmak şartı ile 5 öğün beslenmektedir, Son zamanlarda istemsiz kilo kaybı vardır (son 6 ayda 4 kilo kayıp).

H.A. Bey 173 cm, 84 kg ağırlığındadır. BKİ'si 28'dir H.A. Bey hastalık süresince yemeklerde seçim yapmadığını, her yemeği yemeye çalıştığını ifade etmiştir. İştahı açık fakat diyabet hastası olduğu için diyetine dikkat ediyor, günlük sıvı tüketimi 2000 ml/; H.A. Bey'in, turgor basıncı iyi, saçları temiz ve tırnakları oval kesilmiş genel görünüş olarak iyi tertipli ve temizdir. Tuvaletine kendisi gitmektedir. Defekasyona çıkma sıklığı 2 günde birdir.

H.A. Bey hareket özgürlüğüne sahip fakat hafif kambur yürürlü, temiz özenli ve düzenli banyo alışkanlığına sahip, ağız bakımına dikkat eden, nebul ilaç kullanımında oldukça titiz ve ağzını sık aralıklarla çalkalayan kendine özen gösteren biridir.

H.A. Bey hastaneye yatışından sonra kesintisiz uyuyamadığını, nebul kullanmadığı gecelerde nefes darlığı ve balgam şikayetiyle uyandığını ifade etmiştir. Genellikle yarı oturur pozisyonda rahatça nefes aldığını zorluk çekmediğini fakat çok çabuk yorulduğunu ve nefes sıkıntısı yaşadığı için ani ve uzun süreli hareket edemediğini belirtmiştir. H.A bakım ihtiyaçlarını gerçekleştirirken çok çabuk yorulduğunu bu nedenle kızlarının yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Çalışmanın verileri 01.04.2021-09.04.2021 tarihleri arasında Doğu Karadeniz' de bulunan bir hastanede toplanmıştır. Hastaya ait bilgiler, araştırmacı tarafından gerekli bilgiler açıkça ifade edildikten sonra hastadan bilgilendirilmiş gönüllü

olur/onam formu imzalatılarak veriler toplanmıştır. Etik ilkeler baz alınarak erkek hastanın adı mahremiyet yönünden kısaltılmıştır.

## **WATSON İNSAN BAKIM KURAMI'NA GÖRE HEMŞİRELİK SÜRECİ**

### **Kişilerarası Bakım İlişkisinin Kurulması ve Bakım Anı'nın Başlaması**

Kişilerarası bakım ilişkisi, duyarlı, uyumlu, samimi, doğru, saygı, empati, içten, güvenilir, ahlaklı ve etik sorumluluk duygularını kapsamaktadır. Watson kişilerarası bakım ilişkisini oluşturmak için birey ve hemşire arasında sevgi dolu, merhametli ve şefkatli bir ilişkinin kurulması gerektiğini belirtmektedir. Kişilerarası bakım ilişkisi bilincinde olan hemşire, bireyin hastalığı, tanısı ve tedavisi gibi görünenin ötesine geçmeli ve onun ruhu ile bir bütün olarak, empatinin de ötesine geçerek, kim olduğunu görmeye çalışmalıdır (Arslan, 2012; Birol, 2016; Watson ve Woodward, 2010).

HA'ya, duyarlı, uyumlu, samimi, saygılı, içten ve güvenilir şekilde yaklaşmıştır, karşılıklı iletişim sağlanınca güvene dayalı bir ilişki oluşturulmuş olup kendisini anlatması için zaman verilmiş, konuşması için destekleyici sorular yöneltilmiştir. H.A. Bey'e "35 yıllık KOAH hastalığınız sizde ne tür duygular yaratıyor yaşamınızı nasıl etkiliyor?" sorusu sorulmuş ve "Genel şikayetlerim arttığı zaman oldukça zor oluyor. Şikayetlerimin şiddeti arttığında balgam ve nefes darlığından ötürü uyku problemi yaşıyorum. Hareket ettiğim zaman nefes almada güçlük yaşıyorum..." şeklinde ifadelerle cevap vermiştir. Yaşadığı sorunlar ile ilgili olarak kendisine destek olmak istediğimiz gösterilmiştir. H.A. bu sayede yaşadığı yalnızlık, kaygı ve stres durumlarını rahatça ifade edebilmiştir. Hastalığı ve yaşlılığı sebebiyle ölüm korkusundan ziyade başkasına muhtaç olmaktan çekindiğini ifade eden hastaya uygun olarak, destek sistemlerinin (örneğin; psikolojik destek, benzer hasta grup terapileri gibi) sağlanması; hastalığı hakkında bilgilendirme ve eğitim verilmesi, arkadaşları ve ailesi ile vakit geçirmesine yönelik önerilerinin de içinde olduğu bir bakım anı oluşturulmuştur. Hasta yaşadığı tüm bu sorunlar konusunda destek ve yardım alabileceğini görerek ve kurulan duyarlı, saygılı, samimi, içten ilişkiyi hissederek kendini ruhsal olarak mutlu ve fiziksel olarak daha sağlıklı hissetmeye başladığını, kurulan

iletişimimizin daha sonra da devam etmesini için rica bulunmuştur.

### **İyileştirici Süreçler**

Watson iyileştirici süreçleri eşsiz bakım-iyileştirme sanatları olarak anlatmaktadır. Watson, iyileştirici süreçlerin geleneksel tıbbi tamamladığını ve tedavi edici faktörlerin ötesinde olduğunu belirtmiştir. İyileştirici süreçler, hemşirelik meslek bilinci ve sanatında hemşireliğin "yapı taşı" ve iyileşme ile bakım sonuçları için yapılan girişimlerin "özü" olarak benimsenmiştir (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012).

İyileştirici süreçler, doğrusal şekilde bağlantı içerisinde olan 10 başlık altında yapılandırılan süreçleri kapsamaktadır. Bu 10 başlık sert kuralcı yönetimden daha çok serbest bakım prosedürünü köken almaktadır. Süreçlerin sıralaması ya da birbirleri ile kesin çizgilerle bölünmesi söz konusu olamaz (Watson, 2011).

### **Sevgi-iyilik**

İnsancıl değerler, kendine ve başkalarına sevgi, şefkat, iyilik, empati ve ilgiyi içerir. Bu iyileştirici faktör, insan bakım biliminin temelinde yer alır. Samimiyetle, sevgi, iyilikle, yargılayıcı olmadan yaklaşılarak H.A.'nın Göğüs Servisine yatışı gerçekleştirildi. Hemşire H.A.'ya adıyla seslenerek servisi tanıtıp, hastanın ortama oryantasyonu sağladı. H.A. ile kişilerarası iletişim kurularak ve konuşması için fırsat tanınarak ve dikkatli bir şekilde dinlenerek güven ilişkisi sağlanmıştır. Ayrıca bilgilerinin alındığı sırada odada yalnız olmaya dikkat edilmiştir. Adı ile seslenilerek, samimi, içten, sabırlı, profesyonel bir dille konuşularak ve mahremiyete özen gösterilerek Veri toplama ve fizik muayene yapılmıştır (Hills ve Watson, 2011; Nelson ve Watson, 2012).

### **İnanç-Umut**

Bütüncül (holistik) bir yaklaşımla hastalarda olumlu sağlık algısının iyileştirilmesini kolaylaştırmayı amaçlayan bu süreç, inanç, umut, bireysel inançlara saygı kavramlarını içermektedir. Bakımın bütüncül gerçekleşmesi için H.A. ile samimi iletişim kuruldu. Bireyin inançları hakkında bilgi sahibi olundu ve inançlarını desteklendi. Hastalığı hakkında soru yöneltmesi, kaygıları ve endişe yaratan

düşüncelerini ifade etmesi konusunda hasta cesaretlendirildi. “Fiziksel sağlığınızla ilgili kaygılarınız endişeleriniz nelerdir?” sorusuna ise “inançlarına düşkün biri olarak hastalığın Allah’tan geldiğine inanıyorum ve şu anda kendi bağımsız aktivitelerimi yerine getirebiliyorum en büyük endişem bakıma muhtaç hala gelmek başkasına bağımlı olmak.” İnançlarını yerine getirdiğinde ve Diğer KOAH hastaları ile duygu ve düşüncelerini paylaşmasının ruh haline iyi geldiğini ifade etmiştir (Sitzman ve Watson, 2014; Watson, 2008).

### **Duyarlılık**

Bir hemşire için duygularını tanıması, kendisini gerçekleştirmeyi sağlar. Hemşireler kendi duygu ve düşüncelerini kabul ettiğinde daha gerçekçi, daha otantik ve başkalarına karşı daha duyarlı olacaktır. Bu sürecin temelini, manevi destek, büyüme, gelişme ve bilinçlilik kavramları oluşturmaktadır. H.A.’nın hastalığının (KOAH) alevlenme döneminde uyguladığı tedavi yöntemleri ve acil durumlara karşı bilgi düzeyi belirlenmiştir Nefes darlığı, artmış balgam, öksürük vb.) “Kronik obstrüktif akciğer hastalığı belirtileri şiddetlendiğinde bu durumla nasıl baş ediyorsunuz ne gibi uygulamalar yapıyorsunuz?” “Nefes darlığım arttığı durumlarda yarı oturur pozisyona geçiyorum derin derin nefes almaya çalışıyorum. Şikayetlerim uyurken daha sık oluyor o durumda da genelde uyumuyorum ibadet ediyorum rahatlayınca uykuya dalıyorum. Çok öksürdüğüm ve sıkıştığım durumlarda oksijen ve nebul alıyorum” hastalığı hakkında bilgi eksikliği olan yönler gerekli eğitimlerle desteklenmiştir (Watson, 2008).

### **Otantik Bakım İlişkisi**

Sevecen, yardım edici-güven verici bakım ilişkisi iyileştirici bilincin merkezidir ve insan insana etkileşimde orijinallik ve otantiklik gerektirir. Watson, hemşire ile birey arasında sevgi dolu yardım edici ve güven verici bir bakım ilişkisi geliştirmenin, kişilerarası bakım için çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. H.A. Bey ile Etkileşim sırasında gerçekten içten, dürüst, açık ve yapıcı bir iletişim kurulmuştur. “Kendinizi nasıl tanımlarsınız?” sorusuna “İnançlı ve sevecen. Hastaneye geldiğimde personelinden hemşiresine kadar herkes tarafından H. Amca olarak bilinir ve sevilirim.” demiştir. Bu cevabı verirken hastanın

yüzünde mutluluk ve bu durumdan memnun olduğunu ifade eden jest ve mimikler gözlenmiştir. Saygı duyulması, sevilmesi ve tanınmasından ötürü mutlu olmaktadır (Sitzman ve Watson, 2014).

Yargılamayan bir tutum sergileyerek duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için olumlu ve samimi bir ortam oluşturulmuştur.

### **Dinleme ve Duyguların Açığa Çıkması**

“Doğru ya da yanlış duygu yoktur. Duygusal ve bilişsel yaşamımızda fark yaratan şey duygularımızı nasıl kabul ettiğimize yanıt verdiğimizle ilgilidir”. Bir kere kendimize duygularımıza saygı gösterir ve onları gerçekten hissetmemize izin verirsek, duygularımızın daha fazla farkına varırız... Sonunda duyguların evrensel olduğunu, iyi ya da kötü duygu diye bir şeyin olmadığını anlıyoruz. Herkesin hisleri vardır. Farkına varmak kişiyi özgürleştirebilir, sükuneti sağlayabilir, kendine karşı nazik ve affedici olabilir. Dolayısıyla, duyguların ifadesi, kendi başına iyileştirici niteliktedir. Bireyin yargısız bir şekilde duygularını ifade ettiği başka biriyle birlikte olma süreci, karşılıklı bir güven ve anlayış sağlar. Bu süreç, bakım ilişkisinin otantikliğini sağlayan ve o anda her iki bireyin paylaştığı insanlığı doğrulayan bir öz olarak hizmet eder (Watson, 2008).

Güvenli ve içten, hasta ve hemşire ilişkisinin oluşturulmasıyla kendisinin, ailesinin veya yaşadığı pozitif-negatif hislerin açığa çıkarması için desteklenmiştir. H.A.’ya aile içi rolleri sorulmuş olup aile içi rollerini baba, dede, evden ve kendinden sorumlu adam ve kayınpeder olarak sıralamıştır. Bu rolleri sıralamasındaki duygularını ve düşüncelerini ise kısaca bu cümlelerle ifade etmiştir. “Öncelikle dört çocuk babası olup onları zor koşullarda güzelce büyüttüm hiçbir şeylerini eksik etmedim, oğlum vefat ettiğinde üç torunum babasız kaldı ve ben onları hiç bırakmadım hepsini büyüttüm dedelik yaptım, dul kalan gelinimi yalnız bırakmadım ona hep yardım ettim. Eşim on bir yıl önce vefat etti ve ben artık evden ve kendimden sorumlu olan adam oldum evde tek başıma yaşıyorum ama sürekli kızlarım yanıma geliyor onlardan çok memnunum kız evladım olduğu için sürekli şükrediyorum.” diye ifade etmiştir. H.A. kendisinin sosyal desteği olarak kızlarının

varlığını ve yaşına yakın olan arkadaşını söylemektedir. Gün içi yaşamında yalnızlığını, sıkıntısını arkadaşı ile yaptığı sohbetlerle uzaklaştırdığını söylemiştir.

Yaşamı hakkındaki olumsuz duygularını açığa çıkarmasına destek olunmuştur. Bu durumlar karşısında başvuracağı mekanizmaları ve bu baş etme mekanizmalarını ne şekilde uygulayacağı konusunda bilgi (stres faktörlerini ailesi ve kızlarına anlatması, yürüyüşe çıkma, hobi edinme vb.) verilmiştir.

### **Problem Çözme**

“Her türlü bilme yolunu kullanarak, iç görü kazanmaya, bilmeye, deneyimlemeye, yargılamaya odaklanın, her kanıt, belirli durumlara özel farklı bilgi biçimleri verebilir” (Watson, 2010). Kendimizi ‘kanıtların’ birçok şekil aldığını, veri ile bilgi, anlayış ve bilgelik arasında fark olduğunu hatırlatmak önemlidir. Watson’a göre altıncı süreç sadece problem çözme-çözüm arama ve kuramın gelişmesini sağlamayı değil, aynı zamanda bakımın görülür hale gelmesini sağlamaktadır (Watson, 2008).

H.A.’ya hastalığı (KOA, belirti-bulgu ve tedavi) hakkında bilgilendirilip, hastalığının uzun yıllar devam edecek bir hastalık olduğu, doktor izleminde düzenli tedavi ve ilaç kullanmanın zorunluluğu ve ehemmiyeti anlatıldı. Nefes darlığı ve öksürük sorununa yönelik alternatif tedavi yöntemleri anlatıldı (sakin kalması önerilip, nefes ve öksürük egzersizleri öğretildi). KOA alevlenme döneminde olan şikayetleri hakkında konuşuldu.

### **Öğrenme-Öğretme**

Bakım verme ve tedavi etme kavramları birbirinden ayrı, önemli kavramlardır. Bireyin bilgilendirilmesi ve sağlık-iyilik hali için sorumlulukların değiştirilmesine izin vermek gerekmektedir. Hemşire bu süreci öğrenme-öğretme yolu ile kolaylaştırmaktadır. Bu süreç, bireyin öz bakımını sağlayacak, gereksinimlerine karar verecek, kişisel gelişim için fırsatlar sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır (Jesse ve Alligood, 2014). İlaçların yan etkileri olabileceği hakkında eğitim verildi. Bu süreçte H.A. ve yanında olan kızına nebulizatör ve oksijen cihazı kullanımı hakkında bilgisi ölçülüp alınan bilgiler doğrultusunda bilmediği veya eksik olduğu

kısımlar hakkında ona özgü sözlü ve uygulamalı eğitim verildi.

### **İyileşme Çevresi**

Hemşireler, sağlık ve hastalık üzerinde etkili olan içsel ve dışsal çevreleri tanımlamalarıdır. İçsel çevre, zihinsel ve manevi esenlik ve bireyin sosyokültürel inançlarıdır. Dışsal çevrede ise konfor, mahremiyet, güvenlik ve temizlik, estetik bulunmaktadır (Boz, 2018; Watson, 2007).

Oda içi mahremiyetin sağlanması, konforunun düzenlenmesi ve H.A.’nın ibadet alışkanlığını yerine getirebilmesi için iyileşme çevresine yönelik düzenleme yapılmıştır. Yatak korkuluklarının uyumadan önce kaldırılmasına, odaya düzenli temiz hava girmesine ve temizliğine yönelik girişimler yapılmıştır (ibadet vakitlerinden önce oda havalandırılıp yerlerin silinmesi için personele ricada bulunulmuştur).

### **Temel Gereksinimlere Yardım**

Temel gereksinimlere yardım sürecinde H.A.’nın gereksinimi olan alanların belirlenmesi ile İBK’nın holistik ve hümanistik yapısı yerine gelmiş olmakta ve bireye bütüncül bakım yapılmıştır. H.A Bey’in temel bakım hususunda yardıma ihtiyacı olduğu temel bakım alanları saptanarak yardımcı olunmuştur (Watson, 2005; 2007; 2011).

### **Varlıksal-Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme**

Watson, bu iyileştirici süreci ‘anlaşılması zor’ olarak tanımlamaktadır. Watson bu sürecin kendi ve diğer bireyleri daha iyi anlamaya ve düşünmeyi zorlayan bir deneyim sağlamaya hizmet ettiğini belirtmiştir. Bu süreç kendini ve diğer bireyin iç yaşam deneyimlerinin bir fenomen, bir gizem, birçok faktörden etkilenen ve açıklanamayan faktörleri olan sübjektif bir durum olduğunu belirtir. Bu süreç herkesin önemli bir yaşam değişikliğinde ya da derin bir düzeyde varoluşsamanevi bir krizde etkili olabilmektedir. Ani bir hayat değişikliği olarak yeni bir tanı, hastalık, travma sonucu ortaya çıkar (Watson, 2008; Sitzman ve Watson, 2014).

Verilen bakım ve eğitimler ile H.A.’nın yaşadığı stresörlerle başa çıkmasının güçlendirmesi hedeflenmiştir. H.A. bey evde yalnız yaşamının strese neden olduğunu ifade etmiştir. Taburculuk

dönemine ilişkin hastaya verilecek eğitim, bakım ve ev işlerinin düzenlenmesinde kızlarının desteğinin ciddiyetini vurgulayarak, bu desteğin önemine ilişkin geri bildirim sağlanmıştır.

## HEMŞİRELİK TANILARI

**Hemşirelik Tanısı-1 Bireyde solunum sayısının ve derinliğinin artmasıyla bulgularan akciğerlerde oluşan kronik inflamatuvar süreçle ilişkili dispneye bağlı Etkisiz Solunum Örüntüsü**

**Alan 4.** Aktivite/ Dinlenme **Sınıf 4.** Kardiyovasküler/Pulmoner Yanıt **Kod:** 00032 (Barcus ve ark.,2016; Turan, 2018; Barros ve ark., 2020; Erdemir ve Türk, 2021).

### NOC-Hemşirelik Çıktılarının Sınıflaması

- Bireyin rahat nefes aldığı bildirilmesi,
- Büzük dudak solunumu ve kontrollü solunum yapabilmesi,
- Bireyin solunum kaslarını güçlendirici teknikleri öğrenmesi ve solunumunu etkili şekilde gerçekleştirebilmesi (Gürhan, Polat ve Fidancı, 2019; Kapucu, Akyar ve Korkmaz, 2018).

### NIC- Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması

Solunum izlemi (Kod:3350), Oksijen tedavisi (Kod: 3320).

**Alan 2. Fizyolojik: Karmaşık Sınıf: Solunum Yönetimi**

- Solunumun hızı, solunum ritmi, solunum derinliği ve solunum çabasını izlendi (hareket halinde kısa, sık aralıklı ve derin olmayan sesli solunum).
  - Hastanın aktif şekilde öksürme becerisini gözlemlendi ve öksürüğün başlangıcını, özelliklerini ve süresini kaydedildi, (kısa kısa, sık aralıklarla derin öksürük).
  - Solunum sıkıntısını aza indirmek için uygun şekilde ventilasyon/ perfüzyon dengesini kolaylaştıracak nefesini doğru kullanmasını sağlayacak pozisyonlar öğretildi.
  - Solunum egzersizleri öğretildi.
- Diyafragmatik solunum:** Kendinize rahat bir pozisyon seçin (bir sandalyede oturun ya da başınızın ve dizlerinizin altına yastık koyun)
- Bir elinizi önde göğüs kafesinizin hemen altına diğer elinizi de göğüs kemiğinin üzerine koyun,

nefes alıp verin ve solunum kasının hareketini izleyin,

- Yavaş, derin bir nefes alın ve kontrollü olarak verin,
- Dinlenin.

### Büzük Dudak Solunumu:

- Önce burnunuzdan yavaşça nefes alın,
- Isık çalacakmış gibi dudaklarınızı büzün,
- Nefesinizi yavaşça ve daha uzun süreli büzülmüş olan dudaklarınızdan boşaltın,
- Nefesinizin dışarı çıkması için güç harcamayın,
- Nefesiniz kesilene kadar işlemi sürdürün,
  - İsteme göre havayolu açıklığını ve gaz değişimini kolaylaştıran nebul ilaçları verildi.
  - Oksijen tedavisinin etkisi gözlemlendi.
  - Oksijen tedavisinde kullanılan cihazı zaman aralıkları ile denetlendi (Erdemir, Kav ve Yılmaz, 2017; Gürhan ve ark., 2019; Kapucu ve ark., 2018).

**Değerlendirme:** Yapılan girişimler, verilen eğitimler ve öğretilen egzersizler sonucunda H.A'nın nefes alımındaki sıkıntının azaldığı gözlemlendi. Öğretilen egzersizleri hastanın hastanede kaldığı süre boyunca kendi kendine uygulaması gözlemlendi. Hareket halinde ve gün içinde saturasyon değerlerinde değişimler olduğu için izlenmeye devam edildi.

**Hemşirelik Tanısı-2 Bireyin kişisel hijyeninde yetersizlikle bulgularan akciğerlerde oluşan kronik inflamatuvar süreçle ilişkili dispneye bağlı Banyo Yapmada Öz Bakım Eksikliği**

**Alan 4.** Aktivite / Dinlenme, **Sınıf 5.** Öz Bakım, **Kod:** 00108 (Barcus ve ark., 2016; Turan, 2018; Barros ve ark., 2020; Erdemir ve Türk, 2021).

### NOC-Hemşirelik Çıktılarının Sınıflaması

- Hastanın el-yüz temizliğini, genel vücut temizliğini, ağız bakımı ve ayak bakımını kendi kendine ya da yardımla yapabilmesi,
- Minimal zorluklarla güvenli ve etkili bir şekilde yıkanma yöntemlerini kullanması,
- İhtiyaç duyulduğunda bakım veren bireyin yardımı ile agresif davranışlar sergilemeden yıkanması,
- Banyo sırasında memnuniyetini ifade etmesi (Gürhan ve ark., 2019; Kapucu ve ark., 2018).

### **NIC- Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması**

Özbakım Yardımı: Banyo/ Hijyen (Kod: 1801)

**Alan 1. Fizyolojik:** Temel Sınıf: Öz bakımı Kolaylaştırma

- Hastanın temizlik alışkanlığını değerlendirerek yetersizlik durumu tanımlandı (el-yüz temizliği, banyo sıklığı, ağız bakımı, ayak bakımı, tırnak kesimi).
- Hastanın banyo yapması gerektiğinde banyoda güvenliği ve mahremiyeti sağlama, yetersizlik durumunda yardım edeceğimiz kendisine söylendi.
- Öz bakım faaliyetleri desteklenirken hastanın gelenek ve göreneklerini göz önünde bulunduruldu.
- Bireyin yardım almadan bakıma ilişkin becerileri gözlemlendi.
- Hastanın kendi kendine bağımsız bir şekilde duş alması ve tuvalete gitmesi kolaylaştırıldı (oda herhangi bir engel veya düşme durumu olmaması için düzenlendi tuvalete gitmek için yürümesi gereken mesafelerde nefes darlığına bağlı olarak oksijen uzatma kablosu çekildi).
- Hastanın hijyen ritüellerini öğrenildi devam ettirmesinde yardım edildi ve cesaretlendirildi.
- Gerekli görünen bireysel eşyaları (örn; diş fırçası, banyo sabunu, şampuan, losyon vb.) ailesinden istenerek sağlandı (Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Kapucu ve ark., 2018; Turan, 2018).

**Değerlendirme:** Yapılan girişimler sonucunda H.A.'nın kendi bakımını yaparken daha az yardım aldığı saptanmış olup bakımını yaparken daha cesaretli ve bağımsız davrandığı gözlemlenmiştir.

**Hemşirelik Tanısı-3 Bireyin iyi uyuyamadığını ifade etmesi ve gün içerisinde uykulu görünmesiyle bulgularan akciğerlerde oluşan kronik inflamatuvar süreçle ilişkili dispneye bağlı Uyku Örüntüsünde Bozulma Alan 4.**

Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1.Uyku ve Dinlenme, Kod: 00198 (Barcus ve ark.,2016; Turan, 2018; Barros ve ark., 2020; Erdemir ve Türk, 2021).

### **NOC-Hemşirelik Çıktılarının Sınıflaması**

- Düzenli bir uyuma ve uyanma programı sürdürmesi,
- Uykusuzluk belirtilerinin azaldığını ifade etmesi,
- Zorlanmadan uykuya dalması,

•Normal sürecinde uyanarak, kendini dinlenmiş hissettiğini ifade etmesi (Gürhan ve ark., 2019; Kapucu ve ark., 2018).

### **NIC- Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması**

Uykunun güçlendirilmesi (Kod: 1850),

**Alan 1. Fizyolojik:** Temel Sınıf: Öz bakımı Güçlendirme

- Hastanın uyku alışkanlığı ve uyku gereksinimi belirlendi (Günde ortalama 8-10 saat uyuyor, aralıklı uyku gece sık sık uyanıyor gündüz şekerleme yapıyor).
- Hastanın uykusunu etkileyen durumlar ve normal uyku örüntüsü belirlendi.
- Uyku ve dinlenme dönemlerinde eklemlerin uygun pozisyonda olması gösterildi ve anlatıldı (örn: kolların ve kalçanın yastıkla desteklenmesi).
- Uyku süresince çevresel ortamın sessizliği sağlandı.
- Hasta, durumu stabil ise vital bulgu alımı için uyandırılmadı.
- Tedavi planı ve vital bulgu takibi hastanın uyuma düzenine göre ayarlandı.
- Hastanın uyumadan önce idrar yapması söylendi.
- Hastanın gündüzleri uyanık kalması için aktivite önerildi (hastane içi 5-10 dk yavaş tempolu yürüyüşler).
- Öğleden sonra kafeinli içeceklerin almaması gerektiği söylendi ve takip edildi.
- Dispne var ise hastaya uygun pozisyon verilerek daha rahat nefes alması sağlandı (Yatak başı kaldırılıp arkası yastıkla desteklendi) (Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Kapucu ve ark., 2018; Turan, 2018).).

**Değerlendirme:** Uyku düzeninde bozulma tanısı için uygulanan girişimler sonucunda H.A.'nın gece uyanmalarının azaldığı, gündüz uykularında rahatsız edilmediği içinde dinlenmiş uykusunu almış olarak uyandığı gözlemlenmiştir.

**Hemşirelik Tanısı-4 Bireyin ailesiyle olan iletişimde bozulmaların olduğunu ifade etmesiyle bulgularan yaşlı ve kronik hastalığa sahip olmasıyla ilişkili Etkisiz Rol Performansı**

**Alan 7. Rol İlişkileri, Sınıf 3. Rol Performansı, Kod: 00055** (Barcus ve ark., 2016; Turan, 2018; Barros ve ark., 2020; Erdemir ve Türk, 2021).



### **NOC-Hemşirelik Çıktılarının Sınıflaması**

- Gerçekçi rol algısını tanımlaması,
- Olağan rollerini yerine getirememenin yol açtığı sorunları kabul etmesi,
- Rol performansını sürdürdürebileceğine ilişkin daha olumlu düşüncelere sahip olması (Gürhan ve ark., 2019; Kapucu ve ark., 2018).

### **NIC- Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması**

Rol performansının güçlendirilmesi, rol gelişimi

**Alan 1. Fizyolojik:** temel sınıf: rol performansı

- Kişinin rol performansında etkisizliğe neden olacak sebepler tespit edildi.
- İBK baz alınarak samimi ve içten kişiler arası ilişki kurularak kişinin duygu ve düşüncelerini dile getirmesine imkân sağlandı.
- Kişinin stres ve anksiyetesi minimum düzeyde tutulmaya çalışıldı.
- Aile içi süreçlerin bozulmaması adına rol performansında yaşanan problemler aile içine yansıtılmadı. Bu konuda hastaya ve aile üyeleriyle konuşuldu.
- Bireyin kapasitesi belirlendi ve kişinin kapasitesine göre rolleri tekrar tespit edildi.
- Kişinin aile üyeleri ile iletişimi iyi düzeyde tutuldu daha sık ziyaret etmeleri veya telefon görüşmesi yapmaları için hastanın kendisi ve ailesi teşvik edildi.
- Kişinin fiziksel aktivitelerinde gerileme olmaması için kişiye uygun aktiviteler (günde üç kez 5-10 dakikalık yürüyüşler) ve egzersizler öğretildi.

• **Aktivite ve egzersizlerde dikkat etmesi gereken noktalar anlatıldı:** her zaman kısa etkili nefes açıcı bir ilaç yanınıza almayı unutmayın, fazla yemek yedikten sonra yürümemelisiniz, bir anda aşırı egzersiz yapılmamalıdır, yavaş yavaş tempolu yürümelisiniz (Erdemir ve ark., 2017; Gürhan ve ark., 2019; Kapucu ve ark., 2018; Turan, 2018).

**Değerlendirme:** “Etkisiz Rol Performansı” tanısına göre uygulanan girişimler sonucunda H.A.’nın aile bireyleri ile olan iletişimde daha aktif rol oynadığı gözlemlenmiş olup özgüveninin arttığını ve stresinin azaldığını sözel olarak ifade etmiştir.

**Hemşirelik Tanısı-5 Bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken endişe duyduğunu ifade etmesiyle bulguların eşinin erken yaşta vefat etmiş olup evde tek yaşamakta olmasıyla ilişkili “Ev Bakımında Bozulma**

**Alan 4.** Aktivite / Dinlenme, **Sınıf 5.** Öz Bakım, **Kod:** 00098 (Barcus ve ark., 2016; Turan, 2018; Barros ve ark., 2020; Erdemir ve Türk, 2021).

### **NOC-Hemşirelik Çıktılarının Sınıflaması:**

- Güvenli ev ortamı,
- Aile fonksiyonu,
- Sosyal destek,
- Öz bakım: Enstrümental günlük yaşam aktiviteleri (Gürhan ve ark., 2019; Kapucu ve ark., 2018).

### **NIC-Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflaması**

Aile desteği, ev bakımına yardım

**Alan 1. Fizyolojik:** Temel Sınıf: Öz Bakım: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri

- Evinin bakımını sağlaması için gereken bilgilendirmeler yapıldı.

### **Ev işleri:**

- Evi süpürürken yavaş yavaş hareket edin. Nesnelere veya eşyaları iterken nefes alın, kendinize çekerken nefes verin.
- Sık sık ara vermeye çalışın.
- Toz alırken yüksek yerlere uzanmaya çalışmayın, uzun saplı yardımcıları kullanın
- Yere eğilmeyin gerekirse oturarak toz alın.
- Eğilme ve fırçalama gibi ağır işlerde daima bükük dudak solunumunu kullanın.
- Yatak yapmak çarşafı değiştirmek gibi daha fazla enerji harcayan işleri oturarak yapın. Kesinlikle acele etmeyin, nefesinizi kontrol edin.
- Çamaşırları kurutmanız gerekirse, ipe asmak yerine tekerlekli veya taşınabilir kurutma askıları kullanın.
- Ütülerken ütü kaldırmak yerine kaydırarak kullanın.
- Elde bulaşık yıkarken yüksek bir taburede oturarak yıkayın (TTD, 2019; 2021).

### **Alışveriş**

- Marketin kalabalık olmadığı zamanları tercih edin.

- Yüksekteki malzemeler için market görevlisinden yardım isteyin.
- Alışveriş arabası kullanın.
- Alışveriş torbalarını tam doldurmayın.
- Aldıklarınızı taşımak için tekerlekli pazar çantası kullanın (TTD, 2019; 2021).

### **Banyo Yapmak ve Duş Almak**

- Ilık suyla yıkanın.
  - Bir koltuk veya tabureye oturarak yıkanın, tıraş olun.
  - Sık kullandığınız havlu, tıraş takımı gibi malzemelerinizi kolay erişilebilir yerlere koyun.
  - Havlu yerine bornoz kullanın.
  - Akciğerinizi rahatsız edecek sprey deodorant ve aerosol tıraş kremlerinden kaçının (TTD, 2019; 2021).
- Bireyin yaşadığı problemler özenle dinlendi bu hususta yapması gerekenler anlatıldı.
- Aile üyelerinden birini kaybetmiş bununla ilgili olarak manevi destek verildi hasta dinlendi duygularını paylaşmasına olanak sağlandı (eşi ve oğlunu yıllar önce kaybetmiş).
- Beraber muhabbet edilerek empati kurulması sağlandı. Dertleri dinlendi ve sonrasında bu dertleri başımızdan savurmayarak destek verildi.
- Başa çıkma yöntemleri öğretildi (egzersiz, yormayan bahçe işleri, tv izleme, komşuları ile vakit geçirme).

**Değerlendirme:** “Ev Bakımında Bozulma” tanısına göre uygulanan girişimler ve verilen bilgiler sonucunda H.A.’nın günlük yaşam aktivitelerini yaparken endişe duyduğu sorunlar hakkında endişelerinin azaldığını sözel olarak ifade etmiştir.

### **TARTIŞMA**

#### **Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi ve Tartışma**

Bu olgu sumunda, sigara içmeye bağlı kronik obstrüktif tanısı olan H.A.’nın hemşirelik bakımında, NANDA Taksonomi II sınıflama sisteminden faydalanılmıştır. NANDA Taksonomi II’de yer alan öz bakım aktivite/dinlenme, rol performansı rol ilişkileri ve aktivite/dinlenme uyku istirahat, konfor alanlarından beş hemşirelik tanısına yer verilmiştir.

H.A. beye İBK ile kişilerarası bakım ve iletişim merkezli holistik ve hümanistik bir bakım

sunulmaktadır. Hemşirelik bakımı uygulamalarını iletişim, güven verici ve bütüncül kapsamda gerçekleştiren bu kuram, Watson’un ifade ettiği gibi hemşireliğin özünü yansıtmaktadır (Watson, 2010).

Kronik hastalığı olan bireylerde ilaç kullanımına ve hastalık semptomlarına bağlı olarak alınan tedavi hastalık ile yaşamayı zorlaştırmaktadır. Hastaların yaşamlarındaki davranışlarını, duygu ve düşüncelerini, bakıma ilişkin bağımsızlıklarını etkilemekte ve hastalığın yönetimini zorlaştırmakta yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Watson, 2010).

Bu vaka sunumunda hastanın 35 yıldır KOAH tedavisi aldığı saptanmıştır. Bu çalışmada, hastadan alınan anamnez doğrultusunda, bireyin dispne ve artmış balgam şikayetleri nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurduğu saptanmıştır. KOAH tablosu kendini genellikle nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma miktarındaki artış ve solunum sıkıntısı şeklinde göstermektedir.

Bu olgudan elde edilen bulgular doğrultusunda H.A. bey nefes almada güçlüğüne bağlı olarak fiziksel aktivede kısıtlama yaşadığı, nefes darlığı şikayetleri nedeniyle gece uykusunu sağlıklı alamadığını ve uyku örüntüsünün bozulduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda olgu da İBK’nin kullanılmasıyla H.A. beye verilen bakım ve eğitimler empati, sevgi-iyilik ve holistik bakış ile ele alış kapsamında gerçekleştirilmiştir. H.A. beyin, hastanede olduğu zamanlardaki ifadelerinden hayatından memnun olduğunu ailesini yani kızlarına ve torunlarına sahip olmaktan mutlu olduğunu fakat tek yaşamının verdiği yalnızlık hissiyatı ile hastalığının alevlenme döneminde acil durumlarda tek başına yetemeyeceğini düşünmekte olduğunu anlaşılmış ve acil durumlarda neler yapması gerektiği anlatılmıştır. Ayrıca H.A. beyin tek başına olduğu ortamda oksijen makinesini kullanma, diyetine uyma ve bakımını kendi gerçekleştirdiği gibi birçok konuda uygulamaları ve aktiviteleri onaylanmış ve yöreklendirilmiş.

Bu şekilde yine H.A. beyin bakıma ilişkin yaptığı uygulamaların doğruluğu takdir edilerek özgüveni artırılmaya çalışılmıştır. H.A. bey verilen kişilerarası bakımın ve kurulan etik, saygılı, içten iletişim için oldukça iyi hissettiğini sözel olarak ifade etmiş ve öğrendiklerini uygulayacağını belirtmiştir.

İBK zihin-beden-ruh yaklaşımı kapsamında H.A. beye bakım vermektedir. Bakım davranışları, herhangi bir maddi kayıp sağlamayan verimi oldukça belli olan davranışlardır. Bakım anı-durumu ve kişilerarası ilişkiler ile başlayan bakım davranışları, hem H.A.'nın hem de hemşirenin sunduğu hemşirelik bakımından aldığı tatmin duygusunu yükseltmektedir. H.A. beye verdiği bakım sürecinde kişilerarası kurulan iletişim saygılı ve birey olarak görmek istediği değeri ve sevgiyi kendisine ulaştırmak önceliği olmuştur. H.A. beyin taburcu olurken özellikle gelip bana veda etmesi ve iyi dileklerde bulunması ve bana dışarıda da selam vereceğini ifade etmesi bakımdan aldığım sonucun pozitif olması benim için en büyük doyum olmuştur.

## SONUÇ

İBK, insan, çevre, içtenlik gibi insani kavramları içerisinde bulunduran ve hemşirelikte pek çok bölümde kolayca uygulanan bir kuramdır. H.A. etrafında bulunan stresörlerle baş etme mekanizmalarının güçlendirilmiş, şikayetleri ve korkuları endişeleri güven verici bir dille dinlenmiş profesyonel bir dille iletişim kurulmuş bu dönemin iyilik halinde atılması sağlanmaya çalışılmıştır. Holistik ve hümanistlik bakım gösteren bu kuramın kullanılması bireye oldukça yarar sağlamış ve verilen bakım ve eğitimler tedavinin iyileşme sürecinin etkinliğini arttırmıştır.

### Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: N.K., H.D.; Tasarım: N.K., H.D.; Denetleme/Danışmanlık: H.D.; Analiz ve/veya Yorum: N.K., H.D.; Kaynak Taraması: N.K.; Makalenin Yazımı: N.K., H.D.; Eleştirel İnceleme: H.D.

### Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

### Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

### Finansal Destek/Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

Arslan-Özkan, İ., Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme*

*Dergisi*, 14(2), 61-72. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52724/695455>

Arslan-Özkan, İ., Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52724/695455>

Arslan, İ. (2012). *Watson'ın bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin infertil kadınların, infertiliteden etkilenme durumlarına, öz-yeterlik ve uyum düzeylerine etkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.

Biol, L. (2016). *Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım (10. Baskı)*. Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Boz, İ. (2018). İyileştirici bakım çevresi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56-61. doi: 10.5505/bsbd.2018.88579

Barros, A. L. B. L. D., Silva, V. M. D., Santana, R. F., Cavalcante, A. M. R. Z., Vitor, A. F., Lucena, A. D. F., ... Santos, V. B. (2020). Brazilian nursing process research network contributions for assistance in The Covid-19 Pandemic. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(2), 1-11. doi:10.1590/0034-7167-2020-0798

Cara, C. (2003). A pragmatic view of Jean Watson's Caring Theory. *International Journal of Human Caring*, 7(3), 51-61. doi: 10.20467/1091-5710.7.3.51

Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz, A. A. (Eds.). (2017). *Hemşirelik girişimleri sınıflaması*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Erdemir, F., Türk, G. (2021). *Hemşirelik tanıları el kitabı (11.Baskı)*. İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri.

Fawcett, J. (Ed). (2005). *Contemporary nursing knowledge an analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: FA Davis Company

Gürhan, N., Polat, Ü. G., Fidancı, B. E. (Eds). (2019). *Hemşirelik tanıları el kitabı (11.Baskı)*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Hills, M., Watson, J. (2011). *Creating a Caring Science Curriculum: An Emancipator Pedagogy for Nursing*. New York: Springer Publishing Company.

Jesse, D. E., Alligood, M. R. (2014). *Watson' philosophy in nursing practice*. In M. R Alligood, Nursing theory: Utilization application. St Louis: Mosby-Elsevier.

- Kapucu, S., Akyar, İ., Korkmaz, F. (2018). Pearson hemşirelik tanıları el kitabı (NANDA-I Tanılar, NIC Girişimler, NOC Çıktılar) (11. Baskı). Ankara: Pelikan Yayınevi.
- Kaya, D. (2015). Nanda hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımının sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 13(52), 121-130.
- Nelson, J., Watson, J. (2012). *Measuring caring: international research on caritas as healing*. New York: Springer Publishing Company.
- Özkan, S. (1994). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. İstanbul: Roche Yayınevi.
- Perry, A. G., Potter, P. A., Ostendorf, W. (2019). *Nursing Interventions & Clinical Skills E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Sitzman, K., Watson, J. (2014). *Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory*. New York: Springer Publishing Company, LLC
- Turan, N. (2018). Hemşirelik tanısı, hemşirelik tanıları tanımlar ve sınıflandırma 2015-2017. In R. Acaroğlu, H. Kaya (Eds.). *Uyku Örüntüsünde Bozulma, Banyo Yapmada Öz Bakım Eksikliği, Etkisiz Rol Performansı* (s. 213,242, 299). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Türk Toraks Derneği (TTD). (2014). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) koruma, tanı ve tedavi raporu. Erişim tarihi 02.04.2021, <https://toraks.org.tr/site/community/library/1682>
- Toraks Derneği (TTD). (2019). KOAH çalışma grubu. Solunumsal rehabilitasyon. Ankara: TTD yayınları
- Türk Toraks Derneği (TTD). (2021). Gold 2021 Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) Raporuna Bakışı. İstanbul: Optimus yayıncılık
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. (pp. 24-54). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16(1), 129-135. doi: 10.1590/S0104-07072007000100016
- Watson, J. (2011). *Human caring science: A theory of nursing* (2th ed.). (pp. 46-81). New York: Jones & Bartlett Learning
- Watson, J., Woodward, T. K. (2010). Jean Watson's theory of human caring. *Nursing Theories and Nursing Practice*, 3, 351-369.
- Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte*