

Watson İnsan Bakım Modelinin Palyatif Bakım Hasta Yakınlarının Stres Düzeyi ve Bakım Yükünde Kullanımı

Use of Watson Human Care Model on Stress Levels and Care Burden of Palliative Care Patient Relatives

Gamze DURMUŞ¹, Fatma Nevin ŞİŞMAN²

¹ Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Maltepe-İstanbul, Türkiye

² Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Başbüyük, Maltepe-İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar: Gamze DURMUŞ

E-mail: gmz.durmuss@gmail.com

Gönderme Tarihi: 22.03.2025

Kabul Tarihi: 28.04.2025

Öz

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen bütüncül bir yaklaşımdır. Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin (İBM) kullanılması bu bütüncül yaklaşımın uygulanmasında hasta ve yakınlarının akıl-beden-ruh ekseninde iyileşmesine katkıda bulunur. Yazarlar tarafından geliştirilen Dr. Jean Watson'ın öneri ve onayı doğrultusunda hazırlanan Watson İBM temelli stresle başa çıkma programının, palyatif bakımda hasta yakınlarının stresle baş etme becerilerini geliştirmeyi ve hasta bakımı sırasında karşılaştıkları yükü azaltmayı amaçlayan dört oturumluk bir programdır. Bu makalenin amacı; Watson İnsan Bakım Modeli'nin, bakım verenlere yönelik uygulamalarda işlevsel biçimde nasıl kullanılabileceğine dair bir yol haritası sunmak ve sağlık profesyonellerinin bakım verenlerin psikolojisi konusunda farkındalık kazanmalarını sağlamaktır. Sonuç olarak; Watson İBM temelli uygulamaların, hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik sağlıklarını desteklemek için önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Watson İnsan Bakım Modeli, Stresle Baş Etme, Bakım Yükü

ABSTRACT

Palliative care is a holistic approach that aims to improve the quality of life of individuals and their families struggling with life-threatening illnesses. The use of Watson's Human Caring Model (HCM) contributes to the healing of patients and their relatives in the mind-body-spirit axis in the application of this holistic approach. The Watson HCM-based stress coping program, developed by the authors with the suggestion and approval of Dr. Jean Watson, is a four-session program that aims to develop the stress coping skills of patients' relatives in palliative care and to reduce the burden they face during patient care. The purpose of this article is to provide a roadmap on how the Watson Human Caring Model can be used functionally in caregiver practices and to ensure that healthcare professionals become aware of the psychology of caregivers. As a result; It is emphasized that Watson HCM-based applications are important for supporting the physical and psychological health of patients' relatives.

Keywords: Palliative Care, Watson's Theory of Human Caring, Coping with Stress, Care Burden

1. GİRİŞ

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklara karşı mücadele eden hastalar ve ailelerinin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. Bu bakım; ağrının, fiziksel, psikososyal ve manevi diğer sorunların doğru değerlendirilmesini, tedavi yoluyla önlenmesini ve hafifletilmesini sağlar (World Health Organization [WHO], 2023).

Palyatif bakım sürecinde sunulan informal bakım genellikle aile bireyleri tarafından sağlanmaktadır. Hastanın tanı almasıyla birlikte başlayan zor süreç, hem hastanın hem de aile üyelerinin hayatında değişimlere neden olmaktadır. Hastane yatışları, hastanın genel durumunun kötüye gitmesi, bakım veren kişinin ailesinden uzak kalması, bakım vericinin sorumluluklarının artması, yaşanan ekonomik sıkıntılar, uyku sorunları, yaşam kalitesinin azalması, psikososyal sorunların yaşanması gibi değişiklikler sürecin zorlaşmasına sebep olur (Karakaya ve Işıkhani, 2020; Semerci ve Pehlivan, 2023; Valero Cantero ve ark., 2020). Palyatif bakım gereksinimi olan hastaların artışı sebebiyle bakım vericilerin üzerinde stres ve bakım yükü de artmaktadır (Chiao ve ark., 2015). Bakım vericilerin psikososyal gereksinimleri bakım verdikleri hastaların gereksinimlerinden daha fazla olabilmektedir (Adelman ve ark., 2014; Hudson ve Aranda, 2014; Polat ve Atamer, 2020).

Bakım verenler stresli bir durumla karşılaştığında; stresi yönetme ve buna uygun başa çıkma mekanizmaları geliştirme, değişen rollere ve artan sorumluluklara uyum sağlama konusunda yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hemşireler bu konuda bakım verenlere eğitim verme, psikolojik, fiziksel ve sosyal destek sağlama ve var olan sosyal destek sistemlerini güçlendirme faaliyetlerini gerçekleştirmekte rol alırlar (Bilgin ve ark., 2022; Karaaslan, 2013).

Palyatif bakım sürecinde hasta, hasta yakını ve hemşire arasındaki üçlü etkileşim, bakım kalitesini doğrudan etkileyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Palyatif bakım hemşirelerinin profesyonel ve nitelikli bir bakım sunabilmeleri için bilim temelli yaklaşımlara hakim olmaları gerekmektedir (Kıyak ve ark., 2022; Özçelik, 2020; Schroeder ve Lorenz, 2018). Bu bakımı sunabilmeleri, hemşireliğe özgü bilgiyi geliştirilme yollarından olan hemşirelik modellerinin kullanımı ile gerçekleşir (Şimşek ve Sarıkaya, 2015). Bakım uygulamalarında yapı, disiplin, düzenlilik ve süreklilik sağlayan hemşirelik modellerinden biri Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM)'dir (Arslan ve Okumuş, 2012; Wei ve Watson, 2019). Watson'ın İBM'si bireyin ihtiyaçlarını bütüncül olarak değerlendirir. Modeldeki iyileştirme süreçleri ile hasta bakımında gerekli olan uygulamalara rehberlik edilmesi sağlanır. Dolayısıyla bu şekilde verilen hemşirelik bakımı, bireylerin akıl-beden-ruh ekseninde ele alınmasını sağlayarak bireyin iyileşme sürecine katkı sunar, kişilerarası bakım ilişkisi ile hem bireyin memnuniyeti hem de hemşirenin mesleki doyumu artar. Karşılıklı memnuniyetin sağlanması sağlıkta kaliteyi arttıran önemli bir faktör olacaktır. Bu nedenle Watson'ın İBM'sinin hemşirelik bakımında ve uygulamada kullanımının yaygınlaşmasının önemli olduğu

düşünülmektedir (Kabasakal ve Kitiş, 2021; Kıymaz ve ark., 2021; Masters 2015).

Palyatif bakım, yaşamının son dönemindeki hasta ve yakınlarına onurlu bir yaklaşım sunmayı, yaşam kalitelerini artırmayı ve gerçekçi umut düzeylerini korumayı hedefler. Bu yaklaşım, sevgi ve nezaketle bakım vermek, konfor sağlamak ve huzurlu bir yaşam sonu sunmak gibi bileşenleri içerir. Ayrıca, bireylerin duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak tanımak, insan onuru ve mahremiyetine değer vermek ile varoluşsal konuları (yaşamın anlamı, ölüm, yas süreci gibi) bakıma dahil etmek de önemlidir. Tüm bu unsurlar, Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin kavramlarıyla uyum içindedir (Aghaei ve ark., 2020; Evangelista ve ark., 2021; Murali, 2020).

Bu makale, palyatif bakımdaki hasta yakınlarına bakım sunarken Watson'ın İnsan Bakımı Teorisi'nin nasıl uygulanacağı konusunda rehberlik sağlamayı ve yeni bir bakış açısı geliştirmeyi amaçlamıştır.

2. WATSON İNSAN BAKIM MODELİ

Jean Watson'ın geliştirdiği Watson İnsan Bakım Modeli, hemşirelikte önemli rol oynayan bir modeldir. Hemşire teorisyen ve Profesör Jean Watson tarafından 1975-1979 yılları arasında geliştirilen model, hasta bakımının ve hemşirelik uygulamalarının kalitesini artırmayı ve etkili hasta-hemşire iletişimini sürdürmeyi amaçlamaktadır (Dağcan ve Arslan, 2022; Gunawan ve ark., 2022).

Watson'a göre hemşirelik, hastaların duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için fiziksel bakımın ötesine geçmelidir. Teori, hemşirelerin gerçek bakım etkileşimlerini uygulayarak hem hastaların hem de kendilerinin iyileşmesini ve refahını artırabileceği fikrini desteklemektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarını uygulamalarına derin bir empati duygusuyla, insan onuruna saygıyla ve hastalarla güvene dayalı ilişkiler geliştirme taahhüdüyle yaklaşıma teşvik eder. Ayrıca her hastayı benzersiz ihtiyaçları ve deneyimleri olan bir birey olarak anlamının önemini vurgulamaktadır. Genel olarak Watson'ın teorisi, bakıcılara şefkatli bakım sağlamadaki rollerinin önemini hatırlatarak hemşireliğin hümanist yönünü güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Watson ve Woodward, 2020).

Watson'a göre hemşirelik bakımının etkinliği, hemşirelerin uyguladığı bakım davranışlarının hastalar tarafından nasıl algılandığı ile doğrudan ilişkilidir. Watson, modelinde hemşirenin bakım davranışlarını şu şekilde sıralamaktadır: Göz teması kurma, aktif dinleme, hasta merkezli olma, kültürel farklılıklara duyarlı olma, hastaya adıyla hitap etme, hastanın rahatlığını sağlama ve sürdürme, sevgi ve nezaketle yaklaşma, hasta eğitimi, şefkat gösterme, hasta sorumluluğu alma, hastanın onurunu koruma, güvenilir olma, dokunma, tutarlılık, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, takdir etme ve saygılı olma. Bu davranışlar, hemşirelik bakımının kalitesini artırmakta önemli bir role sahiptir (Adib-Hajbaghery ve ark., 2020; Blasdell, 2017; Devi ve ark., 2022; Kabasakal ve Kitiş, 2021).

Watson, hemşireliği Nightingale'in öncülüğünü yaptığı ilkeler doğrultusunda iyileştirici, koruyucu ve geliştirici bir süreç olarak görür (Watson, 2018; Dağcan ve Arslan, 2022). Bundan yola çıkarak modelini; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı ve iyileştirici süreçler gibi kavramlardan oluşturmuştur. Ayrıca, modeline otantik ilişki ve iyileştirici çevre kavramlarını da eklemiştir (Watson, 2012; Costello, 2018; Korhan, 2019; Otu ve Karagözoğlu, 2021). Watson'ın iyileştirme süreçleri, 10 aşamadan oluşur; bu aşamalar doğrusal bir sırada ilerlemez ve kesin çizgilerle ayrılmaz, sürekli etkileşim içindedir (Aktaş ve ark., 2020). İyileştirme süreçleri, hemşireliğin iyileştirici ve bakım verici yönlerini vurgulayan bir rehberdir (Kıymaz ve ark., 2021). Programımızda kullanılan iyileştirme süreçleri ve hemşirelik yaklaşımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

2.1. Watson İnsan Bakım Modelinin Palyatif Bakımdaki Hasta ve Hasta Yakınına Yönelik Kullanımı

Watson İBM'den yola çıkarak, palyatif hastalarına bakım veren bireylerin yaşadığı zorlukları belirlemek amacıyla yapılan niteliksel bir çalışmanın sonucunda; bakım verenlerin bakım verme sürecinde psikolojik, fiziksel, ekonomik, sosyal ve mekânsal zorluklar yaşadıklarını göstermiştir (Topuz ve ark., 2024). Yapılan bir diğer çalışmada; hemşirelerin, Watson'ın İnsan Bakımı Kuramı'na uygun davranışlar sergileyerek Caritas Süreci unsurlarını uyguladığı görülmektedir. Palyatif bakımda, hastalara ruhsal boyutu da göz önünde bulunduran bir yaklaşım geliştiren profesyonellerin, hastaları kutsal bir varlık olarak görüp daha kaliteli hizmet sunabilecekleri anlaşılmaktadır (Evangelista ve ark., 2021).

Dias ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada; palyatif bakımda kanserli çocuklara Watson'un İnsan Bakım Teorisine dayalı sunulan hemşirelik bakımının sadece biyolojik ihtiyaçları değil, hastanın farklı ihtiyaçlarını da karşılamayı hedefleyen, hümanistik ve bilimsel bilgiye dayalı bir uygulama olarak doğrulanmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada; İBM, hemşirelere kayıp ve kederle başa çıkan bireylerle çalışmaları için teorik bir çerçeve sağlayarak daha iyi bakım sunmalarına yardımcı olmuştur. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'ndaki caritas süreçleri, transpersonal bakım ilişkisi ve bakım anı gibi öğeler, hemşirelerin hastalar ve aileleri için daha bütünsel bir terapötik deneyim yarattığını doğrulamıştır (Slade ve Hoh, 2020). Palyatif serviste onkoloji hastalarıyla yapılan bir diğer çalışmada; yaşamı sınırlayan bir hastalıkla yüzleşen bireylerle ruhsal ve duygusal bir bağlantı kurabilmenin manevi bakım sağlamanın temelini oluşturduğu, Watson'ın İBM'sinin, manevi bakımın sunulmasını kolaylaştıracak bakım

ve iyileştirme uygulamalarının geliştirilmesi için bir çerçeve sunduğu belirlenmiştir (Costello, 2018). Başka bir çalışmada; bakım vericilerin son dönem bakımındaki deneyimlerini ve duygularını işlemede, İBM temelinde kişisel bağlantının ve empati ile anlayışın önemli rol oynadığını, bu konuda sağlanan bakımın ruhsal boyutunu anlamada Watson'ın teorisinin önemli bir araç olabileceğini ileri sürmektedir (Kinsella ve ark., 2024).

Kurtgöz ve Koç (2023) yaptığı çalışmada, palyatif bakım hastalarının yakınlarına uygulanan Watson İnsan Bakım Modeli'ne dayalı hemşirelik bakımının; hasta yakınlarının umutsuzluk düzeylerini azalttığını göstermektedir. Bir diğer çalışmada Watson İBM temelli hemşirelik bakımının, palyatif bakım hastalarının dispne ve anksiyete düzeylerini azalttığını, yaşam kalitelerini ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini artırdığını göstermiştir (Seven ve Sert, 2023).

3. PALYATİF BAKIM HASTA YAKINLARINDA WATSON İNSAN BAKIM MODELİ TEMELLİ STRESLE BAŞA ÇIKMA PROGRAMI

Modelin bu programa uyarlanması ilk olarak Watson İBM incelenmiş, benimsenmiş ve anlamlandırılmıştır. İBM'nin palyatif bakım hastalarının yakınlarına uygulanabilirliği hakkında bilgi almak üzere Dr. Jean Watson'dan elektronik posta yolu ile danışmanlık alınmıştır. Watson'ın önerileri doğrultusunda uygulanabilir olduğu bilgisine ulaşılan program, İnsan Bakım Modelindeki iyileştirme süreçlerinin kullanılması ile uygulamaya dönüşmektedir. Yüz yüze olarak uygulanan programda bireylere, kendilerini rahat ve güvenli hissedebilecekleri palyatif servis içerisinde yer alan manevi destek alanında, lavanta ve portakal gibi rahatlatıcı kokular eşliğinde, meditasyon ve alıştırımları oturur pozisyonda yapabilecekleri, yanlarına su, içecek ve gerekliye küçük atıştırmalıklar alabilecekleri açıklanır. Birisi konuşurken yazma, sözünü kesme, gürültü yapma, bireyin yaptığı paylaşıma karşı öneri verme, sessizliği ve şefkatli dinlemeyi sürdürebilecek ortam oluşturmak ve tüm bireylerin güvende hissedebilmesi için fotoğraf çekilmemesi gibi kurallara uymanın gerekliliği ifade edilir.

Program, haftada bir olmak üzere 45-60 dakikalık dört oturum şeklinde planlanmıştır. Programın temel amacı olan ve Watson İBM'nin iyileştirme süreçlerinden 8 "İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak", tüm oturumlarda dikkate alınmıştır. Programının yürütülmesinde iyileştirme süreçlerindeki içerikler (Tablo 1) doğrultusunda oturum planı aşağıdaki gibi oluşturulmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Watson İBM Temelli Stresle Başa Çıkma Programı İyileştirme Süreçleri

SÜREÇ NO	İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ	HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI
1.SÜREÇ	İNSANCILLIK – ADANMIŞLIK DEĞERLER SİSTEMİ	-Bireyi, tanıtıcı bilgi formu ile tanımlama, kişisel öyküsünü alma ve değerlendirme, kişisel değerlerini netleştirme -Herkese ismiyle hitap etme -Herkese içten, anlayışlı, şefkatli, sabırlı, saygılı ve ölçülü davranma -Bireylerin eşsizliğini onaylama -Bireylerin paylaştıkları deneyim ve becerileri onurlandırma -Bireyleri içtenlikle dinleme ve onları olduğu gibi kabul etme -Kişilerin hedef ve beklentilerini öğrenme, değerlerim ve hedeflerim listesini uygulama -Bakım vericilerin hissettiklerini ifade etmelerinin sağlanması -Bakım verici olmanın zorluklarını, fiziksel ve duygusal etkilerini ifade etmesini sağlama -Hangi zamanlarda stresli oldukları, bu durumlarda neler hissettikleri ve stresli durumlarda yaptıklarını anlatmasını sağlama -Bakım verici olmanın günlük yaşantılarını nasıl değiştirdiğini, eski alışkanlık veya işlerine devam edip etmediklerini öğrenme
2. SÜREÇ	İNANÇ – UMUT AŞILAMA	-Kişilerle etkili iletişim için göz teması kurma -Hasta yakınlarını iyi tanımak için değer ve inançları hakkında bilgi edinme -Hasta yakınlarının rahat bir şekilde duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlama -Tüm hasta yakınlarının aynı problemi yaşamasından dolayı bir araya getirilerek paylaşımda bulunmasını sağlama -Bireylerin kendilerine inanmalarına yardım etme -Bireylerin umudunu destekleme -Bireylere hayatı çözülmesi gereken bir problemten ziyade keşfedilmesi gerektiğini aşılama -Gelecek planları hakkında konuşularak umut duygusu aşılama
3. SÜREÇ	KENDİNE VE BİREYLERE DUYARLILIK	-Hasta yakınlarına sevgi dolu ve güvenle yaklaşma -Hasta yakınlarının manevi, ruhsal ve duygusal gereksinimlerini destekleme (namaz, dua, meditasyon, sanatsal faaliyetler) -Yaptıkları rutinleri iyileştirici süreçlere dönüştürme -Kendini ve diğer bireyleri bağışlama becerisi gösterme -Minnet, bağışlama, merhamet ve güveni sağlamaya yönelik anlamlı ritüeller geliştirme (affetme, şükran, merhamet) -Hasta yakınlarının, arkadaşları ve diğer hasta yakınları ile zaman geçirmesi sağlama -Kendine ve diğerlerine karşı duyarlı olabilmesi için duygularını tanımasına ve hissetmesine izin verme
4. SÜREÇ	YARDIM-GÜVEN İLİŞKİSİ	-Hasta yakınlarına yargılayıcı olmayan tutum sergileme -Hasta yakınlarının kişisel ve mesleki gelişimini destekleme -Bireyin sağlıklı yaşam tarzı ile ilgili iletişimi destekleme (fiziksel egzersiz ve doğru beslenme) -Birey ile sevgi dolu ve problemleri ortak çözmeye yönelik iletişim geliştirme -Bireylere endişeleri hakkında konuşmak için en uygun zamanı seçmesine izin verme -Oturumlar sırasında bireyler tarafından yapılan tüm paylaşımların gizli kalacağını vurgulama -Oturumların başlama ve bitiş saatlerine, verilen sözlerin tutulmasına dikkat etme -Haftalık görüşmelerde bireylere yeterli süre tanıyarak kendisini ifade etmesine fırsat verme
5. SÜREÇ	DUYGU VE HİSLERİN İFADESİ	-Hasta yakınlarına olumsuz duygularla baş etmesi için yardım etme ve onaylama -Düşünce hatalarını fark edip değiştirmesi için zihinsel teknikleri ve olumlu düşünme tekniklerini uygulama -Bireylerin hikâye anlatmasını teşvik etme -İşin iyi yanı egzersizi ile içinde bulundukları durumun iyi yönlerini fark etmelerine yardımcı olma -Hasta yakınlarının kendini suçlaması gibi inançları tartışılarak rahatlatılmasını sağlama
6. SÜREÇ	YARATICI PROBLEM ÇÖZME	-Soru sorması için hasta yakınlarını cesaretlendirme -Yaşadıklarından/ şu anki durumundan yeni anlamlar çıkarması için yeni ve farklı yolları bulmasına yardım etme -Hastalara bakım sürecinde yanında olduğumuzu hissettirme -İyileştirme ortamı yaratma: sakin doğa sesi içeren müzik sesi eşliğinde oturumları gerçekleştirme -Problemin çözümü için hasta yakınları ile birlikte seçenekler üretme
7. SÜREÇ	KİŞİLERARASI ÖĞRETME – ÖĞRENME	-Bireyin yaşamla ilgili tecrübelerini dinleme -Bireyin düşüncelerini, ne bildiği hakkında açık uçlu sorular sorularak anlatmasını teşvik etme -Bireyin stresin nasıl kontrol edilmesi gerektiğini ve yanlış bilgilerin doğrusunu öğretme

8. SÜREÇ	DESTEKLEYİCİ, KORUYUCU, İYİLEŞTİRİCİ ÇEVRE	-Hasta yakınının kendini ifade edebileceği ve hastaya güven veren bir çevre oluşturma -Hasta yakınının fiziki çevresinin (program için palyatif bakım ünitesindeki servis ortamından uzak, manevi destek alanında oturumları gerçekleştirme, ortama lavanta yağı gibi rahatlatıcı kokular dökme, sakın bir müzik eşliğinde programı gerçekleştirme) konforunu sağlayarak, bireylerin korkularından ve belirsizliklerden uzaklaşmasını ve rahatlamasını sağlama -Hasta yakınları arasında etkileşimi artırma amacıyla halka (çember) oturma düzeninde oturtma -Ortamı oksijen ve nem dengesi açısından düzenleme
9. SÜREÇ	GEREKSİNİMLERE YARDIMCI OLMA	-Bireylerin uyku, gevşeme ve iyileşme gibi özel gereksinimlerine yardım etmek -Hasta yakınlarının solunum yöntemlerinden nefes egzersizini ve bedensel gevşeme egzersizlerini öğrenerek stres anında kullanılmasını sağlama
10. SÜREÇ	VAROLUŞÇU – FENOMENOLOJİK MANEVİ GÜÇLER	-Bireyin çevresi ile daha rahat ve uzun iletişim kurabilmesi için destek sağlama -Hasta yakınlarının inançlarına saygı duyma -Hasta yakınlarını rahat hissettirecek dini vecibelerini ve manevi ritüellerini yerine getirmesi için destek olma -Bireylerin geleceğini nasıl gördüğünü sorgulama, gelecek hayatı hakkında kararlar alırken umudunun en yüksek düzeyde tutulmasını sağlama (Zihinde canlandırma tekniğini kullanma)

Tablo 2. Watson İBM Temelli Stresle Başa Çıkma Programı Oturum Planı

1. OTURUM:	Amaç: 1. Katılımcıların tanışmasını ve ısınmasını sağlama 2. Kendini keşfetme, öz farkındalık konusunda ilerleme sağlama 3. Yardım edici-güven verici ilişkiyi iyileşme çevresi içerisinde gerçekleştirme Hedefler: • Katılımcı stresin tanımını öğrenir. • Katılımcı stresin avantaj olarak kullanıldığı alanları ve stresi etkileyen faktörleri öğrenir. • Katılımcı stresin vücudumuza etkilerini öğrenir. • Katılımcı stresin nasıl kontrol edilmesi gerektiğini ve yanlış bilgilerin doğrusunu öğrenir. • Katılımcı hedef koymada sahip olduğu değerlerle ilişkisinin ne düzeyde olduğunu görür. • Katılımcı başkalarının bakış açılarını anlayarak daha güçlü bir düzeyde empati kurar. İçerik: Tanışma • Uygulanan program ve oturumlar hakkında bilgi verme • Bilgilendirilmiş onam alma • Kullanılacak ölçekleri bireylere uygulama • Bireyin hissettiklerini ifade etmesini sağlama • Kişiye saygı, sevgi ve şefkatle yaklaşma, içtenlikle dinleme ve onları olduğu gibi kabul etme, paylaştıkları deneyim ve becerileri onurlandırma • Değerler Listem: Katılımcının hedef ve beklentilerini sorgulamaya yönelik olan, değerlerini bulup eylemlerle uyumlu hale getirmeyi sağlayan formdur. Amaç öncelikli değerleri sıralayarak bunlara yönelik hedef belirlemektir. Hedefleri belirlerken ölçülebilir, belirgin, zorlayıcı, zamanı belirlenmiş hedefler olması sağlanır. Kullanılan İyileştirme Süreçleri: 1. Süreç: İnsancılık-Adanmışlık Değerler Sistemi 2. Süreç: İnanç Ve Umut Aşılama 4. Süreç: Yardım Ve Güven İlişkisi 8. Süreç: İyileşme Çevresi
------------	--

2.OTURUM:	Amaç: 1. Katılımcıların duygularını tanımalarını ve farklı ifade etmelerine yönelik farkındalık kazanmalarını sağlama 2. Katılımcının yaşanan zorluklardan anlam bulmalarına yardımcı olma 3. Katılımcının öz farkındalık konusunda ilerlemesini sağlama Hedefler: • Katılımcının kendini daha iyi tanıyarak duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını fark etmesine yardımcı olur. • Katılımcı öğrendiği tekniklerle daha olumlu bakış açısı geliştirir. İçerik: • Zihinsel Tekniklerin Kullanımı: Amaç düşünce hatalarını fark ettirerek değiştirmesini sağlamaktır. Katılımcılara 11 tane düşünce hatası anlatılır. (Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme, Felaketleştirme, Olumluyu Göz Ardı Etme, Duygusal Akıl Yürütme, Etiketleme, Büyültme – Küçültme, Seçici Soyutlama, Zihin Okuma, Aşırı Genelleme, Kişiselleştirme, Meli – Malı Düşünme). Katılımcıların ifade ettiği düşünce hatalarını kağıda yazmaları istenir, ardından hangi düşünce hatasına girdiğini bulmalarını ve onu çürütecek daha rasyonel bir cümleyi karşısına yazmaları istenir. Böylece bu tarz düşünce hatalarını azaltacaklardır. • İşin İyi Yanı Egzersizi: Katılımcının başına gelen kötü olayların iyi yanını bulup yazmaları istenir. Bunun için katılımcılara dağıtılan esnek iyimserlik formu kullanılır. • Minnettarlık Listesi: Katılımcının 21 gün boyunca her gün minnettar olduğu 3 şeyi yazması istenir. 21 günün sonunda kendini daha iyi hissetmesi ve olumlu düşünme eğiliminin artırılması sağlanır. Günlük yaşamda farkındalığın artırılması sağlanarak hissederek yürüme, yemek yeme gibi durumların farkındalıkla deneyimlenmesi ve duylara odaklanılması amaçlanır. Kullanılan İyileştirme Süreçleri: 3.Süreç: Kendine Ve Bireylere Duyarlılık 5.Süreç: Duygu Ve Hislerin İfadesi 7.Süreç: Kişilerarası Öğretme – Öğrenme 10.Süreç: Varoluşçu – Fenomenolojik Manevi Güçler 8. Süreç: İyileşme çevresi
3.OTURUM:	Amaç: 1.Katılımcının stresle karşılaştığı durumda yapacağı müdahaleleri belirlemesini sağlama Hedefler: • Katılımcı kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden iştme, dokunma, görsel ve soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinden nefes egzersizini öğrenir. • Katılımcı bedensel gevşeme egzersizlerini öğrenerek stres anında kullanılmasını sağlar. • Katılımcı stresin bedensel etkilerini kontrol altına almayı öğrenir. İçerik: • Nefes Egzersizleri: Katılımcılardan, burunlarından son derece yavaş biçimde adeta bir çiçeği koklar gibi derin bir nefes almaları istenir. Nefes alış süresi 4 saniye olacak şekilde içlerinden yavaşça 4'e kadar sayarlar. Nefeslerini 8'e kadar sayarak yavaşça vermeleri istenir. Her gün en az 10 dakika bu nefes egzersizini yaparak alışkanlık kazanmaları sağlanır. • Gevşeme Egzersizleri: Nefes egzersizlerinin ardından kasların gevşetilmesine geçilir. Gevşeme egzersiziyle, katılımcıların vücutlarındaki kas gruplarının önce gerilmesini sonra da gevşetilmesini içerir. Bir kas gergin olduğunda bu gerginlik ne derece yoğunsa kas serbest olduğunda yaşanacak olan gevşeme de o ölçüde yoğun olur. Kullanılan İyileştirme Süreçleri: 6.Süreç: Yaratıcı Problem Çözme 9.Süreç: Gereksinimlere Yardımcı Olma 8.Süreç: İyileşme çevresi
4.OTURUM:	Amaç: 1.Katılımcının stresle karşılaştığı durumda yapacağı müdahaleleri belirlemesini ve gündelik yaşamına entegre etmesini sağlama Hedefler: • Katılımcı zihinde canlandırma tekniğini öğrenir. • Katılımcı zihinsel gevşeme egzersizlerini öğrenerek stres anında kullanılmasını sağlar. İçerik: • Kapı Kilit Egzersizi: Kapı kilit egzersizinde katılımcılardan gözlerini kapatmaları, derin nefes alıp vermeleri ve en güzel anılarının canlanacağı anı hatırlamaları istenmiştir. Böylece bireyin içinde var olan iyi duygu ve düşüncelerin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. • Zihinde Canlandırma Tekniği: Rahatsız edilme olasılığı olmayan sessiz ve sakin bir ortam sağlandıktan sonra, gözler kapatılarak nefes egzersizleri yapılır, bunu yaparken sadece nefese odaklanılır, olabildiğince gevşeyerek fonda sözsüz rahatlatıcı bir müzik eşliğinde en az 5 dakika bu şekilde nefes alıp verilir ve hiçbir şey düşünmemeye çalışılır. Sonrasında zihinde canlandırma egzersizine geçilir. Katılımcıdan kendini iyi hissettiği bir yeri seçmesi istenir, örneğin bir orman. Gözlerini kapatıp orada olduğunu düşünmesini sanki ekranda bir film seyrediyormuş gibi elinden geldiğince net gerçekçi ve renkli bir biçimde zihninde canlandırması istenir. Nesneleri kendi gözleriyle görüyormuş gibi izleyerek, deneyimin içine girmeleri; sırasıyla sesler, görüntüler, kokular, duygular hepsini hissetmesini, bunu yaparken hedefine ulaşmış gibi yüksek sesle ifade etmesi sağlanır. Kullanılan İyileştirme Süreçleri: 10.Süreç: Varoluşçu – Fenomenolojik Manevi Güçler 9.Süreç: Gereksinimlere Yardımcı Olma 8.Süreç: İyileşme Çevresi

4. SONUÇLAR VE TARTIŞMA

Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş dört oturumluk stresle başa çıkma programı; hasta yakınlarının stresle baş etmenin yollarını öğrenmesinde, hastalarına sundukları bakımın kalitesini artırmakta ve sağlık profesyonellerinin, bakım verenlerin psikolojisi konusunda farkındalık kazanmalarında etkili olabilir. Watson'ın İnsan Bakım Modeli; hemşirelere kişi merkezli, saygılı, güvenilir, duyarlı, dürüst ve erişilebilir bakım sağlamada rehberlik edebilir. Programın palyatif servislerde rutin tedavi programlarında bakım vericilere yönelik eklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Adelman, R.D., Tmanova, L., Delgado, D., Dion, S., Lachs, M.S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *Journal of American Medical Association*, 311(10), 1052-1059.
- [2] Adib-Hajbaghery, M., Bolandianbafghi, S., & Nabizadehgharghozar, Z. (2020). Implementation of Watson's theory in a patient with breast cancer: a case study. *Advances in Nursing & Midwifery*, 29(1), 1-7.
- [3] Aghaei, M. H., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2020). Watson's human caring theory-based palliative care: a discussion paper. *International Journal of Cancer Management*, 13(6).
- [4] Arslan-Özkan, İ., & Okumuş, H. (2012). Bakım Ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.
- [5] Bilgin, A., Özdemir, L. and Öksüzöğlü, O. B. (2022). "Examination of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients Within the Scope of the Cancer Family Caregiving Experience Model: An Embedded Mixed-Methods Design". *European Journal of Cancer Care*, 31 (6), e13659. <https://doi.org/10.1111/ecc.13659>
- [6] Blasdel, N. D. (2017). The meaning of caring in nursing practice. *Int J Nurs Clin Pract*, 4(238), 2.
- [7] Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International nursing review*, 62(3), 340-350.
- [8] Costello, M. (2018). Watson's Caritas Processes® as a framework for spiritual end of life care for oncology patients. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 639-644.
- [9] Dağcan, N., & Arslan, G. G. (2022). Covid-19 Geçirmiş, Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastanın Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 154-164.
- [10] Devi, B., Pradhan, M. S., Giri, M. D., & Lepcha, M. N. (2022). Watson's Theory of Caring in Nursing Education: Challenges To Integrate Into Nursing Practice. *Journal Of Positive School Psychology*, 1464-1471.
- [11] Dias, T. K. C., Reichert, A. P. D. S., Evangelista, C. B., Batista, P. S. D. S., Buck, E. C. D. S., & França, J. R. F. D. S. (2023). Nurses assistance to children in palliative care: a study in the light of Jean Watson's theory. *Escola Anna Nery*, 27, e20210512.
- [12] Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. D., Batista, P. S. D. S., Duarte, M. C. S., Morais, G. S. D. N., ... & Gomes, B. D. M. R. (2021). Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(01), e20210029.
- [13] Gunawan, J., Aunguroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing Administration: Watson's Theory Of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235-243.
- [14] Hudson, P. ve Aranda, S. (2014). The Melbourne Family Support Program: Evidence based strategies that prepare family caregivers for supporting palliative care patients. *Biomedcentral Supportive and Palliative Care*, 4, 231-237. doi:10.1136/bmjspcare2013-000500
- [15] Kabasakal, A., & Kitiş, Y. (2021). Watson'ın İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açısından İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(2), 45-50.
- [16] Karaaslan A. Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yüğü ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi, 2013.
- [17] Karakaya, C. ve Işıkhana, V. (2020). Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(4), 1437-1458.
- [18] Kıyak, S., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2022). Hemşirelerin Palyatif Bakım Ünitesinde Çalışma İle İlgili Görüşleri: Kalitatif Çalışma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 191-199.
- [19] Kıymaz, D., Bal, C., Koç, Z., & Çiftçi, A. B. (2021). Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımına bir örnek: Ateşli silah yaralanması olgusu.
- [20] Kinsella, M., Fordham, P. N., Williams, M., & Peters, W. (2024). Applying Watson's Theory of Transpersonal Caring to Situate Caregiver Accounts of End-of-Life Experiences Within a Caregiving Context. *Holistic Nursing Practice*, 10-1097.
- [21] Korhan, E. A. (2019). Watson'un İnsan Bakım Modeli: Bir Sistemik Derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 46-68.
- [22] Kurtgöz, A., & Koç, Z. (2023). Effects of nursing care provided to the relatives of palliative care patients on caregivers' spiritual well-being and hope: a randomized controlled trial. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 88(1), 318-332.
- [23] Masters K. (2015). *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*, (2nd. Ed.) Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 49-59.
- [24] Murali, K. P. (2020). End of life decision-making: Watson's theory of human caring. *Nursing science quarterly*, 33(1), 73-78.
- [25] Otu, M., & Karagözoğlu, Ş. (2021). Fibromiyalji Hastalarına Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3).
- [26] Özçelik, S. (2020). Palyatif bakıma bakış ve hemşireliğin rolü. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 1(3), 76-82.
- [27] Polat, Ü., & Atamer, B. (2020). Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Yüğü, Etkileyen Faktörler Ve Karşılanmamış Gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 38-47.
- [28] Schroeder, K., & Lorenz, K. (2018). Nursing and the future of palliative care. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 5(1), 4-8.
- [29] Semerci, R., & Pehlivan, T. (2023). Pediatrik Onkoloji Hastalarının Bakım Verenlerine Uygulanan Psikososyal Girişimlerin Ruhsal Semptomlara Olan Etkisi: Sistemik Bir Derleme, Türkiye Örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 487-496.

- [30] Seven, A., & Sert, H. (2023). Anxiety, dyspnea management, and quality of life in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(Suppl 1), 13.
- [31] Slade, J. D., & Hoh, N. Z. (2020). Employing Watson's Theory of Human Caring With People Experiencing Loss and Grief. *International Journal for Human Caring*, 24(1).
- [32] Topuz, A., Güler, S., & Bektaş, O. (2024). Difficulties experienced by individuals who care for palliative patients—a qualitative study informed by Jean Watson's theory of human caring. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine*, 16(1).
- [33] Valero-Cantero, I., Martínez-Valero, F. J., Espinar-Toledo, M., Casals, C., Barón-López, F. J., & Vázquez-Sánchez, M. Á. (2020). Complementary Music Therapy For Cancer Patients In At-Home Palliative Care And Their Caregivers: Protocol For A Multicentre Randomised Controlled Trial. *BMC Palliative Care*, 19, 1-11.
- [34] Watson J. Unitary Caring Science: Philosophy And Praxis Of Nursing. Colorado: University Press Of Colorado; 2018, S:64-92.
- [35] Watson, J. (2012). *Human caring science*. Jones & Bartlett Publishers.
- [36] Watson, J., & Woodward, T. K. (2020). Jean Watson's Theory Of Human Caring. SAGE Publications Limited.
- [37] Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International journal of nursing sciences*, 6(1), 17-23.
- [38] World Health Organization (WHO). (2023). definition of palliative care. Retrieved from (23.10.2024): <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>

How to cite this article: Durmus G, Sisman FN. Watson İnsan Bakım Modelinin Palyatif Bakım Hasta Yakınlarının Stres Düzeyi ve Bakım Yükünde Kullanımı, *Journal of Health Sciences and Management*, 2025; 2: 64-71. DOI: 10.29228/JOHESAM.58