



Geliş Tarihi (Received): 16.10.2024

Kabul Tarihi (Accepted): 23.05.2025

Olgu Sunumu / Case Report

Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Ürosepsis Tanısı Almış Kronik Hipertansiyonu Olan Ve Yalnızlık Duygusu Yaşayan Hastada Hemşirelik Bakımı Yaklaşımı

Nursing Care Approach for a Patient with Chronic Hypertension and Loneliness Diagnosed with Urosepsis According to the Watson Human Caring Model

Gülçin KURT¹ 

Esmâ ATASOY² 

Sena KAPLAN³ 

¹Dr. Hem., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi Ankara/Türkiye

²Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Ankara/Türkiye

³Prof. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Ankara/Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Gülçin Kurt; e-mail:gulcinkurt86@gmail.com

Alıntı (Cite): Kurt G., Atasoy E. ve Kaplan Ç. Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Ürosepsis Tanısı Almış Kronik Hipertansiyonu Olan Ve Yalnızlık Duygusu Yaşayan Hastada Hemşirelik Bakımı Yaklaşımı. YBH Dergisi. 2025;6 (2):52-61

Özet

Hemşirelik bakım sürecinin model ve kuramlara özgül yönetilmesi kaliteli, sistematik, kontrollü ve etkili bir hizmet sunulmasını sağlamaktadır. Watson İnsan Bakım Modeli hasta ve hemşire arasında duyarlı ve güvenilir bir ilişki geliştirerek hemşirelik bakımını holistik yaklaşımla değerlendirme fırsatı sunmaktadır. Watson İnsan Bakım Modeli'nin hemşirelik bakımındaki önemi ve bakım sürecine etkilerini değerlendirmek üzere bu olguda, 77 yaşında tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu geçirmiş hipertansiyon hastası ele alınmıştır. Olguda, hastaya Watson İnsan Bakım Modeli aşamalarından kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı, iyileştirme süreçleri olmak üzere birbirini takip eden üç farklı aşamalara göre bakım planı oluşturulmuştur. Modelin çalışmada yer alan olguda ruhsal pozitif değişim ve uyum artışı gibi psikososyal yönden etkili olduğu ve birebir iletişimin çok önemli olduğu bulunmuştur. Watson İnsan Bakım Modelinin yaşlı bakımında hemşireler tarafından kullanılabilir etkin bir model olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Watson İnsan Bakım Modeli; hemşirelik bakımı; ürogenital enfeksiyonlar

Abstract

The management of the nursing care process based on models and theories ensures the provision of quality, systematic, controlled, and effective care services. Watson's Human Caring Model offers an opportunity to evaluate nursing care through a holistic approach by fostering a sensitive and trustworthy relationship between the patient and the nurse. In this case study, a 77-year-old hypertensive patient with recurrent urinary tract infections was analyzed to assess the importance of Watson's Human Caring Model in nursing care and its effects on the care process. A care plan was developed for the patient based on three successive stages of Watson's model: the interpersonal caring relationship, the caring occasion, and the caring moment, as well as healing processes. It was concluded that the model was effective in creating positive psychosocial changes and increasing adaptation in the case, and that it is a highly effective model for use in elderly care, where direct communication is crucial.

Keywords: Watson Human Care Model; nursing care; urogenital infections

Giriş

Yaşlı bireylerin %70-90'ında en az bir kronik hastalık olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir.⁽¹⁾ Dünya geneline bakıldığında yaşlı bireylerin %60-80'i hipertansiyon hastasıdır.⁽²⁾ Hipertansiyon, hayatın uzun bir dönemini içine alan, daima tıbbi bakım, tedavi ve yaşam şeklinde değişikliğe ihtiyaç olan bir sağlık sorunu olarak yaşlı bireylerde yönetilmesi gereken önemli sağlık sorunları arasındadır.^(3,4) Yaşlı bireylerde görülen sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları (İYE) ürosepsise neden olabilmektedir.^(1,5,6) Ürosepsis ürogenital sistemden kaynaklanan bir enfeksiyon hastalığı nedeniyle sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) bulgularının ortaya çıkmasıyla karakterize bir sağlık problemidir. Dolayısıyla yaşlı bireylerde sık tekrarlayan İYE, yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra sosyal ve psikolojik sorunlara da yol açmaktadır. Hipertansiyon (HT) ve İYE arasındaki bağlantı hakkında yeteri kadar çalışma olmasa da HT'nun İYE riskini arttırdığı ve uzun süreli enfeksiyonlarında HT'yi tetikleyebildiği bilinmektedir. Bu bakımdan hipertansiyon tanısı almış yaşlı bireylerin hastalık yönetimini sağlamada diyet, ilaç tedavisi süreçlerine uyum, fiziksel aktivite, uyku kalitesi gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmada hemşirenin rolü önemlidir. Nitekim hastaların diyet ve ilaç tedavisine uyumları sağlanıp, hastalık yönetimi, zaman ve yaşam kalitesi arttığı gibi İYE'nin de daha az görülmesine katkı sağlayacaktır.^(7,8,9)

Kronik hastalıklarda hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında, hastalık sürecinin yönetiminde ve bu sürece uyumun sağlanmasında modellere dayalı hemşirelik yaklaşımları önem kazanmıştır.⁽¹⁰⁾ Bu modellerden Watson İnsan Bakım Modeli (WİBM) iyileşme odaklı ve ilişki merkezli bakım yönetimi olarak güncelliğini korumakta ve hümanistik (insancıl) ve holistik (bütüncül) yaklaşımlar içermesi açısından da oldukça etkili bir model olarak kabul edilmektedir.⁽¹¹⁾ Literatürü incelediğimizde HT tanısı alan yaşlılarla yapılmış çalışmalarda ürosepsis incelenmemiş, ürosepsisin HT ile olan bağlantısı üzerinde durulmamıştır. HT'nin İYE riskini ve bununla bağlantılı olarak ürosepsis riskini arttırdığı ve kronikleşmiş ürosepsisinde HT'yi tetikleyeceği bilinmektedir.^(1,5,6,12,13) Bu doğrultuda bakım süreçlerinde hasta-hemşire iletişimini artırmak, yaşam kalitesini artırarak, hastalık sürecini iyileştirmek, hastalık yönetimi ve uyumunu sağlamak ve başetme mekanizmasını güçlendirmek üzere WİBM ile hemşirelik bakımı HT-Ürosepsis tanılı olguya uyarlanmıştır.

Watson İnsan Bakım Modeli (WİBM)

Jean Watson 1979 yılında hemşirelikte “insan bakım kuramını” geliştiren bir teorisyendir. Watson’a göre “bakım verme; hemşireliğin özü ve hemşirelik uygulamasının merkezi ve birleştirici odak noktasıdır.” Watson İnsan Bakım Modeli bakım esnasında hemşirenin hasta ile arasında olan etkileşim sürecini destekleyerek hastaya yarar sağlamaktadır.⁽¹²⁾

Watson’a göre bakım sürecinin temel aşamaları; “kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu/bakım anı ve iyileştirici faktörler/iyileştirici süreçlerdir.” Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire, hastayı akıl-beden-ruh sağlığının uyum içinde en yüksek düzeye yükselmesine yardımcı olarak bakımın merkezine alır. Kişilerarası bakım ilişkisi sürecinde amaç; hastanın bütünlüğünü ve manevi değerlerini korumak ve yükseltmektir. ⁽¹¹⁾ Modelin “bakım durumu ve bakım anı” süreci hastayla ilk karşılaştığı anda gerçekleşmektedir, Bu aşamada hemşire hastaya varlığını ses tonu, duruşu ve hisleri ile yansıtabilmektedir.⁽¹¹⁾

Modelin “iyileştirilme süreci” kapsamında hemşire ve hasta ilişkisindeki karşılıklı sevgi, saygı ve şefkat davranışları esastır.⁽¹²⁾ Modelde; “hemşirelerin dikkatli dinleme, göz teması kurma, rahatlatma, dürüst olma, duyarlı ve saygılı olma gibi bakım davranışlarını kullanması ile hastalığın birey tarafından daha etkili algılanabildiği gösterilmektedir. ⁽¹⁴⁾

Watson İnsan Bakım Modeli’nde bulunan iyileştirici süreçler 10 basamaktan oluşmaktadır (Şekil 1). Modeldeki süreçler yaratıcı bakımı destekleyecek şekilde birbirleri ile uyumlu yürütülerek hemşirelik mesleğine profesyonellik kazandırılmakta ve mesleği yüceltmektedir. ^(11,15,16)

Kişilerarası Bakım İlişkisi	Bakım Durumu/Bakım Anı	İyileştirici Süreçler
Hemşire ve hasta arasında olan bilimsel, etik, sanat, yaratıcı bilme davranışlarını içeren, alma-verme davranışlarının sergilendiği bir süreçtir. • İlk olarak terapatik ilişki kurulur; ardından hemşire hastanın gereksinimlerini belirler, hastanın rahatı ve iyileşmesi için uygulamalar yaparak hastanın eğitilmesini sağlar. • Bu ilişki dürüstlük, yüksek ahlak, etik sorumluluk, duyarlılık, saygı, uyum, güvenilirlik, empati, samimiyet davranışlarını içerir. • Bu ikili ilişki hastanın fiziksel sağlığının yanı sıra ruhsal sağlığını iyileştirip, geliştirir.	• Bakım anı; hemşire ve bireyin bir araya gelerek bakımı başlatmasıdır. • Bakım anında hemşire kendi duygularının ve bakım anının doğallığının farkında olmalıdır. • Bakım anında, bakım alan-veren arasında insan-insana iletişim, etkileşim olmaktadır. • Watson'a göre bakım anı; kişilerarası bakım ilişkisi kurmak için fırsattır.	1. İnsancılık-Adanmışlık 2. İnanç-Umut 3. Duyarlılık 4. Yardım-Güven İlişkisi 5. Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi 6. Problem Çözme 7. Öğrenme-Öğretme 8. İyileşme Çevresi 9. Gereksinimlere Yardım 10. Varlıksal-Fenomenolojik Manevi Boyutlara İzin Verme

Şekil 1. Watson İnsan Bakım Modeli (15)

Olgu

Dahiliye Kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan 77 yaşındaki Ürosepsis tanılı kadın hastaya WİBM hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Olguya ilişkin sosyo demografik özellikler Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo1. Olguya İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Tanıttıcı özellikler	Tanısı/Kullandığı ilaçlar	Laboratuvar ve yaşam bulguları		
F.T. 77 yaşında, kadın, 165 cm, 70 kg Emekli Okuryazar değil	- Hipertansiyon - Amlodis 1*10 mg - Andorex gargara 3*1 (ağız içi) - Clexane 4000iu/ 0.4 ml (sc)	Hb: 10.2 gr/dl Htc: 36.2% Wbc: 5.2/ml Ast: 22,3iu/l Alt: 18.5iu/l Ateş: 36.4 °C Nabız: 74/dak Tansiyon: 130/85mm/Hg Solunum: 18/dak		
Öykü: Hasta 15 yaşında evlenmiş, eşinin infertilitesi sebebiyle çocuğu olmamış, 5 yıl önce eşini kaybetmiştir. Hasta yalnız başına bir apartman dairesinde yaşamaktadır. Emekli maaşı ile geçinmektedir. Son 2 aydır yalnızlık şikâyeti sebebiyle ücretli yatılı bakıcı ile kalmaktadır. Hasta sürekli vücut ağrısı yaşadığını ve sık sık idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğini belirtmiştir. Şiddetli bulantı-kusma ve karın ağrısı ile acile başvurmuş ve ürosepsis şikâyeti ile yatışı yapılmıştır. Hastanın ağız içi yaraları mevcuttur. Hasta duygusal olarak çocuk sahibi olmadığı için umutsuz, yalnız hissettiğini belirtmektedir. Herhangi bir vital bulgu anormalliği, genel durumunda bozulma gözlenmemiş fakat bu veri toplama sürecinde sorular ilerledikçe yalnızlıkla ilgili olumsuz duygular deneyimlediği değerlendirilmiştir. Bu konu ile ilgili F.T.’nin kaygılı olduğu değerlendirilmiştir. F.T. “...artık yalnız kaldım Allah’tan umudumu kestim, korkmuyorum ölümden, hiçbir şeyden” ifadesini kullanmış ve sonrasında gözleri dolarak camdan dışarıya uzun süre sessiz kalarak bakmıştır. Ayrıca günlük yaşamda öfke kontrol sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Hastanın hemşirelik tanıları; sosyal izolasyon, kronik ağrı, oral mukoz membranda bozulma, enfeksiyon riski, aktivite planlamada eksiklik, etkisiz baş etme, umutsuzluk olarak belirlenmiştir.				
Fizyolojik	Psikolojik	Sosyokültürel	Gelişimsel	Ruhsal
Boy: 165 Kilo: 70 Yaş: 77 Vücut ağrısı(+) İdrar yaparken yanma(+)	Yalnız yaşamaktan yakınmakta, bu yüzden ölümden korkmadığını ifade etmektedir. Çocuğunun olmamasına üzüldüğünü ifade etmekte ve yalnızlığının sebebini çocuğunun olmamasına bağlamaktadır.	Çocuğunun olmaması sebebiyle toplumsal dışlanmışlık yaşamaktan yorulduğunu ifade etmektedir. Eşi vefat ettikten sonra yakın çevresi ile iletişiminin zedelendiğini belirtmiştir.	Sık sık vücut ağrısı yaşadığı için öz bakım aktivitelerinin gerilediğini ücretli bakım veren kişiyi kaybedip yalnız kalırsa öz bakımını yapamayacağını ifade etmektedir.	Ürosepsis sebebiyle hastaneye yatmak zorunda olmasının ruhsal olarak kendini yordüğünü, bakım desteği bulmakta zorlandığını ve bunun da kaygılarını arttırdığını ifade etmektedir.

WİBM Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Kişilerarası Bakım İlişkisi-Bakım Durumu ve Bakım Anı

Hastamız F.T.’ye duyarlı, güven veren, saygılı bir şekilde yaklaşmış, yaşadığı sorunlarla ilgili olarak kendisine destek olmak istediğimiz belirtilmiştir. Hasta F.T. bu sayede kendisini rahatça ifade edebilmiştir. Hastalığı ve çocuğunun olmaması sebebiyle kendisini yalnız ve başkalarına muhtaç durumda hissettiğini ifade eden hastaya ruhsal destek sağlanması

hastalıkları ile ilgili eğitim verilmesi, destek sistemlerinin (örneğin; psikolojik destek, benzer hasta grup terapileri gibi) sağlanması; hastane ortamına karşı negatifliğini en aza indirgeyecek girişimlerinin planlanması; taburculuk sonrasında komşuları, arkadaşları ile vakit geçirmesine yönelik öneri ve seçeneklerin içinde olduğu bir bakım anı başlatılmıştır. Yaşlı birey yaşadığı tüm bu güçlükler konusunda yardım alabileceğini görerek ve kurulan samimi, içten ilişkiyi hissederek kendini ruhsal ve fiziksel olarak daha sağlıklı hissetmeye başladığını, iyi olacağına inandığını ifade etmiştir.

Tablo 2. WIBM İyileştirme Süreçleri

Süreç basamakları	İyileştirme süreçleri	Modelin Kullanılması	Hemşirelik girişimleri
1. Süreç	İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi	Hemşire hastaya yaklaşırken bireye ve kendine saygılı, insancıl, merhametli, şefkat, sevgiyle yaklaşır.	F.T.'ye ismiyle seslenilerek, göz teması kuruldu. Sağlık öyküsü kapsamlı bir şekilde değerlendirildi. İlgili, anlayışlı ve sabırlı bir yaklaşımla bakım verildi. Takip ve bakım sırasında mahremiyete özen gösterildi. F.T. bu yaklaşımın kendisini değerli hissettirdiğini ifade etti.
2. Süreç	İnanç ve umut aşılama, onurlandırma	Hemşire bireyin iç dünyasında yaşadığı inançları, duygu durumunu anlayabilmelidir.	Sağlık durumuyla ilgili sorması için desteklendi. Korkularını, kaygılarını ifade etmesi cesaretlendirildi. Hastalık süreci deneyimleri paylaşıldı. Tedavi, bakım sonrası faydalı sonuçlar alacağı hakkında motive edildi. Sağlık sorunu, yalnızlığıyla baş etme konusunda desteklendi. F.T. üzüntülerini, kaygılarını rahatça ifade etmiştir. Bakımı yararlı bulup, iyileşeceğine inandığını ifade etmiştir.
3. Süreç	(Kendine Ve Başkalarına) Duyarlılık	Hemşire bireyin duygularını anlayıp, fark edip, hissedebilmelidir. Bireyi anladığını, yardım etmek istediğini belirtmelidir.	F.T.'nin genel sağlık durumuyla ilgili bilgi, uygulamaları saptanarak eksik olduğu konular belirlendi. Her konuda önyargısız, duyarlı yaklaşımıştır. Yaşlılık dönemiyle ilgili konuşulmuş, bilgi eksiklikleri saptanmıştır.
4. Süreç	Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme	Hemşire bireye yardım ederken dinleyerek güven veren bir ilişki kurarak iyileşme sürecini hızlandırabilir	Kaygılarını, korkularını aktarması için, F.T. ile güven verici bir iletişim kuruldu. İhtiyaç duyduğu bakım uygulamaları yapılarak, kendisinin bu uygulamalara katılması sağlandı (örn ağız bakım, perine hijyeni).
5. Süreç	Olumlu ve olumsuz duyguların kabul edilmesi, duygu ve hislerin ifadesi	Hemşire bireyi sabırlı dinlemeli, olumlu, olumsuz duygularını ifade etmesi için desteklemelidir.	Hastaya duyguları, hastalık süreci, yaşlılık, yalnızlık hakkında rahatça konuşması için fırsat tanındı. Merak ettiği sorular yanıtladı. 2 gün sonunda duygularını rahat, açıkça ifade ettiği gözlemlendi.
6. Süreç	Problem çözme	Problem çözme becerisi, adaptasyonun devam ettirilmesi için bir baş etme stratejisidir.	F.T.ye hastalık süreçleri hakkında genel bilgiler verildi. HT konusunda yaşam örüntülerini nasıl düzenleyeceği anlatıldı. Taburculuk sonrası ilaçlarını nasıl kullanacağı, takibinin nasıl yapılacağı konusunda bilgi verildi. F.T. anlatılanların kendisi için kıymetli olduğunu, aklındaki soruların cevaplandığını, bilgilendiğini ifade etmiştir.

7. Süreç	Öğretme ve öğrenme	Hastanın kendi durumu hakkında sorumluluklarının arttığı, bakıma katılmada istekli olduğu aşamadır. Hemşire burada bireysel özelliklere göre öğrenme, öğretme teknikleri kullanarak hastaya gerekli beceriyi nasıl kazandırabileceğini düşünmelidir.	Hastaya eğitim gereksinimleri ve bireysel özellikler doğrultusunda öz bakımı konusunda eğitim verildi. Bakımda ağız bakımı, egzersiz, genel hijyen ve perine hijyeni eğitimi, aktivite planlama yapıldı. F.T. kendini iyi hissettiğini, uygulamaları taburcu olduktan sonrada devam ettireceğini ifade etti.
8. Süreç	İyileşme çevresi oluşturma	Hemşire bireyin spritüel, psikolojik, fiziksel anlamda bütüncül bir yaklaşımla ele alınması için neler yapabileceğini düşünmelidir.	Fiziksel, duygusal, ruhsal açıdan kendini rahat hissedebileceği sakin, sessiz, mahremiyet açısından uygun çevre oluşturuldu. Ağrıya yönelik öncelikle ilaç dışı yöntemlerle (TV veya müzik), yanıt alınmadığı durumlarda ise analjeziklerle ağrı kontrolü sağlandı. Tüm bu uygulamalardan sonra F.T. rahatladığını ifade etti. Ağrı skalasında ağrısının rakamsal olarak düştüğü, analjezi uygulanmasını talep etme sayısının azaldığı gözlemlendi.
9. Süreç	Temel gereksinimlere yardım	Hemşire hastaya uygun bakım tarzları ve hastanın destekçilerinin yanıtlarını bulmaya çalışır ve uygun bakımı uygular.	F.T.'nin fiziksel, ruhsal, duygusal gereksinimleri belirlendi. Yürümesine destek olundu. Kendisine zaman ayrılarak mevcut durumuyla ilgili hissettiklerini, gereksinimlerini ifade etmesi için desteklendi. Emosyonel olarak kendisini ifade etmesi sağlanarak destek verildi. Bakım verenin, akrabalarının destek olması için teşvik edildi. Ziyarete gelen akrabaları konusunda farkındalığı sağlandı. Yakınlarıyla görüntülü görüşme yapması sağlandı. “aslında çok da yalnız değilim çok şükür” cümlesini kurdu.
10. Süreç	Güçlere olanak sağlamak	Hemşire hastanın gelecekle ilgili düşüncelerini anlamaya çalışır. Kendini ifade edebileceği, inanç sistemini savunabileceği bakım ortamını hazırlar.	F.T.'nin geleceğe yönelik beklentileri tartışılarak, farkındalık geliştiği gözlemlendi. Örneğin F.T. “belki de bundan sonra daha iyi olur” şeklinde ifade etmiştir. “Hayırlısı, çok şükür” şeklinde ifadeler kullanarak umutlanabileceğini gösterdi.

Tartışma

Bu çalışmada, olgunun yaşadığı olumsuz duygularla başa çıkabilmesi ve bu duyguların azaltılması amacıyla Watson İnsan Bakım Modeli (WİBM) doğrultusunda hemşirelik bakımı uygulanmış; bu uygulama, hastanın HT ve Ürosepsis sağlık probleminin yönetmeye dair uyum sağlamasına ve bakımına etkin bir şekilde katılmasına olanak sağlamıştır. Modelin temelinde yer alan iyileştirici faktörlerin pozitif etkileri, hemşirelik bakımının etkinliğini artırmıştır. WİBM’ye göre her birey kendine özgüdür ve bu bağlamda öz-yansıtma ve öz-farkındalık kavramları kritik bir öneme sahiptir. ⁽¹⁷⁾ Bu doğrultuda, hasta ile göz teması kurularak iletişim kurulması, kendini ve duygularını ifade etmesine olanak sağlanması ayrıca yaşamda sahip olduğu güçlü yönleri ortaya çıkarması yönünde desteklenerek öz-farkındalığının geliştirilmesi hedeflenmiştir. Nitekim hasta yapılan görüşmelerin kendisini rahatlattığını, iyi hissettiğini,

yalnız yaşasa da güçlü yönlerini geliştirmenin önemini farkında olduğunu, kendisini ifade etmesine fırsat verildiği için memnun olduğunu belirtmiştir.

Watson İnsan Bakım Modeli, bireyin manevi boyutlarına odaklanarak bütüncül bir değerlendirme imkânı sunar. Model, hemşirelik bakımının kalite ve etkinliğinin, hemşire ile birey arasındaki ilişki gücüne dayandırır. ⁽¹⁸⁾ Bu çalışma kapsamında, hastanın kendisini ifade etmesi, ihtiyaçlarını dile getirmesi ve bireysel farkındalık kazanması desteklenmiştir. Bu süreç sonucunda, iyileştirici faktörlerin etkisiyle hastanın ağrı ve yalnızlık hissi gibi yakınmalarında azalma gözlemlenmiştir. Nitekim bu modelin öz farkındalık sürecini desteklediğine dair kanıtlar mevcuttur. ^(19,20,21) Bununla birlikte, WİBM'nin insan merkezli yapısı ve hemşirelik mesleğinin özünü yansıtması sayesinde bakım uygulamalarında kolaylıkla uygulanabileceği görülmüştür. Hasta ile tanışma esnasında ürosepsis sebebiyle hastaneye yatmak zorunda olmasının ruhsal olarak kendini yordüğünü, bakım desteği bulmakta zorlandığını ve bunun da kaygılarını arttırdığını ifade etmiştir. Ancak süreç sonunda kaygılarının azaldığını Hastalık tanıları hakkında hayatına nasıl yön vereceğini öğrendiğini ve bu sayede belki de hastane yatışlarının azalacağını düşündüğünü ifade etmiştir.

Literatürde incelenen olgu sunumlarında, hastalarda gözlemlenen pozitif değişimler, bakım süreçlerine uyum ve hasta memnuniyetindeki artış, modelin etkinliğini ve hemşirenin profesyonel katkılarının hasta üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada da hastanın bakım süreçlerine aktif katılımı ve pozitif yöndeki ilerleyişi, “Kendimi çok daha iyi hissediyorum” ifadesi ile somut bir şekilde değerlendirilmiştir. Literatürde de WİBM'nin bireyin memnuniyetini ve güvenliğini artırdığı, aynı zamanda bakım süreçlerine pozitif uyum sağladığı sıkça belirtilmektedir. Ayrıca bu modelin, bütüncül yaklaşım anlayışı çerçevesinde hasta memnuniyetini önemli ölçüde artırdığı ifade edilmektedir. ^(19,20,21,22,23,24,25,26,27)

Sonuç ve Öneri

Watson İnsan Bakım Modeli ile uygulanan hemşirelik bakımı, rutin uygulamaların dışında farklı bir süreç izlemektedir. Bu hemşirelik süreci süresince güvenilir, şefkatli ve duyarlı bşr bakım ortamı oluşturulmuştur. Hemşireliğin özünün farkında olarak, fiziksel bakımın yanı sıra ruhsal, sosyal, kültürel ve spirütüel yönden de bütüncül bir bakımla, olgunun memnuniyetini sağlayarak tedavi ve iyileşme sürecinin etkinliği sağlanmıştır. Çalışmanın benzer olgularda hemşirelik bakımlarına yol gösterici olarak olumlu katkılar sağlayacağı

düşünülmektedir. Bu model birçok özel veya farklı tanı almış bireylerin hemşirelik bakımında bir rehber olarak kullanılabilir. Bu çalışma sonrasında modelin işlevselliğinin değerlendirilmesi açısından da başka çalışmalarda ve vakalarda kullanılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir.

Kaynaklar

1. Makovski TT, Schmitz S, Zeegers MP, Stranges S, Van Den Akker M. Multimorbidity and quality of life: systematic literature review and meta-analysis. *Ageing Res* 2019;53:100903. doi:10.1016/j.arr.2019.04.005.
2. Ogden CL, Carroll MD, Fryar CD, Flegal KM. Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011-2014. *NCHS Data Brief* 2015;(219):1-8.
3. Mazulli T. Resistance trends in urinary tract pathogens and impact on management. *J Urol* 2012;168:1720-2. doi:10.1097/01.ju.0000028385.10311.c9.
4. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2009;8:167-72.
5. Gök A, Baş O, Tuygun C, Öztürk U, Göktuğ G, Kokurcan A, et al. Ürogenital enfeksiyon nedeniyle kliniğimizde son 1 yıl içerisinde tedavi edilen olguların değerlendirilmesi. *Yeni Üroloji Derg* 2017;12(3):6-10.
6. Yazıcı S, Çuvadar A. Genital sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ve ebelik. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Derg* 2019;1(1):33-7.
7. Sengul S, Akpolat T, Erdem Y, Derici U, Arici M, Sindel S, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *J Hypertens* 2016;34:1208-17. doi:10.1097/HJH.0000000000000901.
8. Hacıhasanoğlu Aşilar R, Gözüm S. Hipertansif bireylerin tamamlayıcı sağlık yaklaşımı kullanımları ve bunun antihipertansif ilaç tedavi uyumuna etkisi. *Turk J Fam Med Prim Care* 2017;11:235-44. doi:10.21763/tjfmprc.359689.
9. Erci B, Elibol M, Aktürk Ü. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg* 2018;26:79-92. doi:10.26650/FNJJN427146.
10. Turaç İS. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve bilgi güvenliğinin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi [doctoral thesis]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.
11. Demirbağ BC. Hemşirelik Kuramları. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2021.
12. Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. *J Health Hum Serv Adm* 2009;31(4):466-82.
13. Onat A, Yüksel M, Köroğlu B, Gümrükçüoğlu HA, Aydın M, Cakmak HA, et al. Turkish Adult Risk Factor Study survey 2012: overall and coronary mortality and trends in the prevalence of metabolic syndrome. *Turk Kardiyol Dern Ars* 2013;41:373-8. doi:10.5543/tkda.2013.15853.
14. Özgürsoy Uran BN, Özer S, Yıldırım Y. An example of Watson's theory of human caring model: case of heart failure. *Turk J Card Nur* 2015;6(11):183-98. doi:10.5543/khd.2015.017.
15. Özkan AI, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derg* 2012;14(2):61-72.

16. Watson J. View point: caring science meet the art science: a guide to authentic caring practice. *Am Nurse Today* 2012;7(8).
17. Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work. USA: Elsevier Health Science; 2017.
18. Bozkuş S, Olgun N. Diyabetik ayak enfeksiyonu olan bireylerde Watson'un insan bakım modelinin uygulanması: olgu sunumu. *Diyabet Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Derg* 2019;11(1):42-6.
19. Yanmış S, Özzyer Y. Planning nursing care of an individual diagnosed with COVID-19 according to Watson's theory of human caring: a case report. *Int J Health Serv Res Policy* 2021;6(1):151-7. doi:10.33457/ijhsrp.753309.
20. Durgun Y, Okumuş H, Aytekin A. Implementation of Watson's theory of human caring: a case study. *Int J Caring Sci* 2015;8(1):25-.
21. Cebeci S. Watson human care model in the person with essential hypertension: case report. *Eurasian J Health Sci* 2021;4(2):113-20.
22. Özkan İA, Okumuş H, Buldukoğlu K, Watson J. A case study based on Watson's theory of human caring: being an infertile woman in Turkey. *Nurs Sci Q* 2013;26(4):352-9. doi:10.1177/0894318413500346.
23. Erbay Ö, et al. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Derg* 2018;9(19):82-8. doi:10.5543/khd.2018.41275.
24. Jouybari L, Rahimian S, Kalantari S, Halakuee S. Nursing care from the human caring theory (Watson) lens in a female breast cancer patient: a care case study. *Sci J Nurs Midwifery Paramedic Fac* 2020;6(1):1-13.
25. Aktürk Ü, Erci B. The effect of Watson's human caring model on meaning of life and symptom management in cancer patients undergoing chemotherapy. *Res Theory Nurs Pract* 2018;32(3). doi:10.1891/1541-6577.32.3.255.
26. Aktaş Y, Baysan Arabacı L, Dülgerler Ş. Watson insan bakım modeline göre şizofreni tanılı bir hastada hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniv Sağlık Bilimleri Fak Derg* 2020;5(1):51-7.
27. Buldum A, Vefikuluçay Yılmaz D. Watson insan bakım kuramına göre postpartum anneye bütüncül hemşirelik yaklaşımı: olgu sunumu. *SBÜ Hemşirelik Derg* 2020;2(2):121-8.