


Watson'ın İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açıdan İncelenmesi/ A Conceptual Analysis of Watson's Theory of Human Caring

Ayşe KABASAKAL¹, Yeter KİTİŞ²

1: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi, ayse.kabasakal@hotmail.com, 

2: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ykitis@yahoo.com, 

Gönderim Tarihi | Received: 22.01.2019 Kabul Tarihi | Accepted: 21.05.2019, Yayımlanma Tarihi | Date of Issue: 01.08.2021, DOI: 10.25279/sak.516353

Atıf | Reference: "KABASAKAL, A; KİTİŞ, Y. (2021). Watson'ın İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açıdan İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 6(2), s.125-137."

Öz

Bu çalışmada, hemşirelik bakımına farklı bir bakış açısı getiren hemşire teorisyen Jean Watson'ın bakım modelinin (İnsan Bakım Modeli) özünün daha iyi anlaşılması amacıyla modeli oluşturan kavramlar ve model ile yapılan çalışmalar incelenmiştir. Çalışmada ilk olarak; İnsan Bakım Modelini oluşturan iyileştirici faktörler ve iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı, bakım iyileştirme bilinci kavramlarına yer verilmiştir. Daha sonra modelin kullanıldığı bazı çalışmaların sonuçlarına değinilmiştir. Modelin temeli hemşirelik bakımının sevgi, saygı ve nezaketle verilmesine dayanmaktadır. Hemşire ve hasta fiziksel karşılaşmalarının ötesinde varoluşsal alanlarda gerçekleşen bütünleşme yoluyla birbirlerini etkilemektedirler. Bu şekilde meydana gelen kişilerarası bakım ilişkisi hemşire ve hastanın birbirini anlamasını kolaylaştırmaktadır. Dolayısıyla hastanın memnuniyetini ve güvenliğini artırmakta, iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Hemşire kişilerarası bakım ilişkisi içerisinde iyileştirici faktörleri kullanarak bakımın iyileştirici gücünü ortaya koyar. İnanç- umut aşılama, duyarlılık, güven ilişkisi kurma, duyguların ifadesine izin verme, öğrenme ve öğretme, iyileştirici çevre iyileştirici faktörlerden bazılarıdır. Yapılan çalışmalar modelin hemşirelik uygulamaları için iyi bir rehber olduğunu ve bakım sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Bu literatür incelemesi sonucunda Watson'ın Modelinin insan bakımının değişik alanlarında kullanılabilecek bütüncül bir model olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda modelin kavramsal çerçevesine ve işleyişine ilişkin bu derlemenin modelden yararlanmak isteyen hemşire uygulayıcılara yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Bütüncül Hemşirelik, Watson'ın İnsan Bakım Modeli

Abstract

In this study, the model and concepts which are constituents of Watson's care model were investigated in order to better understand the nature of the Watson's caring model (Human Caring Model), which was suggested by Jean Watson, the nurse theorist, and brought a new perspective to nursing care. First of all, the concepts that constitutes the Human Caring Model such as carative factors and caritas processes, transpersonal caring relationship, caring moment, and caritas consciousness were explained in this study. Afterwards the results of certain studies relating to the model were mentioned. The model is based on nursing care given with love, respect and courtesy. The nurse and the patient interacts with each other via integration thorough existential region beyond physical borders. Such interpersonal caring relationship makes it easier for the nurse and the patient to understand each other. Therefore, caritas is improved by promotion of the satisfaction and safety level of the patient. The nurse produces carative power of care by using the carative factors within the interpersonal caring relationship. Carative factors include factors such as instilling hope and faith, being sensitive, developing trusting relationship, enabling expression of emotions, learning and teaching and, healing environment. Studies related to the topic showed that the model was an appropriate guide for nursing practice and improved care outcomes. As a result of this literature review, it was concluded that Watson's Model is a holistic model that may be used in various areas of human care. In this context, we suppose that our review regarding to conceptual framework and functioning of the model will be useful for nurse practitioners who wish to benefit from the model.

Keywords: Nursing, Nursing Care, Holistic Nursing, Watson's Human Caring Model

1. Giriş

Bakım, tutumlar ve davranışların bileşimidir. Bu tutum ve davranışlar ki, sağlık bakım profesyonellerinin sadece yasal görevleri gereği tedavinin yapısına uygun olarak tanı ve kayıtlara indirgenemeyecek kadar önemli bir şeyi; yani hastaya değer, amaç, duygu ve inançları olan otonomi sahibi bir insan olarak saygı duyduklarını yansıtır, ifade eder. Dolayısı ile bakım önemli bir zaman ve çabayı içeren iletişime dayalı, ahlaki boyutu olan bir olgudur (Gorovitz, 1994; Dinç, 2010). Bakım davranışları hemşirelik mesleğinin temelini oluşturmaktadır. Hemşirelik bakımı; hemşire ve hasta arasında bakım anında paylaşımın sağlandığı interaktif ve kişilerarası bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Dinç, 2010; Pajnkihar, Štiglic ve Vrbnjak, 2017a; Yeakel, Maljanian, Bohannon ve Coulombe, 2003).

Hemşireliğin özü olan bakımın geliştirilmesinde bakım modellerinin kullanılması önemlidir. Kişilerarası bir süreç olan hemşirelik bakımının bakıma özgü bir model ile sistematik olarak sunulması; uygulamadaki sorunların saptanması, çözüm önerileri geliştirilmesini kolaylaştırırken hemşirenin bakıma odaklanmasını sağlar. Bu sayede profesyonel bir iletişim sağlanır, ortak bir bakım dili, bakıma ilişkin bir düşünme biçimi geliştirilir ve bakımın kalitesi artar (Kaya, Babadağ, Kaçar ve Uygur, 2010; Schlagel, Richards ve Ward, 2013; Vicdan ve Karabacak, 2014). Ayrıca hemşirelik bakımının bir model temelinde verilmesi bakımın sürekliliğinin sağlanmasına, bakımın sade ve anlaşılır olmasına, diğer sağlık

profesyonellerinin bakımı daha iyi anlamalarına da yardımcı olacaktır (Kaya vd., 2010; Schlagel vd., 2013; Vicdan ve Karabacak, 2014) Watson'a göre hemşirelik bakımının etkinliği, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla ilişkilidir. Watson, modelinde hemşirenin bakım davranışlarını; göz teması kurma, aktif dinleme, hasta merkezli olma, bakımda kültürel farklılıkları dikkate alma, hastaya adı ile hitap etme, hastanın rahatlığını sağlama ve sürdürme, sevgi ve nezaketle yaklaşma, hastayı eğitme, şefkatli olma, hasta sorumluluğu alma, hastanın onurunu koruma, güvenilirlik, dokunma, tutarlılık, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, takdir etme, saygılı olma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma olarak örneklendirmiştir (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Pajnkihar vd., 2017a).

Bu makalede, hemşirelik mesleğinin özünü çok iyi yansıtan, bakım odaklı olan, insanı birçok boyutuyla ele alan ve hemşirelik bakımında kolaylıkla kullanılabileceğini düşündüğümüz Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM) incelenmiştir. Bu kapsamda makalede İBM'nin özellikleri, kullanımı ve bu modelle yapılan çalışmaların sonuçları yer almaktadır.

2. İnsan Bakım Modeli

Model insan ilişkileri üzerine temellenmiş, insancılık, sevgi, şefkat duygularının yoğun bir şekilde vurgulandığı, bütüncül bir bakış açısı ile bireyi birçok yönü ile ele alarak oluşturulan hemşire hasta etkileşimine dayanmaktadır (Clark 2016; Cossette, Cara, Ricard ve Pepin, 2005; Küçükgüçlü, Şentürk ve Söylemez, 2017; Ozan, Okumuş ve Lash, 2015; Saviato ve Leão 2016). Modelde kişilerarası ilişkiler, fiziksel, duygusal ve manevi gereksinimler, uyum ve bütünlük önemle vurgulanmıştır (Noel, 2010). Watson manevi bakımın fiziksel bir gereksinim kadar önemli olduğunu savunmaktadır (Lukose, 2011). Hem hasta hem de hemşireler için şefkat ve karşılıklı anlayışın bakım ve iyileşme sürecinde çok önemli olduğu belirtilmekte, en önemli iyileşme kaynağının sevgi olduğunu ifade etmektedir (Erbay, Yıldırım, Fadiloğlu ve Aykar, 2018; Lukose, 2011; Watson, 2003). Ayrıca sadece hastanın değil aynı zamanda hemşirenin de yaşam deneyimlerinin önemli olduğunu belirtmektedir. İBM'nin gelişmesinde; Nightingale, Henderson, Selye, Leininger, Sarte ve özellikle Carl Rogers'ın çalışmaları etkili olmuştur (Noel, 2010). Watson, modelinde hemşirelik mesleğinin paradigmasını belirleyen insan, sağlık çevre ve bakım kavramlarını tanımlanmıştır. İnsan; akıl-beden-ruhtan oluşan, kendi seçimlerini kendisi yapabilen özgün bir varlıktır (Watson, 2012, s. 57-64). İnsan basit bir organizma değildir, eşsiz bir varlıktır. İnsan ne tamamen nesnel ne de tamamen manevi bir varlıktır (Ozan ve Okumuş, 2013; Watson, 2012,s. 57-64). Sağlık; kişiye özgü bir deneyim olup, hastalığın olmaması değildir. Watson, akıl -beden-ruh arasındaki denge ve uyumu sağlık, bu dengenin ve uyumun bozulduğu durumları da hastalık olarak tanımlamaktadır (Cara, 2003). İnsanın bir nesne gibi iyileştirilemeyeceğini, kendinden, ailesinden, çevresinden, doğadan ve evrenden ayrı düşünülmemeyeceğini savunmaktadır (Alligood, 2018, s. 66-77; Ozan ve Okumuş, 2013). Çevre; iyileştirici, fiziksel, duygusal ve ruhsal anlamda konforlu, estetik, huzurlu bir çevre olarak tanımlanmaktadır (Lukose, 2011). Fiziksel ve ruhsal yönden hastaya rahatlık sağlayan, destekleyici, güvenli bir çevre oluşturmak hastanın tıbbi tedavisini olumlu yönde desteklemektedir (Erbay vd., 2018). Hemşirelik; insan bakım bilimi olarak ifade edilmiştir. İnsanın sağlık-hastalık deneyimi

arasındaki dengeyi ve uyumu sağlayan, kişisel, bilimsel, etik ve estetik uygulamalar yapan profesyonel bir meslektir. Watson'a göre hemşireliği; bilgi, düşünce, felsefe ve özveri oluşturur (Alliood, 2018, s. 66-77; Ozan ve Okumuş, 2013).

3. Modelin Çerçevesini Oluşturan Kavramlar

İnsan Bakım Modeli; iyileştirici faktörler ve iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı, bakım iyileştirme bilinci kavramlarından oluşmaktadır (Durgun-Ozan ve Okumuş, 2017; Küçükgüçlü vd., 2017). Watson modele otantik ilişki ve iyileştirici çevre kavramlarını da eklemiştir (Lukose, 2011).

3.1. İyileştirici faktörler ve iyileştirme süreçleri

Watson, 1976 yılında geliştirdiği "iyileştirici faktörler" kavramını 1985–1988 yılları arasında revize etmiştir. Watson iyileştirici faktörleri profesyonel hemşireye rehberlik eden, hemşire-hasta etkileşiminin nasıl olması gerektiğini tanımlayan 10 temel iyileştirme süreci ile açıklamıştır (Cara, 2003; Norman, Rossillo ve Skelton, 2016; Pajnikihar, McKenna, Ştiglic ve Vrbnja, 2017b; Saviato ve Leão 2016; Watson, 2007).

İnancılık- adanmışlık değerleri, bireyin yaşamındaki tecrübelerinden beslenir ve çevresine yansır. Hemşirenin insancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimsemesi, içselleştirmesi kendine ve karşısındaki bireye, sevgi, şefkat ve sevecenlikle yaklaşmasını gerektirir. Profesyonel bakımın kaliteli bir şekilde gelişmesi ve sürdürülmesinde önemli rolü vardır (Erbay vd., 2018; Norman vd., 2016; Watson, 2007).

İnanç-umut aşılama sürecinde hemşire, bireyin inancını, yaşamındaki değer attettiği alanları bilmelidir. İnanç-umut kavramını akıl-beden-ruh uyumu ve iyileşme süreciyle birleştirmesi gerekmektedir. Hastanın iç dünyasında yaşadığı duyguyu ve inançları bilmek, bireye umut vermeyi nasıl yapacağı konusunda hemşireye kolaylık sağlar. Bireyin inanç ve umudunun artması tedaviye uyumu pozitif yönde etkileyebilir (Erbay vd., 2018; Norman vd., 2016; Ozan ve Okumuş, 2013; Ozan, Okumuş ve Lash, 2015; Watson, 2007).

Duyarlılık; bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve iletişim halinde olunan bireylere hassas davranış sergilemedir. Bireyin etkileşimde bulunduğu uyarılara yönelik tepkilerini dikkate almaktır. Yani bireyi anladığımızı ve ona içten yardım etmek istediğimizi gösteren davranışlarımızdır. Kendimize ve karşımızdaki bireylere duyarlılık geliştirmek, bireyin duygularını fark etmek ve anlayabilmekle yakından ilişkilidir. Kişilerarası ilişkilerle gelişen duyarlılık duygusu yaşamımızdaki değerler ve tecrübelerle şekillenir (Erbay vd., 2018; Ozan ve Okumuş, 2013; Ozan vd., 2015; Watson, 2007).

Yardım-güven ilişkisi, yardımseverlik duygusuyla otantik bir bakım ilişkisini geliştirme ve sürdürmedir. Hemşire, bireye bakım verirken geliştirdiği yardım-güven ilişkisi ile bireyin kendini güvende hissetmesini sağlar. Hemşire-birey arasındaki güvenin artması bilgi paylaşımının da artmasını sağlayacaktır. Bilgilerin paylaşılması ise, bakım sürecinde işbirliği sağlamanın temeli olarak oldukça önemlidir. Bu bağlamda bireyi içtenlikle dinlemek,

anlamaya çalışmak yardım edici-güven ilişkisini geliştirir, bireyin tedaviye uyumunu kolaylaştırabilir. Dolayısıyla iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayabilir (Erbay vd., 2018; Ozan ve Okumuş, 2013; Ozan vd., 2015; Watson, 2007).

Bireylerin yaşam öykülerini içtenlikle dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini sağlama, duyguları kabul etmek ve bu konuda bireye destek olmak, cesaretlendirmek önemlidir. Bireyin duygularını iyi ifade edebilmesi sağlıklı ilişkiler kurulmasına yardım eder. Bireyleri dinleme, konforlu bir çevre sağlama, gerekli olan kişilerden destek alma duyguların ifade edilmesinin sağlanmasında önemli faktörlerdir (Erbay vd., 2018; Watson, 2009; Watson, 2007).

Hemşirelik sürecinin bilimsel bilgi temelinde problem çözme yaklaşımı ile yürütülmesi önem taşımaktadır. Hemşire sistematik bir süreç olan hemşirelik sürecinde problemleri neden – sonuç bağlamında değerlendirmelidir. İyileştirici bakım uygulamalarına başlarken, hemşire kendisini ve tüm bilme yollarını (bilim, etik, estetik, mantık, deneyimler) bakım sürecinin bir parçası olarak değerlendirmeli ve bunları yaratıcı bir yaklaşımla kullanmalıdır (Erbay vd., 2018; Watson, 2009; Watson, 2007).

Öğretme ve öğrenme davranışları ile hemşire bireyin kendi bakımı ile ilgili gereksinimlerini saptayarak bakımını en iyi şekilde sürdürmesini sağlamalıdır. Bu bireyin içinde bulunduğu durumun gerçekliğini kavramasına yardım eder. Hemşire bireyin bireysel farklılıklarını, fizyolojik ve psikolojik özelliklerini dikkate alarak öğrenme ve öğretme tekniklerini kullanmalıdır. Dolayısıyla öğretme-öğrenme faktörü bireye özgü bir bakım sunulmasında oldukça önemlidir (Erbay vd., 2018; Watson, 2009; Watson, 2007).

İyileştirici çevre, her düzeyde iyileştirici bir ortam (fiziksel ve fiziksel olmayan), bütünlük, güzellik, huzur ve barışı da barındıran hoş bir bilinç ve enerji çevresi yaratmayı hedeflemektedir. Böyle bir ortam sağlamanın amacı, kaliteli bakıma ve aynı zamanda iyileşmeye olumlu katkıda bulunmaktır (Cara, 2003; Norman vd., 2016; Pajnikihar vd., 2017b; Watson, 2007).

Bireyin gereksinimlere yardım, bakımın tüm alanlarında akıl-beden-ruh uyumunu, varlığın bütünlüğünü ve maneviyatı dikkate alarak temel gereksinimlere içten gelen bakım bilinci ile yardım etmeyi içermektedir. Hemşire, bireyin sosyal, duygusal, fiziksel gereksinimlerini bütün olarak değerlendirerek tanımlayabilmelidir (Cara, 2003; Norman vd., 2016; Pajnikihar vd., 2017b; Watson, 2007).

Kendine ve başkalarına manevi bakım veren biri olarak, maneviyatın gizemini, varlığın yaşam ile ölüm boyutlarına yönelmeyi ve kendini anlamayı içermektedir. Hemşire bu faktörle birlikte hayal, rüya, sezgi, efsane benzeri şeylerin yaşamdaki rolleri ile yaşam, hastalık, ölümü anlamasında bireye yardımcı olur (Cara, 2003; Pajnikihar vd., 2017b; Norman vd., 2016; Watson, 2007).

3.2. Kişilerarası bakım ilişkisi

Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı; hemşire ve hasta arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileridir. Bu kavram iki insan arasındaki özel bir iletişim ve bağlılık olarak da ifade edilebilir (Çam ve Yalçiner, 2018; Noel, 2010). Modelde kişilerarası bakım ilişkisinde bütüncül bir yaklaşım kullanılır (Noel, 2010). Watson'a göre, insanın akıl-beden-ruh arasındaki bütünlüğü ve uyumu ile bakım anında, evrende yüksek düzeyde bir enerji oluşmaktadır. Hemşire ve hasta arasında oluşan bu enerji hemşire ve bireyin benliğinde kişilerarası bir bağ oluşturur. Kişilerarası bakım; duyarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, sevgi, saygı, değer verme, insan onurunun korunması, empati, içtenlik, ahlaki ve etik sorumluluğu içerir. (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Lukose, 2011; Noel, 2010). Örneğin erken doğum, bebeğin kronik hastalığı, bebeğin kaybı ebeveynlerde stres ve kaygı yaratmakta, ebeveynler yeni duruma uyum sağlamada güçlük yaşayabilmektedir. Bu ebeveynleri önyargısız dinlemek, göz teması kurmak, empati yapmak, endişe ve güçlükleriyle, ayrılık, acı ve korkularıyla baş etmede yardım etmek, karar vermelerini kolaylaştırmada rehberlik etmek, kişilerarası bakımdır (Favera, Mazza ve Lacerda, 2012; Gomes vd., 2013). Kişilerarası bakım ilişkisi; benlik ve varoluşsal alan ile öznelarasılık kavramlarından oluşmaktadır (Ozan ve Okumuş, 2013).

Benlik, kişisel kimliğin temelini oluşturmaktadır. Bu kavramın içinde kişiye özgü duygu, düşünce, değerler, idealler, hayaller ve yetenekler bulunmaktadır (Ozan ve Okumuş, 2013). Varoluşsal alan; kişinin deneyimleri, duygu ve düşünceleri, bedensel refleksleri, inançları, amaçları, beklentileri ve algılarından oluşmaktadır. Watson, hemşire ve bireyin kendi yaşam öykülerinin içinde kendilerine özgün benliklerinin ve varoluşsal alanlarının yer aldığını belirtmektedir (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012).

Öznelarasılık (bireyler arası içsel iletişim-İntersubjektivite), hemşire-hasta arasındaki iletişim ve etkileşim olarak tanımlanmaktadır. Gerçek, güvenilir bir bakım ilişkisi geliştirildiğinde kişilerarası bakım ilişkisi de güçlenmektedir. Kişilerarası bakım ilişkisini başlatmak ve sürdürmek için hemşirenin iletişimde kullanabileceği sorular; "Bana kendinizden bahsedebilir misiniz?"; "Bana, yapılan tedaviler ile ilgili olarak, neler hissettiğinizi anlatır mısınız?" şeklinde örneklendirilebilir. (Cara, 2003). Hemşire ve hasta fiziksel karşılaşmalarının ötesinde varoluşsal alanlarda gerçekleşen bütünleşme yoluyla birbirlerini etkilemektedirler. Bu şekilde oluşan kişilerarası bakım ilişkisi hemşire ve hastanın birbirini anlamasını kolaylaştırmaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisinin geliştirilmesi, bakımın amacının yerine getirilmesinde de kolaylaştırıcı bir faktördür. Dolayısıyla hasta memnuniyetini ve güvenliğini arttırmakta ve hastanın iyileşmesine yardımcı olmaktadır (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Çam ve Yalçiner, 2018). Watson kişilerarası bakım iyileştirmek için duyma (müzik, doğadaki sesler, melodi, ilahi, şarkılar), görsel (ışık, renk, sanat çalışmaları), nefes (nefes alıp-verme, koku tedavisi), dokunma (masaj, terapötik dokunma), tat alma (diyetin yeniden düzenlenmesi, sevdiği yiyeceklerle besleme), zihinsel-bilişsel (hayal etme ve odaklanma), dokunsal/kinestetik (dokunma, hareket, dans, yoga), odaklanma (fiziksel, ruhsal, sosyal, zihinsel) teknik ve aktivitelerinin bilinçli kullanımını önermektedir (Arslan-Özkan ve Bilgin, 2016; Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012).

3.3. Bakım anı ya da bakım fırsatı

Watson bakım anını, hemşirenin hasta ile bir araya geldiğinde bakım için fırsatın oluştuğu yer ve zaman olarak ifade etmiştir. Hemşire kendinin ve bireyin duygularının, bakım anının doğallığının farkında olmalıdır. Bakım anında iki bireyin farklı yaşam öyküleri ve varoluşsal alanlarında etkileşim -iletişim gerçekleşir ve birbirlerinin deneyimlerinden etkilenmeleri kaçınılmazdır. Dolayısıyla hemşire bakım anını iyi değerlendirmeli, hastasını mutlaka tanımalı ve bu anın kişilerarası bakım ilişkisi kurmak için fırsat olduğunu bilmelidir. (Cara, 2003; Clark, 2016; Lukose, 2011; Noel, 2010). Hemşire kendini bakım anında nasıl yansıttığını anlamak için şu sorulara yanıt vermelidir (Cara, 2003).

- Bana göre, hastalara ve ailelerine bakım vermenin anlamı nedir?
- Bakım bilincimi ve bağlılığımı hastalara ve ailelerine, meslektaşlarıma, diğer ekip üyelerine, yöneticilerime ve kurumuma nasıl ifade ediyorum?
- Birey, çevre, sağlık/iyilik ve hemşireliği nasıl tanımlıyorum?
- İnsanların yaşamında ve ıstırabında nasıl bir fark yaratırım?
- Watson'un klinik iyileştirme süreçlerinden nasıl ilham alabilirim?
- Klinik iyileştirme süreçlerini uygulamama nasıl aktarabilirim?

3.4. Bakım-iyileştirme bilinci

Watson bakım- iyileştirme bilincini açıklarken bakım- iyileştirme-sevgi kavramlarını kullanmıştır. Watson; bakım ve iyileşme bilincinde birey ve hemşire arasındaki sevginin çok önemli olduğunu ifade etmektedir (Clark, 2016; Lukose, 2011). Modelde hemşirelik bakımı, hemşirelerin geleneksel rutin bakımının ötesine geçerek, bakım hizmetini verirken bakımın sevgi, şefkat ve nezaketle uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Gomes vd., 2013).

3.5. Otantik ilişki

Doğal, içten, güvenilir ve sevgi dolu bir ilişkiyi tanımlamaktadır. Watson hasta ve hemşire arasındaki ilişkinin otantik bir ilişkiye dayanması gerektiğini vurgulamaktadır. Çünkü zaman içerisinde o alanda otantik bir ilişki kurularak hastanın ruhuna uygun iyileştirici girişimler yapıldığını ifade etmektedir. Watson burada hasta için yapmak yerine hasta ile birlikte olmak gerektiğini vurgulamaktadır. Otantik bir bakım ilişkisi bireyin öznel dünyasını onurlandırır ve güven duygusunun gelişmesine yardım eder, bireyi cesaretlendirir (Costello, 2018; Favera vd., 2012; Gomes vd., 2013; Hogan, Shattell ve Cleary, 2013; Lukose, 2011; Noel, 2010).

3.6. İyileştirici çevre

Watson iyileştirici çevreyi fiziksel, duygusal ve manevi olarak rahat, güzel, huzurlu bir çevre olarak tanımlamaktadır (Lukose, 2011). Bakım ortamının estetiği, rahatlığı bu ortamda çalışan ve etkileşimde olan bireyleri etkiler. İyileştirici çevrenin temel bileşenleri sanat, estetik ve insan onuruna saygıdır. Işıklandırma teknikleri, renklerin, görsel sanatların, müziğin, ses emici malzemelerin kullanımı, tek kişilik oda tasarımları hem hastayı hem sağlık çalışanlarını olumlu etkilemektedir (Dijkstra, Pieterse ve Pruyn, 2006; Schweitzer, Gilpin ve Frampton, 2004). Hemşire iyileştirici çevre kavramı içinde dış çevreyle birlikte bireyin iç

çevresini de ele almalıdır. Bireyin akıl, niyet, kişisel inanç durumu, deneyimleri, eğitim düzeyi, toplumsal ve profesyonel normları, değerleri ve dünya görüşü fiziksel çevresini nasıl algıladığını etkiler (Jarrin, 2012). Bireyin öncelikle bir insan olarak tanınma, saygı duyulma, dinlenme, güvenli ve fonksiyonel olarak konforlu bir çevrede insan onuruna uygun bakım alma, ailesinden ve yakınlarından sosyal destek alma gereksinimi olduğu akılda tutulmalıdır (Eggenberger ve Nelms, 2007; Jarrin, 2012).

4. Watson'ın İnsan Bakım Modelinin Kullanıldığı Çalışmalara Örnekler

Küçükgüçlü ve arkadaşları (2017) alzheimer hastalığı olan bireylere bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimlerini İBM çerçevesinde incelenmiştir. Araştırma sonucunda, iyileştirme süreçleri doğrultusunda planlanan bakım temalarının, sağlık çalışanlarının alzheimer hastalarına bakım verenlere uygulayacakları hemşirelik bakım girişimlerinin belirlenmesinde rehber niteliğinde olduğu belirtilmiştir (Küçükgüçlü vd., 2017).

Erci ve arkadaşları (2003) Watson'ın İBM' sine temellendirilmiş hemşirelik bakımının kan basıncı ve yaşam kalitesine etkisini inceleyen bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada hipertansif hastalara bakım veren hemşirelere modele ve terapötik iyileştirme süreçlerine ilişkin eğitimler verilmiştir. Eğitim sonrasında hemşirelerin kullandığı İBM'ye dayalı bakımın bireylerin kan basıncını azaltmada ve yaşam kalitelerini yükseltmede etkili olduğu saptanmıştır (Erci vd., 2003).

Arslan-Özkan ve arkadaşları (2014) Watson'ın İBM' si ile verilen hemşirelik bakımının infertil kadınların infertilite öz yeterliliğine, uyum düzeylerine ve infertiliteden etkilenme düzeylerine etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda, İBM'ye göre planlanmış hemşirelik bakımının infertilite tedavisi gören kadınların infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlandığında infertiliteden olumsuz etkilenmelerini azalttığı, öz yeterlilik ve uyum düzeylerini artırdığı ifade edilmiştir (Arslan-Özkan, Okumuş ve Buldukoğlu, 2014).

Akatın (2017) İBM'ye temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin, pediatri hemşirelerinin ağrı yönetiminde kanıta dayalı önerilere uyumlarına ve hasta sonuçlarına etkisini incelemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulamayı kolaylaştırmada modelin kullanılmasını nasıl değerlendirdikleri sorgulanmıştır. Çalışmada çocuk hastada ağrının değerlendirilmesi ve yönetiminde temel girişimlere eşlik eden çok yönlü İBM girişimlerinin, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları hayata geçirmesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Akatın, 2017). Watson İBM'nin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir başka çalışmada da modelin çocuk sağlığı alanında çalışan hemşirelerin hemşirelik bakımında ve hemşirelik öğrencileri için eğitim müfredatında temel olarak kullanılabileceği gösterilmiştir (Elbahnasawy, Lawend ve Mohammed, 2016).

Tektaş (2015) İBM' yi kullanarak yaptığı çalışmasında, Modelin öncesinde intrauterin kayıp yaşayan gebe kadınların anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini azaltmada, prenatal bağlanma düzeylerini arttırmada etkili olduğunu belirtmiştir (Tektaş, 2015).

Erbay ve arkadaşları (2018) İBM temelli hemşirelik bakımının hipertansif atak yaşayan hastada uygulanması sonucunda; modelin hastayı bütüncül olarak ele aldığı, hastanın memnuniyetini, tedaviye uyumunu ve güvenliğini artırdığı sonucuna varılmıştır (Erbay vd., 2018).

5. Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik modelleri, hemşirelik araştırmalarının ve uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda modeller, araştırmaları yönlendirerek, kavramlar yardımıyla ortaya konan problemin çözümlenmesine yardımcı olmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının bilimsel bir zeminde yürütülmesi, hemşirelerin ortak bir dil kullanması ve bakımın kalitesinin artırılması için hemşirelik modellerinin kullanılması büyük önem arz etmektedir. Hemşirelik uygulamalarına rehberlik eden bakım modelleri, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını sistematik hale getirir, bakımı geliştirir ve bakımın etkin bir şekilde yürütülmesini sağlar. Watson'ın İBM' si bireyin ihtiyaçlarını bütüncül şekilde değerlendirir. Modeldeki iyileştirme süreçleri hasta bakımında gerekli olan uygulamalara rehberlik eder. Hemşirenin konforlu bir çevre oluşturulmasında gerekli olan temel koşulların sağlanmasında sorumluluk bilinci artar. Dolayısıyla bu şekilde verilen hemşirelik bakımı, bireylerin akıl-beden-ruh ekseninde ele alınmasını sağlarken, bireyin iyileşme sürecine katkı sunar, kişilerarası bakım ilişkisi ile hem hasta memnuniyetini hem de hemşirenin mesleki doyumunu artırır. Karşılıklı memnuniyetin sağlanması da sağlıkta kaliteyi arttıran önemli bir faktör olacaktır. Bu nedenle Watson'ın İBM'sinin hemşirelik bakımında kullanılmasına yönelik örneklerin artırılması ve uygulamada kullanımının yaygınlaşmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

Akatin, Y. (2017). Watson'ın bakım teorisine temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin, pediatri hemşirelerinin ağrı yönetiminde kanıta dayalı önerilere uyumlarına ve hasta sonuçlarına etkisi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Alligood, M.R. (Ed.). (2018). *Nursing theorists and their work*. (9th Ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

Arslan-Özkan, H., & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *HSP*, 3(3), 191-200. doi: 10.17681/hsp.49209

Arslan-Özkan, İ., & Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 61-72.

Arslan-Özkan, İ.; Okumuş, H., & Buldukoğlu, K. (2014). A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1801-12. doi: 10.1111/jan.12338

Cara, C.A. (2003). Pragmatic view of Jean Watson's Caring Theory. *International Association for Human Caring*, 7(3), 51-61.

- Clark, C.S. (2016). Watson's Human Caring Theory: pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*, 5(21),1-12. doi:10.3390/h5020021
- Cossette, S.; Cara, C.; Ricard, N., & Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the caring nurse-patient interactions scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673-686. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004
- Costello, M. (2018). Watson's Caritas Processes® as a Framework for Spiritual End of Life Care for Oncology Patients. *International Journal of Caring Sciences*,11(2), 639-644.
- Çam, O. &Yalçiner, N. (2018). Ruhsal Hastalık ve İyileşme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(1),55-60. doi: 10.14744/phd.2017.49469
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (2), 166-181. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03990.x
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Durgun- Ozan Y, Okumuş H. (2017). Effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: a randomized controlled trial. *J Caring Sci*, 6 (2), 95-109. doi: 10.15171/jcs.2017.010.
- Eggenberger, S.K., & Nelms, T.P. (2007). Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1618-1628. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01659.x
- Elbahnasawy, H.T., Lawend, J., & Mohammed, E.K. (2016). Application of Watson caring theory for nurses in pediatric critical care unit. *Journal of Nursing and Health Science*,5(4), 56-67. doi: 10.9790/1959-0504045667
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., & Aykar, F.Ş. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 9(19), 82-88. doi: 10.5543/khd.2018.41275
- Erci, B.,Sayan, A., Tortumluoğlu, G.,Kiliç, D., Şahin, O., & Güngörmüş, Z. (2003). The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *Journal of Advanced Nursing*, 41(2), 130-139.
- Favera, L., Mazza, V.A., & Lacerda, M.R. (2012). Experience of a nurse in transpersonal caring for families of neonates discharged from the intensive care unit. *Acta Paul Enferm*, 25(4), 490-496.



Gomes, I.M., Silva, D.I., Lacerda, M.R., Mazza, V.A., Méier, M.J., & Mercês, N.N.A.D. (2013). Jean Watson's theory of transpersonal caring in nursing home care to children: a reflection. *Escola Anna Nery*, 17(3), 555-561.

Gorovitz, S. (1994). Is caring a viable component of health care? *Health Care Analysis*, 2(2),129-133.

Hogan, B.K., Shattell, M., & Cleary, M. (2013). Caring as a scripted discourse versus caring as an expression of an authentic relationship between self and other. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(5), 375-379. doi: [10.3109/01612840.2013.768734](https://doi.org/10.3109/01612840.2013.768734)

Jarrin, O.F. (2012). The Integrality of situated caring in nursing and the environment. *Advances in Nursing Science*, 35(1), 14–24. doi:10.1097/ANS.0b013e3182433b89.

Kaya, N., Babadağ, K., Kaçar, G.Y., & Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3),24-33.

Küçükgüçlü, Ö., Şentürk, S.G., & Söylemez, B.A. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 68-78.

Lukose, A. (2011). Developing a practice model for Watson's Theory of Caring, *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 27 –30.

Noel, D.L. (2010). Occupational health nursing practice through the human caring lens. *AAOHN Journal*, 58(1), 17-24.

Norman, V., Rossillo, K., & Skelton, K. (2016). Creating healing environments through the theory of caring. *Aorn Journal*, 104(5), 401-409.

Ozan Y.D., & Okumuş H. (2013). Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,16 (3), 190-198.

Ozan, Y.D., Okumuş, H., & Lash, A.A. (2015). Implementation of Watson's Theory of Human Caring: a case study. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 25-35.

Pajnkihar, M., McKenna, H.P., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). Fit for practice: analysis and evaluation of Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 243-252. doi:10.1177/0894318417708409

Pajnkihar, M., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. *Peer J*, 7(5), 1-16. doi: 10.7717/peerj.2940



Savieto, R.M., & Leão E.R. (2016). Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Escola Anna Nery*, 20(1), 198-200. doi: 10.5935/1414-8145.20160026

Schlagel, L.C., Richards J.L., & Ward, A. (2013). Caritas language: nursing terminology to capture the essence of nursing. *International Journal for Human Caring*, 17(2), 39-43.

Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(Suppl.1), 71-83.

Tektaş, P. (2015). Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan gebelerin ruh sağlığına etkisi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Vicdan, A.K., & Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 255-259.

Watson, J. (2003). Love and caring. Ethics of face and hand-an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), 197-202.

Watson, J. (2007). Watson's Theory of Human Caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16(1), 129-35.

Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of nursing and health care. *O Mundo da Saúde São Paulo*, 33(2), 143-149.

Watson, J. (2012), *Human Caring Science: a theory of nursing*. (2nd Ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC.

Yeakel, S, Maljanian, R., Bohannon, R.W., & Coulombe, K. (2003). Nurse caring behaviors and patient satisfaction: improvement after a multifaceted staff intervention. *Journa of Nursing Administration*, 33(9), 434-436.

Beyanlar: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemişlerdir. Çalışma derleme türünde olduğu için etik kurul izni alınmamıştır. Yazar katkıları: *Fikir: AK, Tasarım:AK,YK; Veri Toplama veya İşleme: AK,YK; AAÇ Analiz/yorum:AK,YK; Literatür taraması:AK, YK; Yazı yazar AK, Eleştirel İnceleme: AK, YK.*

Extended Abstract

It is essential to use care models for improving care, which is the core of nursing. Systematically presented nursing care with a care-specific model, which is an interpersonal process, facilitates problem identification and solution development through nursing practice as well as enabling the nurse to focus on care. By this way, a professional



communication is provided, a common care language and a way of thinking relating to care is developed leading to increased care quality.

Theory of Human Caring is a nurse-patient interaction-based model grounded on human relationship, emphasizing humanity, love, and compassion, and providing a holistic view of the individual with many aspects. According to Watson, the effectiveness of nursing care is associated with the use of care behaviors and the perception of these behaviors by patients. Watson exemplified caring behaviors of nurse in her model as establishing eye contact, active listening, being patient-centered, taking into account cultural differences in care, addressing patient by his name, providing and maintaining comfort of the patient, approaching with love and courtesy, educating the patient, being compassionate, taking the patient's responsibility, protecting the patient's dignity, and being trustworthy, touching, emotionally open and available, appreciative, respectful and, ready physically and mentally. Theory of Human Caring consists of the concepts of healing (carative) factors and healing (carative) processes, interpersonal care relationship, caring moment, and caring consciousness. Watson explained the healing (carative) factors with 10 basic healing processes that guide the professional nurse and define the way of nurse-patient interaction. According to Watson, a high level of energy is emerged in the universe at the time of caring moment through the integrity and harmony between the mind-body-soul of human being. This energy formed between nurse and patient creates an interpersonal relationship between the nurse and the individual. Interpersonal care includes sensitivity, harmony, honesty, trustworthiness, love, respect, appreciation, protection of human dignity, empathy, sincerity, moral and ethical responsibility. Development of interpersonal care relationship is also a facilitating factor in achieving the purpose of care. Watson expressed caring moment as the time and place the opportunity for caring opportunity occurs when the nurse and the patient come together. Watson used the concepts of caring-healing-love in explaining the caring-healing consciousness and, stated that the love between the individual and the nurse is crucial through caring-healing consciousness. Nursing models provide the basis of nursing research and practice. In this context, caring models help to solve the problem via directing research become known by the help of concepts. It is of great importance to use nursing models in carrying out nursing practices on a scientific basis, using a common language among nurses, and increasing the quality of care. Caring models that guide nursing practices systematize nursing knowledge and practices, and improve care, and ensure efficient caring. The improvement processes in the model guide the practices required in patient care. Nurses' sense of responsibility increases in providing basic conditions required for a comfortable environment. Therefore, nursing care given in this way provides individual to be evaluated on mind-body-spirit axis, contributes to healing process of individual, and increases both patient satisfaction and nurses' professional satisfaction through interpersonal care relationship. Ensuring mutual satisfaction will also be an important factor that increases healthcare quality. Therefore, it is supposed that it is important to increase practice of the model in nursing care for widespread use of the model.