

Joyce Travelbee'nin İnsan-İnsana İlişki Modeli'ne Göre Crohn Hastalığı: Olgu Sunumu

Funda Gül BİLGİN¹  Ayla YAVA²  Nermin OLGUN² 

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZET
Makale Geçmişi Geliş: 31.10.2023 Kabul: 31.07.2024 Yayın: 25.08.2025 Anahtar Kelimeler Hasta, Hemşire, İnsan İnsana İlişki Modeli, Joyce Travelbee.	JoyceTravelbee'ye göre, İnsan İnsana İlişki modeli hemşireliğin amacını gerçekleştirme aracıdır. Bu nedenle hemşireler hastalarla karşı karşıya kaldığında daha çok şefkat ve sempatiye dayalı uygulama ve iletişimi gerçekleştirirler. Bu olgu sunumu Travelbee' nin insan insana ilişki modelinin "Crohn Hastalığı" tanısı nedeniyle taburculuğu planlanmış olan genç bir hastanın yeniden yaşamına uyum sağlayabilmesine "nasıl destek olabiliriz" düşüncesi ile başlanmış olup bu modelin en etkili şekilde uygulanımı amaçlanmıştır. Modelin uygulama aşaması hastanın daha yakından tanınmasına destek olmuştur. Hasta ile ilgili daha fazla bilgilere ulaşmayı ve yakın iletişimle hastayla karşılıklı güveni sağlayarak kendini ifade etme isteğinin arttığı görülmüştür. Ayrıca hastanın hastalığı ile ilgili isyanını, tepkilerini, üzüntüsünü keşfetmesini sağlamıştır. Joyce Travelbee'nin geliştirmiş olduğu insan insana ilişki modelinin hasta ile hemşire arasındaki iletişim bağını güçlendirdiği görülmüştür. Hastanın, hastalığını kabulü, uyumu, evde bakımın ve tedavinin kalitesini artırmıştır. Aynı zamanda ailenin hastanın acı çekme sürecine müdahale etmesi ve bu süreci önlemede de rol oynadığı etkili kişilerarası bir ilişki kurmasını desteklemiştir. Hasta ve ailesi taburculuk sonrası aile ortamında hastalığa uyumlarının ve desteklerinin daha güçlü olduğu gözlemlenmiştir.

Crohn's Disease According to Joyce Travelbee's Human-to-Human Relationship Model: Case Report

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 31.10.2023 Accepted: 31.07.2024 Published: 25.08.2025 Keywords Patient, Nurse, Human to Human Relationship Model, Joyce Travelbee.	According to Joyce Travelbee, the Human-to-Human Relationship Model is a way to fulfill the purpose of nursing. In this model, nurses engage with patients through compassionate care and empathetic communication. This case presentation began with the question, "How can we support Travelbee's Human-to-Human Relationship Model?" The goal was to use this model to help a young patient, scheduled for discharge after being diagnosed with Crohn's disease, adapt to his life again. Applying the model allowed for a deeper understanding of the patient and aimed to implement it in the most effective way. It was observed that the patient's willingness to express himself increased with more detailed information about the patient and the establishment of mutual trust through close communication. This approach also enabled the patient to explore his feelings of rebellion, reactions, and sadness related to his illness. The use of Joyce Travelbee's Human-to-Human Relationship Model was found to strengthen the communication bond between the patient and the nurse. The patient's acceptance and adaptation to their illness improved the quality of home care and treatment. It also supported the family to intervene in the patient's suffering process and to establish an effective interpersonal relationship in which they also played a role in preventing this process. It was observed that the patient and his/her family's adaptation to the disease and support were stronger in the family environment after discharge.

To cite this article

Bilgen, F.G., Yava, A. & Olgun, N. (2025). Crohn hastalığı tanısı alan hastanın Joyce Travelbee'nin İnsan-İnsana İlişki Modeli'ne göre incelenmesi: Olgu sunumu, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 444-456.
<https://doi.org/10.51123/jgehes.2025.186>

*Sorumlu Yazar: Funda Gül BİLGİN, fundabilgen@kilis.edu.tr



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Profesyonel bir mesleğin uygulanması sırasında kullanılan bilimsel bilgiler temelini kavram ve kuramlarla açıklayabilmelidir (Velioğlu, 1999). Hemşirelik uygulamalarında model kullanımı özellikle sorunlara yön verecek çözüm önerileri sunacak ve daha çok bakım uygulamaları çerçevesinde odaklanılarak bütüncül bir bakım yaklaşımı ile bakımın daha sistematik bir şekilde uygulanmasını sağlayacaktır. Hemşirelik bakımı, yönetimi ve eğitiminde hemşirelik bilimine temel sağlayarak hemşirelik bakım kalitesini artıracak, kişilerarası beceriler geliştirecek, bakımın sürekliliğini teşvik edecek ve hemşirelerin mesleki kimlik geliştirmesini destekleyecektir (Çakır ve Yıldız, 2023). Bu durum hemşireliğin daha profesyonel şekilde uygulanmasını sağlayacak, tüm ekip arasında ortak bir dil kullanılması sağlanmış olacak, kişiler arasında güçlü bir iletişim kurulmasını gerekli kılacaktır (Çakır ve Yıldız, 2023; Şengün İnan ve ark., 2013).

Hemşirelik kişilerarası ilişkilere temelli bir meslektir. Hemşire ile hasta veya ailesi arasındaki ilişki, hemşirelik uygulamalarında merkezi bir kavramdır (Parola ve ark., 2020). Hastaya uygulanan bakım planı hasta ve ailesinin bütüncül olarak ele alınmasını, hastalığı ve rahatsızlığından anlam bulmasını, stresle başedebilme yetisini artırmak amaçlı uygulanır. Bunu uygulayabilmek için ise insan insana ilişkinin varlığı söz konusudur (Birol, 2011).

Joyce Travelbee'nin geliştirmiş olduğu insan insana ilişki modelinin hasta ile hemşire arasındaki iletişim bağının güçlendirilmesi ve hastanın hastalığıyla ilgili anlam bulmasını sağlayarak iyileşmeyi etkilemesi amaçlanmıştır (Damar ve Türkmen, 2019).

Joyce Travelbee ve İnsan İnsana İlişki Modeli

Joyce Travelbee 1926-1973 yılları arasında yaşamıştır. Ağırlıklı olarak acının algılanan anlamlarını anlamada hemşirenin rolü üzerinde durmuş ve hemşirelik bakımı ve uygulamasında maneviyatın önemini vurgulamıştır.

Travelbee'nin insan insana ilişki modeli bütünlük paradigmasına bağlı kavramsal bir çerçevedir (Shelton, 2016). Bu teori veya model hasta ve ailelerinin yaşamlarında acı çekme esnasında anlam bulmalarına ve umut beslemelerine yardımcı olan bir yaklaşım içermektedir. Travelbe'ye göre hemşireler hastalara bakım vermede insan insana ilişki çerçevesinde hemşireliğin amacını gerçekleştirebilmelidir. Travelbee, ayrıca hemşireliğin amacının bireye/aileye hastalık ve acı çekme deneyimlerini önleme veya bunlarla baş etme ve gerekirse bu deneyimlerde anlam bulma konusunda yardımcı olmak olduğuna inanmıştır (Parola ve ark., 2020; Shelton, 2016).

Joyce Travelbee, hemşireliğin hümanist bir devrime ve şefkate daha iyi odaklanmaya ihtiyacı olduğunu dile getirmiş ve hemşireliğin amacının bireye/aileye yaşadıkları hastalık ve acı çekme deneyimlerini azaltma, önleme veya üstesinden gelme ve gerekirse bu yaşanımlardan anlam bulma konusunda yardımcı olmak olduğuna inanmıştır. Travelbee insan-insana ilişki modelinde hemşirenin hasta ile ilişkisinde mesleki amacını yerine getirmedeki bir araç olduğunu ifade etmektedir. Aynı zamanda hemşirelere bu model hastalık ve acı çekmenin anlamını anlamayı öğretmektedir. Bu çerçevede hemşireler empati, şefkat ve sempatiye dayalı bir uygulamaya yönelmektedir (Parola ve ark., 2020).

Travelbee'nin Hemşire-Hasta Etkileşim Süreci

Hemşire – Hasta Etkileşimi: Travelbee, hemşire ve hastanın birbirlerini belirli kalıplaşmış rollerle algılamış olduklarını ifade eder. Hemşire hastayı bakım ve tedavi ihtiyacı olan bir kişi olarak, hasta ise hemşireyi ihtiyacı olan tedavi ve bakımı karşılayacak bir sağlık personeli olarak algılar. Bu roller de hasta-hemşire arasında kurulması istenen profesyonel etkileşimi engelleyebilecektir (Turan ve Vural, 2017).

Travelbee'nin Dostça İlişki Süreci (İnsan İnsana İlişki Modeli)

Travelbee çalışmış olduğu süreçte hasta bakımında gözlemlediği şefkatten ve merhametten yoksun bir yaklaşımın olduğuna inanmıştır. Bu açıdan hasta-hemşire arasındaki iletişimden yola çıkarak bunu çözmeye çalışmıştır. Hasta ve ailesinin hemşire ile olan iletişimi bakımda kolaylık sağlayacak, hastanın hastalığıyla ve acı çekmesiyle başatmesini sağlayacaktır (Karakut ve Kabalcıoğlu Bucak, 2022).

Hemşire - Hasta arasındaki mesleki ilişkiyi insan insana ilişki çerçevesinde; “İlk karşılaşma, Kimliklerin ortaya çıkması, Empati, Sempatı ve Dostça ilişki aşaması” olarak 5 aşamada değerlendirmiştir (Turan ve Vural, 2017; Karakut ve Kabalcıoğlu Bucak, 2022).

-İlk Karşılaşma Aşaması: Hemşire ve hastanın ilk izlenimlerinin yaşandığı aşamadır. İlk karşılaşılın bu aşamada hemşire tarafından birey hasta olarak, hemşire de hasta birey tarafından işini yapan olarak algılanır. Bu aşamadaki önyargı atlatılarak profesyonel ilişki ile devam edilmelidir (Karakut ve Kabalcıoğlu Bucak, 2022).

-Kimliklerin Ortaya Çıkma Aşaması: Hemşire ve hastanın birbirlerinin rollerini algılamaya denemeye başladıkları aşama olup birbirlerini eşsiz bir birey olarak algırlar (Basavanthappa, 2007). Bu aşama oluşmazsa bir sonraki aşamalara geçilmez. Hemşire bu aşamada hastayı sadece hastalığı ile değil bütüncül olarak değerlendirir. Hasta da hemşireyi sadece mesleki görevini yapan birey olarak değil aynı zamanda onu anlayan, ilgilenen, dinleyen bir sağlık personeli ve bir birey olarak algılamaya çalışır (Turan ve Vural, 2017).

-Empati Aşaması: Bu aşama kişinin kendini karşısındakinin yerine koyması, davranış ve düşüncelerini anlaması aşamasıdır. Hemşirenin hastayla etkileşiminde önemli bir paylaşım özelliğidir (Karaca ve ark., 2013; Turan ve Vural, 2017).

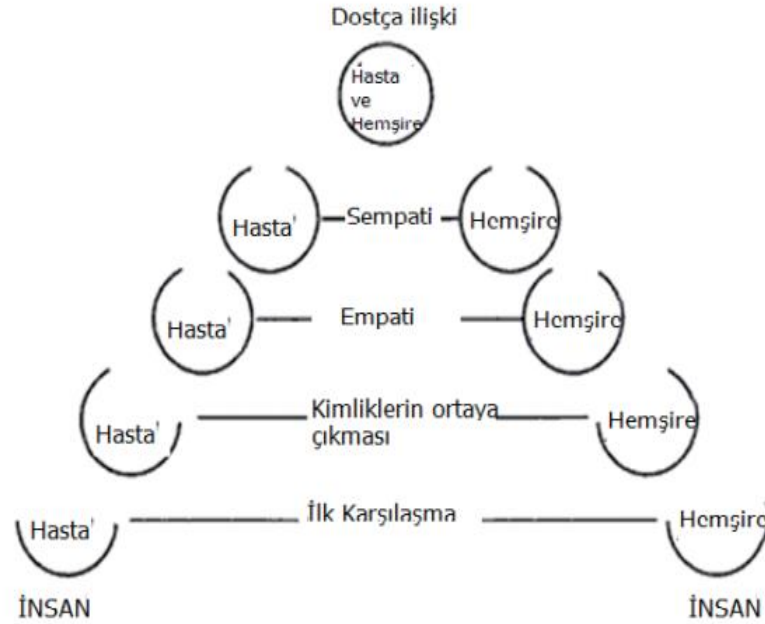
Hemşire bu aşamada hastanın duygu ve davranış nedenlerini anlamaya başlar. Hemşire bütüncül bakım yaklaşımında bulunabilmesi için empati becerisini uygulayabilmelidir (Karakut ve Kabalcıoğlu Bucak, 2022).

-Sempatı Aşaması: Empati aşamasında kişinin stresi ve stresinin nedeni algılanırken sempati aşamasında ise algılanan bu nedene özgü eylemler ve girişimler yapılır (Damar ve Türkmen, 2019). Hastanın hastalığıyla ve tedavisiyle yüzleştiği ayrıca hemşirenin benliğini kullanarak hastasına yardım ettiği, acısının veya hastalığının nedenini hafifletmeye çalıştığı eylemlerin uygulanma aşamasıdır (Moreira de Freitas ve ark., 2018).

-Dostça İlişki Aşaması: Hasta hemşire arasında güven duygusunun geliştiği birbirlerine güvendikleri aşamadır. Aynı zamanda Travelbee'nin modelinin son aşamasıdır (Karakut ve Kabalcıoğlu Bucak, 2022). Hemşire ve hastanın sorunlara sıkıntılara çözüm buldukları dinamik bir süreçtir (Turan ve Vural, 2017).

Şekil 1

İnsan İnsana İlişki Modeli: Joyce Travelbee'nin Yazılarına Temellendirilerek Theresa Lansinger ve William Habblee Tarafından Kavramsallaştırılmıştır. (Turan ve Vural, 2017).



Bu modelde hasta hemşire arasındaki ilişki yarımküre ile temsil edilir ve hemşire ile hasta zıt kutuplardadır (Şekil 1). Hasta ve hemşire birbirini tanıdığı anda, aralarındaki ilişkinin güçlü bir bağ ve güvenin kurulduğu noktaya gelmesine kadar kutuplara empati ve sempati ile yaklaşılır. Hemşire ve hasta aynı çember içerisinde olacak ve bu da hastanın bakım uygulamalarında hasta-hemşire arasındaki bağ ile yeterliliğe ulaşıldığını simgeleyecektir. Bu modelin her bir birey için özgün olduğu ve başarılı olmasının ancak hasta ve hemşirenin etkileşimi sürdürmede katkılarıyla mümkün olacağı algılanmaktadır (Moreira de Freitas ve ark., 2018).

Crohn Hastalığı

İnflamatuvar barsak hastalıklarından (İBH) biri olan Crohn hastalığı ağızdan rektuma tüm gastrointestinal sistemi tutabilen özellikle barsak katmanlarının tümünü kaplayan, malignite riski olan 15-30 yaşlar arasında daha sıklıkla görülen bir barsak hastalığıdır (Baştürk ve ark., 2018; Türker ve Günaldı, 2016).

Çoğunlukla çevresel etkenlerin etkisiyle ortaya çıkan bunun yanı sıra mikrobik, immünolojik, genetik, barsak florası ve enfeksiyonlarının da etkisinin olduğu bilinmektedir. Çevresel etmenlerden en fazla yeme alışkanlıklarının hastalığın ortaya çıkışındaki etkisi olduğu düşünülmektedir (Altun ve Özden, 2014; Türker ve Günaldı, 2016).

Crohn hastalığı nedeniyle son yıllarda ergen ve çocuk hastalarda morbidite oranlarında önemli düzeyde artış gözlemlendiği bildirilmektedir. Çoğu hastalara ergenlik döneminde tanı konulmuştur. Belirtileri arasında ateş ve ateşe eşlik eden abdominal ağrılı kramplar, diare, bulantı, kusma ve beslenme bozukluklarıdır. Beslenme bozukluğuna bağlı olarak büyüme gelişme geriliği/yavaşlama, anemi ve kilo kaybı gözlenmektedir (Türker ve Günaldı, 2016).

Diğer İBH'da olduğu gibi Crohn hastalığında da tedavideki amaç, oluşabilecek barsak yıkımına bağlı komplikasyonların önüne geçmek, mukozal iyileşmeyi sürdürmektir. Ayrıca hastanın psikolojik sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmek ve beslenmesini optimize etmektir (Aydın ve ark., 2022).

Hemşirenin bakım ve uygulamasını desteklemek için bunu bir hemşirelik kuramına dayandırmak gereklidir. Bu çalışmada, hasta ve hemşire arasındaki kişilerarası ilişkileri temel alan ve terapötik bir uyumu arayan bir kuram olan Joyce Travelbee'nin insan insana ilişki modeli kullanılmıştır. Özellikle hasta ile hemşire arasındaki iletişim bağının güçlendirilmesi ve hastanın hastalığıyla ilgili anlam bulmasını sağlamak, iyileşmesini etkilemek amacıyla bu model tercih edilmiştir. Hemşire hasta kişinin hastalığı üzerine düşünmesini sağlayarak ve hastalığına, yaşamına yeni bir anlam oluşturmaya katkı sağlar. Bu makale Crohn hastalığı olan bir vakada J.Travelbee'nin "İnsan insana ilişki" modeli kullanımının önemini vurgulamak amacı ile yazılmıştır.

YÖNTEM

15.08.2022 tarihinde hastaneye kabul edilen, 07.09.2022 tarihinde Crohn hastalığı teşhisi konulan hasta KK'nın bir süre tedavisi sonrasında evde tedavi ve bakımına karar verilmiştir. Taburculuğu planlanan, umblikusta bağırsak perforasyonuna bağlı olarak kolostomi açılmış olan genç hastanın evde bakım ve tedavinde verilmiş olan eğitim ve bakımda Travelbee'nin insan insana ilişki modelinin "İlk karşılaşma aşaması, Kimliklerin ortaya çıkma aşaması, Empati aşaması, Sempatı aşaması ve Dostça ilişki aşamaları" uygulanmıştır.

BULGULAR

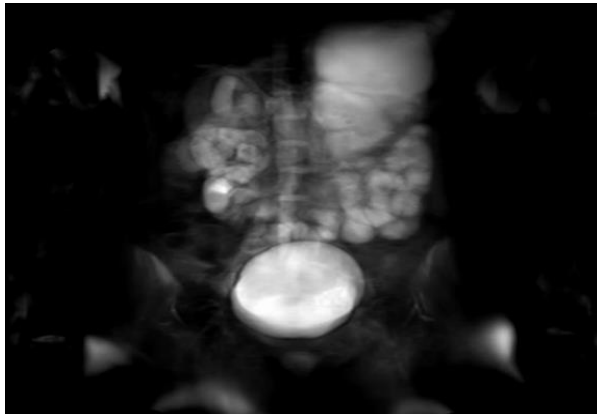
Olgu Sunumu

K.K. 6 aydır Crohn hastalığı nedeniyle tedavi edilmektedir. 22 yaşında ve üniversite öğrencisi olan K.K. 7 kişilik bir ailenin en büyük çocuğu. Aile içerisinde toplam 3 kardeş olup, anneannesi ve kuzeni (annesi ve babası yok) de kendileriyle birlikte yaşamaktadır. Babası üniversitede işçi kadrosunda çalışıyor. Aile geçimi babasının aldığı maaş ile sürdürüldüğü belirtilmiştir.

K.K. daha öncesinde bağırsak problemleri sebebiyle 21.07.2022 tarihinde Kilis ilinde bir Devlet Hastanesi'ne başvuruyor. Yapılan tetkikler sonucu bağırsak tümörü şüphesiyle Tıp Fakültesine sevkı yapılıyor. Tıp Fakültesinde yapılan ileri tetkikler (radyolojik incelemeler (Şekil 2), kolonoskopi, endoskopi) sonucu hastaya «Crohn Hastalığı» tanısı konuluyor. Hastanın servise yatışı yapılarak gerekli tedaviler uygulandıktan sonrasında hasta taburcu ediliyor.

Şekil 2

Abdominal Bölgenin Radyolojik İncelemesi (karın grafisi)



Bir süre sonra hasta kabızlık nedeniyle tuvalete çıkamaması sonucu öncesinde kusmayla ağızdan, sonrasında ise umbilikal bölgeden bağırsak perforasyonu nedeniyle gayta içeriği gelmeye başlamıştır. Bu durum sonucunda yeniden tıp fakültesine getirilen hasta bir süre hastanede takip ve tedavi edilmeye karar verilmiş. Hastanın umbilikal bölgesine «kolostomi torbası» takılarak ve diyeti düzenlenerek tedavisi planlanmış (Şekil 3). Hastanın evde takip ve tedavisi devam edecek şekilde taburcu edilmiştir.

K.K.'nın kullandığı ilaçlar; Prednol tb 16mg, Buscopan tb, Metpamid tb, Flagyl 500mg tb, Panto 40 mg tb, Imuran 50 mg tb, Calcimax D3, Resource protein (PO)

Şekil 3

Hastanın Kolostomi Torbasının Bölgesel Görünümü



Joyce Travelbee ve İnsan İnsana İlişki Modeline Göre Olgunun Bakımı

İlk Karşılaşma

Bayan K.K. ile ilk olarak karşılaşıldığında endişeli olduğu gözlemlendi. Konuşma esnasında kısa ve net cevaplar vermesi, iletişimde göz teması kurmaması dikkat çekiciydi. İletişimden kaçındığı görüldü. Yalnız kalmak istediğini ifade etti.

Kimliklerin Ortaya Çıkması Aşaması

Bayan K.K. ile tekrar iletişime geçilmeye çalışıldığında durumu konusunda konuşmasının yararlı olabileceği, biz hemşirelerin de duyguları olan, düşünen ve hisseden insanlar olduğunu ve durumunu anlayabileceğimizi, çözüm konusunda ortak bir yol bulunabileceği konuşuldu. Bayan K.K. durumunun tüm hayatını değiştirdiğini aile düzeninin, okul yaşamının bozulduğunu ve bu durumla karşılaşmasının geleceğe ait plan dahi yapamamasına neden olduğunu, aynı zamanda geçim sıkıntısı yaşayan ailesine maddi ve manevi yük olduğunu belirtti.

Empati Aşaması

Bayan K.K. nın durumu dinlendikçe ve gözlemlendikçe kendini onun yerine koyarak (yaşayış tarzı, aile yapısı, okul durumu vb. göz önünde bulundurarak) profesyonel bakış açısı ve mesleki beceriler bir tarafa bırakılıp, Bayan K.K. nın penceresinden onun yaşadıklarına ve gösterdiği tepkilere anlam vermeye başlandı. Hastanın korku ve kaygılarının nedenleri anlaşılmaya çalışıldı.

Sempati Aşaması

Bayan K.K. nın rahatsızlığı algılanarak stres kaynağına yönelik ve ne durumda olabileceği, nasıl davranacağı tahmin edilerek, stresini azaltmak ve uyumunu kolaylaştırmak için yardım etme isteği ile planlamalar yapıldı (hastalığı ile ilgili tedavinin ve iyileşmenin mümkün olabildiği, bu konuda olumlu düşünmenin moralinin yüksek olmasının önemli olduğu, aileyle iletişime geçilerek düşünceleri paylaşıldı, vb). Etkilenme sonucu yardım etme ve acıma duygusu ile motive olarak harekete geçildi. Bayan K.K.'nın duyguları paylaşıldı. Benzer durumda olan hastalar ile ilgili örnekler verilerek hastanın hastalığını kabullenmesi ve anlamlı hale getirmesi desteklendi.

Dostça İlişki Aşaması

Bayan K.K. ile gerçekleştirilen ilişki duygu, düşünce, yaşantı, tutumlar ve bunları algılama, paylaşma, iletme olarak tanımlanır. Bayan K.K. ile kurulan ilişki acı çektiği yaşantısından anlam bulma ve bunları kabul etme konusunda yardım edilmiş olup ve umudunu kaybetmemesi sağlanmıştır.

Hasta Bakım Planı Uygulaması

Objektif Sağlık Verileri

Karın ağrısı, halsizlik, bulantı-kusma, iştahsızlık, kilo kaybı, umblikustan gayta gelmesi, kolostomi torbası takılması

Subjektif Sağlık Verileri

Uzun süredir umblikustan gayta gelmesi ve kolostomi nedeniyle rahatsızlık, normal defekasyon yapamaması, istediği gibi yemek yiyememesi gibi durumlar nedeniyle iyileşemeyeceğini düşünüyor. Bu hastalığın neden kendisinde olduğunu, kendisinin kötü insan olmadığını neden bu şekilde cezalandırıldığını belirtiyor. Hastalığı nedeniyle maddi olarak zor koşullarda olan ailesine yük olduğunu dile getiriyor. Hastanın yüzü endişeli, iletişim kurmak istemiyor, sürekli yatağında yatmak istiyor. Hasta yorgun, iştahsız ve kendini halsiz hissediyor. Mobilize olmayı reddediyor (Tablo 1).

Tablo 1

Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı

Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı	
Hemşirelik Tanısı 1	
Bayan K.K.'nın vücut bütünlüğünde bozulma sonucu yaşadığı psikolojik engellere (korku, çekingenlik, öfke) bağlı iletişimde bozulma.	
-Ailesi ve sağlık çalışanları ile konuşmaması, -Yalnız kalmak istediğini ifade etmesi	
Beklenen Hasta Sonuçları	- Bayan K. K. nın sözlü iletişime geçmesi sağlanacak. - Ailesi ve sağlık ekibi ile iletişime geçmesi ve kendini ifade etme yeteneğinde ilerleme göstermesi sağlanacak
Hemşirelik Girişimleri	- Bayan K.K. ya yeterli ve uygun zaman ayrıldı. - Yüz yüze aynı seviyede göz teması kurularak iletişim kurulmaya çalışıldı. - Bayan K.K. nın isteği dikkate alınarak aile bireylerinin görüşmeye dahil edilmesi sağlandı. - Endişe ve korkularını paylaşması için cesaretlendirildi. - Aile bireylerinin de hastalığın bilincinde oldukları ve destek olmaya hazır olduklarını Bayan - K.K. ya ifade etmeleri sağlandı.
Değerlendirme	- Bayan K.K. kısa cümlelerle kendini ifade etmeye ve iletişime geçmeye başladı.

Hemşirelik Tanısı 2

Endişeli yüz ifadesine (yüz buruşturması) bağlı ağrı

-Abdominal bölgesinde kramp, hassasiyet

Beklenen Hasta - Bayan K.K. ağrısının azaldığını ifade edecek

Sonuçları

Hemşirelik Girişimleri

- Hasta ile iletişim kurularak kendini ifade etmesi sağlandı.
- Hastalık sürecinde ağrı varlığının olabileceği ve durumunun hemşirelik mesleği yanında, aynı zamanda bir insan olarak algılanabildiği vurgulandı.
- Ağrısını azaltmak için birlikte hareket edilerek ağrı ile başetme yöntemleri belirlenerek uygun yöntemlerin devam ettirilmesi(Bayan K.K. nın evde yaptığı başetme teknikleri; karın masajı, tv izleme, kitap okuma vb.)

Değerlendirme - Bayan K.K. zaman zaman ağrısının azaldığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 3

Bayan K.K. nın vücudunda kolostomi torbasının bulunmasına bağlı beden imajında değişiklik

Beklenen Hasta - Bayan K. K. nın vücudunda daha önce olmayan farklı bir bölgeden defekasyon yapma durumuna uyumu sağlanacak.

Hemşirelik Girişimleri

- Bayan K.K. ya kolostomi uygulamasının gerekleri açıklandı.
- Kolostomi torbasının kullanımı ve yaşamını ne derecede etkileyebileceği karşılıklı iletişim kurularak açıklandı.

Değerlendirme - Bayan K.K. kolostomi uygulamasına uyum sağlama çabası görülmeye başladı.

Hemşirelik Tanısı 4

İyileşemeyeceğini düşünme, bağımsızlığını kaybetme, eğitimine devam edememe ve akranlarından uzak olmaya bağlı kronik keder

Beklenen Hasta - Bayan K.K. hüznü hissettiğinde sözelleştirebilecek.

Sonuçları - Durumu ile ilgili konuşulacak

Hemşirelik Girişimleri

- Bayan K.K. ile iletişime geçilerek duygularını ifade etmesi sağlandı.
- En zor koşullarda bile insanın direnerek ve mücadele ederek göğüs gerebileceği ifade edildi.
- Hastalık ile başetmiş bireyler ile görüştürüldü.
- Okul yaşamına kaldığı yerden devam edebileceğini, hastalığının okula devamını etkilemeyeceği ifade edildi.

Değerlendirme - Bayan K.K. Hastalığı ile mücadele edebileceğini ve yenebileceği gücü kendinde bulduğunu ifade etmeye başladı.

Hemşirelik Tanısı 5

Kolostomi, beslenme değişikliği, abdominal kramp ve iştahsızlığa bağlı bağırsak fonksiyonlarında bozulma

Beklenen Hasta - Gaz sıkışması ve bağırsak disfonksiyonu durumlarının azalmasını sağlamak

Hemşirelik Girişimleri

- Kolostomi nedeniyle gaz sıkışması ve bağırsak fonksiyonlarındaki değişim anlatılacak.
- Lifli ve gaz yapıcı yiyecekler konusunda bilgilendirilecek ve bu yiyeceklerden kaçınması sağlanacak.
- Kolostomi bakımı ve hijyeni konusunda Bayan KK ve ailesi bilgilendirilecek

Değerlendirme - Hastanın sorunu ara ara devam etti.

TARTIŞMA

Travelbee'nin modeli hemşirelere hastayla karşılıklı iletişimde hastalık ve ızdırabın anlamını tanımayı sağlar. Aynı zamanda hastanın da hastalığında anlam bulmasını geliştirir. Bu özdeşleme ile hemşire-hasta birey arasında etkileşim söz konusu olur. Travelbee modeli ile ele alınan bazı çalışmalar özellikle tedavi olma ve iyileşme sansı olmayan hastalar üzerinde yapılan çalışmalardır (Meleis, 2012; Parola ve ark., 2020). Bu çalışmalarda modelin kullanımı hastanın acılarını hafifletmek, rahatlığını sağlamak konusunda hemşireye destek sağlamaktadır.

Travelbee'ye göre hemşirelik hasta ve hemşire arasında ilişki ve iletişimi içermektedir. Hemşire ve hasta arasında anlamlı, empatik ve terapatik iletişimin temel olduğunu savunur (Nasır, 2023). İyi bir hemşirelik bakımı için iletişimin önemini vurgulayan Travelbee hastaları daha yakın tanımak ve ihtiyaçlarını belirleyerek çözüm önerileri sunabilmede iletişimin gerekliliğinden söz etmiştir (Parola ve ark., 2020). Damar ve Türkmen (2019) pediatri hastalarının aileleri üzerinde uygulamış oldukları Travelbee modeli hemşire ve aile arasındaki bağın güçlendiği sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmamızda da hastamızla terapatik iletişime geçilmesi sonucu hastanın kendini ifade etmesi, tanıtması, algıladığı benlik, duygu ve davranışları daha yakın değerlendirilebilmiştir. Aynı zamanda hastanın durumunda oluşabilecek değişimleri öngörebilmesine rehber oluşturacağı düşünülmektedir.

Hemşirelik uygulamalarında hastayla geçirilen zamanın miktarından daha önemli olan aslında hemşirenin bu süre içerisinde ne yaptığıdır. Bu süre içerisinde hemşire hasta ile anlamlı etkileşimde bulunabilmesi içgörü ve bilginin varlığını gerekli kılar. Hemşirenin hastalık ve ızdırabı algılayış şekli veya manevi değerleri bu konuda yaklaşımını etkileyecektir. Her bireyin benzersizliğini tanımalı ve algılamalı, acı ve ızdırabı anlamlı hale getirebilmelidir. İldan Çalın ve Saruhan (2019) yapmış oldukları çalışmada Travelbee kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerini ilerlettiği, annelerin doğum memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır. Bu kapsamda Travelbee'nin modeli ile hemşire bakım verdiği hastalara bir adım daha yakınlaşmış olmaktadır. Hastayla yüzeysel iletişim yerine daha yakın şefkat, empati ve sempatiyle karakterize bir hemşire-hasta ilişkisi hemşireliğin daha kapsamlı ve doğru uygulamasını sağlayacaktır (Turan ve Vural, 2017). Modelde belirtildiği gibi empati, sempati ve dostça ilişki kurma çalışmamızdaki hastamızın iyileşme isteğini ve motivasyonunu artırmıştır. Hastanın duygularını ifade etmesi ve dinlenmesi, bakımın bir parçası olarak işlemlere katılmasını sağlama hastayı hastalığının kabulünde olumlu etkilemiş ve özgüvenini artırmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Travelbee'nin modelinin kullanımı hasta hemşire arasındaki etkileşimi güçlendirdiği, hastanın hastalığını kabullenmesini ve yaşantısından anlam çıkarmasını hemşirelik bakımında yarar sağladığını göstermektedir. Hasta ve ailesinin taburculuk sonrası aile ortamında hastalığa uyumlarının ve desteklerinin daha güçlü olduğu gözlemlenmiştir. İnsan insana ilişki modelinin Crohn hastalığı tanısı alan hastamızda kullanımının iletişimi üzerinde olumlu etkisi gibi farklı hastalıklarda da etkili olabileceği düşünülmektedir.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın sonuçları sadece çalışmaya alınan hastaya ait veriler, bireysel/ailesel özellikler ve ifadeler ile sınırlıdır, genellenemez. Ayrıca hasta ile taburculuğu sonucu karşılaşılmaması ve hasta ile kısa süre iletişime geçilmesi nedeniyle derinleme görüşme yapılamaması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Teşekkür

Vaka sunumu için hastalığıyla ilgili tüm bilgilerini paylaşmaktan çekinmeyen hastamıza ve ailesine teşekkürlerimizi sunarız.

Etik Onay

Gaziantep'teki bir Üniversite Hastanesinin cerrahi kliniğinde tedavisi sağlanan ve taburcu edilen hastanın ailesinden ve kendisinden bilgi alınmıştır. Çalışma öncesinde hastaya ve aileye bilgi verilmiş ve hastanın sözel ve yazılı onamı alınmıştır. Hasta taburcu olduktan sonra hasta ailesi ile iletişime geçilerek tetkik/tedavi, hastalığının ilerleyişi gibi bilgileri kendi istekleri kontrolünde alınmıştır. Çalışmada hastanın isim ve soyismi kısaltılarak sadece ilk harfleri yazılarak mahremiyet hakkı korunmuştur. Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Makale içerisinde yer alan şekiller yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)'in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları: Literatür tarama: F.G.B., Tasarım: F.G.B., A.Y., N.O., Yorumlama: A.Y., N.O. Yazma: F.G.B.

KAYNAKLAR

- Altun, R. & Özden, A. (2014). İnflamatuvar barsak hastalıklarında diyet. *Güncel Gastroenteroloji*, 18(4), 440-443. <https://guncel.tgv.org.tr/journal/56/pdf/100306.pdf>
- Aydın, Ö., Kabasakal Çetin, A. & Samur, G. (2022). Pediatrik inflamatuvar bağırsak hastalıklarında güncel beslenme tedavisi yaklaşımları. *The Journal of Current Pediatrics*, 20, 103-115. <https://doi.org/10.4274/jcp.2021.39019>
- Basavanthappa, B. T. (2007). *Nursing theories*. India: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd., 304-312. <https://doi.org/10.5005/jp/books/10558>
- Baştürk, A., Artan, R., Yılmaz, A. & Öztekin, A. (2018). Çocukluk yaş grubunda kolon striktürü ile prezente olan crohn hastalığı: Nadir bir olgu. *Güncel Pediatri*, 16(1), 145-154. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatric/issue/36190/411409>
- Biol, L. (2011). *Hemşirelik süreci*. 10.Baskı, İstanbul, Türkiye: Etki Matbaacılık Yayıncılık, 83-86
- Çakır, C. & Yıldız, H. (2023). Hemşirelikte bakım modeli geliştirme basamakları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 306-3015. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1146753>
- Damar, E. & Türkmen, A. S. (2019). İnsan insana ilişki modeli ile trakeostomi çocuk hastanın ailesine yaklaşım: Olgu sunumu. *Pediatric Practice and Research*, 7(Ek - IRUPEC 2019 Kongresi Tam Metin Bildirileri), 421-424. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pprjournal/issue/51342/668981>
- İldan Çalım, S. & Saruhan, A. (2019). Travelbee kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. *Life Sciences (NWSALS)*, 4B0030, 14(4):104-121. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.4.4B0030>
- Karaca, A., Açıkgöz, F. & Akkuş, D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir sağlık yüksekokulu örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 118-122. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701407>
- Karakut, Ş. & Kabcıoğlu Bucak, F. (2022). COVID-19 tanısı alan hastanın Joyce Travelbee'nin insan insana ilişki modeli'ne göre incelenmesi: Olgu sunumu. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 6(10), 54-62. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.176>
- Meleis, A. (2012). *Teoretical nursing: Development and progress* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2011.09.010>
- Moreira de Freitas, R. J., de Moura, N. A., Feitosa, R. M. M., Cavalcante Guedes, M. V., de Freitas, M. C., de Fátima da Silva, L. & Macêdo Monteiro, A. R. (2018). Nursing process based on the joyce travelbee model. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(12). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237918p2514-2515-2018>
- Nasir, M. (2023). Comparison of Peaceful End of Life Theory and Travelbee's Theory of Human-to-Human Relationship. *i-Manager's Journal on Nursing*, 13(1), 29-34. <http://doi.org/10.26634/jnur.13.1.19460>
- Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O. & Apóstolo, J. (2020). Travelbee's theory: Human-to-human relationship model-its suitability for palliative nursing care. *Revista de Enfermagem Referência*, (2). <https://doi.org/10.12707/RV20010>
- Shelton, G. (2016). Appraising Travelbee's human-to-human relationship model. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 7(6), 657-661. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2016.7.6.7>
- Şengün İnan, F., Üstün, B. & Bademli, K. (2013). Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 132-139. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2661/34370#article_cite
- Turan, Z. & Vural, G. (2017). Endometrium kanserli bir kadının Joyce Travelbee'nin insan insana ilişki modeline göre incelenmesi: Olgu sunumu. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 11,165-190. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2017.3.1>
- Türker, P. F., & Günaldı, S. D. (2016). Crohn hastalığı ve tıbbi beslenme. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 267-273. <https://guncel.tgv.org.tr/journal/67/pdf/100479.pdf>
- Velioglu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Türkiye: Alaş Ofset, ss.3-9

EXTENDED ABSTRACT

Implementing professional practice should be grounded in concepts and theories based on scientific knowledge. Support from nursing theorists is crucial for establishing a professional identity in nursing (Velioğlu, 1999). Joyce Travelbee is a prominent theorist known for her emphasis on human relationships in nursing theory. She highlights the significance of the patient-nurse relationship, portraying it as a therapeutic process. Nursing is fundamentally rooted in interpersonal relationships, with these relationships being central to interactions between the patient and the nurse or the patient's family. This approach involves the patient's family as a whole, helping them find meaning in the illness and influencing recovery (Çakır ve Yıldız, 2023; Parola ve ark., 2020; Şengün İnan ve ark., 2013).

According to Travelbee, the human-to-human relationship model provides a framework grounded in the integrity paradigm, helping patients and their families find meaning and foster hope amidst their suffering. She defines the purpose of nursing as assisting individuals and families in reducing, preventing, or coping with illness and suffering while finding meaning in these experiences. Travelbee suggests that the human-to-human relationship model is a tool for nurses to achieve their professional goals in their interactions with patients. It teaches nurses to understand the meaning of disease and suffering, guiding them toward empathy, compassion, and sympathy (Parola ve ark., 2020; Shelton, 2016).

This case presentation begins by exploring how to support a young patient with Crohn's Disease in adapting to life, using Travelbee's human-to-human relationship model effectively. Crohn's Disease is an inflammatory bowel disease that affects the entire gastrointestinal system, particularly the layers of the intestines. It commonly appears in individuals aged 15-30 and carries a risk of malignancy. The onset of the disease is influenced by various factors, including environmental, microbial, immunological, genetic, intestinal flora, and infection-related factors (Baştürk ve ark., 2018; Türker ve Günaldı, 2016).

The method of the study involves applying the stages of Travelbee's human-to-human relationship model in the education and care provided to a young patient who has undergone colostomy due to intestinal perforation caused by Crohn's Disease. Prior to the study, both the patient and their family were informed, and verbal and written consent were obtained. The patient's name has been abbreviated to protect privacy. The case involves a 22-year-old university student, K.K., who has been diagnosed with Crohn's Disease, has experienced multiple hospitalizations, and is currently being prepared for a colostomy.

The objective health data for the patient include abdominal pain, weakness, nausea and vomiting, loss of appetite, weight loss, and discomfort due to the colostomy. The subjective health data reveal the patient's belief that recovery is impossible due to long-term issues such as stool discharge from the umbilicus, colostomy bag attachment, inability to defecate normally, and inability to eat as desired. The patient expresses concerns about being a burden to their financially struggling family because of the disease. The patient appears anxious, avoids communication, and prefers to stay in bed constantly. They feel tired, lack appetite, and experience weakness, leading them to refuse to mobilize.

The application phase of the model provided an opportunity to gain a deeper understanding of the patient, fostering a closer relationship between the caregiver and the individual receiving care. Communication with the patient was initiated, guided by Travelbee's human-to-human relationship framework, which focuses on the relationship between the nurse and the patient. This framework involves five stages of interaction with the patient: "First Encounter," "Emergence of Identities," "Empathy," "Sympathy," and "Friendly Relationship." Communication within the human-to-human relationship framework facilitated obtaining more information about the patient and enhanced mutual trust between the nurse and the patient, encouraging the patient to express themselves. It allowed for the exploration of the patient's rebellion, reactions, and sadness related to the illness. In nursing practice, the quality of time spent with the patient is more important than the quantity. During this time, the nurse's ability to engage in meaningful interactions requires both insight and knowledge. The nurse's perception of illness, suffering, and spiritual values will influence their approach.

Recognizing and understanding the uniqueness of each individual, the nurse should be able to help make pain and suffering meaningful. The model strengthened the nurse-patient communication bond, improving the nurse's understanding of the patient, fostering acceptance of the illness, aiding in adaptation, and enhancing the quality of care and treatment. At the same time, intervening in the patient's suffering process played a role in sharing their pain, which contributed to reducing the patient's perceived pain.

In conclusion, this study demonstrates that applying Travelbee's human-to-human relationship model strengthens the interaction between the nurse and the patient, fostering the patient's acceptance of their illness and helping them find meaning in their experiences. The effectiveness of this model, as shown in a patient diagnosed with Crohn's Disease, suggests its potential benefit in nursing care for various other diseases, contributing to both patient adaptation and the overall quality of care.