



OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.877775>



İnsan Bakım Modeli'nin Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Covid 19

N. Hazal DÖNER ¹ Yasemin YILDIRIM ² Fisun ŞENUZUN AYKAR ³
Çiçek FADİLOĞLU ⁴

¹ İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

³ İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir

⁴ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

Geliş Tarihi / Received: 09.02.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 28.02.2021

ÖZ

Koronavirüsler tek zincirli, zarflı RNA virüsleridir. Yakın zamanda saptanan koronavirüsler ciddi akut solunum yolu enfeksiyonu ve salgına sebep olması nedeniyle bu virüs grubuna karşı bilinen tüm yaklaşımları değiştirmiştir. 2019'un sonlarında SARS-CoV-2 (2019) olarak bilinen koronavirüs Çin'de ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 31 Ocak 2020'de tüm dünyayı etkilemesi nedeniyle uluslararası endişe duyulan bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır. Bu makalede covid pozitif tanısı ile yoğun bakım yatışı yapılan bir olgunun Watson'ın İnsan Bakım Modeli'ne göre hemşirelik yönetimi ele alınmış ve literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır. Tüm dünyayı etkisi altına alan komplike bir hastalık olan COVID 19, etyolojisi ve prognozuna dair yeterli bilginin olmaması ayrıca bireyin sosyal destek sistemleri dahil motive edici bütün uyarılardan uzakta kalması nedeniyle bakımı zorlaştırmakta ve karmaşıklaştırmaktadır. Burada amaç bireyi bütün yönleriyle ele almak, bakımı bireyselleştirmek, geleneksel tıbbi bakımdan uzaklaşıp bireyin değerli olduğunu hissettirmektir. Bu nedenle bu olguda bireyi tüm yönleri ile alan iyileştirici faktörlere odaklanan İnsan Bakım Modelinden yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Covid 19, İnsan Bakım Modeli.

Use of the Human Care Model in Nursing Care: Covid 19

ABSTRACT

Coronaviruses are single-stranded, enveloped RNA viruses. Recently detected coronaviruses have changed all known approaches against this virus group due to serious acute respiratory tract infections and epidemics. In late 2019, the coronavirus known as SARS-CoV-2 (2019) emerged in China and was defined by the World Health Organization as a public health problem of international concern as it affected the whole world on January 31, 2020. In this article, nursing management is handled according to Watson's Human Care Model of a patient who was hospitalized with intensive care hospitalization with covid positive diagnosis and aimed to contribute to the literature. COVID 19, which is a complicated disease that affects the whole world, complicates and complicates care because of the lack of sufficient information about its etiology and prognosis, as well as the individual's stay away from all motivating stimuli including social support systems. The aim is to handle the individual in all aspects, to individualize care, to move away from traditional medical care and to make the patient feel valuable. Therefore, in this case, the Human Care Model, which focuses on the healing factors that take the individual in all aspects, was used.

Keywords: Nurse, Corona, Human Care Model.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: N. Hazal DÖNER, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

E-mail: nedimehazalerikli@icloud.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Döner, N H, Yıldırım, Y, Şenuzun Aykar, F, Fadiloğlu, Ç. İnsan Bakım Modeli'nin Hemşirelik Bakımında Kullanımı: Covid 19. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2),228-235. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.877775>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Koronavirüsler tek zincirli, zarflı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuksu uzantıların bulunması nedeniyle Latince'deki "corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı,2020). Coronavirusler (CoV), soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi daha ciddi hastalıklara kadar çeşitli hastalıklara neden olan büyük bir virüs ailesidir (T.C. Sağlık Bakanlığı,2020). Koronavirüslerin uzun yıllar boyunca hafif ve orta solunum yolları enfeksiyonlarının kaynağı olduğu bildirilmiştir. Korona virüsler birçok hayvanda görülmüş olsa da ana kaynağının yarasalar olduğu düşünülmektedir (Bulut ve Kato,2020; Özdemir, 2020). İnsanlarda dört tip koronavirüsün 229E, HKU1, NL63 ve OC43 hastalığına neden olduğu saptanmıştır. Yakın zamanda saptanan koronavirüsler ciddi akut solunum yolu enfeksiyonu ve salgına sebep olması nedeniyle bu virüs grubuna karşı bilinen tüm yaklaşımları değiştirmiştir. 2019'un sonlarında SARS-CoV-2 (2019) olarak bilinen koronavirüs Çin'de ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 31 Ocak 2020'de tüm dünyayı etkilemesi nedeniyle uluslararası endişe duyulan bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmıştır (Bulut ve Kato, 2020; Wang C, et.al., 2020). SARS-CoV-2'nin kökeni hala araştırılmaktadır. Eldeki veriler, Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında yasadışı olarak satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir. Tespit edilen vakalarda ateş, nefes darlığı ve radyolojik olarak pnömonik infiltrasyon dikkat çekmektedir. 31 Aralık 2019 tarihinde tespit edilen pnömoni kümelenmesinin etkeni, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır. Bu tarihten sonra hasta sayısı hızla artmış, sağlık çalışanlarında da hastalık görülmüştür. Hastalık, insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılmıştır. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 de saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı,2020). Zaman içinde onaylanan vakalar incelendiğinde 16 Şubat 2021 tarihi itibarıyla 108.822.960 kişinin bu hastalığa yakalandığı 2.403.641 kişinin ise yaşamını yitirdiği ve 223 ülkenin bu hastalıktan etkilendiği bildirilmiştir (WHO, 2021). Ülkemizdeki güncel verilere baktığımızda ise toplam vaka sayısının 2.602.034 olduğu ve 27.652 kişinin bu hastalıktan dolayı yaşamını yitirdiği saptanmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı,2021).COVID 19 kısa sürede tüm dünyayı etkileyen agresif bir klinik seyre sahip olan ve prognoz olarak birçok bilinmeyeneye sahip olması nedeniyle gerek sağlık çalışanları gerekse toplumun genelinde bir endişe kaynağı haline gelmiştir. Hastalığa karşı aşı geliştirilmiş olmasına rağmen farklı mutasyonların görülmesi hastalığın seyri ile ilgili olan endişeleri arttırmaktadır. Birçok bilinmeyenle savaşılan ve neredeyse tüm insanlığı etkileyen bu hastalık sürecinde hemşirelik mesleği geçmişte olduğu gibi bugün de dünya genelinde sağlığı tehdit eden salgınlarla mücadelede ön saflarda yer almaktadır (Karasu ve Çopur, 2020). Bu makalede COVID 19 pozitif tanısı ile

hastane yatışı yapılan bir olgunun Watson'ın İnsan Bakım Modeli'ne göre hemşirelik yönetimi ele alınmış ve literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır. Tüm dünyayı etkisi altına alan komplike bir hastalık olan COVID 19, etyolojisi ve prognozuna dair yeterli bilginin olmaması ayrıca bireyin gerek klinik ortamda gerekse ev izolasyonunda sosyal destek sistemleri dahil motive edici bütün uyaranlardan uzakta kalması bakımı zorlaştırmakta ve karmaşıklarıdır. Burada amaç bireyi bütün yönleriyle ele almak, bakımı bireyselleştirmek, hastanın değerli olduğunu hissettirmektir. Bu nedenle bu olguda bireyi tüm yönleri ile alan iyileştirici faktörlere odaklanan İnsan Bakım Modelinden yararlanılmıştır.

Kavramsal çerçeve: insan bakım modeli

İnsan bakım teorisi Watson tarafından 1975-1979 arasında geliştirilmiştir. Watson'un İnsan Bakımı teorisi, insan ve hemşirelik paradigmasına odaklanır. Watson Bir insanın bir nesne olarak iyileştirilemeyeceğini iddia eder. Aksine, kendisinin, çevresinin, doğasının ve daha geniş evreninin bir parçası olduğunu savunur (Fawcett, 2005). Watson (2012) hemşirelik eğitimi ve sağlık hizmetlerinin insani değerlere dayanması ve başkalarının refahına odaklanması gerektiğini savunmaktadır (Pashaepoor S, et.al.,2015).Bununla birlikte, hemşirelik bakımının artan karmaşıklığı göz önüne alındığında, Watson'un teorisi modern hemşireliğin karmaşıklığını birleştirme ve çağdaş hemşirelik uygulaması için temel sağlama kapasitesine sahiptir (Pajnikihar M, et.al., 2017) Watson bakımın tıbbi bakımla sınırlı olmadığını her bireyin tek ve eşsiz olduğunu bakımın bireye özgü olması gerektiğini savunmaktadır. Watson'un teorisi hemşirelik bakımının insancıl, bilinçli ve amaçlı olması gerektiğini belirtir. Teorik olarak hemşirelik, bireyin zihin, beden ve ruh içinde yüksek bir uyum sağlamasına yardımcı olmak olarak tanımlanır ve bu uyumun, kişilerarası bakım ilişkisini içeren bakım etkileşimleriyle elde edilebileceği ifade edilir. Teori üç bileşenden oluşur: (a) iyileştirme süreçleri, (b) kişilerarası bakım ilişkisi ve (c) bakım anı (Watson's Caring Science Institute,2020; Yangöz ve Özer, 2020). Watson'a göre hemşire, bireyin fiziksel ihtiyaçlarına, zihin ve ruhunun bütünlüğüne odaklanmalıdır. Hemşire, kişilerarası iletişim yoluyla bakım verirse ve bu iletişim hasta tarafından algılanırsa hayati bir bilinç oluşur (Watson,2012).

İyileştirici süreçler

İyileştirici süreçler; Watson tarafından 1979 yılında geliştirilmiş, 1985 ve 1988'de revize edilerek hemşireliğin özü olarak tanımlanmıştır. İyileştirici süreçler hemşirelere hasta bakımı konusunda rehberlik eder. Bu süreç; her hemşirenin kişisel ve mesleki pratiğine getirdiği temel, teknolojik ve klinik bilgilerle bağlantılı olarak gerçekleşmelidir. Süreçler değer, sevgi, takdir kavramlarını içerir. Hemşireler, bu kavramları bireye yaklaşım ve bakımlarında içselleştirmeli ve benimsemelidir. Süreçteki İşlemler birbiriyle ilişkilidir, tüm işlemler birlikte kullanılabilir veya ayrı olarak uygulanabilir (Özkan ve Okumuş, 2012; Brenol S,

et.al.,2015; Costello, 2018; Erbay ve ark, 2018) (Tablo 1).

Kişilerarası bakım ilişkisi

Kişilerarası bakım ilişkileri, çalışmanın temelini oluşturur. Kişilerarası bakım ilişkisi bakım ve iyileştirme sürecinde hemşire ve birey arasında özel bir iletişim kurması olarak tanımlanır (Watson's Caring Science Institute,2020). Kişilerarası bakım ilişkisinde bireyin iyileşme kaynaklarının araştırılması ve hastalık ve sorunların iyileşmesi üzerine odaklanılmaktadır. Geleneksel hemşirelik uygulamaları, iyileştirme süreçleriyle özgün ilişki kurulduğunda bilinçli ve profesyonel hemşirelik uygulamalarına dönüşür (Yangöz ve Özer, 2020; Uran ve ark, 2015). Kişiler arası bakım ilişkisinde hemşire ve hasta arasında samimi, güvenilir, doğal ve gerçek bir ilişki vardır. Watson'a göre bakımın başlaması için hemşirenin bireyin varoluşsal alanına girmesi gerekmektedir. Bireyin varoluşsal alanı ise düşünceleri, hedefleri, beklentileri, ihtiyaçları, duyguları ve manevi ihtiyaçlarından oluşur ve bireye özgüdür (Smith ve Parker, 2015; Özkan ve Okumuş,2012; Clark,2016).

Otantik ilişki

Watson, kuramını dört temel kavram ile açıklamasına rağmen kuramın anlaşılmasını sağlayan otantik ilişki ve

iyileştirici çevre kavramlarını da tanımlamıştır. Otantik ilişki, doğal, samimi ve güvenilir bir ilişki olarak ifade edilmektedir. Bu doğrultuda Watson, hemşire ve hasta arasındaki ilişkinin otantik olması gerektiğini savunmaktadır. Otantik ilişki bireyin duygu ve düşüncelerini kolay ifade etmesine olanak tanır (Ozan ve Okumuş, 2013).

İyileştirici çevre

Bireyin kendisini fiziksel ve psikolojik anlamda rahat hissettiği bir ortam olarak ifade edilebilir. Klinik ortam iyileştirici bir çevre olarak düzenlenmeli ve bireyin konforunu esas almalıdır. Çevre düzenlemeleri bireyin, fiziksel, duygusal ve manevi ihtiyaçlarına odaklanmalıdır (Ozan ve Okumuş, 2013).

Bakım durumu/ bakım anı

Bakım durumu hemşire ve bireyin, yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarının bütünleşmesiyle oluşmaktadır. Bu bütünleşme; hemşire ve bireyin ortak hareket ederek bireyin iyileşmesine yardımcı olmasını sağlamaktadır. Kişilerarası bir bakım anı, hem hemşire hem de birey tarafından bir eylem ve seçim içerir. Bu süreç sonunda hemşire ve birey nasıl bir iletişim kuracaklarına karar verirler (Aktürk,2016; Bozkuş ve Olgun,2019).

Tablo 1. İyileşme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımları (Özkan ve Okumuş, 2012).

İyileştirme süreçleri	Hemşirelik yaklaşımları
İnsani değerler	*Hastayı tanımlamak *Hastanın kişisel hikayesini değerlendirmek ve dinlemek * Hastanın kişisel değerlerinin açıklığa kavuşturulması
İnanç-umut	*Covid pozitif hastalar için bakım ilişkisinin anlamı *Neden olan sağlık sorununun tanımlanması *Öz değerlendirme ve empati kurma *Bireyin umutlarını ve inançlarını geliştirmek için güçlendirilmesi
Duyarlılık	*Bireyin manevi ihtiyaçlarına ve manevi bakımlarına katılmak *Hastayı anladığını ve ona yardım etmek istediğini belirtme *Bireyi yargılamadan
Yardım-güven ilişkisi	*Olumlu ve güven verici bir ilişki kurma *Bireyin kaygı ve korkularını ifade etmesini sağlama *Olumsuz durumlarla nasıl başa çıktığı sorulmalı ve bireyin yaşadığı süre boyunca deneyimleri sorgulanmalı
Duygu ve hislerin ifadesi	*Hastanın endişelerini ifade etmesini sağlamak *Hastanın yaşadığı duyguları ifade etmesini sağlamak *Hastalık ve izolasyon süresince yaşadığı korkuları ifade etmesi * Bu hastalık sosyal hayatınızı nasıl etkilediğini sorgulamak
Problem çözme	* Hastalığın günlük yaşam tarzını ve rollerini nasıl etkilediğini anlamak * İnsani Bakım Modelini hastanın durumuna uyarlamak ve hastanın sorunlarını çözmesine yardımcı olmak
Öğrenme- öğretme	*Hastalık hakkında bilgi ve deneyimlerini sormak *Hastalıkla ilgili gerekli bilgi ve becerileri kazandırmak ve geliştirmek
İyileşme çevresi	*Bireyin konforunu sağlamak ve sürdürmek * Empati kurarak olumlu gelişmeler yaratmak
Gereksinimlere yardım	*Bireyin yaşamındaki deneyimleri belirlemek *Birey için uygun bakım / terapi stillerini belirlemek.
Varoluşçu, fenomenolojik – manevi güçler	*Hastaların deneyimlerde bir anlam bulmasını sağlamak

OLGU SUNUMU

Çalışma kapsamında etik kurul izni alınmamış olup söz konusu bireyden sözlü ve yazılı izin (bilgilendirilmiş

olur formu) alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. (Tablo 2 ve Tablo 3).

Tablo 2. Olgı sunumu.

Tanıttıcı özellikler	Özgeçmiş- soygeçmiş kullandığı ilaçlar	Laboratuvar bulguları		
Bayan B.K. 33 yaşında; evli ve bir çocuk annesidir.	<ul style="list-style-type: none"> Bilinen hiçbir kronik hastalık öyküsü yoktur. Sürekli kullandığı ilaç olmadığını belirtmektedir. 	CRP: 19.5 mg/L PCR: Pozitif		
Şikayetleri 33 yaşında kadın hasta bir üniversite hastanesinde görev yapan bir sağlık çalışanıdır. 30.04.20 tarihinde boğaz ağrısı, ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Başvuruda ateşi 38.7 °C, tansiyonu 152/65 mmHg, SpO ₂ : 95 olarak ölçülmüştür. Yapılan ileri tetkiklerde HRCT'si covid ile uyumlu bulunmuştur. Alınan PCR örneğinin pozitif çıkması üzerine Enfeksiyon Hastalıklarına yatışı yapılmıştır. 5 gün boyunca klinikte takip edilen B.K. sonrasında ev izolasyonuna alınmış bu süreçteki görüşmeler telefon yolu ile yapılmıştır.				
Fizyolojik	Psikolojik	Sosyokültürel	Gelişimsel	Ruhsal
Boy:1.63 cm Kilo 68 kg Yaş:33 *Solunum sistemi: İnterkostal çekilme yok, wheezing yok, bazalde raller mevcut *GKS: E4M6V5 *Uyku ve istirahat: Aldığı tedaviye ve hipertermiye bağlı kendini sürekli yorgun hissettiğini ve dinlenemediğini ifade ediyor.	*Sürekli yorgun ve üzgün olduğunu ifade ediyor. Hastalığının gerektirdiği izolasyon nedeni ile kızını görememenin üzüntüsünü sık sık dile getiriyor. * Evde devam edecek olan karantina ve izolasyon sürecini nasıl yürüteceğini bilmediğini ve endişe duyduğunu ifade ediyor.	*Hastalığı nedeni ile ailesi ve kızını görememenin hastalık sürecinden daha zor olduğunu ifade ediyor. *İzolasyon nedeni ile hiç kimse ile iletişim kuramadığını ve dışarı çıkmanın özlemini duyduğunu ifade ediyor. *Hastalığın gerektirdiği izolasyon durumundan dolayı kendini yalnız hissettiğini günlerin geçmek bilmediğini ve bu sürecin bir an önce son bulmasını istediğini ifade ediyor.	* Hastalığı nedeni ile hastanede olması ve taburculuk sonrası karantina sürecinin devam edecek olması nedeniyle uzun bir süre çalışamayacağını ve bu durumun maddi olarak kendisi ve ailesini zor durumda bırakacağını düşünüyor.	*Hastalığı ile beraber hayata bakış açısının değiştiğini ve zaman zaman ümitsizliğe kapıldığını ifade ediyor.

Tablo 3. Olgu bakım planı.

Modelin aşamaları	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
İvileştirme süreçlerinin kullanılması 1. İnsani değerler sistemi	*İlk görüşmede hastaneye başvuru sebebi ve kendisini tanıtmayı istendi. (<i>Bana biraz kendinizden bahsedermisiniz?</i>) *Sağlık öyküsü ve geçmiş tıbbi öyküsü değerlendirildi. *Veriler toplanırken mahremiyete özen gösterildi. *Süreç ile ilgili kısa ve açıklayıcı bilgiler verildi	Hastaneye ilk başvurusunda oldukça endişeli ve stresli olduğu gözlenen Bayan B.K. ilk görüşme sonrası rahatladığını ve korkularının gelişine oranla azaldığını ifade etti.
İvileştirme süreçlerinin kullanılması 2. İnanç- umut	*Hastalık, süreç, uygulanacak testler ve klinik içi uygulanacak olan izolasyon ile ilgili bilgi verildi. *Göz teması kullanarak iletişim kurmaya dikkat edildi. *Tedaviye uyumun hastalık prognozunu etkileyeceği açıklandı. *Var olan korku ve endişelerini dile getirmesi konusunda cesaretlendirildi. (<i>Gelecekle ilgili beklentiniz nedir?</i>)	*Birey, aile üyeleri ile aynı evi paylaştığı için hastalığı onlara da bulaştırmış olabileceğini bu düşüncenin onu çok rahatsız ettiğini, izolasyon durumundan dolayı onlarla görüşemediği için bu korkularının katlandığını ifade etti. * Aile üyeleri ile telefon görüşmesi yapabildiği sağlandı. Bayan B.K. ailesi ile görüştüğünden sonra rahatladığını bir an önce iyileşip ailesinin yanına dönmek istediğini belirtti. Bu doğrultuda terapötik anlaşma sağlandı.
İvileştirme süreçlerinin kullanılması 3. Duyarlılık	*Açıklayamadığı endişe ve korkularını açığa çıkarmak için Bayan B.K.'ya sorular sorulmuş, cevap vermesi sabırla beklenmiştir (<i>İzolasyon sürecinin sizi zorladığını düşünüyor musunuz?</i>). *Bayan B.K. ile yapılan görüşmeler sonrası ihtiyaçları belirlendi. Yapılabilecek uygulamalara bireyle tartışarak karar verildi.	* Bayan B.K. izolasyon sürecinin kendisini zorladığını, yalnız hissettiğini ve bunu aşamadığını ifade etti. Böyle hissettiği zamanlarda güzel şeyler düşünmesi, müzik dinlemesi ve dikkatini başka yöne çekmesi önerildi.
İvileştirme süreçlerinin kullanılması 4. Yardım- güven ilişkisi	*Bakım verilen süre boyunca bireye karşı hoşgörülü ve anlayışlı davranılmış, kendisini ifade etmesine olanak sağlanmıştır. *Hastaneye yattığı ilk günler hipertermi ve nefes darlığı nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremediği gözlenmiş, bu doğrultuda gereksinimi olan bakım uygulamaları değerlendirilmiştir. (<i>Bu süreçte hangi konularda ve kimlerden yardım almanın sizi daha iyi hissettireceğini düşünüyorsunuz?</i>)	* Bayan B.K. oksijen desteğinde olduğu için mahremiyete özen gösterilerek silme banyo yapması sağlandı. *Kişisel eşyaları evinden getirildi ve kendi eşyalarını kullanması sağlandı. *Yapılan girişimler sonunda Bayan B.K.'nın bakıma katılması sağlandı; ilk günlerde gözlenen yorgunluk ve kaygı durumunun azaldığı gözlemlendi.
İvileştirme süreçlerinin kullanılması 5. Olumlu- olumsuz duyguların ifadesi	* İlk başvuru anından itibaren durgun olduğu gözlenen Bayan B.K.'nın duygularını ifade etmesi için zaman tanındı. *Olumsuz duyguları ile başa çıkabilmesi için rahatlatıcı müzikler dinlemesi; sinirlendiğinde ve öfke kontrolünü sağlayamadığında derin nefes alması ve başka yerde olduğunu hayal etmesi önerildi. *Sürece ilişkin belirsizliklerin olmasının onu korkuttuğunu ifade eden Bayan B.K.; tüm bu olaylar sona erdiğinde mesleğine karşı ilgisiz olmaktan korktuğunu ifade etti. *Burada bireyin olumsuz duygularını ifade etmesine olanak sağlandı yaşadığı korkularla yüzleşmesi ve çözüm yolu bulması amaçlandı. (<i>Hasta rolünde olmak size bu süreçte neler hissettiriyor?</i>)	*Kurulan destekleyici ve güven verici ilişki ile olumlu ve olumsuz duygularını rahatça ifade etmiştir. *Hastalık süreci ve izolasyon durumu sonlandığında en kısa sürede mesleğine dönmek istediğini ve bu süreçte edindiği deneyimleri başka hastalarla paylaşarak başkalarına ışık olmak istediğini açıkladı.

Tablo 3 (Devam). Olgu bakım planı.

Modelin aşamaları	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
İvileştirme süreçlerinin kullanılması 6. Problem çözme	*Bireyin yaşadığı problemler göz önünde bulundurularak hemşirelik girişimleri planlanmış ve hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiştir.	*Bireyin hastalığa ilişkin bilgi eksikliği olduğu belirlendi. Güncel veriler ışığında bu süreçte ne yapması gerektiği, izolasyonun ne zaman sonlanacağı, taburculuk sonrası nelere dikkat etmesi gerektiği anlatıldı. Hastaneye başvurması gereken durumlar açıklandı. *Yaşadığı yoğun stres ve sürecin belirsizliği nedeniyle uyuyamadığını ifade eden Bayan B.K. 'ya uykusuzluğa ve buna bağlı gelişen yorgunluğa yönelik nonfarmakolojik yöntemler anlatıldı (ılık duş alma, müzik dinleme, kitap okuma vb).
İvileştirme Süreçlerinin Kullanılması 7. Öğrenme- öğretme	*Solunum izolasyonu ile ilgili eğitim verildi. *Kişisel hijyen kuralları yeniden anlatıldı; doğru el yıkama teknikleri gözden geçirildi. *Taburculuk sonrası yapılacaklarla ilgili her güne bir eğitim konusu planlandı. *Aynı evi paylaştığı aile üyelerinin bu süreçte nasıl korunacağı ve izolasyon/karantina sürecinin nasıl işleyeceği konusunda bilgi alışverişinde bulunuldu. *Semptom takibinin önemi vurgulandı; başvurması gereken semptomlar anlatıldı.	Bayan B.K. dinlendiğini ve değer verildiğini hissettiğini, yalnızlık ve çaresizlik duygularından kurtulduğunu açıkladı.
İvileştirme süreçlerinin kullanılması 8. İyileşme çevresi	* Fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan konforlu ve sağlıklı bir çevre oluşturuldu. *Bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak uygulanabilecek non farmakolojik girişimler belirlendi.	* Bayan B.K.'nın günün belirli saatlerinde telefonunu alarak ailesi ile görüşmesine fırsat tanındı. * Tedavi ve yaşamsal bulgularının saatleri bireyin uyku düzenine göre ayarlandı. * Bilgisayarını kliniğe getirmesi için izin istendi ve bu süreçte müzik dinlemesi ve sevdiği aktiviteleri yapması sağlandı. *İştahsızlık problemi olduğunu belirten Bayan B.K. 'ya sevdiği yiyecekler soruldu ve her öğünde en az sevdiği bir yiyeceğe yer verilmesine özen gösterildi.
9.İvileştirme süreçlerinin kullanılması İnsan yardımına gereksinim duyma	*İhtiyaç duyduğu, tek başına gerçekleştirmekte zorlandığı günlük yaşam aktivitelerinde destek olundu.	*Temizlik ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasında yardım edilmiştir. *Emosyonel destek verilerek bu süreçte yalnız olmadığı konusunda cesaretlendirilmiştir.
İvileştirme süreçlerinin kullanılması 10. Varoluşsal-fenomenolojik manevi boyutlara izin verme	*Hastaneye yatışı sürecinde manevi desteğin sağlanması amaçlanmıştır.	*Yaşadığı sorunlara saygı duyulmuş birey anlamaya çalışılmıştır. *Yapılan her girişimden sonra bireyin daha iyiye gittiği ve moralinin yükseldiği görülmüştür.
Kişilerarası Bakım İlişisinin Kurulması	*Birey yargılanmadan, önyargısız ve sabırla dinlenmiştir. *Tıbbi ve kişisel öyküsü alınmış; soru sorularak korku ve endişelerini ifade etmesi sağlanmıştır.	*Sürecin en başından beri destekleyici bir tutum sergileyen hemşire ve hasta arasında güvene dayalı bir ilişki kurulmuş; hasta duygularını rahatça ifade etmiştir.
Bakım durumu/ Bakım Anı	*Bireyin durumuna göre öncelikleri belirlenmiş ve uygulanması gereken girişimler planlanmıştır.	*Bireyin kendi bakımına katılması sağlandı. *Gereken noktalarda seçim yapması ve prognozu ile ilgili doğru bilgi alması sağlandı. * Gevşeme tekniklerinden, müzik terapi ve tat alma yöntemlerinden yararlandı. Birey kendini ruhsal ve fiziksel olarak daha sağlıklı hissetmeye başladığını, iyi olacağına inandığını ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Watson'un İnsan Bakım Modeli bireyin manevi yönlerine de odaklandığından bütün olarak değerlendirilmesini sağlar. Bu durum bireyin ihtiyaç duyduğu her alanda bakım almasına olanak tanır. Watson'ın iyileştirme süreçleri kullanılarak verilen bakım, hastalık modeline göre uygulama yapmaktan ya da tıbbın istemlerini yerine getirmekten farklı bir yaklaşım sunmaktadır. İnsan bakım modelinin temelinde holistik ve hümanistik bakış açısı yatmaktadır. Modele göre bireyin sağlıklı olması akıl, beden ve ruh alanlarının uyum içerisinde olmasına bağlıdır. Watson'a göre hemşirelik etkili bakım sunma sürecidir. Hemşire ve birey arasındaki ilişki ne kadar kuvvetli ise verilen hemşirelik bakımı da aynı oranda kaliteli ve etkili olur (Bozkuş ve Olgun,2019). Bu bilgiler ışığında, bireyin klinik ortamda izlemi boyunca yaşam bulguları değerlendirilmiş ve ateş yüksekliği olduğu tespit edilmiştir. Uygulanan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler sonrası iki gün içerisinde ateşi kontrol altına alınmıştır. Klinik izlem boyunca birey izolasyon sürecinin kendisini zorladığını ifade etmiştir. Bu doğrultuda bireyin eşi ve kızı ile cep telefonu aracılığıyla görüşmesi sağlanmıştır. Taburculuk sonrası ev izolasyonu süreci ile ilgili endişeleri olduğunu ifade etmesi üzerine bakım sürecine bireyin eşi de dahil edilmiştir. Bu süreçte bireyin gerek klinik ortamda gerek ev ortamında konforlu ve rahat hissetmesi esas alınmıştır. Ev izolasyonu süresince telefon ile görüşme yoluyla hemşirelik bakımı devam ettirilmiştir. Bu doğrultuda birey, bu zorlu süreçte her aşamada profesyonel bir bakım hizmeti almıştır.

SONUÇ

İnsan bakım modeli "bakım" kavramına vurgu yapmakla beraber hemşireliği mekanik bir duruştan kurtararak kişilerarası bakımı uygulanabilir bir hale getirmektedir (Özkan ve Okumuş, 2012). Modelin farklı yaşam deneyimlerinde kullanılması, bireye özgü olması ve bireyin onurunu korumaya yönelik girişimlere yer vermesi klinik ortamda kullanılmasını kolaylaştırmaktadır (Korhan,2019). Literatür incelendiğinde insan bakım modelinin birçok alanda kullanıldığı ve bakıma yönelik olumlu sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (Demirhan ve ark, 2019; Buldum ve Yılmaz,2020; Bozkuş ve Olgun,2019; Erbay ve ark,2018). Ancak Covid 19 tanılı hastalarda modelin kullanımına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu makalede COVID 19 tanısı ile takip edilen bir kadın hastaya Watson'un modeline göre bakım verilmiş ve modelin başarılı olduğu belirlenmiştir. Modelin kapsamlı, sistematik, geniş ve bütüncül bakış açısına sahip olması klinik alanda kullanımı bakımın planlı ve etkili olmasını sağlamakla birlikte meslekte ortak dil kullanımına da yardımcı olmaktadır.

Teşekkür

Çalışmamızda emeği geçen/katkı sağlayan Bayan B.K'ya teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar katkıları

Yazının ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkıda bulunma:

Plan, tasarım: NHD,YY,FŞA,ÇF

Finansman: -

Materyal:-

Veri toplanması / toplanan verilerin analize hazırlanması için işlemesi: NHD

Veri analizi: NHD,YY

Literatürün gözden geçirilmesi: NHD, YY

Kaleme alma ve düzeltmeler: NHD,YY,FŞA,ÇF

Kontrol etme ve gözden geçirme: NHD,YY,FŞA,ÇF

Kurumsal ve finansal destek beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur.

KAYNAKLAR

- Aktürk,Ü. (2016). Kemoterapi Alan Hastalara Watson İnsan Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Yaşamın Anlamı Ve Semptom Yönetimine Etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Malatya.
- Bozkuş, S& Olgun N. (2019). Diyabetik Ayak Enfeksiyonu Olan Bireylerde Watson'un İnsan Bakım Modelinin Uygulanması: Olgu Sunumu. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 11(1),42-46. ISSN 1301-9880.
- Breneol, S& Goldberg, L& Watson, J. (2019). Caring for Children Who Are Technology-Dependent and Their Families The Application of Watson's Caring Science to Guide Nursing Practice, *Advances In Nursing Science*, 42(2),13-23. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000238>.
- Buldum A & Yılmaz D. (2020). Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2).121-128. E-ISSN: 2667-8357
- Bulut, C& Kato, Y. (2020). Epidemiology of COVID-19. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50, 563-570. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-172>.
- Clark, CS (2016). Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators, *Humanities*, 5, 21. <https://doi.org/10.3390/h5020021>
- Costello, M. (2018). Watson's Caritas Processes as a Framework for Spiritual End of Life Care for Oncology Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 11:639-44.
- Demirhan İ, ve ark. (2019). Uterin Atoni Olgusunda Watson'ın İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Süreci. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4): 510-517. ISSN: 2146-9954 / 2146-9954.

- Erbay, Ö& Yıldırım, Y& Fadiloğlu, Ç & Aykar, F. (2018). Hipertansif Atak Yaşayan Hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 9(19), 82-88. <https://doi.org/10.5543/khd.2018.41275>
- Fawcett J. (2005). Watson's theory of human care. In *Contemporary Nursing Knowledge an Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. (2nd ed., p.553-599). Philadelphia: PA. F.A. Davis Company.
- Wang, C & Horby, PW & Hayden, FG & Gao, GF. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet Journals*, 395, 470-473. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Karasu, F& Çopur, E (2020). COVID-19 Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14. e-ISSN 2667-7903.
- Korhan, EA. (2019). Watson'un İnsan Bakım Modeli: Bir Sistemik Derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2):46-68.
- Ozan Y& Okumuş H (2013). Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3):190-198.
- Özdemir, Ö. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Diagnosis and Management. *Erciyes Medical Journal*, 42(3), 242-7. Doi: <https://doi.org/10.14744/etd.2020.99836>.
- Özkan, İ& Okumuş, H. (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14-61-72.
- Pajnikhar M, et.al., (2017). Fit for Practice: Analysis and Evaluation of Watson's Theory of Human Caring, *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 243-252. Doi: <https://doi.org/10.1177/0894318417708409>.
- Pashaeypoor S, et.al. (2019). Identifying and Overcoming Barriers for Implementing Watson's Human Caring Science, *Nursing Science Quarterly*, 32(3), 239-244. <https://doi.org/10.1177/0894318419845396>.
- Smith MC & Parker ME. (2015). *Nursing theories and nursing practice*. Fourth Edition ed. Philadelphia, America.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi. Erişim Tarihi: 16.02.2021 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/ncov/2019-nCov_Hastal_Salk_alanlar_Rehberi.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). COVID-19 SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Genel Bilgiler Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim Tarihi: 16.02.2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39548/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojiyetanipdf.pdf>
- Uran, B & Özer, S & Yıldırım, Y. (2015). Watson İnsan Bakım Modeli Uygulamasına Bir Örnek: Kalp Yetersizliği Olgusu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 6(11), 183-198. <https://doi.org/10.5543/khd.2015.017>
- Watson J. (2012). *Human Caring science. A theory of Nursing* Second Edition ed. Burlington, MA: Jones & Barlett Learning.
- Watson's Caring Science Institute(2020). *Caring Science And Theory*. <https://www.watsoncaringscience.org/> Erişim Tarihi: 24.05.2020
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Erişim Tarihi: 23.05.2020 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yangöz, Ş& Özer, Z (2020). Nursing Approach Based on Watson's Theory of Human Caring in Treatment Adherence in Hemodialysis Patients. *Bezmialem Science*, 8(2), 189-95. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2019.3546>.