

Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na Göre Vazovagal Senkop'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of A Patient with Vasovagal Syncope According to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Case Report

Ayşegül Çelik¹, Yasemin Yıldırım²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, İzmir.

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.

ÖZET

Hemşirelik kuram ve modellerinin hemşireliğin eğitim, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarında kullanılması, bu alanlara kavramsal bir çerçeve sunarak temel oluşturmakta ve rehberlik etmektedir. Kuram ve modeller, hemşirelik mesleğinin gelişim ve profesyonelleşmesine katkıda bulunur. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan kuramlardan biridir. Orem'e göre hemşireler, öz bakım eksikliği durumunda bireyin gereksinimlerini karşılayabileceği düzeye indirmeli, bireyin öz bakım yeteneklerini artırmalı ya da öz bakım yetersizliğini gideremediği durumlarda da bakım gereksinimlerini kendisi üstlenmelidir. Vazovagal senkop tanısı bulunan hastalar Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre destekleyici ve eğitsel hemşirelik yaklaşımlarına ve rehberliğe gereksinim duymaktadırlar. Bu derlemede vazovagal senkop tanısı olan bir hastanın "Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı"na göre hemşirelik bakımı incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Öz bakım; Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı; Hemşirelik süreci; Vazovagal senkop.

ABSTRACT

The usage of the nursing theory and models in nursing care process offers a conceptual framework to this area forming a basis and guiding. The theory and the models contribute to the development and professionalisation of the profession of nursing. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory is one of the most frequently used theory in the practice of nursing. According to Orem, nurses should reduce one's needs to a degree that one can fulfil in the case of self-care deficit, increase one's self care skills or undertake care needs him/herself if she/he can't remove self-care deficit. The patients with a vasovagal syncope diagnosis are in need of supportive and educational nursing approaches and guidance according to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. In this review, the nursing care of a patient with vasovagal syncope is studied according to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory.

Keywords: Nursing; Self-care; Self-Care Deficit Nursing Theory; Nursing process; Vasovagal syncope.

Geliş tarihi: 15.07.2016 Kabul tarihi: 19.12.2016

Sorumlu Yazar: Hemşire Ayşegül Çelik

Yazışma adresi: Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alsancak, İzmir-Türkiye.

E-posta: aysegul.g.celik@gmail.com

GİRİŞ

Senkop oldukça sık gözlenen ve tehlikeli sonuçlara neden olabilen, yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen toplum sağlığı açısından yaygın bir sorundur. Senkop postural tonusun kaybolduğu, ani, kısa süreli ve herhangi bir müdahale olmadan düzelebilen geçici bilinç kaybıdır.^[1,2] Global serebral hipoperfüzyonla belirgin olan senkop, acil servis başvurularının en sık (%1-3) nedenleri arasındadır.^[3,4] Genel nüfusun %35'inden fazlası yaşamları boyunca en az bir kez senkop atağı geçirmekte olup, bu bireylerin çoğunluğunda senkop tekrarlayabilmektedir.^[5]

Vazovagal senkop, tekrarlayıcı senkoplar arasında en sık rastlanan tiptir. Refleks yolla gelişen hipotansiyona bağlı olarak meydana gelen vazovagal senkop, sıklıkla iyi seyirlidir. Hastalığın iyi seyrine rağmen, ani olarak ve tekrarlı şekilde meydana gelen senkop atakları; sıklıkla düşme ve yaralanmalara neden olarak hasta ve yakınlarında anksiyeteye neden olmaktadır.^[4,6] Hastaların sık hastane başvuruları nedeniyle yapılan tekrarlı tetkikler de sağlık maliyetlerini arttırmaktadır.^[2]

Hemşirelik kuram ve modellerinin hemşireliğin eğitim, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarında kullanılması, bu alanlara kavramsal bir çerçeve sunarak temel oluşturmakta ve rehberlik etmektedir.^[7] Hemşirelik kuramları, hemşirelik mesleğine ilişkin yazarların, sağlık kavramına, çevre ve sosyal alan arasındaki etkileşime yönelik farklı görüşlerini yansıtır. Her bir kuram ya da kavramsal model hemşirelik uygulamalarını yönlendiren özel bir yolu temsil eder. Kuramlar bilimsel sonuçları anlamlandıran ve yeni araştırmaları uyaran bilgilerin sistematik hale gelmesine olanak sağlar ve hemşirelik mesleğinin gelişim ve profesyonelleşmesine katkıda bulunur. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında kuram ve modellerin kullanımı önem taşımaktadır.^[8-10]

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı, hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan kuramlardan biridir. Dorethea Elizabeth Orem (2001) tarafından geliştirilen model; özbakım kuramı, özbakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri olmak üzere üç ayrı kuramın birleşiminden oluşmaktadır. Kuram ayrıca altı çekirdek kavram (öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, özbakım gücü, özbakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi) ile bir çevresel kavramı (temel durumsal faktörler) açıklar. ^[11] Uluslararası birçok çalışmanın konusunu oluşturmuş kuram, öz bakım sağlayıcıları olarak birey ve ailesine odaklandığı için evrensel olarak kullanılabilir.^[10]

Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı diyabet, epilepsi, astım gibi birçok kronik hastalığın hemşirelik uygulamalarında kullanılmıştır.^[12-14] Vazovagal senkop tanısı alan hastaların bakımında Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'nı temel alan herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Vazovagal senkop tanısı bulunan hastalar destekleyici ve eğitsel hemşirelik yaklaşımlarına ve rehberliğe gereksinim duymaktadırlar. Bu derlemede vazovagal senkop tanısı olan bir hastanın "Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı"na göre hemşirelik bakımı incelenecektir.

OREM ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ HEMŞİRELİK KURAMI VE BU KURAM'A GÖRE VAZOVAGAL SENKOP'U OLAN HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIM PLANI ÖRNEĞİ

Hasta öyküsü: Adı: M.C

Yaş: 21

Cinsiyet: Erkek

Tanısı: Vazovagal Senkop

M.C uzun süre ayakta kalması gereken bir durum sonrasında baş dönmesi, gözlerde kararma, soğuk terleme ve fenalık hissi yaşayarak senkop atağı geçirmiştir. Hastanın bir yıl öncesinde de senkop atağı öyküsü bulunmaktadır. Nöroloji ve kardiyoloji bölümlerinde değerlendirilen hastanın, EKG, EEG, kan incelemeleri normal sınırlardadır. Tilt Testi sonucu pozitifdir. İlk muayenesinde Kan Basıncı: 110/75 mmHg, Nabız: 82/dk, SS: 13/dk, Saturasyon: %99 olarak saptanmıştır. Bayılma sonrası düşen hasta, başından yaralanmıştır. Hastanın geçirilmiş ya da eşlik eden hastalığı bulunmamaktadır.

Temel Durumsal Faktörler:

- Yaş: 21
- Cinsiyet: Erkek
- Sağlık durumu: Vazovagal senkop
- Gelişim durumu: Boy 185 cm, kilo 95 kg
- Sosyo-kültürel özellikler: Hasta İzmir'de yaşamakta, ön lisans mezunu olup babası ile birlikte çalışmaktadır. Gelir durumlarının yeterli olduğunu ve ailesiyle beraber yaşadığını bildirmektedir. Arkadaşlarıyla düzenli olarak bir araya gelmekte ve onlarla vakit geçirmekten hoşlanmaktadır.
- Sağlık bakım sistemi: SGK
- Aile sistemi: Çekirdek aile

- Yaşam şekli: Hasta gündüz vaktinin büyük bölümünü iş yerinde geçirmekte, haftanın üç-dört günü mesai sonrası geç saatlere kadar ayakta bulunduğunu bildirmektedir.
- Çevresel durum: Hasta çevresinin ailesi ve arkadaşlarından oluştuğunu bildirmektedir.
- Kaynakların varlığı-yeterliliği: Maddi ve manevi olarak aile desteği aldığını belirtmektedir.

Öz Bakım: İnsanın yaşamını, sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmek için kendisi tarafından gerçekleştirilen eylemler olarak tanımlanmaktadır. [8, 11] Yaş, gelişimsel durum, yaşam deneyimi, sosyo-kültürel durum, sağlık ve mevcut kaynaklar, bireyin öz bakım yeteneğini belirleyen faktörlerdir. Orem'e göre (2001) öz bakımı gerçekleştiren birey, öz bakım ajanıdır. [11] Vazovagal senkop tanısı olan hastada birey, senkop atakları dışında sağlıklı bir şekilde yaşamına devam ettiği ve öz bakım aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebildiği için öz bakım ajanı kendisidir.

Öz Bakım Gücü: Orem (2001) kuramında, insanın, kendisinin ve başkalarının öz bakımını yapacak ve gereksinimlerini belirleyecek güce sahip olduğunu ve bu gücün bireysel farklılıklar gösterdiğini belirtmiştir. [15] Orem'e göre öz bakım gücü bireyin bulunduğu çevreden edinilir ve çevre öz bakım gücünü etkiler. [13] Vazovagal senkoplu hastanın özbakım gücü "Öz Bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak değerlendirilmiştir (ölçek puanı= 96). Değerlendirme sonunda hastanın öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Terapötik Öz Bakım Gereksinimleri: Yaşam, sağlık ve iyilik halini sürdürebilmek için gerçekleştirilen eylemleri ifade eder. Orem öz bakım gereksinimlerini üç alt grup altında sınıflandırmıştır. Bunlar; evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleridir. [9]

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: Bireyin günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olan yeterli hava, su, beslenme ihtiyaçlarının sürdürülmesi; boşaltım ve dışkılama ile ilgili bakımının sağlanması; aktivite ve dinlenme, yalnızlık ve sosyal etkileşim gibi durumlar arasındaki dengenin sağlanması; iyilik halinin sürdürülmesi ve fonksiyonelliğin geliştirilmesi gibi temel istek ve gereksinimleri kapsar. [9, 10, 16] Vazovagal senkop tanılı hastanın evrensel öz bakım gereksinimleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Hava: Solunum bulguları normal olup, güçlük yaşamamaktadır.
- Su: Günlük sıvı alımı su, çay, kahve dahil toplam 2.5- 3 litre arasındadır.
- Beslenme: Beslenme düzeninin olmadığını, ayaküstü yiyebileceği besinleri tercih ettiğini söylemektedir.
- Boşaltım ve dışkılama: İdrar ve gaita kontrolü normal, günde 6-7 kez idrar, bir kez de gaita çıkışı olmaktadır.
- Aktivite ve dinlenme: Düzenli fiziksel aktivitede bulunmamaktadır ve uykusu düzenli değildir. Genellikle 4-6 saat uyumaktadır.
- Tehlikelerden koruma: Oluşabilecek senkop ataklarıyla ilgili olarak kaza ve travma riski taşımaktadır.
- Sosyal etkinlik: Sinema, konser, bilgisayar oyunu gibi faaliyetlerden hoşlanmaktadır.
- Geliştirilen durumlar: Çevresindeki bireylerle ilişkilerinin olumlu olduğunu belirtmektedir.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri: Bireyin büyüme ve gelişme aşamalarında ortaya çıkan gereksinimleri ifade eder. [15]

- Vazovagal senkop tanılı hastanın fiziksel görünümü ve fonksiyonel etkinliğinin gelişimsel durumuna uygun olduğu belirlenmiştir.
- Davranışsal tedavi yöntemleri kullanılarak normal gelişimsel sürecini tehdit edecek durumların ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri: Orem'e (2001) göre bireyler kendilerini etkileyen sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimlerini karşılamada herhangi bir yetersizlik hissetmedikçe hemşireliğe gereksinim duymayacaktır. [11] Birey sağlığı bozulur ve gereksinimlerini karşılamayacak duruma gelirse hemşirelik bakımına gereksinim duyar. [15]

Vazovagal senkop hastanın oluşabilecek senkop atakları nedeniyle yaşam boyu birtakım önlemler alması gereken kronik bir durumdur. Hastaya senkop ataklarının sık olmaması ve yaşam kalitesini çok etkilemediği için farmakolojik tedaviye başlanmamıştır. Hastanın yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri kabullenmesi ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmesi için hastalığı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmaya ihtiyacı vardır.

Öz Bakım Eksikliği: Bireyin öz bakım gücünün öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıkar. [8] Öz bakım yetersizliği

durumunda hemşire; bireyin gereksinimlerini karşılayabileceği düzeye indirmeli, bireyin öz bakım yeteneklerini artırmalı ya da öz bakım yetersizliğini gideremediği durumlarda da bakım gereksinimlerini kendisi üstlenmelidir. [15,17] Bu vakada hasta yaşam boyu karşılaşılabileceği senkop ataklarına bağlı olarak öz bakım yetersizliği yaşamaktadır.

Hemşirelik Gücü: Orem'e (2001) göre hemşirelik gücü; sosyal sistem, kişilerarası sistem ve profesyonel-teknojik sistem olmak üzere birbiriyle ilişkili üç sistemi içerir. Hemşirelik gücü, bireyin öz bakımı için, bilinen ya da gelişmekte olan sağlıkla ilgili sınırlılıklarının giderilmesi ya da üstesinden gelinmesinde hemşireliğin amacını ifade eder. Bu güç; hastalık bilgisi, klinik deneyim, eğitim ve uzmanlık gibi hemşirenin bireye yardım etmede kullanacağı sahip olduğu donanımdır. [13]

Hemşirelik Sistemi: Bireyin sağlık gereksinimlerinin tanımlanmasında hemşirenin yapacağı işlevleri tanımlaması, planlaması ve uygulamasını içerir. Orem'e (2001) göre hemşirelik, tıbbi bakıma katılmada ve öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersizliklere sahip olan ve yardıma gereksinim duyan bireylere yapılan yardım şeklidir. [11] Orem hemşirelik gücü aktive olduğunda, hemşirelik sistemlerinin meydana geldiğini belirtmektedir. Hemşirelik gücü, bireyin terapötik öz bakım gereksinimleri karşılanırken ve bireyin öz bakım gücü korunurken ya da düzenlenirken gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarında hasta ve hemşire arasındaki eylemleri ve ilişkileri tanımlar. [13]

Orem'e göre (2001) üç çeşit hemşirelik sistemi vardır. Bunlar:

1. Tümüyle eksiklik giderici hemşirelik sistemi
2. Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi
3. Destekleyici ve eğitsel hemşirelik sistemi [11]

Vazovagal senkoplu hasta orta düzey öz bakım gücüne sahiptir ve eksiklik giderici hemşirelik sistemlerinin kullanılmasına gereksinimi yoktur. Hasta destekleyici ve eğitsel hemşirelik yaklaşımlarına ve rehberliğe gereksinim duymaktadır. Burada amaçlanan eğitim, rehberlik, çevre düzeninin sağlanması gibi uygulamalarla bireyin öz bakım gücünü kullanmasını ve gelişimini sağlamaktır.

Bu bağlamda vazovagal senkop tanılı hastanın belirlenen sorunları;

- Hastalık hakkında bilgi eksikliği
- Hastalığın yönetimi ile ilgili bilgi eksikliği
- Travma riski
- Sağlıksız beslenme

Vazovagal Senkop'lu Hastanın Bakımında Uygulanan Hemşirelik Girişimleri

- ✓ Hastayla iş birliği yaparak belirlenen uygun bir zaman ve ortamda yarım saat süreli iki görüşme yapıldı.
- ✓ Görüşmeler sırasında hastanın anlayabileceği düzeyde senkop ve nedenleri hakkında bilgiler verildi.
- ✓ Görüşmelerin sonlarında hastanın soru sormasına izin verilerek, açıklamalarda bulunuldu.
- ✓ Hastaya uzak durması gereken vazovagal refleksi tetikleyici durumlar hakkında bilgi verildi (uzun süre ayakta durma, sıcak ve nemli hava, yetersiz sıvı alımı, stres, anksiyete gibi).
- ✓ Hasta günlük olarak en az 2 litre su tüketmesi ve uygun miktarda tuz tüketimi konusunda desteklendi.
- ✓ Hastaya senkopun prodromal belirtileri (baş dönmesi, gözlerde karararma, bulantı, terleme gibi) açıklandı ve bu belirtileri tanımlayabildiğine yönelik geri bildirim alındı.
- ✓ Hastaya prodromal belirtileri hissettiği zaman gerçekleştirmesi gereken uygun davranış şekilleri açıklandı (oturma, uzanma, çapraz bacak gibi).
- ✓ Hastanın senkop atakları sırasında travma ve kazalardan korunması için prodromal belirtileri hissettiği zaman güvenlik önlemleri alması gerektiğinin önemi vurgulandı.
- ✓ Travma ve kazalardan korunmak için uygulaması gereken güvenlik önlemleri (araç kullanıyorsa acil olarak güvenli şekilde durdurması, çok sıcak banyo yapmaması ve oturarak banyo yapmasının daha güvenli olacağı gibi) hakkında bilgi verildi.
- ✓ Yaşadığı alanlarda güvenliğini sürdürmek için yapabileceği çevre düzenlemeleri ile ilgili önerilerde bulunuldu.
- ✓ Hastaya sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemi konusunda açıklamalarda bulunuldu.
- ✓ Yeterli ve dengeli beslenmenin hastalığının seyrinde önemli olduğu belirtildi.

- ✓ Günlük ve haftalık olarak alması gereken besin grupları hakkında bilgi verildi.
- ✓ Öğün atlama, ayaküstü yenen hazır gıdalarla öğünleri geçiştirme gibi sağlıksız yeme davranışlarının zararlarına yönelik bilgi verildi.
- ✓ Hastanın BKİ hesaplaması yapıldığında fazla kilolu sınıflamasında olduğu tespit edildi.
- ✓ Gelişimsel durumuna uygun kiloya sahip olmanın düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı yeme davranışlarıyla mümkün olabileceği vurgulandı.

SONUÇ

Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'nı temel alarak vazovagal senkop tanılı hastanın hemşirelik bakımının yürütüldüğü bu çalışmada destekleyici ve eğitsel hemşirelik süreci uygulanmıştır. Uygulanan tüm hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla hastanın öz bakım gücü değerlendirilmiştir (ölçek puanı= 112). Değerlendirme sonucunda hastanın öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu ve ilk değerlendirmeye göre öz bakım gücü puanında %16.6 oranında bir artış olduğu belirlenmiştir. Destekleyici ve eğitsel hemşirelik sürecinin sonucunda ayrıca, vazovagal senkop tanılı hasta, bilgi düzeyinin arttığını ve vazovagal senkopun prodromal belirtilerini ve bu belirtiler ortaya çıktığında alınacak önlemleri bildiğini ifade etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Özin B. Senkop: Tanı ve tedavi. Türkiye Tıp Dergisi. 2002;9(4):177-185.
2. Başpınar Ö, Meşe T, Karadeniz C, Özdemir R, Karaarslan U, Yozgat Y ve ark. Vazovagal senkoplu hastaların orta dönem izlemleri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi. 2014;4(3): 160-166.
3. Aydın MA, Salukhe TV, Wilke I, Willems S. Management and therapy of vasovagalsyncope: a review. World J Cardiol. 2010; 2(10): 308-315. <http://dx.doi.org/10.4330/wjc.v2.i10.308>
4. Aydın MA, Mortensen K, Salukhe T, Wilke I, Ortak M, Drewitz I et al. Standardized education protocol significantly reduces traumatic injuries and syncope recurrence: an observational study in 316 patients with vasovagal syncope. Europace. 2012;14:410-415. <http://dx.doi.org/10.1093/europace/eur341>
5. Bennet MT, Leader N, Krahn Ad. Recurrent syncope; differential diagnosis and management. Heart. 2015;101(19):1591-1599. <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2014-306627>
6. Köz C, Uzun Ş, Yokuşoğlu M, Kırılmaz A, Kılıçaslan F, Baysan O ve ark. Yazılı eğitim materyallerinin kullanılması vazovagal senkoplu olgularda atak sıklığını azaltmaktadır. Türkiye Klinikleri J Cardio vasc Sci. 2008;20(3): 180-183.
7. Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(2):132-139.
8. Ünsal Avdal E, Kızılcı S. Diyabet ve özbakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010;3(3):164-168.
9. Felipe LC, Araújo ARA, Vitor AF. Nursing process according the model of self-care in a cardiac bed idden patient. Journal of Research Fundamental Care Online. 2014;6(3):897-908. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p897>
10. Meneguessi GM, Teixeira JPDS, Jesus CAC. Rehabilitation in spinal cord: reflection on the applicability of the Orem's self-care theory. Journal Nursing UFPE On Line. 2012; 6(12):3006-3012.
11. Berbiglia VA. Orem's self-caredeficittheory in nursingpractice. Nursing Theory Utilization & Application. Alligod MR, Fifth edt, Mosby Year Books; 2014.p. 222.
12. Altay N, Çavuşoğlu H. Using orem's self-care model for asthmatic adolescents. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 2013;18:233-242. <http://dx.doi.org/10.1111/jspn.12032>
13. Kumar CP. Application of Orem's self-care deficit theory and standardized nursing languages in a case study of a woman with diabetes. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2007;18(3):103-110.
14. Öztürk C, Karataş H. Orem'in öz bakım yetersizlik kuramı ve post travmatik epilepside hemşirelik bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(2):85-91.
15. Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013.s.105-109.
16. Özkan F, Zincir H, Seviğ EÜ. Birden fazla kronik hastalığı olan bir çocuğa Orem öz bakım yetersizliği teorisine göre hemşirelik bakımı verilmesi: bir olgu sunumu. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2(2):71-79.
17. Bernier F. Applying Orem's self-care deficit theory of nursing to continence care: part 2. Urologic Nursing. 2002; 22(6):384-391.