

COVID-19 TANILI HASTANIN MERLEY MISHEL'İN HASTALIKTA BELİRSİZLİK KURAMINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU¹

EVALUATION OF A COVID-19 PATIENT ACCORDING TO MERLEY MISHEL'S UNCERTAINTY IN DISEASE THEORY: A CASE REPORT

Derya GERESİNLİ², Asiye AKYOL³

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü'nün "pandemi" olarak kabul ettiği COVID-19 salgını dünyanın farklı yerlerinde yaşayan birçok kişi için yaşamı devam ettirme konusunda tehdit olarak algılanmaya devam etmektedir. Virüsün küresel salgın olması; din, dil, ırk, cinsiyet, sosyoekonomik ve sosyokültürel farklılıklar gözetmeksizin herkesin hayatını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Ani gelişen, günlük alışkanlıkları hızlıca değiştiren ve ölümle sonuçlanabilir bir tehdit etkeni ile yüz yüze gelmek insanın sık karşılaştığı bir durum olmadığı gibi, yarattığı tehdit ve belirsizlik algısı durumu baş etmeyi de güçleştirmektedir. Belirsizlik hastalık deneyiminin önemli bir parçası olup belirsizliğe verdiğimiz tepki hastalık sonuçlarımızı önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı belirsizliğe yeniden anlam bulmaya ve sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Hastalığa ilişkin belirsizliğin yönetiminde hemşirelerin rolü; süreci kolaylaştırmak ve hastanın sağlıklı tepkilerle uyumunu sağlamaktır.

Bu olgu sunumunda; Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı kapsamında Covid 19 tanısını alan 39 yaşındaki bir hemşirenin bakım süreci planlanarak hastalığa yeniden anlam bulması sağlanmıştır. Kuramın kronik hastalık durumunun yanı sıra akut hastalık durumunda da uygulanabileceği ifade edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Covid-19, belirsizlik, hemşirelik

ABSTRACT

The COVID-19 epidemic, which the World Health Organization regards as a "pandemic", continues to be perceived as a threat to survive for many people living in different parts of the world. The virus is a global epidemic; It affects everyone's lives negatively regardless of religion, language, race, gender, socioeconomic and sociocultural differences. Facing with a threat that develops suddenly, changes daily habits and can result in death is not a common situation for people, and the perception of threat and uncertainty it creates makes it difficult to cope with the situation. Uncertainty is an important part of the illness experience, and our response to uncertainty can significantly affect our illness outcomes. Mishel's Uncertainty Theory in Illness helps to find meaning in uncertainty again and to develop healthy coping mechanisms. The role of nurses in the management of uncertainty regarding illness; to facilitate the process and to adapt the patient to healthy reactions.

In this case report; Within the scope of the Uncertainty in Illness Theory of Mishel, a 39-year-old nurse who was diagnosed with Covid 19 was planned to find a meaning in the disease again by planning the care process. It was stated that the theory can be applied in the acute illness as well as in the chronic illness.

Keywords: Covid-19, uncertainty, nursing

'Belirsizlikte aynen ölüm gibi insan yaşamının kaçınılmazlarından'...

Aralık 2019'da ilk olarak Çin'de ortaya çıkan ve ciddi akut solunum yetmezliğine neden olan Koronavirüs hastalığı hızla tüm dünyaya yayılmış ve pandemi halini almıştır (Lauer, vd.2021:1). Pandemiyle mücadelede etkili önlemler

¹ Not: Bu çalışma International Symposium on Global Pandemics and Multidisciplinary Covid-19 Studies 19-20 Mart 2021, Ankara düzenlenen sempozyumda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

² Uzm. Hemş. Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, İzmir, Türkiye., ID:0000000302548152

³ Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye., ID:0000-0003-1018-4715



belirlenmesiyle birlikte küresel olarak yeterli bir hazır oluşluk düzeyinden söz edilememektedir (Lashley,2006:23). Hastalığın bulaştırıcılığının kolay olması nedeniyle enfeksiyon ve ölüm oranları giderek yükselmiş ve insan sağlığını tehdit eder boyuta gelip küresel sağlık sorunu oluşturmuştur (World Health Organisation, 2020:2). Virüs insanlarda, soğuk algınlığı belirtilerinden ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına kadar değişen bulgulara neden olabilmektedir (Keskin, vd.2021:1;Huang, vd.2020:498; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020:11). Bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını tehdit eden Covid-19 salgını ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinmemesi, virüsün kontrol altına alınmaması ve dünyadaki tüm bireylerin potansiyel risk altında olması salgını küresel bir travmaya dönüştürmüştür (Aşkın,2020:304). Salgının doğası gereği bilinmeyen birçok özelliği olması nedeniyle belirsizlik, kaygı, panik ve endişe gibi psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir (Aşkın,2020:304; Wang, vd.2020:441-442). Belirsizliği tehdit olarak algılayan bireylerin duydukları güçlü stres nedeniyle duygu, düşünce veya davranış şeklinde olumsuz tepkilere yol açmaktadır (Aşkın,2020:305; Bora-Buldukoğlu,2020:70; Çınar, vd.2020:554; Kasapoğlu, F:602-603). Hastalara terapötik bakımın yanı sıra temel bakım ve psikososyal bakım da sağlayan, hasta ile daha yakından temas kurabilen hemşirelerin rolleri bu süreçte daha önemli hale gelmiştir (Pan, vd.2020:573). Hastalığın terapötik belirsizliğinden kaynaklanan bu durumu bazı kuram ve modeller kullanarak bireyin her anlamda güçlenmesini sağlayabiliriz (Fawcett, vd.2013:37). Bu modellerden bir tanesi de Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramıdır. Hemşire Kuramcı Merle Mishel 1988 yılında bir orta düzey kuram olan Hastalıkta Belirsizlik Kuramı (HBK)'nı geliştirmiş ve hastalık durumunun bireye ve aileye yaşattığı belirsizliği bilişsel bir stresör olarak ele almıştır (Zhang,2017:645;Mishel,1988:226). Mishel belirsizliği 'hastalıkla ilgili olayların anlamını belirleyememe, karar vericinin nesnelere veya olaylara kesin bir değer atayamadığı veya sonuçları doğru bir şekilde tahmin edemediği zaman' olarak tanımlamaktadır (Mishel,1981:260). Yaşanan bu belirsizlik bireyde anlam yokluğu ve yetersizlik olarak ifade edilmektedir. Bu kuram; bireylerin hastalıklardan nasıl anlam çıkardıklarını, insanların hastalığa yeni anlam bulmak için belirsizliği nasıl benimsediklerini psikolojik ve davranışsal sonuçları iyileştirecek müdahalelerin seçiminde bir çerçeve sunmayı amaçlamaktadır (Wright, vd.2009:133). Kuramcı, 1990'da Yeniden Kavramsallaştırılan Hastalıkta Belirsizlik Kuramında (YKHBK) ise tekrarlamaya olası olduğu ve sürekli yönetilmeyi gerektiren kronik bir hastalık durumunda yaşanan sürekli belirsizliği ele almıştır (Mishel,1990:256). Mishel' in kuramı, hastadaki belirsizliği belirlemeye ve başa çıkma mekanizmalarını kullanmalarını sağlamaya yardımcı olan bir yaklaşım sunmaktadır. Kuram belirsizliğin öncülleri, belirsizliğin değerlendirilmesi ve başa çıkma olmak üzere üç temel kavramdan oluşmaktadır (Mishel,1981:258; Mishel,1990:256; Bora-Buldukoğlu,2020:72).

Belirsizlik öncülleri

Belirsizliğin öncülleri olan değişkenler; "uyaran çerçevesi", "bilişsel kapasite" ve "yapı sağlayıcıları"dır (Mishel,1990:257). Bunların her biri bireyde belirsizlik algısının oluşmasında olumlu veya olumsuz etki eden faktörlerdir (Şekil 1). Uyaran çerçevesi; hastalık deneyimlerine eşlik eden tahmin edilemeyen hastalıkla ilgili benzer olaylardır. Bu unsurlar hasta tarafından, belirsizlik durumunu azaltmak için kullanılır. Bilişsel kapasite; kişinin hastalığın oluştuğu koşulları anlamasına ve belirsizliği tanımasına ya da değerlendirmesine olanak tanıyan bilgiyi işleme yeteneği olarak tanımlanır (Yu Ko-Degner,2008:752). Bilişsel kapasite; kullanılan ilaçlar, yan etkileri, ağrı ve yorgunluk gibi nedenlerle zayıflayabilir. Teşhis, tedavi, sonuçlar ve prognoz ile ilgili kaygı ve korkular bireylerin bilgi işleme yeteneğini engelleyebilmektedir (Cypress, 2016:42). Yapı sağlayıcıları ise; bireyin bu uyaranları anlamasına yardım eden olumlu kaynaklardır. Bu kaynaklar; güvenilir otorite, sosyal destek ve eğitim olup, birey bunları belirsizliği azaltmada kullanır. Kuramın yeniden kavramsallaştırılmasıyla diğer boyutlara ek olarak "öz-düzenleme" ve "olasılıklı düşünme" boyutları eklenmiştir (Monsivais,2005:147-148). Tüm bunların sonucunda birey belirsizliği fırsat ya da tehlike olarak algıladığı değerlendirme sürecine girer.

Belirsizliği değerlendirme süreci

Belirsizlik yaratan duruma olumlu veya olumsuz (fırsat veya tehlike) bir değer verme ve anlamlandırma sürecidir. Değerlendirme sonucunda belirsizlik tehlike ve fırsat olarak değerlendirilir.

Belirsizlikle başa çıkma

Belirsizlikle baş etmedir. Tehlike, fırsat, baş etme ve uyumu içerir (Mishel ,1981:260; Mishel,1990:259). Tehlike, olumsuz bir sonucun olasılığıdır. Fırsat, olumlu bir sonucun olasılığıdır. Baş etme mekanizmalarının (bilişsel ve davranışsal girişimler) kullanılması, bireyi hastalığın belirsizliğine uyum sağlamaya yönlendirir (Mishel,1981:261). Uyum, bir bireyin normal biyo-psikososyal davranışının sürekliliğini temsil eder ve tehlike olarak görülen belirsizliği azaltmak veya fırsat olarak görülen belirsizliği sürdürmek için başa çıkma çabalarının istenen bir sonucudur (Bailey, vd.2004:340). Eğer alternatif daha istenmeyen bir sonucun kesinliği ise belirsizlik bir fırsat olarak görülebilir (Mast,1995:26; Laura-Miller,2012:431; Valeria,2014:3). Belirsizlik ne kadar azalır başa çıkma kolaylaşır ve uyum artar. Hasta gereksinimlerinin tanı öncesi ve sırasında, tedavi süresince belirlenmesi hasta ve ailenin durumla başa çıkmasına yardımcı olmaktadır (Bora-Buldukoğlu,2020:71). Hastalıkta Belirsizlik Kuramı; romatoid artrit (Braden,1990:42), kanser (Lien, vd.2010:51), diyabet (Landis,1996:217), Parkinson (Sanders, vd.2001:363) gibi hastalıklarda kullanılmıştır. HBK sadece hemşirelik alanında değil, psikoloji gibi diğer alanlarda da kullanılmaktadır (Bora-Buldukoğlu,2020:72).



Mishel'e göre, belirsizlik hastalıktan kaynaklanıyorsa, yardım etmenin mutlaka bir yolu olduğunu ifade etmiştir. Korkuyu anlama, netlik kazanma ve yeniden yön bulabilmek için bireyi güçlendirmenin mutlaka bir yolu olduğunu belirtmiştir (Mishel,1990:261). Hemşire olarak tehlike diye adlandırılan durumları fırsata dönüştürerek hayatı daha kabullenebilir bir duruma getirmek için bireye yardım etmeliyiz (Çınar, vd.2020:554; Sanders-Dewey, vd.2001:363). Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'nın hemşirelik bakım sürecine dahil edilmesinin olumlu sonuçları olacağı düşünülmektedir. Bu makalede; klinik uygulamada kullanım kolaylığı sağlanması için Covid-19 pozitifli bir olgu'nun hastalık döneminde belirsizlik yaşadığından verilen hemşirelik bakımının "Hastalıkta Belirsizlik Kuramına" göre sunulması amaçlanmıştır.

OLGU:

Şimdiki sağlık öyküsü: Bayan D.G., 24.11.2020 tarihinde halsizlik, yaygın eklem ağrısı ve 37.7 ateş ile bir üniversite hastanesinin pandemi acil polikliniğine başvurur. Yapılan muayenesinde Covid bulguları düşünüldüğü için PCR testi, laboratuvar değerleri ve akciğer tomografi istenir. Laboratuvar değerlerinde hafif CRP yüksekliği (Tablo-1) saptanmış olup, PCR testi 25.11.2020 tarihinde pozitif gelmesi üzerine tekrar acile servise başvuran hastaya antiviral tedavi başlanır. Aynı evde yaşadığı temaslı eş ve annesi için filyasyon ekipleri tarafından yapılan PCR testinde eşinin de pozitif gelmesi üzerine birlikte karantinaya alınır. 26.11.2020 tarihinde eşinde de boğaz ve eklem ağrısı ve 39.5 ateş olması üzerine antiviral tedavi başlanmış olup Bayan D.G.'nin evde 73 yaşında annesi ve 9 yaşında oğlu ile birlikte karantina süreci başlar. Hastanın 7. Günde subfebril-febril ateş (37.5-38.4), öksürük, sırt ve göğüs ağrısı şikayetlerinin artması üzerine tekrar acile servise başvurur. Yapılan kan tahlilleri sonucunda (Tablo-2) antibiyotik tedavisine başlanır.

Tablo1. Olgunun tanı anında laboratuvar değerleri

Tetkik Adı	Sonuç	Birim	Ref.Değ.	Önc.Sonuç
* Üre Azotu (BUN)	7.70	mg/dL	6-20	16.40
* Aspartat aminotransferaz (AST)	25.00	U/L	0-35	19.00
* Alanin aminotransferaz (ALT)	23.00	U/L	0-35	14.00
* Laktat dehidrogenaz (LDH)	197.00	U/L	125-220	214.00
HS - TROPONİN I	<5.6	ng/L	8.4-18.3	
Kadın: 99 persantil URL= 11.6 ng/L dir. Erkek: 99 persantil URL = 19.8 ng/L dir. Referans aralığı URL nin %95 gü				
Ferritin	15.10	ng/mL	11-306.8	12.50
* CRP	↑ 15.10	mg/L	0.2-5	7.50

Bu şikâyetlerinin artarak devam etmesi üzerine 11. Günde tekrar pandemi polikliniğine başvurup çekilen Akciğer tomografisi çekilmiş COVID-19 enfeksiyonu ile uyumlu radyolojik bulgular saptanıp BT Ağırlık Skorlaması Orta / Ağır Saf buzlu cam dansitesi, lezyonların sayısı >3 olarak yorumlanmıştır (Şekil-1). Enfeksiyon ve göğüs hastalıklarına konsulte edilen hastaya antienflamatuar, antitusif ve bronkodilatör tedavisine başlanır. Kandaki oksijen saturasyonu düşük olmadığı için (%96) yakın takip amaçlı pulseoximetre alınması önerilerek eve gönderilmiş.

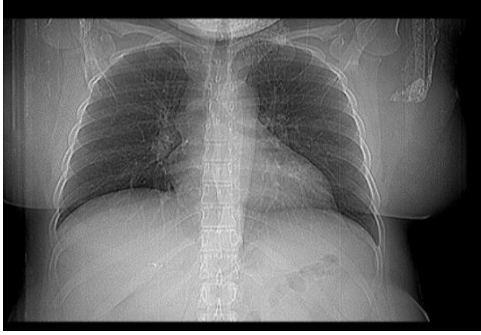
Tablo2. Olgunun 7.günü laboratuvar bulguları

Tetkik Adı	Sonuç	Birim	Ref.Değ.	Önc.Sonuç	Açıklama
* Üre Azotu (BUN)	8.10	mg/dL	6-20	7.70	
* Aspartat aminotransferaz (AST)	26.00	U/L	0-35	25.00	
* Alanin aminotransferaz (ALT)	23.00	U/L	0-35	23.00	
* Laktat dehidrogenaz (LDH)	↑ 244.00	U/L	125-220	197.00	
* CK MB	↓ 0.50	ng/mL	0.6-6.3	1.40	
Ferritin	48.70	ng/mL	11-306.8	15.10	
* CRP	↑ 47.90	mg/L	0.2-5	15.10	
HS - TROPONİN I	<5.6	ng/L	8.4-18.3		Aşağıda belirtilmiştir
Kadın: 99 persantil URL= 11.6 ng/L dir. Erkek: 99 persantil URL = 19.8 ng/L dir. Referans aralığı URL nin %95 güven aralığıdır.					

Yapılan 12. Günde kontrol PCR testi tekrar pozitif gelen D.G., 21. günde tekrar teste çağrılmış. Bu süre içinde ateşinin normale döndüğü fakat diğer semptomlarının devam ettiğini ileten D.G.'nin yapılan 3.PCR testinde negatif gelmesi üzerine karantinasına son verilmiş. Tedavi bitiminin ardından tekrarlanan kan tahlillerinde favipravire bağlı karaciğer enzim yüksekliği saptanmıştır (Tablo-3). Olgudaki hastanın eğitim düzeyinin üniversite, mesleğinin hemşire, evli ve bir çocuk sahibi olduğu öğrenildi. Günlük yaşam aktivitelerini kendisinin karşılayabildiği gözlenmiştir.



Şekil-1. Olgunun 11. günde BTgörüntülemesi



Tablo-3. Olgunun tedavi bitimi kan değerleri

Tetkik Adı	Sonuç	Birim	Ref.Değ	Önc.Sonuç
* Üre Azotu (BUN)	11.40	mg/dL	6-20	8.10
* Glukoz	90.00	mg/dL	70-100	78.00
* Ürik Asit	4.40	mg/dL	2.6-6	4.73
* Aspartat aminotransferaz (AST)	45.00	U/L	0-35	26.00
* Alanin aminotransferaz (ALT)	76.00	U/L	0-35	23.00
* Laktat dehidrogenaz (LDH)	243.00	U/L	125-220	244.00

Geçmiş sağlık öyküsü: 6 ay öncesi HT,SVT tanısı nedeniyle, Lercadip tb 1*1 P.O., Dilatrent tb 6.25 mg1*1 P.O., panik atak şikayetinin olması üzerine Paxil tb 1*1 P.O., kas- iskelet sistemi rahatsızlıkları nedeniyle ara ara nonsteroid-steroid kullanımı mevcuttur. Aile öyküsünde annesinde HT, AF ve kas-iskelet rahatsızlıkları mevcut.

Tedavi Planı: Dilatrent tb 6.25 mg1*1 P.O., Lercadip tb 1*1 P.O., Endol tb 25 mg1*1 P.O., Spiriva inh 3*1 puff, Iprasal inh 4*2 puff, Tamol tb 4*500 mg P.O., Levopront tb 3*1 P.O., Tavanic tb 500 mg 1*1 P.O., Favipravir tb 200 mg P.O., Clexan 0.4 cc1*1 S.C.

Alışkanlıklar: Hastadan alınan bilgiye göre sigara-alkol kullanımının ve herhangi bir alerji öyküsünün olmadığı saptanmıştır.

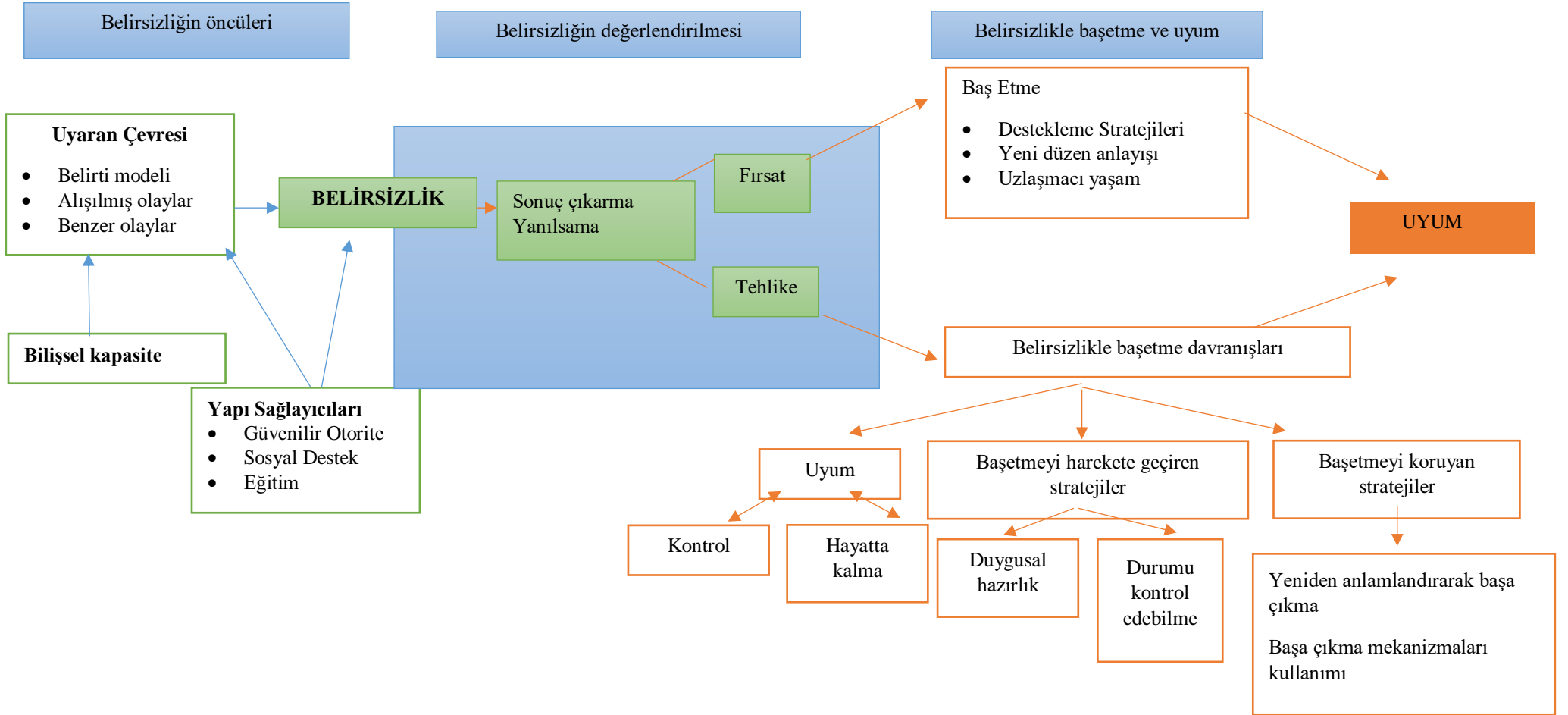
Şuan var olan aktif şikâyetleri: Sırt ve göğüs ağrısı, rahat nefes alamama, öksürük, subfebril-febril ateş, iştahında azalma ve yuksuzluk.

Fizik Muayene: Beden kütle indeksi 31,2 kg/cm2, kan basıncının 140/85, nabzının 92/dk, Vücut sıcaklığının 37,8°C, solunum sayısının 22/dk, saturasyonunun %96 olduğu belirlendi. Yapılan tetkikler sonucunda kan değerlerinde CRP yüksekliği olduğu görüldü(Tablo 1).

Yapılan fizik muayenesinde; hastanın anksiyöz, yorgun, halsiz, konuşma esnasında artan öksürük şikâyeti ve ses kısıklığı olduğu görüldü. Evde iki yastıkla yan ya da yüz üstü olarak yatıyormuş.

Hasta acile başvurduğunda (hastalığının 11.günü 3.kez başvurusu) vital takibi için monitöre bağlandı. Bu sırada monitöre bakmak istemediğini, pulse'nın düşmesinden korktuğunu, yapılan tetkiklerinin sonucunda problem çıkarsa hastaneye yatmak istemediğini ifade etti. Genel olarak kaygılı bir yüz ifadesi taşıdığı, eşi ve sağlık personeli ile konuşurken ara ara ağladığı gözlenmiştir. Bir taraftan durumu kabullenmeye çalıştığını fakat aynı zamanda solunum sıkıntısının artacağını düşündüğü için tek başına ölmekten korktuğunu ifade etti. Hastanın yapılan tetkiklerle ilgili ve hastalığıyla ilgili bazı sorular sorması üzerine belirsizlik yaşadığı görülmüş olup, yaşadığı bu süreci daha iyi yönetebilmesi için kendisiyle görüşme planlanmıştır (Şekil 2). Bu sürede kendisinden bilgilendirilmiş onam alınmış olup, PCR testi negatif gelene kadar toplam 3 kez

kendisiyle görüşülmüştür. Hastanın yaşadığı belirsizliğin öncüllerini tanımasına ve belirsizlikle ilgili değerlendirmelerini fark etmesine yardım etmek için yapılan görüşmede elde edilen veriler kuramın kavramları temelinde sunulmuştur (Tablo 4).



Şekil 2. Mishel Belirsizlik Modeli Kavramlarının Birbiri İle İlişkisi (Bora-Buldakoğlu,2020:71; Mishel,1990:259;Mast, 1995:26)



Tablo 4. Hastalıkta belirsizlik kuramının bileşenlerine göre veri toplama süreci(Bora-Buldakoğlu,2020:74;Mast, 1995:26; Mishel,1990:259)

Belirsizliğin öncüleri	
Uyaran çerçevesi	
Belirti modeli	Covidin prognozunun belirsiz olması, tedavinin yan etkilerinden korkma, hastalığın kesin tedavisinin olmayışı, karantina süreci, hastalığı etrafına bulaştırma korkusu yapılan tetkikler, hastalık nedeniyle yaşanan kayıplar, hastalığın tekrarlama olasılığı, her an durumun daha da kötüye gideceğinden kaynaklanan korku ve belirsizlik, hastaneye yatma korkusu, damgalanma, kişisel mahremiyet, yakınlarını kaybetme ve ölüm korkusu nedeniyle olgumuz bu süreçte hastalığa bağlı belirsizlik ve uyum zorluğu deneyimlemiştir. Olgumuz aynı zamanda yaşanan süreç bulaşıcı hastalık olmasından kaynaklı ve eşi ile birlikte bu sürece mağruz kaldıklarından birbirlerine karşı suçluluk duygusu içerisinde olduklarını da ifade etmiştir. Aynı evde yaşadıkları 9 yaşında oğlu ve 72 yaşında annesine hastalığı bulaştırmaktan korktuğunu, aile içi rolleri sürdürmede sıkıntı yaşamak istemediğini ifade etti. Diğer kronik rahatsızlıklarının da 2020 yılında tanı alması, var olan kas-iskelet sistemi sorununun alevlenme göstermesi, çalıştığı kurumda bulunduğu pozisyon nedeniyle psikososyal ve fiziksel sorun yaşamasının kaygısını arttırdığını ifade etti.
Alışılmış olaylar	Hastalığın seyri ve tedavi seçenekleri için net bir şey olmaması, hastalığı tanımamasının kendisinde kaygı yaratmaktadır. Daha önce pnömoni geçirdiği için benzer semptomlar olur diye hem duruma aşına hem korkmakta
Benzer olaylar	Hastalık semptomlarının ağırlaşmasını kabul edememe ve bunun nedenini sorgulama, durumunun ne getireceğini bilememe, covid servisinde hemşire olarak çalışırken durumu ağırlaşan, kaybettiği hastaların yerine kendini koyduğu görüldü. Sosyal medyada çıkan meslektaşlarının ölüm haberlerini takip
Bilişsel kapasite	Durumu kontrol edememe, kullandığı antiviral ilacın yan etki yapacağından endişe duyma, sırt-göğüs ağrısının artması ve yorgunluk nedeniyle problem çözme becerisini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.
Yapı Sağlayıcılar	
Güvenilir otorite	Kendi çalıştığı kurumda tedavi gördüğü için kendisini rahat hissediyor. Fakat acile her gelişte farklı doktor tarafından değerlendirilmenin güven eksikliği yarattığını ifade etti. Verilen ‘antibiyotik dozu acaba yeterli mi, daha güçlü antibiyotik kullansam iyi olmaz mı’ şeklinde kendini güven altına almak isteyen sorular sormuştur. Kendi gibi covid olan meslektaşlarıyla bilgi alışverişi yapmanın kendisine iyi geldiğini ifade etmiştir.
Eğitim	Kendisi üniversite mezunu ve hemşire olduğu için hastalık hakkında ciddi araştırmalar yapmış bu nedenle bazı semptomları kendisiyle kıyaslama yoluna gidip kaygısının daha da artmasına neden olmuştur.
Sosyal destek	Eşi ile eş zamanlı covid olduklarından hastalığın başlangıç dönemlerinde eşine bakabilmiş. Birlikte yaşadığı annesi ve oğlu bu süreçte kendilerine destek olmuş. Hastalığı onlara bulaştırmamak için bireysel oda izolasyonu uygulamışlar.
Belirsizliğin değerlendirilmesi	



Sonuç Yanılsama	çıkarma-	Hastalık ilk bir hafta hafif semptomlarla geçerken iyileşme ümidiyle dönemi çok zor atlattığını, fakat semptomlar ağırlaşmaya başlayınca 'korktuğunu, yine başa döndüm, ne yapsam işe yaramıyor, cezalandırılıyorum, bitkisel destek ve vitamin almasına rağmen neden bu kadar bağışıklığım düşük ifadeleriyle kendini suçladığını, bu hastalık neden başıma geldi' diyerek kabul etmek istemediğini ve belirsizliği tehdit olarak algıladığı görülmüştür. Aslında buda bir deneyim umarım kimseye bulaştırmadan, daha da kötüleşmeden bu hastalığı yenebilirim ifadesiyle de aslında yaşadığı bu zor süreci güçlenmek için fırsata dönüştürmeye çalıştığı da gözlenmektedir.
Belirsizlikle baş etme ve uyum		
		Kendisini çaresiz hissetmesi ve ağlaması bu süreçte duygusal olarak etkilendiğini göstermektedir. Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile iletişime geçip 'peki ben şimdi ne yapacağım, sizce kötüleşir miyim, benim gibi olup iyi olan hastanız var mı' şeklinde baş etme ve durumu kabullenmeye yönelik sorular sorduğu gözlenmektedir.

Hemşirelik Müdahalesi Olarak Belirsizliğin Yönetilmesi

Belirsizlikle baş etmeye yönelik uygulamaları; var olan duruma yeniden anlam verme, hastalık hakkında ve yan etkilere yönelik bilgi sahibi olmak, problem çözme becerisini geliştirmek, sağlık durumunu kabul edebilir hale gelme, aile üyeleri ve sağlık personeli ile iletişim becerisini devam ettirebilme olarak değerlendirilebilir

(Çelebi,2020:35-37; Herdman-Kamitsuru,2014:17-30; Bora-Buldukoğlu,2020:73). Yapılan değerlendirmeler sonucunda olgumuzda belirlenen Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association(NANDA) hemşirelik tanıları Şekil 3'te verilmiştir. Bu makalede hemşirelik girişimlerinin açıklanmasında tüm hemşirelik tanılarına yer verilememiş olup, HBK ile ilişkili hemşirelik tanıları ele alınmıştır.



Şekil-3. Olgu' da kullanılan hemşirelik tanıları (Herdman-Kamitsuru, 2014:17-30)



Hemşirelik tanısı: : Sık hastalanma, izolasyon döneminde oğlu ile ilgilenemediği için suçluluk hissetmesi, hastalıkla ilgili olumsuz düşünce ve inanışlara bağlı yaşadığı anksiyete, korku ve stres yönetiminde yetersizliğe bağlı olarak *Bireysel Baş Etmede Yetersizlik*.

Beklenen sonuç: Hastalığı deneyimlerken belirsizliği anlamlandırmada tehlikeyi fırsata dönüştürerek etkili bireysel başa çıkma yöntemini geliştirmesi.

Hemşirelik girişimleri: : Hastanın tehlike olarak gördüğü ölüm, korku, suçluluk, çaresizlik algısını ifade etmesine olanak sağlayan etkili ve aktif bir iletişim kurulur. Güven ortamı sağlanır. Hastanın kullandığı olumlu ve olumsuz başetme yöntemleri tartışılır. Sağlıklı ve uygun başetme yöntemlerini kullanmasına yardımcı olunur. Hastanın hastalığı ile baş etmede yetersizliğini gidermek ve tehlikeyi fırsata dönüştürmesinde gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri uygulanır. Dikkatini başka yöne çekmede kitap okuma, müzik dinleme-ve hayal kurma için teşvik edilir. Ayrıca dua etmeninde kendisini rahatlattığını ifade etti. Hastaya destek olacak kaynaklar belirlenir. Hastanın oğlu için okulundan rehber öğretmeni, sınıf öğretmeninden destek alması önerisinde bulunulur.

Değerlendirme: Hemşire-hasta iletişiminde güven ortamı sağlanarak, güvenilir otorite ile fırsatların yapılması sağlandı. Hasta; hayatındaki öncelikleri yeniden gözden geçirerek, yaşama dair yeni bakış açısı geliştirebilme konusunda istekli olduğunu ifade etti. Durumuna kötümser bakmış olduğunu ileterek hastalıkla baş etmeye başladığı görüldü. Yapılan gevşeme egzersizleri ve nefes terapisi ile rahatladığını, özellikle sırtındaki ağrıya iyi geldiğini ifade etti. Eşi, annesi ve arkadaşlarından gelen destek ile kendisini daha güçlü hissedip kaygısının ve belirsizliğinin azaldığını belirtti.

Hemşirelik tanısı: Belirsizlik nedeniyle hastalığa ve tedaviye uyum sağlamada zorluk ve duygu durumuna bağlı *Duyusal Algılamada Bozulma*.

Beklenen sonuç: Hastalığa ve tedaviye uyum göstermesi ve emosyonel rahatlatma sağlaması.

Hemşirelik girişimleri: Hemşire ile hasta arasında güvene dayalı etkili bir iletişim kurulur. Tedavilerin etkisi ve yan etkisi hakkında kendisine hekim ve hemşire tarafından bilgi verilir. Hastanın Covid tanısı alması ve tedaviden beklentisi olmamasının yol açtığı anksiyete ve umutsuzluğu yönetmek için aynı tanıyı alan diğer hastalarla olumlama yapılır, pozitif başa çıkma yöntemlerinin kullanımı sağlanır.

Değerlendirme: Hastalığın tedavisinin net olmaması, kullanılacak ilaçların yan etkilerinin bireysel farklılık göstermesi nedeniyle hastada belirsizlik tehlike olarak algılanmaktadır. Yaşadığı durumu kafasında çok büyüttüğünü, hastalığı ölümlü kodladığı için zorlandığını dile getirdi. Diğer hastalarla yaptığı olumlama ile hastalıkla başetmeyi harekete geçirmesini sağladı.

Hemşirelik tanısı: Suçluluk, bilgi eksikliği, ölüm korkusu, ani hastalanma, tedavi hakkında deneyimli olmama, yaşam

biçiminin etkilenmesi, emosyonel ve fizyolojik şikâyetlerine bağlı Anksiyete.

Beklenen sonuç: Etkili başetme yöntemleri geliştirebilme

Hemşirelik girişimleri: Hastalık ve tedavi süreciyle ilgili hekim-hemşire tarafından kendisine bilgi verilir. Teröpatik iletişimin devamı için kendisiyle güven ortamı oluşturulur. Hastanın soru sormasına fırsat verilir. Risk faktörleri kontrol altına alınır. Aldığı tedavinin etki ve yan etkileri açıklanır. Anksiyete ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verilir. Geçmişteki başetme yöntemleri belirlenip, uygun yöntemin kullanılması sağlanır(Hastamızla ortak planladığımız; klasik müzik dinleme, duygularını yazma, kitap okuma). Kas germe, derin solunum egzersizleri, tedavi edici masaj, sakin ve dinlendirici çevre oluşturma gibi gevşeme ve rahatlatma yöntemleri uygulanır. Problem çözme becerisini geliştirmek için, tehtid edici durumları öncelik sırasına göre tanımlama ve alternatif çözüm yolları arama konusunda teşvik edilir.

Değerlendirme: Tedavinin etkileri konusundaki belirsizliğinin şimdi azaldığını, alışılmış olaylar nedeniyle suçluluk hissettiği fakat sorun çözme konusunda alternatif çözümler yarattığı görüldü. Sağlık ekibine güven sağladı. Ayrıca yaptığı gevşeme egzersizleri ile kaygısının azaldığını ifade etti.

Hemşirelik tanısı: Kendini güçsüz hissetmesi, sosyal ilişkilerinde azalma, salgına bağlı ölüm vakalarının artması ve yaşadığı belirsizlik nedeniyle *Ölüm anksiyetesi*.

Beklenen sonuç: Ölümle ilgili duygularını paylaşabilme, bu duyguların daha kabul edilebilir hale gelmesi

Hemşirelik girişimleri: Bireyin durumu nasıl algıladığını ifade etmesi için fırsat verilir. İç çatışmalarını anlatması için cesaretlendirilir. Ölüm ve ölümden sonraki yaşam hakkındaki düşüncelerini ifade etmesi sağlanır. Yaşadığı sağlık sorunu ile ölüm kavramı konuşularak duygularını açıklamaya fırsat sağlanır. Yakınları ve arkadaşları ile telefonda görüşmesi sağlanır Kendisi gibi covidı ağır atlatıp iyileşen arkadaşı ile deneyimlerini paylaşarak durumu değerlendirmesi kendisini güçlü kıldı. Dua ederek durumu kabullenip, teslim olmanın kendisini rahatlattığını ifade etti. Hastalığa yüklediği anlam ve var olan sağlık durumu tekrar gözden geçirilip korkuları, stresörleri ele alınıp gerçeklerin farkında olması için iç görü geliştirmesine yardım edilir.

Değerlendirme: Ölüm ve ölüme ilişkin duygularını tekrar gözden geçirip konuşarak rahatladığını ifade etti. Covid olan yakını ile konuşarak hastalığa bağlı hissettiği güçsüzlük azaldı, kabul ve tolerans gelişmesinin sağlandığı gözlemlendi. Bu süreç belirsizlikle baş etmede önemli bir adım olarak değerlendirildi.

Hemşirelik tanısı: Stres, yetersizlik hissi, oğlu ile ilgilenememe, izolasyon nedeniyle *Üstlendiği rolü yerine getirmede değişiklik*.



Beklenen sonuç: Kendi yeterlilik durumu tekrar gözden geçirilerek var olan rollerinin sürdürülebilirliği (anne, eş, çocuk) sağlanır.

Hemşirelik girişimleri: Bireyin rol performansında etkisizliğe sebep olan faktörler araştırılır. Bireyin duygu ve düşüncelerini açıklaması için fırsat sağlanır. Durumunun iyileştirilebilir ve geçici olduğu hastaya açıklanır. İzolasyon sürecini iyi yönetebilmek için diğer aile üyelerinden destek alınır. Oğlu ile cep telefonundan görüntülü konuşarak iletişim sağlanır. Karantina dönemini sağlıklı ve etkin yaşama geçirme düzenlemelerinin yapılması sağlanır (Hastamızın önerdikleri; istirahat, evde vakit geçirme, telefon ile konuşma, resim yapma, müzik dinleme...).

Değerlendirme: Genel durumu uygun olduğu zamanlarda oğlu ile uzaktan iletişim kurarak, birbirlerine yazı yazarak bazı sorunları çözebildikleri görüldü. Bu dönemin dinlenebilmesi, yakınlarını arayabilmesi, kendi duygularını yazabilmesi için aslında bir fırsat olduğunu ifade ederek hastalığa fırsat olarak yeniden anlam yüklediği görüldü.

Hemşirelik tanısı: Covid tanısı almayı kabul edememe, duruma inanmama, öfke, hastalık durumunu ve aile içi rolleri yönetemeyeceğini düşünme nedeniyle *Uyumda bozukluk*.

Beklenen sonuç: Hastanın gerçekçi hedef saptamada aktif rol alması, önceliklerini belirleyebilme, başetme stratejileri geliştirebilmesi beklenmektedir.

Hemşirelik girişimleri: Hasta sağlık durumundaki algıladığı değişiklikleri ve duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirilir. Durumun hasta tarafından algılanması varolan gerçek durumla baş etmeyi kolaylaştırır. Ev içi rolleri yerine getirebilmesi için problem çözme becerisi üzerinde konuşulur (Eşi ile birlikte oda izolasyonu uygulaması, odadan çıkması durumunda çift maske-siperlik kullanması, anne ve oğlu içinde aynı önlemlerin alınması, bu sürede ev işleri konusunda alternatif çözüm üretilmesi üzerinde duruldu). Kısa süreli hedefler geliştirilmesi yönünde planlamalar yapılması önerilir. Kendine güvenini sağlamak ve otonomisini arttırmak için mesleğinin aslında avantaj olduğu, geçmişteki başarıları üzerinde odaklanarak bu süreci atlatabileceği konuşulur. Kullanabileceği çeşitli başetme stratejileri üzerinde konuşularak kendisine rehberlik edilir. Kendisinin önem verdiği kişilerle hastalık durumunu konuşması, hastalığa ve tehdit olarak algıladığı kaygı yaratan durumları tekrar gözden geçirip anlam vermesi ve duruma uyum sağlaması için desteklenir. Öfke ve suçluluk duyguları üzerinde konuşularak bunların ne kadar gerçek olduğu üzerinde duygusal farkındalığı sağlanmaya çalışılır. Kendisine kaygı yaratan durumlar özellikle aynı evde anne ve çocuğa hastalık bulaştırma konusunda problem çözme becerisi geliştirilmesi sağlanmaya çalışılır (Örneğin: Ev içerisinde çift maske ve siperlik kullanımı ve mümkün olduğunca eşi ile ayrı odada izole olması önerildi. Kendisini iyi hissettiği anlarda oğlu ile video görüşme aracılığıyla ödevlerine yardımcı olması, çoraplarını çıkararak uzaktan ayaklarını birbirine değdirebileceği, resim yapmak,

birbirlerine olan duygularını yazmak şeklinde aktiviteler kendisi tarafından açıklandı).

Değerlendirme: Sağlık durumundaki değişiklikleri kabul etmeyip kaçarak durumu yönetemeyeceğini anladı. İlk başlarda bunu görmesinin çok zor olduğunu ilettili. Ev içi rolleri yönetebilmek için çözüm oluşturduğu görüldü. Hastalarına önerdiği tavsiyeleri kendisine yazması durumu kontrol edebilmeyi sağlayarak uyumu arttırdığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak; bu olguda belirsizliğin hastada hem olumsuz duygulara yol açtığı hem de bireyin durumu kabullenip işbirlikçi olmasını sağlayan bir fırsata dönüştürdüğü düşünülmektedir. Hastalıkta belirsizlik kuramına göre temellendirilmiş bakımın, bireyi güçlendirerek problem çözme sürecine katkıda bulunduğu ve olumsuz duygularıyla baş etmeyi kolaylaştırdığı görülmüştür. Başa çıkma stratejileri gelişen bireylerin hastalığa uyumunun sağlandığı ve yaşam kalitesinin korunduğu bilinmektedir. Belirsizliği fırsat olarak değerlendirdiğimizde güçlenmemizi sağlayan iyi bir deneyim olduğu, kendimizi güçsüz ve çaresiz hissettiğimiz anlarda hayata bakış açımızı değiştirebilen tolerans ve kabulü sağladığı, baş etme yöntemlerimizi geliştirdiği, hayata yeni bakış açısı ve düzen anlayışı getirerek uyumun gelişmesine katkı sağladığı söylenebilir.

Ülkemizde, hastalıkta belirsizlik kuramını kullanan çok fazla çalışma olmadığı için kuramın farklı hasta gruplarında uygulanması, kuram ile birlikte yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, kuramın kronik hastalıklar kadar akut hastalık durumunda da etkili olması nedeniyle akut-kronik farklı hastalık tanıları ile tekrar kullanılması, aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin müfredatına eklenerek kurama dayalı müdahaleler geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Aşkın R.(2020). *Covid -19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler*. Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı,19(37): 304-318.
2. Bailey DE, Mishel MH, Belyea M, Stewart JL, Mohler J.(2004). *Uncertainty intervention for watchful waiting in prostate cancer*. *Cancer Nurs*,27:339-46.
3. Bora T S, ve Buldukoğlu K.(2020). *Hastalıkta Belirsizlik Kuramına Göre Bakım Verene Bakım Verme: Olgusu*. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya *J Psy Nurs*,11(1):70-77.
4. Braden CJ.(1990). *A test of the self-help model: learned response to chronic illness experience*. *Nurs Res*, 39:42-7.
5. Cypress BS.(2016). *Understanding Uncertainty Among Critically Ill Patients in the Intensive Care Unit Using Mishel's Theory of Uncertainty of Illness*. *Dimens Crit Care Nurs*, 35:42-9.
6. Çelebi,C.(2020). *Covid-19 Tanılı Hastalarda Hemşirelik Bakımı*. *Ege Klin Tıp Derg*, 58 (1) Ek /Supp : 35-40.



7. Çınar D., Yıldırım Y., Aykar F.Ş.(2020). *Kanser Tanılı Hastanın Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu* ACU Sağlık Bil Derg, 11(3):553-55.
8. Fawcett J, DeSanto-Madeya S(2013). *Implementing Nursing Models And Theories In Practice* In: Fawcett J. DeSanto-Madeya S. Editor. Contemporary nursing knowledge; analysis and evaluation of nursing models and theories 3rd Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company:26-43.
9. Herdman TH, Kamitsuru S (eds).(2014). *Nursing Diagnoses, Definitions and Classification 2015-2017*. In: Herdman TH, Tenth edition: The nanda international nursing diagnoses. International considerations on the use of the NANDA-I nursing diagnoses. Oxford: Wiley Blackwell.
10. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Cheng Z. et al.(2020). *Clinical Features Of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus In Wuhan, China*. TheLancet,395(10223):497-506.
11. Kasapoğlu, F.(2020). *Covid-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Turkish Studies, 15(4): 599-614.
12. Keskin, A.S., Çalışkan, T.,Esen, H.(2021)..*Demographic And Clinical Characteristics of Patients Suspected of Having Covid-19 At A Training And Research Hospital In Turkey*. Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences,6(10):1-9. |
13. Landis BJ. (1996).*Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness*. Issues Ment Health Nurs,17:217– 31.
14. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Lessler J.(2019).*The Incubation Period Of Coronavirus Disease 2019 From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation And Application*, Annals of internal medicine:1-8.
15. Laura E ve Miller J.(2012). *Sources of uncertainty in cancer survivorship*. Cancer Surviv, 6:431–440.
16. Lashley FR.(2006). *Emerging Infectious Diseases At The Beginning Of The 21st Century*. Online Journal of Issues Nursing,11(1):22-6.
17. Lien C, Chen S, Tsai P, Chen K, Hsieh Y, Liang Y.(2010). *Effectiveness of nursing instruction in reducing uncertainty, anxiety and self-care in breast cancer women undergoing initial chemotherapy*. Hu Li Za Zhi,57:51–60.
18. Mishel MH.(1988). *Uncertainty in illness*. Image J Nurs Sch,20:225–32.
19. Mishel M.(1981).*The Measurement of Uncertainty In Illness*. Nursing Research,30:258- 263.
20. Mishel MH(1990). *Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory*. Image: The Journal of Nursing Scholarship,22:256–62.
21. Monsivais D.(2005). *Self-organization in chronic pain: a concept analysis*. Rehabil Nurs, 30:147–51.
22. Mast, M.(1995).*Adult Uncertainty in Illness: A Critical Review of Research*Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal,(5):25-9.
23. Pan L, Wang L, Huang X.(2020). *How to face The Novel Coronavirus Infection During The 2019–2020 Epidemic: The Experience of Sichuan Provincial People's Hospital*, Intensive Care Medicine, 46(4):573-575.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *COVID-19 (SaRS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi* (Bilim Kurulu Çalışması). T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; 40.
25. Sanders-Dewey NEJ, Mullins LL, Chaney JM.(2001).*Coping style, perceived uncertainty in illness, and distress in individuals with Parkinson's disease and their caregivers*. Rehabil Psychology, 46:363–81.
26. Valeria C, Daniela G.M., Lara G.(2014).*Quality of Life and Uncertainty In Illness for Chronic Patients*. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 2(2):1-12.
27. Wang W, Tang J, Wei F.(2020). *Updated Understanding of The Outbreak of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) in Wuhan, China*. J Med Virol,92(4):441–7.
28. Wright L.J, Afari N, Zautra A. (2009).*The illness uncertainty concept: a review*. Current Pain and Headache Reports, 13(2):133-138.
29. World Health Organisation (WHO). (2020). *Novel Coronavirus (2019- nCoV)* [Available from : <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novelcoronavirus> (ET:01.11.2020).
30. Yu Ko WF ve Degner LF.(2008). *Uncertainty After Treatment For Prostate Cancer: Definition, Assessment, And Management*. Clin J Oncol Nurs,12:749–55.
31. Zhang, Y.(2017).*Uncertainty in Illness: Theory Review, Application, and Extension*. Oncology Nursing Forum,44(26): 645.