



## Olgu Sunumu

## İntegral Hemşirelik Kuramının Astımlı Olguda Dispne Yönetimine Entegre Edilmesi Integration of Integral Nursing Theory in The Management of Dyspnea in With Asthma Case

Adile AY \*, Yasemin YILDIRIM <sup>b</sup>, Aynur TÜREYEN <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hemşire, Ege Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

<sup>b</sup> Prof. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

## ÖZET

Dispne, astımın en sık görülen ve en önemli semptomlarından birisidir. Dispne yönetiminde farmakolojik tedavi yöntemleri kadar non-farmakolojik yöntemler de kullanılabilir. Non-farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılırken; hastaya bütüncül yaklaşım ile bakım verilmesi önemlidir. Çünkü bütüncül hasta bakımı sayesinde; hasta ve hemşire arasında etkin iletişim ve hasta ile işbirliği kurulması sağlanır ve böylece tedaviye uyumu teşvik edilerek hastalığın yönetimi ve hasta-hemşire memnuniyeti sağlanabilir. Günümüzde gevşeme tekniklerinin otonomik denge üzerinde olumlu bir etkisi olduğu, uygun ve düzenli kullanıldıklarında, astım tedavisinde kullanılabilen non-farmakolojik yöntemlerden biri olduğu ve iyileşmeye katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır. Bu makalede, astımlı bir olgunun Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramı temel alınarak; uygulanan gevşeme egzersizleri ve terapötik iletişim ile dispne yönetiminin sağlanmasının bakım sürecine katkısının açıklanması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Barbara Dossey, Dispne, İntegral Hemşirelik

## ABSTRACT

Dyspnea is one of the most common and most important symptoms of asthma. In the management of dyspnea, non-pharmacological methods can be used as well as pharmacological treatment methods. When using non-pharmacological treatment methods; It is important to care for the patient with a holistic approach. Because thanks to holistic patient care; effective communication and cooperation between the patient and the nurse are ensured, and thus, the management of the disease and patient-nurse satisfaction can be ensured by encouraging adherence to treatment. Today, it is emphasized that relaxation techniques have a positive effect on autonomic balance, and when used appropriately and regularly, it is one of the non-pharmacological methods that can be used in asthma treatment and will contribute to recovery. In this article, based on Dossey's Integral Nursing Theory of an asthmatic patient; It is aimed to provide dyspnea management with relaxation exercises and therapeutic communication.

**Keywords:** Barbara Dossey, Dyspnea, Integral Nursing

\*Sorumlu Yazar: Adile AY

Adres: Ege Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

e-posta: [adileay@gmail.com](mailto:adileay@gmail.com)

Geliş tarihi: 17.03.2022

Kabul tarihi:23.10.2023

## GİRİŞ

Astım, hırıltı, dispne, göğüste sıkışma, öksürük gibi farklı semptomlarla karakterize kronik hava yolu inflamasyonudur (Macêdo, Freitas, Chaves, Holloway ve Mendonça, 2016; Santino, Chaves, Freitas, Fregonezi ve Mendonça, 2020; Global Initiative for Asthma 2021). Dispne, astımın en sık görülen ve önemli semptomlarından birisidir (Vermeulen, Garcia, Ninane ve Laveneziana, 2016; Santino ve ark., 2020). Yoğunluğu değişen niteliksel farklı algılanımlardan oluşan subjektif bir solunum rahatsızlığı deneyimi olarak tanımlanmaktadır (Weatherald, Loughed, Taillé ve Garcia, 2017). Astımda dispneyi tetikleyen birçok faktörden biri de psikolojik nedenlerdir. Dispnenin etkin bir şekilde yönetilmesiyle bireyin yaşam kalitesinin artırılacağı belirtilmektedir (Weatherald ve ark., 2017; Courtney, Biland, Ryan, Grace ve Gordge, 2019; Santino ve ark., 2020). Dispne yönetiminde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılabilir. Nonfarmakolojik yöntemlerden progresif gevşeme ve solunum egzersizlerinin efor dispnesinde, atak sayısı ve ilaç kullanım oranlarında önemli azalmalar sağladığı ve aynı zamanda psikolojik iyilik halini de artırdığı ifade edilmiştir (Santino ve ark., 2020; Tokem, 2006). Astımda, öz kontrol algısı yüksek olan bireylerin daha yüksek yaşam kalitesi ve daha iyi sağlık durumuna sahip olduğu belirtilmiştir (Kartaloğlu, 2011; Courtney ve ark., 2019). Bu nedenle, astımlı hasta yönetiminden sorumlu hemşirelerin, hastaları bütüncül bir şekilde değerlendirerek, uygun teknikleri kullanma ve hastaya öğretme konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında kuramların kullanılmasının; bakımın bireyselleştirilmesinde, bakıma farklı açılardan bakılmasında ve bakıma kalite kazandırılmasında önemli yeri vardır (Özsoy ve Çetinkaya, 2019). Dossey tarafından geliştirilen İntegral Hemşirelik Kuramı, bütüncül hemşirelik bilgisini beden-zihin-ruh bağlantıları ile birleştirerek, sorunlara daha kapsamlı ve uygun girişimlerle yaklaşılmasını sağlar (Dossey 2008; Gustafson, 2015; Shea, Reimer-Kirkham, ve Cavan Frisch, 2019). Şifa, integral hemşirelik kuramının merkezinde yer alır ve sağlık, hemşire, çevre, kişi metaparadigma kavramları tarafından çevrelenir. Bu kavramların tümünün kapsamlı olarak ele alınması, iyileşme sürecini destekler (Marks, 2013; Shea ve Frisch, 2014). İntegral Hemşirelik Kuramında Dossey; şifanın, hastanın kendisi için doğru hissettiği her şey olabileceğini ve bunun tekrarlanması diğer deyişle ritüel olması ile elde edilen yarar durumu olarak ifade etmiştir (Jarrin 2007; Dossey 2008; Gustafson, 2015).

İntegral Hemşirelik Kuramında her bir ritüel; ayrılık, geçiş ve dönüşü içeren üç aşamadan oluşur.

**Ayrılık aşaması;** günlük yoğun faaliyetlerden ayrılmak, sessizce oturup rahatlamak ve derin bir sadeliğe girmektir.

**Geçiş aşaması;** hastalık sürecinin değiştirilebileceği, hastalıklı dönemden iyileşmeye geçiş bilincidir.

**Geri dönüş aşaması;** yukarıdaki dinginlik ve olumlu düşünce ile oluşan geçiş süreçlerinden sonra günlük farkındalığa geri gelmek ve yenilenerek yeniden dönmektir (Gustafson, 2015).

Hemşirelik bakım sürecinde integral hemşirelik kuramının nasıl ele alındığı hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu kuram, hemşirelik bakımını hem kısmen hem de bütün olarak ele almanın yolunu göstererek, kişinin büyük resmi gözden kaçırmadan ayrıntılara odaklanmasına izin vermektedir (Gustafson, 2015; Shea ve ark., 2019). Bu bütüncül görüş, insanların dünyayı nasıl deneyimlediğini; 1. Bireysel iç (kişisel), 2. Bireysel dış (fizyolojik, davranışsal), 3. Kolektif iç (ortak, kültürel) ve 4. Kolektif dış (sistemler, yapılar) olmak üzere dört perspektiften açıklamaya çalışır (Jarrin, 2007; Dossey, 2008; Shea ve Frisch, 2014). Bütüncül bir anlayış, insan doğasının ve iyileştirmenin karmaşıklığını tam olarak anlamayı sağlar. Kuramda sorunların sadece dış yollarla çözülemeyeceği; bireyin kendinin farkında olmasının, bilinçli bir farkındalığa ve derinlemesine düşünen bir uygulamaya sahip olmasının, bu süreçte önemli noktalar olduğu belirtilmiştir (Shea ve Frisch, 2014; Gustafson, 2015).

Kuramda bütüncül hemşirelik uygulamasının; hastada iyileşmeyi, iş birliğini, iletişimi ve uyumu teşvik ederek; hasta ve hemşire memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir (Dossey, 2008; Marks, 2013). İyileştirici bakım ortamında hemşire bağımsız bütüncül girişimleri gerçekleştirme bilgisine, gücüne, yeteneğine ve kontrolüne sahiptir. Gevşeme, nefes egzersizleri, terapötik dokunuş, terapötik masaj, reiki, aromaterapi, rehberli imgeleme ve müzik terapisi dahil olmak üzere hemşireler tarafından bağımsız olarak uygulanabilen bütüncül müdahalelerdendir (Jarrin, 2007; Marks, 2013). Gevşeme teknikleri, otonomik denge üzerinde olumlu bir etkisi olan, düzgün ve düzenli kullanıldıklarında astımlı hastanın yaşam kalitesini arttırdığı için astım tedavisinde kullanılabilen nonfarmakolojik yöntemlerden biridir (Nickel ve ark., 2005; Santino ve ark., 2020). Aynı zamanda astımlı hasta eğitiminde, düzenli gevşeme ve derin solunum egzersizlerinin etkili semptom yönetimi ve yaşam kalitesinde iyileşmeler sağladığı özellikle vurgulanmıştır (Kapucu ve Yılmaz Kütmec, 2018; Courtney ve ark., 2019).

Hemşireler hasta bakımında bütüncül bir yaklaşımla sorunu saptamalı, hastaya öz bakım ve öz yönetimi için kolaylaştırıcı yol göstermeli ve iyileşmeye katkıda bulunmalıdır (Dossey, 2008; Shea ve Frisch, 2014). Astımlı hastada da dispnenin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için birey ile etkili iletişim sağlanmalı ve hastanın kendine yönelik farkındalığı artırılmalıdır. Hemşire liderliğinde uygulanacak progresif gevşeme ve derin solunum egzersizleri ile astım hastalarının iyileşme sürecine katkı sağlanmalıdır.

Bu makalede, Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramının, astımlı bir hastada görülen dispne yönetimindeki uygulamaya entegre edilmesini, olgu örneği ile irdelemek amaçlanmıştır. Diğer deyişle; Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramının, bir olgu uygulama örneğiyle incelenmesinin diğer çalışmalara örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

### Olgu

*Olgu sunumu için hastadan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.*

Post-operatif yoğun bakım servisinde insizyonel herni operasyonu sonrası izlenen Z.D. 54 yaşında bir kadın hastadır.

**Geçmiş sağlık öyküsü;** Astımı olan Z.D.'nin, diabetes mellitus ve hipotiroidi gibi ek kronik endokrinolojik hastalıkları da vardır. Bu hastalıklara yönelik tıbbi tedavi almaktadır. Hasta 10 yıl önce meme Ca nedeni ile opere edilmiş, iki yıl önce myom nedeni Total Abdominal Histerektomi ve Bilateral Salpingooferektomi (TAH- BSO) yapılmıştır. Hasta astıma bağlı nefes darlığı yaşadığını ve ara ara şikayetinin şiddetlendiğini belirtmektedir. Böyle durumlarda inhaler ilaçlarını kullanıp hemen en yakınında bulunan sağlık kuruluşuna gittiğini ve nebul tedavisi uygulandığı zaman rahatladığını ifade etmektedir.

**Şimdiki sağlık öyküsü;** Acil servise şiddetli karın ağrısıyla başvuran hastanın, genel cerrahi kliniğine yatırılıp yapılmış ve insizyonel herni nedeniyle opere edilmiştir. Post-op birinci gününde olan hasta yoğun bakımda takip edilmektedir. Hasta nazal kanülle 3lt/dk'dan oksijen almaktadır. Oral alımı kapalı olan Z.D.'nin tedavisinde; Dekstrozu Ringer Laktat 3000 lt/g IV, seftriakson 1gr 2x1 IV, metronidazol 500 mg 3x1 IV, asetilsistein 300 mg 3x1 IV, metoklopramid HCl 5 mg 3x1 IV, parasetamol 3x1 IV uygulanmaktadır.

Hasta yoğun bakımda izlendiği süre içerisinde, tuvalet ihtiyacı için mobilize edildiğinde dispne yaşadığı görülmüştür. Hastanın bu süreçte yardımcı solunum kaslarını kullanmaya başladığı, sözel olarak camların açılmasını istediği, nefes alamadığını belirttiği ve stresinin arttığı gözlemlenmiştir. Z.D. mobilizasyon esnasındaki dispne düzeyini VAS=7 puan olarak ifade etmiştir.

### İntegral Hemşirelik Kuramının Dispne Yönetimine Entegre Edilme Süreci

İntegral hemşirelik kuramında hemşire; hastanın bireysel ve kolektif olan iç ve dış çevre perspektifini anlayarak ve çeşitli hemşirelik uygulamalarını bu sürece dahil ederek; bireyin iyileşme sürecine katkıda bulunmalıdır.

**Bireysel iç çevre;** hasta dispneyle kendisinin baş edemeyeceğini bunun için en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini belirtmiştir. Hastanede yaşadığı durumla dispne anındaki stresinin durumunu daha da kötüleştirdiğinin farkına varmıştır.

Z.D.'nin rahatlaması ve o anki durumu fark etmesi sağlanarak düşüncesi değiştirilmeye çalışıldı.

**Bireysel dış çevre;** Z.D., ailesine göre de dispne ataklarının tek çözümünün hastaneye gitmek olduğunu belirtmiştir. Hastaya verilen derin solunum ve progresif gevşeme egzersizleri eğitiminin önemi ve yararı aileye de anlatıldı. Böylece aynı durumla bir kez daha karşı karşıya gelen hastanın, aile desteğiyle birlikte etkili dispne yönetimi sağlanmış olacağı düşünülmektedir.

**Kolektif iç çevre;** hastanın pozisyonunu değiştirmesi, derin solunum ve gevşeme egzersizleri yapması teşvik edilerek dispnesinin rahatlaması sağlandı. Hekim önerisi ile nebul ilaç uygulaması yapıldı. Monitörize edildi ve yaşamsal bulguları yakından takip edildi. Aynı zamanda çevrenin sessizleştirilmesi ile hasta rahatlatıldı.

**Kolektif dış çevre;** hemşire hastanın rahatlaması için şefkatli şifa bilinci ile yaklaştı. Hastanın kendi içindeki şifanın farkına varması ile dispnenin etkili yönetiminin sağlanması amaçlandı.

### Z.D.'nin dispne yönetiminde yapılan girişimler:

Yatağına geçmesi sağlanıp, hemen monitörize edildi.

Yatak başı 45-90 derece aralığına getirilip, 3 lt/dk'dan kanülle oksijen verilmeye devam edildi. Aynı zamanda her şeyin kontrol altında olduğu belirtildi. Sessiz ve sakin bir ortam oluşturuldu.

Hemşire liderliğinde derin solunum egzersizlerini gerçekleştirmesi istendi. Z.D.'den burnundan derin nefes alıp göğsünde tutması, göğsündeki kasların gerildiğini fark etmesi, kaslarını 3-4 sn gergin tutması istendi. Daha sonra nefes verirken, göğsündeki tüm kaslarını serbest bırakması ve gevşediğini hissetmesi söylendi. Bu süreçte hemşire, Z.D.'yi yalnız bırakmadı ve sözel olarak rahatlatıcı, motive edici sözlerle destekledi.

Derin solunum ve gevşeme egzersizi, verilen bakım süresince aralıklı olarak tekrarlandı.

Z.D., VAS ile 7 puan olan dispne şiddetini gün sonunda 1 puan olarak değerlendirdi. Uygulanan gevşeme egzersizleri ve derin solunum egzersizleri ile dispnesinin azaldığını ve rahatladığını ifade etmiştir.

Bu süreçte hemşirenin yanında olmasının ve onu destekleyici ifadelerinin kendini güvende hissettirdiğini belirtmiştir.

Uygulanan derin solunum ve gevşeme egzersizlerinden sonra olgunun solunum sayısının azaldığı, oksijen saturasyon değerinin yükseldiği görüldü (Tablo 1). Girişimler sonrası kan gazı değerlerinde iyileşmeler olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Bir sonraki mobilizasyon sürecinde, şiddetli dispne yaşamadığı gözlemlendi.

**Tablo 1. Hastanın Girişim Öncesi ve Sonrası Yaşamsal Bulgularına Ait Değerler**

<b>Girişim Öncesi Yaşamsal Bulgular</b>				
Saat	Kan Basıncı	Nabız	Solunum Sayısı	Oksijen Satürasyonu
19:00	118/67 mmHg	85'	25ss/dk	%92
21:00	122/76 mmHg	102'	26ss/dk	%93
<b>Girişim Sonrası Yaşamsal Bulgular</b>				
23:00	118/74mmHg	96'	22ss/dk	%98
01:00	95/67mmHg	88'	17ss/dk	%98
03:00	100/68 mmHg	85'	20ss/dk	%97

**Tablo 2. Hastanın Girişim Öncesi ve Sonrası Kan Gazı Değerleri**

Tetkik	Sonicular		Referans Aralığı / Karar Sınırı*
	Girişim Öncesi	Girişim Sonrası	
pH	7.35	7.4	7.35-7.45
Laktat (mmol/L)	3.8	2.8	0.7-2.5
Std. Bikarbonat kons. (mmol/L)	24.8	26.8	22-26
Bikarbonat aktüel (mmol/L)	25.6	27.1	22-46
SO <sub>2</sub> %	96.2	96.9	95-98
pO <sub>2</sub> (mmHg)	93.2	92.9	83-108
pCO <sub>2</sub> (mmHg)	47.8	44.4	35-45
Anyon Gap (mmol/L)	4.8	3.4	8-16

## TARTIŞMA

Astımı ve dispnesi olan bu vaka incelemesinde; Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramı temel alınarak, gevşeme egzersizleri ve terapötik iletişim ile dispne yönetiminin sağlanması amaçlandı. İntegral Hemşirelik Kuramı ile bireyin bağımsız alt parçalardan oluştuğu, aynı zamanda bireyin bütünü bir parçası olduğu bakımda değerlendirmesi gereken alanlar belirtilmiştir (Shea ve ark., 2019). Bütüncül bakım yaklaşımında, sağlığın sosyal, çevresel, ekonomik ve fizyolojik belirleyicilerini göz önünde bulundurarak kanıta dayalı girişimleri kullanmanın önemi vurgulanmaktadır (Rosa ve ark, 2019). Gevşeme egzersizleri, psikolojik ve fizyolojik iyilik halini sağlamak amacıyla kullanılabilen uygun maliyetli bir girişim olarak ifade edilmektedir (Reaves ve Angosta, 2021). Çalışmamızdan da elde edilen sonuçlarda, girişim sonrası akciğer fonksiyonuna ilişkin parametrelerde iyileşmeler olduğu, hastanın dispnesinin azaldığı tespit edildi. Bu sonuçlara benzer şekilde; Nickel ve arkadaşları (2005) bronşiyal astımlı hastalarda yaptığı çalışmada, progresif gevşeme egzersizlerinin akciğer parametreleri üzerine iyileştirici etkisi olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise, bronşiyal astımlı hastalarda uygulanan nefes ve gevşeme egzersizlerini içeren yoga programının, pulmoner fonksiyonları iyileştirdiği vurgulanmıştır (Vempati, Bijlani, ve Deepak 2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalarında (KOAH) gevşeme egzersizlerinin; anksiyete düzeyi, dispne algısı, solunum hızı, kan basıncı ve kalp hızı üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir (Reaves ve Angosta, 2021). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, gevşeme egzersizi eğitiminin KOAH'lı bireylerin daha az dispne yaşamasını sağladığı belirtilmiştir (Yılmaz Kütmeç ve Kapucu, 2017). Macêdo ve arkadaşları (2016), astımlı hastalarda nefes egzersizlerinin etkinliğine dair kanıtları değerlendirdiği sistematik incelemede ise; akciğer işlevinde olumlu sonuçlar elde edilmiş olsa da, klinik uygulamada astım için solunum egzersizlerinin kullanımına ilişkin güvenilir bir sonuca varılamadığı bildirilmiştir. Astımlı bireylerin tedavisinde, solunum egzersizlerinin etkinliğine

ilişkin kanıtları değerlendiren bir başka çalışmada da solunum egzersizlerinin yaşam kalitesi, hiperventilasyon semptomları ve akciğer fonksiyonu üzerine bazı olumlu etkileri olabileceği ifade edilmiştir (Santino ve ark., 2020). Özetle incelenen çalışmalardan elde edilen sonuçlar, bu olgudan elde edilen sonuçları desteklemektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramı, hemşirenin hastaya gevşeme ve derin solunum egzersizlerini uygulamasına rehberlik ederken; hastanın dispnesini kendisinin yönettiğinin farkında olmasını ve bireydeki endişeyi azaltarak etkili baş etme mekanizmalarının oluşmasını sağlamaktadır. Böylece Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramının; astımlı hastanın dispne yönetiminde ve sağlığın sürdürülmesinde kapsamlı bir yaklaşım sağladığı görülmektedir. Bu bağlamda; hemşirelerde Dossey'in İntegral Hemşirelik Kuramının önemi ve yararı doğrultusunda, astımlı hastaların iyileşme yöntemleri ile ilgili farkındalığı sağlanarak; hastada yönlendirme/güçlendirme yapılması ile, dispne düzeyinin iyileşeceği ve bakımın kalitesinin artacağı düşünülmekte ve önerilmektedir.

## Teşekkür

Uygulamalarımıza katılarak bu makalede verilerinin paylaşılmasına izin veren Z.D.'ye teşekkürlerimizi sunarız.

## KAYNAKLAR

1. Courtney R., Biland G., Ryan A., Grace S., Gordge R. (2019). Improvements in multi-dimensional measures of dysfunctional breathing in asthma patients after a combined manual therapy and breathing retraining protocol: a case series report. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 31, 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.01.003>
2. Dossey B. M. (2008). Theory of integral nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 52–73. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a>
3. Global Initiative for Asthma. (2021). GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf>
4. Gustafson C. (2015). Barbara Dossey, PhD, RN: Developing a healing approach in nursing. *Integrative Medicine*, 14(5), 72–77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712872/>
5. Jarrin O. (2007). An integral philosophy and definition of nursing. *AQAL: Journal of Integral Theory and Practice*, 2(4), 79–101. [https://opencommons.uconn.edu/son\\_articles](https://opencommons.uconn.edu/son_articles)
6. Kapucu S., Yılmaz Kütmeç C. (2018). Kronik hastalıklarda progresif gevşeme egzersizlerinin yararı. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp.Derg.*, 32(2), 111–114.

7. Kartaloğlu, Z. (2011). Astım ve stres arasındaki ilişkiler. *Gülhane Medical Journal*, 53(4), 304–312.
8. Macêdo T. M. F., Freitas D. A., Chaves G. S. S., Holloway E. A., Mendonça K. M. P. P. (2016). Breathing exercises for children with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3), 1–24. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011017>
9. Marks, L. W. (2013). The emancipatory praxis of integral nursing: The impact of human caring theory guided practice upon nursing qua nursing in an American Nurses Credentialing Center MagnetRTM re-designated healthcare system. [The Sage Colleges School of Health Sciences]. İçinde ProQuest LLC. <http://proxygw.wrlc.org/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=109863128&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,uid&custid=s8987071>
10. Nickel C., Kettler C., Muehlbacher M., Lahmann C., Tritt K., Fartacek R., Bachler E., Rother N., Egger C., Rother W. K., Loew T. H., Nickel M. K. (2005). Effect of progressive muscle relaxation in adolescent female bronchial asthma patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(6), 393–398. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.04.008>
11. Özsoy S. A., Çetinkaya, A. (2019). Hemşirelikte kuram geliştirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35, 77–83.
12. Reaves C., Angosta A. D. (2021). The relaxation response: Influence on psychological and physiological responses in patients with COPD. *Applied nursing research : ANR*, 57, 151351. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151351>
13. Rosa W. E., Dossey B. M., Watson J., Beck D. M., Upvall M. J. (2019). The United Nations Sustainable Development Goals: The Ethic and Ethos of Holistic Nursing. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 37(4), 381–393. <https://doi.org/10.1177/0898010119841723>
14. Santino T. A., Chaves G. S. S., Freitas D. A., Fregonezi G. A. F., Mendonça K. M. P. P. (2020). Breathing exercises for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1–81. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001277.pub4>
15. Shea L., Frisch N. C. (2014). Application of integral theory in holistic nursing practice. *Holistic Nursing Practice*, 28(6), 344–352. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000050>
16. Shea L., Reimer-Kirkham S., Cavan Frisch N. (2019). Nursing perspectives on integral theory in nursing practice and education: An interpretive descriptive study. *Nursing Inquiry*, 26(2), e12276. <https://doi.org/10.1111/nin.12276>
17. Tokem, Y. (2006). The use of complementary and alternative treatment in patients with asthma. *Tuberkuloz ve toraks*, 54(2), 189–18996.
18. Vempati R., Bijlani R., Deepak K. K. (2009). The efficacy of a comprehensive lifestyle modification programme based on yoga in the management of bronchial asthma: A randomized controlled trial. *BMC Pulmonary Medicine*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2466-9-37>
19. Vermeulen F., Garcia G., Ninane V., Laveneziana P. (2016). Activity limitation and exertional dyspnea in adult asthmatic patients: What do we know? *Respiratory Medicine*, 117, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.06.003>
20. Weatherald J., Loughheed M. D., Taillé C., Garcia, G. (2017). Mechanisms, measurement and management of exertional dyspnoea in asthma. *European Respiratory Review*, 26(144), 170015. <https://doi.org/10.1183/16000617.0015-2017>
21. Yılmaz Kütmeç C., Kapucu S. (2017). The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Fatigue and Sleep Quality in Individuals With COPD. *Holistic nursing practice*, 31(6), 369–377. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000234>.