

# Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımına Bir Örnek: Ateşli Silah Yaralanması Olgusu

## An Example of Nursing Care Applied Using Watson's Theory of Human Caring: A Case of Firearm Injury

Dilek KIYMAZ<sup>1</sup>, Cansev BAL<sup>2</sup>, Zeliha KOÇ<sup>3</sup>, Ahmet Burak ÇİFTÇİ<sup>4</sup>

### ÖZ

Hemşirelik, insanlara sağlık bakımı sunabilmek için diğer sağlık bakım profesyonelleri ile birlikte çalışan, ekip içerisinde mesleğe özgü görev ve sorumlulukları olan; kuram, felsefe, uygulama ve araştırma üzerine temellenmiş olan bir meslektir. Hemşirelik mesleğinin özerk, profesyonel ve bilimsel temellere dayanan bir meslek olmasına özellikle model ve kuramların katkısı oldukça yüksektir. Hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelerin analitik düşünme becerisinin güçlendirilmesinde, hemşirelik uygulamalarının amacının belirlenmesinde ve geliştirilmesinde kavramsal bir çatı oluşturur. Hemşirelik bakım sunumunda en sık kullanılan hemşirelik kuram ve modellerinden biride Watson'ın İnsan Bakım Modelidir. Watson; "İnsan Bakım Modeli"nde hemşireliği çok boyutlu ele almış ve insana bütüncül bir anlayışla yaklaşmıştır. Bu olgu sunumunda; ateşli silahla yaralanan bir hastanın gereksinim duyduğu hemşirelik bakımı Watson'ın "İnsan Bakım Modeli" doğrultusunda sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, İyileştirici Süreçler, İnsan Bakım Modeli

### ABSTRACT

Nursing, working with other health care professionals to provide health care to people, having profession-specific duties and responsibilities in the health team; is a profession based on theory, philosophy, practice, and research. The contribution of nursing to an autonomous, professional and scientific profession, especially models and theories, is great. Nursing theories and models provide a conceptual framework for strengthening the analytical thinking skills of nurses, determining and developing the purpose of nursing practices. One of the most frequently used nursing theories and models in nursing care is Watson's Theory of Human Caring. Watson, in the Theory of Human Caring, addressed nursing from a multidimensional perspective and touches people with a holistic approach. In this case report; nursing care needed by a gunshot wounded patient is provided in line with Watson's "Theory of Human Caring".

**Keywords:** Nursing, Caritas Processes, Theory of Human Caring

### GİRİŞ

Hemşirelik bilgi, düşünce, etik, değer, güven ve eyleme dayanan akademik bir disiplindir. Hemşirelik, karşılıklı etkileşim içerisinde olan, hemşirelik bilim ve sanatının gelişimine katkıda bulunan; kuram, araştırma ve uygulama olmak üzere üç temel öğeden oluşmaktadır (1).

Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelik düşünce ve eylemlerine rehberlik eder. Hemşirelik eğitim, araştırma, yönetim ve profesyonel uygulamalarına katkıda bulunur. Bununla birlikte hemşirelik kuram ve modelleri profesyonel bir iletişim ağının kurulmasını sağlayarak bakım politikası geliştirmeye yardımcı olur (2-4).

Bu olgu sunumunda; ateşli silah yaralanmasına maruz kalan bir hastanın hemşirelik bakımı İnsan Bakım Modeli doğrultusunda planlanmış ve sunulmuştur. Yapılacak olgu sunumu için etik kurul izni ve hasta bireyin kendisinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

"İnsan Bakım Modeli", Watson tarafından geliştirilmiş olan bir modeldir. İnsan Bakım Modeli bireylere içsel ve dışsal iyileşme çevresi oluşturarak, kişilerarası bakım ilişkisi kurarak, varoluş alanını kavrayarak ve iyileştirilme

1. Uz.Hem., Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

E-posta Adresi: dilek\_zor55@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-0460-5192

2. Öğr.Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD.

E-posta Adresi: canseval@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-1825-7790

3. Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD.

E-posta Adresi: zelihaceren@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-8702-5360

4. Dr. Öğr. Üyesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

E-posta Adresi: drburakciftci@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0002-1814-4008

Gönderim Tarihi: 02.03.2020 - Kabul Tarihi: 01.07.2021

süreçlerini kullanarak hemşirelik bakımının etkinliğini arttırmayı hedefler (4). İnsan Bakım Modelinde, bireyin akıl-beden-ruh uyumunun sağlanması amaçlanır (5). Modelin temel standartları; iyileştirme süreçlerini, kişilerarası bakım ilişkisini ve bakım durumunu içerir (4). Bu doğrultuda insan bakım süreci; bireyin güçlü-zayıf yönlerini ve tepkilerini içeren davranışlar hakkında bilgi sahibi olmayı gerektirir (6).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ateşli silah yaralanmalarına oldukça sık rastlanılmaktadır. Ateşli silahlar genellikle hayati tehlike oluşturacak yaralanmalara neden olmaktadır (7). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de ateşli silah yaralanmalarına bağlı mortalite oranı oldukça yüksektir. Ateşli silahların neden olduğu ölümler, trafik kazalarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye'de diğer ülkelerden farklı olarak av tüfeği saçma yaralanmaları, tabanca mermi yaralanmalarından daha çok görülmektedir. Diğer yandan ateşli silah yaralanmalarına bağlı olarak bireylerde kemik kırıkları, yumuşak doku yaralanmaları ve uzun süreli fonksiyonel yetersizlikler gelişebilmektedir (8).

### **Watson İnsan Bakım Modeli**

İnsan Bakım Modeli, Jean Watson'ın insan olma ve yaşamın daha derin boyutlarda anlaşılması isteğinden ortaya çıkmıştır. Watson, insan ve yaşam ile ilgili kendi değer, inanç ve deneyimlerinden yola çıkarak geliştirmiş olduğu İnsan Bakım Modeli'nde hemşireliğe bütüncül bir şekilde yaklaşmıştır (9). İnsan Bakım Modeli'nde hemşirelik hem insan bilimi hem de sanat olarak ele alınmıştır (5). Hemşireliğin en önemli unsuru, hemşire ve insan arasındaki etkileşim olarak tanımlanmıştır. Bu modelde hemşire; hastalık ya da sağlık durumunda insanların davranışları arasındaki etkileşimin nasıl olduğunu anlamaya çalışır. Bu doğrultuda ruh, akıl ve beden birleşmesi ile bakım uygulamaları gerçekleşir. Watson, hemşirelerin bireyi dikkatli dinleme, rahatlatma, ona karşı dürüst olma, duyarlı ve saygılı olma, onunla göz teması kurma gibi bakım davranışlarını kullandığında bireyin hastalığın üstesinden daha hızlı bir şekilde gelebileceğini vurgulamıştır (4). Model, bakım alan ve bakım

veren arasında gelişen kişilerarası sürece işaret etmekte ve hemşireliğin bütününe yansımaktadır (10). İnsan Bakım Modeli'nin bakım durumu ve bakım anı, kişilerarası bakım ilişkisi ve iyileştirici süreçleri olmak üzere üç ana teması vardır.

### **Bakım Durumu ve Bakım Anı**

Bakım durumu, hemşire ile bireyin geçmiş yaşam deneyimleri ve varoluş alanlarının bütünleşmesinden oluşmaktadır. Bakım anı, birey ve hemşirenin nasıl bir iletişim biçimi kuracaklarını belirlemelerine yardımcı olur (10). Bakım anı gerçekleştiğinde, bakım alan birey ve bakımı sunan hemşirenin memnun olduğu bir süreç gelişir. Watson'a göre bakım anı hemşire ve birey arasında kişilerarası bakım ilişkisi kurmaya yardımcı olmaktadır (3).

### **Kişilerarası Bakım İlişkisi**

Kişilerarası bakım ilişkisi kavramı; birey ile hemşire arasında yaratıcı, etik, uzmanlaşmış ve kişiselleştirilmiş karşılıklı etkileşimi ifade etmektedir (11). Kişilerarası bakım ilişkisinde insan, beden-akıl ve ruhtan oluşan bir bütündür. Kişilerarası bakım ilişkisi birbirine saygı gösteren iki insan arasında öznel bir iletişim ve etkileşimden oluşur (12). Kişilerarası bakım ilişkisinde, bakım veren ve bakım alan birey arasında yüksek düzey enerji alanı oluşur. Bu enerji, birey ve hemşirenin benliğinde manevi bir bağ gelişimini sağlayarak, onları yaşanan anın daha ilerisine götürür (13). Kişilerarası bakım, empati, içtenlik, doğruluk, düzenlilik, duyarlılık, güvenilirlik, saygı, ahlaki ve etik sorumluluk ile samimiyet duygularını içinde barındırır (11). Bu doğrultuda birey ve hemşire arasında gelişen ve her iki tarafı da etkileyen zaman, yer ve fiziksel durumları aşan terapötik bir ilişki kurulmuş olur (6,9).

### **İyileştirici Süreçler**

Watson'ın İnsan Bakım Modelinde hemşireliğin temelini, iyileştirme süreçleri oluşturmaktadır. Watson'ın İnsan Bakım Modelinin iyileştirme sürecinde bütün aşamalar etkileşim halindedir (14). İyileştirme süreçleri, hemşireliğe bir rehber oluşturmakla beraber, tıbbın tedavi edici etkilerinden farklı olarak, hemşireliğin bakım verici ve iyileştirici yönünün ortaya

çıkmasına yardımcı olur (15). İnsan Bakım Modeli'nde hemşirelik bakımı uygulamaları, Watson'un 1979 yılında geliştirdiği, 1985 ve 1988 yıllarında güncellediği "İyileştirici/ Caritas Süreçleri" temelinde sunulmaktadır. Latince çok güzel, çok anlamlı şeyleri ifade eden "Caritas" kelimesi Türkçe'de "İyileştirici" anlamında kullanılmaktadır. Watson'un yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımladığı İnsan Bakım Modelinin 10 iyileştirici süreci şunları içermektedir:

1. İnsancıl değerler sistemini oluşturma
2. İnanç ve umut aşılama
3. Kendine ve başkalarına karşı duyarlılık kazanma
4. Yardım edici- güven verici insan ilişkilerini geliştirme
5. Pozitif ve negatif duyguların desteklenmesi ve geliştirilmesi
6. Yaratıcı problem çözme yöntemlerinin sistematik kullanımı
7. Kişilerarası öğretme-öğrenmenin teşvik edilmesi
8. Destekleyici, düzeltici, koruyucu, fiziksel, mental, sosyal ve ruhsal çevre sağlama
9. İnsan ihtiyaçlarını tatmin ederek karşılama
10. Varoluşsal-fenomenolojik-manevi güçlere anlayış gösterme olarak sıralanmıştır (5).

Watson'ın modelinde hemşirelik süreci, hemşire ile birey arasındaki ilişki doğrultusunda bireyin kendi kendini iyileştirme kapasitesinin artabileceği ve bilinçlilik halinin gelişebileceği anlayışına dayanır. Watson'un insanlığa, hayata ve mesleğine bakış açısı, iyileştirme süreçlerini daha derinden algılamasını ve geliştirmesini sağlamıştır (15).

### **Ateşli Silahla Yaralanan Olgunun Watson'ın İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Bakımı**

#### ***Olgunun Özellikleri***

S.B. 26 yaşında erkek, bekar bir hastadır. Sosyal güvencesi bulunmakla birlikte serbest meslek sahibidir. Ateşli silah yaralanması tanısı dışında, herhangi bir kronik hastalığa sahip değildir.

Olgunun sigara ve alkol kullanma alışkanlığı bulunmamaktadır. S.B. ateşli silah yaralanması sonucu ambulansla hastanenin acil servisine getirilmiştir. Bireyin acile getirildiğinde bilincinin açık, zamana ve mekana oryante/koopere olduğu belirlenmiştir. Olgu acile başvurduğunda kan basıncı: 130/80mmHg, nabız hızı: 110/dk, solunum sayısı: 20/dk ve vücut sıcaklığı: 37°C olarak saptanmıştır. Hemoglobin düzeyi: 14,1 g/dL, kanın pıhtılaşma süresini ölçen INR (International Normalized Ratio) testi: 1.04 olarak ölçülmüştür. Yapılan tetkikler sonucunda renal vasküler yapılar da saçmaya ilişkin yaralanma bulgusu olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda sol üst ekstremite ve sol avuç içinde çoklu saçma deliği gözlenmiş olmakla birlikte, sol el parmaklarında hareket kısıtlılığı, şişlik, hissizlik saptanmıştır. Av tüfeği saçmalarının lumbosakral bölge ve jejunumda yol açtığı doku hasarı nedeniyle, mesane kateterizasyonu uygulaması sonrası olgu acil ameliyata alınmıştır. S.B.'nin ameliyat sonrası bakım ve tedavisi üç gün yoğun bakım ünitesinde devam etmiştir.

Olgu dördüncü gün cerrahi servisine transfer edilmiştir. S.B.'nin cerrahi servise transferi sonrasında yaşam bulgularının normal sınırlar içinde olduğu belirlenmiştir. Olgudan ağrısının düzeyini 0 ile 10 arasında değerlendirmesi istenmiştir. "0"ın ağrı yokluğunu, "10"un yüksek düzey ağrıya işaret ettiği S.B.'ye açıklanmıştır. S.B. ağrı düzeyini "5" olarak belirtmiştir. Olguya cerrahi kliniğinde sulu gıdalardan oluşan bir diyet düzenlenmiştir. S.B.'nin boşaltım alışkanlıklarıyla ilgili herhangi bir sorun yaşamadığı saptanmıştır. Hasta mobilize olup, distansiyon problemi gözlenmemiştir. S.B. uykuya dalmada problem yaşadığını, gece aniden uyandığını ve tekrar uyumakta zorlandığını ifade etmiştir. Hastane sürecinde S.B.'yi aile üyeleri ziyaret etmiştir. S.B. hastanede bakım ve tedavi süresince zamanını televizyon izleyerek ve müzik dinleyerek geçirmiştir. Olguya ait veriler bireye bilgilendirme yapıldıktan, sözlü ve yazılı onamı alındıktan sonra, klinikte dört gün takip edilerek, gözlem ve görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

**Kullanılan ilaçlar:** Novasef Flk. 1 gr. (IV) 2x1, Flagyl 500mg Flk (IV) 3x1, Paracerol

10mg/100mL Flk. (IV) 3x1, Progas Flk 40 mg (IV) 1x1, İzotonik NaCl 1000 ml (IV) 80ml/st

### **Watson'ın "İnsan Bakım Modeli" Doğrultusunda Ateşli Silah Yaralanması Olgusunun Değerlendirilmesi**

#### **Kişilerarası Bakım İlişkinin Kurulması**

S.B.'ye karşı ilgili, anlayışlı içten ve güven verici bir tutum sergilenmiştir. Yaşamış olduğu travma ve sonuçları ile baş edebilme konusunda, kendisine yardımcı olunmaya hazır bulunduğu hissettirilmiştir. Bu doğrultuda S.B. yaşamış olduğu stres ve korkuyu rahatça ifade etmiştir.

#### **Bakım Durumu/Bakım Anı'nın Başlatılması**

Yaşamış olduğu travma nedeniyle ölüm korkusu yaşayan, durumunun kötüye gideceğini düşünen, olayın tekrarlamasından korkan, geceleri kötü rüyalar gördüğü için uyuyamadığını ifade eden hastaya destek sistemlerinin (psikolojik destek, uyumadan önce kitap okuması ışıkları azaltması gibi) sunulması; durumu ile ilgili bilgilendirme ve eğitim yapılması; yanında kendisini iyi hissettiği ve konuşabildiği bireyler ile vakit geçirmesine fırsat sunulması ile bir bakım anı başlatılmıştır. Ailesi, yakın akrabaları ve arkadaşları ile vakit geçirmesi sağlanmıştır. Hasta kendisi ile kurulan güven verici ve samimi ilişki sonrasında, kendini akıl ve beden olarak daha iyi hissettiğini ve durumunun daha iyiye gideceğini düşündüğünü ifade etmiştir.

#### **İyileştirici Süreçlerin Başlatılması**

##### **1. İnsancıl Değerler Sistemi**

Bu süreçte S.B' ye ismi ile hitap edilerek, önyargısız ve şefkatli bir şekilde yaklaşarak, ilgi gösterilerek birey ile güven verici bir ilişki geliştirilmiştir. Kendisinin olduğu gibi kabul edildiği, son derece değerli ve biricik olduğu hissettirilmiştir. S.B' ye sunulan güven verici, içten yaklaşım doğrultusunda, olgu kendisinin önemsendiğini ve hastane ortamında kendisini daha iyi hissettiğini ifade etmiştir.

##### **2. İnanç ve Umut**

S.B. ile gerçekleştirilen iletişim sürecinde, kendisini rahatça ifade edebilmesi için göz teması kurulmuş, anlaşıldığına ilişkin olarak geri

bildirimlerde bulunulmuş ve etkili bir iletişim sağlanmıştır. Yaşadığı travmanın üstesinden gelebileceği konusunda kendisine destek olunmuştur. Birey yaşamış olduğu travmaya ilişkin güçlükleri, korkularını, umutsuz olduğu durumları rahat bir şekilde ifade edebilmiştir. S.B. yaşamış olduğu ani travmanın neden olduğu olumsuzlukların üstesinden gelebileceğini, hayatını eskisi gibi sağlıklı bir şekilde devam ettirebileceğini belirtmiştir.

##### **3. Kendine ve Başkalarına Karşı Duyarlılık**

S.B yaşamış olduğu ateşli silah yaralanması sonrası, hem sol elindeki güç kaybı ve hissizlik hem de vücudundaki dren ve foley kateter nedeniyle yürümek istemediğini ifade etmiştir. S.B' ye bu sürecin geçici olduğu, koridorda yürümesinin kendisi için yararlı olacağı açıklanmıştır. S.B. gün içerisinde sık sık mobilize olması yönünde desteklenmiştir. S.B' ye psikolojik destek alması önerilmiştir. Yapılan görüşme sonrasında S.B. servisin koridorunda dolaşırken, diğer hastalarla tanıştığını ve konuştuğunu, onlarla gerçekleştirdiği iletişim sonrasında kendine olan özgüven ve moralinin arttığını belirtmiştir.

##### **4. Yardım Edici- Güven İlişkisi**

S.B. deneyimlediği travmanın neden olduğu olumsuzluklar nedeniyle, öz bakım gereksinimlerini kendi başına karşılamakta zorlandığını ifade etmiştir. Birey ile güven verici ilişki kurulmuştur. Birey, aile üyelerinden ve sağlık bakım profesyonellerinden ihtiyaçlarını karşılama konusunda yardım istemesi yönünde teşvik edilmiştir. S.B. geçirmiş olduğu operasyon, foley kateter ve dren nedeniyle banyo yapamadığını bu nedenle kendisini rahat hissetmediğini ifade etmiştir. Bireye dikişleri alındığında, sonda ve drenleri çekildiğinde rahatça banyo yapabileceği, buna karşın şu an silme banyosu ile kişisel temizlik ve hijyen ihtiyacının karşılanacağı konusunda bilgi verilmiştir. S.B' ye silme vücut banyosu yaptırılmış, kıyafetleri ve yatak takımları değiştirilmiş, tırnakları kesilmiş ve cildi nemlendirilmiştir. S.B. vücut bakımı sonrası, hem psikolojik hem de fiziksel olarak rahatladığını belirtmiştir.

## 5. Pozitif ve Negatif Duyguların İfadesi

S.B. iletişim sürecinin başlangıcında, kendi duygularını açık bir şekilde dile getirmekten çekinmiştir. Kurulan destekleyici ilişki doğrultusunda S.B' ye duygularının ön yargısız bir şekilde dinleneceği mesajı verilmiştir. S.B. iletişim süreci ilerledikçe öfkesini, korkularını, memnun olduğu ve olmadığı konuları rahatça ifade edebilmiştir.

## 6. Yaratıcı Problem Çözme

S.B' ye sol üst ekstremitte ve sol avuç içindeki çoklu saçma deliklerini temiz tutması gerektiği ve bu konuda gereken hassasiyeti göstermediği takdirde enfeksiyon gelişebileceği konusunda bilgilendirilmiş ve bu bölgelerin pansumanı yapılmıştır. Dren yeri pansumanı ıslandığında, sağlık bakım profesyonellerine haber vermesi gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir. Nevresimleri ve kıyafetleri sık sık değiştirilmiş ve silme banyosu yaptırılmıştır. S.B. uyuyamadığını, o gece yaşadığı silahla yaralanma anını her gece yeniden yaşadığını bu nedenle gece uykusundan aniden uyandığını, sonrasında ise uyumakta zorlandığını ifade etmiştir. S.B.' ye hastane ortamının güvenli bir ortam olduğu, kendisini güvende hissetmesi gerektiği, gece uyumadan önce ışıkları kapatması, dinlendirici bir müzik dinlemesi, korkularının üstesinden gelebilmek içinde psikolojik destek almasının yararlı olacağı açıklanmıştır. Uykusuzluk problemini önlemek için kafeinli içecekler almaması önerisinde bulunulmuştur. Bununla birlikte bakım, tedavi ve izlem sıklığı gece hastayı uykusundan uyandırmayacak şekilde planlanmıştır.

## 7. Kişilerarası Öğretme-Öğrenme

S.B' ye kişisel temizlik ve bakımı konusunda bilgi verilmiştir. Hastanedeki bakım ve tedavi sürecinde, herhangi bir sorun gelişmediği takdirde taburcu olurken foley kateterinin çıkartılacağı açıklanarak birey rahatlatılmıştır. S.B' ye distansiyon gelişimini önlemek amacıyla az az ve sık sık beslenmesi, bol sıvı tüketmesi, servisin koridorunda yürüyüş yapması önerilmiştir.

## 8. Destekleyici, Düzeltici, Koruyucu, Fiziksel, Mental, Sosyal ve Ruhsal Çevre

S.B. kendisini hastane ortamında rahatsız eden etkenleri ifade etmesi konusunda desteklenmiştir. S.B' nin dinlenebileceği, duygusal, fiziksel ve ruhsal olarak kendini rahat hissedebileceği bir çevre oluşturulmasına özen gösterilmiştir. Hastanın güvenliğine ve mahremiyetine önem verilmiştir. Diğer odalardaki hastaları rahatsız etmeyecek şekilde televizyon izleyebileceği belirtilmiştir.

S.B.'nin sol el parmaklarındaki ağrı ve hissizlik, non-farmakolojik yöntemler kullanarak hafifletilmeye çalışılmıştır (dikkati başka yöne çekme, sol üst ekstremitteyi elevasyona alma vb.) Hasta ağrısının hafiflediğini buna karşın devam ettiğini ifade etmiştir. Hekim istemindeki analjezikler tedavi planına uygun bir şekilde uygulanmıştır.

## 9. İnsan İhtiyaçlarını Tatmin Ederek Karşılama

S.B.'nin yardıma ihtiyaç duyduğu durumlar belirlenmiştir. Hasta yaşadığı travma sonrası, vücudunda meydana gelen değişiklikler ve tıbbi girişimler nedeniyle (sol üst ekstremitedeki saçma delikleri, sol elde hissizlik ağrı, foley katater) kendisini duygusal olarak iyi hissetmediğini ifade etmiştir. S.B. ile görüşmeler yapılarak, bu duruma uyum süreci hızlandırılmıştır. S.B.'nin korkuları dinlenmiş, merak ettiği konular sabırlı ve istekli bir şekilde açıklanmıştır. S.B' ye kişisel temizlik ve hijyen uygulamalarında yardımcı olunmuştur. S.B, bu süre içerisinde kaygı ve korkuları ile baş edebilme konusunda cesaretlendirilmiştir. Bireye duygusal destek sağlanmıştır. Kendisini yetersiz hissettiği konuları rahatça ifade edebileceği bir bakım ortamı sağlanmıştır.

## 10. Varoluşsal-Fenomenolojik Manevi Güçlere Anlayış Gösterme

S.B. yaşamış olduğu ateşli silah yaralanması nedeniyle ölüm korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Hasta ile kurulan güven verici ilişki doğrultusunda hasta ölüm korkusuyla baş edebileceğine inandığını açık bir şekilde ifade etmiştir. Aynı zamanda moralinin yükseldiğini ve kendisini rahatlamış hissettiğini belirtmiştir.

## TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda ateşli silah yaralanmasına maruz kalan bir hastanın hemşirelik bakımı, Watson'ın İnsan Bakım Modeli doğrultusunda planlanmış, iyileştirme süreçleri uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Watson'ın İnsan Bakım Modeli' nin uygulamaya geçirilebilmesi için ilk olarak modelin çerçevesinin ve modeldeki kavramların anlaşılması ve özüne inilmesi önemlidir (15). Bu olgu sunumunda müzik dinleme ve terapötik dokunma yöntemleri kullanılarak hastanın anksiyete, korku, kabus görme gibi olumsuz duygularının azaldığı saptanmıştır. Olgu, bu görüşmenin kendisine çok iyi geldiğini ifade etmiştir. Dinlendiği, hisleri ve düşünceleri sorulduğu için memnun olduğunu belirtmiştir.

Aktürk'ün kemoterapi alan hastalar üzerinde yaptığı bir çalışmada; Watson'ın İnsan Bakım Modeli' nin birey merkezli, dürüst, saygılı, duyarlı, ulaşılabilir, insanın bireyselliğini ön planda tutan bir bakım sunma şekli olduğu belirtilmiştir(10). İnsan Bakım modeli üzerine yapılan araştırmaların sonuçlarında; modelin hemşirelere daha etkin ve daha bilinçli bakım sunma fırsatı verdiği (16); bu sürecin hastaların hemşirelik bakımını daha iyi anlamalarını sağladığı, hastaların yaşam kalitelerini yükseltmede de etkili olduğu (17), hastaların ağrı, korku ve anksiyete gibi semptomlarını azalttığı, öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yardımcı olduğu bildirilmiştir (18,19). Kurama dayalı bakımda tedavi edici sürecin başlayabilmesi için etkin dinleme, üst düzey bakım bilincinin oluşması ve güven verici ilişkiye dayalı uygun bir bakım ortamı hazırlanması gerekmektedir. İnsan Bakım Modeli' ni, uzmanlık düzeyindeki her hemşirenin uygulayabileceği ve hemşirenin uzmanlığının artmasına paralel modeli uygulayabilme becerisinin de gelişeceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Sonuç olarak; Watson'ın İnsan Bakım Modeli kökenini sanat, bilim ve felsefeden almakta; hemşireliğin özü olarak nitelendirildiği için hemşirelik bakımında yıllardır kullanılmaktadır. Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin hemşirelik

bakımında kolay uygulanabilir bir özelliğe sahip olması nedeni ile ateşli silah yaralanması yaşayan olguda, travmanın neden olduğu semptomlar ile olumsuz duyguları azaltmada ve bu duygularla başa çıkmada etkili bir model olduğu görülmüştür. Bakım verilen birey ile kurulan saygı, sevgi ve güvene dayalı ilişki ile hastalar kendilerini daha iyi ifade edebilecek ve iyileşme süreçleri hızlanabilecektir.

## KAYNAKÇA

1. Erol F., Tanrikulu F., Dikmen Y. (2016). Serebrovasküler olay geçiren bir olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 94-103.
2. Bayat M. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İçinde: Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Karadağ A., Çalışkan N., Göçmen Baykara Z. (Eds). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 32-52.*
3. Özgürsoy Uran BN., Özer S., Yıldırım Y. (2015). Watson İnsan Bakım Modeli uygulamasına bir örnek: Kalpyetersizliği olgusu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 6(11), 183-198.
4. Erbay Ö., Yıldırım Y., Fadiloğlu Ç., Aykar, FŞ. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Türk J Cardiovasc Nurse*, 9(19), 82-88.
5. Masters K. (2015). *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice, (2nd. Ed.) Burlington M.A: Jones & Bartlett Learning, 49-59.*
6. Watson J. (2003). *Love and caring: Ethics of face and hand-an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. Nursing, Administration Quarterly*, 27(3),197-202.
7. Kavalcı C., Kavalcı GA. (2013). *Lucky gunshot:case report. Cerrahi Sanatlar Dergisi*, 6(2), 70-71.
8. Aslan A., Atay İM., Uysal E., Özmeriç A. (2012). Sivillerde ekstremitte ateşli silah yaralanmalarında fiziksel ve ruhsal morbiditeyi etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4), 389-396.
9. Watson J.(2007). *Watson's Theory Of Human Caring And Subjective Living Experiences: Carative Factors. Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 16(1), 129-35.
10. Aktürk Ü. (2016). *Kemoterapi alan hastalara Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre verilen bakımın yaşamın anlamı ve yarışı yönetimine etkisi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Malatya.*
11. Ozan YD., Okumuş H., Lash AA. (2015). *Implementation of Watson's theory of human caring: a case study. International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 25.

12. Fawcett J. (2005). *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, 553-99.*
13. Kol E. (2017). *Jean Watson: İnsan Bakım Modeli. İçinde: Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Karadağ A., Çalışkan N., Göçmen Baykara Z.(Eds). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 506-527.*
14. Bozkuş HS., Olgun N. (2019). *Diyabetik ayak enfeksiyonu olan bireylerde Watson'un İnsan Bakım Modelinin uygulanması: olgu sunumu. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi, 11(1), 42-45.*
15. Arslan Özkan İ., Okumuş H. (2012). *Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2(14), 61-72.*
16. McCutcheon T., Knepp T., Richards N., Sparks M. (2005). *Comparison of quality of life of persons who have experienced amputations and persons who have had bowel resections. Gastroenterology Nursing, 28(3), 221-226.*
17. Erci B., Sayan A., Tortumluoğlu G., Kiliç D., Sahin O., Güngörmüş Z. (2003). *The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. Journal of Advanced Nursing, 41(2), 130-139.*
18. Hernandez G. (2009). *The heart of self-C.A.R.I.N.G.: A journey to becoming an optimal healing presence to ourselves and our patients. Creative Nursing, 15(3), 129-33.*
19. Vitale A. (2009). *Nurses' lived experience of reiki for self-care. Holistic Nursing Practice, 23(3), 129- 145.*