

## OLGU SUNUMU / CASE REPORT

# Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgusu

## *Nursing Care According to The Watson's Human Care Model In A Patient Diagnosed With Schizophrenia: A Case Report*

Yeliz AKTAŞ, Uzm. Hem.¹, Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr. ², Şeyda DÜLGERLER, Doç. Dr.³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Kabul tarihi/Accepted: 25.12.2019

**İletişim/Correspondence:**Yeliz AKTAŞ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri  
Kliniği

E-posta: yelizyusal35@hotmail.com

Bu çalışma, 20-23 Kasım 2018'de V. Uluslararası  
IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde sözel  
bildiri olarak sunulmuştur.**Özet**

Watson İnsan Bakım Modeli (İBM), insanın zihin-beden-ruh'tan oluşan bir bütün olduğunu, bütünden ödün vermeden her bir parçanın ve bunların birbiri ile uyumunun öneminden bahseder. Bu yazıda, psikiyatri kliniğinde şizofreni tanısıyla izlenmiş olan olgu Watson İBM çerçevesinde tartışılacaktır. İlk şikâyetleri 26 yaşında başlayan ve şu an 47 yaşında olan şizofreni tanılı erkek hastanın, ilaç uyumsuzluğu ve aile desteğinin yetersizliğine bağlı çoklu yatışları olmuştur. Son altı aydır ilaç kullanımında bozulma, evdeki eşyaları çöpe atma, yeni eşyalar alma ve eşyaların hepsini yatağının üzerine bırakma, alkol kullanımında artma, para harcamada artma ve annesine yönelik şiddet davranışları nedeniyle psikiyatri kliniğine yatışı yapılmıştır. Watson İBM'nde yer alan insan bakımına ilişkin değerler çerçevesinde hastanın kliniğe, tedavi ekibine ve tedavisine uyumuna yönelik bakım verilmiştir. Hastanın kısa süre sonra sanrı ve varsanırları kaybolarak, taburculuk sonrası kalacak yeri olmadığı için bir bakım evi ayarlanarak, 65. günde taburcu edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Watson İnsan Bakım Modeli, şizofreni, psikiyatri hemşireliği, hemşirelik bakımı.

**Abstract**

Watson's Human Care Model (HCM) mentions the wholeness of the human being consisting of mind, body, and soul, the importance of each part, and their harmony with each other without compromising the whole. In this paper, a case who is diagnosed with schizophrenia and monitored in a psychiatric clinic will be discussed within the framework of Watson's HCM. Currently, the 47-year-old male patient whose first complaints started at the age of 26 and diagnosed with Psychotic Disorder has had multiple admissions due to treatment non-adherence and the lack of family support. He was hospitalized at a psychiatric clinic due to the non-adherence to prescriptions, throwing the household goods away, buying new household goods and leaving all of them on his bed, an increase in alcohol use, an increase in spending money, and violent behaviors towards his mother in the last six months. Within the framework of the values related to human care in Watson HCM, the care was provided to ensure that the patient adapted to the clinic, the treatment team, and the treatment. The patient's delusions and hallucinations disappeared soon. As he did not have a place to stay after discharge, a nursing home was found for him and he was discharged on the 65th day.

**Keywords:** Watson's Human Care Model, schizophrenia, psychiatric nursing, nursing care.

**Giriş**

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre kuram, sistemli bir biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bir bilime temel olan kurallar, yasalar bütünüdür. Kuram, birden fazla sayıltı, denence, ilke, genelleme ve kanuna dayanır (Koç, Keskin-Kızıltepe, Çınarlı ve Şener, 2017). Kuram ve model bazen aynı anlamda kullanılsa da, aslında farklı kavramlardır. Kuram, somut ve spesifik kavramsal açıklamalar olup, model ise profesyonel bir mesleğin merkezinde yer alan kavramların ve bu kavramlar arasında kurulan mantıksal ilişkilerin şematik açıklamasıdır. Modeller bilimsel yöntem ile test edilebilirken, kurama göre daha genel ve esnek anlatım biçimlerine sahiptir (Babacan-Gümüş 2014; Şengün-Inan, Üstün ve Bademli, 2013).

Mesleğe özgü kavram ve kuramlarla ilgili bilginin uygulamaya aktarılması her profesyonel disiplinde temeldir (Altundağ, 2016; Babacan-Gümüş, 2014). Hemşirelikte model ve kuram kullanımı, hemşireliğin önemli kavram ve uygulamaları için bilimsel bir temel sağlayarak, bilgi içeriğinin daha sistematik şekilde gelişmesini sağlar (Babacan-Gümüş, 2014). Uygulamadaki sorunların tanımlanmasında ve çözüm önerilerinin geliştirilmesinde model/kuram kullanımı, bireyi temel alan "hasta merkezli" bir hemşirelik bakımı sunulmasını sağlayabilir. Ayrıca hemşirelik kuramları hemşireliğin kendi bağımsız fonksiyonlarını tanımlayarak, hemşireliğin

otonomisini güçlendirir ve profesyonel hemşirelik bakımı verilmesine olanak sağlar (Altundağ, 2016; Koç ve ark. 2017; Şengün-İnan ve ark. 2013). Psikiyatri hemşireliğinde kuramsal çerçeveye bağlı bir yaklaşım, psikiyatri hemşiresinin psikoterapötik rolünün gelişimine de katkı sağlar (Güner ve Pehlivan, 2016).

Psikiyatri hemşirelerinin en sık karşılaştığı bozukluklardan biri olan şizofreni, DSM ve ICD gibi tanısal listelerde özgül bir bozukluk olarak yer almayan, ama birçok farklı psikiyatrik bozukluk ile ilişkili olabilen bir belirtiler kümesidir. Şizofreni, klinik gidişatı sanrılar ve/veya varsanılarla seyreden, genellikle dezorganize konuşma, davranış ve gerçeği değerlendirmede yaygın bozulmalar gibi belirtileri de içerir (Herdem, Sücüllüoğlu-Dikici, Aydemir, 2017). Şizofreni tanılı bireylerde; gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma ile birlikte; içe kapanma, sosyal izolasyon, ailesine ve çevresine güvenmeme, ambivalan duygular, zarar göreceğine ilişkin düşünceler gibi birçok algı, düşünce ve yorumlama bozuklukları, olumsuz duygu ve davranışlar ortaya çıkmaktadır. Kliniğe yatışı yapılan bu hastalar, algı ve düşünce süreç-içeriğinde bozulmalardan dolayı, yatışı kabul etmemekte ve zarar göreceği düşüncesi ile tedavi ekibine karşı perseküte (yönelmiş hezeyan) olabilmektedir. Şizofreni yönetiminde tekrarlayıcı yatışları ve mortaliteyi azaltmak, ilaç yönetimini sağlamak için tedaviye uyumu artırma, ilaç ve yan etkileriyle ilgili bilgilendirme, taburculuk eğitimleri ve hasta ailesine psikososyal destek sağlanmalıdır (Kum, 2000). Burada da psikiyatri hemşirelerine önemli roller düşmektedir. Psikiyatri hemşireliği felsefesi ile örtüşen Watson'un İnsan Bakım Modeli (İBM), bireylerin sadece fiziksel bakımını değil, aynı zamanda ruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel gereksinimlerini ve duygularını ifade etmelerinin sağlanması ile bütüncül bakımın gerçekleştirilebileceği bir modeldir. Watson İBM'ne göre hemşirelik bakımında "bakım davranışlarının" kullanılması ile; bireyi dikkatli dinleme, göz teması kurma, açık ve ulaşılabilir olma, birey merkezli bakım verme, bireye ismiyle hitap etme, bilgi verme ve kültürel farklılıkları dikkate alma gibi uygulamalarla, güven ilişkisi kurulup, hastanın kliniğe uyumu sağlanır. Uyum sağlayan hastayla iş birliği sağlanarak, hastanın kendini değiştirmesine, geliştirmesine olanak sağlanır. (Watson 2002) Babacan-Gümüş (2014)'ün aktardığına göre, psikiyatri hemşireliği alanında önemli kuramcılardan biri olarak kabul edilen Travelbee İnsan İnsana İlişkiler Modelinde, iletişim ve gözleme önem vermiştir. Hastanın hastalık belirtilerinden çok gösterdiği tepkilerin gözlemlenmesini, bireyin her şeyden önce insan olduğu için değerli görülmesi gerektiğini savunmaktadır. Ayrıca, Pektekin(2013)'in aktardığına göre Travelbee bireylerin yaşadıkları hastalık durumundan bir anlam çıkararak, buradan kaynaklanan sorunlarla baş edebileceğini, bunun için de hemşirenin etik değerlere uygun, bütüncül bakım vereceğini ileri sürmektedir. Psikiyatri hemşireliği alanında yine önemli kuramcılardan kabul edilen Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modelinde ise; kişilerarası süreç modelin merkezini oluşturur ve bu kavram hemşire ile hastanın katıldığı ilişkiye dayanır. Hemşire bu ilişkide süreç ve amacı yönetirken, hasta da içeriği kontrol eder. Peplau daha çok hemşire ve hasta arasındaki ilişkinin üzerinde durur (Babacan-Gümüş, 2014; Pektekin, 2013).

Watson'un İnsan Bakım Modelinde yer alan insan bakımına ilişkin değerler (*saygı, insanın gelişme ve değişme*

*gücünün kabulü, insan onurunun korunması, hemşire ve diğer kişiler ile ilişkiye önem verilmesi ve iyi bir dinleyici olma*) ile psikiyatri hemşireliği felsefesi (*saygılı olma, her bireyin değişim ve gelişim potansiyelinin olması, her bireyin biyopsikososyal alanlarıyla bütün olması, iyi bir dinleyici olma, duyguları açıklama olanağı verme, umut verme, tedavi edici ilişki kurma gibi*) (Alligood ve Tomey, 2010; Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Durgun-Ozan ve Okumuş, 2013) birbiri ile bu denli örtüşürken, psikiyatri hemşirelerinin bu modeli kullanarak bakım vermesi, hem modelin kliniğe uyumu hem de mesleğin profesyonelleşmesi ve bakımın bilimsel dayanağa oturtulması açısından önemlidir. Ayrıca modelde yer alan, otantik ilişkinin tanımladığı yardımseverlik, doğallık, samimiyet, duyarlılık gibi kavramlar da Türk kültürünün değerleri ile önemli ölçüde uyum göstermektedir. Sonuç olarak, Watson İBM'nde en çok göz ardı edilen sosyal, ruhsal, kültürel ve spirütüel yönlerini kapsayıcı bir anlayışa sahip olması, bu modeli seçim nedenimizi açıklamaktadır.

İnsan bakım modeline dayalı yapılan araştırmalara göre; kuramın hemşirelere daha etkili ve bilinçli bakım sağlamada yararlı olacağını göstermektedir. Durgun-Ozan ve Okumuş (2013), Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların, anksiyetesine, baş etmesine ve infertilite etkilenme durumlarına etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda hemşirelik bakımının infertilite tedavisi sürecinde ve tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında, kadınların anksiyete, infertilite etkilenmelerinde azalma ve etkili stresle baş etme yöntemlerini kullanmalarında artış saptanmıştır. Aktürk (2016) kemoterapi alan hastalarda Watson İnsan Bakım Modeline dayalı yapılan bakım sonrasında, hastaların yaşamın anlamını arttırdığı ve semptom düzeylerini azalttığı saptanmıştır. Tektaş (2015) Watson İnsan Bakım Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin gebelik kaybı öyküsü olan gebelerin ruh sağlığına etkisini incelediği çalışmada, gebelik kaybı öyküsü olan gebelerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu, anksiyete, umutsuzluk ve depresyon düzeylerinde azalma olduğunu belirtmiştir. Literatürde de olduğu gibi, İBM genellikle fiziksel hastalıklarda uygulanmış olup, klinik psikiyatri hemşireliği uygulamalarında kullanımı sınırlı kalmıştır. Klinik psikiyatri hemşireliği İBM'ni kullanmamız şizofren tanısı almış bir olguda bu modelin kullanılabilirliğini açısından psikiyatri hemşireliği literatürüne katkı sağlayacaktır. Bu özden hareketle bu yazıda, psikiyatri kliniğine şizofreni tanısıyla yatışı olan bir olgu Watson İnsan Bakım Modeli çerçevesinde tartışılacaktır.

### Watson İnsan Bakım Modeli

Watson, İnsan Bakım Modeli (İBM)'ni geliştirirken, insan ve yaşam hakkındaki kendi değer ve inançlarının yanı sıra, psikiyatri hemşireliği deneyimlerinden de yararlanmıştır (Babacan-Gümüş 2014; Kum 2000). Watson hemşireliği, bakım verme bilimi ve felsefesi olarak tanımlayıp, hemşireliğin sağlık-hastalık deneyimi arasındaki dengeyi ve uyumu sağlayan, kişisel, bilimsel, etik ve estetik uygulamalar yapan bir meslek olarak tanımlamaktadır (Watson 2010). İnsan Bakım Kuramı (İBK), insanın zihin-beden-ruh'tan oluşan bir bütün olduğunu, bütünden ödün vermeden her bir parçanın ve bunların birbiri ile uyumunun öneminden bahseder (Durgun Ozan ve Okumuş, 2013).

Babacan-Gümüş (2014) ve Fawcett (2016)'nın aktardığına göre Watson'a göre hemşirelik süreci insandan-insana bakım verme sürecidir. Bu süreçteki birey-hemşire ilişkisinde, bireyde üst düzey bilinçlilik geliştirilerek, kendini iyileştirme kapasitesi arttırabilir. Hemşireliğin, sağlığı geliştirici, hastalıkları iyileştirici ve önleyici rolleri vardır. Babacan-Gümüş (2014) ve Kum (2000)'nin aktardığına göre Watson, hemşirelik bakımının "bakım davranışlarının" kullanılması ve hastanın bu bakım davranışlarını algılamasıyla etkin olacağını belirtmektedir. Bu bakım davranışlarını ise, dikkatli dinleme, göz teması, açık ve ulaşılabilir olma, birey merkezli olma, bireye ismiyle hitap etme, bilgi verme ve kültürel farklılıkları dikkate alma şeklinde sıralamaktadır.

Watson'un İnsan Bakım Modeli, hemşire ve hasta arasındaki ilişkiye dayanır. Ona göre, bu ilişkide hasta kendini değiştiren, geliştirebilen hemşire ise bu değişim ve gelişimin sağlanmasında kolaylaştırıcı ve yardımcı olmalıdır. Hemşire bunu sağlarken, hastayı eşsiz bir insan olarak görerek, onun ihtiyaçlarını, hikâyesini ve yaşam deneyimlerini bu yolla anlamaya çalışır (Koloroutis, 2012).

Watson İnsan Bakım Modeli'nde *kişilerarası bakım ilişkisi*, *bakım durumu* ve *bakım anı* ile *iyileştirme süreçleri* olmak üzere üç ana kavram vardır.

**1. Kişilerarası Bakım İlişkisi:** Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı, hemşire ve birey arasında bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileridir. Kişilerarası bakım, duyarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, yüksek ahlaki ve etik sorumluluğu içerir (Fawcett, 2016; Jesse, 2006; Koloroutis 2012). Kişilerarası bakım ilişkisi; benlik, varoluşsal alan ve öznelere olması üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Benlik, bireye özgü düşünce, duygu, idealler ve yeteneklerin bütünüdür. Varoluşsal alan, kişinin duygularına, düşüncelerine, bedensel tepkilerine, deneyimlerine, manevi inançlarına, amaçlarına, beklentilerine ve algılarının anlamına karşılık gelmektedir. Öznelere ilişkisi ise, bakım veren ve bakım alan arasındaki iletişim ve etkileşimdir (Durgun Ozan ve Okumuş, 2013).

Bakım, hemşire bireyin yaşam alanına veya varoluşsal alanına girdiğinde başlar. Böylesi bir bakımda hemşire ve birey arasında iç/özel bir akış vardır ve bu etkileşim ile hasta uzun zamandır açığa vuramadığı duygu ve düşüncelerini açıklar. Varoluşsal alan, bireyi birey yapan, sadece ona özel yaşadığı deneyimleri, duyguları, düşünceleri, manevi inançları, amaçları, beklentileri ve kendini algılayışının bütününden meydana gelir. Bir hemşire hasta bir bireyin varoluşsal alanına şu sorularla ulaşabilir:

- Bana kendinden bahseder misin?
- Yaşam deneyimlerini paylaşır mısın?
- Bedensel olarak hissettiklerini anlatır mısın?
- Kültürel ve manevi inançlarından bahseder misin?
- Hedeflerin ve beklentilerin konusunda beni bilgilendirir misin? (Fawcett, 2016).

**2. Bakım Durumu ve Bakım Anı:** Bakım durumu, insandan-insana, hemşire ve bireyin yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarının bütünleşmesiyle oluşur. Bu bütünleşme birbirini anlamayı sağlayarak, bireyin iyileşmesine yardımcı olur. Watson'a göre *bakım anı*, bakım alan ve bakım veren arasında insan- insana iletişim ve etkileşimin olduğu, hemşirenin birey ile bir araya geldiği, bakım için fırsat oluşturan yer ve zamandır (Durgun Ozan ve Okumuş, 2013). Ayrıca Durgun Ozan ve Okumuş, (2013)'ün aktardığına göre Watson bakım anının kişilerarası bakım ilişkisi kurmak için bir fırsat olduğunu belirtmektedir.

**3. İyileştirici (İyileştirme) Süreçler:** Hemşirelik bilimi ve sanatında hemşireliğin "özü" olan iyileştirme süreçleri, iyileşme ve bakım sonuçları için yapılan uygulamaların "*temeli*" olarak kabul edilmekte ve mesleğin profesyonel ve bağımsız sunulmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca, bireyin bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlayarak, hasta memnuniyeti ve güvenliğini arttırmaktadır (Kum, 2000). Watson'ın iyileştirme süreçleri 10 aşamadan oluşmaktadır. Aşamalar doğrusal bir yol izlemekte ve bütün aşamalar kesin net çizgilerle birbirinden ayrılmamaktadır, etkileşim halindedir (Kum, 2000; Tektaş, 2015).

Kuramda önerilen kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri aşağıda yer almaktadır (Fawcett, 2006):

- İşitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Müzik, doğa sesi, melodi, ilahi şarkılar gibi.
- Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Işık, renk, biçim, doku ve sanatsal çalışmalar.
- Soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Aromaterapi, temiz havayı içine çekme.
- Dokunma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Akupresür (bedenin belli noktalarına bası uygulayarak manipüle edilmesi tekniği), beden terapileri, dokunma, refleksoloji (ayaklardaki refleks noktalarının uyarılmasıyla çeşitli iç organlarda cevap elde etme tekniği)
- Tat alma yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Diyetin düzenlenmesi ile besinlerle doğal yoldan yeterli miktarda alınmayan destekleyici maddelerin alınması.
- Ruhsal-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Akıl ve hayal etmenin önemine odaklanma.
- Kinestetik yöntemlerin bilinçli kullanımı: Temel deri bakımı, masaj, hareket, dans, yoga.
- Fiziksel, psikolojik ve terapötik yapıya odaklanan bir yöntem olarak, bakım bilincinin kullanımı.

Watson'a göre, hemşire 10 iyileştirici faktör ile bireylere bakım sağlar. Her iyileştirici faktör, sağlığı ve bakım sürecini tanımlar ve bu 10 iyileştirici faktörün ilk üçü bakım biliminin felsefi temelini oluşturur. 10 iyileştirici faktör *Tablo 1'de* gösterilmektedir. (Alligood ve Tomey, 2010; Tektaş, 2015; Watson ve Smith, 2002, Watson Caring Science Institute, 2010).

### Olgu Sunumu

47 yaşında, hiç evlenmemiş, annesiyle birlikte yaşayan, lise 1'den terk, geçimini antika eşya ticaretiyle sağlayan erkek hastanın, şehir dışında yaşayan ve hiç görüşmediği

bir ablası bulunmaktadır. İlk olarak 26 yaşındayken, görsel halüsinasyonlar (*hayvanlar görme*), kendi kendine konuşma şikayetiyle bir psikiyatri polikliniğine başvuran K. A.'ya "*Şizofreni*" tanısı konmuş ve *Olanzapin* tedavisi başlanmıştır. Hasta 8-10 yıl süreyle tedavisine ve kontrollerine düzenli gitmesine rağmen kısmen fayda gördüğünü belirtmiştir. 2006-2011 yılları arasında ilaç uyumu bozulan hastanın sinirlilik, evdeki tüm eşyaları camdan atma gibi davranışları olmuş ve yedi kez ilaç uyum bozukluğuna bağlı bir bölge psikiyatri hastanesine yatışı yapılmıştır. En son Mayıs 2011'de bir bölge psikiyatri hastanesine yatışı yapılan hasta, buradan taburculuğu sonrası bir bakım evine yerleştirilmiş ve 1 yıl süreyle burada kalmıştır. Altı ay önce annesi tarafından bakım evinden çıkarılan hastada, son dönemde ilaç kullanımında bozulma, depo antipsikotik enjeksiyonlarını yaptırmama, evdeki eşyaları çöpe atma, yeni eşyalar alma ve eşyaların hepsini yatağının üzerine bırakma, alkol kullanımında artma, para harcamada artma ve annesine yönelik şiddet davranışları görülmüştür. Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM)'ne kayıtlı olan hasta, gözlenen bu uyumsuzluklardan dolayı bir sosyal hizmet uzmanı aracılığıyla polisle evinden alınıp bir psikiyatri kliniğine istemsiz olarak yatırılmıştır. Kliniğe geldiğinde, alkollü, ajite, saldırgan, üzerinden başkalarına ait banka ve kredi kartları, çakı, polis broşürü, cüzdanında eski paralar bulunan hastanın ruhsal durum değerlendirilmesi *Tablo 2'de* görülmektedir.

Olgunun verileri, K.A.'ya gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile yazılı izninin alınması ardından toplanmıştır. Ayrıca olgunun yatışının olduğu kurumdan da kurum izni alınmıştır.

**Tablo 1: Watson İnsan Bakım Modeline Göre İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri**

İyileştirici Faktörler	İyileştirme Süreçleri
1 İnsancılık- Adanmışlık	Bakım bilinci bağlamında bireye sevgi-sefkat ve sevecenlikle yaklaşma, insancılık adanmışlık değerlerini benimseme
2 İnanç Umut	Bireyin inanç sistemini ve özne yaşam dünyasını otantik sunmak ve sürdürmek
3 Duyarlılık	Kişinin kendi spritüel uygulamalarının geliştirilmesi ve ego benliğinin ötesine geçen kendine ve diğerlerine duyarlılık
4 Yardım güven ilişkisi	Otantik bakım ilişkisine güvenen bir yardım geliştirmek ve sürdürmek
5 Duyguların ifadesi	Olumlu ve olumsuz duyguların daha derin bir ruh ve benlikle ve bire-bir-bakıcıyla bağlantılı olarak ifade edilmesine ve varlığını desteklemesine destek olmak
6 Problem çözme	Öz-benliğin ve bakım sürecinin bir parçası olarak tüm bilme biçimlerinin yaratıcı kullanımı; bakım-iyileştirme uygulamalarının sanatına girişmek
7 Öğretme-öğrenme	Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama
8 İyileştirici çevre	Her düzeyde iyileştirici ortam yaratmak ( <i>fiziksel, fiziksel olmayan, enerji ve bilinç ortamı, bütünlük, güzellik, konfor, haysiyet ve barışın güçlendirilmesi</i> )
9 İnsan gereksinimlere yardım	Temel ihtiyaçlara yardımcı olmak, bilinçli bir bakım bilinciyle, ruhsal beden bütünlüğün korunması
10 Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varıksal boyutlarına açık olma	Kişinin kendi ölümünün ruhsal-gizemli ve varoluşsal boyutlarını açmak ve ona katılmak; kendine ve bakıma önem verenler için ruh bakımı

**Tablo 2: Psikiyatri Kliniğine Yatış Yapılan Bay K'nın Ruhsal Durum Değerlendirmesi**

<b>Genel Görünüm ve Davranış</b>	: Kronolojik yaşında gösteren, özbakımı azalmış, görüşmeye isteksiz, göz teması kuran, normal boyda ve zayıf erkek hasta.
<b>Konuşma</b>	: Normal ses tonunda. Miktarı kısmen azalmış ve içeriği yetersiz
<b>Duygulanım/ Duygudurum</b>	: Kısıtlı duygulanım/ irritable duygudurum
<b>Bilinç</b>	: Açık
<b>Yönelim</b>	: Tam
<b>Algılama</b>	: İşitsel ve görsel varsanılları var : Nihilistik, grandiyöz ( <i>peygamber olduğunu düşünme</i> ), perseküsyon sanrıları mevcut
<b>Dikkat</b>	: Olağan
<b>Bellek</b>	: Olağan
<b>Düşünce Süreci</b>	: Çağrışımları zaman zaman zorlamalı ve amacından sapar tarzda.
<b>Düşünce İçeriği</b>	: Komşularının evine girip eşyalarını aldığı, kendisinin polis tarafından görevlendirilip madde kullananları yakaladığına dair düşünce uğraşları mevcut.
<b>Dışa Vuran Davranışlar</b>	: Psikomotorajitasyon var
<b>Soyut Düşünme Yetisi</b>	: Bozulmuş
<b>Zekâ Düzeyi</b>	: Klinik olarak normal düzeyde
<b>Gerçeği Değerlendirme Yetisi</b>	: Bozuk
<b>Benlik Kavramı</b>	: Normal
<b>Hastalığı Hakkında İlgörüsü</b>	: Yok

### Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı

**1. Kişilerarası Bakım İlişkisi:** Benlik, varoluşsal alan ve özneler arası olmak üzere üç kavramdan oluşan *kişilerarası bakım ilişkisi* değerlendirilmesi için şu girişimler uygulandı: Benlik kavramı için, kişinin şimdiki ve geçmiş kendilik algılarına ilişkin analiz yapıldı. K.A.'nın geçmişine dair algıları incelendiğinde, birçok işte çalıştığı, ama bir türlü bir işi tutturamadığı, ailesinin ilişkilerinin bozuk olduğu ve çocukluğunun aile içi bir kaos ortamında geçtiği öğrenildi. Şimdiye dair algıları değerlendirildiğinde; annesine şiddet uyguladığını çok net hatırladığını, bunu öğrendiğinde ona haksızlık ettiğine dair pişmanlık duyduğunu, ablasıyla görüşmemesine rağmen yatışından sonra maddi yardımından dolayı mutlu olduğunu ve daha önce kaldığı bakım evinden memnun olmadığını, buradan çıktıktan sonra tekrar bakım evine gideceğine dair endişelerinin olduğunu ifade etti. Hastanın varoluşsal alanlarını değerlendirmek için ona özgü deneyimler, duyguları, manevi inançları, amaçları, beklentilerine yönelik sorular yöneltildi. Buna göre; K.A, buradan çıkınca bakım evine değil evine gitmek istediğini, şu an bakım evinde olan annesini ziyaret edip, ondan özür dileyeceğini, ablasıyla barışmak için çabalayacağını, kendini daha iyi hissettiği için antika işine devam edip tüm dikkatini ona vereceğini, önceki deneyimlerine göre düzenli ilaç kullanımını ve doktor kontrollerini aksatmayıp, uzun dönem atak geçirmemek için elinden geldiğini yapacağını söyledi. Bakım veren ve bakım alan arasındaki iletişim ve etkileşime dayanan öznelerarasılık için, hastaya "buraya

zorla yatırıldığında neler hissettin?" sorusu sorularak hastanın varoluşsal alanına girildi ve etkileşim sağlandı. Bu etkileşim ile K.A, erlediği duygu ve düşünceleri dile getirerek, hemşire ile arasında öznelarasılık bir akış sağlandı. K.A. istemsiz yatışı sırasında özgürlüğünün kısıtlandığını, istemediği bir yere zorla getirilmesinin kendine güvenini azalttığını söyleyerek erlediği duygu ve düşüncelerinden bahsetti.

**2.Bakım Anı ve Bakım Durumu:** K.A'nın kliniğe yatışı ile birlikte bakım anı oluştu. K.A. istemsiz yatışa bağlı ajite ve saldırgan bir hasta olduğu için kendi duygu ve düşüncelerinin farkına varması sağlanarak, bakım alan ve bakım veren olarak insan insana etkileşim kuruldu. K.A'ya ilk geldiğinde kendisine ve çevresine zarar vermemesi için hibernasyon (kimyasal tespit) uygulanarak kontrol sağlandı ve daha sonra klinikle ilgili bilgi verildi. Ardından tedavisi düzenlenip, K.A'nın kliniğe de uyumu sağlandıktan sonra hastalığı ve prognozu ile ilgili bilgi verildi. K.A'ya hastalık öyküsünü kendisinin anlatması istenerek hastalığına yönelik duygu ve düşünceleri öğrenildi. Burada hasta duygu ve düşüncelerini açarak hemşireyle etkileşime girmesiyle ve hemşirenin de hastayı objektif, yansız dinlemesi ile güven ortamı oluşturuldu. Ayrıca hastanın yakınlarına ulaşılarak giyim, sigara gibi kişisel ihtiyaçları giderildi. TRSM'ye kaydı gerçekleştirildikten sonra TRSM'den bir hemşire ve sosyal hizmet uzmanı ile görüşmesi sağlanarak TRSM hizmetleri konusunda bilgi alması sağlandı. Soru sorması için cesaretlendirildi ve bu konuda olanak sağlandı.

**3.İyileştirme Süreçleri:** Modelde önerilen bakım iyileştirme yöntemlerinden bazıları kullanıldı. Bunlar;

•İşitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı (*serviste her gün sabah saatlerinde müzik ve doğa sesi dinletildi*),

•Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı (*haftada 3 gün uğraşı derslerine katılımı sağlanarak resim, taş boyama ve tesbih dizimi yaptı*),

•Soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı (*Günlük sabah sporlarına katılımı sağlandı. Gevşeme ve solunum egzersizleri, anksiyete yönetimi eğitimine katılımı sağlandı. Nefes egzersizleri öğretildi. Anksiyetesi arttığında hasta odasına alınarak eğitimi aldığı nefes egzersizini yapması için yönlendirildi ve bu gibi durumlarda nefes egzersizlerini kendi yapması için cesaretlendirildi*),

•Tat alma yöntemlerinin bilinçli kullanımı (*Hastanın diyeti düzenlendi, yeterli kalori alımı sağlandı ve sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanması için eğitim verildi*),

•Ruhsal-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı (*Hastayla belirli aralıklarla görüşmeler yaparak, sanrı ve halüsinasyonları hakkında konuşuldu, hasta gerçeğe yönlendirildi*),

•Kinestetik yöntemlerin bilinçli kullanımı (*Sabah sporuna yönlendirildi, bahçe saatinden bahçede yer alan spor aletleri kullanımına teşvik edildi ve sporu taburcu olduktan sonra da yapması için faydaları ile ilgili bilgi verildi*).

Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre K.A'ya uygulanan hemşirelik bakımı *Tablo 3'de* verilmiştir.

**Tablo 3: Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Bay K'ya Uygulanan Hemşirelik Bakımı (İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri)**

İyileştirici Faktörler	İyileştirme Süreçleri
İnsancılık-Adanmışlık	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sevgiyle, içten, anlayışlı ve sabırlı yaklaşımla Bay K'nin kliniğe kabulü yapıldı.</li> <li>Hemşire ismiyle hitap ederek kendini ve kliniği tanıttı, hastanın yer zaman ve kişi oryantasyonu sağladı.</li> <li>Bay K sakinleşerek stabil hale gelene kadar sabırla beklendikten sonra Ruhsal Durum Değerlendirmesi ve Fizik Muayenesi yapıldı.</li> </ul>
İnanç-Umut	<ul style="list-style-type: none"> <li>İstemsiz yatışı olan ve klinikte kalmak istemediği için taburcu olmak isteyen Bay K'ya klinikteki diğer hastalar tanıtılarak, durumu biraz stabilleşince hafta sonu izinleri olacağı, diğer hastaların da ilk geldiklerinde sıkıntılı olduğunu fakat şimdi daha iyi olup, hafta sonu kalmalı evlerine gidebildikleri anlatıldı.</li> <li>Hastalığı ile ilgili soru sorması, korkularını ve düşüncelerini ifade etmesi konusunda cesaretlendirildi.</li> <li>Tedavi ekibi ile iş birliği ile olumlu sonuçlar alabileceği konusunda desteklendi.</li> </ul>
Duyarlılık	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bakım verenin (<i>annesinin</i>) manevi olarak öncelikle kendini ve daha sonra da Bay K'yı olduğu gibi kabul etmesi sağlandı.</li> <li>Bay K'ya içtenlikle ilgi gösterildi.</li> <li>Bay K'nin manevi gereksinimleri belirlendi. (olduğu gibi kabullenilmek, sevilmek, saygı duyulmak)</li> <li>Bay K'nin duygularını dile getirmesine olanak sağlandı.</li> <li>Bay K'nin yargılamadan genel durumuyla ilgili bilgi düzeyi sorgulandı (iç görüşü olmayan hasta, kendini sağlıklı değerlendiriyor)</li> </ul>
Yardım Edici-Güven Verici İlişki	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bay K ile yardım edici ve güven veren bir ilişki kuruldu</li> <li>Bay K'ya ekibe güvenebileceği ifade edildi. Güven ilişkisini pekiştirmek için tutanakla teslim alınan değerli eşyalarının daha sonraki günlerde hala ekip üyelerinde olduğu kendisine gösterildi</li> <li>Bay K'nin yakınlarına (<i>annesini</i>) ulaşıldı ve ihtiyaçları giderildi</li> <li>Kliniğe yatırıldığı ilk günlerinde ilaca bağlı sedasyon nedeniyle Bay K'nin özbakım ihtiyaçları karşılandı</li> </ul>
Duyuların İfadesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bay K olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesi için cesaretlendirildi. (yatışın istemediği için öfkeli, dinlenildiği için değerli hissettiğini belirtti)</li> <li>Bay K'nin duyguları dinlendi ve duygularıyla bir bütün olduğu, o şekilde de kabul ettiğimiz dile getirildi</li> <li>Bakımevi ile ilgili korkuları hakkında konuşulup, duygularının öneminden bahsedildi</li> </ul>
Problem Çözme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bay K'ya hastalığı (<i>psikotik bozukluk, belirtileri, tedavisi</i>) hakkında bilgi verip, kronik bir hastalık olduğu, doktor kontrolünde düzenli ve sürekli ilaç kullanmanın gerekliliği ve önemi açıklandı</li> <li>Uyku sorununa yönelik non-farmakolojik yöntemler anlatıldı (<i>ılık duş alma, kitap okuma, gündüz şekerlemelerden kaçınma, kafein içeren içeceklerinin yatma saatine 4 saat önce alınmaması</i>)</li> <li>Psikotik atak döneminde olan sanrı ve varsanılları hakkında konuşuldu. Şu an psikotik bir atak yaşadığı, bu nedenle bunları gördüğü, bunların gerçek olmadığından bahsedildi ve Bay K. gerçeğe yönlendirildi</li> <li>Sanrı ve varsanılların azalması için dikkati başka yöne çekmenin gerekliliği açıklanarak, bunun için gün içindeki uğraş aktivitelerine katılımı sağlandı.</li> </ul>
Öğretme Öğrenme	<ul style="list-style-type: none"> <li>İlaçların birtakım yan etkileri olabileceği, bunlarla baş edebileceği belirtilerek, baş etme yöntemleri hakkında eğitim verildi</li> <li>Bay K'ya hastalığıyla ilgili (<i>belirtiler, bunları nasıl yönetebileceği, tedavi ve uyum</i>) broşür hazırlanıp, verildi</li> <li>Bay K'dan alınan bilgiler doğrultusunda ona özgü bakım ve eğitim planı çıkartıldı.</li> <li>Bağlı bulunduğu TRSM hizmetleriyle ilgili bilgilendirme yapıldı. Taburculuk sonrası TRSM'ye gitmesi için cesaretlendirildi.</li> </ul>

**Tablo 3 (Devam): Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Bay K'ya Uygulanan Hemşirelik Bakımı (İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri)**

İyileştirici Faktörler	İyileştirme Süreçleri
İyileştirici çevre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bay K'ya fiziksel, ruhsal ve duygusal açıdan konforlu bir ortam sağlandı</li> <li>Bay K. ile yapılan tüm görüşmeler görüşme odasında bire bir yapıldı</li> <li>Bay K'nın odası ısı, ışık, nem, koku ve oksijen dengesi açısından düzenlendi.</li> <li>Bay K'ya sadece koridorda ve uğraş odasında kamera bulunduğu, tuvalet ve odalarda kamera bulunmadığı açıklanarak mahremiyetine özen gösterildiği açıklandı.</li> <li>Anksiyete ve uykusuzluk gibi şikâyetleri öncelikle non-farmakolojik yöntemlerle çözümlenmeye çalışıldı. Şikâyetleri giderilemediğinde hekim istemi doğrultusunda farmakolojik tedavisi düzenlendi ve uygulandı.</li> </ul>
İnsan gereksinimlerine yardım	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisine göre olgunun ihtiyaçları belirlendi.</li> <li>İhtiyaçları belirlenen Bay K'nın başlangıçta düşme riski, özbakımını karşılayamama, uykusuzluk gibi fizyolojik ihtiyaçları karşılandı.</li> <li>Referans sanrıları doğrultusunda, takip edildiği, zarar verileceği düşüncesi olan Bay K'ya kliniğin güvenli olduğu, dışarıdan birinin giremeyeceği, kapıda güvenlik görevlisi bulunduğu söylenerek güvenmesi sağlandı.</li> <li>Bay K'nın klinikteki hasta gruba aidiyeti sağlanarak, tedavi ekibi ile arasındaki ilişkiler geliştirilerek ait olma bilinci oluşturuldu.</li> <li>Bay K'nın ailesi de bakım sürecine dâhil edildi</li> </ul>
Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bay K'nın ve yaşanan bazı yaşam olaylarının anlaşılma kabul edildi</li> <li>Bay K. ile yaşamın her anının iyilik ve sevgi dolu olduğu konuşuldu. Kendisinin bu konudaki duyguları ve fikirleri ele alındı</li> <li>İnsanlarla iletişimi arttırması ve özgüvenini- moralini yükseltmesi için desteklendi.</li> </ul>

### Tartışma

Watson'un İnsan Bakım Modeline göre verilen psikiyatrik hemşirelik bakımı ile K.A' ya kültürümüze uygun, doğal, samimi ve otantik ilişki kurularak, kliniğe ve tedavi ekibine uyumu sağlandı ve güven ilişkisi kuruldu. Kronik psikiyatrik hastalıklardan birisi olan şizofrenide bu modelin kullanımı, hastalığın sebep olduğu ciddi semptomlar sonucunda gelişen birçok olumsuz duygunun azaltılmasında ya da bu duygularla baş etmenin sağlanmasında yararlı olmuştur. Ayrıca bu model ile verilen bakım K.A'nın hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi almasına, uzun süredir görüşmediği ablası ile ilişkisi kurmasına, bir bakım evine yerleştirilmesine ve böylece taburculuk sonrası yaşamının düzenlenmesine katkı sağlamıştır. Bunun yanı sıra Watson'un İnsan Bakım Modeli'ne göre yapılan hemşirelik bakımında; hastanın aktif bilişsel katılımını ve motivasyonunu gerektiren uygulamalar için, özellikle akut evrede gerçeği değerlendirme yetisi bozuk olan şizofreni tanılı bir hastada uygulanabilirliği oldukça zor gibi görünse de, modelde bulunan iyileştirici faktörler (*İnsancılık – Adanmışlık, İnanç Umut, Duyarlılık, Yardım güven ilişkisi, Duyguların ifadesi, Problem çözme, Öğretme-öğrenme, İyileştirici çevre, İnsan gereksinimlere yardım, Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma*) ile hasta motive edilerek bakımına katılımı sağlanmıştır.

Modelin hemşirelik süreci ile açıklanamaması ve uygulama için özel ortam gerektirmesi modelin sınırlılıklarıdır (Babacan-Gümüş, 2014). Modele dayalı bakım için bakım bilincinin sağlanması, güven ilişkisinin kurulması, gerçek

dinleme ve tedavi edici süreçlerin oluşması için uygun bir ortam gerekmektedir. Her uzmanlık düzeyindeki hemşirenin uygulayabileceği bir model olmakla birlikte, hemşirenin uzmanlığının artması ile bu modeli uygulayabilme becerisinin de doğru orantılı olarak gelişeceği belirtilmiştir (Watson ve Smith, 2002). Bunun yanı sıra Akın Korhan (2019)'ın aktardığına göre, Watson İnsan Bakım Modeli, hemşireliğin temeli olan hümanistik yaklaşım, insan onurunun korunması ve mesleğin etik ilke ve değerler doğrultusunda gerçekleştirilmesi açısından bu modelin kavramsal çatısını oluşturmaktadır. Bu bağlamda, modelin kullanımının hemşirelik bakımının niteliğini arttırırken, profesyonel bakış açısını geliştirir ve hemşire-hasta-aile etkileşimi arttırır.

Modelin standart hemşirelik bakımından farkı ve güçlü yanları; hemşireliği mekanik bir duruştan kurtararak, kişilerarası bakımı daha işlevsel hale getirir. Kişilerarası bakımın uygulanabilirliğinden kastedilen ise; bireyin değerlerine, bireye duyarlı olmaya, yardım etmeye, sevgi, şefkat duygularının karşılıklı iletişimin özünü oluşturmasına temellenmektedir (Akın Korhan E, 2019). Model, kendine ve diğerlerinin duyarlılığı, kişilerarası öğrenme ve öğretmenin arttırılmasını, güven veren ilişkinin geliştirilmesinin, destekleyici, koruyucu ve iyileştirici biyopsikososyal bir çevre sağlanmasının önemini vurgular (Babacan-Gümüş, 2014).

### Sonuç

Watson'un İnsan Bakım Modeli bakımında insanı merkeze alan holistik ve psikolojik bir bakım modelidir. Olgumuzda K. A'ya kendini rahat hissedebileceği ve ifade edebileceği bir çevre oluşturularak, servise uyumu sağlandı. K. A'yla güven ilişkisi kurularak hastalık bulgularını (sanrı, varsanı) ifade etmesi sağlandı ve bunlar hakkında konuşabileceği gösterildi. Ayrıca K.A'ya Watson'un İnsan Bakım Modeli iyileştirme süreçleri kullanılarak verilen bakım sayesinde bireyin özgüveni, öz-bakım davranışları ve baş etme becerileri arttırdığı gözlemlendi. Watson İnsan Bakım Modeli hem psikiyatri hemşireliği felsefesi hem de Türk kültürüne bu denli uyumlu olması, klinik uygulamalarda psikiyatri hemşireleri tarafından rahatlıkla kullanılabilirliği ve bakım veren tarafından yadsınmadan kolayca benimseneceği düşünülmektedir. Tüm bunların yanında, psikiyatrik bozuklukların daha sıklıkla kronik/süreğen olması, tedavinin uzun sürmesi ve dönemselleşerek ataklar şeklinde alevlenmesi, hastalarda birçok olumsuz duyguya ve baş edememeye neden olabilmektedir. Modelin hastayı birey olarak dinlemeye olanak vermesi, hastanın bu olumlu-olumsuz duygularını ifade etmesine ve bu duygularla baş etmesine olanak sağlar. Bu nedenle, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere modele göre hemşirelik bakım sunumu hakkında verilecek eğitimler ile modelin kullanımı yaygınlaştırılabilir.

### Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

### Kaynakça

- Akın Korhan E. (2019) Watson'un insan bakım modeli: bir sistematik derleme. *SAUHSD*, 2(2): 46-6
- Aktürk, Ü. (2016) Kemoterapi alan hastalara watson insan bakım modeline göre verilen bakımın yaşamın anlamı ve semptom yönetimine etkisi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir
- Alligood, M., & Tomey, A. (2010) *Nursing theorists and their work*, seventh edition. Maryland Heights: Mosby-Elsevier.
- Altundağ, S. (2016). Talasemi hastalığında hemşirelik kuramları. *GÜSBD*, 5(3), 133-138.

- Arslan-Özkan, İ., Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin keşiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; 2, 61-72.
- Babacan-Gümüş, A. (2014) Hemşirelik kuram ve modelleri. Çam, O., Engin, E. (Editör). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*, (s: 57-83) İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Durgun-Ozan, Y., Okumuş, H. (2013). Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın insan bakım kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 190-198.
- Fawcett J. (2006) Watson's theory of human caring. Philadelphia, F. A (Eds). *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*, (s 51-59), Davis Company.
- Güner, P., Pehlivan, T. (2016). Psikiyatri hemşireliğinin kuramsal çerçevesi-I. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(1), 50-54.
- Herdem, A., Sücüllüoğlu-Dikici, D., Aydemir, Ö. (2017). DSM-5 psikoz ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(Suppl.2), 68-72
- [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&kelime=KURAMerişim](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=KURAMerişim)  
tarihi: 08/08/2018
- Jesse E. Watson's philosophy in nursing practice. In Alligood, MR., Tomey, AM. (eds). *Nursing theory. utilization and appliation*, (s: 96-117), 3rd edition. Missouri: Elsevier Mosby.
- Koç, Z., Keskin-Kızıltepe, S., Çınarlı, T., Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (1), 62-72.
- Koloroutis, M. (2012) Relationship based care: a model for transforming practice creative. Health Care Management.
- Kum, N. (2000) Psikiyatri hemşireliği el kitabı. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Pektekin, Ç. (2013) Hemşirelik felsefesi: kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Şengün-İnan, F., Üstün, B., Bademli, K. (2013) Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 132-139.
- Tektaş P. (2015) Watson insan bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan gebelerin ruh sağlığına etkisi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir
- Watson, J. (2002). Holistic nursing and caring: A valuebased approach. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 22 (1), 69-74.
- Watson, J., Smith, M. (2002) Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *J Adv Nurs*, 37(5), 452-461.
- Watson Caring Science Institute [WCSI]. (2010). Core concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/ Caring Science Erişim tarihi: 25.02.2020.