

Olgu sunumu / Case report

Watson İnsan Bakım Kuramı'na Göre Postpartum Anneye Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Holistic Nursing Approach to Postpartum Mother According to Watson Human Care Theory: Case Report

Aysu Buldum¹ , Duygu Vefikuluçay Yılmaz¹ 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:
A.B. 0000-0003-2663-3167; D.V.Y. 0000-0002-9202-8558

¹Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/Mersin

Sorumlu yazar / Corresponding author: Aysu Buldum,
E-posta: aysukoptur@mersin.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 07.02.2020
Kabul tarihi / Date of acceptance: 20.08.2020

Atf / Citation: Buldum, A. ve Vefikuluçay Yılmaz, D. (2020). Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre postpartum anneye bütüncül hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu. *SBU Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 121-128.

ÖZ

Hemşirelik biliminde bakım kuramlarının kullanım amacı, hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmektir. Kuramların kullanılması ile hemşirelik uygulamalarında sistematik ve kapsamlı bakım, iş merkezli yaklaşımdan çok birey merkezli yaklaşımların yer alması ile mümkün olmaktadır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı bireye odaklanarak, insancıl, şefkatli, estetik ve etik çerçevede hemşirelik bakımını sunmaktadır. Literatürde kronik hastalıklar ve infertilite gibi olgularda bu kuramın kullanıldığı bilinmektedir. Postpartum annelere hemşirelik yaklaşımında bu kuramın kullanılması; anne bebek bağlanmasının gelişmesinde, annenin özgüveninin artmasında, kendisinin ve bebeğinin bakımında yeterli hissetmesinde önemli rol oynayacaktır. Annelerin postpartum dönemde taburculuk öncesi fiziksel bakımın yanı sıra mental ve psikolojik bakımlarının göz ardı edilmemesi oldukça önemlidir. Bu makalede de abortus öyküsü olan ve doğum şekli nedeniyle çevresinden baskı gören primipar bir anneye Watson İnsan Bakım Kuramı kapsamında bütüncül yaklaşım sunulmuştur. Ayrıca İnsan Bakım Kuramı'na göre uygulanan bu hemşirelik uygulamalarının diğer olgular için örnek olması amaçlanmıştır. Sonuç olarak anne, hemşirelik uygulamaları sonucunda verilen eğitim ve bakım uygulamalarının oldukça yararlı olduğunu ifade etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül hemşirelik; doğum sonrası; hemşirelik bakımı; Watson İnsan Bakım Kuramı.

ABSTRACT

The aim of nursing theories and models is to guide nursing practices. Systematic and comprehensive care in nursing practices with the use of theory is possible with the involvement of person-centered approaches rather than the work-centered approach. Watson's Human Care Theory focuses on the person and provides nursing care in a humane, compassionate, aesthetic, and ethical framework. Using this theory in nursing approach to postpartum mothers; will play an important role in the development of infant attachment, increasing the self-esteem of the mother and feeling sufficient in the care of her and her baby. It is very important not to ignore the mental and psychological care besides the physical care of the mothers before the discharge in the postpartum period. In this article, a holistic approach is presented to a primiparous mother who has a history of abortion and who is under pressure due to her birth style within the scope of Watson Human Care Theory. In addition, these nursing practices, which are applied according to Human Care Theory, are intended to be an example for other cases. As a result, the mother stated that education and care practices provided as a result of nursing practices are very useful.

Keywords: Holistic nursing; nursing care; postpartum; Watson's Human Caring Theory.

Giriş

Profesyonel bir disiplin olarak hemşirelik mesleğinde amaç; teorik bilginin uygulamalara aktarılmasıdır. Bu bilginin aktarılmasında ise en etkili yollardan biri kuram ve modellerin kullanılmasıdır. Kuram ve modeller hemşirelik uygulamalarında kullanıldığında girişimlere rehberlik ederek, uygulamaların bir üst düzeye taşınmasını sağlayarak verilen bakımın kalitesinin artırılmasında dolayısıyla sağlığın yükseltilmesine yardımcı olmaktadır (Neil ve Tomey, 2006, Velioğlu, 2012).

Jean Watson tarafından geliştirilen İnsan Bakım Kuramı (İBK), bireylerin yaşam tecrübelerinden, hemşireliğin estetik ve sanatsal yaklaşımından etkilenmektedir (Watson, 2005; Watson, 2011). Jean Watson hemşirelik sürecinin “insandan insana bakım verme süreci” olduğunu vurgulamaktadır. Bu şekilde hemşire, hasta ilişkisi ile kendini iyileştirme kapasitesini arttırmakta ve üst düzey bir bilinç geliştirmektedir (Cara, 2003; Fawcett, 2005). İnsan Bakım Kuramı’nda “kişiler arası ilişki”, “bakım durumu ve bakım anı” ve “iyileştirici süreçler” olarak üç ana aşama yer almaktadır (Cara, 2003; Fawcett, 2005; Watson, 2005; Watson, 2011; Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). İBK’na göre bakım ancak hemşire bireyin kişisel alanına girmesi ve bireyi tanımasıyla başlar. Bu bakım hemşirenin bireye özgü tepkisini kapsamaktadır. Bu nedenle birey ve hemşire kendi özlerini birleştirerek bir kişiler arası süreç oluşturmaktadır (Fawcett, 2005; Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). Bireye bütüncül ve estetik bakım anlayışı ile yaklaşan bu kuram bakım uygulamalarını şefkat ve sanatla yerine getirmektedir. Kuramda iyileştirme, iyileştirici süreçler ile gerçekleşmektedir. İBK’na göre iyileştirici süreçler doğrusal bir yol izlememektedir. İyileştirici süreçler; sevgi-iyilik, umut-inanç, ben ötesi varoluş, otantik bakım ilişkisi, dinleme ve duyguların açığa çıkması, sorun çözme-çözüm arama, özgün öğretme-öğrenme, iyileştirici bakım çevresi, temel gereksinimlere yardım ve mucizelere izin verme olarak 10 adımda gerçekleşmektedir (Watson, 2011). Kuram ayrıca hemşireliğin çeşitli alanlarında ve her yaştaki bireye rahatlıkla uygulanabilmektedir. Son yıllarda İBK, kadın sağlığı alanında çeşitli çalışmalarda etkin bir şekilde kullanılmaktadır (Arslan, Okumuş ve Buldukoğlu, 2014; Boz ve Okumuş, 2017; Ozan ve Okumuş, 2017; Tektaş ve Çam, 2017; Boz, Akgün ve Duman, 2020). İBK bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde bireyin zihin-beden ve ruh uyumunu korurken, bu uyumu geliştirme ve iyileştirmeyi hedeflemektedir (Watson, 2011). Bu bağlamda postpartum dönemde kadınların bakım alanlarında kullanılması ile kadınların iyilik hallerinin korunması ve geliştirilmesinde uygun bir rehber olacağı düşünülmüştür.

Bu olgu sunumunda; sezaryen doğum sonrası postpartum bir anneye hemşirelik yaklaşımı, bütüncül yaklaşıma önem veren

İBK’nın hemşirelik uygulamasında kullanımı ve etkinliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Kadına Ait Bilgiler

Kadına ait bilgiler, araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan ve kadından sözel ve yazılı onam formu alındıktan sonra toplanmıştır. Etik ilkeler doğrultusunda kadının adı mahremiyet ve bireye saygı yönünden kısaltılmıştır. H.Ş. Hanım ile ilk karşılaşma 08.12.2018 tarihinde saat 09:00’da olmuş ve veriler kendisinden toplanmıştır. H.Ş. Hanım 11.12.2018 tarihinde taburcu olmuştur. H.Ş. 21 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, A Rh (-) kan grubuna sahip, beş yıldır imam nikahlı, üç yıldır resmi nikahlıdır. Veriler, Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’ne göre başlıklar halinde aşağıda verilmiştir.

Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’ne Göre Verilerin Değerlendirilmesi

a. Sağlık Algısı-Sağlık Yönetimi

H.Ş. Hanım 41 hafta 4 günlük gebedir ve 08.12.2018 tarihinde saat 01:00’da 4-5 dakikada bir gelen kontraksiyonlarla acil servise başvurmuştur. H.Ş. Hanım makat geliş sebebiyle spinal anestezi altında yaklaşık 40 dakika süren sezaryen sonrası doğum sonu servise gelmiştir.

H.Ş. genel olarak sağlığını iyi şeklinde belirtmiştir. Aile risk faktörleri incelendiğinde anne, baba ve kardeşlerde herhangi hastalık öyküsü olmadığını, sigara, alkol ve madde kullanımının olmadığını ifade etmiştir. Sağlık öyküsü incelendiğinde hastalık, travma öyküsünün olmadığını, tetanoz aşısının tam doz olduğunu ifade etmiştir. Gebelik boyunca ilk aylarda folik asit, gebeliğin dördüncü ayından sonra demir ve multivitamin preparatları aldığını belirtmiştir.

H.Ş. Hanım’ın 08-09.12.2018 tarihlerinde yaşam bulguları normal sınırlarda ve laboratuvar bulgularında anormal bir değer yoktur. H.Ş. Hanım’ın, ilaç formunda; parasetamol flakon, sefazolin sodyum flakon ve diklofenak sodyum ampul yer almaktadır.

b. Beslenme-Metabolizma

H.Ş. Hanım 165 cm, 78 kg ağırlığındadır. Gebelikte 16 kg almıştır. H.Ş. Hanım gebelik süresince yemek ayırtmadığını, her besin grubundan yemeye çalıştığını belirtmiştir. H.Ş. Hanım’ın, eksik dişi yok, ağız mukozası nemli ve bütündür. Deri turgoru iyi, tırnakları temiz ve kısa, saç hijyeni iyi olarak değerlendirilmiştir.

c. Boşaltım

H.Ş. Hanım’ın, antenatal dönemde iki üç günde bir defekasyona

çıkacağı ve hastaneye başvurmadan önce konstipasyon şikayetinin olmadığı bilgisi alınmıştır. Barsak sesleri 3/dk olarak dinlenmiş ve batin yumuşak palpe edilmiştir. İdrar boşaltımını üriner kateter ile gerçekleştirmektedir (0.gün). İdrar rengi kateter hattı boyunca açık sarıdır.

d. Aktivite-Egzersiz, Kendine Bakım

Genel görünüşü; saçları dağınık ve pijaması buruşuktur. Postoperatif ilk mobilizasyon esnasında zorlanmış, ancak daha sonraki mobilizasyonlarda daha aktif katılım sağlamıştır.

e. Uyku-Dinlenme

Postoperatif 0.gününde olan H.Ş. Hanım ameliyat sonrası kesintisiz uyuyamadığını ancak bebeğine bakmak için uykusuz kalmasının önemli olmadığını ifade etmiştir.

f. Kendini Algılama-Benlik Kavramı

H.Ş. Hanım'a "Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?" sorusu sorulmuş ve "Doğum sonrası yani ameliyat sonrası oldukça zor oluyor. Daha öncede doğum yapmadım ama bundan kötü olamazdı herhalde..." şeklinde ifadelerle cevap vermiştir. "Fiziksel sağlığınıza ilgili en önemli endişeniz/korkunuz nedir?" sorusuna ise "Bu doğum, doğum gibi olmadı benim için, yani sanki bu hastaneden çıkmam lazım çocuğum için." diyerek cevap vermiştir. "Kendinizi nasıl tanımlarsınız?" sorusuna ise "Neşeli, cıvı cıvıdır. Herkes bana öyle der yani." demiştir.

g. Zihinsel-Algisal Fonksiyonlar

H.Ş. Hanım'ın bilinci açık, oryante ve koopere, pupiller izokorik ve ışık refleksi pozitif, görme, işitme, tat alma ve dokunma duyuları normaldir. Ağrısı akut ağrı şeklinde, sezaryen insizyon yerinde, batıcı tarzda ve 0-10 VAS ölçeğinde altı şiddetindedir. Ağrıya tepkisi ağrıyan yeri tutma, inleme ve acılı yüz ifadesi şeklindedir. Ağrı ile baş etmeyi ağrı kesici isteyerek ya da planlanan ağrı kesicilerin öne çekilmesini sağlayarak yaptığı gözlenmiştir.

h. Roller-İlişkiler

H.Ş. Hanım ile yapılan görüşmede aile yapısının geniş aile olup, eşinin ailesi ile yaşadığı öğrenilmiştir. Ayrıca aile içi rollerini eş, ebeveyn, evden sorumlu kadın ve gelin olarak sıralamıştır. Bu rolleri yerine getirmedeki duygu ve düşüncelerini ise şu cümlelerle ifade etmiştir "Kayınvalidemle aynı evde yaşıyoruz. Bu yüzden aynı zamanda gelinim... kızımı diyemem çünkü hiç öyle hissedemedim. Ama yinede bana karşı kötü değil ama anneliğimi pek beğenmiyor sanırım... her yaptığım, ah aslında her yaptığım demeyeyim bazı yaptıklarımı doğru bulmuyor. O olsa öyle

yapmazmış... evde hep beraberiz ama evin tüm işi bende sayılır. Annemde yapıyor tabiki ama bir noktaya kadar... genelde bende... eşim de bazen annesine uyup evet o iş öyle olmaz gibisinden laflar ediyor. Aslında çok da güzel bir durum değil yani..."

H.Ş. kendisinin sosyal desteği olarak komşusu aynı zamanda akranı olan bir arkadaşını göstermiştir. Günlük yaşamın yoğunluğundan O'nunla yaptığı sohbetlerle uzaklaştığını söylemiştir.

i. Stres -Baş Etme

H.Ş. Hanım, sorunları ile baş etmede evde televizyon ve ev işleri ile ev dışında ise komşusu olan arkadaşına giderek konuşarak rahatladığını ifade etmiştir. "Sağlık personeli size nasıl yardımcı olabilir?" sorusu sonunda uzun bir görüşme yapılmıştır.

j. Değerler -İnançlar

Sağlığını korumak için ballı limon içmek, kaynar içmek, sıcak ot çayları içmek, dua okumak gibi girişimlerde bulunmaktadır. Hastanede olduğu süre içinde de elinden geldiğince bunları yapmaya çalışacağını ifade etmiştir.

k. Cinsellik-Üreme

H.Ş. Hanım'ın loşia kanaması mevcuttur. İç çamaşırında pamuklu tercih ettiğini belirtmiş ancak postpartum dönemde loşia için hasta bezini tercih ettiğini ve bez tam dolana kadar değiştirmedeğini ifade etmiştir. Loşia rubra karakterinde saatte bir pette lekelenme tarzı bir kaç damla loşia vardır. Pıhtı, doku parçası vs yoktur. Tuvalette taharetlenme alışkanlığı önden arkaya şeklindedir.

Menarş yaşı 15; siklus süresi: 28 gün düzenli; menstrüel kanama süresi:5-7 gün; günde 7 ped değiştirdiğini ifade etmiştir. H.Ş. Hanım gebelik öncesi eşiyile haftada iki üç kez cinsel ilişkiye girdiğini bazen birkaç hafta hiç olmadığını belirtmiştir. Gebelikte ise ilk aylarda cinselliğin devam ettiğini ama karnı şişmeye başladıktan sonra sıklığın azaldığını ve hemen hemen hiç olmadığını ifade etmiştir. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde bu sıklıktan memnun olduğunu, gebelikten önce geri çekme yöntemi ile korunduklarını, gebelikte ise korunmadıklarını çünkü gerek duymadıklarını belirtmiştir.

H.Ş. Hanım'ın öyküsünde üç gravida, bir para ve iki abortus vardır. Abortusların birincisi 2013 yılında 14 haftalık, ikincisi 2015 yılında altı haftalıkken gerçekleşmiştir. Her iki abortusun da sebebi hakkında H.Ş. Hanım'a açıklama yapılmamıştır. Bu gebeliğinde son adet tarihi 20 Şubat 2018, tahmini doğum tarihi 27 Kasım 2018'dir. Yapılan fizik muayenede dış genitalerde ödem ve pigmentasyon, abdomende strialar ve linea nigra olduğu gözlenmiştir. Fundus orta hatta yumuşak

ve umblikus hizasındadır. Memeler simetrik, meme ucunda çatlak, yara veya içe dönüklük yoktur. Anne bebeğini iki-üç saatte bir emzirdiğini ve kolostrumu bebeğe verdiğini ifade etmiştir. Emzirme öncesinde meme başını sütle silme, emzirme sonrası bebeğin gazını çıkarma ve yan yatırma bilgisi olduğu gözlenmiştir. Bebeğin bakımı esnasında göbek kordonunun bezin altında kaldığı gözlenmiştir. H.Ş. Hanım, doğum sonu dönemde korunma yöntemine ilişkin bir fikri olmadığını, eşinin kondom kullanmak istemediğini belirtmiştir.

Veri toplama sürecinde anne H.Ş. Hanım'ın bazı ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

Yenidoğan Bilgileri

Erkek bebek Ş., 3850 gr, 53 cm olarak doğmuştur. Apgar skoru birinci dakikada 8, beşinci dakikada 10 olarak kayıt edilmiştir. Yenidoğan muayenesi yapılmış ve anormal bir bulguya rastlanılmamıştır.

Bakım Yönetimi

1. Kişilerarası Bakım İlişkisinin Kurulması

Samimi, güven verici, yargılamayan bir tutumla anne H.Ş.'ye, dostça ve yardım etme amaçlı yaklaşmıştır. Yaklaşılan tutum karşısında güvene dayalı ilişki oluşturulduktan sonra veri toplama sürecinde, kendisi için stresörleri ifade etmesi için olanak tanınmıştır. Konuşmaya teşvik edilerek desteklenmiştir. Ayrıca kayınvalidesinin müdahale etmesi sebebiyle kendini yetersiz hisseden H.Ş. Hanım'a, destek sistemlerini kullanma (akran komşusu) ve baş etme mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik (stres faktörlerini komşusu ile paylaşma, stres kaynağı kişi ile sorunları paylaşma ve paylaşım sırasında sen'li cümleler yerine ben'li cümleleri kullanma, yürüyüşe çıkma, hobi edinme vb.) öneriler sunulmuştur.

2. Bakım Durumu / Bakım Anı

İyileştirme süreçleri ve gerekli görülen planlanan girişimler uygulanmıştır. Uygulamaların sonunda uygulamalardan geri bildirimler alınmıştır. Uygulanan hemşirelik tanıları, girişimler ve geribildirimlerden bazıları şu şekildedir (Moyet-Carpenito, 2005; Birol, 2016):

1. Ağrı tanısına yönelik farmakolojik girişimlerin yanı sıra non farmakolojik girişimlerden dikkati başka yöne çekme tekniği anlatılmıştır. Bu teknik ile koridorda yürüyüşe çıkma, bebeği ile ilgilenme ya da televizyon izlemeye yönlendirilen H.Ş. Hanım ağrısını skala üzerinde iki olarak değerlendirmiştir.
2. Doğum Sonu Anne Bakımına Yönelik Bilgi Eksikliği'ne ilişkin; anne beslenmesi, insizyon yeri bakımı, meme

bakımı, loşia takibi ve perine hijyeni, fiziksel aktivite, cinsel yaşam gibi konuları kapsayan eğitim verildi. Eğitim sonrası kendisi konuları araştırmacı hemşireye tekrar anlatmıştır. Postpartum taburculuk sonrası birinci hafta sonunda kendisine ulaşılmış ve bakımları ilk anlatıldığı şekilde yaptığı görülmüştür.

3. Yenidoğan Bakımına Yönelik Bilgi Eksikliği'ne ilişkin; emzirme, göbek bakımı, bebek genel bakımı, gaz çıkarma, yan yatırma ve yenidoğan aşı rutini ile tuzlama ve sürme çekme gibi geleneksel uygulamaların bebek için zararları gibi konuları içeren eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası kendisi konuları araştırmacı hemşireye anlatmış ve postpartum taburculuk sonrası birinci hafta sonunda eğitim etkinliği değerlendirilmiştir.

İlk kez anne olan H.Ş. Hanım'a verilen eğitim içerikleri ile kendisini daha bilgili hissettiğini ve kendine daha çok güvendiğini iletmiştir. Bilgi eksikliğine yönelik verilen eğitimleri kayınvalidesinin de dinlemesinin anne ve bebek bakımı konularında ortak bir uygulama olacağına dair inancını geliştirdiğini ifade etmiştir.

3. İyileştirici Süreçler

İyileştirici süreçler, birbiri ile ilişki içinde olan 10 süreçten oluşmaktadır. Bu süreçler katı bir prosedürden ziyade esnek bir bakım yönetimini temel almaktadır. Süreçlerin sırası ya da birbirinden keskin sınırlarla ayrılması mümkün değildir (Watson, 2011).

H.Ş. Hanım'a iyileştirme süreçleri kapsamında çeşitli eğitimler verilmiştir. Eğitim konuları; mesane egzersizi, doğum sonu anne bakımına yönelik eğitim (beslenme, emzirme, insizyon yeri ve meme bakımı, kegel egzersizi, fiziksel aktivite, özbakım, loşia, cinsellik konuları), aile planlaması eğitimi ve gevşeme egzersizlerini (derin nefes egzersizi, ritmik egzersizlerden yürüyüşe çıkma) içermektedir (Moyet-Carpenito, 2005; Birol, 2016). Her eğitimden sonra anlaşılmayan noktalar tespit edilmiş, gerekli tekrarlar yapılmış ve H.Ş. Hanım ve yakınlarının da tekrar etmesi istenmiştir.

Sevgi-İyilik

Sevgi ve iyilik bireyin değerli hissettirilmesi ile verilen bakımın anlamlandırılmasına olanak tanımaktadır (Watson, 2011). H.Ş.'ye samimi, anlayışlı, sabırlı ve yargılayıcı olmayan bir yaklaşım sergilenmiş, aktif biçimde dinlenerek güven sağlanmıştır. Ayrıca verilerin toplandığı sırada kadın ile yalnız olmaya dikkat edilmiştir. Veri toplama ve fizik muayene esnasında ismi ile hitap edilerek, samimi, profesyonel dil kullanılmış ve mahremiyete özen gösterilmiştir.

Umut-İnanç

Bakımın etkin olabilmesi için inanç ve değerler sistemini algılayarak, umut-inanç kavramını akıl-beden-ruh uyumu ve iyileşme süreciyle birleştirmesi gerekmektedir (Watson, 2011). H.Ş. Hanım'a ilk mobilizasyonunda destek olunmuş, mobilizasyon esnasında özgüvenini kazanması için diğer anneler ile görüşmesi sağlanarak destek olunmuştur. Diğer annelerle duygu ve düşüncelerini paylaşmasının kendini iyi hissettirdiğini ifade etmiştir. Kayınvalidesinin normal doğum konusundaki baskılarından dolayı kayınvalidesinin de bulunduğu bir ortamda normal doğum için belli koşullar gerektiği ve bu koşullar sağlanamadığında anne ve bebek için normal doğumun tehlikeli olabileceği konusunda bilgi verilmiştir.

Ben-Ötesi Varoluş

Duyarlılık başka birinin duygularını fark etmemizdir. Hemşirelikte duyarlılık ise bakım uygulamalarında bireyi anladığımızı göstermektedir (Watson, 2005; Watson, 2007). H.Ş.'nin doğum sonu döneme yönelik uygulamaları ve acil durumlara karşı bilgi düzeyi saptanmış (insizyon yeri akıntı, kanama, tromboflebit ya da uterus kanama vb.) ve eksik olan yönleri gerekli eğitimlerle desteklenmiştir.

Otantik Bakım İlişkisi

Yardım eden ilişki ile hasta-hemşire ilişkisinde hasta kendini güvende hissetmektedir (Watson, 2005; Watson, 2007). H.Ş. Hanım ile samimi ve terapötik bir ilişki sağlanarak, duygularını ifade etmesi için olumlu ve güvenli bir ortam yaratılmıştır. Öz bakımını gerçekleştirmesi ve mobilizasyona teşvik edilmiştir.

Dinleme ve Duyguların Açığa Çıkması

Gelişen güven duygusu ile birey olumlu ve olumsuz duygularını ifade edebilecek ve bu ifadeler uygulamalara yön verecektir (Watson, 2005; Watson, 2007). Güvenli ve samimi, anne ve hemşire ilişkisinin sağlanması ile kendi, ailesi ve yaşadığı olumlu olumsuz duyguları ifade etmesine cesaretlendirilmiştir. Kayınvalidesinin olumsuz tutumları hakkında üzerindeki baskıyı ifade etmesine destek olunmuştur. Bu tutumlar karşısında kullanabileceği baş etme mekanizmaları ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgi (stres faktörlerini komşusu ile paylaşma, stres kaynağı kişi ile sorunları paylaşma ve paylaşım sırasında sen'li cümleler yerine ben'li cümleleri kullanma, yürüyüşe çıkma, hobi edinme vb.) verilmiştir. Kendine karşı olumsuz tutumları olumlu tutuma çevrilerek ifade edilmiştir (ben yapamam, bilemem gibi tutumları yapabilirim, biliyorum şeklinde).

Sorun Çözme-Çözüm Arama

Hemşire bakımını estetik, sanat ve bilim çerçevesinde sağlamaktadır. Meslek profesyonelleri problemleri çözerken neden-sonuç ilişkisinde yaratıcı çözüm yolları kullanmaktadır (Watson, 2005; Watson, 2007). Doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik eğitimleri verildikten sonra H.Ş. Hanım'ın kendisi yapması istenmiş ve gözlenmiştir. Hastanede kalış süresi toplamda 4 gün olan H.Ş. Hanım'a, yatışının üçüncü gününde sabah saatlerinde silme banyo şeklinde vücut bakımı sağlanmıştır. Pijamaları ve yatak takımları değiştirilerek saç taranarak toplanmıştır. Ağrı ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemlerden dikkat dağıtma teknikleri konusunda bilgi verilmiştir.

Özgün Öğretme-Öğrenme

Bu süreçte anne ve yakınlarına (kayınvalidesi ve eşi) bakımlar konusunda eğitim verilmiştir. Eğitim sırasında H.Ş. Hanım, eşi ve kayınvalidesine özel yazılı ve görsel eğitim materyalleri kullanılmıştır. Emzirme, beslenme, dinlenme, loşia, insizyon yeri ve meme bakımı konularını kayınvalidesi ve eşinin de dinlemesi sağlanmış, aile planlaması eğitimi ise kendisi ve eşinin odada yalnız olduğu bir anda, kendilerini hazır hissettiklerinde verilmiştir.

İyileştirici Bakım Çevresi

İyileşme esnasında çevrenin etkililiği oldukça önemlidir. Bu bağlamda fiziksel, emosyonel, spiritüel bir çevre oluşturulması iyileşmeyi hızlandırmaktadır (Watson, 2005; Watson, 2007). Fiziksel ve emosyonel açıdan konforlu ve sağlıklı bir çevre oluşturulmuştur. Florence Nightingale başta olmak üzere Watson'ın da aralarında bulunduğu birçok kuramcı tarafından tanımlanan iyileştirici bakım çevresi ile hemşirenin hümanistik ve rutinlerden uzak bir bakım sunması sağlanmaktadır (Boz, 2018). Hemşire iyileştirici bakım çevresi ile holistik ve aile merkezli bakımı kadına sunmaktadır. Mahremiyetin sağlanması, ışık ve ısı konforunun düzenlenmesi gibi iyileştirici bakım çevresine yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Yatak korkuluklarının kaldırılmasına, odanın havalandırılmasına ve ısisına dikkat edilerek, odanın temiz ve düzenli gözükmesi yönünde girişimler yapılmıştır. Bebeğin yatağı annenin yatağının yanına çekilerek, bebeğin yüzünü sürekli göreceği şekilde yakınlaştırılmıştır.

Temel Gereksinimlere Yardım

Bu süreçte bireyin gereksinim duyacağı alanların belirlenmesi ile kuramın bütüncül yaklaşımı sağlanmış olmakta ve bireye tam anlamıyla bakım sağlanmaktadır (Watson, 2005; Watson, 2007; Watson, 2011). H.Ş. Hanım'ın özbakım konusunda yardıma ihtiyaç duyduğu öz bakım alanları belirlenerek anneye

yardımcı olunmuştur (bakınız: inanç-umut, yardım eden ilişki, bakım sürecinde yaratıcı problem çözme).

Mucizelere İzin Verme

Hemşirelik bakımının merkezinde yer alan bireyin, varlığının anlamı ve manevi güçleri anlamlandırması aşamasıdır (Watson, 2011). İnsan varlığının bir sunum biçimi olan bakımın temel amaçlarından biri de bireyin varlığını güçlendirmektir. Verilen bakım ve eğitimler ile H.Ş.'nin annelik rolü konusunda özgüvenin artırılması ve yaşadığı stres faktörleri ile baş etmesinin güçlendirmesi amaçlanmıştır. H.Ş. hanımın ifadelerinde eşi ve kayınvalidesi tarafından eleştirildiği yer almaktadır. Postpartum dönemde bir lohusanın sıklıkla eleştiriye maruz kalması, kadında baskı yaratacak, strese neden olacaktır. Kadının ruhsal iyilik halini ve emzirme öz yeterliliğini olumsuz etkileyeceği düşünüldüğünde bu aşamada bakım yönetimi şu şekilde gerçekleştirilmiştir: Postpartum döneme ve anneliğe uyum açısından sosyal desteğini arttırmak, bu desteğe eşini, kayınvalidesini de dahil etmek adına öneriler sunulmuştur. Doğum sonu döneme ilişkin anneye verilecek bakımda ve ev işlerinin düzenlenmesinde kayınvalidesi ve eşinin desteğinin önemine dikkat çekilerek, bu desteğin önemine ilişkin geri bildirimler alınmıştır.

Bakım ve İyileştirme Yöntemleri

Watson, girişimler ile birlikte kullanılan bakım iyileştirme yöntemlerinin hemşirelik bakımını oluşturduğunu bildirmektedir. Buna ek olarak hemşirenin iyileştirici süreçler çerçevesinde hemşirelik bakımını yönetmesi gerektiğini de vurgulamaktadır. Buna göre kuramda önerilen bakım-iyileştirme yöntemleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

İşitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Anne ve bebeğin ten tene teması ve eğitimler sırasında arka planda doğa seslerinin kullanımı.

Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Odanın aydınlanmasının anne ve bebeğine özel olarak düzenlenmesi.

Suluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı: Stresle baş etme yöntemlerinden biri olarak derin nefes egzersizlerinin öğretilmesi ve uygulanması.

Zihinsel-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı: Kendisinin ve bebeğinin sağlıklı büyüyerek geliştiğini hayal etme.

Dokusal yöntemlerin bilinçli kullanımı: Bebeğini kucağına alarak salınım hareketlerini yapması.

Bakım Yönetiminin Değerlendirilmesi ve Tartışma

Kadına yaklaşımda tıbbi tedavi ve prosedürlerin dışında olan İBK ile hasta merkezli ve bütüncül bir yaklaşım sunulmaktadır. Hemşirelik bakımı uygulamalarını sanat, etik ve estetik çerçevede gerçekleştiren bu kuram, hemşireliğin özünü

yansıtmaktadır. Literatürde postpartum primipar anneye verilen taburculuk öncesi eğitimlerin annenin kaygı düzeyini azalttığına ve postpartum sürece uyumunu arttırdığına vurgu yapılmaktadır (Dönmez, Yeniell ve Kavlak, 2014; Öztürk ve Erci, 2016). Bu bağlamda kuramın kullanılmasıyla anneye verilen bakım ve eğitimler şefkat, estetik ve bütüncül yaklaşım kapsamında ele alınmıştır.

H.Ş. Hanım'ın, hastanede olduğu postpartum süreçte ifadelerinden bebeğini doğurmaktan ve bebeğine sahip olmaktan mutlu olduğu fakat ev içi yaşantısında olabilecek müdahalelerden çekindiği anlaşıldığından buna yönelik, kayınvalidesinin bulunduğu ortamda bebek bakımı anlatılarak, böylece verilen eğitimlerden başka uygulamalar yapılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca kayınvalidesinin olduğu ortamda bebek bakımı, emzirme ve egzersiz gibi birçok konuda H.Ş. Hanım'ın uygulamaları ve aktiviteleri takdir edilmiş ve cesaretlendirilmiştir. Bu şekilde yine H.Ş. Hanım'ın yaptığı uygulamaların doğruluğu kayınvalidesinin önünde teyit edilerek özgüveni arttırılmaya çalışılmıştır. H.Ş. Hanım ve eşi verilen Aile Planlaması eğitiminden sonra seçenekler üzerinde düşünmek istemişlerdir. Öz bakım ihtiyacının giderilmesi sonrasında da kendisini daha iyi hissettiğini ifade etmiştir. H.Ş. hanım verilen eğitimlerin ve yapılan görüşmeler için oldukça minnettar olduğunu dile getirmiş ve bu bilgileri kullanacağını ifade etmiştir.

İBK bütüncül yaklaşım çerçevesinde kadına bakım sunmaktadır. Bakım davranışları, zaman ve maliyet gerektirmeyen etkisi oldukça büyük olan eylemlerdir. Bakım anı ve kişilerarası ilişkiler ile başlayan bakım davranışları, hem kadının hem de hemşirenin sunduğu hemşirelik bakımından aldığı doyumunu arttırmaktadır. H.Ş. Hanım'a verdiğimiz bakım sürecinde kendisi ile kurduğumuz empati ile birey olarak görmek istediği saygı ve sevgiyi kendisine ulaştırmak en temel amacımız olmuştur. Bakım verdiğimiz sürecin sonunda kayınvalidesi ve eşinin H.Ş. Hanım'a daha çok destek olmaya çalışacaklarını belirtmeleri, H.Ş. Hanım'ın bizlere minnet dolu gözlerle bakması, bakımdan aldığımız en büyük doyum olmuştur. Hemşirelik bakımının daha görünür hale gelerek bireylerde/hemşirelerde etki yaratması da bu doyum ile ilişkili olmaktadır.

Sonuç

İnsan Bakım Kuramı, insan, çevre, şefkat gibi insani kavramları içinde barındıran ve hemşirelikte birçok alanda kolaylıkla uygulanabilir bir kuramdır. Postpartum süreç, özellikle primipar anneler için oldukça zorlu bir süreçtir. Kadının bu döneme ve yeni bir role adapte olması, etrafında bulunan stresörlerle baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi bu dönemin iyilik halinde atlatılması için oldukça önemlidir. Bu nedenle bütüncül bir yaklaşım gösteren bu kuramın kullanılması birey için oldukça yararlı olmuş ve verilen bakım ve eğitimlerin etkinliği artmıştır.

Tablo 1. H.Ş. Hanım'ın Bazı İfadeleri

-“Dokuz ay boyunca normal doğum için bekledim. Ama kısmet olmadı, çok şükür sağlıklı bir bebeğim oldu, ama normal doğum kısmet olmadı...”

-“Annem, yani kayınvalidem için normal doğum çok önemli, O öyle düşününce, eşim de öyle düşünüyor. Normal doğum kutsallığı, normal olması, bebek için düşünülünce hepsi bir... normal doğuramamak eksiklik gibi sanki.”

-“Eşimin abisinin eşi, yani elim normal doğum yaptı. Şimdi o gözde gelin, çünkü normal doğum yaptı (tebessüm ediyor)...”

-“Ya bir de... bu çocuk bizim için çok önemliydi, düşüklerden sonra çok denedik olsun diye, anca oldu...”

-“Bebeğim iyi ki var, O'nu kucağıma almak harika bir duygu... Çok şükür bu da oldu. Hani ağrıyı, uykuyu sordunuz ya... Tüm vücudumu kesebilirler, hiç hissetmem sanki.”

Bilgilendirilmiş Onam: Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalandığını beyan etmişlerdir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - DVY, AB; Veri Toplama - AB; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - AB; Makalenin Hazırlanması - DVY, AB; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek DVY, AB;

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Olgu sunumuna gönüllü katılım sağlayan H.Ş. Hanım'a teşekkür ederiz.

Theory in nulliparous women with fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 42, 1-13. doi:10.1080/0167482X.2020.1752173

Boz İ., & Okumuş, H. (2017). The “Everything About the Existence” experiences of Turkish women with infertility: Solicited diaries in qualitative research. *Journal of Nursing Research*, 25(4), 268-275. doi: 10.1097/JNR.0000000000000166

Cara, C. (2003). A pragmatic view of Jean Watson's Caring Theory. *International Journal of Human Caring*, 7(3), 51-61. doi: 10.20467/1091-5710.7.3.51

Dönmez, S., Yeniel, A.Ö., ve Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920

Fawcett, J. (Ed). (2005). *Contemporary nursing knowledge an analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: FA Davis Company.

Moyet-Carpenito, J.L. (2005). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. Erdemir F. (Çev. Ed.). Türkçeleştirilmiş 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Neil, R. M., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theorists and their work* (6th. ed.). (pp38-72). United States of America, Mosby Inc.

Ozan, D.Y., & Okumuş, H. (2017). Effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 6(2), 95- 109. doi: 10.15171/jcs.2017.010

Öztürk, S., ve Erci, B. (2016). Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 25-31.

Tektaş, P., & Çam, O. (2017). The effects of nursing care based on watson's theory of human caring on the mental health of

Kaynaklar

Arslan I., Okumus, H., & Buldukoğlu, K. (2014). A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1801-1812. doi: 10.1111/jan.12338

Arslan Özkan, İ., ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.

Bırol, L. (2016). *Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım* (10. Baskı). (s. 10-35). Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Boz, İ. (2018). İyileştirici Bakım Çevresi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56-61. doi: 10.5505/bsbd.2018.88579

Boz, İ., Akgün, M., & Duman, F. (2020). A feasibility study of a psychoeducation intervention based on Human Caring

- pregnant women after a pregnancy loss. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 440-446. doi: 10.1016/j.apnu.2017.07.002
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar* (s. 10-35). İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık.
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science* (1st ed.). (pp. 24-54). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16(1), 129-35. doi: 10.1590/S0104-07072007000100016
- Watson, J. (2011). *Human caring science: A theory of nursing* (2th ed.). (pp. 46-81). New York: Jones & Bartlett Learning.