

## Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli

İlkay ARSLAN-ÖZKAN\*

Hülya OKUMUŞ\*\*

Derleme

\* Öğr. Gör. Dr., Akdeniz  
Üniversitesi Antalya Sağlık  
Yüksekokulu, Antalya.  
e-posta: ilkayarslan@akdeniz.edu.tr  
\*\* Prof. Dr., Dokuz Eylül  
Üniversitesi Hemşirelik  
Yüksekokulu, İzmir.

Geliş Tarihi: 30/12/2010  
Kabul Tarihi: 25/01/2012

### Özet

*Hemşirelik modelleri hemşirelik uygulamalarını sistematize etmek için bir çerçeve oluşturmaktadır. Uluslararası alanda hemşireler giderek daha fazla hemşirelik modelleri ile çalışmayı, hemşireliği tıptan ayırmanın ve meslek olmanın temel koşulu olarak görmeye başlamıştır. Bu makalenin amacı, Watson'ın "insan bakım modeli"nin ülkemiz hemşireleri tarafından da anlaşılmasını sağlamaktır. Bu makale, insan bakım modelinin hangi düşünce sisteminden kaynaklandığına ve temel yapısını hangi kavramların oluşturduğuna ilişkin soruların cevaplarını içermektedir.*

*Watson'ın insan bakım modelinin hemşirelikte uygulama, eğitim, araştırma ve yönetim olmak üzere her durumda kullanılabilir olduğu görülmüştür. Ülkemizde de hemşireler hemşirelik uygulamalarını tıbbi modelden ayırarak hemşirelik modellerine dayandırmalıdır. Watson'ın insan bakım modeli, ülkemizde hemşirelik bakımının kuramsal çerçevesinin oluşturulmasında bir rehber olarak kullanılabilir.*

**Anahtar Sözcükler:** Bakım, hemşirelik, model.

### A Model Where Caring and Healing Meets: Watson's Theory of Human Caring

#### Abstract

*Nursing models form a framework for systematizing nursing practices. Internationally, nurses have started to view working with nursing models as a pre-requisite for distinguishing nursing from medicine and becoming a profession. This article aims to help Turkish nurses understand Watson's "theory of human caring". It also addresses the theory, assumptions and the basic concepts underlying Watson's theory of human caring.*

*It is considered that Watson's theory of human caring can be used in any area of nursing and for practice, educational, research and admi-*

*nistrative purposes. Nurses in Turkey should distinguish nursing practices from the medical model and base it on nursing models. Watson's theory of human caring can be used as a guide to form the framework for the theoretical aspects of nursing in Turkey.*

**Keywords:** *Caring, nursing, model.*

## Giriş

Hemşirelik modelleri hemşirelik uygulamalarını sistematize etmek için bir çerçeve oluşturmakta, sistematik düşünmeyi geliştirmekte ve profesyonel bir dil oluşturulmasını sağlamaktadır.<sup>1</sup> Bu makalenin amacı, uluslararası alanda yaygın olarak kullanılan Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM)'nin ülkemiz hemşireleri tarafından da anlaşılmasını sağlamak ve bu modelin bakım alanlarında kullanılabilirliğine ilişkin bilgileri paylaşmaktır.

Kuram ve modellerin tanımlarına bakacak olursak; gözlem ve önermelerin bilimsel yöntem ile test edilip doğrulanmış haline kuram, kavramlar arasında kurulan mantıksal ilişkilerin şematik olarak gösterilmesine model denilmektedir.<sup>2</sup> Kuramlar ve modeller hemşirelik eğitimi, araştırması, uygulaması ve yönetimine rehberlik yapmaktadır.<sup>3</sup> Hemşirelik kuramları kapsamları sınırlı olduğu için orta düzey kuram grubuna girmektedir. Bazı kuramcılar orta düzey kuramları "temel kavramsal modeller" olarak da adlandırmaktadır.<sup>2,4</sup> Hemşirelikte henüz her duruma ve koşula uyan temel kuram oluşturulamamıştır.<sup>1,5</sup>

Ülkemizde hemşirelik uygulamaları genellikle tıbbi modele dayalı olarak yürütülmektedir. Doktor istemine dayalı olan tıbbi model, hemşireye hemşirelikle ilgili ne yapması gerektiğini söylemez, iş odaklıdır.<sup>6</sup> Bu bakış açısı ile çalışmak hemşireliğin özünü görülmez kılmaktadır. Yurt dışında hemşireler giderek daha fazla hemşirelik modelleri ile çalışmayı, hemşireliği tıptan ayırmanın ve

meslek olmanın temel koşulu olarak görmeye başlamıştır.<sup>1,7</sup> Ülkemizde de hemşireler, hemşirelik uygulamalarını tıbbi modelden ayırarak hemşirelik modellerine dayandırmalıdır. Bu amaçla öncelikle uluslararası yaygın kullanılan hemşirelik modellerinin okunması, anlaşılması ve içselleştirilmesi gerekmektedir. Bu makalede, Watson'un İBM'nin hemşireliğe katkı sağlayan popüler bir model olması nedeniyle modele ilişkin bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

## İnsan Bakım Modeli

İBM deneysel, estetik, etik ve kişisel bilme yollarını kabul ederek, insanın özgünlüğü ve yaşam deneyimlerinin önemi üzerinde durmaktadır.<sup>8</sup> Watson'a göre birey yaşayan ve büyüyen bir yapı olarak var olmaktadır. Birey basit bir organizma değildir, doğanın bir parçasıdır, ne tamamen fiziksel ne de tamamen ruhsaldır, her ikisinin karmasından oluşmaktadır. Watson'ın birey ile ilgili kavramsal tanımlamaları incelendiğinde, bireyin var oluşsal olarak akıl, beden ve ruh olmak üzere üç alana sahip olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Bu alanların birbiri ile uyum içinde olması bireyin sağlıklı olmasını sağlar. Watson, aklın, bireyin zekası ve anılarına karşılık geldiğini ifade etmektedir.<sup>9,10</sup>

Watson ruh kavramını ise, kişinin içsel niteliği, iç dünyası ve manevi özü olarak tanımlamaktadır.<sup>10</sup> Ruh görülemeyen, dokunulmayan ve insanların duygularından oluşan, soyut bir kavram olması nedeni ile de bilim tarafından henüz kanıtlanamamıştır. Ancak "yok" olarak kabul edilemez. Cara'nin belirttiğine göre Watson, manevi öz'ün hemşirelik mesleğindeki en önemli unsurlardan biri olduğuna inanmaktadır.<sup>9</sup> Maneviyat bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamı ile amacını anlama ve kabul etme çabası olarak tanımlanmaktadır.<sup>11</sup> Tanımından anlaşıldığı üzere maneviyat sağlıklı ilgili bireylerin tutum ve davranışları üzerine etki-

li olmakla birlikte hemşirelik bakımında çok sınırlı bir şekilde ele alınmaktadır.<sup>12-14</sup> Ülkemizde hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı ve yetersiz düzeyde manevi bakım verdikleri belirtilmektedir.<sup>15,16</sup> İBM ile bireylerin manevi gereksinimleri ve duygularını ifade etmelerinin sağlanması ve böylece manevi bakımın da sağlanabileceğine vurgulanmaktadır.

Fawcett'in belirttiğine göre Watson, modelinin bakım veren ile bakım alan arasındaki kişilerarası süreçte yer aldığını ve hemşireliğin bütününi vurguladığını ileri sürmektedir. Watson'a göre hemşirelik süreci, insandan-insana bakım verme sürecidir.<sup>2</sup> Bu süreçte birey-hemşire ilişkisi ile bireyin kendi kendini iyileştirme kapasitesi artabilir ve üst düzeyde bilinçlilik gelişebilir.<sup>17</sup> Watson "girişim" kelimesinin mekanik bir anlamı olduğunu düşündüğü için hemşirelik girişimlerini tanımlamamıştır. Girişimden daha kapsamlı olan uygulamaları "iyileştirme süreçleri" kelimesi ile tanımlamaktadır.

Modelin çerçevesini; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ile iyileştirme süreçleri olmak üzere üç ana kavram oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Bu model Amerika, Kanada, Brezilya, İspanya, Avustralya başta olmak üzere pek çok ülkede; birçok hastane, sağlık merkezi ve üniversitede; hemşireler tarafından eğitim, uygulama, yönetim ve araştırma alanlarında bir rehber olarak kullanılmaktadır.<sup>18-23</sup>

Watson'ın İBM'nin daha net anlaşılabilmesi için bazı soruların sorulması ve yanıtlanması gerekmektedir:

1) İBM hangi düşünce sisteminden kaynaklanmaktadır?

2) Modelin temel yapısını hangi kavramlar oluşturmaktadır?

### **İBM'nin Kaynaklandığı Düşünce Sistemi**

Watson modelini, insanlar ve yaşam hakkındaki kendi değer ve inançlarından yola çıkarak geliştirmiştir. Bu değer ve inançlar, onun psikiyatri hemşireliği çalışmaları; eğitim, klinik ve sosyal psikoloji alanındaki doktora çalışmaları ve ziyaret ettiği birçok ülkenin insanları ve kültürlerinden etkilenmesine bağlı olarak gelişmiştir.<sup>2</sup> İBM'nin gelişmesinde, Watson'ın yaşadığı olumsuz olaylar ve kişisel travmatik deneyimler de etkili olmuştur. Bunlardan biri kaza sonucu bir gözünü kaybetmesi, diğeri ise eşinin ölümüdür. Geçirdiği bu süreçler insanlığa, yaşama ve mesleğine bakış açısını etkilemiş ve iyileştirme süreçlerini algılamasını sağlamıştır.<sup>24</sup>

Watson hemşireleri özel bir sağlık personeli olarak tanımlamaktadır. Nightingale'in ilkelerini koruyarak hemşireliği; sağlığı geliştirici, hastalık durumunda iyileştirici, hastalıkları önleyici ve bakım verici, kişiler arası derin insani bir aktivite olarak tanımlamıştır. Watson, bakımın bir bilim olduğunu iddia etmektedir.<sup>10</sup> Bakımı, profesyonel hemşireliğin göstergesi, özü olarak yorumlamakta ve hemşireliğin beşinci ana kavramı olduğunu ileri sürmektedir.<sup>21,25</sup>

Watson hemşirelik bakımının, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla etkili olabileceğini belirtmiştir.<sup>10</sup> Bakım davranışları, dikkatli dinleme, göz teması kurma, bireyi/hastayı rahatlatma, birey/hasta sorumluluğu alma, dürüstlük, dokunma, duyarlılık, saygılı olma, sözel güvenceler sunma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, bireye/hastaya adı ile seslenme, birey merkezli olma, bilgi verme, kültürel farklılıkları dikkate alma şeklinde belirlenmiştir.<sup>10,26</sup>

Watson'ın yaptığı çalışmalar ve modeli kullanan diğer araştırmacıların katkılarıyla İBM giderek gelişmiştir. Sonuçta Watson, hemşireliğin ba-

kım-iyileşme-sağlık disiplini olduğunu bildiren bir dizi (paradigma) ortaya koymuştur.

Watson'ın İBM'nin genel özellikleri aşağıda belirtilmiştir:<sup>21,27</sup>

Model;

• Hemşire ve birey için yaşanan deneyimlerin önemli olduğunu, iki farklı birey olarak kişilerarası bir ilişki kurduklarını ve birbirlerinden öğrendiklerini belirtir.

• Akıl-beden-ruh kavramlarını ilişkilendirerek bütüncül bir desteğe önem verir.

• Hemşireliği teknoloji temelli sağlık bakım sistemlerinin ötesine taşıyarak bağımsız hemşirelik uygulamalarının önemli ve değerli olduğunu vurgular.

• Hemşireleri görev odaklı yaklaşımdan uzaklaştırarak, "Hemşirelik nedir?" ve "Hemşire ne yapar?" soruları ile hemşireliğin anlaşılmasına rehberlik eder.

• Her gelişim düzeyindeki bireye uygulanabilir.

• Hemşirelerin tüm rollerine ve uzmanlıklarına uygundur.

• Kurumların işleyiş modellerine uyarlanabilir.

### ***İBM'nin Temel Yapısını Oluşturan Kavramlar***

İBM'nin kişilerarası bakım ilişkisi; bakım durumu ve bakım anı; iyileştirme süreçleri olmak üzere üç temel kavramı vardır.<sup>2,28</sup>

#### ***1. Kişilerarası Bakım İlişkisi***

Watson'a göre, bireylerin akıl-beden-ruh uyumu bakım anında yüksek düzeyde bir enerji oluşmaktadır. Bakım alan ve veren arasında oluşan bu enerji hemşire ve bireyin benliğinde kişilerarası bakım ilişkisini sağlayan bir bağ oluşturmaktadır.

Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı, hemşire ve birey arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileridir.<sup>2</sup> Kişilerarası bakım, du-

yarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, yüksek ahlaki ve etik sorumluluk içerir.<sup>10</sup> Bu yaklaşımla hemşire, bakım, iyileşme ve bütünlük kavramları üzerine odaklanabilir.<sup>28</sup>

Bakım ancak, hemşirenin bireyin yaşam alanına veya varoluşsal alanına girdiğinde başlayabilir; böylece hemşire bireyin varoluş (ruh) durumunu saptar, bunu hisseder ve tepki gösterir. Bu tepki öylesine kişiye özeldir ki, diğerinin uzun zamandır açığa vurmaya ertelediği duygu ve düşüncelerini açığa vurur. Böylesi bir bakımda hemşire ve birey arasında iç/öznel bir akış vardır.<sup>29</sup>

Benlik, kişinin geçmişinden getirdiği kendine, başkalarına ve yaşama ilişkin algılarından ve bu algılarına ilişkin değerlerinden oluşan bir kavramdır. Hemşire ve hasta/sağlam birey özgün benliklere ve varoluşsal alanlara sahiptirler. Varoluşsal alan, bireyi birey yapan, sadece ona özel yaşadığı deneyimleri, duyguları, düşünceleri, manevi inançları, amaçları, beklentileri ve kendini algılayışının bütününden meydana gelmektedir. Hemşireler, hasta/ sağlam bireyin varoluşsal alanlarını aşağıda soru örnekleri ile tanımlayabilir ve bireye daha kolay ulaşabilirler:<sup>9</sup>

• 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?

Hemşire ve bireyin fizikselliğin ötesindeki varoluşsal alanları birleşerek bakım-iyileşme alanına dönüşmektedir. Hemşire ve birey birbirlerinden etkilenmektedir. Bu şekilde meydana gelen kişiler arası bakım ilişkisi, hemşire ve bireyin birbirini anlamasını kolaylaştırmaktadır.

## 2. Bakım Durumu ve Bakım Anı

Bakım durumu, insandan-insana bir yapıda hemşire ve bireyin, yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarında bütünleşme yoluyla oluşmaktadır. Bu bütünleşme birbirini anlamayı sağlayarak bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır.<sup>17</sup>

Bakım anı, hemşire ve bireyin nasıl bir iletişim biçiminde olacaklarına karar verme fırsatı sunar. Bakım anı oluştuğunda bu süreç derin ve içsel bir etkileşim sağlayarak, bakım alan ve verenin bakımdan memnun olmalarını sağlar.<sup>30,31</sup>

## 3. İyileştirme Süreçleri

Watson başlarda hemşireliğin özünü "iyileştirici" faktörlerle açıklamıştır. Son yayınlarda iyileştirici faktörleri geliştirerek "iyileştirme süreci"ni tanımlamıştır. Watson modelini postmodern hemşirelik görüşünü yansıtan "iyileştirme" kavramına oturtmuştur.<sup>31</sup> Bu süreçlerin içi sevgi, takdir, değer kavramlarıyla doludur. Hemşire bireye yaklaşımında, bu kavramları içselleştirmiş olarak kullanılmalıdır.<sup>2</sup>

İyileştirme süreçleri, hemşirelik için bir rehberdir. Bu süreçler, tıbbın tedavi edici faktörlerine karşın, hemşireliğin iyileştirici ve bakım verici yönünün ortaya çıkmasını sağlamaktadır.<sup>29</sup> İyileştirme süreçleri, hemşirelik bilimi ve sanatında hemşireliğin "özü" olup, iyileşme ve bakım sonuçları için yapılan uygulamaların "temeli" olarak kabul edilmektedir.<sup>17</sup>

İyileştirme 10 süreçten oluşmaktadır (Tablo 1). Bu süreçler sınırlayıcı, kuralcı değildir, birbirleriyle sıkı ilişki içindedirler. Süreçler ayrı ayrı olduğu gibi, bir bütün halinde de uygulanabilir. Bazı durumlarda bir sürece yönelik yapılan uygulamalar diğer bir sürecin ele alınmasını sağlayabilir. İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi bakım biliminin ilk ve en önemli sürecidir ve diğer süreçlerin içinde de bulunabilir. İlk üç süreç bakım bili-

minin felsefi yapısını oluşturmak üzere etkileşim halindedir.<sup>17,32</sup>

Watson'un iyileştirme süreçleri kullanarak verilen bakım, hastalık modeline göre uygulama yapmaktan ya da tıbbın istemlerini yerine getirmekten oldukça farklıdır. Bu yolla verilen bakım hemşireliği doktor istemlerini yerine getirmekten öte bir noktaya taşıyarak hemşireliğin özünü daha görünür kılmaktadır. Verilen bakım bireylerin bütüncül olarak ele alınmasını sağlayarak hasta memnuniyetini ve güvenliğini de artırmaktadır.<sup>33</sup> Bu süreçler, hemşirenin sezgileri dahil sahip olduğu tüm bilme yollarını kullanmasıyla bireyin en iyi sonuca ulaşmasını sağlar.<sup>34</sup>

Watson girişimsel uygulamayı ret etmemektedir. Bakımın sadece girişimsel uygulamalardan ibaret olmadığını, geleneksel yaklaşımlardan çok ileri bakım iyileşme yollarının kullanılmasını önermektedir. Bu yolları modelde "iyileştirme süreçleri" olarak görmekteyiz. Hemşire girişimsel uygulama sırasında bakımı iyileştirme süreçlerine göre şekillendirmelidir. Modelde önerilen kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri aşağıda yer almaktadır:<sup>2</sup>

**1. İyileştirme yöntemlerinin bilinçli kullanımı:** Müzik, doğa sesi, melodi, ilahi şarkılar kullanma.

**2. Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı:** Işık, renk, biçim, doku ve sanatsal çalışmaları kullanma.

**3. Soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı:** Aromaterapi, temiz havayı içine çekme.

**4. Dokunma yöntemlerinin bilinçli kullanımı:** Bedenin belli noktalarına basınç uygulanarak etkilenme, ele dokunma, ayaklardaki refleks noktalarının uyarılmasıyla çeşitli iç organlardan cevap elde etme, sağaltıcı masaj gibi beden terapileri yapma.

**Tablo 1:** İyileştirme Süreçleri ve Hemşirelik Yaklaşımları\*

| No              | İyileştirme Süreçleri  | Hemşirelerin Düşünce Biçimleri   |
|-----------------|--|--|
| <b>1. süreç</b> | İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşma (İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi) | Bu birey kimdir? Onun kişisel öyküsüne yakından katılıyor muyum? Kişisel değerlerini nasıl netleştirebilirim? Bakımı nasıl yapabilirim?  |
| <b>2. süreç</b> | İnanç ve umudu aşılama ve karşısındaki onurlandırma (İnanç-umut)   | Bu hasta için bu bakım ilişkisinin anlamı nedir? Bu duruma hangi sağlık olayı neden oldu? Ona bakım vermek için hangi bilgilere sahip olmalıyım? Bu sağlık deneyiminin nasıl bir şey olduğunu hayal edebilir miyim? Umut etmesi ve inanç geliştirmesi için onu güçlendirebilir miyim?  |
| <b>3. süreç</b> | Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olma (Duyarlılık)  | Onun manevi gereksinimlerine ve ruhsal bakımına nasıl katılabilirim? Başkalarının deneyimleri benim sevecenliğimi besler mi? Bakımın farklı yollarını bulabilir miyim? Ona karşı nasıl duyarlı olabilirim?   |
| <b>4. süreç</b> | Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme (Yardım-güven ilişkisi)  | Bu insanın özel alanına nasıl girebilirim? Bu yaşam deneyiminden anlam bulmasına yardımcı olmak için nasıl bir bakım ilişkisi kurmalıyım? En iyi hangi bakım şekilleri ile bu bireyi kabul edip, onaylayıp, bakımını sürdürebilirim? Bu insanın kaygılarını bana aktarmasına yardım etmek için hangi stratejileri kullanabilirim? Kendini toparlaması ve öz-iyileşmesi için nasıl yardımcı olabilirim? |
| <b>5. süreç</b> | İnsanların öykülerini gerçekten dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların kabul edilmesi ve desteklenmesi (Duygu ve hislerin ifadesi)        | Onun kaygılarını ifade etmesini nasıl sağlayabilirim? Bu birey nasıl hissetmeli? Acısını nasıl göstermeli? Onun kültüründe acı, keder hakkındaki gelenekler nelerdir? Öyküsündeki gizli desenler nelerdir? Bunu kendi sağlık probleminin derin anlamını anlaması için kullanabilir miyim?  |
| <b>6. süreç</b> | Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma (Problem çözme)  | Bu durum ve bu kişinin eşsizliği nedir? Bu olay onun günlük yaşam şeklini ve rollerini nasıl etkiledi? Bakım modelini ona ve onun durumuna nasıl uyarlayabilirim? Bu durumu benim önceki deneyimlerimle nasıl karşılaştırabilirim? Ele alınması gereken önemli konular nelerdir? Ona sorunlarını çözmesinde nasıl yardım edebilirim? Hangi iyileştirme yöntemleri uygun olur?                          |

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| <b>7. süreç</b>  | Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama (Öğretme-öğrenme)          | Bu hasta/birey deneyimlerinin neler olduğunu anlayabilir mi? Bu hasta/birey kendi seçimlerinin ve sonuçlarının farkında mı? Hangi bilme yollarını tercih ediyor? Bilgiyi onun öz-bakım ve iyileşmesini artıracak şekilde nasıl paylaşabilirim? Gereksindiği bilgi ve beceriyi nasıl kazandırabilirim? Öz-yeterliğini nasıl geliştirebilirim? |
| <b>8. süreç</b>  | Fiziksel ve ruhsal benlik için bireysel bütünlüğe saygılı iyileşme çevresi oluşturma (İyileşme çevresi) | Onun rahatını sağlama ve sürdürmek neden önemlidir? Çevre, sesler ve kokular onun için ne anlama geliyor? Bu duruma iyileştirme yöntemlerini nasıl dahil edebilirim?   |
| <b>9. süreç</b>  | Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma (Gereksinimlere yardım)                 | Süreç mi yoksa sonuç odaklı mıyım? Durumunu düzeltmek için gereksinimlerini karşılayabilir miyim? Onun yaşamındaki destekler nelerdir? Destekleri onun bakımıyla nasıl ilgilidir? Hangi bakım/iyileştirme tarzları onun bakımı için uygundur? Onu onurlandırabilir miyim? Ahlaki bir fikir olarak onurlu bir bakımın uygulaması nedir?       |
| <b>10. süreç</b> | Gizemleri ortaya çıkarmak ve mucizelerin olmasına izin vermek (Güçlere olanak sağlama)                  | Bu birey kendisi ve diğerleri için geleceği nasıl görüyor? Onun deneyimlerinden anlam bulabilmesi ve kendi hayatı ya da ölümü hakkında iyi kararlar alabilmesi için ne yapabilirim? Onun ve benim için bu durumdan çıkartılacak yaşam dersleri nelerdir? Hangi ruhsal bakım bu hasta için yararlıdır?  |

\*Bu tablo, temelde Jesse (2006) olmak üzere parantez içinde yer alan tüm yazarlardan derlenip kısaltılarak hazırlanmıştır.24,28,31,39

### **5. Tat alma yöntemlerinin bilinçli kullanımı:**

Diyetin düzenlenmesi ile besinlerle doğal yoldan yeterli miktarda alınamayan destekleyici maddelerin alınması.

**6. Zihinsel-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı:** Akıl ve hayal etmenin önemine odaklanma.

**7. Kinestetik (dokunsal) yöntemlerin bilinçli kullanımı:** Temel deri bakımı, masaj, hareket, dans, yoga ile duyumlar alma.

**8. Fiziksel, psikolojik ve sağaltıcı yapıya odaklanmak:** Bu odaklanma ile bir yöntem olarak bakım bilincinin kullanımı.

### **Bir Olgu ve Hemşirelik Bakım Örneği**

Bakım modelinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak üzere İBM'ne dayalı olarak verilen bir hemşirelik bakımı örneği aktarılacaktır. Bayan A 36 yaşındadır ve altı yıldır çocuk sahibi olamadığı için kısırlık tedavisi görmektedir. Yapılan ilk değerlendirmede, Bayan A'nın tedaviden yorulduğu ve ümitsizleştiği saptanmıştır.

Bakım sürecinin ilk adımı, bakım-iyileşme çevresinin oluşturulmasıdır.<sup>10,35</sup> İBM'ni rehber olarak kullanan hemşire ilk olarak Bayan A'nın içsel ve dışsal çevresine nasıl ulaşacağını ve ba-

kım-iyileşme yaklaşımı ile nasıl düzenleyeceğini planlamalıdır. Bayan A'nın içsel çevresine ulaşmak için içten ve ilgili davranılmıştır. Dışsal iyileşme çevresi için görüşme yapılan ortamın ışık, ses, renk, rahatlık, güvenlik ve mahremiyet açısından sakinleştirici olması sağlanmıştır.

Bakım sürecinin ikinci adımı, kişilerarası bakım ilişkisinin kurulmasıdır. Bunun için "Burada bulunmamın nedeni yaşadıklarını anlayabilmektir. Seni dinleyeceğim ve seni anlamaya, senin için önemli olanları öğrenmeye çalışacağım. Sana yardım etmek, destek olmak istiyorum." ifadeleri kullanılmıştır. Bayan A'ya yardım etmek için, "Bana kendinden bahseder misin? Yaşadığın deneyimleri, hissettiklerini, hedeflerini ve beklentilerini paylaşır mısın?" gibi, sorular sorularak varoluşsal alanı anlaşılmasına çalışılmıştır.

Bakım örneğindeki üçüncü adım, iyileştirme süreçlerinin kullanılmasıdır. Bayan A'nın gereksinimine göre 10 adet iyileştirme sürecine başvurulmuştur. İnançları öğrenilmiş ve umut aşılmasına çalışılmıştır. Bayan A ile yardım edici-güven ilişkisi kurulmuş ve olumlu ve olumsuz duygularının ifadesi sağlanmıştır. Bayan A bir bütün olarak görülmüş ve kabul edilmiştir. İyileştirme süreçleri sırasında; dokunma, duyarlı olma, aktif dinleme, göz teması kurma, rahatı sağlama, dürüstlük, saygılı olma, güven verme, açık ve ulaşılabilir olma bakım davranışları kullanılmıştır. Gerçek (otantik) kişiler arası bakım ilerledikçe Bayan A'nın sorunlarına yardımcı olmak için yaratıcı, bilsel problem çözme yöntemleri kullanılmıştır.

Son adım olarak, Bayan A'ya uygun olan kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden gevşeme egzersizleri, müzik dinleme, ışığın uygun kullanımını ve dokunma yöntemlerini kullanılmıştır.

## Tartışma

Bu makalede İBM, temellendiği düşünce sistemi, varsayımları ve yapısını oluşturan kavramla-

rı ile yukarıda açıklanmıştır. Bakım ve iyileşmeyi kesiştirmek amacı ile İBM uygulama ve araştırmalarını rehber olarak kullanacak hemşireler için modelin güçlü ve zayıf yönlerinin de analiz edilmesi gerekmektedir.

**Modelin Güçlü Yönleri:** İBM'ne dayalı 1980'den bu yana pek çok çalışma yürütülmüştür. Literatürdeki İBM'ne dayalı çalışmalar incelendiğinde; ülkemizde bir, uluslar arası ise 19 çalışmaya ulaşılmıştır. Uluslar arası çalışmalardan ikisi sistematik derlemedir. Sistematik derlemlerden biri<sup>22</sup> 40 çalışmayı diğeri<sup>20</sup> ise sadece Brezilya'da yapılmış 34 çalışmayı kapsamaktadır.

Modele olan ilgi uluslararası düzeydedir ki bu da modelin eylemle ilgili (pragmatik) değerini güçlendirmiştir. Ayrıca, modelin kültürler arası geçiş açısından da ilgi çekici olduğu çıkarımı yapılabilir. Model, yapısı gereği çeşitli araştırma yaklaşımlarını kapsayacak şekilde test edilebilmekte olup en çok olguya dayanılarak bakım ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılmıştır. Modelin bütün ya da kısmi olarak kullanılabilir olması da modelin hemşirelik bakımını olumlu yönde geliştiren bir özelliğidir.<sup>22</sup>

Günümüzde çoğu hemşirelik uygulamaları ileri düzeyde tıbbi-teknolojiye dayalı bilgi ve yeterlilik gerektirmektedir. Bu yeterlik sağlanırken kişilerarası bakım anlayışı ikinci plana atılabilmektedir. Daha fazla tıbbi-teknolojik yeterlik daha iyi hemşirelik olarak görülebilmektedir. Bakım alan bireylerin bu görüşe katılmadığı, yapılan çalışmaların sonuçlarında görülmektedir.<sup>26,36</sup> Bakım, sağlığı ve iyileşmeyi yeniden elde etmenin bir yoludur ve teknolojik yeterliliklerle birleştirilebilir. İBM, önerdiği girişimsel olmayan kendi kendine iyileşme teknikleri ve ileri bakım-iyileşme yolları ile günümüz teknoloji ortamında hemşireliği mekanik bir duruştan kurtararak, kişilerarası bakımı uygulanabilir hale getirmektedir.



**Modelin Zayıf Yönleri:** Watson, İBM'nin önerdiği düşünce yapısının uygulamasını dizgeleştirecek bir hemşirelik sürecini savunmamıştır. Favero ve diğ. (2009)'nin aktardığına göre, bazı yazarlar modelin nasıl uygulanacağını açıklamadığını ve bu durumun modelin uygulamaya dönüştürülmesini zorlaştırdığını düşünmektedir. Buna karşın modelin uygulanmasını kolaylaştırmak üzere rehberler ve modeller oluşturulmuştur.<sup>37-40</sup> Ayrıca modele dayalı yapılmış birçok araştırma ile modelin bireysel, toplumsal, organizasyonel ve eğitimsel açıdan da uygulanabilirliği gösterilmiştir.<sup>20,22</sup> Modele ilişkin diğer bir zayıf yön ise uygulama ortamı ile ilgilidir. Modele dayalı bakım için her zaman özel bir ortam gerekmez de ileri düzeyde 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 düşünülmektedir.

### **İBM'nin Uygulamaya Aktarılması**

İBM'nin uygulamaya aktarılabilmesi için öncelikle modelin çerçevesinin ve kullanılan kavramların anlaşılması ve içselleştirilmesi gerekmektedir. Literatürde hastanelerde kurumsal düzeyde<sup>27,36,41,42</sup> ve belli hemşirelik alanlarında<sup>6,21,43,44</sup> modelin uygulanmaya geçişi öncelikle hemşirelerin eğitimi ile başlamıştır. Modelin felsefi alt yapısının anlaşılması rehberin kullanımı açısından kolaylaştırıcıdır. Hemşire akademisyenlere bu eğitimin formal ve informal biçimlerde planlanması ve gerçekleştirilmesi açısından önemli sorumluluklar düşmektedir.<sup>22</sup>

İBM'ne dayalı olarak yapılan araştırmalara göre, modelin hemşirelere daha etkili ve bilinçli bakım sağlamada yararlı olacağı<sup>45</sup>; hastaların bakımı algılamaları, hasta ve hemşire başarı oranla-

rında istatistiksel olarak anlamlı artışları sağladığı<sup>43,46-48</sup>; kan basıncını azaltmada ve yaşam kalitelerini yükseltmede etkili olduğu<sup>49</sup>; ağrı, anksiyete gibi semptomları azalttığı<sup>50</sup>; romatizmalı hastaların bakım gereksinimlerini karşıladığı<sup>37</sup>; yaşlıların yaşam kalitesi ve manevi iyilik düzeylerini artırdığı<sup>44</sup>; geçici olarak işe yarayan (palyatif) bakımda aileler ve hastalar açısından olumlu sonuçları olduğu<sup>51</sup>; hemşirelerde rol model davranışların belirlenmesinde<sup>52</sup> ve öz-bakım gereksinimlerini karşılamada etkili olduğu<sup>53,54</sup>; iş sağlığı<sup>51</sup>, çocuk sağlığı<sup>55</sup> ve yaşlı sağlığı<sup>38</sup> hemşireliği uygulamalarına rehber olabileceği saptanmıştır. Ayrıca, İBM'nin hemşirelik öğrencileri için bakım eğitim programlarının oluşturulması ve değerlendirilmesinde etkili olduğu<sup>56</sup>, hemşirelik eğitiminin kalitesini ve sonuçlarını olumlu etkilediği ortaya konmuştur.<sup>57-59</sup> İBM'ne dayalı olarak geliştirilen ve uygulamada yararlı olduğu ortaya konmuş 28 adet ölçek bulunmaktadır.<sup>60</sup>

### **Sonuç**

İBM, (a) güven ve ilişki kurma yoluyla temel değerlerin paylaşımı, (b) sağlığı geliştirme ve hastalığı önleme, (c) bütüncül ve alternatif destek yaklaşımları, (d) öğretme ve öğrenme, (e) bireyin otonomisi, özerkliği ve özgür iradesi, (f) karar vermek için bilimsel problem çözme ve (g) duygusal ve manevi gereksinimlerin uyumu terimlerini kapsamaktadır. Model, bakım-iyileşme dizisi ile hemşireliğin bakım kavramına özel bir vurgu yapmaktadır. Bu modelin hemşireliğin uygulama, eğitim, araştırma ve yönetim olmak üzere her alanında kullanılabilir olduğu, model ile yapılan çalışmalar aracılığıyla gösterilmektedir. Bazı yazarlar modelin uygulamaya yansıtılmasında şekilsel bir rehberin olmamasını, hemşirelik süreci ile açıklanmamasını bir eksik olarak görseler de birçok araştırmada modelin uygulamaya yansıtılabildiği ortaya konmuştur. Model özellikle Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hemşireler tarafından

yaygın şekilde kabul görmektedir. Ülkemizde hemşirelik bakımının kuramsal çerçevesinin oluşturulmasında, İBM bir rehber olarak kullanılabilir. Ülkemize özgü farklı gruplardaki bireyler üzerinde yapılan araştırmalarla modelin işlevselliği değerlendirilmelidir.

### Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: H O, İ A-Ö

Veri toplama ve/ veya analiz: İ A-Ö, H O

Makalenin hazırlanması: İ A-Ö, H O

### Kaynaklar

1. Risjord M. Nursing knowledge: Science, practice, and philosophy. UK: A John Wiley & Sons Ltd Publication, 2010, 98-105.
2. Fawcett J. Watson's theory of human care. In J. Fawcett (Ed). Contemporary nursing knowledge an analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2005, 553-599.
3. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 4nd ed., 2007, 35-45.
4. Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorist and their work. St. Louis: Mosby, Inc., 6nd ed., 2005.
5. Gigliotti E. The value of nursing models in practice. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-dergisi 2008;1(1): 42-50.
6. Watson J, Foster R. The attending nurse caring model: Integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. Journal of Clinical Nursing 2003; 12: 360-365.
7. Theofanidis D, Fountouki A. Nursing theory: A discussion on an ambiguous concept. International Journal of Caring Sciences 2008;1(1): 15-20.
8. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1nd ed., 2005a.
9. Cara C. A pragmatic view of Jean Watson's Caring Theory. International Association for Human Caring 2003; 7(3): 51-61.
10. Watson J. Nursing: Human science and human care. New York: Jones & Bartlett Learning, 1nd Revised edition, 2008.
11. Bash A. Spirituality: The emperor's new clothes?. Journal of Clinical Nursing 2004;13(1): 11-16.
12. Ross L. Spiritual care in nursing: An overview of the research to date. Journal of Clinical Nursing 2006;15(7): 852-862.
13. van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. Journal of Advanced Nursing 2004; 48 (3): 234-246.
14. Molzahn AE, Sheilds L. Why is it so hard to talk about spirituality? The Canadian Nurse 2008; 104(1): 25-9.
15. Kostak MA, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi (Sempozyum Özel Sayısı), 2010; 218-225.
16. Yılmaz M, Okyay N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009; 3: 42-52.
17. Watson J. Postmodern nursing and beyond. Philadelphia: Churchill Livingstone, 1999.
18. Carvalho NV, Neta DSR, da Silva GRF, de Araújo TME. The process in Clinical Care Caritas' Jean Watson in brazilian of nursing: A systematic review. Cuatrimestre 2011; 29: 82-88.
19. Clarke PN, Watson J, Brewer BB. From theory to practice, caring science according to Watson and Brewer. Nursing Science Quarterly 2009; 22(4): 339-345.
20. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VA, Kalinowski LC. Jean Watson's Theory of Human Caring: A decade of Brazilian publications. Acta Paulista de Enfermagem 2009; 22(2): 213-218.
21. Noel DL. Occupational health nursing practice through the human caring lens. American Association of Occupational Health Nurses Journal 2010; 58(1): 17-24.
22. Smith M. Review of research related to Watson's Theory of Caring. Nursing Science Quarterly 2004;17(1): 13-25.

23. Watson J. Caring science and human caring theory: Transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health and Human Services Administration* 2009; 31(4): 466-482.
24. Jesse E. Watson's philosophy in nursing practice. In: M.R., Alligood, & A.M., Tomey, (Eds.), *Nursing theory utilization and application*, 3rd ed., St. Louis: Mosby, 2006, 103-129.
25. Rexroth R, Davidhizar R. Caring: Utilizing the Watson theory to transcend culture. *Health Care Manager* 2003; 22: 295-304.
26. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 196-204.
27. Caruso EM, Cisar N, Pipe T. Creating a healing environment an innovative educational approach for adopting Jean Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Administration Quarterly* 2008; 32(2): 126-132.
28. Sitzman K, Eichlberger LW. Jean Watson's Theory of Human/transpersonal caring. *Understanding the work of nurse theorists: A creative beginning*. 2nd ed., Canada: Jones & Bartlett Publishers, 2011, 49-57.
29. Watson J. Jean Watson: Theory of human caring. In: Parker, M.E. (Ed), *Nursing Theories and Nursing Practice*. 2nd ed., Philadelphia: FA Davis Company, 2005b, 295-305.
30. Watson J. Transpersonal caring and the caring moment defined. 2006. (Online) Available from: <http://www2.uchsc.edu/son/caring/content/transpersonal.asp>, (Accessed date: 2011 04 April)
31. Watson J. 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* 2007;16(1): 129-35.
32. Matsuoka R. Examining caring theories in nursing from non-nursing viewpoints. *Journal of Nursing Studies, National Collage of Nursing Japan*, 2007; 6(1): 43-51.
33. Parse RR. Research findings evince benefits of nursing theory-guided practice. *Nurs Nursing Science Quarterly* 2006; 19(2): 87.
34. Nelson-Marten P, Hecomovich K, Pangle M. Caring theory: A framework for advanced practice nursing. *Advanced Practice Nursing Quarterly* 1998; 4(1): 70-77.
35. Swanson KM, Wojnar DM. Optimal healing environments in nursing. *Journal of Alternative Complementary Medicine* 2004;10 Suppl 1:S43-8.
36. Drenkard KN. Integrating human caring science into a professional nursing practice. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 2008; 20: 403-414.
37. Nyman CS, Lutzen K. Caring needs of patients with rheumatoid arthritis. *Nursing Science Quarterly* 1999; 12(2): 164-169.
38. Bernick L. Caring for older adults: Practice guided by Watson's Caring-Healing Model. *Nursing Science Quarterly* 2004; 17(2): 128-134.
39. Gallagher-Lepak S, Kubsch S. Transpersonal caring a nursing practice guideline. *Holistic Nursing Practice* 2009; 23(3): 171-182.
40. Lukose A. Developing a practice model for Watson's Theory of Caring. *Nursing Science Quarterly* 2011; 24(1): 27-30.
41. Rosenberg S. Utilizing the language of Jean Watson's Caring Theory within a computerized clinical documentation system. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 2006; 24(1): 53-56.
42. Herbst AM, Swengros DI, Kinney G. How to teach human caring: Nurse educator role in transformational learning for a large healthcare system. *Journal for Nurses in Staff Development* 2010; 26(4): 6-11.
43. Carson EM. Do performance appraisals of registered nurses reflect a relationship between hospital size and caring? *Nursing Forum* 2004; 39(1): 5-13.
44. Pipe TB, Mishark K, Hansen RP, Hentz JG, Hartsell Z. Rediscovering the art of healing connec-

- tion by creating the Tree of Life poster. *Journal of Gerontology Nursing* 2010; 36(6): 47-55. doi: 10.3928/00989134-20100330-04.
45. McCutcheon T, Knepp T, Richards N, Sparks M. Comparison of quality of life of persons who have experienced amputations and persons who have had bowel resections. *Gastroenterology Nursing* 2005; 28(3): 221-226.
46. Clark JS. An aging population with chronic disease compels new delivery systems focused on new structures and practices. *Nursing Administration Quarterly* 2004; 28(2): 105-115.
47. Childs A. The complex gastrointestinal patient and Jean Watson's Theory of Caring in nutrition support. *Gastroenterology Nursing* 2006; 4: 283-288.
48. Hemsley MS, Glass N, Watson J. Taking the eagle's view using Watson's conceptual model to investigate the extraordinary and transformative experiences of nurse healers. *Holistic Nursing Practice* 2006; 20(2): 85-94.
49. Erci B, Sayan A, Tortumluoğlu G, Kiliç D, Sahin O, Güngörmüş Z. The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41(2): 130-139.
50. Mahler A. The clinical nurse specialist role in developing a geropalliative model of care. *Clinical Nurse Specialist* 2010; 24(1): 18-23.
51. Lukas LK. Orthopedic outpatients' perception of perioperative music listening as therapy. *Journal of Theory Construction & Testing* 2004; 8(1): 7-12.
52. Perry RN. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Education in Practice* 2009; 9(1): 36-44.
53. Hernandez G. The heART of self-C.A.R.I.N.G.: A journey to becoming an optimal healing presence to ourselves and our patients. *Creative Nursing* 2009; 15(3): 129-33.
54. Vitale A. Nurses' lived experience of reiki for self-care. *Holistic Nursing Practice* 2009; 23(3): 129-145.
55. Sessanna L. Teaching holistic child health promotion using Watson's Theory of Human Science and Human Care. *Journal of Pediatric Nursing* 2003;18(1): 64-68.
56. Wu LM, Chin CC, Chen CH. Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: A quasi-experiment with before and after comparison. *Nurse Education Today* 2009; 29(8): 873-8.
57. Zapp L. Use of multiple teaching strategies in the staff development setting. *Journal For Nurses In Staff Development* 2001;17(4): 206-212.
58. Minnesota Baccalaureate Psychomotor Skills Faculty Group. Nursing student caring behaviors during blood pressure measurement. *Journal of Nursing Education* 2008; 47(3): 98-104.
59. Sitzman KL. Teaching-learning professional caring based on Jean Watson's Theory of Human Caring. *International Journal for Human Caring* 2010;11(4): 8-16.
60. Watson J. *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. 2nd. ed., New York: Springer Publish, 2002.