

Yanık Yaralanması Olan Çocuk Hastada Watson'ın İnsan Bakım Modelinin Uygulanması: Olgu Sunumu

Application of Watson's Model of Human Care in a Child Patient with Burn Injury: A Case Report

Emine ÖNALAN¹, Sibel YILMAZ ŞAHİN², Emine İYİGÜN³

ÖZ

Amaç: Bu yazının amacı 12 yaşında çeşitli derecelerde yanık yaralanması sonrası destekleyici tedavi alan bir olguda Watson İnsan Bakım Modelinin uygulanmasına ilişkin, hastanın ihtiyaçlarını karşılamada etkinliğinin değerlendirilmesi ve deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Method: 12 yaşında çeşitli derecelerde yanık yaralanması sonrası destekleyici tedavi alan çocuk hastada Watson İnsan Bakım Modelinin uygulanmasıyla ilgili bir olgu sunumudur. Yanık Merkezinde tedavi gören hastaya 3 hafta boyunca bakım uygulandı ve kaydedildi. Kaydedilen veriler İnsan Bakım Modeline ve modelin kapsamında bulunan iyileştirme süreçlerine göre analiz edildi.

Bulgular: Uygulanan bakım temel insan ihtiyaçlarının karşılanmasını, psiko-sosyal ve ruhsal sorunların anlaşılmasını sağladı. Model, bakım ilişkisinde tedavi ve profesyonel uygulamalar için gerekli olan bütüncül yaklaşımın uygulanmasında destekleyici oldu.

Sonuç: Olguda Watson'ın İnsan Bakım Modeline göre uygulanan hemşirelik bakımının, bireyin fiziksel ve psiko-sosyal yönden değerlendirilmesinde ve bütüncül hemşirelik bakımının uygulanmasında işlevsel olduğu görülmüştür. Watson İnsan Bakım Modeli'nin yanık yaralanması bulunan çocuk hastada kullanılması, hemşirelik bilgisinin model çerçevesinde kullanılarak hastaya bütüncül bakım sağlanmasında hemşireliğin özgünlüğünü göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemşirelik, İnsan Bakım Modeli, Yanık, Watson

GİRİŞ

Dünya genelinde yanık yaralanmaları ölüm ve sakatlanmaların majör nedeni olarak kabul edilmektedir. Yanık yaralanmalarının yaşam kalitesinin fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerinin yanı sıra zihinsel işlevler üzerine de olumsuz

ABSTRACT

Aim: The aim of this article is to evaluate the effectiveness of the Watson Human Care Model in meeting the needs of the patient and to share our experiences of a 12-year-old patient who received supportive treatment after a burn injury of various degrees.

Method: This is a case report about the application of Watson's Human Care Model in a 12-year-old boy who received supportive treatment after burn injury of various degrees. The patient, who was treated in the Burn Center, was cared for 3 weeks, and the related data were recorded. The recorded data were analyzed according to the Human Care Model and the improvement processes within the scope of the model.

Results: The care given provided the satisfaction of basic human needs and the understanding of psycho-social and mental problems. The model was supportive in the implementation of the holistic approach required for treatment and professional practices in the care relationship.

Conclusion: It was seen that the nursing care applied to the case according to Watson's Human Care Model was functional in the physical and psycho-social evaluation of the individual and in the implementation of holistic nursing care. The use of the Watson Human Care Model in pediatric patients with burn injuries has demonstrated the uniqueness of nursing in providing holistic care to the patient by using the nursing knowledge within the framework of the model.

Keywords: Child, Nursing, Human Care Model, Burn, Watson

etkisi bulunmaktadır (1). Yanıklar dünya genelinde her yıl 300 bin ölüme neden olan bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (2). Dünyada her yıl yaklaşık olarak 2,4 milyon yanık yaralanması meydana gelmektedir. Bunların 650 binine tedavi gerekmekte, 75 bini hastanede tedavi edilmekte ve 8-12 bini ölümlle sonuçlanmaktadır (3). Türkiye'de tüm ülkeyi kapsayacak epidemiyolojik veri bulunmama ile birlikte yapılan bir çalışmada en sık yanık nedenlerinin sırasıyla haşlanma yanığı, alev yanığı, elektrik yanığı, kimyasal yanık olduğu ve haşlanma yanıklarının çoğunluğunun 2 ile 10 yaş

1-Öğr. Gör., Karabük Üniversitesi SHMYO, Karabük
E-posta: emineonalan@karabuk.edu.tr ORCID: 0000-00001-9336-1793
2- Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara
E-posta: sibelyilmaz.sahin@sbu.edu.tr ORCID: 0000-0003-2589-9756
3- Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara
E-posta: emine.iyigun@sbu.edu.tr ORCID: 0000-0002-6452-372X
Gönderim Tarihi: 12.02.2022 - Kabul Tarihi: 04.04.2024

arası çocuklarda, alev yanıklarının ise daha çok erişkinlerde görüldüğü bildirilmektedir. (4).

Bir yaralanma olarak yanmak sadece hastanın fizyolojik stabilitesini değil, aynı zamanda ailesini ve yaşamının tüm yönlerini olumsuz etkilemektedir (5). Geniş yanık yaralanması olan hastalar normal düşünme yeteneklerini, davranış ve yaşam tarzlarını olumsuz etkileyen bir durumla karşı karşıya kalmaktadırlar (1, 6). Yanıkların neden olduğu deformiteler, skarlar ve kontraktürlerden kaynaklanan fiziksel problemler, cilt renginde, vücut kontüründe gelişen değişiklikler ve vücut parçalarının kaybı nedeniyle hastaların önceki yaşam aktivitelerine geri dönüşünü sınırlandırmaktadır. Görünür yanık izleri bireyin sosyal faaliyetlerini kısıtlayarak sosyal izolasyona da neden olabilmektedir (7).

Hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin bilimini sanata dönüştürmek için hemşirelik bilgisini kullanarak nesnellik ve biyolojik bakım paradigmasının ötesine geçen yeni bakım uygulamalarına açık olmaları gerekmektedir. Günümüzde hemşirelik uygulamalarında insan varlığında bir anlam arayan hümanistik bakımın temel alınmasıyla, özü insan ilişkilerinden oluşan hemşirelik mesleğinin profesyonel kimlik kazanması, birey odaklı hasta bakımı ile mümkün olmaktadır (8). Jean Watson tarafından insan bakımı modeli, hemşirelerin hemşirelik mesleğinin bakım uygulamalarında hastalara bütüncül bakım sunmalarında vazgeçilmez yardım sunan bir felsefe olarak kabul edilmektedir (9). Hemşirelik uygulamalarının Watson'ın bakım teorisine dayanması, hemşirelere profesyonellik sağlamasının yanında hastalığın ve sağlığın insani boyutlarına cevap verebilmek içinde yollar sağlamaktadır. Watson, hemşirelik misyonunun en zor koşullarda bile insanlığı korumayı, insan onurunu, varlığın birliğini bir arada tutmayı ve bireylerin kendilerini bütün hissetmediklerinde dahi bütünlüklerini sürdürmeye yardım etmeyi içerdığını belirtmektedir (9).

Avrupa Yanık Derneğinin 2017 yılında yayınlanan Yanık Bakımı için Avrupa Uygulama Klavuzunda, sağlık mensupları için en iyi uygulamalar tanımlanmıştır. Klavuzda

hemşirelerin görevlerinden bazılarını, hemşire hastanın ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirir ve gerekirse diğer uzmanlara başvurur, tanımlanmış bir teoriye dayalı özel hemşirelik bakım planları geliştirir ve hemşirelik prosedürlerini yazarak düzenli olarak gözden geçirir olarak tanımlanmıştır (10). Bu kapsamda bu olgu sunumunda Watson İnsan Bakım Modelinin, yanık yaralanması olan çocuk hastanın bakım ihtiyaçlarını karşılamada etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu

Erkek olan K.A 12 yaşındadır ve Manisa'da yaşamaktadır. Nisan ayında oyun sonrası eve gelip serinlemek için vücuduna kolonya döküp çıkmak çakması sonucu vücudu alev almıştır. Çeşitli derecelerde yanık yaralanması gelişen hasta yanık merkezinde 7 aydır tedavi görmektedir. Boyunda, gövdede, abdomen ön yüzeyde ve bilateral üst ekstremitelerde sirküler yanığa bağlı hipertrofik skarları mevcuttur. Boyunda, sol aksillada ve sol dirsek bölgesinde yanık kontraktürleri gelişmiştir. Sağ elinde halen açık yarası bulunan hastanın elinin bir kısmına amputasyon yapılması planlanmakta, açık yarası için pansuman ve debriman uygulanmaktadır. Yanık yarasına bağlı olarak gelişen kontraktürleri için fizik tedavi alan hasta 137 cm boyunda ve 40 kg ağırlığındadır. Ekstremitelerde gelişen skar dokusu nedeniyle hastanın damar yolu erişimi sol femoral bölgeye yerleştirilen santral katater ile sağlanmaktadır.

Kullandığı ilaçlar:

- İesetum 2X1 gr
- Panto 1X40 mg
- Aria-des 1X5 mg
- Parol LH

Laboratuvar Sonuçları:

Test	Hastaya ait değerler	Referans aralığı
WBC	11,96 x10 ³ cells/uL	(4,32-11)
RBC	5,03 10 ⁶ /μL	(3,96-5,03)
HGB	10,2 g/dl	(10,7-13,4)
HTC	31,5 %	(32,2-39,8)
PLT	261 x10 ³ cells/uL	206-369
Açlık kan şekeri	90 mg/dl	(60-110)
Üre (serum)	19 mg/dL	(>10,8-<38,4)
Kreatinin	0,44 mg/dL	(>0.31-<0,7)
AST	21 U/L	(15-40)
ALT	12 birim / L	(10-40)
Total Protein	6,46 g/dl	-
Albumin	3,56 g/dl	(>3,5-<5,2)
Sodyum	141 mmol/L	(136-146)
Potasyum	4,25 mmol/L	(>3,5-<5,1)
CRP	7,7 mg/dl	(0-5)

İletişim kurmak istemeyen ve konuşmayan hastaya oyun oynama teklifinde bulunulmuştur. Hastanın sevdiği ve oynamak istediği oyunlar seçilmiştir. Oyun arkadaşlığı sırasında ve sonrasında hastayla iletişim sağlanmıştır. Fizik muayenesi oyun sırasında değerlendirilen hastanın solunum sistemi, gastrointestinal sistemi ve kardiyovasküler sistem bulguları normal bulunmuştur. Nörolojik değerlendirmesinde bilinci açık, oryantasyon be kooperasyonu iyi değerlendirilmiştir. Gelişen kontraktür ve skar dokusu nedeniyle periferik duyu değerlendirme yapılmamıştır. Hastanın açık yarası bulunan elindeki ağrı Wong-Baker ölçüm skalası ile değerlendirilip ağrısı olmadığı tespit edilmiştir. Skar dokusu nedeniyle gelişen kaşıntısı Görsel Kıyaslama Ölçeği ile 8-9 olarak tespit edilmiştir. Ekstremiteledeki skar dokusu ve açık yarası nedeniyle hastanın damar yolu erişimi sol femoral kataterden sağlanmaktadır.

Olgunun Etik Yönü

Çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edilerek çalışma öncesi hastaya ve annesine, çalışmanın amacı ve yararı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve annesine kendilerinden alınan bilgilerin yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirileceği, başka birisi tarafından incelenmeyeceği belirtilmiştir. Çalışmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelerin

yanı sıra evrensel etik ilkelere de uyulmuştur. Bu doğrultuda çalışmada; hasta ve velisinden bilgilendirilmiş onam alınmış olup, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme/yararlılık ilkeleri göz önünde tutulmuştur. Bireyin mahremiyetini korumak için isim verilmeyip; sadece isim ve soyisminin başharfleri “K.A” şeklinde kullanılmıştır. K.A.’dan alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenerek gizlilik ilkesine özen gösterilmiştir. Olgu sunumu olması nedeniyle etik kurul iznine başvurulmamış olup, klinik sorumlusuna bilgi verilerek yazılı onay alınmıştır.

Watson İnsan Bakım Modeli

Watson tarafından geliştirilen insan bakım modeli, hemşirelik bakımının insan temasının ötesine geçmesini ve hastanın ruhuna odaklanmasını içermektedir. Böylece, hemşire hastayla derin ve manevi düzeyde bir bağ kurmakta, hastalığın patolojisi ve tedavi planı yerine hastayı bütün yönleriyle ele almaktadır. İnsan bakım modeli geleneksel tıbbi tedaviler gibi yalnızca invaziv girişimlerden ibaret olmayıp, iyileşme sürecine ait bakım davranışlarına yönelik girişimleri de kapsamaktadır (11).

Watson insan bakımı teorisinin temel bileşenleri a) kişilerarası bakım ilişkisi, b) bakım durumu/

bakım anı ve c) iyileştirici faktörler/iyileştirici süreçlerdir.

a) Kişilerarası Bakım İlişkisi:

Watson'a göre kişiler arası bakım ilişkisinde, bakım veren ve bakım alan arasında akıl-beden-ruh uyumu, bakım anında yüksek düzeyde bir enerji alanı oluşturmakta ve bu enerji hasta ve hemşirenin benliğinde manevi bir bağ kurarak, onları "Şu An"ın çok ötesine götürmektedir. Her ikisi de yaşam öykülerinin bir parçası haline gelen olağanüstü bir alanı paylaşmaktadır. Böylece, kişilerarası bakım ilişkisi, özel bir insan bakım ilişkisi türünü karakterize eder ve bu sayede hemşire, hastanın öznel ve daha derin anlamına yönelik objektif değerlendirilmesinin ötesine geçebilir (12). Bu süreçte amaç; bireyin onurunu, insani ve manevi değerlerini, bütünlüğünü korumak ve yükseltmektir.

Oyun arkadaşlığı ile güveni kazanılan K.A'nın oyunlar sırasında duygu ve hislerini anlatması sağlanmış ve kişilerarası bakım ilişkisi kurulmuştur. Watson bu özelliği olağanüstü bir an olarak tanımlamaktadır. Bu ona "En çok neyi yapmaktan hoşlanırsın?" diye sorarak başarılmıştır. Samimi, güven verici ve yargılamayan bir tarzla yaklaşılan K.A'nın, sorunlarını ve sorularını paylaşması için olanak tanınmıştır. Karşılıklı güven ilişkisi oluşturulduktan sonra veri toplama sürecinde soruları cevaplanmış, endişeleri, korkuları, sorunları ve bilgi eksiklikleri tanımlanmıştır. En çok tekvandoyu sevdiğini, iyileşip tekrar eski hayatına dönmeyi çok istediğini ama elini kullanamadığı için tekvando yapamamaktan çok korktuğunu anlatmıştır. İyileşmeyi en çok tekvandoya dönmek için umut ettiğini anlatmıştır. Kendi stresörleri ile baş etme mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik birlikte oyun oynamak, resim çizmek, film izlemek, kitap okumak, yürüyüş yapmak gibi aktiviteler önerilmiş ve uygulanmıştır.

b) Bakım Durumu ve Bakım Anı:

Bakım durumu, insandan-insana bir yapıda hemşire ve bireyin, yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarında bütünleşme yoluyla oluşmakta ve bu bütünleşme ile birbirlerini anlamayı sağlayarak

bireyin iyileşmesine yardımcı olmaktadır. Bakım anı, hemşire ve bireyin nasıl bir iletişim biçiminde olacaklarına karar verme fırsatı sunmaktadır. Bu süreç hemşire ile bireyin bakım için bir araya geldiği anı ifade etmektedir (13, 14). Watson'a göre bakım anı kişilerarası bakım ilişkisi kurmak için bir fırsattır.

İyileştirme süreçlerinin yanı sıra gerekli görülen girişimler uygulanmıştır. Uygulanan hemşirelik girişimleri:

1) Skar dokusu nedeniyle gelişen kaşıntısı tanısı için farmakolojik tedavinin yanı sıra vücudu serinletmek ve parfüm içermeyen nemlendirici kremlerin cilde masajla uygulanması öğretilmiştir. Hastanın rahatladığı gözlenmiştir.

2) Özbakım, cilt bakımı, katater bakımı ve el hijyeni hakkında bilgi eksikliği tanısı için hastaya eğitim verilmiştir. Eğitimin etkinliği sorular sorularak ve hasta gözlemlenerek değerlendirilmiş. Hastanın verilen eğitimi uyguladığı görülmüştür.

3) Gelişen kontraktürler ve skar dokusu nedeniyle fiziksel harekette bozulma tanısı için fizik tedavi alan hastaya, fizik tedavinin önerdiği egzersizleri düzenli uygulamasının ona sağlayacağı yararlar hakkında bilgi verilmiştir. Daha önce egzersizleri yapmak istemeyen hastanın egzersizleri yalnızkende yaptığı gözlenmiştir.

4) Yanık yaralanmasına bağlı fiziksel görüntüsünde oluşan değişiklikler nedeniyle gelişen sosyal izolasyon tanısı için hastanın kendini ifade edebilmesi için yeterli zaman ayrılmıştır. Soru sormasına fırsatlar verilmiştir. Soruları uygun bir dille cevaplanmıştır. İnsanların kendisine ve yaralarına bakışından rahatsız olduğunu, hiç kimsenin kendisini görmesini istemediğini ve bu nedenle odasından dışarı hiç çıkmadığını anlatmıştır. "Benim görüntüm hiç düzelmeyecek mi?, Tekrar eski yaptığım şeyleri yapabilecek miyim?" gibi geleceğe yönelik endişelerini paylaşmıştır. Kendisinin de tedavi ve bakımına katılmasıyla olumlu sonuçlar beklendiği hastaya anlatılmıştır.

5) Uykusuzluk tanısı için uyku saatlerinde düzenleme yapılmıştır. Gündüzleri uyuduğu tespit

edilen hastayla çeşitli aktiviteler (oyun oynamak, kitap okumak, film izlemek, puzzle yapmak, sohbet etmek, yürüyüş yapmak, egzersizlerini yapmasına yardımcı olmak gibi) yapılarak gündüz uyumaması sağlanmıştır. Gündüz uyumaması ve aktivitelerle uğraşması sağlanan hastanın gece uyuduğu tespit edilmiştir.

6) Açık yarasına bağlı enfeksiyon riski tanısı için el hijyeni, steril teknikle pansuman değişimi gibi enfeksiyonu önleyici girişimler hakkında eğitim verilmiştir. Hastanın aldığı bu eğitimleri uyguladığı gözlenmiştir.

7) Yanık yaralanmasının neden olduğu fiziksel görüntüsünde oluşan değişiklik ve açık yarası bulunan elinin amputasyon riski nedeniyle kendini çaresiz ve aciz hissettiğini ifade eden hastada ümitsizlik tanısı için empati kurulmuştur.

Watson'a göre zihin, bedene ve ruha erişim noktasıdır. Ruh, hastanın ruhu, içsel benlik, kişinin özü, manevi benlik ile ilgilidir. Hastanın geçmişi, bugünü ve geleceği ile bir arada var olan, şimdi ve burada bulunma aşamasına izin veren ruhtur (9). Endişeleri ve korkuları paylaşarak ilgi duyduğu alanlarda sohbet edilmiştir. Tekvandoya ilgisi olan hastanın tekvandoyla ilgili deneyimlerini paylaşması sağlanmıştır. Hastanın içinde bulunduğu durumla başa çıkabilmesini sağlamak için gevşeme teknikleri öğretilmiştir. Kendi bakımına katılmasının önemi anlatılmıştır. Hasta kendi bakımına katılabilmek için neler yapması gerektiği hakkında sorular sormuştur. Hastanın bakımına katılma yönünden olumlu gelişimi gözlenmiştir.

c) *İyileştirici faktörler/iyileştirici süreçler:*

Watson iyileştirici süreçleri, ilaçların iyileştirici faktörlerinin aksine hemşireliğin özü için rehber olarak görmektedir. Watson'a göre hemşireliğin temelini iyileştirici süreçler oluşturmaktadır. İyileştirici süreçlerin, hemşirelik uygulamalarının insani boyutlarını, hizmet ettiğimiz insanların iç yaşam dünyasını ve öznel deneyimlerini onurlandırmaya çalıştığını bildirmektedir. 10 maddeden oluşan iyileştirici süreçler, kapsamında olgu aşağıda belirtildiği şekilde değerlendirilmiştir.

1) ***İnsancılık-Adanmışlık:*** Hastaya sevgiyle yaklaşılmıştır. Hastanın çocuk olması nedeniyle oyun arkadaşlığı yapılan hastanın sevdiği ve oynamak istediği oyunlar birlikte oynanmıştır. Oyun arkadaşlığı aracılığıyla güven verici ilişki kurularak daha önce konuşmak istemeyen hastayla oyun arkadaşlığı ile göz teması ve iletişim kurulmuştur.

2) ***İnanç-Umut:*** Oyunlar sırasında konuşması için fırsatlar yaratılmıştır. Hastanın kendini ifade etmesi, mevcut durumunun onun için ne anlama geldiğini, duygularını, hislerini, hayallerini, umutlarını ve umutsuzluklarını rahatça anlatması sağlanmıştır. Hasta çok sevdiği tekvandoyu tekrar yapamazsa çok üzüleceğini, iyileşmeyi en çok tevando yapabilmek için istediğini paylaşmıştır. Tekvando hocası ile telefonda görüşmesi sağlanan hasta, hocasının bir eli olmasa bile çok çalışırsa diğer eliyle yapabileceğini söylediğini anlatmıştır. Hocasıyla görüşerek duygu ve düşüncelerini paylaşmasının, hocasının söylediklerinin kendini iyi hissettirdiğini ifade etmiştir.

3) ***Duyarlılık:*** Hastanın durumuyla ilgili ifade ettiği her konuya duyarlılıkla yaklaşılmıştır. Odasından dışarı hiç çıkmayan hastaya, göstermediği duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için odanın dışında oyun oynamak önerilmiştir. Bu sayede hasta neden odasından dışarı çıkmadığını açıklamıştır. Başka bir hasta yakınının onu görünce "Yazık bu çocuk sakat kalmış" dediğini ve bu durumun onu çok üzdüğünü bu nedenle artık insanlarla görüşmek, konuşmak istemediğini ve bu nedenle odasından hiç çıkmadığını anlatmıştır. Bizim hasta yakınıyla aynı fikirde olmadığımız, kendisine odasından çıktığında eşlik edebileceğimiz anlatılmış ve hastanın odasının dışına çıkması sağlanmıştır.

4) ***Yardım-Güven İlişkisi:*** Hastanın yardıma ihtiyaç duyduğu konular belirlenmiştir. Özbakım, pansumanlar, katater bakımı, egzersizler ve cilt bakımı hakkında eğitim verilmiş, destek sağlanmış ve hastanın bunları uyguladığı görülmüştür.

5) ***Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi:*** Hastaya kendimiz için özel bir durum anlatılarak, duygularını ve hislerini anlatması

için cesaretlendirilmiştir. Hasta “Ben artık sakat mı oldum?, Benim hayallerim yok mu olacak?” gibi sorularla duygularını, hislerini, korkularını ve endişelerini ifade etmiştir. Uygulanan tedavi ve bakımlara kendisinin katılmasıyla zamanla daha iyi olabileceği, içinde bulunduğu durumda yardıma gereksinimi olmasının normal olduğu, bunun bir muhtaçlık göstergesi olmadığı, birçok aktiviteyi yapabilecek durumda olduğu, ona dokunarak ve eli tutularak anlatılmıştır. Hastanın rahatladığı ve gülümsediği gözlenmiştir.

6) Problemleri çözme: Hastanın boyun, kol, bilek ve parmaklarında kontraktür gelişmesi nedeniyle Fizyoterapist ile görüşülerek hasta için uygun aktiviteler yapılmış ve egzersizler oyun eşliğinde (top atmak-yakalamak, elde ağırlık taşıma, yatak yerine sandelyede dik oturması sağlanıp masada santraç, dama gibi oyunlar oynamak ve boyama, resim çizmek gibi) oynanarak hasta cesaretlendirilmiştir. Hastanın egzersizlerini düzenli yapmaya başladığı ve kontraktür gelişen kolunu öncekinden daha fazla açabildiği görülmüştür. Ayrıca hasta sağ elini kullanamadığı aktivitelerde sol elini kullanmış ve sol elinin kullanımını geliştirmeye başlamıştır.

7) Öğrenme- Öğretme: Hastanın özbakım, el hijyeni, cilt bakımı, pansumanlar, katater bakımı ve egzersizler hakkında eğitim gereksinimleri değerlendirilerek bireysel özellikleri doğrultusunda yazılı ve görsel eğitim materyalleri ile eğitim verilmiştir. Hastanın aldığı eğitimleri uyguladığı gözlenmiştir.

8) İyileşme çevresi: Klinikte kütüphane bulunduğundan bilgisi olmayan hastaya, kütüphane gösterilip bilgi verilmiştir. Okumayı istediği birkaç kitap ve puzzle hediye edilmiştir. Müzik aletlerine ilgisi olan hastaya keman çalınarak müzikli bir ortam sağlanmıştır. Odası sık sık havalandırılmıştır. Hastanın halen yanık yarası mevcut olan eli yükseltilmiştir. Hastanın hep aynı pozisyonda yattığı tespit edildiği için sık pozisyon değişiminin önemi anlatılıp sağlanmıştır. Ağrı (Wong-Baker ölçüm skalası) ve kaşıntı (VAS) değerlendirmesi yapılmıştır. Hemşirelik girişimlerinin yanısıra gerektiğinde doktor isteminde yer alan analjezik ve antihistaminik

tedavisi uygulanmıştır. Hasta, kemanın onun için çok güzel bir sürpriz olduğunu, müziği çok sevdiğini, kitaplarla ve puzzle ile uzun süre güzel zaman geçirebileceğini ve çok mutlu olduğunu ifade etmiştir.

9) Gereksinimlere yardım: Hastanın yardıma ihtiyaç duyduğu durumlar tespit edilmiştir. Özbakımını karşılamasında yardımda bulunulmuş ve her zaman yardımda bulunulacağı güvencesi verilmiştir. Hastanın istemediği hiçbir işlem uygulanmamış, uygulamalar hasta kendini hazır hissettiğinde ve istediği zaman yapılmıştır. Özbakım ihtiyaçları karşılanan hasta, kendisini daha iyi hissettiğini, zamanla daha iyi olacağına inandığını ifade etmiştir.

10) Varlıksal-fenomenolojik manevi boyutlara izin verme: Hastaya manevi destek sağlanmaya ve yaşadığı sorunlara yardımcı olmaya çalışılmıştır. Annesinin, bir şeyi çok isterse yapabileceğini ve ilahi güçlerin ona yardım edeceğini söylediğini ve buna inandığını anlatmıştır. Hastanın hayallerini resimlere yansıtacağı düşünüldüğü için çizdiği resimleri yorumlaması istenmiştir. Hasta bu şekilde duygularını daha kolay ifade etmiştir. Resimlerde yaralanmadan önceki halini çizdiğini, kendisini yaralanmadan önceki haliyle hayal ettiğini ve hayallerini gerçekleştirme umudunu tekrar kazandığını belirtmiştir.

Tartışma

Watson bir kişiyi dünyada zihin, beden ve ruhtan oluşan bir varlık olarak tanımlamakta (15), hastanın kendisinin, çevrenin, doğanın ve evrenin bir parçası olduğunu savunmaktadır (9). Watson, modelinin hemşire ve hastanın karşılıklı etkileşimiyle gelişen terapötik bakıma ulaşmayı amaçlayan insan bilim ve sanatı olduğunu belirtmiştir (16). İnsani Bakım Modeli, insanın ruhsal boyutuna odaklanması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu çalışmada yanık yaralanması bulunan çocuk hastaya Watson İnsan Bakım Modelinde bulunan kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ile iyileştirici süreçlerden oluşan bileşenlerin kullanılmasıyla hastanın fiziksel, psiko-sosyal tüm alanlarına bakımın uygulanması sağlanmıştır.

Modelde yer alan kişiler arası bakım ilişkisinde, bakım veren ve bakım alan arasında akıl-beden-ruh uyumunun, bakım anında yüksek düzeyde bir enerji alanı oluşturmasıyla hasta ve hemşire manevi bir bağ kurarak "Şu An"ın çok ötesini görmekte ve olağanüstü bir alanı paylaşmaktadır. Bu süreçte hemşire, hastanın öznel ve daha derin anlamına yönelik objektif değerlendirilmesinin ötesine geçebilmektedir (12). Ayrıca Watson bakımın, nezaket, ilgi ve sevgi gibi bir dizi evrensel değerlere dayanması gerektiğini ifade etmektedir (17). İnsan Bakım Modelinin kullanıldığı çalışmalarda terapötik iletişimin, insancıl uygulamaların, sanatın uygulamada kullanılmasının, insandan insana olan bağlantıların insanların ruhuna ulaşmada etkili bir araç olabileceği ve bakımda iyileşme ve gelişme sağladığı bildirilmektedir (18-22). Sağlık meslekleri arasında yapılan bir çalışmada, hastaya dokunmanın, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarla etkileşimlerine aracılık edebilecek sağlık hizmeti uygulamalarında hayati bir öge olduğu belirtilmektedir (23). Pediatri kliniğinde insan bakım modelinin kullanıldığı bir çalışmada, modelin hemşirelik girişimlerine rehberlik etmek için kullanılmasının gerekli olduğu (24), modelin kullanıldığı diğer çalışmalarda da hastayla bakım ilişkisinin kurulmasında güven verici iletişimin, hastanın korku ve endişelerini azaltmasının yanı sıra duygularını ifade etmesi için istekli olmasını sağladığı bildirilmektedir (11, 25). Çalışmamızda K.A'ya yapılacak uygulamalardan önce bilgi verilmesi, sözlü onayının alınması, alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağına, başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağına anlatılması ve oyun arkadaşlığı yapılması ile güveni kazanılmıştır. K.A ile kendimiz için özel olan bir durum paylaşarak, onun da kendi duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmesiyle bakım ilişkisinin kurulmasını sağlanmış ve K.A. yanık yaralanması bulunan bir hasta olarak değil geçmiş, şimdi ve gelecek yaşamı olan bir birey olarak onu tanımayı sağlayan yaşam öyküsünü paylaşmıştır. Watson'a göre zihin, bedene ve ruha erişim noktasıdır. Ruh, hastanın ruhu, içsel benlik, kişinin özü, manevi benlik ile ilgilidir. Hastanın geçmişi, bugünü ve geleceği ile bir arada var

olan, şimdi ve burada bulunma aşamasına izin veren ruhtur (9). Böylece, değerlendirme yanık yaralanmasının özellikleriyle sınırlı kalmamış ve K.A.'yı sadece bir vaka olarak değil, bir kişi olarak tanımak için tüm alanlara yayılmıştır. Kurulan bakım ilişkisi ile K.A duygularını ifade etmekte zorlanmamış ve kendisine bakım veren hemşireye güvendiğini ifade etmiştir.

Watson'ın kişiler arası bakım ilişkisi kurmak için bir fırsat olarak değerlendirdiği bakım anında, hemşire hastasının ruhunun gizemini görmekte ve bireye özgü " bilinç " oluşturmaktadır (26). Hemşire ve birey arasında bakım anı oluştuğunda, derin ve içsel bir etkileşim sağlayarak, bakım alan ve verenin bakımdan memnun olmalarını sağlamaktadır (27). Yapılan çalışmalarda anlayışlı ve sabırlı bir yaklaşımın yanı sıra hastanın bakım uygulamalarına katılmasının sağlanmasıyla bakım sonuçlarının daha iyi olduğu ve bakım veren ve bakım alanın memnuniyetinin sağlandığı bildirilmiştir (11, 25, 28, 29). Çalışan memnuniyeti ile hasta memnuniyeti arasında doğrudan bir ilişki olduğu (30), memnun çalışanların daha iyi sonuçlar ve daha iyi hasta memnuniyeti ile sonuçlanan daha iyi bakım sağladığı, bu ilişkinin üretkenliğin, iş doyumunun, performansın olumlu yönde artmasını ve iş kalitesini etkilediği bildirilmektedir (31). Hastanın refahını önemsemenin hastaya bakım sağlamak kadar önem taşımasının yanı sıra bakım temelli uygulamaların, bakım uygulayıcıların hasta için önemli olan davranışlar konusunda bilgisinin artmasını sağladığı belirtilmektedir (31). Çalışmamızda K.A, verilen eğitimlerle kendi bakımına katılmasının, karar verme süreçlerinde fikrinin sorulmasının, müzikli ortam oluşturulmasının, kendisine verilen küçük hediyelerin, odasından dışarı çıkmasında ona eşlik edilmesinin kendisini daha iyi hissetmesini sağladığını, çok memnun ve mutlu olduğunu belirtmiştir. K.A'nın anneside uzun zamandır onu bu kadar mutlu görmediğini ifade etmiştir.

Latince bir kelime olan caritas'ın (iyileştirici) anlamını nezaket, sevgi dolu dokunuş, takdir, özel ilgi göstermek gibi kelimeler kapsamaktadır (32). Bakım temelli uygulamaların sağlık çalışanlarında insan-insan ilişkilerini zenginleştirerek iyileştirici

bir ortam oluşturulduğu bildirilmektedir (33-35). Geleneksel ve sabit hemşirelik modellerinin ötesine geçen bir bakım sürecini temsil eden iyileştirici süreçler, hemşirelerin ruhsal sorunlara ve varoluşsal boyutlara ulaşmasını, kendilerini ve bakım alanları evrimsel bir varlık olarak anlamalarını sağlamaktadır. Özellikle çocuklar soyut düşünme yeteneği kazanmadıkları için birçok durum karşısında daha güçlü bir inanca sahiptirler. Bu nedenle inançlarında güvenirliliğe yönelik uygulamalar, sağlık kazanma arayışlarında olumlu bir etki göstermektedir (32). Hemşireler çocukların ifade ettiği duygulara aracılık etmekten sorumludur. Hemşirelerin psikoterapötik bir rol oynaması beklenmez. Çünkü duyarlılık, empati ve değer verme gibi davranışlar iyileştirici süreçlerin içeriğinde yer alan rollerdendir. Bu roller bakıma uygun şekilde uyarlanırsa, çocuklar iyileştirici süreçlerin içerisinde yer alan bu rollerle, daha iyi bir bakımı sağlayabilecek olan duygularına erişim izni vermektedirler (32). Watson İnsan Bakım Modelinin pediatri yoğun bakım ünitesinde hemşirelere uygulanmasının etkisini değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, teorinin hemşirelik bakımının sağlanması için bir temel olarak kullanmanın uygulanabilirliğine dair kanıt sağladığı bildirilmiştir (36). Çalışmamızda K.A'ya bireyselleştirilmiş on basamaktan oluşan iyileştirme süreçleri kapsamında değer verme, dikkatli dinleme, teselli etme, dürüstlük, sorumluluk, bilgi sağlama, dokunma, duyarlılık, saygı ve konforunun sağlanmasına yönelik davranışlar uygulanmıştır. Watson teorisine göre yapılandırılan çalışmamızda K.A'nın kendine güveninin ve kendi bakımına katılımının arttığı, endişelerinin azaldığı ve umudunu tekrar kazandığı görülmüştür.

Modelin bakım girişimlerinde uygulanması, ailelerin çocuk sağlığı hizmetindeki anlayışları, inançları ve değerleri de dahil olmak üzere nesnel boyutun ötesinde bakım sağlanmasını ve aynı zamanda bakım alan bireyin maneviyatına saygı duyan profesyonel hemşirelik uygulamalarının gelişmesine katkıda bulunabilir.

Sonuç ve Öneriler

Diğer kronik hastalıkların aksine, yanık

yaralanmalarından kaynaklanan kayıplar ani gelişen ve yaşamı değiştiren olaylar olması nedeniyle yanık yaralanmalarında yaşam kalitesinin fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerinin yanı sıra zihinsel işlevler üzerine de olumsuz etkisi olmaktadır. Olguda gözlenen pozitif değişim ve uyum artışı modelin etkin olduğunu desteklemektedir. Watson İnsan Bakım Modeli temel alınarak uygulanan hemşirelik bakımını, hastanın fiziksel bakımının dışında, hastanın psiko-sosyal alanlarında uygulanma fırsatı sağladığı görülmüştür. Aynı zamanda İnsan Bakım Modeli, hastanın ve ailenin bakım sunum sürecine daha fazla katılmasını sağlamıştır. İnsan Bakım Modelinin kullanımı, hemşirelerin mesleğin bilimini sanata dönüştürmeleri için hemşirelik bilgisini kullanarak, nesnellik ve biyolojik bakım paradigmasının ötesine geçen bakım uygulamaları yapmalarına yarar sağlayacaktır.

Bu çalışma, yanık yaralanmalarına bağlı tedavi süreçlerinde bütüncül bakım sunumunda İnsan Bakım Modelinin uygulanmasını, uygulama, eğitim ve araştırma geliştirmede bakım modellerinin kullanılmasını destekleyebilir. Bu nedenle eğitim kurumlarının eğitimlerinde ve araştırmaların geliştirilmesinde bu model kullanımı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Elalem SMA, Shehata OSMH, Shattla SI. The effect of self-care nursing intervention model on self-esteem and quality of life among burn patients. *Clinical Nursing Studies*. 2018;6(2):79-90.
2. Peck M, Molnar J, Swart D. A global plan for burn prevention and care. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009;87(10):802-3.
3. Ghorbani F, Seifi B, Zade SM, Zare M. Microbiological factors in burn wound infection in patients hospitalized in zanzan. *Nursing Research*. 2011;6(65-72).
4. Özçetin B, Tihan D, Demirci H, Altuntaş MM, Arayıcı V, Taha A. Yeni kurulan bir yanık merkezinde 2.5 yıllık deneyim. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. 2012;28(3):146-8.
5. Bayuo J. Case Study in Caring Application of Watson's Theory of Human Caring to End of Life Care in the Burns Intensive Care Unit: A Case Report. *International Journal for Human Caring*. 2017;21(3):142-4.
6. McKibben JB, Ekselius L, Girasek DC, Gould NF, Holzer C, Rosenberg M, et al. *Epidemiology of burn injuries*

II: psychiatric and behavioural perspectives. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*. 2009;21(6):512-21.

7. do Amaral Zorita L, Blanes L, Francescato Veiga D, da Silva Augusto F, Masako Ferreira L. Health-related Quality of Life and Self-esteem Among Burn Patients. *Wounds : a compendium of clinical research and practice*. 2016;28(1):27-34.

8. Luciane F, Meier M, Lacerda MR, Mazza Vda, Kalinowski LC. Jean Watson's Theory of Human Caring: a decade of brazilian publications. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2).

9. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2007;16(129-135).

10. Moiemem N. *European Practice Guidelines for Burn Care Minimum level of Burn Care Provision in Europe. Fourth Edition ed. Barcelona, Spain: European Burns Association; 2017.*

11. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Hipertansif Atak Yaşayan Hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli Kullanılarak Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Turk J Card Nur* 2018;9(19):82-8.

12. Watson J. *Nursing human science and human care: A theory of nursing.*: Sudbury, MA: Jones & Bartlett.; 1999.

13. Watson J. *Postmodern nursing and beyond*: Edinburgh, UK: Churchill Livingstone.; 1999.

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

15. Watson J. *Nursing: human science and human care. A theory of nursing*. NLN publications. 1988(15-2236):1-104.

16. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Boston Little Brown & Company; 1979.

17. Watson J. *New dimensions of human caring theory*. *Nursing Science Quarterly*.. 1988;1(4):175-81.

18. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019;6(1):17-23.

19. Wiklund Gustin L, Wagner L. The butterfly effect of caring - clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2013;27(1):175-83.

20. Santos MR, Bousso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for families of

pediatric inpatients in light of Jean Watson. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2014;48 Spec No:80-6.

21. Hurdle CE, Quinlan MM. A transpersonal approach to care: a qualitative study of performers' experiences with DooR to DooR, a hospital-based arts program. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*. 2014;32(2):78-88.

22. Rabelo ACS, Souza F, Silva LFD. Contribution of transpersonal care to cardiac patients in the postoperative period of heart surgery. *Revista gaucha de enfermagem*. 2018;38(4):e64743.

23. Kelly MA, Nixon L, McClurg C, Scherpbier A, King N, Dornan T. Experience of Touch in Health Care: A Meta-Ethnography Across the Health Care Professions. *Qualitative health research*. 2018;28(2):200-12.

24. Santos MRD, Bousso R, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for families of pediatric inpatients in light of Jean Watson. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2014;48:80-6.

25. Uran BNÖ, Özer S, Yıldırım Y. Watson İnsan Bakım Modeli Uygulamasına Bir Örnek: Kalp Yetersizliği Olgusu. *Turk J Card Nur* 2015;6(1):183-98.

26. Kol E. Lean Watson: İnsan Bakım Modeli. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, editors. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Vizyon Basımevi Kağıtçılık Matbaacılık Yayıncılık San. Ltd. Şti.; 2017. p. 506-27.

27. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. *Nursing science quarterly*. 2007;20(1):13-5.

28. Demirhan İ, Yılmaz ST, Şahin S, Kaplan S. Uterin Atoni Olgusunda Watson'ın İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Süreci. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8(4):510-7.

29. Noel DL. Occupational health nursing practice through the Human Caring lens. *AAOHN journal : official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 2010;58(1):17-24; quiz 5-6.

30. Stanowski AC. Influencing employees' attitudes and changing behaviors: a model to improve patient satisfaction. *Population health management*. 2009;12(2):57-9.

31. Dudkiewicz PB. Utilizing a Caring-based Nursing Model in an Interdepartmental Setting to Improve Patient Satisfaction. *International Journal for Human Caring*. 2014;18(4):30-.

32. Gomes IM, Silva DId, Lacerda MR, Mazza Vda, Méier MJ, Mercês NNAd. Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring in Nursing Home Care to Children: A Reflection. *Esc Anna Nery* 2013;17(3):555-61.

33. Harrington KJ. *The use of metaphor in discourse about cancer: a review of the literature. Clinical journal of oncology nursing.* 2012;16(4):408-12.

34. Shinebourne P, Smith JA. *The communicative power of metaphors: an analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction. Psychology and psychotherapy.* 2010;83(Pt 1):59-73.

35. van Wilgen CP, Keizer D. *The sensitization model to explain how chronic pain exists without tissue damage. Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses.* 2012;13(1):60-5.

36. Ibahnasawy HT, Lawend J, Mohammed E. *Application of Watson Caring Theory for Nurses in Pediatric Critical Care Unit. IOSR Journal of Nursing and Health Science.* 2016;5(4):56-7.