

## MERLEY MISHEL'İN HASTALIKTA BELİRSİZLİK KURAMINA GÖRE COVID 19 TANILI BİREYE UYGULANAN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

### NURSING CARE OF PATIENT WITH COVID 19 DIAGNOSIS ACCORDING TO MERLE MISHEL'S THEORY OF UNCERTAINTY IN ILLNESS: A CASE REPORT

Özcan ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Zeliha YAMAN<sup>2</sup>, Mualla YILMAZ<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Uzm. Hem.Mersin Şehir ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

<sup>2</sup> Arş. Gör. Dr. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

<sup>3</sup> Prof. Dr.Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

#### Özet

Hemşirelik mesleğinde uygulamaların bilimsel bir temelle aktarılması hemşireliğin profesyonel bir meslek olmasının sonucudur. Bireyin ihtiyaçlarına uygun bakımın verilebilmesi adına, hemşirelik kuramlarının mesleki bilgi birikiminin oluşmasında kullanılması ve hemşirelik sürecinin hemşirelik kavram ve kuramları doğrultusunda planlanması gereklidir. Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı bireyin hastalığa anlam yükleyememesi, hastalık sonucunun tahmin edilememesi, hastalık tedavi ve bakım sistemindeki belirsizlik, var olan bilgilerin karmaşık oluşu veya bilgi eksikliği ile hastalıktaki belirsizlik kavramını açıklamaya önemli ölçüde katkıda bulunması esasına dayanır. Verilen olguda COVID-19 tanısı nedeniyle yoğun bakım ünitesinde tedavi alan bireyin yaşadığı sorunların belirlenmesi, giderilmesi ve bireyin yaşam kalitesinin etkisi "Hastalıkta Belirsizlik" kuramı çerçevesinde bireyin gereksinimleri belirlenmiş, hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulanmıştır. Bu olguda birey, baş etme sürecini etkin kullanmış belirsizliği bir tehlike olarak değil bir fırsat olarak değerlendirip etkin uyum sürecini tamamlamıştır. Belirsizliğin azalması ve belirsizliği etkileyen faktörleri minimize etmek ayrıca hastane dışı sosyal destek sağlamak için bireyin ailesi ile olan ilişkisi koparılmadan desteklenmiştir. Sonuç olarak hemşirelik sürecinin uygulanmasında Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramının kullanımının bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu, COVID-19 tanısı nedeniyle yoğun bakım ünitesinde tedavi alan bireyin günlük yaşam gereksinimlerinin karşılanmasında bu modelin kullanılmasının uygun olduğu söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Merley Mishel, Hastalıkta Belirsizlik Kuramı, COVID 19, Hemşirelik Bakımı.

#### Abstract

The transfer of practices in the nursing profession on a scientific basis is the result of the fact that nursing is a professional profession. In order to provide appropriate care for the needs of the individual, it is necessary to use nursing theories in the formation of professional knowledge and to plan the nursing process in line with nursing concepts and theories. Merley Mishel's Theory of Uncertainty in Disease is based on the principle that the individual cannot attribute a meaning to the disease, the outcome of the disease cannot be predicted, the uncertainty in the disease treatment and care system, the complexity of the existing information or the lack of information contributes significantly to the explanation of the concept of uncertainty in the disease. In this case, the needs of the individual were determined within the framework of the "Uncertainty in Disease" theory, nursing interventions were planned and implemented, by determining and eliminating the problems experienced by the individual receiving treatment in the intensive care unit due to the diagnosis of COVID-19 and the effect of the individual's quality of life. In this case, the individual used the coping process effectively and evaluated the uncertainty not as a threat but as an opportunity and completed the effective adaptation process. In order to reduce uncertainty and to minimize the factors affecting uncertainty, and to provide social support outside the hospital, the relationship of the individual with his/her family was supported without breaking. As a result, it can be said that the use of Merley Mishel's Uncertainty Theory in Disease Theory is effective on the quality of life of the individual in the implementation of the nursing process, and it can be said that this model is appropriate to meet the daily life needs of the individual receiving treatment in the intensive care unit due to the diagnosis of COVID-19.

**Keywords:** Merley Mishel, Uncertainty Theory of Disease, COVID 19, Nursing Care.

**ORCID ID:** Ö.Ö. 0000-0002-7370-3271; Z.Y. 0000-0002-5551-0855; M.Y. 0000-0003-2685-4306

**Sorumlu Yazar:** Özcan ÖZDEMİR, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

**E-mail:** ozcanozdemir3333@gmail.com

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 12.02.2022

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 11.04.2022

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, viral enfeksiyon türlerinin dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyebilen COVID-19 hastalığının hızlı bir şekilde yayılım göstermesi ve birçok insanı etkilemiş olmasından kaynaklı “pandemi” olarak ilan etmiştir. Yazım sırasında 187 ülkede 3.6 milyondan fazla onaylanmış COVID-19 vakası olduğu, dünya genelinde 250.000’den fazla COVID-19’dan ötürü hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Yüksek ölüm oranına sahip COVID-19 hastalığı; hızla değişen test yöntemleri ve gözlem sonuçları ile insan sağlığı üzerindeki etkileri tam olarak belirlenememiştir (1,2,3).

COVID-19 pandemisi toplumu psikolojik, ekonomik ve sosyal yönleriyle etkilemektedir (4). Pandeminin bazı bileşenleri diğerlerinden daha kesin olsa da maske takmak, sosyal mesafe ve daha karmaşık bileşenler de mevcuttur. Özellikle virüsün netleşmeyen bulaş yolları, test ekipmanlarının yetersizliği, hastalığın tedavi yöntemleri, sokağa çıkma yasağı gibi hükümetlerce alınan farklı tedbirler, ölüm ve bulaş oranları, hastalığın prognozu ve yeni normallerle yaşam şeklini ayarlama gibi belirsizliği olan faktörler toplumda karamsarlık, korku, anksiyete ve çaresizlik duygularının oluşumuna sebebiyet vermiştir (4,5). Bu belirsizlik aynı zamanda yoğun bakımda yatan hassas popülasyonu da etkilemektedir. Hastanedeki yatak sayısı, bakım ve hizmet veren personel sayısı, fiziksel yapı, tıbbi ekipman ve sarf malzemesine ilişkin belirsizlikler hastanın anksiyete düzeyini artırmaktadır. Bireyler belirsizliği yönetmekte zorlanabilmekte sonuç olarak uyumsuz ve etkili olmayan baş etme yöntemlerini kullanabilmektedir (6,7).

Belirsizlik hastalıkta olumsuz olarak kabul edilen ve hastalıkla ilgili yaşanan deneyimi anlamlandırma ve şemalandırmada yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (8). Hemşirelik kuramcısı olan Merley Mishel tarafından 1988 yılında “Hastalıklarda Belirsizlik Kuramı” tekrarlayıcı ve yinelenen kronik hastalıkta kullanılmak üzere geliştirildi. Akabinde 1990 yılında “Yeniden

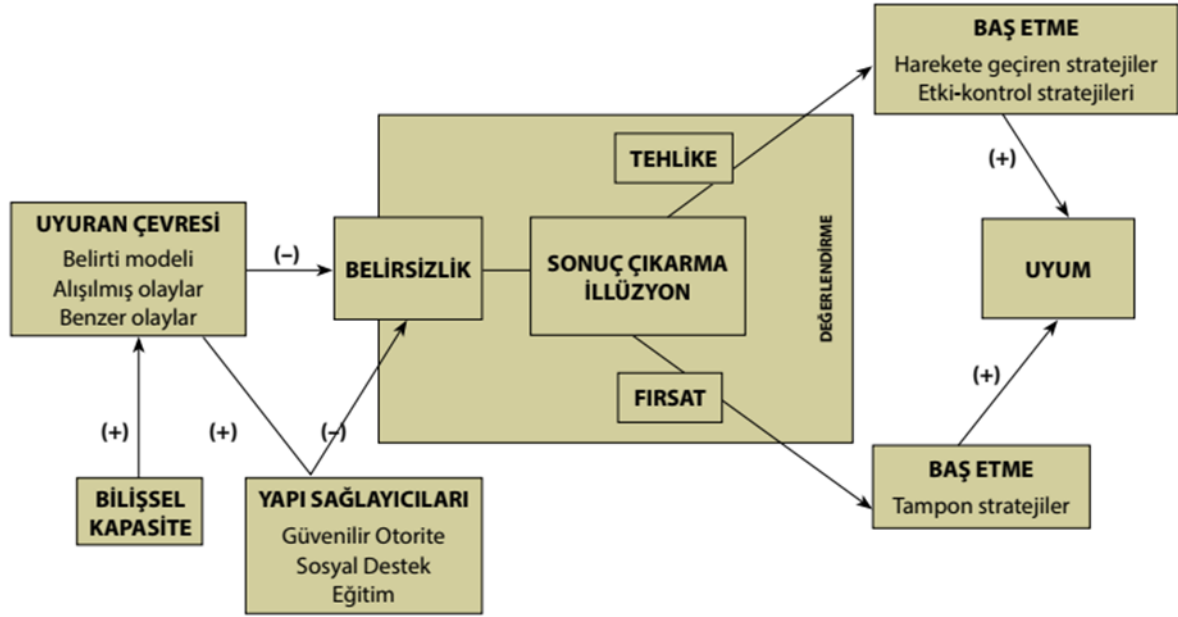
Kavramsallaştırılan Hastalıkta Belirsizlik Kuramını” araştırma ve uygulamalarda kullanılması amacıyla revize etmiştir. Kuram; bireyin hastalığa anlam yükleyememesi, hastalık sonucunun tahmin edilememesi, hastalık tedavi ve bakım sistemindeki belirsizlik, var olan bilgilerin karmaşık oluşu veya bilgi eksikliği ile hastalıktaki belirsizlik kavramını açıklamaya önemli ölçüde katkıda bulunmuştur (8-10). Merley Mishel başlangıçta stres ve başa çıkma çerçevesinde teorisini ele almış olsa da akabinde belirsizliği etkileyen faktörleri de ele almıştır. Bu faktörler hastada bilişsel olarak sınıflandırma yetersizliğine sebep olmakta ve belirsizlik oluşturmaktadır (9).

Kuram hastalıkta oluşan belirsizliği yönetme ve dengesizlik yaratan hastalık durumuna nasıl uyum sağlanacağı yanı sıra bireylerin hastalığı nasıl şemalandırdığı ve hastalıkla ilgili olayları bilişsel olarak nasıl işlediklerini açıklamayı amaçlamaktadır (11). Kuram 3 esas kavram üzerinde durmaktadır; belirsizliğin öncülleri, belirsizliğin değerlendirilmesi, belirsizlikle baş etme ve uyum olarak belirtilmektedir.

***Merley H. Mishel temel olarak ele aldığı kavramları şu şekilde açıklamaktadır:***

### **1. Belirsizliğin Öncülleri**

Belirsizliği yaratan çerçeveler şeklinde tanımlanmıştır. Bunları da kendi içinde uyaran çerçevesi, bilişsel kapasite ve yapı sağlayıcıları olarak adlandırmıştır (9,11). Uyaran çerçevesi, hastalık öncesi ve sırasında belirsizliği etkileyen belirtinin süresi, şiddeti, yeri gibi belirti modelinin yanı sıra daha önceki deneyimler, benzer olayları kapsamaktadır (9,12). Bilişsel kapasite, bireyin belirsizliği, algılama, bilgiyi değerlendirme ve işleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (8,9). Yapı sağlayıcıları, belirsizliği dolaylı veya doğrudan etkileyen belirsizliği olumlu veya olumsuz şekilde yön vermesini sağlayan sağlık personeli, aile-arkadaş gibi çevreleri ve bireyin eğitim düzeyini belirtmektedir (9).



Şekil-1 Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuram modeli (12).

## 2. Belirsizliğin Değerlendirilmesi

Mishel; belirsizliğin değerlendirilmesi için öncelikle belirsizlik öncülerinin belirli bir süzgeçten geçmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu sonuç olumsuz ise zarar verici ve tehlikeli, olumlu ise fırsat olarak değerlendirildiğini ifade etmektedir (9).

## 3. Baş Etme ve Uyum

Uyum, kişilerin bireysel olarak tanımlanmış olağan hareket aralığında meydana getirdiği biyopsikososyal davranış olarak tanımlanır (6). Mishel, belirsizlik değerlendirilmesi sonucu birey fırsat veya tehlike olarak belirledikten sonra etkili baş etme stratejilerine sahipse uyumun gerçekleştiğini dile getirmektedir. Etkili baş etme yöntemleri belirsizliği en aza indirmeye çabasıdır (9). Belirsizliği fırsat olarak değerlendirme görüşü tamponlama stratejisiyle yeni uyarıların girişini engellemektedir. Bu tampon stratejiler arasında kabul etme, destek arama, kaçınma, kontrollü görmezden gelme, öncelikleri yeniden sıralama ve etkisizleştirme (11). Belirsizliği tehlike olarak değerlendirme görüşü bireyi harekete geçiren ve etki- kontrol baş etme yöntemlerine yönlendirmektedir. Bahsedilen baş etme yöntemleri arasında tetikte olma, bilgi arayışı, geri çekilme, duygu yönetimi, inançsal yönelim yöntemleridir. Tehlike görüşü sonucu

oluşturulan baş etme yöntemi olumsuz uyum ve anksiyete, stres düzeyi ile ilişkilendirilmiştir (9,10). Buna karşın problem odaklı baş etme yöntemlerinin yanı sıra aktif duygu odaklı baş etme yöntemlerinin kaygı, stres düzeyini indirmektedir. Kullanılan baş etme yöntemleri ve problem çözme davranışları ruh sağlığı ile paralel olarak ilişkilendirilmektedir. Etkili baş etme yöntemi oluşturulmadığı takdirde belirsizliğe tahammülsüzlük başlamakta, bireyleri anksiyete bozukluğu ve duygusal bozukluk gibi rahatsızlıklarla ruh sağlığını etkileyebilmektedir (6).

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi hastalardaki belirsizliği azaltmada önemli rol oynamaktadır. Hastalarla açık iletişim kurarak, planlı problem çözme, etkili baş etme yöntemlerinin öğretilmesinin yanı sıra bilgi eksikliğini gidererek yapı görevi görür (13). Psikiyatri hemşireleri hastalıkta belirsizliği yönetmeye yönelik bazı müdahalelerde bulunmaktadır. Bu müdahaleler; bilgi için bireysel ve ailevi ihtiyaçların belirlenmesi, bilgilendirici kaynakların belirlenmesi, bireyin ve ailenin belirsizlik algısının belirlenmesi, algılanan negatif belirsizliğe müdahale etmesi, hemşirelerin bilgi ve terapötik destek kaynağı

olarak hastalar ve ailelerle bağlantı kurması, tedavinin fiziksel yönleri, tedavinin etkinliği ve sonuçlarla ilgili beklentiler hakkındaki ip uçları sağlanarak hasta ve ailesine anlam bulmaları için yardımcı olunması, hemşirelerin protokoller geliştirmesi, zamanlamanın ayarlanması, aktivite sınırlamaları, tedavilerin etkisi ve prognoz hakkında bilgi sahibi olması, beklenen veya yaygın olan semptomlar hakkında eğitim verilmesi şeklindedir (13,14).

Bu olguda COVID-19 tanısı nedeniyle yoğun bakım ünitesinde tedavi alan bireyin yaşadığı sorunların belirlenmesi, sorunların giderilmesi ve bireyin yaşam kalitesine etkisi ele alınmıştır. COVID-19 tanısı alan bir bireye uygulanan hemşirelik bakımı “Hastalıkta

Belirsizlik “kuramı çerçevesinde ele alınarak alan yazıya katkısı amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

55 yaşında erkek birey, acil servise nefes darlığı, eklem ağrısı, halsizlik, genel durum bozukluğu şikayetiyle başvurmuştur. Yapılan PCR test sonucu pozitif, çekilen Thorax BT (Bilgisayarlı Tomografi) sonucunda akciğerde buzlu cam görünümü olduğu aynı zamanda laboratuvar değerleri (Tablo-1) doğrultusunda COVID 19 ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir. Yoğun bakım ihtiyacı doğrultusunda Koroner COVID yoğun bakımda 13.11.2020-31.12.2020 tarihleri arasında hospitalizasyonu gerçekleştirilmiş olup bu olgu sunumu için hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

**Tablo 1.** Olgunun Yoğun Bakım Sürecindeki Laboratuvar Değerleri

Tetkik Adı	İlk Sonuç	Ref.Aralığı	30.gün değeri	47. gün değeri
CRP (Nefrelometrik)	14.80mg/dl	0-0,8	2,08 mg/dl	0,46 mg/dl
Fibrinojen	veri yok	180-350	632 mg/dl	424,30 mg/dl
Üre	50.7mg/dl	20-50	35,7 mg/dl	31,9 mg/dl
AST	47 mg/dl	13-40	61 mg/dl	33 mg/dl
ALT	210mg/dl	10-49	123 mg/dl	85 mg/dl
Tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı (TGFH)	82ml/dk/1.73 m2	-	93 ml/dk/1.73 m2	99 ml/dk/1.73 m2
D-Dimer	veri yok	<0.55	0,77mg/L	0,58mg/L
LDH	veri yok	120-246	366U/L	297U/L
Periferik kan kültürü (sağ-sol)	Üreme olmadı			

Bireyden alınan öyküye göre; bireyin ara ara sigara ve alkol alışkanlığı olduğu, ailede genetik ve kronik bir hastalığın olmadığı, alerji öyküsünün bulunmadığı ve hobi olarak dalgıçlık yaptığı tespit edilmiştir. Hasta lisans mezunu sağlık memurudur. Evli ve 3 çocuk babasıdır. Cinsel yaşamında herhangi bir problem tanımlamamıştır. Günlük yaşam aktivitelerinin kendisinin yürüttüğü gözlemlenmiştir. Yatış sırasında Glaskow Koma Skalası (GKS) 15 olarak kaydedilmiştir.

Yatışı sırasında yapılan fiziki muayenede; hastanın beden kitle indeksi (BKİ) 26,2 kg/cm<sup>2</sup>, kan basıncı 112/72 mm/Hg, nabız 98 dk, Satürasyon (Spo2) değeri %72- 90, solunum sayısı 32 dk, ateş ise 36.8 °C'dir.

Tedavi planı ise genel durum ve laboratuvar bulgularına göre değişmiş olup olgunun hemşirelik bakım sürecinde ki tedavisi şu şekildedir; Tavanic tb 500 mg 1x1 (P.O),

Favipravir tb 200 mg 2x3 (P.O), Clexan 0.6 cc1x1 (S.C), Prednol 500mg 1x1 (İ.V), Ventolin 2.5 mg 2x1 (İnhaler), İprasal 0.5mg+2.5 mg 4x2 (İnhaler), Coraspin 100mg 1x1 (P.O).

## Hemşirelik Bakım Süreci

Bu olgu COVID yoğun bakım ünitesinde 47 gün yatarak tedavi gören bireyin hemşirelik bakımı, birey ile birlikte planlanıp uygulanmıştır. Hemşire bireyin yatış süresince pozisyonundan ötürü Spo2 değerinin %67'lere düştüğünü, lateral pozisyonda Spo2 değerinin %80 olduğunu gözlemiştir. Birey prognozunun kötüye gideceği endişesi taşıdığını dile getirerek aynı zamanda farklı bir ilde ailesi ve çocuklarının kaldığını, ailesinin eğitim, maddi ve manevi olarak haber

alamadığını bu belirsizlik durumunun anksiyetesini artırdığını ifade etmiştir. Yapılan tetkik sonuçlarını bilmediği, tedavilerinin ne olduğunu ve etkisinin nasıl olduğuna dair yaşadığı bilgi eksikliğine dair belirsizlik yaşadığını belirtmiştir. Bireyin yaşadığı belirsizliklerin şemalandırılması, öncülendirilip tanınması ve bu durumu değerlendirerek fark etmesi bakımından birey desteklenmiştir.

Birey yatışı süresince ailesine yönelik belirsizlik ve endişe, toplum sağlığı gözetilerek teknolojik cihazlar yardımıyla görüntülü konuşma olacak şekilde görüşürülmüştür. Bunun yanı sıra birim yoğunluğu göz önünde

bulundurularak hastaya duygu düşüncelerini aktarması için mektup yazması önerilmiştir. Mektup aile bireylerine iletilmesinin yanı sıra belirsizlikler belirlenerek hemşirelik tanıları hem yazılanlar hem de hastanın ifadeleri dikkate alınmıştır. Diğer hemşirelik tanıları ise hastanın fiziksel bulguları doğrultusunda şekillendirilmiştir. Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliğinin hemşirelik tanı rehberi çerçevesinde belirlenen hemşirelik tanıları; uyku örüntüsünde bozulma, ağrı, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, aktivite intoleransı, konstipasyon, anksiyete şeklindedir.

**Tablo 2.** Hastalıkta belirsizlik kuramının bileşenlerine göre veri toplama süreci

<b>Belirsizliğin öncüleri</b>	
Belirti modeli	Bireyin almış olduğu COVID-19 tanısının prognozunun belirsiz olması, dünya çapında tedavi yönteminin tartışılması ve kesin bir tedavi yönteminin olmayışı, stigmatizasyon korkusu, hastalığı bulaştırma korkusu, hastalıktan ötürü gözlemlenen kayıplar, ölüm korkusu, aile bireylerinden haber alınmaması gibi sebeplerden ötürü belirsizlik algısının arttığı düşünülmektedir.
Alışılmış olaylar	Yatışı sırasında deneyimlenen ölüm durumları belirsizliğini artırmakla beraber, yoğun bakımda yapılan işlemler ve tedavilerin benzerliği belirsizlik durumunu azalttığı düşünülmektedir.
Benzer olaylar	Hastanın dalgıçlık yaptığı sırada oksijen azlığı yaşamaması ve sosyal medyada verilen vakalar
Bilişsel kapasite	Bilişsel kapasiteyi ölçecek bir uygulama yapılmamakla beraber bireyin sırt-bel ağrılarını tanımlaması, yaşadığı anksiyete düzeyi, hastalığın seyrini kontrol edememe ve yaşadığı korku dolayısıyla baş etme mekanizmasını olumsuz etkilediği “ <i>ben ne yapacağım şimdi?</i> ” ifadesi ile yorumlanmıştır.
<b>Yapı Sağlayıcılar</b>	
Güvenilir otorite	Yazmış olduğu mektuptaki ifadeler doğrultusunda yaşadığı ve çalıştığı il dışında farklı bir kurumda tedavi aldığından tanıdığı ve bildiği hekimler tarafından tedavi ve gözlem altına alınmak isteme durumunu güven eksikliği ile ilişkilendirildi. Ayrıca hiçbir doktorun kendisini servise gelip kontrol etmediğini (vizit) belirtmiş olması bireyde güven eksikliği olduğunu düşündürdü.
Eğitim	Birey lisans mezunu sağlık memurudur. Yoğun bakımda bulunan cihazları ve tetkik sonuçlarını açıklayabiliyor, hemodinamik değerleri hakkında yorumlarda bulunabilmektedir.
Sosyal destek	Farklı bir şehirde bulunması ve ziyaretçi yasağı dolayısıyla sosyal çevreye ulaşamamaktadır. Yatış süresince bireyin kendini ifade etmesi, online yakınları ile görüşmeleri sağlanarak desteklenmiştir. Bakım verildiği sırada “ <i>siz benim ailem gibi oldunuz Allah hepinizden razı olsun</i> ” ifadesi ile bakım veren hemşireleri sosyal destek olarak gördüğü düşünülmüştür.
<b>Belirsizliğin Değerlendirilmesi</b>	
Sonuç çıkarma Yanılsama	Bireyin ailesine yazmış olduğu mektuptaki ifadeler doğrultusunda “ <i>Hayatımda sizlere “sizi çok seviyorum diyemedim. Bağışlayın. Ama gerçek çok seviyorum.</i> ”

	<p><i>Eğer ki bu süreci inşallah sağlıklı bir şekilde atlarsak inşallah yeni bir hayat bizi bekliyor. Bundan önceki süreçte sizlere çok vakit ayıramadım. Biliyorsunuz sizin güzel bir geleceğiniz olsun diye ama bu süreç çok çok şeyi değiştirdi. İnşallah hep beraber güzel günler bizi bekliyor” bireyin hastalığından anlam bulduğu ve hayatını değiştirme arzusu içerisinde olduğuna yönelik yorumlanmıştır. Ayrıca çalışma arkadaşına yazdığı ikinci mektupta “Durumum ve psikolojim çöküyor. M. enişte ile bir istişare yapsanız iyi olur” ve hastanın fiziksel değerler sonucunda belirsizliğini artırdığını olumsuz duygu durumu yaşadığı şeklinde yorumlanmıştır. Bakım verildiği esnada tedavi değişikliğinin sebebini, değişen ve uygulanan tedaviye yönelik “Kan kültür sonucum çıktı mı? Niye antibiyotiğimi değiştirdiler yine” vb. ifadeleri ile hastalığın tedavisine yönelik belirsizlikten etkilendiği şeklinde yorumlanmıştır.</i></p>
<b>Belirsizlikle baş etme ve uyum</b>	
	<p>Bireyin “Spo2 değerim en ufak harekette %67'lere düşüyor, bir kaç gün önce %80-99'lardaydı. Yükseliyordu. Ama şimdi sabit kalırsam, hareket etmezsem ancak %80 Spo2 oluyor. Bütün seven sevmeyen dost ve arkadaşlarımın hepsine hakkımı helal ediyorum. Sizlerin de helal etmesini istiyorum” ifadesi durumu kabul etmesi şeklinde yorumlanırken ailesi ile ilgili gelecek planı kurması ve bakım verenlere bu durumu Allah'ın izniyle atlatacağını ve daha farklı olacağını bildirmesi belirsizliğin yol açtığı durumu bir fırsat olarak değerlendirdiği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca hastanın baş etme sürecinde destek mekanizmalarının kendisinin başvurması ulaşamadığı noktada primer hemşiresinden destek istemektedir. Bunun yanı sıra hasta yanına yatan hastalar ile iletişime geçtiği, diğer hastaları telkin etmeye çalıştığı gözlemlendi. Oda partneri olan diğer hastanın klinik durumu hakkında bakım veren hemşireleri de bilgilendirdiği gözlemlenmiştir. Bu durum hastanın sadece kendi bakımını değil çevresi ve uyanarlara karşı da alert olduğu ve uyum sağladığı şeklinde yorumlanmıştır.</p>

Birey 47. günün sonunda COVID servisine transferi yapılmış yedi gün servis hizmeti aldıktan sonra taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası birey fizik tedavi hizmetinden yararlandığını, günlük olarak iki kilometre yürüyebildiğini, solunumunda zamanla iyileşme gösterdiğini, hastalık sonucu hayatını tekrardan gözden geçirerek olumlu olarak revize ettiğini bildirmiştir.

## TARTIŞMA

Bu olguda COVID 19 tanısı nedeniyle tedavi alan bireye Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramına göre hemşirelik bakımı verilmiştir. Araque ve ark. (15) göre hastaların, alınan ilk tanı anlamındaki ilk deneyimleri ve algılanan semptomların benzerlik göstermektedir. Bu durumun hastaların semptomları anlamada zorluk yarattığını vurgulamaktadır (15). Bu olguda tanı

konusundaki belirsizlikler ve tedavinin karmaşıklığı konusundaki belirsizlikler COVID 19 tanılı hastalarda belirsizliğe sebebiyet vermektedir. Bu noktada hastanın hastalık geçişinin önemi göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Mishel hemşirenin eğitici rolü ile tanı belirtilerini, hastalık ile ilgili gerekli bilgileri vermesi hastanın belirsizliği ve yaşadığı stresi azaltacağını bildirmektedir (8). Nitekim çalışmamızda sadece hastanın hastalığı değil stres ve sağlık kaygısı yaratan faktörler ele alınarak destek verilmiştir. Hastaların hastalık deneyimleri için bir anlam bulmaları açısından hemşirelerin, belirsizliklerini azaltma adına bu aşamada tanı, semptom ve tedavi alt kategorilerinin değerlendirilmesi, hastalara hemşirelik profesyonelleri olarak bilgi verilmesi ve hastalarla daha yakın temas içinde olunması, gereksinimlerinin karşılanması ve

psikolojik destek verilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır (15,16).

Bu olguda birey, baş etme sürecini etkin kullanmış belirsizliği bir tehlike olarak değil bir fırsat olarak değerlendirip etkin uyum sürecini tamamlamıştır. Kullanılan baş etme yöntemleri ve problem çözme davranışları ruh sağlığı ile paralel olarak ilişkilendirilmektedir. Etkili baş etme yöntemi oluşturulmadığı takdirde belirsizliğe tahammülsüzlük başladığını bireylerin anksiyete ve duygulanım bozukluğu gibi rahatsızlıklarla karşılaşabilmektedir (6,14,16,17). Bu olgudaki belirsizliğin azalması ve belirsizliği etkileyen faktörleri minimize etmek ayrıca hastane dışı sosyal destek sağlamak için bireyin ailesi ile olan ilişkisi koparılmadan desteklenmiştir. Bu destek holistik bakım sağlanarak hem hastanın hem de hasta yakınlarının belirsizlik durumu ve sebep olduğu olumsuz duygu durumu azaltmak hedeflenmiştir. İncelenen kaynaklar göstermektedir ki belirsizlikte sosyal destek ve aile üyelerinin desteği belirsizliği azaltmada önemli bir etkidir (6,7,14-16)

Sonuç olarak; Merley Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik Kuramı kanser, diyabet, şizofreni, parkinson gibi birçok kronik hastalığa uygulanmakta ancak yoğun bakımda yatan COVID 19 tanılı bireylerde ülkemizde olgu sunumu sınırlı sayıdadır. Bununla birlikte, belirsizliğin bir stres etkeni olarak tanımlanması ve aile kaynaklarının, akranların ve sağlık profesyonellerinin kullanımı ve mevcudiyeti yoluyla damgalanmaya karşı bilişsel süreçler oluşturma ve bunlarla başa çıkma yeteneği, kapsamlı hasta bakımı için faydalı olabilir. Ayrıca bu, hastaların hastalıklarının neden olduğu belirsizlikle ilgili tüm yönleri etkili bir şekilde ele almalarını ve bunları değerlendirmemize yardımcı olabilir. COVID-19 tanılı hastaları bu kategorilere göre değerlendirmek, her hasta için belirsizliğin doğasını ayrı ayrı anlamamıza izin vererek ve bu hastalığa sahip hastaların belirsizliğini nasıl ele alınacağını belirlemesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde bu kurama yönelik çalışmanın çok az olmasının yanı sıra hastalıkta belirsizlik kuramına yönelik

hemşirelik bakım müdahaleleri de yetersizdir. Bu anlamda bu kurama yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

#### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### **Finansal Destek**

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

#### **Yazar Katkıları**

Fikir – MY, ÖÖ, ZY; Veri toplanması ve işleme - ÖÖ; Analiz ve yorum – ÖÖ, MY, ZY; Yazıyı yazan – ÖÖ, MY, ZY.

#### **Teşekkür**

Çalışmaya katılmayı kabul eden, duygudüşüncelerini içtenlikle ifade eden hastamıza teşekkür ederiz.

#### **KAYNAKLAR**

1. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et. al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research* 2020; 28;286:112903.
2. Fardin A.M. COVID-19 and Anxiety: A Review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Arch Clin Infect Dis.* 2020 April; 15(COVID-19): e102779
3. Huremović D. Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak. *Croat Med J.* 2020; 61(3): 306.
4. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et. al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet Psychiatry.*2020; 395(14).
5. Rahman J, Muralidharan A, Quazi S.J, Saleem H, Khan S. Neurological and psychological effects of coronavirus (COVID-19): An overview of the current era pandemic. *Cureus* 2020;12(6): e8460.

6. Rettle H, Daniels J. Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*.2020 76(3), 427–437.
7. Koffman J, Gross J, Etkind SN, Selman L. Uncertainty and COVID-19: how are we to respond?. *Journal of the Royal Society of Medicine*; 2020; 113(6) 211–216.
8. Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image J Nurs Sch* .1990;22(4):256-62.
9. Bailey DE, Stewart JL. Uncertainty in illness theory. In: Alligood MR, Tomey AM, editors. *Nursing Theorist and Their Work*. New York: Mosby-Elsevier; 2010.pp.599-617.
10. Mishel MH. Perceived Uncertainty and Stress in Illness. *Research in Nursing and Health*, 1984, 7, 163-1 71. <https://doi.org/10.1002/nur.4770070304>.
11. Simpkin AL and Schwartzstein RM. Tolerating Uncertainty — The Next Medical Revolution? *N Engl J Med*. 2016; 375: 1713–1715. DOI: 10.1056/NEJMp1606402
12. Bora ST., Buldukoğlu K. Hastalıkta Belirsizlik Kuramı'na göre bakım verene bakım verme: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2020; 11(1):70-77. DOI: 10.14744/phd.2019.44365.
13. Taylor-Piliae, R., & Molassiotis, A. An exploration of the relationship between uncertainty, psychological distress, and type of coping strategy among Chinese men after cardiac catheterization. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 33, 79–88. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01640.x.
14. Neville K. Uncertainty in Illness: An Integrative Review. *Orthopaedic Nursing*. 2003;(22)3. DOI: 10.1097/00006416-200305000-00009.
15. Araque AF., Castro JG, Aranda AG, Verde Z, Ortega CT. Mishel's Model of Uncertainty Describing Categories and Subcategories in Fibromyalgia Patients, a Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(11):3756. DOI: 10.3390/ijerph17113756.
16. Cypress BS. Understanding Uncertainty Among Critically Ill Patients in the Intensive Care Unit Using Mishel's Theory of Uncertainty of Illness. *Dimens Crit Care Nurs*. 2016;35(1):42-9. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000152.
17. Padilla GV, Mishel MH., Grant MM. Uncertainty, appraisal and quality of life. *Quality ofLife Research*. 1992; 1(3):155-165. <https://www.jstor.org/stable/4034464>