



# Hipertansif Atak Yaşayan Hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Öznur Erbay, Yasemin Yıldırım, Çiçek Fadiloğlu, Fisun Şenuzun Aykar

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

## Özet

Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelik uygulamalarını sistematize etmek için bir çerçeve oluşturmaktadır. Hemşirelikte model kullanımı, tıbbi uygulamalardan farklı olarak hemşireliğin özüne ve uygulamalarına odaklanılmasını sağlamaktadır. Ayrıca bakımın sistematik, amaçlı, kontrollü ve etkili olmasına yardımcı olmaktadır. Hemşirelik disiplini çok iyi yansıttığı için hemşirelik alanında popüler olarak kullanılan kuramlardan biri olan Watson'ın İnsan Bakım Kuramı; birey ve hemşire arasındaki doğal, güvenilir, şefkatli ve duyarlı bir ilişkiye odaklanmaktadır. Modelin iyileştirme süreçlerine temellendirilmiş hemşirelik bakımı ile bireye bütüncül bir yaklaşım sağlamaktadır.

Bu makalede; daha önce 5 kez hipertansif atak yaşamış ve tedaviye uyumsuzluk sorunları olan 85 yaşındaki bir kadın hastanın Watson'ın İnsan Bakım Modeli'ne göre hemşirelik yönetimi ele alınmış ve bu modelin kullanımı yönelik bir örnek oluşturmak amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakımı; hipertansiyon; kuram.

## Use of Watson's Theory of Human Caring in Nursing Care of Patients with Hypertensive Attack: Case Report

### Abstract

Nursing theory and models form a framework for systematizing nursing practices. The use of models in nursing provides nurses to focus on the essence of nursing and its applications rather than medical practice. Also, it helps patient care to be systematic, purposeful, controlled and effective. Watson's theory of human caring which is the one of the popular theories in nursing because it reflects the discipline of nursing very well focuses on natural, trustful, tender and sensitive relationship between the individual and the nurse. The nursing care that is based on caritas process of the model provides a holistic approach to the individual.

In this article; Watson's Theory of Human Caring and use of this model is explained with a 85-year-old female patient with a history of hypertensive attack 5 times before and treatment nonadherence problems, an example related using model in nursing management is displayed.

**Keywords:** Hypertension; nursing care; theory.

**İletişim (Correspondence):** Öznur Erbay, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**Telefon (Phone):** +90 506 869 21 40 **E-Posta (E-mail):** oznurerbay@gmail.com

**Başvuru Tarihi (Submitted Date):** 26.04.2018 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 03.09.2018

©Copyright 2018 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.anatoljcardiol.com



**K**uram ve modeller; hemşirelik bilgisi ve uygulamalarının sistematize edilmesini sağlamakla birlikte ayrıca profesyonel bir iletişim ağının sağlanmasını kolaylaştırmakta ve ortak bir paradigma geliştirilmesini sağlayarak mesleği bilimsel alanda güçlendirmektedir.<sup>[1]</sup> Günümüzde pek çok araştırmacı hem araştırma problemlerini belirlemek hem de planlanan bir araştırmanın kuramsal çerçevesini geliştirmek için hemşirelik kuram ve modellerinden yararlanmaktadır.<sup>[2]</sup> Hemşirelik kuramına temellendirilerek tasarlanan araştırmalar, hemşirelik bilimsel bilgi içeriğine katkı sağlamak ve hemşirelik uygulamalarının gelişmesine yardımcı olmaktadır.<sup>[3]</sup> Bakım uygulamalarında bir yapı, disiplin oluşturan, düzenliliği ve sürekliliği sağlayan hemşirelik modellerinden biri Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM)'dir. Bu model hemşirelik disiplininin özünü çok iyi yansıttığı ve insan odaklı olduğu için oldukça popüler bir model olarak kabul edilmektedir.<sup>[4]</sup> İnsan bakım süreci; zihnin, beden ve ruhun uyumunu, bireyin güçlü-zayıf yönlerini ve tepkilerini içeren davranışlarını anlamayı gerektirmektedir. Ayrıca bakım ilişkisi kapsamında konforun nasıl sağlanacağına, şefkat ve karşılıklı anlayışın nasıl sunulacağına dair bilgileri içermektedir. İnsan Bakım Modeli'nin temel aşamaları; iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım durumu/anından oluşmaktadır.<sup>[5-7]</sup>

Hipertansiyon (HT) özellikle son yıllarda, tüm dünya nüfusunu etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre tüm dünya ülkelerinde yüksek bir prevalansa sahip olup, bu oran %20-50 arasında değişmektedir.<sup>[8, 9]</sup> Ülkemizde yapılan TURDEP-2 çalışmasına göre prevalansı ise %31.3 bulunmuştur.<sup>[10]</sup> Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, obez birey sayısının artışı nedeniyle 2025 yılında dünya nüfusunun 1/3'ünün hipertansiyondan etkileneceği öngörülmektedir.<sup>[11]</sup>

Hipertansiyonun yönetimindeki amaç; risk faktörlerinin mümkün olan en basit şekilde azaltılması, gereksiz hastane yatışlarının önlenmesi, semptom yönetimini sağlamak için ilaç tedavisinin optimizasyonunun sağlanması, tedaviye uyumun arttırılması, hastalığa bağlı değişen yaşam şekli değişikliklerine yönelik öz bakıma ağırlık veren hasta eğitiminin sağlanması, belirtilerin izlenmesi ve taburculuk sonrası izlemi içermektedir.<sup>[12]</sup> Bu tedavi ve izlem prensipleri göz önünde bulundurulduğunda; hipertansiyon hastalarının yönetiminde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Türk Kardiyoloji Derneği (TKD)'nin yayınladığı kılavuzda hemşirelerin hipertansiyon yönetimindeki aktif rolünün önemi belirtilmiştir.<sup>[13]</sup>

Bu makalede amaç; hipertansif atak yaşayan bir hastanın İBM kullanılarak yaşadığı sorunlara yönelik hemşirelik bakı-

mının değerlendirilmesidir. Bu hasta için İBM seçilerek; modelin felsefik, teorik ve etik çerçevesinde bakım alanlarında bakımın nasıl sağlanacağına ilişkin bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanmaktadır. Ayrıca İBM, geleneksel tıbbi tedavi gibi mekanik olmaması nedeniyle hemşireliğin özüne odaklanmakta ve "Hemşire nedir, nasıl yapar?" sorularına cevap vermektedir. Bu nedenle İBM; hemşirelere sağlık bakım alanında bakımın nasıl yapılacağına ilişkin bir umut ışığı sağlamak ve bütüncül bakım yaklaşımının geliştirilmesini desteklemektedir.<sup>[14, 15]</sup>

## İnsan Bakım Modeli

Jean Watson hemşirelik için bakım kuramını geliştiren bir teorisyendir. Watson'a göre bakım verme; hemşireliğin özüdür, hemşirelik uygulamasının merkezi ve birleştirici odak noktasıdır.<sup>[16]</sup> İnsan Bakım Modeli'nde bakım; bilim ve sanat yönüyle birlikte tanımlanmıştır. Bakım sırasında hemşire ve hasta arasındaki karşılıklı etkileşim yarar sağlama ve büyüme sürecini desteklemektedir; bu yüzden kişilerarası bakım ilişkisinde potansiyel bir iyileştirme gücüne inanılması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>[17]</sup>

İnsan Bakım Modeli geleneksel tıbbi tedavi gibi bakımın sadece invazif girişimlerden ibaret olmadığını savunmaktadır. Model, tıbbi tedavi gibi tanıya yönelik tedaviyi içermez, bakım-iyileştirme sürecine ait bakım davranışlarına yönelik girişimleri içerir. Kişilerarası bakım ilişkisi sırasında hemşire, hastaya yardımcı olarak akıl-beden-ruhun uyum içerisinde en yüksek düzeye ulaşmasına yardımcı olmak için merkezde yer alır. İyileştirilme sürecinde hemşire ve hasta arasındaki karşılıklı sevgi ve şefkat davranışları esastır.<sup>[17]</sup>

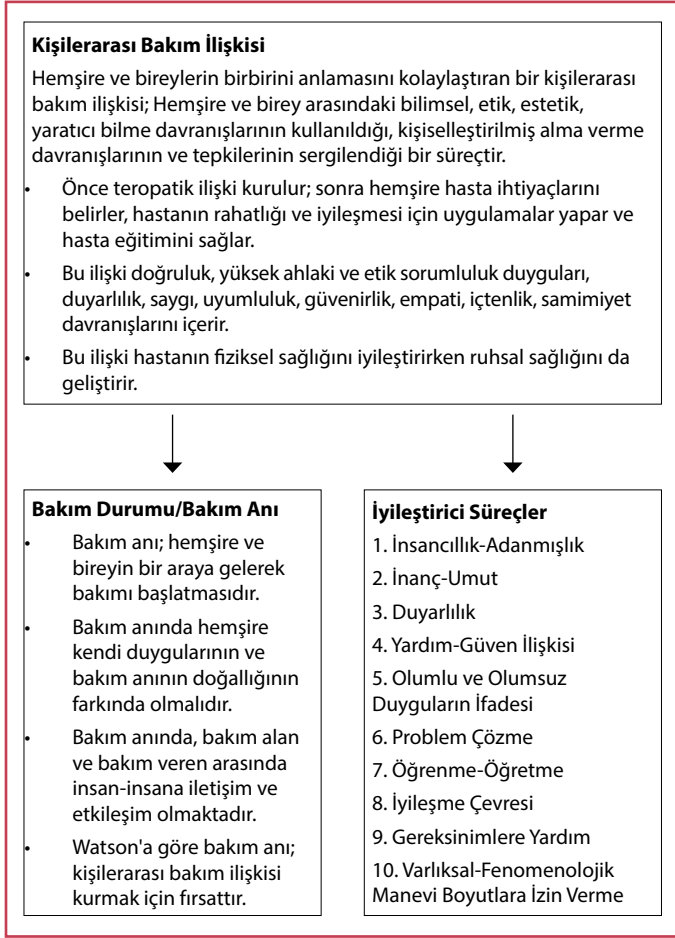
Modelde; hemşirelerin dikkatli dinleme, göz teması kurma, rahatlatma, dürüst olma, duyarlı ve saygılı olma gibi bakım davranışlarını kullanması ile hastalığın birey tarafından daha etkili olarak algılanabildiği gösterilmektedir.<sup>[4, 14, 15]</sup> Watson'a göre bakım sürecinin temel aşamaları; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu/bakım anı ve iyileştirici faktörler/iyileştirici süreçlerdir.<sup>[7, 14, 15]</sup> Bu süreçlerin birbiriyle ilişkisi Şekil 1'de gösterilmiştir.

## İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Süreci

### Hipertansif Atak Yaşayan Olgunun Profili

Seksen beş yaşındaki kadın hasta B.İ. 1.70 cm boyunda ve seksen iki kilodur. Emekli olan ve sosyal güvencesi olan B.İ. duldur ve çocuğu yoktur.

Kan basıncı yüksekliği nedeniyle kardiyoloji polikliniğe başvuran ve izlem amacıyla servise yatırılıp sağlanan B.İ. daha önce 5 kez daha hipertansif atak geçirerek hastaneye yatırılmıştır. B.İ. genel olarak yalnız yaşadığı için hastalığına yö-



**Şekil 1.** Watson İBM temel aşamaları.<sup>[7, 14, 15, 17, 19-22]</sup>

nelik verilen tedaviden yorulmasından dolayı baş etmede zorlandığını ve ilaçlarını zaman zaman atladığını belirtmiştir. Kullandığı ilaçlar arasında; Vasoxen 5mg 1x1/2 tb, Levotiron 50mcg 1x1tb, Monoket 20mg 1x1tb, Venotrex 50mg 1x1 tb. bulunmaktadır.

B.İ. uzun zamandır yalnız yaşadığını, tek çocuk olduğu için birinci dereceden ailevi desteği bulunmadığını ve akrabalarının uzakta olduğunu, ara sıra görüştüklerini ancak yakın olmadıklarını belirtmiştir. Sıklıkla bakımında yardımcı olması için bakıcı tuttuğunu ancak çoğunlukla yalnız olmayı tercih ettiğini bildirmiştir. Evinde 3 kez düşme yaşadığını, yaşından ve hastalığından dolayı aktivitelerinin kısıtlandığını belirtmiştir. B.İ. çoğu kez yorgunluk yaşadığını, kendine bakmada zorlansa bile bağımsız olmayı istediğini, başkalarına muhtaç olmaktan korktuğunu, yeme-içme düzeninin olmadığını, bu yüzden sık sık konstipasyon yaşadığını, hastalıklarına yönelik tedavilerini aksattığını, ilaç almaktan yorulduğunu belirtmiştir. Ayrıca genel olarak sessizliği sevdiğini, gürültülü ortamlardan etkilendiği belirtmiş ve hastane ortamından pek hoşlanmadığını, zorunda kaldığı için başvurduğunu bildirmiştir.

B.İ.'nin öz geçmişinde HT, kalp yetersizliği ve hipotiroidi tanısı mevcuttur. Sigara veya alkol kullanmamıştır. Yaşlılığa bağlı olarak üriner inkontinansı bulunmaktadır. Hasta, babasında HT olduğunu ve annesinin lenf kanseri nedeniyle vefat ettiğini bildirmiştir.

B.İ.'nin fiziksel değerlendirilmesinde; inspeksiyon ve palpasyonda her iki bacağında da +2 düzeyde ödem mevcut olduğu görülmüştür. Oskültasyonda mevcut bir anomaliye rastlanmamıştır. Diğer sistem muayeneleri normaldir. Hastaneye kabul aşamasındaki vital bulguları; Vücut sıcaklığı: 36.1°C, Kan basıncı: 170/90mmHg, Nabız: 70/dk, Solunum:20/dk, Oksijen Saturasyonu: %94 olarak saptanmıştır. Laboratuvar bulgularında; Total Kolesterol: 217 mg/dL ile yüksek, LDL kolesterol: 152 mg/dL ile yüksek, diğer biyokimya ve hematoloji bulguları normal olarak görülmüştür. Yapılmış olan EKO sonuçlarına göre EF: %50-55, LVH, LVDD saptanmıştır.

## İnsan Bakım Modeline Göre Olgunun Değerlendirilmesi

### Kişilerarası Bakım İlişkisinin Kurulması ve Bakım Anının Başlaması

B.İ.'ye duyarlı, güven verici, saygılı bir tavırla yaklaşmış, yaşadığı sorunlar ve uyumsuzluklar ile ilgili olarak kendisine destek olmak istediğimiz gösterilmiştir. B.İ. bu sayede yaşadığı korku, kaygı, stres durumlarını rahatça ifade edebilmiştir. Hastalığı ve yaşlılığı sebebiyle ölüm korkusu yaşayan, başkasına muhtaç olmaktan çekindiğini ifade eden, tedavisinde uyumsuzluk sorunları yaşayan hastaya uygun egzersiz, beslenme, destek sistemlerinin (örneğin; psikolojik destek, benzer hasta grup terapileri gibi) sağlanması; tedaviye uyumunu artırmak için bilgilendirme ve eğitim verilmesi; hastane ortamına karşı negatifliğini en aza indirecek girişimlerinin planlanması; bakım vericisine karşı önyargılarının iyileştirilmesi ve eğer varsa komşuları, arkadaşları ile vakit geçirmesine yönelik öneri ve seçeneklerin içinde olduğu bir bakım anı başlatılmıştır. Hasta yaşadığı tüm bu güçlükler konusunda yardım alabileceğini görerek ve kurulan samimi, içten ilişkiyi hissederek kendini ruhsal ve fiziksel olarak daha sağlıklı hissetmeye başladığını, iyi olacağına inandığını ifade etmiştir.

### İyileştirici Süreçler

#### 1.İnsancılık-Adanmışlık

İnsancılık ve adanmışlık değerleri, bireyin yaşamındaki deneyimlerinden temel almaktadır ve kişinin kendine verdiği değerleri oluşturmaktadır.<sup>[23]</sup> Kendimize verdiğimiz değerden aldığımız doyum, çevremize yansıyan değerlere

kaynak oluşturmaktadır. Bu değerler, birinin diğeri ile ilişkisi, birinin inanışları ve yaşamı aracılığıyla anlamlı hale gelir. İnsancılık-adanmışlık değerleri; hissedilen ve insan bakımı temelini sağlayan eylemlerdir.<sup>[20, 23]</sup> Profesyonel bakımı en iyi şekilde gelişmesi ve sürdürülmesini sağlar. İnsancılık-adanmışlık değerlerinin benimsenmesi, sevgi ve şefkatle bakım vermemizi sağlayacak önemli koşullardandır.<sup>[23]</sup>

Bu süreç göz önüne alınarak B.İ.'ye sevgi, şefkat ve ilgiyle yaklaşmıştır. İsmiyle hitap edilmesine ve veriler toplanırken mahremiyetine özen gösterilmiştir. Böylece hasta ile ilgili ve güven verici bir ilişki oluşturulmuştur. B.İ. bu tarz bir yaklaşımın kendisini daha iyi hissettirdiğini ve kendisine değer verildiğini hissettirdiğini ifade etmiştir.

### 2.İnanç-Umut

Bakım, iyileşme sürecini etkileyen en önemli faktördür. Hemşirenin inanç ve değerler sistemini algılaması, inanç-umut kavramını akıl-beden-ruh uyumu ve iyileşme süreciyle birleştirmesi gerekmektedir. Hastanın iç dünyasında yaşadığı duyguyu ve inançları bilmek, bireye umut aşılamaı kolaylaştırmaktadır.<sup>[20, 23]</sup>

Bu faktörler göz önüne alındığında B.İ. ile dokunularak ve göz teması kurularak bir iletişim gerçekleştirilmiş ve konuşması için her zaman fırsatlar yaratılmıştır. Böylece B.İ. yaşadığı güçlükleri ve umutsuz olduğu durumları rahatça ifade edebilmiştir. Yaşadığı sorunlar göz önüne alındığında ilaçlarını düzenli kullanmasının, kalp koruyucu diyetinin önemi hakkında bilgi sağlanmış. Tedavi ve bakımına katılmasıyla olumlu sonuçlar alabileceği konusunda cesaretlendirilmiştir. B.İ. bu sayede yaşadığı olumsuzlukların üstesinden gelme konusunda kendisine daha fazla inandığını ve hızlıca iyileşip taburcu olabileceğinin farkına vardığını ifade etmiştir.

### 3.Duyarlılık

Çoğu zaman insanlar düşüncelerini açıklamak ister fakat duygularını hissettirmezler. Kendimize ve diğerlerine karşı duyarlılık geliştirmenin tek yolu birinin duygularını farketmek ve hissetmektir. İnsan ilişkilerindeki duygusal durumlardan gelişen duyarlılık; değerler, deneyimler, yargılarla beslenir ve gelişir. Hastayı anladığımızı ve ona yardım etmek istediğimizi gösteren davranışlardır.<sup>[20, 23]</sup>

B.İ.'nin durumuyla ilgili olarak ifade ettiği her konuya duyarlı ve önyargısız şekilde yaklaşmıştır. B.İ. ile içtenlikle ilgilenilmiştir. Göstermediği duygu ve düşünceleri ve içinde bulunduğu durumu anlayabilmek için sorular sorulmuş, cevap vermesi sabırla beklenilmiştir. Bu sayede B.İ.'nin hastalıkları ve genel durumuyla ilgili bilgi düzeyi saptanmış, eksik olduğu noktalar ve uygulamaları belirlenmiştir.

### 4.Yardım-Güven İlişkisi

Bireye bakım verilirken kurulan yardım edici-güven ilişkisi hastanın kendini güvende hissetmesini sağlar; aynı zamanda bireyi dinlemek, hissetmek ve işitmek iyileşme sürecini hızlandırabilir. Yardım edici-güven verici ilişkinin geliştirilmesi uyumsuzlukları azaltabilir.<sup>[20, 23]</sup>

B.İ. ile olumlu ve güven verici bir iletişim kurularak kendini ifade etmesine izin verilmiştir. Yaşadığı atak ve diğer sorunlar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlandığını ifade eden B.İ. bu konuda desteklenmiştir. Gereksinimi olan bakım uygulamaları belirlenmiştir. Özellikle kendini kirli hissettiğini ve evinde banyo yapmak istediğini dile getiren B.İ. için hastanedeki banyonun da ihtiyacını karşılayabileceği konusunda kendisiyle konuşularak ikna edilmiş, duş almasına yardımcı personel ile birlikte yardım edilmiştir. B.İ. kendisini daha iyi hissettiğini dile getirmiş ve bakım sürecinde daha istekli hale geldiği gözlenmiştir.

### 5.Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi

İnsanların duygularını dinleyerek olumlu-olumsuz duyguların ifade edilmesi ve kabul edilmesidir. Güven duygusu geliştiğinde birey-aile duygularını kolay ifade edecektir. Dinleme, anlaşılma, rahat bir ortam oluşturma, uygun desteklerden yardım alma duyguların ifadesini kolaylaştırmaktadır.<sup>[20, 23]</sup>

B.İ. ile baştan beri güven verici ve destekleyici bir ilişki sağlanmış, bu sayede B.İ. yaşadığı atak sonrası olumlu ve olumsuz duygularını rahatça ifade edebilmiştir.

### 6.Problem Çözme

Hemşirelik süreci ve hemşirelik uygulamaları sistematik bir süreçtir. Bu süreç doğrusal değildir, neden-sonuç ilişkisi ile problem çözmeyi, bilimsel bilgi yanında etik, estetik, kişisel ve deneysel bilme yollarını kullanarak çözmeyi ifade eder.<sup>[20, 23]</sup>

B.İ.'nin yaşadığı problemler göz önüne alınarak bunların iyileştirilmesine yönelik girişimler planlanmış ve hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiştir;

- Bilgi ve uyum eksikliği göz önüne alındığında hastalığı hakkında eğitim verilmesi planlanmış, hipertansiyonda tedaviye ve yaşam şekli değişikliklerine uyumun önemi açıklanmıştır. Hipertansiyon hakkında eğitime yönelik literatür incelenmiş ve B.İ.'ye uygun olan konu başlıkları seçilerek taburcu olmadan 1 gün önce eğitim verilmiştir. Ayrıca hatırlaması adına bu bilgiler yazılı materyale dönüştürülmüş ve kendisine verilmiştir. Böylece B.İ.'nin hastalığının ilerlememesi, tekrar atak yaşamaması adına dikkat etmesi gereken noktalar üzerinde durulmuş ve tedaviyi sürdürmenin önemi vurgulanmıştır. B.İ. eği-

timden sonra hastalığına yönelik uyumsuzluğunu kabul ettiğini ve bu konuda daha dikkatli davranacağını ifade etmiştir.

- Düşme riski olduğu için yardımcı araçların kullanılması önerilmiştir. Hastane ortamında düşme riski için gerekli güvenlik önlemleri alınmıştır.
- Bacaklarındaki ödeme yönelik uygun bakım ve elevasyon sağlanmıştır. Ödeminin dördüncü günün sonunda +1'e gerilediği saptanmıştır. B.İ.'ye bu uygulamaları evde de devam ettirmesi gerektiği konusunda bilgi verilmiştir.
- İdrar inkontinansı nedeni ile uyku problemleri yaşadığını ileten B.İ. ile konuşularak uyku dışındaki zamanlarda düzenli aralıklarla 2-4 saatte bir sıkışmadan da tuvalete gitmesi, özellikle uyku saatine yakın sıvı tüketiminin azaltılması ve tuvalet ihtiyacını karşılamadan uyumaması gibi çözüm önerileri sunulmuştur.
- Hastanedeki yatışının üçüncü gününde kendisiyle aynı hastalığı paylaşan ve benzer sorunları olan başka bir hasta ile B.İ.'nin de onayı alınarak tanışması sağlanmış, böylece yaşadığı problemlerin ve uyumsuzluk nedenlerinin üstesinden gelme konusunda cesaretlendirilmiştir.

B.İ. yaşadığı bu önemli sorunların çözümünde kendisinin de plana dahil edilerek görüşlerinin alınmasının değerli hissettirdiğini, aynı sorunları yaşayan bir hastayla konuşmanın güvenini arttırdığı ve endişelerini azalttığını bildirmiştir.

### 7.Öğrenme-Öğretme

Bu faktör, hastanın sağlığına kavuşması için hemşire ve hastaya kararların verilmesinde yardımcı olur ve hastanın sağlığı ile ilgili sorumluluklarını artırır. Bu aşamada hasta kendini durumu ile ilgili sorumlu hisseder ve kendisine katkı sağlanmasına yardımcı olur.<sup>[20, 23]</sup>

B.İ. için hipertansiyona yönelik beslenme, uygun aktivite, düzenli ilaç kullanımının önemi hakkında bilgi verilmiştir. İlaçlarını kendi isteğine göre kestiği için hipertansif ataklar yaşadığı açıklanmış ve dikkat etmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. Yediği besinlerin tuzdan ve yağdan fakir olmasının, düzenli ve sağlıklı beslenmesinin hipertansif ataklarının gerilemesinde önemli olduğu vurgulanmıştır. Yalnız kalmayı tercih etmesine saygı duyularak kendisinin durumunda destek almanın da önemli olduğu açıklanmıştır. Yaşı ve durumu göz önüne alındığında yardıma gereksinim duymasının normal olduğu, bunun bir muhtaçlık göstergesi olmadığı, aktivitelerinin çoğunu yerine getirebilecek güçte olduğu vurgulanmıştır. Bu süreç sayesinde B.İ.'nin endişelerinin azaltılması sağlanmıştır. B.İ. dinlenildiği ve durumunu anlamaya çalıştığı için hemşireye olan güveni ve içtenliği artmıştır.

### 8.İyileşme Çevresi

Fiziksel ve psikolojik olarak bütüncü destek veren koruyucu ve doğru bir çevre oluşturmak hastanın iyileşmesine katkıda bulunur. İyileştirmeyi kolaylaştırıcı bir çevre geliştirmek sadece fizik, sosyal, ruhsal ve kültürel çevre ile sınırlanmaz, spiritual çevreyi de içine alır.<sup>[24, 25]</sup>

Bu bağlamda B.İ. için fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan konforlu ve sağlıklı bir çevre oluşturulmaya çalışılmış, hastanın odası oksijen, nem dengesi, ışık açısından kontrol edilmiştir. İlk görüşme anında 2 kişilik bir odada kaldığı ve ayrı bir odaya almak mümkün olmadığı için odadaki refakatçiler çıkarılarak fazla kalabalık olmayan, sessiz, güvenli ve mahremiyet açısından sakinleştirici bir ortam sağlanmış ve öyküsü alınmıştır. Ortamda kendisini rahatsız edebilecek etkenleri ifade etmesi sağlanmıştır. Hastanede kalmayı sevmediğini, hastanenin kendine has görünüm ve uygulamalarının onu rahatsız ettiğini ifade eden B.İ.'ye hastane ortamının negatifliğini en aza indirgeyecek uygulamalar seçilerek kendini evdeki gibi rahat hissetmesi amaçlanmıştır. Yatak çarşaflarında başka bir renk kullanılmıştır. Böylece evindeki yatak görünümünü yakalanmaya çalışılarak B.İ.'nin rahat hissetmesi sağlanmıştır. Odada TV izleme, müzik dinletisi, kitap okuması sağlanarak ortamın ev huzurunu yansıtmaya çalışılmıştır. Subjektif bir bulgu olarak hasta özellikle müzik terapisinin kendisinde etkili olduğunu; anksiyete, korku, baş edememe gibi olumsuz duyguları azaldığını ifade etmiştir. Objektif olarak müzik terapisinin kan basıncına etkisi ölçümlerle değerlendirilmiştir. Müzik terapisi uygulanırken, hasta iki kişilik odada kaldığı için diğer hastanın rahatsız olmaması için kulaklık kullanılmıştır. Müzik terapisi uygulamasına yatışının ikinci gününde başlanmış ve dört günlük yatışı süresince doğa müziklerinin yer aldığı bir dinleti seçilerek günde iki kez birer saat B.İ.'ye dinletilmiştir. Dinleti saatleri, kan basıncına medikal tedavinin etkisi göz önüne alınarak tedavi ve ilaç saatlerinden önce seçilmiştir. Dinleti öncesi ve sonrası B.İ.'nin kan basıncı ölçümü yapılmış ve değerlendirilmiştir. Müzik terapisinin kan basıncında olumlu değişiklikler oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 1).

### 9.Gereksinimlere Yardım

Bu süreç semptom yönetimi dahil olmakla birlikte bireyin rahatı ve iyilik halini içeren sistematik bir süreçtir. Hastanın fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlerinin bir bütün olarak ele alınması önemlidir.<sup>[20, 23]</sup>

B.İ.'nin yardıma gereksinim duyduğu durumlar belirlenmiş, temizlik ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasında yardım edilmiştir. Hastane diyetisyenliği ile işbirliği yapılarak sevdiği yemekler konusunda görüşme yapılmış ve hastalığına uygun bir liste hazırlanarak hastanın uyum süreci



**Tablo 1.** Modelin "iyileşme çevresi" süreci çerçevesinde kullanılan müzik terapisinin hastanın kan basıncına etkisi

Müzik terapisi öncesi kan basıncı bulguları	Müzik terapisi sonrası kan basıncı bulguları
<b>1. Gün</b> Saat 10.00: KB= 150/90mmHg Saat 21.00: KB= 135/80mmHg	<b>1. Gün</b> Saat 11.15: KB=130/80mmHg Saat 22.15: KB=130/80mmHg
<b>2. Gün</b> Saat 10.00: KB= 130/90mmHg Saat 21.00: KB= 130/80mmHg	<b>2. Gün</b> Saat 11.15: KB=120/80mmHg Saat 22.15: KB=120/80mmHg
<b>3. Gün</b> Saat 10.00: KB= 140/90mmHg Saat 21.00: KB= 130/80mmHg	<b>3. Gün</b> Saat 11.15: KB= 130/80mmHg Saat 22.15: KB= 120/70mmHg

arttırılmaya çalışılmıştır. Düşme öyküsü olduğu için, gerektiğinde fiziksel destek sağlanmış ve güvenlik önlemleri alınmıştır. Emosyonel destek verilerek hastalığı ve diğer sorunları ile ilgili hissettiklerini ifade etmesi için teşvik edilmiştir. B.İ. bu girişimlerden sonra yalnız olmadığını ve bakımın içinde olabildiğini fark etmiş, endişeleri ile baş etme konusunda daha fazla cesaretlenmiştir.

### 10.Varlıksal-Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme

Bu faktör bireyin yaşamın anlamını ve amaçlarını araştırmasına odaklıdır. Bu süreçte birey bütünüyle merkezdedir ve bireyin deneyimlerini açıklamaya yardımcı olan bir süreçtir. Burada birey yaşamın gereklerini, yaşamın ve ölümün anlamını, yaşama hangi amaçla geldiğini ifade eden inanç sistemlerini anlatmaktadır.<sup>[20, 23]</sup>

Bu durum göz önünde bulundurulduğunda B.İ'nin hastaneye yatışı sürecinde manevi desteğin sağlanması amaçlanmıştır. B.İ'ye ve yaşadığı sorunlara saygı duyularak içsel duygularını anlamlandırmaya ve ona yardımcı olmaya çalışılmıştır. Tüm süreç basamaklarının uygulanmasıyla ve eğitimlerle B.İ'nin özgüvenin arttığı, morali yükseldiği görülmüştür.

### Sonuç

İnsan Bakım Modeli; sevgi, şefkat, saygı, güven ve insan kavramlarını bünyesinde barındıran bir modeldir ve uzun yıllardır birçok kronik hastalığın bakımında kullanılmaktadır. Watson'ın iyileştirme süreçleri kullanılarak verilen bakım, hastalık modeline göre uygulama yapmaktan ya da tıbbın istemlerini yerine getirmekten farklı bir yaklaşım sunmaktadır. Hekim istemlerini yerine getirmenin de ötesinde İBM, hemşireliğin özünü yansıtmaktadır. Bu bakım bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını sağlamakta; bireyin memnuniyetini ve güvenliğini de arttırmaktadır. Bu olgudaki gözlenen pozitif değişim, memnuniyet ve uyum artışı İBM'nin etkinliğini bir kez daha kanıtlamaktadır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Olgu sunumunun yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

**Yazarlık Katkıları:** Konsept: Ö.E., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.; Dizayn: Ö.E.; Veri Toplama veya İşleme: Ö.E.; Analiz veya Yorumlama: Ö.E., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.; Literatür Arama: Ö.E.; Yazan: Ö.E., Y.Y., Ç.F., F.Ş.A.

### Kaynaklar

- Rogers C, Keller C. Roy's Adaptation Model to Promote Physical Activity Among Sedentary Older Adults. *Geriatr Nurs* 2009;30:21–6. [\[CrossRef\]](#)
- Heller BR, Oros MT, Durney-Crowley J. The future of nursing education. Ten trends to watch. *Nurs Health Care Perspect* 2000;21(1):9–13.
- Koç Z, Keskin Kızıltepe S, Çınarlı T, Şener A. The Use of Theory in Nursing Practice, Research, Management and Education [Article in Turkish]. *HEAD* 2017;14(1):62–72. [\[CrossRef\]](#)
- Arslan-Özkan İ, Okumuş H. A Model Where Caring and Healing Meets: Watson's Theory of Human Caring [Article in Turkish]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012;14(2):61–72.
- Watson J. Love and caring. Ethics of face and hand-an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nurs Adm Q* 2003;27(3):197–202. [\[CrossRef\]](#)
- Watson J. Caring as the essence and. science of nursing and health care. *O Mundo Da Saúde São Paulo* 2009;33(2):143–9.
- Watson J, Browning R. Viewpoint: Caring Science meets Heart Science: A guide to authentic caring practice. *American Nurse Today* 2012;7(8). Available at: <https://www.americannursetoday.com/viewpoint-caring-science-meets-heart-science-a-guide-to-authentic-caring-practice/>. Accessed Sep 4, 2018.
- Taş F, Büyükbeşe MA. Hypertension Awareness and Role of the Nurse [Article in Turkish]. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(6):729–34. [\[CrossRef\]](#)
- Kılıç T, Üstü Y. An evidence based guideline for hypertension in primary care [Article in Turkish]. *Ankara Medical Journal* 2012;12(4):205–13.

10. Kılıç M, Uzunçakmak T. The Effect of Hypertension Education on Hypertension Control [Article in Turkish]. *Bozok Med J* 2016;1(1):13–9.
11. Yurdakul S, Aytekin S. Hypertension in women [Article in Turkish]. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2010;38(1):25–31.
12. Özpancar N. Evidence-based Care Practices in Hypertension [Article in Turkish]. *Turk J Card Nur* 2016;7(1):2–11. [\[CrossRef\]](#)
13. Enç N, Yiğit Z, Altıok MG, Özer S, Oğuz S. Kalp Yetersizliği, Akut Koroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu. 2nd ed. İstanbul: Türk Kardiyoloji Derneği Yayınları; 2007.
14. Bayındır Çevik A, Erkoç A, Olgun N. Patient Discharge Education of Diabetic Foot Infection: Case Report [Article in Turkish]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014;6(2):129–34.
15. Özgürsoy Uran BN, Özer S, Yıldırım Y. An Example Of Watson's Theory Of Human Caring Model: Case Of Heart Failure [Article in Turkish]. *Turk J Card Nur* 2015;6(11):183–98. [\[CrossRef\]](#)
16. Arslan-Özkan 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(8):1801–12. [\[CrossRef\]](#)
17. Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. *J Health Hum Serv Adm* 2009;31(4):466–82.
18. Cara C. A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory. *IJHC* 2003;7(3):51–61.
19. Sitzman K. Teaching-learning professional caring based on Jean Watson's Theory of Human Caring. *International Journal for Human Caring* 2007;11(4):8–16. [\[CrossRef\]](#)
20. Durgun Ozan Y, Okumuş H, Aytekin Lash A. Implementation of Watson's Theory of Human Caring: A Case Study. *International Journal of Caring Sciences* 2015;8(1):25–35.
21. Durgun Ozan Y, Okumuş H. Nursing Care of Women with Unsuccessful Infertility Treatment According to Watson's Theory of Caring [Article in Turkish]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(3):190–8.
22. Watson J, Foster R. The Attending Nurse Caring Model: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. *J Clin Nurs* 2003;12:360–5. [\[CrossRef\]](#)
23. Watson J. 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* 2007;16(1):129-35. [\[CrossRef\]](#)
24. Norman V, Rossillo K, Skelton K. Creating Healing Environments Through the Theory of Caring. *AORN J* 2016;104(5):401–9.
25. Caruso EM, Cisar N, Pipe T. Creating a healing environment: an innovative educational approach for adopting Jean Watson's Theory of Human Caring. *Nurs Adm Q* 2008;32(2):126–32. [\[CrossRef\]](#)