




Cerrahi Hemşireliğinde Hasta Bakımında Kullanılan Kuram ve Modeller

Theory and Models Used in Patient Nursing in Surgical Nursing

Hamide Şişman¹ , Sevban Arslan² 

¹Çukurova Üniversitesi Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Adana, Turkey

²Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Turkey

ABSTRACT

Nurses who undertake the task in the field of nursing which is a dynamic process, planning the care and determining the necessary nursing approaches perform the nursing care professionally based on the scientific basis of the surgical patient. In order for the surgical team to reach the expected targets in the patient, nurses have the responsibility to create a safe and effective environment in terms of the surgical team as well as the patient in terms of being perfect and effective functional. An important part of surgical nursing is to understand the necessity of care based on scientific basis, to understand the necessity of actions related to the realization of care and to decide when and how to start it. In addition, when appropriate flexibility is needed, it is important to use creativity in terms of maintaining technique, to maintain trust, to assess maintenance goals and cost.

Profession specific theories improve professional decision making, develop knowledge and support professional ethical values as it develops clinical decision making and analytical thinking skills. The care model implemented during nursing interventions should be planned in a way to meet the needs of the family, focusing on individuality in a range ranging from competency to perfection. In this review, the theories and models used in surgical nursing are reviewed. Key words: Surgery, Nursing, Theory, Model.

ÖZET

Dinamik bir süreç olan cerrahi hemşireliğinde, bakımı planlama, gerekli hemşirelik yaklaşımlarını belirleme yoluyla alanda görev üstlenen hemşireler, cerrahi hastasının bilimsel temele dayanan, profesyonel, hemşirelik bakımını gerçekleştirir. Cerrahi ekibin, hastada beklenen hedeflere ulaşmalarında, hemşirelerin kusursuz ve etkin fonksiyonel olmalarının yanı sıra hasta açısından olduğu kadar cerrahi ekip açısından da güvenli ve etkili çevre oluşturma sorumlulukları vardır. Cerrahi hemşireliğinin önemli bir bölümünü, bilimsel temele dayalı bakım, bakımın gerçekleştirilmesine ilişkin eylemlerin gereğini anlama, ne zaman ve nasıl başlatılacağına karar verme oluşturur. Ayrıca, duruma uygun esneklik gerektiğinde tekniği sürdürme açısından yaratıcılığı kullanma, güveni sürdürme, bakımın hedeflerini ve maliyeti değerlendirme aktiviteleri önemlidir.

Mesleğe özgü kuramlar, klinik karar verme ve analitik düşünme becerisini geliştirdiği için mesleki otonominin kazandırılmasını, bilgi birikiminin gelişimini sağlar ve mesleki etik değerleri destekler. Cerrahi hemşireliği, uygulamalara ilişkin teknik beceri ile davranışların harmanlandığı, temel bir sorumluluk yüklenme, hasta bakımını, gerçekleştirme kadar, kritik düşünmeyi de gerektiren bir hemşirelik alanıdır. Hemşirelik girişimleri sırasında uygulanan bakım modelinin, yeterlilikten mükemmelliğe kadar uzanan bir yelpazede bireyselliğe odaklanmış, aile gereksinimlerini de karşılayacak biçimde planlanması gerekir. Bu derlemede cerrahi hemşireliğinde kullanılan kuram ve modeller gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hemşirelik, Kuram, Model.

Giriş

Tüm hemşirelik alanlarında olduğu gibi cerrahi hemşireliğinde de eğitim, uygulama, yönetim, araştırma ve profesyonellik rollerini etkileyen, bu rolleri yönlendiren temel kavramlar, insan, çevre, sağlık ve hastalık gibi kavramlardır. Hemşireliğin bir bilim ya da profesyonel bir uygulama alanı olması, bu kavramların alana entegrasyon zorunluluğunu beraberinde getirir. Cerrahi hemşireliğinin birçok rolü, profesyonel hemşireliği karakterize eden davranış ve eylemlere ilişkin öğeleri içerir. Büyük olasılıkla, hemşireliğin diğer alanları ile kıyaslandığında, geniş bilgi temeli, bilimsel bilginin hızla bakıma yansıtılması gerekliliği, geçmiş deneyimlerin



ve sezginin gereksinimlerinin karşılanmasında yol gösterici olduğu, düşünce ve eylem çeşitliliği, hemşirelik uygulamalarındaki esnekliğin oldukça önemli olduğu bir alan olarak ele alınmasında etkili olduğu söylenebilir¹.

Hemşireliğin mesleki gücü, kuramsal bilginin kullanılması ile arttırılabilir. Kuramlar, sistematik olarak geliştirilen ve eleştirel düşünme becerisi doğrultusunda karar vermeyi sağlayan rehberlerdir. Aynı zamanda kuramlar, mesleğe ait araştırmalara, meslek eğitimine ve mesleğe ilişkin uygulamalara rehber olarak mesleki otonominin gelişimine katkıda bulunur. Kısaca kuram geliştirme çalışmaları, analitik beceriler, eleştirel düşünme yeteneği kazandırarak ve bu yönde rehberlik ederek, mesleki uygulamalarda, eğitimde ve araştırmalarda değerlerin ve varsayımların açıklanmasını sağlar². Ülkemizde son yıllarda hemşirelik uygulama ve araştırma modellerinin kullanımı önem kazanmıştır³.

Hemşirelik Kuram ve Modelleri

Kuram Tanım

Kuram olayları tanımlamak, açıklamak, öngörmek ve /veya kontrol etmek amacıyla, kavramlar arasındaki özel ilişkileri planlayarak onlara sistematik bir görünüm kazandırır. Yani, kuram veriye bir bakış açısı getirmek; veriyi örgütleyip anlamlandırmak ve üretmek için kavramlar arasında ilişki kurmaya çalışmaktır. Diğer bir tanımı ise kuram; özel olaylar ve bunlar arasındaki ilişkilerle ilgili yapı, hipotez, ilke, tanımlar ve önermeler dizisidir. Bir olayın niçin oluştuğunu, açıklayan bir kuramda her seferde iki değişken arasındaki ilişki sonucunun aynı olması gerekir. İşte tam burada kuram, olayı açıklamak için ilişkiye bir bakış açısı getirir. Yani kuram birbiriyle ilişkili önerme, hipotez ve kavramlardan oluşur⁴.

Kuramların dört temel fonksiyonu

1. Tanımlama
2. Açıklama
3. Tahmin Etme
4. Kontrol

Hemşirelik mesleğine uygulama, eğitim ve araştırma alanlarında kılavuzluk eden hemşirelik kuramları hemşireliğin uygulamalı bir meslek disiplini olduğunu ortaya koyması açısından faydalıdır. Hemşirelik kuramları ve araştırmaları bilimsel sürecin parçaları ile birbirine bağlı olarak görülebilir. Bir kuram yapılandırıldığı zaman, teorisyen araştırmacılar ile bilginin doğruluğu kanıtlanmalı ya da değerlendirerek elde edilen bilgiyi formüle etmeli ve gözleme dayalı bulgular hakkında fikir sahibi olmalıdır. Bir kuramın gerçeğe yakın bir tanımlamaya sahip olduğu konusunda hemşire profesyoneller tarafından fikir birliğine varılması gerekir. Çünkü gerçeğe yakınlık kuramın kabul edilmesi için önemlidir⁵.

Kuramın Özellikleri

- Kavramlar arasında ilişki sağlar.
- Mantık sırasına sahiptir.
- Bilimsel bilgi içeriğinin artmasına katkı sağlar.
- Uygulamayı geliştirme amacı ile kullanılabilir.
- Geçerli olan diğer yasa, kuram ve ilkelere uyumludur⁵.

Hemşirelik Kuramlarının Sınıflandırılması

Hemşirelik kuramları, hemşirelik tanıları göz önüne alınarak 4 grupta değerlendirilir. Her bir grup hemşireliği farklı bir yönü ile ele alan kuramcılardan oluşur.

1. Hemşireliği felsefe ve sanat yönüyle tanımlayan kuramcılar; Nightingale, Abdellah, Widenbach, Hall, Henderson, Leininger, Orem, Watson, Adam, Parse.

2. Hemşireliği kişilerarası ilişkiler yönü ile tanımlayan kuramcılar; Peplau, Orlando, Travelbee, King, Barnard, Reihl, Erikson-Swain-Tomlin.
3. Hemşireliği enerji alanı ile tanımlayan kuramcılar; Levine, Fitzpatrick, Rogers, Newman.
4. Sistem Kuramcıları; Newman, Roy, Johnson.

Genel olarak, hemşirelik kuramları temel alanları göz önüne alındığında üç temel başlık altında gruplandırılır.

1. İnsan gereksinimlerini temel alan kuramcılar
2. Hasta hemşire arasındaki karşılıklı ilişkiyi temel alan kuramcılar
3. Bakımın sonucunu temel alan kuramcılar

Kuramlar destekleyen temel felsefi göstergeler açısından ele alındığında, şu şekilde gruplandırılabilir.

1. Gereksinim Kuramları: Bu kuramlar bireylerin fiziksel ve mental gereksinimlerini tamamlamak için kişilere yardımcı olmaya temellendirilmiştir. Bu kuramların temeli en iyi Roger, Logan, Tierney'in yaşam modelinde gösterilmiştir. Gereksinimler Kuramı en çok medikal sağlık bakımında güvenilir olduğu bağımlı durumdaki hastalara uygun olduğu için olumlu eleştirilmektedir.
2. Etkileşim Kuramları: Peplau'nun tanımlamış olduğu kuram hastanın hemşire ile biçimlendirilmiş iletişimini kapsar. Bu gibi kuramlar sıradan fiziksel ihtiyaçların önemsenmediği ve medikal sağlık modelinde çoğunlukla reddedildiği için olumlu eleştirilmektedir.
3. Sonuç Kuramları: Bu kuramlar değişim gücü olarak hemşireleri tanımlar. Hemşireler hastalıkla baş etme ve uyum sağlamak için bireyleri yetkilendirir. Sonuç kuramları uygulamasının zorluğu ve fazla soyut olması nedeni ile eleştirilmektedir.
4. Hümanistik Kuramlar: İnsanlığa yakışan şekilde kişiye saygı çerçevesinde hizmet etmeyi kapsar.

Hemşirelik Uygulamalarında Kuramların Yararları

- Bakımda istenilen sonuca ulaşmak için kontrol, tahmin ve açıklama yapmayı kolaylaştırır.
- Organize, etkili, ekonomik öğrenme ve uygulama sağlar.
- Olayların tanımlanmasına ve açıklanmasına sistematik yaklaşım sunar.
- Birbiri ile ilişkili, anlaşılabilir bir dizi kavram yoluyla iletişimi kolaylaştırır.
- Hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder.
- Hemşirelik uygulamalarında neden-sonuç ilişkisini açıklar.
- Hemşirelik uygulamalarının etkililiğini artırır ve etkileştirir.
- Eğitimde bilgiyi organize eder.
- Ne yapılacağı ve neden yapılacağı konusunda rehberlik eder.
- Kuramlar, mesleki bilgiyi kavramsal bir çerçeve içinde örgütler. Böylece hizmet sunumunda ekonomi sağlar, hizmetin etkililiğini artırır⁵.

Model Tanım

Model kavramı günlük dilde sıklıkla kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu tarafından yayımlanan Büyük Türkçe Sözlük'te yer alan tanıma göre model:

1. Resim, heykel vb. yapılırken baka baka benzetilmeye çalışılan nesne veya kimse, örnek.
2. Bir özelliği olan nesne veya kişi

3. Biçim
4. Otomobil vb.nde tip
5. Benzer
6. Örnek olmaya değer kimse veya şey, örnek, paradigma.
7. Manken.
8. Tasarlanan ürünün tanıtım veya deneme amacıyla üretilen ilk örneği⁶.

Hemşirelik Modelleri

“Hemşirelik biliminin kişi, çevre, hemşirelik ve sağlığa ilişkin bakış açısını, belli hemşirelerin nasıl tanımladığını” hemşirelik modelleri gösterir. Her bir model ya da hemşirelikle ilgili ana kavramların gösterilmesi, hemşireliğin ve hemşirelerin sağlayabileceği hizmetlerin ne olduğunu açıklamada yararlı olmuştur. Ayrıca hemşirelik bilgi içeriğine sistematik bir görünüm sağlayan hemşirelik modelleri hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel olarak, bakıma olan yaklaşımın pratik hale gelmesini sağlamıştır. Hemşirelik modellerinin gelişimi biyolojik, psikolojik ve sosyal bilimlerdeki gelişmelerden etkilenmektedir. Bu modeller, basit birkaç düşünce ve kişisel fikir değildir. Özenli bilimsel araştırmalarla, mantıksal olarak meydana getirilmekte ve hasta bakımının geliştirilmesinde aktif olarak kullanılmaktadırlar.

Hemşirelik modeli, inançlar, değerler, kavramlar ve bunlar üzerinde kurulan kuramlar oluşturmayı amaçlayan düşüncelerden meydana gelir. Bu inanç ve değerler, uygulamayı etkiler ve model üç temel bileşen üzerine kurulur.

1. Modelin temellendiği inanç ve değerler
2. Uygulayıcının başarmayı amaçladığı hedefler
3. Uygulayıcının bu hedefe ulaşmak için geliştirdiği bilgi ve becerilerdir⁷.

Cerrahi Hemşireliği

Cerrahi hemşireliği cerrahi girişim öncesi sırası ve sonrasında kişinin psikolojik, fizyolojik ve sosyo-kültürel ihtiyaçlarının giderilmesi, bireyselleştirilmiş hasta bakımının uygulandığı, iyilik halinin tekrar sağlanmasında ve yükseltilmesinde hemşirelik işlevlerinin biyolojik, fizyolojik ve davranış bilimi üzerine temellendirildiği bir dal olarak tanımlanır. Bu hemşirelik faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde amaç, algılanan hasta gereksinimlerine göre bakımı yapılandırmaktır. Belirlenen gereksinimleri karşılamak üzere akılcı ve sistematik bir yol izlenerek bakımın biçimlendirilmesi, hemşirelik süreciyle gerçekleştirilir. Cerrahi hemşireleri, kendilerine özgü bir model geliştirebilir ancak hem modelin içeriğinde yardım etmek, rahatı sağlamak, desteklemek, bütünlüğü korumak, öneriler getirmek ve hastanın kararlara katılımını ve doğru karar vermesine yardımcı olacak sağlık eğitimi gibi ana ilkelerin göz önüne alınması ile oluşturulması gereklidir.

Cerrahi hemşirelerinin:

- Bilimsel ilkelere temellendirilmiş
- Gereksinimleri karşılamada geçerli, uygulanabilir
- Bakımda amaçlanan hedeflere erişilmesine rehberlik edebilecek bakım planlarını oluşturmaları beklenir.

Cerrahi hemşireliğinde başarının anahtarı, bilimsel bilgi içeriğine temelli hemşirelik yaklaşımlarının yanı sıra bunların rahatlatıcı davranışlarla bütünlleştirilmesidir. Cerrahi hemşireliği, uygulamalara ilişkin teknik beceri ile davranışların harmanlandığı, temel bir sorumluluk yüklenme, hasta bakımını gerçekleştirme kadar, kritik düşünmeyi de gerektiren bir hemşirelik alanıdır. Hemşirelik girişimleri sırasında uygulanan her bakım modelinin, yeterlilikten mükemmelliğe kadar uzanan bir yelpazede bireyselliğe odaklanmış, aile gereksinimlerini de karşılayacak biçimde planlanması gerekir.

Hemşirelik uygulamaları, hemşirelik felsefesi temel alınarak geliştirilebilir. Önceleri tıbbi yaklaşım model alınarak veri toplama gerçekleştirilirken, günümüzde hasta bakımına uyarlanabilen çeşitli kuramsal modellerin hemşirelik uygulamaları için geliştirildiği gözlenmektedir. Genelde Roper'ın Yaşam Süreci Modeli, Roy'un Adaptasyon Modeli, Orem'in Öz Bakım Modeli ve Johnson'un Davranış Sistemi modelleri kullanılır. Cerrahi hemşireliğinde temel kavramlar, tüm hemşirelik alanlarında olduğu gibi cerrahi hemşireliğinde de eğitim, uygulama, yönetim, araştırma ve profesyonellik rollerini etkileyen, bu rolleri yönlendiren, insan, çevre, sağlık ve hastalık gibi kavramlardır. Hemşireliğin bir bilim ya da profesyonel bir uygulama alanı olması, bu kavramların alana entegrasyonunu zorunlu hale getirir¹.

Cerrahi Hemşireliğinde Hasta Bakımında Kullanılan Kuram ve Modeller

1. Yaşam Modeli

Hemşirelik uygulamalarında kullanılan modellerden biri olan Yaşam Modeli, Edinburg Üniversitesi'nin de Roper, Logan ve Tierney tarafından tasarlanmıştır. Nancy Roper, Edinburg Üniversitesi'nde yüksek lisans tez bitirme konusu olarak başlattığı araştırma sonucunda Roper Modelinin oluşturmuş ve 1976'da yazdığı "Hemşire Eğitiminde Önemli Tecrübeler" adlı kitapta modeli ayrıntılarıyla açıklamıştır. Roper modeli, hemşirelik ile ilgili literatüre ve 12 bölgedeki genel ve psikiyatri hastanelerinden toparlanan verilere temellenen, proje sonuçlarına dayanan bir genelleştirmedir. Roper, Logan ve Tierney, araştırmalarında hemşirelik tecrübelerini ve bilgilerini bir araya getirerek 1976'da bir hemşirelik modeli oluşturmaya karar vermişlerdir. Bu çalışma, 1980'de basılan "Hemşirelik Esaslarına" kitabının temelini oluşturmuştur. Modellerin ve teorilerin geliştirilmesi bir gecede gerçekleşmez, oluşturulması ve geliştirilmesi uzun bir zaman alır. Roper, Logan ve Tierney'in modeli 1980 yılında basılmış geliştirilerek 1981'de "Hemşirelik Yöntemini Kullanmayı Öğrenmek" adıyla basılan kitapta ikinci kez açıklanmıştır. Bu kitap, hemşirelik modelini, hemşirelik yönteminin kavramsal yapısını ve nasıl kullanılacağını örneklerle açıklamaktadır.

Oluşturulan model, dokuz farklı alanda kullanılmıştır. Bu alanlar: toplum sağlığı, hastane, dahiliye, cerrahi, psikiyatri, geriatri, doğum ve nöroşirurji kliniği, gezici sağlık hizmeti ekipleri ve bölge hemşireliğidir. Bu dokuz farklı alandan elde edilen veriler ve hemşirelik çalışmaları, 1983'te "Hemşirelik Modellerinin Kullanımı" adlı kitapta yayınlanmıştır. Fakat bu kitapta modelin sistematik olarak uygulanmasının sonuçları yer almamıştır. Roper, Logan ve Tierney'in hemşirelik modeli, yaşam modeline dayanmaktadır. Bu modelde hemşireliğin başlıca amacı, insanların sağlıklı bir hayat sürmelerini sağlayacak şekilde bilgilendirilmelerini sağlamaktır. Bu model hasta bakım sürecinin özellikle veri toplama ve tanılama aşamalarında kolaylık sağlamaktadır.

Burada, yalnızca yaşam modelinin tanımındaki karmaşık anlamlar açıklanmamış, aynı zamanda modelin diğer parçalarıyla arasındaki ilişki de gösterilmiştir. Yaşam modeli, birbiri ile ilişkili ve birbirini etkileyen beş anlamlı bileşenden oluşur. Bu bileşenler:

1. Yaşam aktiviteleri,
2. Yaşam süresi,
3. Bağımlılık/Bağımsızlık durumu,
4. Yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler
5. Yaşamda bireysellik

A. Yaşam Aktiviteleri: Yaşam modelinin odak noktası olarak kullanılan yaşam aktiviteleri kavramı, modelin temel bileşenlerini oluşturur. 12 temel yaşam aktivitesi vardır.

1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi
2. İletişim
3. Solunum
4. Beslenme

5. Boşaltım
6. Bireysel hijyen ve giyim
7. Vücut sıcaklığının kontrolü
8. Hareket
9. Çalışma ve eğlence
10. Cinselliğin ifadesi
11. Uyku
12. Ölüm

Yaşam modelindeki aktiviteler ayrı ayrı tanılsa da birbirinden ayrı ayrı düşünülemez ve her aktivite, diğer aktiviteyle yakın ilişkilidir ve onlardan etkilenir.

B. Yaşam Süresi: Yaşam anne karnında döllenme ile başlayan ve ölümle birlikte sona eren bir süreçtir. Bireyin yaşamı ve yaşamının bütünüyle ilgilidir. Yaşamı süresince insan hayatı boyunca daima değişim gösterir ve her evrede fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, çevresel ve politika-ekonomik olaylardan etkilenme yaşar.

C. Bağımlılık/Bağımsızlık Durumu: Büyüme ile birlikte, tam bağımlılık durumundan bağımsızlığa doğru geçiş vardır. Ancak birey yaşamının sonuna doğru kazandığı bağımsızlığın bir kısmını kaybedebilir. Tam bağımsız bir yetişkin bile, hastalık ve kaza gibi, yaşamın bir bölümünde yaşanan durumlarda, bir ya da daha fazla yaşam aktivitesinde bağımlıdır. Tüm yaşam aktiviteleri birbiriyle yakın ilişkili olduğu için bağımlı/bağımsız durumlardaki değişiklik, diğer aktivitelerin de pek çoğunun etkilenmesine neden olur.

D. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler: Her insan, ömrü boyunca çeşitli bağımsızlık seviyelerinde yaşam aktivitelerini yerine getirir de, her birey farklılık gösterir. Çünkü yaşam aktiviteleri dini, ahlaki, felsefi, fiziksel, entelektüel, duygusal, sosyal, kültürel, ruhsal, politik, ekonomik ve kanuni faktörler gibi birçok faktörden etkilenir. Bu faktörler; fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörler olmak üzere beş ana grup altında toplanabilir.

E. Yaşamda Bireysellik: Her bireyin yaşam aktivitelerine yansıyan bireyselliği, yaşam süreci ve bağımlılık/bağımsızlık durumu ile belirlenir. Ayrıca çeşitli fiziksel, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörlerle şekillenir.

Hemşirelik Uygulamasında Kullanılması

Hemşire hastanın problemini tanıladıktan sonra problem üzerine odaklanır. Model hastanın yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı geliştirmek için hemşirelere bir problem çözme sürecini takip etmelerini önermiştir. Bu süreç;

- Hastanın değerlendirilmesi,
- Hastanın problemlerinin tanımlanması ve beklenen sonuçların belirlenmesi
- Bakımın planlanması
- Bakımın uygulanması ve,
- Bakımın çıktılarının değerlendirilmesidir.

Hemşirenin bireyselleştirilmiş bakım için hastayı doğru bir şekilde değerlendirmesi gerekir. Ayrıca hastanın yaşam aktiviteleri değerlendirilirken, kişinin her bir yaşam aktivitesine ilişkin bağımlılık düzeyi kayıt edilmelidir. İlk değerlendirmeyi hemşirelik bakımının gelişmesi takip eder, amaçlar belirlenir, öncelikler gözden geçirilir ve hemşirelik bakımı planlanır. Planlama, hasta için özel ölçülebilir, elde edilebilir, ilgili, zamanı belirli hedeflerin belirlenmesini içerir. Değerlendirmede; hemşirelik girişimlerinin etkinliği yani hedeflere ulaşıp ulaşılamadığı değerlendirilir. Hedefe ulaşıldı ise, yapılan hemşirelik girişimleri uygundur.

Değilse tekrar değerlendirme gereklidir ve süreç yeniden başlar. Böylece model hasta için bireyselleştirilmiş bakımın verilmesini sağlamaktadır⁸.

Bir çalışmada kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek birçok problemle karşılaşabilecekleri göz önüne alınarak, hastaların yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmıştır. Yarı deneysel planlanan bu çalışmaya deney grubunda 30, kontrol grubunda 30 kişi olacak şekilde planlanmıştır. Kontrol grubundaki hastalar hastanede sağlanan mevcut bakımı alırken, deney grubundaki hastalar mevcut bakıma ek olarak kliniğe giriş zamanından itibaren Yaşam Model'ine göre eğitim ve danışmanlık almışlar. Taburcu edildikten sonra, kontrol grubu hastaları için 1. ve 6. haftalarda ve deney grubu hastaları için 1. 3. ve 6. haftalarda evde izleme uygulanmış. Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi sonucunda deney grubundaki hastaların bilgi puanlarının arttığı, günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımsız oldukları ve taburculuk sonrası 1. ve 6. haftalarda daha az sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Yaşam Model'ine göre eğitim, danışmanlık ve ev izlemenin günlük yaşam aktivitelerinde hastaların bilgi düzeylerini arttırdığı, günlük yaşamda daha bağımsız oldukları, aktivitelerinde daha az sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Klinik uygulamaya uygunluk açısından Yaşam Modelinin kullanımı, kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların evde izleminde kullanımı postoperatif bakımda hastaların en sık yaşadıkları sorunlara odaklanmaya ve etkili çözümler üretmeye yardımcı olabileceği için önerilmiştir⁹.

2. Roy'un Adaptasyon Modeli

Sister Callista Roy'un çocuk hemşiresi olarak çalışırken çocukların iyileşme süreçlerinin hızlı olduğunu, değişikliklere uyum sağlamada daha başarılı olduklarını görmesi Roy Adaptasyon Modeli (RAM)'nin temelini oluşturmuştur. Roy savunma mekanizmasının kişinin iyilik durumunu arttıracığına ve hümanist kişinin yaratma gücüne sahip olduğuna inanır. 1970'de kullanılmaya başlanan model 1986 yılında son olarak hemşirelik uygulamalarına kılavuz olacak biçimde kavramsallaştırılmıştır.

Modelin 8 İlkesi

1. Birey psikolojik, biyolojik ve sosyal yönleri ile birlikte bir bütünü oluşturur ve bunu koruma gayreti içindedir.
2. Değişen çevresi ile sürekli etkileşim halinde olan birey açık sistemdir ve bu etkileşime iç ve dış uyaranların değişimlerine uyumu gerektirir.
3. Birey uyum sağlamak amacıyla doğuştan gelen ya da sonradan edindiği uyum mekanizmalarını kullanır.
4. Sağlık ve hastalık, bireyin yaşamında yer alan kaçınılmaz evrelerdir.
5. Birey çevre değişimleri karşısında olumlu tepki verecek biçimde uyum sağlamalıdır.
6. Bireyin çevre değişimlerine uyumunu etkileyen faktörler; bireyin baş edebilme durumu ve çevresel değişikliklerin (bir virüsün varlığı, ısı değişimleri vb.) seviyesidir.
7. Bireyin olumlu yanıt vermesini kendisini olumlu yanıt taşıyacak cevaba götüren uyarının uyum alanı içinde olup olmaması etkiler.
8. Birey dört uyum alanı içinde değerlendirilir¹⁰.

Hemşirelik Uygulamasında Kullanılması

Roy, RAM'nin uygulamada kullanımının yararlarını şöyle sıralamaktadır.

- RAM'nin çevreden kaynaklanan üç tip uyarandan etkilenen adaptif sistem (insan ve grup) yaklaşımı, bütüncül bir yaklaşımdır. Bu adaptasyon sürecinin anlaşılması, bireyin bakımı hakkında bütüncül olarak düşünmeyi geliştirmekte, yapılacakları bütüncül olarak organize etmeyi sağlamakta ve bakımın amacını anlaşılır hale getirmektedir.
- Model uygulamada hemşirelikle ilgili olan konulara yaklaşım yöntemi sağlamakta ve hemşirenin adaptasyonunu sağlamak amacı ile ilgileneceği konulara rehberlik etmektedir. Modelin içerdiği dört adaptasyon biçimi ve üç adaptasyon düzeyi, hemşirelere, hemşirelik sürecinin tanımlama aşamasında birey

ve gruplar için neyi gözlemleyeceklerine ve uygulamada neleri planlayarak yapacaklarına ilişkin bir yapı oluşturmaktadır.

- Hemşireler için ortak bir dil sağlayan model kullanımı, hemşirelerin ve sağlık ekibinin etkin iletişimini sağlayıp, geliştirmektedir.
- Model, sağlık bakım sisteminin merkezine bir bütün olarak bireyi yerleştirerek, karmaşık sağlık bakım sisteminin organize edilmesini ve bakımın sonuçlarının geliştirilmesini sağlar. Bu sistemde profesyonel olarak sağlık bakım hizmeti veren hemşirenin rolünü de belirgin hale getirir.
- Günlük hasta bakımına ve hemşirelik yönetimine modelin entegrasyonunu sağlayarak modele dayalı hemşirelik bakımının geliştirilmesini, bilim ve sanattan oluşan hemşirelik disiplinine bilgiyi sistemli ve mantıklı organize edebileceği yapılandırılmış ve sistematik bir yaklaşım sağlamaktadır. Böylece bakımın etkinliğini geliştirmektedir.
- RAM'nin uygulamada kullanımını sağlamaya yönelik çalışmalar; modelin bakım ortamlarında (yoğun bakım, akut cerrahi, rehabilitasyon, ortopedi) kullanımını sağlamaya yönelik projeler ile, modelin akut ve kronik hastalığı bulunan çocuklar, adolesanlar (psikiyatrik hastalıklar, spinal kord yaralanması, kalp sağlığı hastalıkları ve cerrahisi, solunum sistemi hastalıkları, Hodgkin hastalığı, kanser, AIDS, madde bağımlılığı, diyabet, son dönem böbrek hastalığı, psoriasis, skleroderma, nörofibromatozis, osteoporoz, Parkinson Hastalığı, Alzheimer Hastalığı), yeni anne baba olan bireyler, terminal dönemde olan bireyler, ve bu bireylere bakım veren aileler ile yapılan araştırmaları içermektedir. Model ayrıca acil bakım ünitesinde, poliklinikte, ayaktan bakım kliniklerinde ve evde bakımda da uygulanmıştır. Bakımda kullanılmasını sağlamak ve uygulamanın kayıt edilmesini kolaylaştırmak amaçları ile de, genel ve sağlık durumuna özel ölçme ve uygulama araçları geliştirilmiştir.
- RAM'in hastane ortamında kullanımı ile ilgili bir çalışmada, modelin kullanımının hemşirelerin hastanın problemlerine daha fazla odaklanmasında, organize olmasında etkili olduğu ve hemşirelerde profesyonellik duygusunu arttırdığı bildirilmiştir.
- Clarke, Barone, Hanna ve Senesac (2011), Clarke'ın RAM konusunda araştırma yapan üç öğretim üyesi ile RAM'nin kullanımına ilişkin görüşmelerini yayımlamışlardır. Bu öğretim üyelerinden Hanna, hemşirelerin kurama dayalı uygulamayı geliştirmedeki önemini açıklamıştır. Hanna, klinik hemşireleri ile birlikte çalıştığı bir araştırmada, hemşirelerin RAM'ni kavramadan önce hasta bakımını planlarken hekim isteminde yazan uygulamalara ağırlık verdiklerini, hemşirelik bakımına ilişkin sorular sormadıklarını; modeli kavradıktan sonra ise, düşünme yöntemlerinin değiştiğini ve hemşireliğe özgü birçok bakım problemini ortaya çıkardıklarını belirtmiştir. Hanna, modele dayalı uygulama ile hemşirelerin mesleki öz-sayıgılarının güçlü olacağını belirtmiştir. Roy hasta bakım ortamlarında doktora eğitimi almış hemşirelerin bulunmasının, bu ortamlarda kuram ve model kullanımını arttıracığını ve bu ortamların değişiminde etkili olacağını belirtmektedir⁸.

Serap Sayar, ve Fatma Vural Roy Uyum Modelini göz önüne alarak “Rektum Kanseri Nedeni ile Kolostomi Açılan Olgunun Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı” isimli çalışmalarında modelin kolostomili hastanın hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi aşamasında kılavuzluk sağlayacak bir model olarak hemşirelere yarar sağlayabileceği sonucuna ulaşmışlardır¹¹. Model insanı her yönüyle bir bütün olarak değerlendirir ve hemşirelik girişimlerini kolaylaştırarak, hemşireliğin bilimsel temellere dayanmasını sağlar¹⁰.

3. Orem'in Öz Bakım Modeli

Dorothea Elizabeth Orem tarafından 1956 yılında yayınlanmış olan Öz-bakım modeli, birey ve bireyin bakım gereksinimleri üzerinde yoğunlaşmış bir modeldir. Hemşirelik mesleğinin kişinin kendine yetemediği durumlarda geliştiğini, öz bakıma tüm insanların ihtiyacının olduğunu iddia etmiştir. Hemşirenin kişinin öz-bakım ihtiyaçlarıyla özel olarak ilgilenmesi gerektiğini, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın devamı, hastalıklar, travmayla ve bunların etkisiyle baş etmede öz-bakım gereksiniminin sağlanması ve yönetiminden sorumlu olduğunu ifade etmiştir.

Orem, öz bakım kuramını anlatırken, hayatın devamlılığı için öz bakım gereksiniminin gerekçesini açıklar ve kişilerin hayatlarını sürdürmeleri, sağlık ve iyiliklerini korumaları için sorumluluklarını yerine getirmelerini ifade eder ve öz bakımı bireyin kendine sürekli katılımı olarak tanımlar. Yaş, cinsiyet, kültürel özellikler, gelişim durumu, sağlık hali, aile yapısı, yaşam stili, benlik algısı, yaptığı düzenli aktiviteler, kaynaklar ve çevresel faktörleri öz bakım gücünü etkileyen faktörler olarak tanımlamıştır. Öz bakım gereksinimleri temel insan gereksinimidir ve karşılanmadığı zaman sağlığı kötü yönde etkiler.

Hemşirelik kuramına göre öz-bakım gereksinimleri;

- Evrensel öz-bakım gereksinimleri
- Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri
- Gelişimsel öz-bakım gereksinimleridir.

Evrensel Öz-Bakım Gereksinimleri

Temel günlük yaşam aktivitelerini ve insanın temel gereksinimlerininin karşılanmasıdır. Bu gereksinimler;

- Yeterli hava alımının sağlanması
- Yeterli su alımının sağlanması
- Yeterli besin alımının sağlanması
- Boşaltım süreci ve dışkılama ile ilgili bakımın sağlanması
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sağlanması
- Yalnızlık ve sosyal ilişki arasındaki dengenin sağlanması
- İyilik halinin devam etmesi, insan temel yapı ve fonksiyonlarını bozan risklerin önlenmesi
- Bireyin sınırlılıkları ve istekleri arasında uyum olması.

Gelişimsel Öz-Bakım Gereksinimleri

Kişinin hayatı boyunca karşılaşılabileceği gebelik, doğum, yakınının kaybı gibi olaylar çok farklılaşabileceği için ayrı bir sınıflamaya alınmıştır. Öz bakım gereksinimini kişinin gelişimini etkileyebilecek, sosyal uyumsuzluk, eğitim eksikliği, sakatlıklar, kayıplar, ölüm tehditi altında olma gibi sağlığa zararlı olan olaylardan korunmayı kapsar ve kişinin bu olumsuz durumlarla başa çıkmasını ya da en az zararla atlatmasını sağlayacak bakımın sağlanmasını içerir.

Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri

Bu grupta yer alan gereksinim yalnızca sağlık problemi yaşayan kişilere özgüdür ve sadece bu gruba özgü özbakım gereksinimidir. Kişinin fonksiyonlarındaki etkilenmeye bağlı kişi tamamen veya kısmen bağımlı hale gelebilir, sağlıktan sapmaya bağlı olarak terapötik öz bakıma ihtiyaç duyabilir¹². “The Prevention and Reduction of Postpartum Complications: Orem's Model (2013) isimli çalışma Nazik E. ve Eryılmaz G tarafından kadınların postpartum komplikasyonlarının azaltılması ve önlenmesi üzerindeki etkisini araştırmak için Orem'in öz bakım modelini kullanılarak yapılmıştır. Yarı deneysel yürütülen çalışmada, postpartum dönemde kadınlara Orem'in öz bakım modelini kullanarak verilen bakımın doğum sonrası komplikasyonları önlediğini ve doğum sonrası kadınların öz bakım seviyesini artırdığı bulunmuştur¹³.

4. Dorothy Johnson'un Davranış Sistemi Modeli

Johnson davranışsal sistem kuramında F. Nigtingale'in kuramını, psikoloji, sosyoloji ve etnoloji gibi davranış bilimlerini temel almıştır. Kuramını geliştirmek için diğer disiplinlerin sosyal öğrenme, motivasyon, duyuşal uyarı, adaptasyon ve davranışsal değişim kavramlarını kullanır. Kuramı, hasta hastalığa nasıl uyum sağlar ve varolan ya da olası strese uyum sağlama yeteneği nasıl etkilenir sorularına odaklanmıştır⁵.

Johnson'un Yedi Alt Sistemi ve İçerikleri

1. Bağlılık-Yakın İlişkiler: Ait olma, kişilerarası ilişkiler, iletişim becerileri, sadakat, sosyal katılım, dostluk, güçlü sosyal bağların oluşturulması ve sürdürülmesini içerir.
2. Bağımlılık: Davranışın sonuçlarını onaylama, kabul etme, fiziksel ve duygusal bakım ve destek arama davranışı gibi konuları içerir. Bu davranışlar karşılık beklemeden yapılır.
3. Saldırganlık-Korumacı: Yaşamın bütünlüğünü koruma ve sürdürmek gibi konuları içerir. Amaç, gerçek ya da olası tehlikelerden kendini ve başkalarını korumaktır.
4. Beslenme: Bu alt sistem, ne zaman, nasıl, ne, ne kadar ve hangi şartlar altında beslendiğimizle ilgilidir. Biyolojik olduğu kadar sosyal ve psikolojik durumlarla da ilişkilidir.
5. Boşaltım: Genel sistemin çıktı mekanizmasıdır. Ne zaman, nasıl ve hangi durumlarda boşaltımın sağlandığı ile ilgilidir. Biyolojik olduğu kadar sosyal ve psikolojik durumlarla da ilişkilidir.
6. Cinsellik: Hem üreme hem de cinsel doyum olarak çift işleve sahiptir. Kültürel normlar ve değerler bu sistemi oldukça etkiler.
7. Başarı: Başarı sisteminin alanları; entelektüel, fiziksel, yaratıcı, mekanik ve sosyal becerileri kapsar. İstenilen amaca ulaşmak için çevreyi ve kendini kontrol etmeye yönelik entelektüel, fiziksel, yaratıcı, mekanik ve sosyal beceri alanlarını kullanmayı içerir.

Davranışsal Sistem Modeli ve Hemşirelik Süreci

Johnson'un davranışsal sistem modeli, hemşirelik süreci modeline kolayca uygulanabilir. Grubbs tarafından, 1974 yılında, hemşirelerin uygulamalarda kullanabilmesi için günlük yaşam aktiviteleri temeline dayalı Johnson'un yedi alt sistemini içeren bir hemşirelik tanılama aracı geliştirilmiştir.

Johnson'a göre hemşirelik bakım süreci üç aşamada gerçekleşir.

1. Tanılama-Belirleme

- 1.Adım: Problemin belirlenmesinde hemşirelik öyküsünün dikkate alınması.
- 2.Adım: Hemşirelik açısından değerlendirme yapıldıktan sonra alt sistemde yetersizlik, sistemler arası uyumsuzluk, sistemdeki davranış ve amacın birbirine uygunsuzluğu ve bir alt sistemin diğerine üstünlüğü şeklinde hemşirelik tanısının konması.

2. Bakımın Planlanması ve Uygulanması

Bireyin uyumsuz davranışı bırakıp, ölçülebilir davranışları, dengeyi sağlayıcı amaçları içeren, uyumlu, etkili problem çözücü davranışı öğrenmesi için hemşirelik rolüne yönelik planlamalar yapılması.

3. Değerlendirme

Kişinin dengesi bozulmadan önce var olan davranış kalıpları dikkate alınır ve hemşirelik bakım sürecinin tüm aşamasında kişi aktif katılım gösterir. Hemşire dengeyi sağlayan davranışları destekler, çünkü denge sağlıktır. Johnson'un modeline göre; insan gereksinimlerindeki değişiklikler, günlük yaşam aktiviteleri ya da hastalıklar, sistem içerisindeki denge bozukluğuna neden olabilir. Bu bozukluklar ya alt sistemlerin kendi içindeki sorunlar olarak ya da alt sistemler arasındaki sorunlar olarak karşımıza çıkabilir. Dolayısıyla, bir alt sistemdeki sorun, diğer tüm alt sistemleri de etkileyebilir. Bu her iki durumda hemşirenin işlevi; bireyi destekleyerek, dengenin yeniden kazandırılmasının sağlanmasıdır. Johnson'a göre hemşireler önce hangi alt sistemde bozukluğun olduğunu daha sonra da bu dengesizliğin nedenleri araştırılmalı ve değerlendirme yapılmalıdır. Modelde tanılama basamağı ön değerlendirme ve hemşirelik tanısı olmak üzere iki adımda yapılabilmektedir.

Modelin Hemşirelik Uygulamasında Kullanılması

Johnson'a göre davranışsal model, hemşireliğin uygulama, eğitim ve araştırma alanlarına yön vermektedir. Davranışsal model hemşirelere, sağlığı geliştiren ve sürdüren uygulamalarda farkındalık sağlamaktadır.

Johnson modeli kullanılarak yapılan uygulamalı bir çalışmada, hastalara ameliyat ve ameliyat sonrası hakkında bilgi verme ve sorunlarını dinleyerek, onlara destek sağlama girişimlerinin gerilim, endişe ve yorgunluğu azaltılabileceği, bu yaklaşımın hastalarda dengeyi sağlamaya yönelik tutum ve davranışı geliştirmede yararlı olduğu belirtilmiştir. Bu modelin kullanımı sonucunda, ortaya çıkan hemşirelik uygulamalarından uygulayıcıların ve hastaların memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Model başarılı hemşirelik hedeflerine ulaşmada yararlanılabilecek potansiyele sahiptir⁸.

Sonuç

Etkili bir sağlık bakımının sağlanması, değerlerin ön planda olduğu, bütüncül ve insani yaklaşım ile bireylerin yaşamlarını iyileştirmektir. Düşünme ve uygulamaya yön veren değer ve inançları esas gören hemşirelik disiplini, sağlık bakımında kilit role sahiptir¹⁴. Hemşirelik disiplini varlığını mesleğe özgü bilgi birikiminin gelişmesiyle sürdürmekte, bilginin üretimi, kuram ve modellerin test edilmesi ve genellemesiyle gerçekleşmektedir. Aynı zamanda araştırma probleminin tanımlanması ve doğrulanması kuram ve modellerin kılavuzluğunda gerçekleşebilmektedir¹⁵.

Hemşirelik disiplinine özgü kavramsal-teorik-ampirik sistemleri kullanmanın hemşire kadrolarının değişimini azalttığı, uzmanlığa daha hızlı geçişi sağladığı, aile ve hasta memnuniyetini arttırdığı, ve önemli maliyet tasarrufu sağladığı gösterilmiştir. Tüm bunlara ek olarak kavramsal-teorik-ampirik sistemlerin kullanımının, hemşirelik uygulamasını örtük bilgiden açık hemşirelik bilgisine dönüştürdüğü için hemşirelerin güçlenmesini sağladığı bildirilmektedir.

Hemşirelik mesleğinin bilimsel birikimine katkı sağlaması açısından alana özgü araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu araştırmalarda teori kullanımı, çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini sağlamanın yansırı evrensel bir dil oluşturmada önemlidir. Teori kullanımı ayrıca araştırmacıya bir bakış açısı sağlayarak, bütünü görmeye yardımcı olmakta, problemin tanımlanmasından araştırma tasarımı ve bulguların yorumlanmasına kadar olan geniş bir yelpazede sistematik düşünmeyi sağlamaktadır. Hemşirelik araştırmalarında model kullanımının sıklıkla doktora tezleri ile sınırlı kaldığı görülmektedir. Modellerin kullanımının artması açısından teori ve modellerin test edilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir⁸. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında yapılacak hemşirelik araştırmaları ve bu araştırmalardan elde edilen sonuçların, kanıta dayalı uygulamaların ve klinik rehberlerin takip edileceği birimlerin kurulması, elde edilen sonuçlar doğrultusunda klinik rehberler oluşturulması ve hemşirelere bu konuda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilir.

Kaynaklar

1. Aksoy G. Kanan N., Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği I. İç: Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevi İstanbul. 2017;1-37.
2. Aştı A.T. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi Ve Sanatı 1. İç: Kaya H., Atar N.Y., Eskimez Z. Hemşirelik Model ve Kuramları. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul. 2014;80-94.
3. Şimşek, A. B., & Dicle, A. Primer Beyin Tümörlü Hastaların Roy Uyum Modeli'ne Göre Hastaların Uyum Durumlarının İncelenmesi: Niteliksel Bir Araştırma. Journal of Neurological Sciences. 2013;30(1).
4. Pektekin C. Hemşirelik Felsefesi, Kuramlar Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İçinde: Hemşirelik Kuramları ve Bakım Modelleri, Tıp Kitabevi, İstanbul. 2013;32-40.
5. Ay F.A. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İç: Ay F.A. Kuram Nedir? Mesleki Kuram ve Teorisyenler. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. 2013;29-56.
6. TDK. Erişim Adresi: <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option>. Erişim Tarihi:05.10.2018.
7. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar I Baskı İç: Velioglu P. Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Modeli ve Hemşirelik Kuramı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul. 2012;40-63.
8. Karadağ A., Çalışkan N., Baykara Z. G. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İçinde: Bayat M. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, Vizyon Basımevi, İstanbul. 2017;30-52.
9. Demir, S. G., & Erdil, F. Effectiveness of home monitoring according to the Model of Living in hip replacement surgery patients. Journal of clinical nursing. 2013;22:1226-41.
10. Vicdan, A. K., Karabacak, B. G., & Alpar, Ş. E. Classification of 2012-2014 NANDA-I nursing diagnostics using the Nursing Model Based on Activities of Living 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. Journal of Human Sciences. 2015;12:1626-36.
11. Sayar, S., & Vural, F. Rektum Kanseri Nedeni ile Kolostomi Açılan Olgunun Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2017;9:91-8.
12. Özkaptan B. Ö. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylere Öz-Bakım Modeline Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Öz-Etkililik Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara. 2013.

13. Nazik, E., & Eryılmaz, G. (2013). The prevention and reduction of postpartum complications: Orem's Model. *Nursing science quarterly*. 2013;26:360-4.
14. Şendir M. (2012) Hemşirelik Felsefesi. İçinde; T. Aştı, A. Karadağ (Ed). *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul. 2012; 103-112.
15. İnan ŞF, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram / modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16:132-9.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Hamide Şişman
Çukurova Üniversitesi
Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Adana, Turkey
e-mail: hamide.sisman@hotmail.com

Geliş tarihi/ Received: 26.03.2019**Kabul tarihi/Accepted:** 25.12.2019