

Uterin Atoni Olgusunda Watson'ın İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Süreci

Nursing Process in Uterine Atony Cases According to Watson's Theory of Human Caring

İlknur DEMİRHAN¹, Semra TUNCAY YILMAZ², Sevil ŞAHİN³, Sena KAPLAN⁴

ÖZ

Hemşirelik kuramları, bireyin değerlendirilmesini, sorunlarına odaklanılması ve gözlenmesini, hemşirelerin sistematik düşünmesini sağlayarak, hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturmaktadır. Bu amaçla son yıllarda dünyada ve ülkemizde giderek kullanımı artan Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM) rehber olarak seçilmiştir. Bu modelde vaka yönetimi sürecinde uygulanan süreç basamakları, hemşirelik süreci basamaklarıyla da benzerlik göstermektedir.

Bu makalede; hemşirelik uygulamalarında model kullanımının gerekliliğini vurgulamak ve bakım alanlarında kullanılmasını sağlamak amacıyla Watson'ın İBM kullanılarak 35 yaşındaki uterin atonili örnek bir olgu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnsan Bakım Modeli, Hemşirelik Süreci, Doğum Sonu Dönem, Atoni.

ABSTRACT

Nursing theories provide guidance for nursing practices by ensuring the evaluation of individuals, as well as focusing on and observing the problems, while allowing the nurses to think systematically. For this purpose, Watson's Theory of Human Caring (THC), which started to be used more and more both globally and on national scale. In this model, the process steps that are applied within the process of case management share similarity with the nursing process.

In this article, a sample case of 35 years old person suffering from uterine atony is explained by using Watson's THC in order for emphasizing on the necessity for the model usage in nursing practices, as well as ensuring them to be applied in caring areas."

Keywords: Theory of Human Caring, Nursing Process, Postpartum Period, Atony.

*Bu çalışma, 22-24 Mart 2018 tarihinde I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Arş. Gör., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ilknur0603@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-6910-9018

²Ebe, Pervari Aile Sağlığı Merkezi, tuncaysemra@windowslive.com, ORCID: 0000-0002-3344-2951

³Doç. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, sevilshahin1@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7089-6648

⁴Doç. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, ataykaplan@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-1677-5463

İletişim / Corresponding Author: Sevil ŞAHİN
e-posta/e-mail: sevilshahin1@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 10.06.2018
Kabul Tarihi / Accepted: 15.12.2019

GİRİŞ

Hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelik uygulamalarını sistematize edilmesini ve bu kapsamda bir çerçeve oluşturulmasını sağlamaktadır.¹ Bu şekilde, hemşirelik bakımının daha düzenli ve sürekli uygulanabilmesi için olanak sağlanmaktadır.² Ayrıca kuram ve model kullanımı, sistematik düşünmeyi geliştirmekte ve profesyonel bir dil kullanılmasını sağlamaktadır.¹

Ülkemizde ise hemşirelerin kuram ve modelleri kullanma sıklığı tam olarak bilinmemektedir.³ Bu nedenle son yıllarda hemşirelik mesleğinde kuram ve model kullanımı giderek önemli hale gelen bir durum olmuştur.⁴

Son dönemlerde Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM) oldukça yaygın olarak kullanılan modellerden biridir. Bakım uygulamalarında düzenliliği ve sürekliliği sağlayan, bir yapı ve disiplin oluşturan hemşirelik modellerindendir.⁵ Bu teoride, bireye bütüncül yaklaşılması ve insan deneyimlerinin anlaşılmasının önemli olduğunu vurgulanmaktadır.⁶ Zihin, beden, ruhun uyumu ve bakım ilişkisi kapsamında konforu sağlama, şefkat ve empatinin sunulma şekline dair bilgiler insan bakım sürecini oluşturmaktadır. İBM'nin temel aşamaları; kişilerarası bakım ilişkisi, iyileştirme süreçleri ve bakım durumudur.^{5,7-9} Watson hemşireliği; "etkili bakım sunabilme süreci" olarak tanımlamakta, hemşire ve birey arasındaki ilişkinin kuvvetli olmasını bakım kalitesini artıran en önemli unsur olarak değerlendirmektedir.^{9,10} Aynı zamanda Watson hemşireliği bir sanat olarak gördüğünü belirtmekte, hemşirelik bakımını ise; profesyonel bir hizmet alanı olarak ifade etmektedir.⁹

Bu bağlamda bireylere bütüncül bir yaklaşım veren model sahip olduğu bu özelliklerinden dolayı hastalık durumunda bireyi bir bütün olarak ele almaktadır.¹⁰⁻¹² Aynı zamanda model kişilerarası ilişkilere dayalı bakım anlayışını güçlendirmektedir.

Watson bakım sürecini; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu/bakım anı ve iyileştirme süreçleri, olarak

değerlendirmiştir. Modelde yer alan kişiler arası bakım ilişkisi; bakım alan ve bakım veren birey arasında hissedilen enerji ve oluşturulan bağdır.⁶ Oluşturulan bu bağda hemşire ile bakım alan birey arasında duyarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, yüksek ahlaki ve etik sorumluluk gibi duygu ya da durumları içermektedir.¹⁰ Bu süreçte hemşire ve bakım alan birey bu duygu yada durumlarla birbirlerini etkilemekte ve birbirini anlamasını kolaylaştırmaktadır.¹⁰

Modelde yer alan diğer bir basamak olan bakım durumu/bakım anıdır. Bakım durumu hemşire ve bakım alan bireyin karşılıklı olarak birbirlerini anlamasıdır.⁴⁻⁶ Bu sayede bireyin bulunduğu durumdan iyileşmesine katkıda bulunmaktadır.⁸ Bakım anı ise bireyler arasında bakımdan memnuniyeti sağlayan hemşire ve birey arasında iletişimin kurulduğu süreçtir.⁶⁻⁸ Watson insan bakım modelinde bakım verici olan hemşire, bakım alacak olan bireyi bakımın merkezine almakta, bireylerin bireyselliğini önemsenmekte dolayısıyla hemşire ve bakım alan birey arasında manevi bir boyut kurulmaktadır.⁷⁻⁹ Modelde, bakım alan bireyin elinin tutulması ve iletişim kurar iken göz temasında bulunması ile manevi boyut oluşturulmaktadır.⁷⁻⁹ Oluşturulan bu manevi boyut sayesinde bakım kalitesi ve bakım memnuniyeti artmaktadır.⁹ Tüm bunların yanında modelde insan ilişkilerinin geliştirilmesi de iyileştirici bir çevre yaratılması hasta bakımının temel noktasıdır.⁸

Modelde yer alan iyileştirme süreci ise 10 basamaktan oluşmaktadır. Tüm bu basamaklar hemşirelik yaklaşımının özü olup iyileştirici ve bakım verici süreçlerdir. Birbirleriyle sıkı ilişki içinde olup aynı zamanda ayrı ayrı da uygulanabilirler. Bu sayede verilen bakım ile hemşirelik mesleğine profesyonellik kazandırılmakta ve hekim istemlerini yerine getirmekten başka bir noktaya taşıyarak hemşirelik mesleğini korumaktadır.⁹

Bu modelde hemşirelik bakımın girişimsel uygulamaların yanı sıra ileri bakımın

iyileşme yolları olarak kullanılması önerilmektedir.² Modelde; işitme, görsel, dokunma, tat alma, zihinsel-bilişsel, kinestetik (dokunsal) ve soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı ve fiziksel, psikolojik ve sağaltıcı yapıya odaklanmak yer almaktadır. Model sahip olduğu bu özelliğinden dolayı hemşirelik alanında hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında bir rehber niteliğindedir.¹⁰⁻¹²

Ulusal literatür incelendiğinde, hipertansif olan, kalp yetmezliği bulunan, kemoterapi alan, infertilite tedavisi gören, perinatal dönemde gebelik kaybı olan hastaların bakımında kişilerarası ilişkilere dayalı yaklaşımı başarılı bir şekilde kullanmada hemşirelere rehber olduğu ve davranış değişikliği sağladığı belirlenmiştir.¹⁰⁻¹³ Uluslararası literatürde ise; hastaların bakımında iyileştirici bir ortam oluşturmak için kullanıldığı görüşmüştür.¹⁴

Doğum sonu dönem kadında fizyolojik, sosyal ve duygusal birçok değişikliğin meydana geldiği bir süreçtir. Aynı zamanda bu dönem kadın sağlığını olumsuz etkileyebilecek birçok sağlık sorununun yaşanmasına neden olmaktadır.¹⁵ Bu sorunlardan biri de uterus atonisiyle ilgili postpartum erken dönem kanamadır.¹⁶⁻¹⁷

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre doğum sonu kanama (DSK); doğum sonu 24 saatte vajinal doğumlardan sonra 500 ml, sezaryenlerden

sonra 1000 ml'den fazla kan kaybı olması olarak tanımlanmaktadır.¹⁶

DSK ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak tüm doğumların %2'si ile %5'ini etkilemektedir.^{16,18} Bu durumun ülkemizde anne ölümlerinden birinci derecede sorumlu olduğu bildirilmektedir.¹⁹ DSK'ın nedenleri arasında ilk sırada uterus atonisi temel neden olarak öne çıkmaktadır.²⁰

Doğum sonrası dönemde fizyolojik olarak plesantadan kanama meydana gelmektedir ve bu kanama uterus kasları ile kontrol edilmektedir. Uterus kaslarının yeterince kasılmaması sonucunda ise uterus atoni meydana gelmektedir. Ancak tüm kadınlarda doğum eyleminin üçüncü aşamasının aktif yönetimi ile doğumda uterus atonisine bağlı postpartum kanama görülme durumu azaltılmaktadır. Doğum sonrası kanamanın önlenmesi için ise; doğum sonrası üçüncü evrenin aktif yönetiminde olabildiğince erken dönemde uterotonik ajanların uygulanması, plesantanın çıkartılmasında kordonun kontrollü olarak çekilmesi ve uterus masaj yapılması önerilmektedir.¹⁶

Bu çalışmada, postpartum dönemde uterus atoni gelişen bir olgu Watson'ın IBM'ye göre ele alınarak, kişilerarası bakım ilişkisiyle modelin işlevselliği değerlendirilmiştir. Çalışmanın Watson'ın IBM'nin kadın sağlığı alanlarında kullanılmasında rehber olması beklenmektedir.

OLGU SUNUMU

35 yaşındaki kadın olgu M.A., evli, lise mezunu ve ev hanımıdır. Kilosu 118 kg, boyu 161 cm'dir. Hasta obstetrik hikayesinde vajinal doğum ile 4700gr ve 4750 gr ağırlığında, miadında iki bebek dünyaya getirdiği ve her iki doğumda da uterus atonisi olduğunu ifade etmiştir. Herhangi bir sistemik hastalık ya da kaza geçirmemiş, sürekli kullandığı bir ilaç, sigara ve alkol gibi alışkanlıkları bulunmamaktadır. M.A., 18.01.2018 tarihinde, saat 13.20'de hastanenin acil polikliniğine başvurarak "sancılarının başladığını ve suyunun geldiğini" ifade etmiştir. Yapılan vajinal muayenesinde efasman %80, dilatasyonu

4cm olduğu, aktif amniyon akışının olduğu, gelen mayinin berrak olduğu tespit edilmiştir. USG ölçümünde gebelik haftası ile uyumlu, NST de fetal hareketleri izlenen gebe miadında sancılı gebelik ve membran rüptürü tanısı ile doğum sonu yatışı kabul edilmiştir.

Kişilerarası Bakım İlişkisi

M.A.'nın hasta kabulde damar yolu açılarak, doğum salonu travaya yatışı sağlanmıştır. Bu süreçte gebenin oldukça kaygılı olduğu, uzun süreli göz teması kurmadığı ve kendi kararlarını almada isteksiz olduğu gözlenmiştir. Gebe ile yapılan görüşmede “doğumdan korktuğunu ve kendisini çaresiz hissettiğini” belirtmiştir. Gebeye augmentasyon başlanmıştır. Saat 16.00’da yapılan muayenesinde açıklık 7-8 cm, efasman %80 iken, saat 17.00’da yapılan muayenesinde servikal açıklık ve efasmanı tama ulaşmıştır. Saat 17.15’te 4500 g ağırlığında, 52cm boyunda, 8 (1.dk) ve 10 (5.dk) apgar skorlu, epizyotomili vajinal yol ile kız bebek dünyaya gelmiştir. Gebenin saat 20.10’da epizyotomi onarımı ve gerekli kontroller yapıldıktan sonra servise transferi yapılmıştır. Serviste yatan hastanın saat 20.15’te aşırı kanaması olması nedeniyle uterin masaj yapılmış, Ringer Laktat 1000 cc içine 20 ünite synpitan eklenerek yarım saat içerisinde gönderilmiştir. Vital bulguları sık aralıklarla takip edilmiştir. Bu süreçte M.A.’nın kaygılı olduğu belirlenmiştir. M.A. “kendisine bir şey olursa çocuklarına kimin bakacağı konusunda endişesinin ve korkusunun olduğunu” belirtmiştir. Postpartum 16. saatte idrar çıkışı olan, hemoglobin değeri normal olan hasta postpartum 24.saatte taburculuğa hazırlanmıştır. Taburculuk için antibiyotik, antiemetik, analjezik tedavisi verilmiştir

Olgunun Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce M.A.’ya çalışma hakkında bilgi verilmiş; çalışmaya katılımı ile ilgili sözel ve yazılı onamı alınmıştır. Bireyin mahremiyetini korumak için isim verilmeyip; kod adı olarak "M.A" kullanılmıştır. M.A.’dan alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı; başka

bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenerek; gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir.

İnsan Bakım Modeline Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Watson’a göre bakım süreci, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı, iyileştirme süreçleri olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır.²¹

Bu kavram, hemşire ve birey arasındaki etik, profesyonel, bilimsel, kişiselleştirilmiş davranışları ve tepkileri kapsamaktadır.⁸ Hemşire ve birey arasındaki iletişim uzun süren terapötik bir ilişkinin sonucu ya da bakım sırasında kısa bir karşılaşma sonucunda gelişebilmektedir. Bu sayede, hemşire-birey arasında kişilerarası bakım ilişkisi kurularak birbirlerini anlamaları kolaylaşmaktadır.^{8,22}

Bakım Durumu ve Bakım Anı

İBM’de hemşire ve bireyin ilk karşılaştığı an bakım anıdır. Bu durumda hemşire ve birey bir araya gelerek bakım oluşturulmaktadır.^{9,20,22}

İyileştirme Süreçleri

Watson bu aşamayı problem çözme süreci olarak tanımlamakta ve iyileştirme süreçlerini “İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi”, “İnanç ve umut aşılama, onurlandırma”, “Duyarlılık, Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme”, “Olumlu ve olumsuz duyguların kabul edilmesi, duygu ve hislerin ifadesi”, “Problem çözme”, “Öğretme ve öğrenme”, “İyileşme çevresi oluşturma”, “Temel gereksinimlere yardım” ve “Güçlere olanak sağlamak” olmak üzere on basamakta ele almaktadır.¹³ Bu kapsamda olgunun değerlendirmesi Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Modelin Aşamalarına Göre Hastada Uygulanan Hemşirelik Girişimleri^{5,7,8}

Süreç Basamakları	İyileştirme Süreçleri	Hemşirelik Girişimleri
1. Süreç	İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi	M.A.'ya ismi ile hitap edilerek, göz teması kuruldu. Sağlık öyküsü kapsamlı bir şekilde değerlendirildi ve doğum sonu takibi planlandı. İlgili, anlayışlı ve sabırlı bir yaklaşımla bakım verildi. Takip ve bakım sırasında mahremiyete özen gösterildi. M.A. bu yaklaşımın kendisini değerli hissettirdiğini ifade etti.
2. Süreç	İnanç ve umut aşılama, onurlandırma	Doğum deneyiminin kadın için anlamı, beden imajı ve iyilik hali üzerindeki etkisi sorgulandı. Sağlık durumu ile ilgili soru sorması için desteklendi. Korkularını ve kaygılarını ifade etmesi konusunda cesaretlendirdi. Daha önceki doğum deneyimlerini paylaşması için ortam sağlandı. Tedavi ve bakım sonrası faydalı sonuçlar alacağı hakkında motive edildi. Mevcut sağlık sorunu ile baş etme konusunda desteklendi. M.A. içinde yaşadığı durumu, üzüntülerini, kaygılarını rahatça ifade etmiştir. Uygulanan tedavi ve bakımları yararlı bulduğunu, hızlıca iyileşip taburcu olabileceğine inandığını ifade etti.
3. Süreç	Duyarlılık	M.A.'nın genel sağlık durumuyla ilgili bilgisi ve kendi yaptığı uygulamaları saptanarak eksik olduğu konular belirlendi. Lohusanın yaşantısına, bilgi ve inanışlarına duyarlı olundu. Bebeğin ve kendi bakımına yönelik uygulamaları değerlendirildi. Bebeğini sık sık emzirmesi yönünde teşvik edildi.
4. Süreç	Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme	Kaygılarını ve korkularını aktarması için, M.A. ile güven verici bir iletişim kuruldu. İhtiyaç duyduğu bakım uygulamaları yapılarak, kendisinin bu uygulamalara katılması sağlandı. M.A. özellikle bebek bakımı konusunda desteklenmiştir. İhtiyacı olan konularda (emzirme, bebek alt bakımı, lohusalık kanaması) eğitim verilmiş ve birlikte uygulanmıştır. Bebek bakımında daha istekli olduğu görüldü.
5. Süreç	Olumlu ve olumsuz duyguların kabul edilmesi, duygu ve hislerin ifadesi	Hastaya duygularını ve doğum sonu kanamaya yönelik olan korkuları ve kaygılarını ifade etmesi için yeterli zaman tanındı, içten bir şekilde dinlendi ve merak ettiği sorular yanıtlandı. M.A.'nın bütün doğum sürecine yönelik hissettiği olumlu ve olumsuz duyguları ifade ettiği görüldü.
6. Süreç	Problem çözme	Postpartum dönemde involusyon süreci ile ilgili bilgiler verildi. Postpartum kanamaya yönelik tedavi ve uygulamalar anlatıldı. Uterin masaj, uterusun tonüsü ve seviyesi, kanama/ped takibi, miksiyon ve emzirmenin önemi hakkında bilgiler verildi. M.A. aldığı bu bilgilerin kendisi için kıymetli olduğunu, kendine güveni artırdığını ve endişelerinin azaldığını ifade etti.
7. Süreç	Öğretme ve öğrenme	Hastaya eğitim gereksinimleri ve bireysel özellikler doğrultusunda öz bakımı ve postpartum bakımı konusunda eğitim verildi. Bakımda perine hijyeni, epizyotomi bakımı, meme bakımı, egzersiz, emzirmenin önemi hakkında açıklama yapıldı. Emzirmenin, uterin masajının postpartum kanama bakımının önemi anlatıldı. Bu süreç sayesinde M.A. endişelerinin azaldığını belirtti. Bu uygulamaları taburcu olduktan sonra da devam ettireceğini ifade etti.
8. Süreç	İyileşme çevresi oluşturma	Fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan kendini rahat hissedebileceği sakin, sessiz, mahremiyet açısından uygun bir çevre oluşturuldu. Ağrıya yönelik öncelikle ilaç dışı yöntemlerle (dikkati bebeğine çekme, kulaklıkla müzik dinleme gibi), yanıt alınmadığı durumlarda ise analjeziklerle ağrı kontrolü sağlandı. Tüm bu uygulamalardan sonra M.A. rahatladığını ifade etti. Ağrı skalasında ağrının rakamsal olarak düştüğü ve analjezi ihtiyacının azaldığı gözlemlendi.
9. Süreç	Temel gereksinimlere yardım	M.A.'nın fiziksel, ruhsal ve duygusal gereksinimleri belirlendi. Bebeğini emzirmesine yardım edildi. Kendisine zaman ayrılarak mevcut durumu ile ilgili hissettiklerini ve gereksinimlerini ifade etmesi için desteklendi. Emosyonel destek verildi. Eşinin ve yakınlarının da kadına destek olması istendi. M.A. tüm bu süreç içinde yalnız olmadığını ve kendini değerli hissettiğini belirtti.
10. Süreç	Güçlere olanak sağlamak	M.A.'nın geleceğe yönelik beklentileri tartışılarak, bebeğiyle ilgili duygularının farkındalığı sağlandı. M.A. iyileşmek için motivasyonunun arttığını ifade etmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Watson'ın insan bakım modelinde; kişi hem bedensel, hem de psikolojik olarak değerlendirilmekte ve ihtiyacı olan alanlara yönelik bakım verilmektedir.²³ Modelin basamakları arasında ise kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu/bakım anı, iyileştirici süreçler yer almaktadır. Model günümüzde hemşireliğin pek çok çalışma alanlarında kullanılmaktadır. Hemşirelik alanında ise uzun süre tedavi gerektiren Diabetes

mellitus, hipertansiyon, kronik kalp yetmezliği gibi kronik hastalıkların bakımında kullanılmıştır.^{12,24-26} Bunun yanında Wei ve Watson tarafından 2019 yılında yapılan bir çalışmada Watson İnsan Bakım Modeli'nin diğer sağlık profesyonelleri tarafından disiplinlerarası işbirliğinde kullanılabilirliğini ifade etmiştir.²⁷

Modelde yer alan kişilerarası bakım ilişkisi; bakım veren ve bakım alan kişi arasında oluşan bağı ifade etmektedir. Bu bağ içerisinde ise bakım sürecinde bakım veren tarafından; bilimsel yaklaşım, profesyonel davranış, etik ilklere uyma, estetik ve yaratıcı davranma yer almaktadır. Hem bakım alan, hem de bakım veren tarafında ise iletişim sürecinde yer alan bireyselleşmiş alma-verme tepkileri ve davranışları görülmektedir.²³ Yapılan bir çalışmada kişilerarası bakım ilişkisinde; güvenilir iletişim kurulmuştur. Kurulan güvenilir iletişim sayesinde kişi tüm duygularını ifade etmeye istekli olmuştur.⁴ Erbay ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise bireye güven verici, saygılı bir tavırla yaklaşılmış ve birey yaşadığı korku, kaygı, stres durumlarını rahatça ifade edebilmiştir.¹¹ Çalışmamızda M.A.'ya bakım vermeden önce yapılacak uygulamalar hakkında bilgi verilmesi, sözel ve yazılı onamının alınması, tedavi sürecinin başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenmesi, gizlilik ilkesine dikkat edilmesi modelde yer alan kişilerarası bakım ilişkisinin oluşmasını sağlamıştır. Bu sayede birey ile güvenilir bir iletişim kurulmuştur. Bu iletişim yaklaşımı ile M.A.'nın konuşmaya daha istekli olduğu gözlenmiştir, bakım veren hemşireye karşı güveninin arttığını ifade etmiştir.

Modelde yer alan ikinci basamakta bakım durumu ve bakım anı ise; bakım veren birey ve bakım alan birey arasında oluşan birbirini anlama sürecidir.²⁸ Bu kısımda iki kişi arasında nasıl bir iletişimin başlayıp süre geleceği ortaya çıkmaktadır.¹⁴ Ülkemizde yapılan bir çalışmada modelin bu basamağında içten, anlayışlı ve sabırlı bir yaklaşım sergilenmiştir. Bu sayede bireyin hemşirelik bakım uygulamalarına katılımı sağlanmıştır.¹¹ Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise; modelde yer alan bakım anı ve bakım durumu ilişkisinin sağlanması için bireye kendi bakımına katılması, bakımı için yapılan uygulamalarda karar vermesi desteklenmiştir. Bu sayede modelin bu basamağı ile bireyin hastalığa uyumu geliştirilmiştir.⁴ Noel'in 2010 yılında yaptığı

bir çalışmada Watson İnsan Bakım Model'i iş yeri hemşireliği alanında kullanılmış ve bakım anı üzerine yoğunlaşmıştır. Aynı çalışmada hemşirelerin hastalar ile çalışırken güvenli bir iletişim geliştirdiğinde bakım sonuçlarının daha iyi olduğu görülmüştür.²⁹ Çalışmamızda M.A.'ya anlayışlı ve sabırlı bir yaklaşımla bakım verilmesi ve ismi ile hitap edilmesi modelde yer alan bakım durumu ve bakım anı oluşmasını sağlamıştır. Bu sayede bakım alanın ve bakım verenin memnun olmasını sağlamış, kendi bakımına katılımı artırmıştır.

İyileştirme süreci ise modelde yer alan problem çözmeye yönelik olan son basamaktır. İyileştirme süreci on basamaktan meydana gelmektedir. Yapılan bir çalışmada; dokunma, duyarlı olma, aktif dinleme, göz teması kurma, rahatı sağlama, dürüstlük, saygılı olma, güven verme, açık ve ulaşılabilir olma bakım davranışları kullanılmıştır.⁹ Suliman ve arkadaşlarının 2009 yılında Watson İnsan Bakım Model'inin iyileştirme sürecini değerlendirmek için yaptığı çalışmada; bakım veren hemşirelerin hastaya Watson İnsan Bakım Model'nin iyileştirme süreci basamaklarına göre bakım verdiklerinde bakım ihtiyaçlarının karşılandığı ve memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiştir.³⁰ Horner'in 2017 yılında yaptığı çalışmada; Watson'ın Bakım Modeline göre mentorluk yapan hemşirelerin iş tatminini durumu değerlendirilmiş, çalışma sonucunda ise iş memnuniyetini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.³¹ Çalışmamızda M.A.'ya yönelik bireyselleştirilmiş on basamaktan oluşan problem çözümüne yönelik bakım davranışları uygulanmıştır. İyileştirme süreçleri sırasında cesaretlendirme, motive etme, duyarlı olma, rahatı sağlama, güven verme, kendini ifade etmesine olanak sağlama, bilgi verme gibi davranışlar kullanılmıştır. Çalışmamızda modele göre yapılandırılan hemşirelik bakımı sonrasında M.A.'nın kendine güvenini arttırdığı, endişelerinin azaldığı bebek bakımına ve kendi bakımına katılımının arttığı görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Watson'ın İBM bakımında insanı merkeze alan holistik ve psikolojik bir bakım modelidir. Watson'ın İBM'ne göre iyileştirme süreçleri kullanılarak verilen bakım, hastalık modeline göre uygulama yapmaktan farklı bir yaklaşım göstermektedir. Bu yaklaşım, bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını sağlamakta ve memnuniyetini de arttırmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik kuramlarının kullanılması, kuramın test edilmesine ve gelişmesine, bunun yanı sıra hemşirelik mesleğine de katkı sağlamaktadır.

Çalışmamızda M. A.'nın kaygılı stresli ve anksiyeteli olduğu, bebek bakımı, doğum sonu öz bakım ve doğum sonu kanama hakkında yeterli bilgisinin olmadığı görülmüştür. Watson'ın İBM'nin süreçleri kullanılarak M. A.'ya fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan kendini rahat hissedebileceği sakin, sessiz, mahremiyet açısından uygun bir çevre oluşturulmuştur. Aynı zamanda bebek bakımı konusunda desteklenmiş, lohusalık kanaması hakkında eğitim verilmiştir. Postpartum kanamaya yönelik ise uygulanan tedavi ve bakımlar anlatılmıştır. M.A.'nın Watson'ın İBM'ne göre iyileştirme süreçleri kullanılarak verilen bakım sayesinde kendine güvenini arttırdığı, endişelerinin azaldığı bebek bakımına ve kendi bakımına katılımının arttığı görülmüştür.

Sonuç olarak uterinatoni doğum eyleminin üçüncü evresinde uygun müdahaleler yapılarak önüne geçilebilecek bir durumdur. Bu vakada annenin öyküsünde daha önce uterinatoni olması, çok ve sık doğum uterinatoni bakımından risk faktörleri arasında yer almaktadır. Doğum eyleminin üçüncü evresinin aktif olarak yönetilmesi ve uterotonik ajanların erken dönemde başlanması sayesinde uterin atoniyle baş edilmesinde başarıya ulaşılmıştır.

Bununla birlikte, doğum ve sonrası dönemde kişilerarası ilişkilere dayalı bakım anlayışı ile etkin hemşirelik bakımının verilmesi hastanın anksiyete ve korkularını azaltarak tedaviye uyumunu kolaylaştırmıştır. Bu kapsamda çalışmamızda postpartum dönem uterin atoniye bağlı kanama gelişen olguda Watson'ın İBM'ye göre verilen hemşirelik bakımının bireyi fiziksel ve psiko-sosyal yönden değerlendirmede ve nitelikli hemşirelik bakımının verilmesinde işlevsel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Modelin kadın sağlığının birçok alanında özellikle kişilerarası ilişkilere dayalı hemşirelik bakımı yaklaşımını geliştirmede rehber olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Risjord M. (2010). "Nursing knowledge, Science, practice, and philosophy". UK, A John Wiley & Sons Ltd Publication, 98-105.
2. Moreno, M., Durán, M. Hernandez, Á. (2009). "Nursing care for adaptation". Nurs Sci Q. 22, 67-73.
3. İnan, Ş.F., Üstün, B., Bademli, K. (2013). "Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16 (2), 132-139.
4. Özgürsoy Uran, B.N., Özer, S., Yıldırım, Y. (2015). "Watson İnsan Bakım Modeli Uygulamasına Bir Örnek: Kalp Yetersizliği Olgusu". Türk Kardiyol Dem Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 6 (11), 183-198.
5. 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.
6. Watson, J. (2002). Holistic nursing and caring: A value-based approach. Journal of Japan Academy of Nursing Science, 22 (1), 69-74.
7. Watson, J. (2009). "Caring as the essence and science of nursing and health care". O Mundo Da Saúde São Paulo, 33 (2), 143-149.
8. Watson, J. (2012). "View point: caring science meet she art science: a guide to authentic caring practice". AmericanNurseToday, 7 (8).
9. Özkan, A.İ., Okumuş, H. (2012). "Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli". Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 14 (2), 61-72.
10. Özgürsoy Uran, B. N., Özer, S., & Yıldırım, Y. (2015). Watson insan bakım modeli uygulamasına bir örnek: kalp yetersizliği olgusu. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 6 (11), 183-198.

11. 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. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 9 (19), 82-88.
12. Tektaş, P., Çam, O. (2017). The effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. *Archives of psychiatric nursing*, 31 (5), 440-446.
13. Özkan, İ. A., Okumuş, H., Buldukoğlu, K., & Watson, J. (2013). A case study based on Watson's theory of human caring: Being an infertile woman in Turkey. *Nursing science quarterly*, 26 (4), 352-359.
14. 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-Enfermagem*, 16 (1), 129-135
15. Çayır, G., Şendir, M. (2014). Uterine rupture complication in women vaginal birth after caesarean: A systematic review Sezaryen sonrası vajinal doğum yapan kadınlarda uterus rüptür komplikasyonu: Bir sistematik inceleme. *Journal of Human Sciences*, 11 (2), 176-189.
16. World Health Organization (WHO) (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva (Switzerland): World Health Organization (WHO), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75411/9/7892415485%2002_eng.pdf?sequence=1. Erişim Tarihi: 2.10.2019.
17. World Health Organization (WHO) (2008). WHO recommendations Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf?ua=1&ua=1> Erişim Tarihi: 2.10.2019.
18. Oyelese, Y., Ananth, C. V. (2010). Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors, andcauses. *Clinical obstetrics and gynecology*, 53 (1), 147-156.
19. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2017). Türkiye, Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü; 2017. Erişim Adresi: saglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 22.05.2018.
20. Kominiarek, M.A., Kilpatrick, S.J. (2007). "Postpartum hemorrhage: a recurring pregnancy complication". *Semin Perinatol*. 31 (3), 159-166.
21. Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring (revised edition)*. Caring in nursing classics: An essential resource, 243-264.
22. Cara, C. (2003). "A pragmaticview of Jean Watson's caring theory". *Int Assoc for Human Caring*, 7 (3), 51-61.
23. Fawcett, J., Desanto-Madeya, S. (2012). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. FA Davis.
24. Bozkuş, H. S., Olgun, N. (2019) Diyabetik Ayak Enfeksiyonu Olan Bireylerde Watson'un İnsan Bakım Modelinin Uygulanması: Olgu Sunumu. Editör, 42.
25. Gönen Şentürk, S., Küçükgüçlü, Ö., & WATSON, J. (2017). Caring For Caregivers of Individuals With Dementia: From the Perspective of Watson's Theory of Human Caring. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 4 (1).
26. Ozan, Y. D., Okumuş, H. (2013). Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 16 (3), 190-198.
27. Wei, H., Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6 (1), 17-23.
28. Watson, J., Woodward, T. K. (2010). Jean Watson's theory of human caring. *Nursing theories and nursing practice*, 3, 351-369.
29. Noel, D. L. (2010). Occupational health nursing practice through the human caring lens. *AAOHN Journal*, 58 (1), 17-26.
30. Suliman, W. A., Welmann, E., Omer, T., & Thomas, L. (2009). Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of Nursing Research*, 17 (4), 293-300.
31. Horner, D. K. (2017). Mentoring: Positively influencing job satisfaction and retention of new hire nurse practitioners. *Plastic Surgical Nursing*, 37 (1), 7-22.