

Fibromiyalji Hastalarına Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı

Nursing Care Applied Using Watson's Human Caring Theory to Fibromyalgia Patients

^{id} Meryem OTU^a, ^{id} Şerife KARAGÖZOĞLU^b

^aSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Sivas, TÜRKİYE

^bSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Sivas, TÜRKİYE

ÖZET Hemşirelik modelleri, hemşirelik uygulamalarını daha açık ve belirgin bir hâle getirerek, uygulamalara rehberlik eder. İnsan bakım modeli de hemşirelik bakımının doğasını çok iyi yansıtan modellerden bir tanesidir. Model, hemşire ile bakım alan birey arasındaki hassas bakım ilişkisine odaklanır. Fibromiyalji Sendromu hastalarında, hastaların anlaşılması iyileşmede önemli bir adımdır. Bu olgu sunumunun amacı, Fibromiyalji Sendromu bulunan bir hastada, İnsan Bakım Modeline göre verilen hemşirelik bakımının, genel çerçevesini ve sonuçlarını ortaya koymaktır. Verilen bakım sonucunda, Fibromiyalji Sendromu bulunan hastanın yaşam kalitesinde önemli bir artış olduğu saptanmıştır. Fibromiyalji Sendromu hastalarında hemşirelik bakımı için Watson'ın İnsan Bakım Modeli doğrultusunda verilecek hemşirelik bakımının, bakım sonuçlarını iyileştireceği kanısındayız.

ABSTRACT Nursing models guide nursing practices by making them clearer and more become apparent. Human Caring Theory is one of the models that reflect the nature of nursing care very well. The model focuses on the delicate care relationship between the nurse and the patient. For patients with Fibromyalgia Syndrome, understanding patients is an important step in recovery. The purpose of this case report is to reveal the general framework and results of nursing care given according to the Human Caring Theory in a patient with Fibromyalgia Syndrome. As a result of the care given, it was determined that there was a significant increase in the quality of life of the patient with Fibromyalgia Syndrome. We believe that nursing care that will be provided for nursing care in patients with Fibromyalgia Syndrome in line with Watson's Human Care Model will improve care outcomes.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji; hemşirelik bakımı; insan bakım modeli; Jean Watson

Keywords: Fibromyalgia; nursing care; human caring theory; Jean Watson

Hemşirelik teori ve modelleri; hemşirelik araştırmaları, mesleki eğitim ve bakım uygulamalarına yön vererek, mesleki özerkliğin gelişimine katkıda bulunur.¹ Günümüzde hemşireliğin özünü çok iyi yansıttığı için sıklıkla tercih edilen hemşirelik modellerinden bir tanesi de İnsan Bakım Modeli'dir (İBM).² Jean Watson, İBM'yi 1975 ve 1979 yılları arasında, insanlar ve yaşam hakkındaki değerlerinden ve inançlarından yola çıkarak geliştirmiştir.³ İBM'ye göre hemşirelik bakımı, hemşireler tarafından bakıma özgü davranışların kullanılması ve bu davranışların da hastalar tarafından algılanmasıyla et-

kili olabilir. Bu davranışlar, hemşirenin profesyonel varlığının bir parçasıdır.⁴⁻⁶ Watson'a göre bakım sürecinin temel aşamaları; kişiler arası bakım ilişkisi, bakım durumu/bakım anı ve iyileştirici faktörler/süreçlerdir.^{3,4}

Watson'a göre kişiler arası bakım ilişkisi, hemşire ve birey arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı, kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkilerini kapsar.⁶ Bakım ancak bireyin yaşam veya varoluşsal alanına hemşirenin girmesiyle başlayabilir. Bakım sürecinde hemşire bireyin varoluş durumunu hissederek, kişiye özel tepki gösterir. Böy-

Correspondence: Meryem OTU

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Sivas, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: meryem.otu@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 20 Nov 2020

Received in revised form: 02 Jan 2021

Accepted: 21 Jan 2021

Available online: 02 Mar 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

lesi bir bakımda, hemşire ve birey arasında öznel bir bağ kurularak, fiziksellüğün ötesindeki hemşire ve bireyin varoluşsal alanları birleşerek bakım-iyileşme alanına dönüşür ve birbirlerinden etkilenir.⁵

Bakım anı, İBM’de insan insana etkileşim sürecinin ilk aşaması olup, hemşire ile bireyin ilk karşılaştıkları andır. Hemşire, bakım anındaki varlığını hastaya dokunması, duruşu, ses tonu, duyuları, seçtiği kelimeleri, hisleriyle hastaya yansıtır.⁴⁻⁶ Bakım durumu ise hemşire ve bireyin yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarının bütünleşmesiyle birbirini anlamının gerçekleşmesi sonucunda bireyin iyileşmesine hemşirenin yardımcı olmasıdır.^{4,5}

İyileştirme süreçleri, hemşirelik için bir rehber niteliğini taşımakta ve hemşireliğin iyileştirici ve bakım verici yönünün ortaya çıkmasını sağlamaktadır. İyileştirme süreçleri hemşireliğin “özü” olup, iyileşme ve bakım sonuçları için yapılan uygulamaların “temeli” olarak kabul edilmektedir.⁵ İnsancılık-adanmışlık süreci, modelin ilk ve en önemli süreci olup, diğer süreçlerin içinde de yer alır. İyileşme süreçleri doğrusal bir yol izlememekte olup, iyileştirme sürecindeki bütün aşamalar etkileşim içindedir. İyileştirme süreçlerinde bilimsel bilgiyle birlikte etik ve estetik bilgiler de kullanılır, sınırlayıcı/kuralcı değildir ve yaratıcı düşünce sistemi gerektirir (Tablo 1).⁴⁻⁶

İBM, yaygın ağrı, yorgunluk, uyku bozukluğu vb. semptomlarla seyreden, kronik bir hastalık olarak tanımlanan Fibromiyalji Sendromu (FMS) hastalarının bakımında da katkı sağlayabilmektedir.^{7,8}

FMS’nin nedeninin henüz belirlenememiş, kesin tedavisinin olmaması, hastaların kendilerini diğer kronik hastalıkları olan bireylere göre daha kötü hissetmelerine neden olabilmektedir. Bireyler, hastalıklarıyla ve kendileriyle ilgili olumsuz duyguları yoğun olarak hissedebilmekte, anlaşılmadığını düşünmekte, baş etme ve kendilerini ifade etmede sıklıkla problemler yaşayabilmektedirler.⁷ FMS tedavisinde bireysel danışmanlık büyük önem taşımakla birlikte, temel hedef hastaların semptomlarının kontrol altına alınması ve yaşam kalitelerinin iyileşmesi olmalı, hemşirelik bakımının amacı bu doğrultuda planlanmalıdır.⁷ Olgumuzun bakımında İBM modelinin tercih edilme nedeni öncelikle saygı ve güven ortamı oluşturup, bireyi merkeze alarak FMS’de yaşanan kompleks problemlerin çözümünde hemşirelik bakımı için bir sistematik oluşturmaktır. Bu bağlamda olgu sunumunun amacı, FMS’li bir hastaya verilen İBM’ye dayalı hemşirelik bakımının bakım sonuçlarını nasıl etkilediğini değerlendirmektir. Hastadan olgu sunumu için bilgilendirilmiş olur ilk rehabilitasyon seansında alınmıştır. Veri toplama süreci Gordon’un Fonsiyonel Sağlık Örüntüleri doğrultusunda, rehabilitasyon boyunca devam etmiştir.

OLGU SUNUMU

AK 53 yaşında bayan, lise mezunu ve ev hanımıdır. AK, 20 yıl öncesinde meme kanseri nedeniyle sol modifiye radikal mastektomi operasyonu geçirmiştir. Bir yıl önce ani ağır bir yük kaldırmaya çalışırken sol

TABLO 1: İyileştirici faktörler ve iyileştirici süreçler.³⁻⁶

İyileştirici Faktörler	İyileştirici Süreçler
1-İnsancılık-adanmışlık	Kendine/başkalarına karşı sevgi ve şefkat dolu davranarak insancıl-özgecil değerleri sürdürmek
2-İnanç-umut	Bireye inanç ve umudu aşılama
3-Duyarlılık	Bireyde “benlik-ego”nun ötesine geçerek; farkındalığı derinleştirmek, kendi manevi uygulamalarını geliştirerek kendine ve başkalarına duyarlı olmak
4-Yardım-güven ilişkisi	Yardım edici-güven verici, otantik bakım ilişkisi geliştirme
5-Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi	Olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesine izin vermek-başka birinin hikâyesini otantik olarak dinlemek
6-Problem çözme	Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma
7-Öğretme-öğrenme	Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama
8-İyileşme çevresi	Fiziksel ve ruhsal benlik için bireysel bütünlüğe saygılı iyileşme çevresi oluşturma
9-Gereksinimlere yardım	Temel ihtiyaçlara saygı duyarak yardımcı olmak, başkalarının ruhuna dokunmak; insan onurunu sürdürmek
10-Varlıksal-fenomenolojik manevi boyutlara izin verme	Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma; ruh bakımı için onunla olma, gizemleri ortaya çıkarma, mucizeye izin verme

bacağında ön çapraz bağ yırtığı gelişmiştir. FMS tanısı AK'ye 1 yıl önce başlayan yaygın vücut ağrıları sonucunda doktora başvurmasıyla konulmuştur. Şikâyetleri abisine kanser tanısı konması sonrası başlamış, bu süreç zarfında annesini de kaybetmiştir. AK, FMS tedavisi için duloksetin 60 mg kullanmakta olduğunu ve çok az fayda gördüğünü belirtmektedir. Ağrılarında artış olması sebebiyle hastaneye başvurmuş ve doktor egzersiz programı için Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesine yönlendirmiştir. AK'ye model doğrultusunda hemşirelik bakımı bu üniteye ayaktan tedavi gördüğü zaman sürecinde uygulanmıştır (Tablo 2). AK, sağlık personelinin önerilerine uyduğunu, ancak ağrılardan dolayı çaresiz kaldığı için hacamat, sülük tedavisi ve fitoterapiye başvurduğunu belirtmektedir.

AK'nin boyu 172 cm ve kilosu 81,2 kg olup, 27,52 beden kitle indeksine sahiptir. Beslenme alışkanlıklarının çoğunluğu sebze ve meyve ağırlıklı olup, karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek besinlerden uzak durduğunu, kendisinin sağlıksız olduğunu düşündüğü alışkanlıklarının çay (20 bardak/gün) ile siğara (1 paket/gün) olduğunu da vurgulamaktadır. Günlük sıvı alımı çayla birlikte 2-3 L'dir. Ağız hijyenine özen gösterdiğini bu konuda herhangi bir problemi olmadığını ifade etmiştir.

AK'nin bağırsak-mesane boşaltımı normal olarak değerlendirilmiştir. AK yalnız yaşamakta, alışveriş gibi ihtiyaçlarını kendisi karşılamaktadır. Son günlerde ağrılardan dolayı dışarıya çıkmak istemediğini, düzenli bir egzersiz yapmadığını, herhangi bir iş için evden çıktığında eve dönünce kendisini bitkin hissettiğini bildirmektedir. Bakım sonuçlarının değerlendirilmesi için Fibromiyalji Etki Anketi, Yorgunluk Şiddet Ölçeği, Pittsburgh Uyku İndeksi, Beck Anksiyete Ölçeği, Kısa Form-36 [Short Form-36 (SF-36)] Yaşam Kalitesi Ölçeği program başlangıcında ve bitiminde AK tarafından doldurulmuştur. Ölçümlere göre AK'nin fonksiyonel kapasitesinin düşük olduğu, hastalığından yüksek derecede etkilendiği, kronik yorgunluk sendromuna ve kötü uyku kalitesine, orta derecede anksiyete ve oldukça kötü yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür (Tablo 3). Bilişsel durumu incelendiğinde, öğrenmede güçlük çekmediği ancak ilk görüşmelerde zaman zaman dikkatini toplayamamasından dolayı konuşulan cümle-

leri tekrarlatmak ihtiyacı duyduğu, bu durumunu da uykusuzluk ve yorgunluğa bağladığı saptanmıştır. AK, kendine güvendiğini ancak ağrı, yorgunluk, uykusuzluk ve yaşadığı stresle ilgili çıkmaza girdiğini de belirtmiştir. Aynı sebeplerle sosyal çevresine de eskisi kadar vakit ayıramadığını bu yüzden üzgün olduğunu bildirmiştir. AK'nin stresle baş etme ve tolerans değerlendirmesinde, genel olarak mutsuz yüz ifadesine sahip olduğu, sigara kullandığı ve bırakmayı da istemediği belirlenmiştir. Kendini çok stresli hissettiğinde, çok yorgun değilse açık havada yürüyüş yapmaktadır. Kendisini inançlarına bağlı olarak tanımlamakta ve bu sayede bazı zorlukların üstesinden geldiğini belirtmektedir.

AK'nin fiziksel değerlendirmesinde; vital bulgularında, akciğer, kalp ve bağırsak seslerinde anormallik saptanmamıştır. Mastektomi ameliyatına rağmen sol kolda lenf ödemi mevcut değildir. Diğer ekstremitelerinde de ödemi yoktur. Özellikle sol bacak diz eklemine yaygın eklem ağrısı olmasına rağmen, kızarıklık, ödem ve ısı artışı bulunmamaktadır. Kendisi sol dizde subjektif şişlikle birlikte ağrı hissetmektedir. Palpasyonda yaygın kas ağrıları mevcuttur. Diğer sistem muayeneleri, son çalışılan kan testleri ve spot idrar test sonuçları da normaldir.

TARTIŞMA

Watson'ın iyileştirme süreçleri kullanılarak verilen bakım sonucunda AK'deki gelişme değerlendirilmiştir. AK ile kurulan yardım ve güvene dayalı ilişki sayesinde duygularının ifadesinin sağlanması, iyileşme süreçlerini uygularken hemşireye yol gösterici olmuştur. Bu süreçte AK hemşireye olan güvenini dile getirmiştir. AK hastalığı ve ağrıyla baş etme yöntemleri konusunda bilgilendirilerek yaşadığı ağrıları anlamlandırılması sağlanmış, baş etme konusunda umudu artırılmış, yaşadığı stres ve anksiyetesi azaltılmıştır. Yapılan her uygulama AK ile birlikte planlanarak kullanılabileceği uygulamalar belirlenmiş ve sağlığını yönetme gücü desteklenmiştir. AK'ye müzik eşliğinde gevşeme ve solunum egzersizleri, postür koruma teknikleri, hayal kurma, uyku hijyeni gibi etkili baş etme yöntemleri konusunda eğitimler verilmiştir. AK, eğitimleri hayatına entegre etmiş, bu sayede ağrısının hafiflediğini belirtmiş, uykusu daha düzene girmiş ve yaşam kalitesi artmıştır.

TABLO 2: AK'ye insan bakım modeline göre uygulanan hemşirelik girişimleri.

Hemşirelik Girişimleri	
Kişiler arası bakım ilişkisinin kurulması ve bakım anının başlaması	
AK, yönlendirildiği rehabilitasyon ünitesine geldiğinde, yorgun ve mutsuz bir yüz ifadesine sahip olduğu gözlenmiştir. Kendisi hemşire tarafından güler yüzle karşılanmış, dinlenmesi sağlanmış, hastalığının yarattığı sıkıntıları ifade etmesine fırsat verilmiş, duyguları kabul edilip, anlaşıldığı AK'ye hissettirilmeye çalışılmıştır. AK'ye rehabilitasyon ünitesinin tanıtımı yapılmış, rehabilitasyon hemşiresinin rolleri açıklanmıştır. Programa katılmaya karar veren AK'ye her gün katılacağı egzersiz seansları sırasında görüşmeler yapılacağı ve hastalığıyla baş etmesi için birlikte bir yol haritası çizileceği söylenmiştir. İlk görüşme sırasında AK'ye karşı saygılı, nazik, sevecen ve ilgili bir tutum izlenerek karşılıklı güven ilişkisi kurulmaya çalışılmıştır. Görüşme sonunda AK programa devam edeceği için heyecanlı olduğunu dile getirmiştir.	
İlk hafta	İyileştirme Süreçleri
AK ile ilk karşılaşmada kurulan yardımcı ve güven verici ilişki devam ettirilip, öncelikle hastalığıyla baş etmede ne durumda olduğu anlaşılmasına çalışılmıştır. Nazik, saygılı, sevecen tutum bütün görüşmelerin hepsinde devam ettirilmiştir, açık ve şeffaf bir iletişim ile veriler elde edilirken, AK'nin kendine yönelik farkındalığının artırılması hedeflenmiştir (İF1). Görüşme hastaların eğitimi için özel olarak düzenlenmiş bir odada birebir olarak gerçekleştirilmiş, görüşme için kendisinin uygun olup olmadığı her defasında sorgulanmıştır (İF1, İF8). AK, aktif ve yaşam dolu hayatından daha keyifsiz ve pasif yaşam tarzına geçiş yaptığı, sürekli gergin, üzgün olduğu, çaresizlikten alternatif tedavilere başvurduğu, sürekli ağrı ve uykusuzluk çektiğini ifade etmesi sağlanmıştır (İ5). Bu aşamada yaşanan sıkıntılı durumların hemşiresi tarafından kabul edilerek anlaşıldığı AK'ye hissettirilmeye çalışılmış ve sıkıntılı durumları ile baş etme konusunda neler yapılabileceğine yönelik konuşularak bakım sürecine katılması konusunda AK teşvik edilmiştir (İF1, İF2, İF4). AK ile birlikte hastalığına yönelik nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri, stresle baş etme ve uyku hijyeni eğitimleri rehabilitasyon programının 2 haftasına yayılacak şekilde planlanmıştır (İF4, İF6).	İF1-İnsancılık-adanmışlık İF2-İnanç-umut İF4-Yardım-güven ilişkisi İF5-Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi İF6-Problem çözme İF8-İyileşme çevresi
İkinci hafta	İyileştirme Süreçleri
Rehabilitasyon programının 2. haftasında AK'nin ağrı ve anksiyetesine yönelik FMS hastalığı ve ağrı fizyolojisi, nonfarmakolojik ağrı yöntemleri, egzersiz programının amacı konusunda eğitim planlanmış ve gerçekleştirilmiştir (İF6, İF7). Eğitimler sırasında AK deneyimlerini paylaşması için sürekli cesaretlendirilmiş, ağrı ve yorgunlukla baş etmede uyguladığı doğru yöntemleri (soğuktan, hava akımından korunma, kendini üzen, bunaltan ortamlardan uzak durma, doğru enerji koruma teknikleri vb.) desteklenmiş, yanlış yöntemleri (alternatif tedavi yöntemleri, sosyal izolasyon vb.) ise kendisiyle tartışılarak, önlemeye yönelik farkındalık yaratılmaya çalışılmıştır (İF6). İlk hafta seanslarında, AK kendisi için belirlenen egzersiz programının sürelerini güçlükle tamamlamış, çok zorlandığını ifade etmiş ancak programa devam etmek konusunda istiklalini kaybetmemiştir. AK ile 2. görüşme seansında hastalık semptomları hakkında konuşulmuş (İF4), AK'nin ağrı düzeyinde bir değişiklik olmadığı, yorgunluk ve uykusuzluğunun da devam ettiği belirlenmiştir. Ancak AK'nin 2. görüşmede daha az endişeli olduğu ifadesinden anlaşılmalıdır (İF5).	İF4-Yardım-güven ilişkisi İF5-Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi İF6-Problem çözme İF7-Öğretme-öğrenme
Üçüncü hafta	İyileştirme Süreçleri
AK'ye uyku hijyeni konusunda eğitim verilmiş, ağrı dışında gün içerisinde uykusunu etkileyebilecek alışkanlıkları tartışılmıştır (İF6, İF7). AK, görüşme sırasında geç saatlerde çay, sigara içme ve yatağından farklı alanlarda uyuma gibi yanlışları olduğunu kendisi fark etmiştir. Bir sonraki seansta da AK ile stresle baş etme konusunda konuşulmuş ve bu kapsamda kendisine sakin, sessiz bir ortam olan eğitim odasında müzik eşliğinde solunum egzersizleriyle birlikte gevşeme egzersizleri uygulanmıştır (İF7, İF8, İF9). AK, daha ilk uygulamadan sonra dahi gevşeme egzersizlerinin kendisini çok rahatlattığını belirtmiştir (İF5). Daha önce birçok sağlık problemi yaşamış olan ve bunlarla başarılı bir şekilde mücadele edebilen AK'nin kendisindeki gücü fark etmesine yönelik çabalar sürdürülmüş, kendisi de bu hayatta birçok şeyi başardığını ve şu anki sıkıntılarıyla da baş edebileceğine dair umutlarının arttığını ifade etmiştir (İF2, İF3).	İF2-İnanç-umut İF3-Duyarlılık İF5-Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi İF6-Problem çözme İF7-Öğretme-öğrenme İF8-İyileşme çevresi İF9-Gereksinimlere yardım
Dördüncü hafta	İyileştirme Süreçleri
AK'nin egzersizlerini daha rahat yapmaya başlamış, programının seviyesi artırılmış, diğer hastalarla daha çok iletişime geçtiği ve daha keyifli olduğu için aynı seanslara FMS'si bulunan bir başka hasta da hemşire tarafından iletişime dâhil edilmiş ve diğer hastanın şikâyetlerindeki azalmayı paylaşması sağlanmıştır (İF2). AK, yaygın vücut ağrısının rahatladığını, daha rahat uyuduğunu ve daha enerjik hissettiğini ancak sadece sol dizindeki ağrının devam ettiğini belirtmiştir (İF5). Daha önce anestezi korktuğu için operasyona sıcak bakmamış olan AK'ye lokal anestezi ile operasyon seçeneğini doktoru ile konuşabileceği belirtilmiş ve rehabilitasyon programı bitince ortopedi kontrolü birlikte planlanmıştır (İF4, İF9). AK'nin bir cilt probleminden dolayı endişeli olduğunu belirtmiş, sebebi sorulduğunda ise kanser korkusu yaşadığını, biyopsi gibi tanı işlemlerinden yorulduğunu ve tekrar aynı şeyleri yaşamak istemediğini ifade etmiştir (İF5). AK'nin bacağı değerlendirilmiş ve yaklaşık 2 cm çapında cilt altı apsesi olduğu görülmüş, kendisiyle paylaşarak rahatlaması sağlanmış, tedavisinin başlaması sağlanmıştır. Dördüncü hafta sonunda AK, kardeşini şehir dışında ziyaret etmesi gerektiğini, ancak programa da devam istediği için kararsızlık yaşadığını belirtmiştir. Bu süreçte, karar vermesine yardımcı olmak amacıyla, yaşadığı sorunlara saygı duyularak, kardeşinin yaşadığı sıkıntılar, ölümün, yaşamın ve kaybın AK tarafından nasıl anlam bulduğu anlatılmaya çalışılmış, kardeşini ziyaretini ertelemesi durumunda yaşanabilecek olumsuz bir durumda kendisini en çok hangi durumun üzeceğine göre karar verebileceği belirtilmiştir (İF10). AK, kardeşini ziyarete karar vermiştir. Rehabilitasyon programını sonlandırırken, AK'ye uygulanan hemşirelik bakımı konusunda kendini nasıl hissettiği sorulmuştur (İF5). AK, katıldığı programdan memnun olduğunu, hastalığı ile ilgili yaşadığı sıkıntıların bir başkası tarafından anlaşılmasının kendisini mutlu hissettirdiğini belirtmiştir.	İF2-İnanç-umut İF4-Yardım-güven ilişkisi İF5-Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi İF9-Gereksinimlere yardım İF10-Varlıksal-fenomenolojik manevi boyutlara izin verme
Kontrol Haftası	İyileştirme Süreçleri
Bir ay sonra AK şehir dışından döndüğünde kontrol görüşmesi gerçekleştirilmiş ve AK'nin genel durumu, hissettikleri, hastalığıyla baş etme durumu, fonksiyonel kapasitesi ve ölçeklerden elde edilen sonuçlar yeniden değerlendirilmiştir (İF5). AK, evine döndükten sonra birkaç gün kadar şikâyetlerinde biraz artma olduğunu, ancak daha sonra kendini iyi hissettiğini belirtmiştir.	İF5-Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi

İF: İyileştirici faktörler; FMS: Fibromiyalji Sendromu.

TABLO 3: AK'ye İBM ile bakım başlangıcı ve sonrası uygulanan test ve ölçek skorları.

Ölçekler	Bakım Başlangıcı Skoru	Bakım Sonrası Skoru	Değerlendirme Ölçütleri
Kardiyopulmoner Egzersiz Testi	3 MET	4,9 MET	Artış fonksiyonel kapasitenin arttığını gösterir
Fibromiyalji Etki Ölçeği	71,36	23,58	0-80 arası değişir. 80 puan en yüksek etkilenim ⁹
Beck Anksiyete Ölçeği	27	16	0-7 anksiyete belirtileri yok, 8-15 hafif düzeyde anksiyete, 16-25 orta düzeyde, 26-63 şiddetli düzeyde anksiyete ¹⁰
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	7	2	2,8> yorgunluk yok; 6,1< kronik yorgunluk sendromu ¹¹
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	17	10	0-21 arası değişir. 5< kötü uyku kalitesi ¹²
SF-36			Norm değerler ¹³
Fiziksel fonksiyon	20	60	80,6±21,7
Fiziksel rol güçlüğü	0	100	82,9±28,6
Emosyonel rol güçlüğü	33,33	66,6	89,0±22,5
Enerji/canlılık/vitalite	20	63,75	63,4±13,7
Ruhsal sağlık	24	76	70,1±11,4
Sosyal işlevsellik	25	87,5	90,1±12,9
Ağrı	0	57,5	81,0±20,2
Genel sağlık algısı	20	85	69,1±16,9

İBM: İnsan Bakım Modeli; MET: Metabolik eşdeğer.

Zaman zaman şikâyetleri artış gösterse bile artık sağlığına yönelik kontrolün kendisinde olduğu algısı güçlenmiştir. Bakım sürecinin başından sonuna kadar AK'nin moralinin düzeldiği, sosyal ilişkilerine ait planlamalarının arttığı ve hemşire tarafından verilen danışmanlığa daha fazla güvendiği gözlenmiştir. Ağrısının azalması ve uykusunun düzene girmesi ayrıca düzenli egzersiz yapmasının da etkisiyle daha az yorgunluk hissetmeye başlamıştır. AK'nin program sonucunda yapılan değerlendirme sonuçları Tablo 3'te de verilmiştir. Tablo 3'te de görüldüğü üzere İBM ile uygulanan bakım sürecinde AK'nin FMS semptomlarında önemli derecede azalma gözlenmiştir.

Günümüzde sağlık profesyonellerinin FMS hastalarına, ağrı sebebi bilinen diğer hastalık gruplarına göre daha az empati göstermeleri ve bu durumun hastalar tarafından anlayış eksikliği ve adaletsizlik olarak algılanması önemli bir problemdir.^{14,15} Bu bağlamda, İBM'nin FMS hastalarının bakım sürecini yönetmede etkili bir model olacağı öngörülmüş ve elde edilen sonuçlar bunu doğrulamıştır. İBM doğrultusunda yürütülen bakım sürecinde FMS hastasının hastalığıyla ilgili olumsuz düşünceleri azalmış, yaşadığı semptomlar bakım öncesine oranla hafiflemiş, yaşam kalitesi artmış ve bi-

reyselleştirilmiş hemşirelik bakımı hasta tarafından fark edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar paralelinde, FMS'li hastaların hemşirelik bakımında İBM'nin kullanılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Meryem Otu, Şerife Karagözoğlu; **Tasarım:** Meryem Otu, Şerife Karagözoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Meryem Otu, Şerife Karagözoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Meryem Otu; **Analiz ve/veya Yorum:** Meryem Otu, Şerife Karagözoğlu; **Kaynak Taraması:** Meryem Otu; **Makalenin Yazımı:** Meryem Otu, Şerife Karagözoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Meryem Otu, Şerife Karagözoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Meryem Otu; **Malzemeler:** Meryem Otu.

KAYNAKLAR

1. Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma. [Theory and model use in nursing: a qualitative study]. *Cukurova Med J.* 2019; 44(Suppl 1):281-9. [[Crossref](#)]
2. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: olgu sunumu [Use of Watson's theory of human caring in nursing care of patients with hypertensive attack: case report]. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2018;9(19):82-8. [[Crossref](#)]
3. Watson J, Woodward TK. Jean Watson's Theory of Human Caring. In: Parker ME, Smith MC, eds. *Nursing Theories and Nursing Practice.* 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis; 2010. p.351-69. [[Link](#)]
4. Watson J. *Nursing: Human science and human care.* 1st ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2008.
5. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin keşiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. [A model where caring and healing meets: Watson's theory of human caring]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2012;14(2):61-72. [[Link](#)]
6. Kol E. Jean Watson: İnsan Bakım Modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editörler. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri.* 1. Baskı. İstanbul: Akademi Basıncılık ve Yayınevi; 2017. p. 505-30.
7. Fernández GER. Therapeutic setting: Nursing care for patients with fibromyalgia. *International Journal of Nursing Didactics.* 2015;5(1):28-30. [[Crossref](#)]
8. Ferrer CO, Pera PI. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Rev ROL Enferm.* 2015;38(2):123-8. [[Link](#)]
9. Bennett RM, Friend R, Jones KD, Ward R, Han BK, Ross RL. The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. *Arthritis Res Ther.* 2009;11(4):R120. Erratum in: *Arthritis Res Ther.* 2009;11(5):415. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
10. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):893-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Krupp LB, Alvarez LA, LaRocca NG, Scheinberg LC. Fatigue in multiple sclerosis. *Arch Neurol.* 1988;45(4):435-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semir S, Akvardar Y, Kivircik B, et al. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC Public Health.* 2006;6:247. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
14. Ferrari R, Russell AS. Perceived injustice in fibromyalgia and rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2014;33(10):1501-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Paul-Savoie E, Bourgault P, Potvin S, Gosselin E, Lafrenaye S. The Impact of pain invisibility on patient-centered care and empathetic attitude in chronic pain management. *Pain Res Manag.* 2018;2018:6375713. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]