

DERLEME

**TEDAVİ SONUCU BAŞARISIZ OLAN İNFERTİL KADINLARIN WATSON'IN
İNSAN BAKIM KURAMINA GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI**

Yeter DURGUN OZAN*

Hülya OKUMUŞ**

Alınış Tarihi: 23.08.2012

Kabul Tarihi: 05.04.2013

ÖZET

Hemşirelik kuramları, hemşirenin bireye bakım verirken nasıl düşünmesi gerektiğine ilişkin yol göstermektedir. Watson'ın insan bakım kuramı, birey ve hemşire arasındaki doğal, güvenilir ilişkiye odaklanmaktadır. İyileştirme süreçlerine temellendirilmiş hemşirelik bakımı, tedavi sonucu başarısız olan kadının, duygularını ifade etmesine, umut etmesine, yeni yaşamına uyum sağlamasına, yaşadığı negatif deneyimlerle baş etmesine ve huzurlu bir yaşam sürdürmesine yardımcı olmaktadır. Bu makalenin amacı Watson'ın insan bakım kuramına göre üremeye yardımcı tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların bakımını örnekler üzerinden somutlaştırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Bakım; kuram; hemşirelik; infertilite; başarısız tedavi

ABSTRACT

Nursing Care of Women with Unsuccessful Infertility Treatment According to Watson's Theory of Caring

Nursing theories guide nurses as regards to how they should think while providing care to the individuals. Watson's theory of human caring focuses on holistic, natural care and authentic relationship between the individual and the nurse. Nursing care of women with unsuccessful infertility treatment based on caritas process is to expression of feelings, enabling hope and to adapt to their new life, coping with his negative experience, and maintain a peaceful life objective of this article, it has been discussed through the caring example to make concretization, how the nursing approach based on Watson's theory of human caring will be applied to the infertile women whose assisted-reproduction treatment results were unsuccessful.

Key Words: Caring; theory; nursing; infertility; treatment failure

GİRİŞ

İnfertilite, çiftlerin bir yıllık süre içinde çocuk istemelerine, herhangi bir korunma yöntemi kullanmamalarına ve düzenli cinsel ilişkide (haftada 3-4 defa) bulunmalarına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır (Zegers-Hochschild, Adamson, Mouzon, Ishihara, Mansour, Nygren at al. 2009). İnfertilite yalnızca fizyolojik bir sorun olmayıp psikolojik, ailesel ve sosyal sorunların yaşandığı, aynı zamanda kültürel yönleri de olan bir yaşam krizidir (Devine 2003). İnfertilite kadın, eşi ve aileler için beklenmeyen bir kayıp durumudur. Bu durum çocuksuz bir yaşama uyum sağlamayı, ortaya çıkan güçlüklerle baş etmeyi gerektirir (Lee, Choi, Chan, Chan and Ernest 2009). Günümüzde çiftler bu streten ve yaşam krizinden kurtulmak için tedavi seçeneklerini aramaya başlamakta ve çoğunlukla Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) çözüm olarak

görmektedirler. Çiftler ilk tedaviye başladıklarında bu tedavinin başarılı olacağını ve gebelik oluşacağını umut etmektedirler (Su and Chen 2006; Boden 2007). Yaşanan zorlu tedavi süreçlerinden sonra tedavi başarısızlıkla sonuçlanırsa, başka bir deyişle gebelik oluşmazsa bu kadınlar yaşamlarını nasıl yeniden oluşturacaklardır? İnfertil kadınlar kayıp ve umutsuzluk gibi olumsuz duygular ile baş etmeyi başarabilecekler mi? gibi birçok soru ve belirsizlikler nedeniyle kadınların tedavileri bir süre için veya tamamen sonlandırılmaktadır. İnfertil kadınlarla yapılan araştırmalarda kadınlar, en çok üzüldükleri durumun tedavinin başarısızlıkla sonuçlanması olduğunu belirtmişlerdir (Hammarberg, Astbury and Baker 2001; Franco, Baruffi, Mauri, Petersen, Felipe and Garbellini 2002; Verhaak, Smeenk, Minnen, Kremer and Kraaimaat 2005; Benyamini,

*Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu (Arş. Gör.) e-mail: yeter_ozan@hotmail.com

**Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Prof. Dr.)

Gozlan and Kokia 2005; Widge 2005).

Tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların, bundan sonraki yaşamlarında daha fazla sorun yaşamalarına rağmen, bu kadınların izlemlerinin yapılmaması, hemşirelik bakımının sürdürülmemesi alandaki boşluk olarak karşımıza çıkmaktadır. İnfertil kadınlar için zorlu olan bu süreç onlara yardım edecek olan hemşireler için de zorlu bir süreçtir. Kadınların tedavi sürecini uyumlu bir şekilde geçirmesi, tedavi sonucu başarısız olduğunda sonucu kabul etmesi ve yeniden tedavi sürecine hazır olması gerekmektedir. Hemşirelerin bu amaca ulaşabilmeleri için hangi girişimlerin uygun olacağını bilmesi, hangi kavramların uygulanmasının infertil kadının olumsuz duyguları ile baş etmesinde etkili olacağına karar vermesi gerekmektedir.

İnfertilite hemşiresinin inandığı ve araştırma sonuçlarına güvendiği bir kuramın önerdiği girişimleri uygulaması hastaların daha iyi anlaşılmasına ve daha bütüncül bir bakım sunulmasına olanak sağlayacaktır (Gigliotti 2008). İnfertil kadınların tedavi sonucu başarısız olduğunda, gebeliğin oluşmadığı durumlarda hemşirelik bakımının sürdürülmesi bilimsel bilgiye dayalı hemşirelik bilgisi ve uygulamasını gerektirir. Bunu gerçekleştirebilmek için de hemşireliğe özgü kuram ya da modellerin rehber olarak kullanılması önerilmektedir (Fawcett 2005).

Hemşirelik kuramları, hemşireliğin bazı gerçeklerini kavramsallaştırmak için fenomenleri ve fenomenler arasındaki ilişkiyi açıklamak, hemşirelik bakımını tanımlamak olarak ifade edilmektedir (Meleis 2007). Aynı zamanda hemşirelik kuramları, bireyin değerlendirilmesini, gözlenmesini ve sorunlarına odaklanılmasını, hemşirelerin sistematik düşünmesini sağlayarak, hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturmaktadır (Chinn 2001; Fawcett, Watson, Neuman, Walker and Fitzpatrick 2001). Hemşirelik kuramlarının uygulamada kullanılması, hemşireliği iş odaklı bir meslek olmaktan kurtarıp, tıbbi uygulamalar yerine hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olur (Gigliotti 2008). İnfertil kadınlar tedavileri başarısızlıkla sonuçlandığında fiziksel ve duygusal olarak bir çok travma yaşamaktadırlar. Ayrıca çocuk sahibi olamadıkları için toplumsal baskı da hissetmektedirler. Bu kadınlara uygulanan hemşirelik yaklaşımları daha çok tedavi

odaklıdır. Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı (İBK)'nin tedavi merkezlilikten uzaklaşmayı hedeflemesi, "bakıma" odaklanmış olması infertil kadınların yaşadıkları sorunlara çözüm getireceği inancıyla, bu kurama dayalı bakımın planlanmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Arslan-Özkan ve Okumuş (2012) belirttiğine göre, Watson'ın İBK'sına dayalı yapılan araştırmalarda, kuramın hemşirelere daha etkili ve bilinçli bakım sağlamada yararlı olacağı, hemşirelik uygulamalarına rehber olacağı belirtilmiştir. Ayrıca kuramın, ülkemizdeki hemşirelik bakımının kuramsal çerçevesinin oluşturulmasında rehber olarak kullanılabileceği belirtilmektedir. Ülkemize özgü farklı gruplardaki bireyler üzerinde yapılan araştırmalarla kuramın işlevselliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bu makalenin amacı, Watson'un İBK'sına temellendirilmiş hemşirelik yaklaşımının, infertilite tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınlara nasıl uygulanacağını bakım örnekleri üzerinden somutlaştırmaktır.

Watson'ın İnsan Bakım Kuramı

Watson, kuramını 1979'da "bakım bilimi ve felsefesi" kitabında yayınlamıştır. Sınırlarının belirgin olması nedeniyle orta düzey açıklayıcı bir kuram olarak tanımlanmaktadır (Fawcett 2005). Kuram insan ve hemşirelik paradigmatları üzerinde yoğunlaşmaktadır (Fawcett 2005). Paradigma, bir disiplin üyelerinin belli bir dönem içinde mesleğine ilişkin hem fikir olduğu küresel düşüncelere verilen isimdir (Mc Kenna 1997; Risjord 2010). Kuram hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarını tanımlamıştır. Bunlar;

İnsan, zihin-beden-ruhtan oluşan, kendi seçimlerini kendisi yapan özgün bir varlıktır (Cara 2003). İnsan basit bir organizma değildir, ne tamamen nesnel ne de tamamen ruhsaldır (Jesse 2006).

Sağlık, hastalığın olmaması anlamına gelmemektedir. İnsan sağlığını, öznel bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Zihin-beden-ruh arasındaki denge ve uyum sağlık, bu dengenin ve uyumun bozulduğu durumları da **hastalık** olarak tanımlamaktadır (Cara 2003). İnsanın bir nesne olarak iyileştirilemeyeceğini, kendinden, çevresinden, doğadan ve evrenden ayrı

düşünülemeyeceğini belirtmektedir (Fawcett 2005).

Çevre, iyileştirici, fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre olarak tanımlanmaktadır (Lukose 2011; Watson 2008).

Hemşirelik, insan bilimi olarak tanımlanmaktadır. İnsanın sağlık-hastalık deneyimi arasındaki dengeyi ve uyumu sağlayan, kişisel, bilimsel, etik ve estetik uygulamalar yapan bir meslek olarak tanımlanmaktadır. Watson insana bütüncül bir yaklaşımda, zihin-beden-ruh alt boyutlarının olduğunu ve boyutların her birinin bütünü yansıttığını ve bütünün de alt boyutlardan farklı olduğunu belirtmektedir (Cara 2003; Fawcett 2005; Jesse 2006).

Rafael (2000) belirttiğine göre, Watson'un yaklaşımı gök kuşağındaki her bir rengin gökkuşağına verdiği anlam ve güzellikle anlatılabilir ya da her bir notanın güzel bir senfoniye oluşturması gibi görülebilir. Watson, sadece bireyin değil hemşirelerin de deneyiminin önemli olduğunu vurgulamaktadır. İBK insanın bütünlüğünden ödün vermeden zihin-beden-ruh'tan oluşan özgün boyutlarını kabul eder. Bütünden ödün vermeden her bir parçanın önemli olduğunu ve birbiri ile uyum içerisinde olduğunu belirtmektedir. Watson'un hemşirelik kuramı hemşirelikteki ampirik bilme, etik bilme, estetik bilme yollarını bilmeyi ve uygulamayı gerektirmektedir (Rafael 2000; Jesse 2006; Fawcett 2005).

Tablo 1. İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri

İyileştirici Faktörler	İyileştirme süreci (Hemşirelik Yaklaşımları)
1. İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi	İnsancılık ve adanmışlık gibi değerleri benimseme, kendine ve bireye, sevgiyle, şefkatle yaklaşma
2. İnanç-umut	Bireye inanç ve umudu aşılama
3. Duyarlılık	Bireysel inanç ve uygulamaları geliştirerek, kendine ve bireylere duyarlı olma
4. Yardım-güven ilişkisi	Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme
5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi	İnsanların öykülerini içtenlikle dinleyerek olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini sağlama
6. Problem çözme	Bakıma karar vermek için yaratıcı, bilimsel problem çözme yöntemlerini kullanma
7. Öğretme-öğrenme	Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama
8. İyileşme çevresi	Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre oluşturma
9. Gereksinimlere yardım	Temel fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere yardımcı olma
10. Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma	Yaşamı anlamlandırmak için rüya, hayal, sezgi, efsane vb. şeylerin rolleri

(Watson 2008; Watson 2012).

Bu makalede İBK'nın seçilme nedenleri;

- Tıbbı odaklı değil, insan odaklı olması, insanın bütünlüğünden ödün vermeden zihin-beden-ruh'tan oluşan özgün boyutlarını kabul etmesidir (Watson 2003; Rafael 2000; Jesse 2006; Fawcett 2005).

- Hemşirelik bakımında sevginin en önemli iyileşme kaynağı olduğunu belirtir, hemşirelik bakımında sevginin hemşireliği girişimsel işlemlere odaklı bir meslek olmaktan kurtardığını belirtmesidir (Watson 2003).

- Hemşireliği insandan-insana bakım verme süreci olarak tanımlanmasıdır (Fawcett 2005). Bu üç neden İBK'yı diğer hemşirelik kuramlarından ayırdığı ve bütüncül yaklaşımı

sağlayacak sistematik bir yol çizdiği için infertil kadınların tedavi sürecinde kullanımı uygun bir kuram olabileceği düşünülmüştür. **Watson'ın İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Üremeye Yardımcı Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadınların Bakımı**

Tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında kadınlar gebe kalmamanın yanı sıra, bütün emeklerinin boşa gittiğini düşünerek, kendilerini tükenmiş ve yıpranmış olarak hissetmektedir (Hammarberg, Astbury and Baker 2001; Franco, Baruffi, Mauri, Petersen, Felipe and Garbellini 2002; Benyamini, Gozlan and Kokia 2005; Widge 2005). Watson'nın İBK'sının bütüncül bakım

anlayışıyla literatürde belirtildiği gibi, kadınların bakıma en çok ihtiyaç duydukları bu dönemde yalnız bırakılmamaları gerekmektedir. Kadınların tedavisi bittikten sonra da bakımları sürdürülmelidir. Kuramın tedavi odaklı değil, insan odaklı olması, tedavi bittikten sonra gebelik oluşmadığında da hemşireye bakımını sürmede rehberlik etmektedir. İnfertilite hemşiresi bütüncül bakım anlayışı ile tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların bakımını sürdürmelidir.

Watson'ın İBK'sı iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı, bakım-iyileştirme bilinci olmak üzere dört temel kavramdan oluşmaktadır. Watson bu dört temel kavramın dışında kuramında sık kullandığı kuramı anlamayı kolaylaştıran otantik ilişki ve iyileştirici çevre kavramlarını da tanımlamıştır.

Otantik İlişki: Doğal, samimi, güvenilir ve sevgi dolu bir ilişkiyi tanımlamaktadır. Watson birey ve hemşire arasındaki ilişkinin otantik bir ilişki olması gerektiğini belirtmektedir (Watson 2008; Lukose 2011). Bu ilişki bireyin duygularının ve düşüncelerinin anlaşılmasını kolaylaştırır, kadın ve infertilite hemşiresi arasında özel bir bağ oluşmasını sağlar.

Örnek: Sevdiğiniz bir insanın sorununu dinlerken nasıl doğal ve samimi tavırlar sergiliyorsanız infertil kadına da aynı şekilde sevgiyle yaklaşmanız gerekmektedir (Watson 2008). Tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında infertilite hemşiresi kadının duygularını paylaşmak için infertilite kliniğine davet etmelidir. Kadının acısına, üzüntüsüne saygı göstermelidir. Kendini yalnız hissettiğinde, size güvenebileceğini, duygularını paylaşmak istediği her zaman onun yanında olacağınızı, yalnız olmadığını söylemelisiniz, bütün bunları yaparken sevgi ve şefkatle yaklaşılmalıdır.

İyileştirici Çevre: Fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu bir çevre olarak tanımlanmaktadır (Watson 2008; Lukose 2011). Tedavi merkezleri iyileştirici bir çevre olarak düzenlenmelidir. Kadın kendisini fiziksel, duygusal ve manevi olarak rahat hissettiği bir ortamda karşılanmalıdır. **Örnek:** Fiziksel çevre, temiz, güvenilir, konforlu, güzel kokan, bireyin beslenme, hijyen gibi ihtiyaçlarını karşılayabileceği bir çevre olarak düzenlenmelidir. Duygusal çevre, hemşire

kadın için oluşturduğu özel bir çevrede (kadının bireysel istekleri doğrultusunda, sessiz, temiz, güzel kokan, huzurlu, müzikli) onunla bir araya gelmelidir. Manevi çevre, kadınların inançları doğrultusunda yapmak istediği bir şey varsa (dua, ibadet etmek, meditasyon gibi kendisini rahatlatan eylemler) izin verilmeli ve uygun ortam sağlanmalıdır.

İBK'nın Temel Yapısını Oluşturan Kavramlar

1. İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri (Karatif Faktörler - Karitas Süreçler)

Watson 1976 yılında "iyileştirici faktörler" kavramını geliştirmiş, 1985-1988 yılında revize etmiştir. Watson iyileştirici faktörleri hemşirelik bakımı için rehber oluşturacak "iyileştirilme süreçleri" ile açıklamaktadır (Cara 2003). Watson iyileştirme süreçlerinin hemşireliğin özünü oluşturduğunu belirtmekte ve hemşirelik biliminin, sanatının ve bakımının birleştiği nokta olarak tanımlamaktadır (Fawcett 2005; Watson 2008; Lukose 2011; Watson 2012). İyileştirme 10 aşamalı bir süreçten oluşmaktadır (Tablo 1). Watson iyileştirme süreçlerini yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımlamaktadır. Bununla birlikte iyileştirme süreçlerinin özelliklerini de açıklamıştır.

Bu özellikler (Watson 2007);

- İyileştirme süreçleri doğrusal bir yol izlemez.
- İyileştirme sürecindeki bütün aşamalar etkileşim içindedir, birbirlerinden ayrı düşünülemezler. Önemli olan hangi iyileştirme sürecinin bakım anına rehberlik ettiğini bilmektir.
- Yalnızca bilimsel bilgi değil etik ve estetik bilgilerde kullanılır.
- Yaratıcı bir bakım süreci olması gerekir.

Bunun için hemşire bireyin bütün duygularına adeta kucak açmalıdır. Bu birey ve hemşire arasında özel bir bağ oluşmasını sağlamaktadır (Watson 2008; Lukose 2011; Watson 2012). Kurama göre kadın tedavi olmak için kliniğe girdiği andan itibaren iyileştirme süreci başlamıştır. İnfertilite hemşiresi o andan itibaren otantik ilişki kurmaya başlar. İnfertilite hemşiresi kadın ile göz iletişimi kurmalı ve daha çok dinlemeyi, dokunmayı ve sessizliği tercih etmelidir. Watson, iyileştirme süreçleri doğru bir şekilde uygulandığında hemşirenin iyileştirici

hemşire olduğunu ve bireyin bütününe (zihin-beden-ruh) iyileştirildiğini belirtmektedir. Watson, hemşirenin sevgi dolu kalpten gelen duygularla bireye bakım

vermesi gerektiğini ileri sürmüştür (Watson 2009). **Örnek:** Hemşire iyileştirme süreçlerini kullanarak infertil kadının bakımını sürdürmelidir (Tablo 2).

Tablo 2: İyileştirme Süreçlerinin İnfertilite Tedavi Sonucu Başarısız Olduğu Durumlarda Kullanımı		
Tedavi Sonucu Başarısız Olan İnfertil Kadınların Bakımı	Watson'ın İnsan Bakım Kuramı	
	Hemşirelik Yaklaşımları	İyileştirme Süreçleri (İS)
	Kadına sevgiyle yaklaşma, Bu birey kimdir? Bakımını nasıl yapabilirim?	1, 4
	Gebe kalamama ile ilgili duygularını konuşma	5, 7, 9, 10
	Gebe kalamama durumu ile nasıl baş edeceğini konuşma	3, 6, 9, 10
	Bundan sonraki süreçte yapacaklarının konuşulması, umut etmesini ve inanç geliştirmesini güçlendirme	2, 8

Bu tablo, temelde Jesse 2006 ve Cara 2003 olmak üzere parantez içinde yer alan tüm yazarlardan derlenip kısaltılarak hazırlanmıştır (Cara 2003; Jess 2006; Watson 2007).

2. Kişilerarası Bakım İlişkisi

Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı hemşire ve birey arasındaki bilimsel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş alma-verme davranışları ve tepkileridir (Fawcett 2005). İnsanın zihin-beden-ruhtan oluşan bütünlüğüne, uyumuna ve özgünlüğüne saygı gösteren iki insan arasındaki özel bir iletişim ve bağlılıktır (Fawcett 2005). Kişilerarası bakım, duyarlılık, uyumluluk, doğruluk, güvenilirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet, yüksek ahlaki ve etik sorumluluk duygularını içermektedir (Watson 2008; Lukose 2011). Bu ilişki zaman, mekan ve fiziksel durumları aşan hemşire ve birey arasında oluşan ve her ikisinin de hayatını etkileyen bir süreçtir (Watson 2009). Kişilerarası bakım ilişkisi üç boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; benlik, varoluşsal alan ve öznelerarasılıktır.

Benlik; Benlik, kişisel kimliğin temelini oluşturmaktadır. Bu kavramın içine bireye özgü düşünce, duygu, idealler ve yetenekler girmektedir (Jesse 2006).

Varoluşsal alan; Kişinin deneyimlerine, duygularına, bedensel tepkilerine, düşüncelerine, manevi inançlarına, hedeflerine, beklentilerine ve algılarının anlamına karşılık gelmektedir. Watson hemşire ve bireyin kendi eşsiz yaşam öykülerinin içinde belli birer varoluşsal alana sahip olduğunu belirtmektedir (Fawcett 2005).

Öznelerarasılık; Bakım veren ve bakım alan arasındaki iletişim ve etkileşimdir. Otantik bir

bakım ilişkisi **kişilerarası bakım ilişkisini** güçlendirmektedir. İnfertilite hemşiresi ile kadının arasındaki **kişilerarası bakım ilişkisini** güçlendirmek için hemşirenin iletişimde kullanabileceği bazı soru örnekleri verilmiştir (Cara 2003).

- Bana kendini anlatır mısın?
- Bana çocuğunun olmaması ve yapılan tedaviler ile ilgili olarak neler yaşadığını anlatır mısın?
- Bana çocuğunun olmaması ile ilgili kültürel inanışlarını anlatır mısın?
- Bana çocuğunun olmaması ile ilgili manevi inanışlarını anlatır mısın?
- Bana hayattan beklentilerini anlatır mısın?
- Bana gebe kalamadığında neler hissettiğini anlatır mısın?

Örnek: İnfertilite hemşiresinin kadına “Bana gebe kalamadığında neler hissettiğini anlatır mısın?” gibi duygu, deneyimlerine yönelik bir soru sorması kadının varoluşsal alanına girmesini sağlamaktadır. İnfertilite hemşiresi kadının varoluşsal alanına girdikten sonra hemşire ve kadın arasında etkileşim oluşmaktadır. Bu etkileşim öylesine kişiye özeldir ki, infertil kadının uzun zamandır açığa vurmayı ertelediği duygu ve düşüncelerini açığa vurur. Böylesi bir bakımda hemşire ve kadın arasında öznelerarası bir akış vardır.

3. Bakım Anı

Watson'a göre bakım anı, hemşirenin birey ile bir araya geldiğinde bakım için fırsat

oluşturan yer ve zamandır. Bakım anında hemşire kendi duygularının ve bakım anının doğallığının farkında olmalıdır. Bakım anında, bakım alan ve bakım veren arasında insan- insana iletişim ve etkileşim olmaktadır. Watson bakım anının kişilerarası bakım ilişkisi kurmak için fırsat olduğunu belirtmektedir (Jesse 2006). Bakım anı infertilite hemşiresine, kadın ile arasındaki bağları güçlendirme fırsatı vermektedir. İnfertilite hemşiresi kişilerarası bakım sürecinde, otantik bir bakım ilişkisi içinde kadının gereksinimlerini belirleyip bakım anını planlamalıdır. Bakım anında tablo 1'deki iyileştirme süreçleri kullanılmalıdır.

Örnek: İnfertil kadın tedavi olmak için kliniğine geldiği hemşire ile iletişime geçtiği her an bakım anıdır. Bakım anında iyileştirme süreçlerini kullanmaya başlanmalıdır. İnfertil kadından size yaşam öyküsünü anlatmasını isteyin, bu hemşireye kadını “ Tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan bir hasta” olarak değil bir insan olarak değerlendirme imkânı verecektir (İS#4). İnfertil kadının sıkıntısını anlamak için onun deneyimleri, algıları ve duygularını paylaşmasını sağlamalıdır (İS#3, İS#5, İS#10). Hemşire infertil kadınla bir araya geldiği her ana bir sonraki süreçte bakımını planlayabilmek için infertil kadının duygu ve düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır (İS#5, İS#10).

Böylece kendisine bakım veren hemşireyi herhangi bir hemşire olarak değerlendirmeyiz, kendi hemşiresi olarak görür, benimser ve güvenir, hemşirenin O'nun için orada olduğunu, sorunlarına yönelik bakım verdiğini bilir (İS#4).

4. Bakım-İyileştirme Bilinci

Watson bakım-iyileştirme bilincini açıklarken bakım-iyileştirme-sevgi kavramlarını kullanmıştır (Fawcett 2005). Watson bakım ve iyileşme bilincinde birey ve hemşire arasındaki sevginin çok önemli olduğunu belirtmektedir (Watson 2008). İnfertilite hemşiresi bu bakım-iyileştirme bilinci ile kadına sevgi dolu bir yaklaşımda bulunmalıdır. Watson'un İBK'sını kullanarak bakım-iyileştirme bilinci ile infertil kadına bütüncül (zihin-beden-ruh) bir şekilde yaklaşılmalıdır. Kurama temellendirilmiş hemşirelik bakımının tedavi sürecinde kullanımı şematize edilerek özetlenmiştir (Şekil 1).

Örnek: İnfertilite hemşiresi kadını duygularını paylaşması için infertilite kliniğine davet etmelidir. Bakım anında önemli olan yeri ve zamanı iyi planlamalıdır. İnfertilite hemşiresi bakım anında iyileştirme süreçlerini kullanmaya başlamalı, hemşire bakım ve iyileştirme bilinci ile sevgi dolu bir yaklaşımla daha çok dinlemeyi, sessiz kalmayı ve dokunmayı tercih etmelidir. Görüşme yapılacak ortamda tedavisi olumlu sonuçlanan gebe kadınların olmamasına dikkat edilmelidir. Çünkü gebe kalamayan kadınların bu durumdan olumsuz etkilendikleri bilinmektedir (Kennedy 2008). Bakım anında infertilite hemşiresi infertil kadının duygu ve düşüncelerini rahat ifade edebileceği iyileştirici bir çevre oluşturmalıdır (İS#8). İyileştirici çevrede infertil kadın ile görüşme yapılan odanın kapısına “Görüşme yapılmaktadır, Lütfen rahatsız etmeyiniz” gibi bir not asılabilir. Görüşme odasında kadının yakınına oturulmalı, odada kâğıt mendil ve su bulundurulmalıdır. Eğer kadın yalnız kalmak isterse, kısa bir süre sonra döneceğini belirterek odadan çıkılmalıdır. Hemşire bakım-iyileştirme bilinci ile kadının mahremiyeti ve rahatı için kısa bir süre yalnız bırakmalıdır (İS#8). Hemşire belli bir süre geçtikten sonra kadının yanına dönmelidir, bu durum hemşire ile kadın arasındaki güven ilişkisini güçlendirecektir (İS#4).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik kuramlarının kullanılması hemşirelik mesleğinin gelişmesine, kullanılan kuramın test edilmesine ve kuramın gelişmesine de katkı sağlamaktadır. Hemşirelik kuramcılarında Watson'ın İBK'sına temellendirilmiş hemşirelik yaklaşımlarının tedavinin başarısızlıkla sonuçlandığı, gebeliğin oluşmadığı durumlarda bütüncül bakımın nasıl uygulanacağı bakım örnekleri üzerinde somutlaştırılmaya çalışılmıştır. İnfertilite tedavisine çiftler tedavinin başarılı olacağı, gebeliğin oluşacağı umuduyla başlamaktadırlar ve bu umutla tedavi sürecindeki güçlüklerle mücadele etmektedirler. Ancak tedavi süreci başarısızlıkla sonuçlandığında hayal kırıklığı yaşanmaktadır. Böylesine zorlu bir süreçte kadınların sadece tedavi sürecinde değil, aynı zamanda tedavi başarısızlıkla sonuçlandığında da hemşirelik bakımına gereksinimleri olmaktadır.

Watson göre hemşireliğin amacı insanın sağlık-hastalık deneyimi arasındaki dengeyi ve uyumu sağlamaya yardımcı olmaktır. Tedavinin başarısızlıkla sonuçlanması infertil kadınların sağlık ve hastalık deneyimi arasındaki dengeyi ve uyumu bozmaktadır. Bütüncül hemşirelik bakımı, karmaşık duygular yaşayan kadınların iyileşmesini destekleyen ve kolaylaştıran bir bakım yaklaşımıdır. Kuramın tıbbi odaklı değil, insan, iyileştirme ve sevgi odaklı olması infertilite hemşirelerine birey merkezli, saygılı, güvenli, duyarlı, dürüst, ulaşılabilir bakım vermede rehber oluşturmaktadır. Bu bakım davranışları tedavinin başarısızlıkla sonuçlandığı durumlarda kadınların anksiyete, yalnızlık, korku, baş edememe, tükenmişlik gibi

olumsuz duygular yaşamlarını en aza indirmede ya da bu duygularla baş etmelerini sağlamada etkili olacağı düşünülmektedir.

Kuramın kavramlarından otantik ilişkinin tanımladığı, doğal, samimi, güvenilir ve sevgi dolu bir ilişkinin kültürümüzün özellikleri ile örtüştüğü düşünülmektedir. Kültürel olarak kişilerarası iletişime, yardımlaşmaya, duygulara önem vermemiz, sorunlarımızı bilgi ve deneyimlerine güvendiğimiz kişilerle paylaşmak gibi özelliklerimizin İBK'nın iyileştirme süreçleri ile örtüştüğü düşünülmektedir. Bu nedenlerle Watson'ın İBK'sının infertilite hemşireler için uygulamaya aktarılması kolay ve kendi kültürümüze uygun bir kuram olduğu sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

Arslan-Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012;14(2):61-72.

Benyamini Y, Gozlan M, Kokia E. Variability in The Difficulties Experienced by Women Undergoing Infertility Treatments. *Fertil Steril* 2005;83(2):275-83.

Boden J. When IVF Treatment Fails. *Hum Fertil* 2007;10(2):93-8.

Cara C. A Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory. *IJHC* 2003;7(3):51-61.

Chinn P. Toward a Theory of Nursing Art. In: NL. Chaska eds, *The Nursing Profession: Tomorrow and beyond Thousand Oaks, CA Sage*; 2001. p.287-98.

Devine KS. Caring for Infertile Women. *Am J Matern Child Nurs* 2003;28(2):100-5.

Fawcett J. Watson's Theory of Human Care. In *Contemporary Nursing Knowledge an Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. 2nd ed. Philadelphia: PA. F.A. Davis Company; 2005. p.553-99.

Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker PH, Fitzpatrick JJ. On Nursing Theories and Evidence. *J Nurs Scholarsh* 2001;33(2):115-9.

Franco JG, Baruffi RLR, Mauri AL, Petersen AL, Felipe V, Garbellini E. Psychological Evaluation Test After The Use of Assisted Reproduction Techniques. *J Assist Reprod Genet* 2002;19(6):274-8.

Gigliotti E. The Value of Nursing Models in Practice. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2008;1(1):42-50.

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. *Creat Nurs* 2009;15(3):129-33.

Hammarberg K, Astbury J, Baker HWG. Womens Experience of IVF: A follow up study. *Hum Reprod* 2001;6(2)4-83.

Jesse E. Watson's Philosophy in Nursing Practice. In: MR Alligood, AM Tomey, *Nursing Theory Utilization and Application*. 3th ed. St.Louis: Mosby;2006.p.103-29.

Kennedy R. Üreme Endokrinolojisi/İnfertilite ve Hemşire. (Çeviren: Okumuş H, Durgun-Ozan Y). In Rızık B, Garcia-Velasco J, Sallam H, Makrigiannakis A, Editors. *İnfertilite ve Yardımla Üreme Teknikleri*. Çeviri Editörü: Gürkan T. Çeviri Editör Yardımcıları: Çiçek N, Demirel A, Papuçcu R, Tavmergen E. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2008.p.562-9.

Lee G L, Choi WHH, Chan CHY, Chan CLW, Ernest HYN. Life after unsuccessful IVF treatment in an assisted reproduction unit: a qualitative analysis of gains through loss among Chinese persons in Hong Kong. *Hum Reprod* 2009;24(8):1920-9.

Lukose A. Developing a Practice Model for Watson's Theory of Caring. *Nurs Sci Q* 2011;24(1):27-30.

McKenna H. *Nursing Theories and Models*. London: Routledge 11 New Fetter Lane, EC4P 4EE; 1997.p.1-24.

Meleis AF. Theory: Metaphors, Symbols, Definitions. In *Theoretical Nursing. Development & Progress*. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins;2007. p.29-51.

Rafael AR. Watson's Philosophy, Science, and Theory of Human Caring as a Conceptual Framework for Guiding Community Health Nursing Practice. *Adv Nurs Sci* 2000;23(2):34-49.

Risjord M. *Nursing Knowledge: Science, Practice and Philosophy*. UK: A John Wiley & Sons, Ltd., Publication; 2010.p.98-105.

Su TJ, Chen YC. Transforming Hope: The Lived Experience of Infertile Women Who Terminated Treatment After in Vitro Fertilization Failure. *J Nurs Res* 2006;14(1):46-54.

Verhaak CM, Smeenk MJ, Minnen AV, Kremer JAM, Kraaimaat FWA. Longitudinal, Prospective Study on Emotional Adjustment Before, During and After Consecutive Fertility Treatment Cycles. *Hum Reprod* 2005;20(8):2253-60.

Watson J. Human Caring Science: A Theory of Nursing 2nd ed. Sudbury: MA: Jones & Bartlett Learning; 2012.p.75-85.

Watson J. The Philosophy and Science of Caring. Boulder, CO: University Press of Colorado;2008. p. 45-88.

Watson J. Caring As The Essence and Science of Nursing and Health Care. *O Mundo da Saúde* São Paulo 2009;33(2):143- 9.

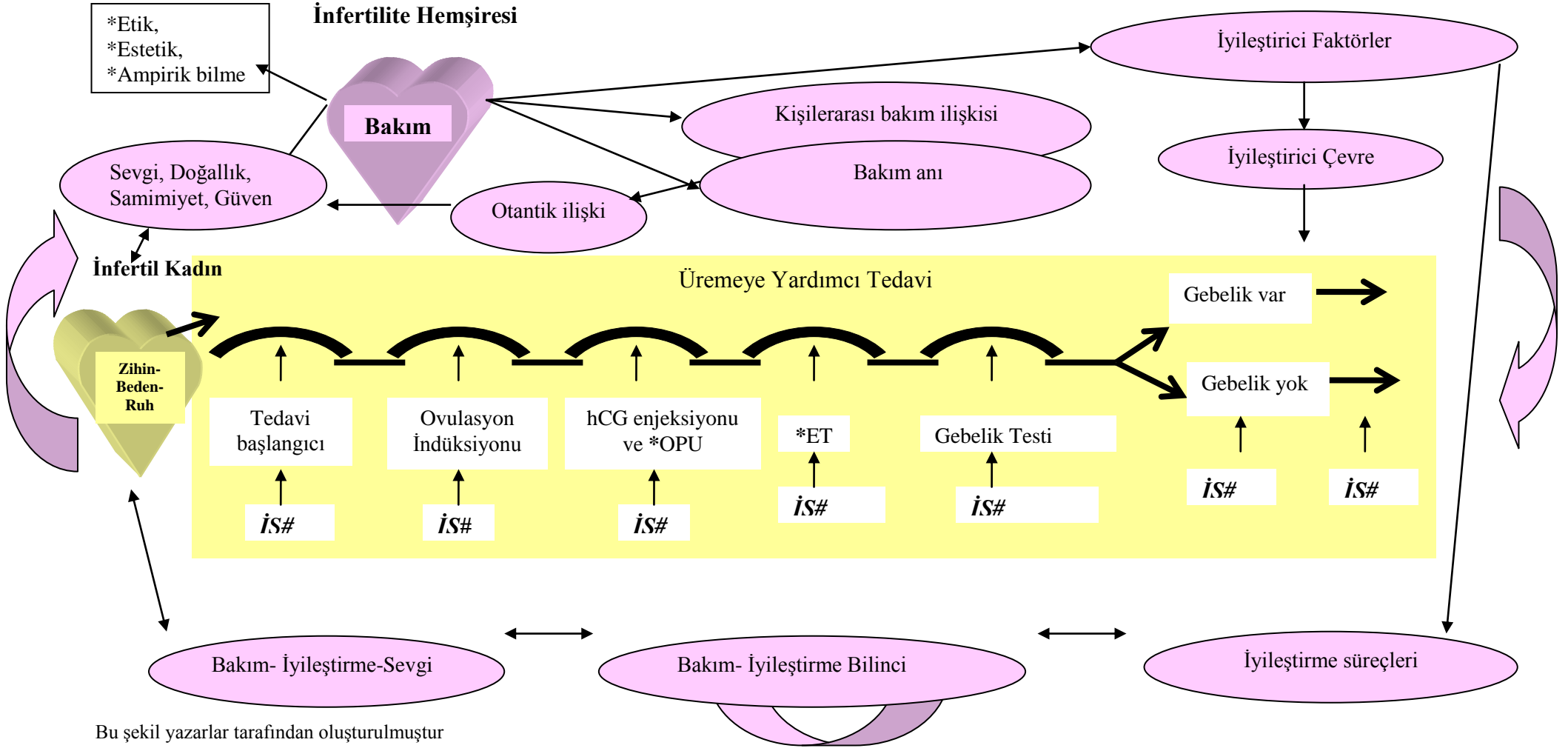
Watson J. Watson's Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Processes as a Disciplinary Guide to The Professional Nursing Practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis* 2007;16(1):129-35.

Watson J. Love and Caring: Ethics of Face and Hand-An Invitation to Return to the Heart and Soul of Nursing and our Deep Humanity. *Nurs Adm Q* 2003;27(3):197-202.

Widge A. Seeking conception: Experiences of Urban Indian Women With In Vitro Fertilisation. *Patient Educ Couns* 2005;59(3): 226-33.

Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. On Behalf of ICMART and WHO. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Hum Reprod* 2009;24(11):2683-8.

BÜTÜNCÜL BAKIM



Bu şekil yazarlar tarafından oluşturulmuştur

OPU: Oosit Pick-Up **ET:** Embriyo Transferi **İS:** İyileştirme Süreci

Şekil 1: Watson'un İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının ÜYTE Sürecinde Kullanımı