

HEMŞİRELİĞİN DÖRT TEMEL KAVRAMI: İNSAN, ÇEVRE, SAĞLIK&HASTALIK, HEMŞİRELİK

Doç.Dr. Ayla ÜNSAL*

*Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, KIRŞEHİR

(ay_unsal@hotmail.com / 0386 280 53 02)

ÖZET

Bir bilim ve sanattan oluşan hemşirelik mesleği insanla ilgilenir ve yegâne uğraş alanı insandır. Bu insan sağlıklı, hasta ya da sakat olabilir. Henüz doğmamış, yeni doğmuş bebek, çocuk, genç, yetişkin, yaşlı olabilir. Birey, aile ve toplumun sağlık/hastalık gereksinimlerinin karşılanmasında hemşire önemli bir rol oynar. İyi bir hemşirelik bakımının ön koşulu insanı bir bütün olarak ele almak ve onu tüm yönleri ile tanıyabilmektir (1).

Sonuç olarak hemşirelik hizmetlerinin odağı insandır. Hizmeti veren de insandır. O nedenle insanı, dolayısıyla kendi varlığımızı daha bilinçli olarak tanımalıyız. Ayrıca insan oldukça karmaşık, anlaşılması güç ve çok boyutlu bir varlık olduğu için hemşirelik hizmetleri de kolay bir hizmet olarak kabul edilemez (2,3).

ABSTRACT

The nursing profession, which is a science and a sanctuary, takes care of people and is the only field of work. This person can be healthy, sick or disabled. It may be unborn, newborn, child, young, adult, old. The nurse plays an important role in meeting the health / sickness needs of the individual, the family and the community. A good nursing care is to be able to handle the prerequisite person as a whole and to recognize it in all its aspects (1).

As a result, nursing services are the focus. It is also the provider of the service. That is why we must define human beings, and therefore our own being, more consciously. Also, nursing services can not be considered as an easy service because people are highly complex, difficult to understand, and multidimensional.

İNSAN KAVRAMININ TANIMI

Türkçe sözlükte insan; memelilerden, iki eli olan, iki ayak üzerinde dolaşan, sözle anlaşılan, akli ve düşünme yeteneği olan en gelişmiş canlı olarak tanımlanmıştır (4). İnsan, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir varlıktır. Ayrıca yeryüzünde düşünebilen, üretebilen, konuşabilen ve sosyal ilişkiler kurabilen tek varlık yine insandır (2). Biyolojik açıdan insan milyonlarca hücrelerden oluşan oldukça karmaşık bir organizasyondur. İnsan, yalnızca biyolojik yapıda olmayıp yakın, geniş ve evrensel çevresi ile etkileşimi sonucu bedensel, ruhsal, sosyal ve kültürel boyutları ile gelişen ve değişen, dinamik biyo-psiko-sosyal bir varlıktır (5). Fizyolojik bir varlık olan insan, hücre-doku-organ ve sistemlerden oluşan bir organizmadır ve bu yapılar arasında

iletişim, sinir sistemi ağı ile kurulmaktadır. Organizmanın bu fonksiyonları, negatif geribildirim mekanizmaları ile denetlenmektedir. Bu denetimde endokrin sistem de görev yapar. İnsan organizmasının bütünlüğünü ve canlılığını korumadaki bu uyumlu işleyişten, yalnız iç yapısı dediğimiz derisi ile kaplı iç ortam değil aynı zamanda dış çevre arasındaki dengenin sağlanmasında geri bildirim mekanizmaları da işler (2). İnsan fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel gereksinimi olan bir bütündür (6).

İnsanın Nitelikleri

Yaşamı boyunca insan sürekli gelişme içindedir ve bu gelişim içinde de insan bazı nitelikler göstermektedir. Bunlar;

Doğasal Nitelikler: Biyolojik yapısı gereği her bireyde bazı doğal gereksinimler ve bunlara dayalı dürtüler vardır. Her insan organizma olarak havasızlığını, susuzluğunu, açlığını, yorgunluğunu, uykusuzluğunu, fiziksel güvensizliğini ve cinsel açlığını gidermek ihtiyacındadır. Bunlara dayalı dürtüler organizmanın harekete geçiricileridir ve insan bu yönleri ile diğer canlılardan farklı değildir.

Kültürel Nitelikler: İnsan, doğduğu toplumda bilinçli ya da bilinçsiz olarak çevresi ile etkileşimi sonucunda edindiği yaşantılarla yeni nitelikler kazanır. Gizil güçlerine dayalı olarak gelişen bu nitelikler insanın kültürel nitelikleridir. Kültür insanların birbirleriyle ve çevresiyle etkileşimin örgütlenmiş ve birikmiş ürünüdür. İnsanlar gereksinimlerini gidermede kullandıkları davranışları kuşaktan kuşağa aktarır. Bazen bu davranışlar terk edilebilir ya da biçim ve işlev değiştirebilir. Adetler, örfler, gelenek ve görenekler ile değerler bu kültür mirasının içerisinde yer alır.

Gizil Nitelikler: Açık fikirlilikle bilimsel yöntemi keşfedebilmiş olan insanın, kendi geçmişini adım adım da olsa aşarak bazı gizil nitelikleri gerçekleştirebilmesi beklenir. Bireyi toplumsal gerçeğin hem ürünü hem de parçası haline getiren toplumsallaştırma sürecidir (4).

Değişik Açılardan İnsan

Antropolojik Açıdan İnsan: İnsanı inceleyen bilim dalına *antropoloji* denir. Antropoloji bilimi insan fosillerini inceleyerek insanın geçmişini araştırmaktadır. İnsanla ilgili bilgiler çok yaygın olduğu kadar da dağınık ve birbirinden farklıdır. Bazı bilim adamları evrim teorisine inanırken bazıları ise bunun tam tersi görüşündedir. Araştırmacılar dünyada ilk olarak, düşünebilen ve düşünceye sahip olan akıllı insanın, yaklaşık otuz beş bin yıl önce görüldüğünü bildirmektedir (2,4).

Dinsel Açıdan İnsan: Dini görüşlere göre, Tanrı tarafından ilk yaratılan insan Adem, Havva ile cennette mutluluk içinde yaşarken şeytana aldanarak günah işler, yasak meyveyi yer. Bazılarına göre ise insan, Adem adı ile bir kere yaratılmış, sonra bütün insan soyu ondan türemiştir. Bu görüşe karşı olanlar yaratılmanın kesilmediğine, bu yüzden de her insanın yeniden yaratıldığına inanırlar (4).

Biyolojik, Psikolojik, Sosyal ve Kültürel Açıdan İnsan: Biyolojik açıdan insan oluşumu, annenin yumurtası ile babanın spermi birleşerek dölütü oluşturduğu zaman başlar. İnsanlar yirmi üç çift kromozoma sahiptir. Bunlar genetik kalıtımı sağlayan yapılardır (4). İnsan psikolojisi değişik kuramcılar tarafından değişik görüşlere dayanılarak ele alınmıştır. Kişilik gelişimini açıklamaya çalışan kuramların başında çağdaş psikolojide halen etkinliğini sürdürmekte olan *psikoanalitik kuram*

gelmektedir. Sigmund Freud tarafından geliştirilen bu kuramda, insanın kişiliğinden kaynaklanan her davranışın bir nedeni vardır. Bu nedenin kökeni ilk bebeklik, çocukluk ve gençlik çağlarına dayanır. Freud'a göre; sevilen, haz veren, doyum sağlayan her nesnenin cinsel niteliği vardır. İnsan davranışlarının kararlaştırılmasında önemli yeri olan cinsel dürtü enerjisine Freud "libido" adını vermiştir. Bunu canlının yaşam enerjisi anlamında da kullanmıştır. Psikoanalitik kuramda libidodan kaynaklanan kişilik yapısı ve gelişimi yapısal, topografik ve içgüdü kuramları şeklinde üç ayrı bölümden oluşur.

Yapısal kurama göre; kişilik yapısında id (altben), ego (ben) ve süperego (üstben) olmak üzere üç temel öge vardır.

İd (altben): Kişilik yapısının en ilkel sistemidir. İd, yalnızca ister ve hareket eder. Mantıksız, bencil, bilinç dışı zevk arayıcısıdır. Ego ve süperego id üzerine yerleşmiştir.

Ego (ben): Kişiliğin mantıksal görünümüdür. Ego, id ve süperego arasında rol oynayarak kişiyi dengede tutma işlevi görür. Ego, kişinin kendisi ve çevresi arasında aracıdır. Egonun gelişimi yaşamın birinci yılından başlayarak yaşam boyu sürdüğü kabul edilir. İnsanda kişilik duygusu, bağımsızlık (otonomi) ve kimlik oluşturma, kişisel deneyleri örgütleme ve mantıksal planlama yapabilmeyi sağlar.

Süperego (üstben): Kişiliğin toplumsal kurallarından, ideallerden, standartlardan ve değer yargılarından oluşur. İstenmeyen dürtüleri bloke eden, bireye ailesi ve toplum tarafından "yap" ya da "yapma" larla ilgili bilinçli bir güçtür. Örneğin; yalan söylemenin toplum tarafından kabul görmeyen davranış olduğunu daha çocukluk çağında öğrenmek gibi. Kişiliğin normal gelişimi durumunda; id, ego ve süperego ahenkli bir uyum içinde çalışır.

Topografik kurama göre; Freud bu kuramda aklın bölümlerini, bilinç (conscious), bilinç öncesi (preconscious) ve bilinç dışı (unconscious) olarak üçe ayırmıştır.

Bilinçlilik: Mantıksal düşüncenin egemen olduğu bölmedir. Kişi kendisinin ve çevresinin farkındadır. Bilme, algılama ve anlamının olduğu süreçtir.

Bilinç öncesi: Hemen bilinçli olabilecek, bilince yakın anılar ve bilgilerden oluşur ve bilinçle devamlı bağlantısı vardır.

Bilinç dışı: Bu bölmede biyolojik ve kalıtsal olan içgüdüler, dürtüler ve ilkel cinsellik, saldırganlık, bastırılmış karmaşalar, güçler, duygusal coşkular ve anılar bulunur. Bunları kişi istediği anda bilinç bölümüne çıkaramaz. Bunlar, ancak çeşitli anlatım yoluyla kişinin davranışlarına yansıtılır ve rüyalar ya da ruhsal çözümleme ile varlıklarını belli ederler. Egonun savunma, süper egonun denetim düzeni, bilinç dışı işlev gören id'in bilince çıkma çabasını bastırır.

İçgüdü kuramına göre; Bu kuramda libido ve gelişimi ele alan Freud, başta insan olmak üzere, tüm canlıların yaşama iç güdüleri arasında cinselliğe çok önem vermiştir. İnsanları çevreye bağlayan, haz veren davranış ve eylemlerinin tek nedeni olan ve bütün iç tepkileri kapsayan, yaşam boyu süren bu güce libido adını vermiştir. Freud, libidoyu kendine özgü organlarda doyum bulan cinsel bir işlev olarak değil, çocukta var olan, gelişen ve değişen haz ilkesine bağlı ruhsal bir güç olarak değerlendirmiştir. İçgüdü, bir canlı türünün öğrenme gerekmeden, örgütlü, uyuma yararlı ve sürekli olarak, bir amaca yönelik davranmasını sağlayan içsel güçtür (1,4).

İnsan, doğanın ürkütücü gücü ile baş edebilmek için diğer insanlarla bir araya gelerek toplumları oluşturmuştur. İnsanın toplum ile etkileşimi de onun sosyal yönünü meydana getirmiştir. Kişi ile kültürü arasındaki ilişki çok karmaşıktır. Birey üyesi olduğu gruba ait kültürün bir varlığı olarak hareket edebileceği gibi onun taşıyıcısı, onu kullanan ve onun yaratıcısı olarak da faaliyet gösterebilir (4).

Ontolojik Açıdan İnsan: Ontolojinin araştırdığı şey real dünyanın bütünlüğü ve birliğidir. Bu bütün içinde hem real varlık, hem ideal, irreal varlık hem de estetik varlık yer alır. Ontoloji dört ana varlık katmanını kabul eder. Bunlar inorganik, organik, psişik ve geist varlık katmanlarıdır. Bu verilere göre; "insan, inorganik, organik, psişik ve geist kategorileri platformunda birey olarak dünyaya gelmekle beraber, bütünleşme ve toplumsallaşmak zorunda olan; tarihsel-kültürel-inançsal, siyasal ve ekonomik oluşum çizgisi içinde bulunan yaratma süreci ile donatılmış dinamik bir varoluştur"(4).

İnsanın Temel Gereksinimleri

İnsan gereksinimleri kavramı, çağımızda daha da önem kazanmıştır. Bireyin temel gereksinimleri ve bunların karşılanması kültür, ırk, cinsiyet ve yaşa göre değişiklik göstermektedir. İnsan; fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel gereksinimleriyle bir bütündür. Temel insan gereksinimleri ise şöyle sıralanabilir;

- **Fiziksel Gereksinimler:** Solunum, boşaltım süreçleri ve hareket vs.
- **Sosyal Gereksinimler:** Bireyin diğer insanlarla ilişkisi. Örneğin; iletişim, sevilme, ait olma vs.
- **Duygusal Gereksinimler:** Bireyin yaşamı içindeki duyguları. Örneğin; korku, anksiyete, mutluluk, yalnızlık ve eğlenme isteği vs.
- **Entelektüel Gereksinimler:** Bunlar düşünme ve mantık ile ilgilidir. Örneğin; öğrenme, problem çözümüleme ve muhakeme etme vs. gibi.

Temel insan gereksinimleri konusunda Malinowski, Murray, Maslow ve Mantague gibi kuramcılar tarafından çeşitli teoriler ortaya atılmıştır (7).

Abraham Maslow 1954'de temel insan gereksinimlerini şu şekilde listelemiştir;

1. Fizyolojik gereksinimler: Solunum, yeme-içme ve boşaltım, uyku ve seks gibi yaşam için gerekli olan gereksinimlerdir.
2. Güvenceye ilişkin gereksinimler: Bireyin zarar verecek her türlü tehlikeden korunma gereksinimidir.
3. Ait olma ve sevgi gereksinimleri.
4. Saygınlık gereksinimi
5. Kendini gerçekleştirme gereksinimi
6. Bilişsel gereksinimler: Keşfetme, anlama, araştırma
7. Estetik gereksinimler: Güzel olma arzusu (2,6,7).

Hemşirenin amacı kendi temel gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardım etmektir. Hemşirenin hasta ya da sağlıklı bireye verdiği bakımda başarılı olabilmesi için temel insan gereksinimlerini ve bunların öncelik sırasını bilmesi gerekir. Bireylerde fizyolojik gereksinimler hiç değişmez. Diğer gereksinimler zaman zaman değişiklik gösterirler. Hastalık durumunda, stres ve kriz durumunda ise bu gereksinimlerin karşılanması sorunu ortaya çıkar. Bireyin yaşamı tehdit altında olduğu

zaman fizyolojik gereksinimler ön plana çıkar. Fakat bu tehlike geçince diğer gereksinimlerin karşılanması gerekir. İnsan gereksinimlerini belirlerken hemşire çeşitli kuramsal modelleri kullanabilir (2,6).

Hemşirelik Kuramcılarının İnsan Kavramı ile İlgili Düşünceleri

Florence Nightingale: Bireyi fiziksel, entelektüel, emosyonel, sosyal ve spiritüel unsurların bileşimi olarak gören Nightingale'e göre tüm insanlar eşittir. Florence Nightingale'e göre birey iyileşme sürecinde, doğal bir güce sahip olan bir kişidir (2,8).

Virginia Henderson: Virginia Henderson, "Hemşirelik Bakımının Temel İlkeleri"ni geliştirirken Maslow'un "Temel İnsan Gereksinimleri" kavramını ele almıştır. Henderson'un Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından kabul edilen 14 temel gereksinimi ise şu şekildedir;

1. Normal soluk alma
2. Yeterli yeme ve içme
3. Boşaltım
4. Hareket
5. Uyku ve istirahat
6. Uygun giyim
7. Vücut ısısının normal sınırlarda tutulması
8. Vücudun temiz tutulması
9. Tehlikeden kaçma
10. İletişim kurma ve duygularını ifade etme
11. İnançlarına uygun ibadet etme
12. İşinde başarılı olma
13. Eğlenme
14. Çalışma ve değişik uğraşlara katılma (2,6,7).

Hildegard Peplau: Peplau'ya göre insan, gereksinimlerinin doğurduğu gerilimi kendine özgü bir biçimde azaltmaya çalışan bir organizmadır. Olgun bir insan kendi gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğine sahiptir. İnsan gereksinimleri hiyerarşik olarak organize edilmiştir ve enerji alış verişini ile ortaya çıkar (2,4).

Fay Abdellah: Hemşireye, hastanın gereksinimlerini saptamasında ve veri toplamasında yol gösterici olacağını düşünerek 21 hemşirelik problemini ortaya koyan Abdellah, insanları fizyolojik-bedensel (açık) ve emosyonel, sosyal (kapalı) gereksinimleri olan varlıklar olarak açıklamıştır. Bu gereksinimlerin karşılanmasını ise hemşirelik sorunu olarak almıştır. İnsanlara mevcut sorunlarının tanınması ve hafifletilmesi yoluyla yardım edileceğini, her bir sorunun çözümü ile kişinin sağlıklı duruma dönebileceğini veya kişinin sorunla başa çıkabileceğini vurgulamıştır. Abdellah kuramında "holism" bütünlük kavramı üzerinde durmamıştır. Ona göre bütün olan hastadır, parçaları ise onun sorunudur ve bütün parçalarından büyük değildir (2,4,8).

Dorothea Orem: Orem'e göre insan, biyolojik, sembolik ve toplumsal işlev gören bir birimdir. Bireyin iyilik durumu "yalnızlık" ve "toplumsal etkileşimlerin" koşullarından etkilenir. İnsan ve çevre birbirleriyle bir bütün oluştururlar ve bunların birindeki değişiklik öz-bakım sistemini etkileyebilir (4).

Sister Callistra Roy: Roy'a göre insan, değişen çevre ile sürekli etkileşim içinde olan biyolojik, psikososyal bir varlıktır. Roy bireyi, hemşirelik bakımı alan, canlı, karmaşık, internal süreçlerle ve uyumu sürdürmeye çalışan bir sistem olarak tanımlamıştır. Sistem olarak bireyin amaçları; yaşama, büyüme, üreme ve yönetmedir (2,4).

Joyce Travelbee: Travelbee insanı, kendine özgü düşüncüleri olan biyolojik ve sosyal organizma, bir başkasına benzemeyen, yeri doldurulamayan, içinde yaşadığı çevre ve kültürden etkilenen birey olarak tanımlar. O insan için var olan, sürekli bir gelişim ve değişim içinde olan bir varlıktır demiştir (2,4).

Nancy Roper, Winifred Logan, Allison Tierney: Roper, Logan ve Tierney'in modelinde insanları anlamının en iyi yollarından biri onları yaptıkları ile değerlendirmektir. Roper ve arkadaşları tarafından her biri göreceli olarak farklı insan davranışına işaret eden on iki yaşam aktivitesi olarak yeniden ele alınmıştır. Aslında bunlar, basitçe söylemek gerekirse insan gereksinimlerinin birer davranışsal görünümüleridir (9).

Roper, Logan ve Tierney, insan gereksinimlerinin saptanmasında günlük yaşam aktivitelerini dikkate alarak geliştirdikleri yeni modele göre günlük yaşam aktiviteleri şunlardır;

1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi
2. İletişim
3. Solunum
4. Yeme-içme
5. Boşaltım
6. Kişisel temizlik ve giyinme
7. Beden ısısının kontrolü
8. Hareket
9. Çalışma ve boş zamanlarını değerlendirme
10. Cinselliği ifade etme
11. Uyku
12. Ölüm (2,6,7,9).

ÇEVRE KAVRAMI

Profesyonel hemşirelik uygulamasındaki temel kavramlardan ikincisi çevredir. Çevre, insanı etkileyen ve saran tüm durumları, etkileri, olayları içine alır (10). Biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlık olarak tanımlanan insan, biyolojik, fiziksel ve sosyal bir çevre içinde, bu ortamlardaki çeşitli etmenlerin karşılıklı etkileşimi sonucu gelişerek varlığını sürdürür (4).

Çevre, prematüre bir bebeğin küvezi kadar küçük, evren kadar da büyük olabilir. Çevreyi kapsayan şey tamamen insan deneyimlerinden oluşan sosyal ve kültürel davranışlardır. Çevre iyi bireyler ve dengeler ile korunmalı ve ona zarar verilmemelidir (10).

Çevre, pek çok literatürde farklı şekilde tanımlanmıştır. Bunlardan bazıları şöyledir; Çevre; bir organizmanın var olduğu ortam ya da koşullar olarak ifade edilir. Bu çevre doğal fiziksel öğeleri, ayrıca organizmanın etkileştiği insan ürünü olan

koşulları içerir (3).

Çevre; organizmanın ilişkide bulunduğu alan olarak da ele alınmıştır. Yine bazı bilim adamları; çevreyi fiziksel varlığın dışında bulunan tüm canlı, cansız varlıkları ve olayları içeren bir alan olarak da tanımlamışlardır (4). Gerçekte çevre; insanın duyu organları ve sinir sistemi ile algıladığı dinamik bir ortamdır (4,5).

Çevrenin Sınıflandırılması

Biyolojik Çevre: Biyolojik çevre beden dışı ve beden içi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Beden Dışı Biyolojik Çevre: İnsanın biyolojik çevresi, evrenin biyolojik ve fizik öğelerinden kuruludur. Biyolojik çevre en geniş anlamıyla insanın evrende dış doğa ortamı içindeki konumunu içerir. Evrendeki beden dışı biyolojik çevre dört sınıfta incelenebilir (4).

Mikroorganizmalar: Binlerce türü olan ve her yerde yaygın olarak bulunan bu canlıların insan sağlığına ciddi zarar veren patojen olanları kolera, tifo, tüberküloz, çocuk felci, kızıl, AIDS gibi birçok bulaşıcı hastalıkların etkenidir. Mikroorganizmaların yok edilmelerinde, kaynatma, sıcak hava, yakma, doymuş buhar, ışınlar ve kimyasal maddeler kullanılır (11).

Vektörler: Bunlara artropotlar da denilmektedir. Vektörler, hastalık yapan mikroorganizmaları taşıyan ve insan vücuduna sokan sivrisinek, karasinek, tatarcık, tahtakurusu, pire, bit, hamamböceği ve kene gibi canlılardır. Vektörleri yok etme çalışmalarında öncelikle vektörlerin üredikleri yerin yok edilmesi gerekir. Örneğin; karasinek miktarı açıkta olan çöplerde daha fazladır. Dolayısıyla çöplerin ortada bırakılmamasına ve temizliğine dikkat edilmelidir (11).

Bitkiler ve hayvanlar: Bunlar içerisinde insan sağlığına az da olsa zararlı olanları vardır. Örneğin; zehirli mantarlar, yılan, akrep, zehirli örümcek gibi bitki ve hayvanlar insan sağlığı için büyük tehlike oluştururlar (11).

Hayvansal ve bitkisel besinler: İnsanın temel gereksinimlerinden biri olan besinlere patojen mikroorganizmaların bulaşması ve bu besinlerin tüketilmesi sonucu insanlarda tifo, dizanteri, besin zehirlenmesi gibi ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilir (11).

Beden İçi Biyolojik Çevre: İç değişkenler; yaş, cins, ırk, kalıtım, zeka ve motivasyon gibi bireysel özellikleri, fizyolojik süreçleri, bedensel büyüme ve gelişmeyi, beden onarım mekanizmalarını, alışkanlıkları, psişik yapı ve davranışları kapsar. Örneğin; mineralizasyon yokluğunda kemiklerin yumuşaması durumu olan osteoporoz, herhangi bir yaşlıda olası bir tehlikedir ve onu büyük kırıklarla daha fazla karşı karşıya bırakabilmektedir. Orak hücreli anemi, kırmızı kan hücrelerinin bazen orak gibi oldukları kalıtsal bir kan hastalığıdır ve bu hastalık zencilerde, Akdeniz insanlarında, Araplar ve Güney Asya kökenlilerle Kafkasyalılarda daha sık görülmektedir (4).

Hemşireler bireye daha iyi bir bakım vermek adına, onun beden içi ve beden dışı biyolojik çevresi hakkında bilgiye sahip olmalıdır. Biyolojik çevrenin bilinmesi halinde bireyin olası hastalıklara karşı korunabilmesi ve mevcut sağlık durumunun yükseltilmesine yardımcı olunacaktır.

Fiziksel Çevre: Yakın çevreyi tamamlayan ve doğal koşulları yapay yolla destekleyen veya geliştiren ortamdır. Aydınlatma, ısıtma, havalandırma, sağlıklı barınak vs fiziki çevreyi oluşturan öğelerden bazılarıdır (5). Çevre kirliliği, tüm dünya ülkelerinde değişen ölçülerde bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ülkemizde özellikle büyük şehirlerde çevre kirliliği çok fazla oranda yaşanmaktadır. Gürültü kirliliği de günümüzde artan bir sorundur. Bedensel bozukluk doğuran ses yüksekliği eşiği 80 desibel olarak saptanmıştır. 80 desibelin üzerindeki ses yüksekliği gürültü kirliliğine yol açmaktadır. Gürültü, organizma için önemli bir stres kaynağıdır ve temizlik olanaklarının yetersizliği de sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (4).

Hemşireler sağlıklı ve hasta bireyin güvenli fiziksel çevresinin sağlanması önemli rollere sahiptir. Özellikle hastane ortamının fiziksel koşullarına dikkat edilmeli ve gürültüye sebep olan etkenleri ortadan kaldırmalıdır (6).

Sosyal Çevre: İnsanı diğer canlılardan ayıran en önemli özelliği, onun toplumsal bir çevre içinde yaşamak zorunluluğunda olmasıdır (12). Sosyal çevre, insanın yakın (aile), geniş (grup, toplum) ve evrensel çevresi (ülke, dünya, uzay) ile etkileşim sürecine bağlı bireyin toplumsallaşma olgusunu sağlayan bir ortamdır. Bireyin bebek-anne ilişkisi ile başlayan sosyal çevresi, okul, iş gibi sosyal gruba ve topluma dahil olma ile giderek gelişir (5).

Anne babanın kalitesi, ailedeki çocuk sayısı, ailenin ekonomik durumu gibi aileyi ilgilendiren pek çok özellik insanın gelişiminde önemlidir. Günümüzde parçalanmış aile, genç yaşta anne baba olma gibi durumlara sıkça rastlanmaktadır. Yine ağırlaşan ekonomik koşullar aile içi iletişimde sıkıntılara yol açmaktadır. Ayrıca parasal açıdan yetersiz olma yeterli beslenme ve sağlık bakımına erişilemeyeceği anlamına gelir. Olumsuz koşullara sahip bir aile ortamında yetişen bireyin, toplum çevresi içerisinde sıkıntılar yaşamaması kaçınılmazdır (10).

Holmes ve Rahe'in yaptıkları bir araştırmaya göre; işsizlik, taşınma, iş değişikliği, boşanma, eşin ölümü dolayısıyla yalnız yaşama gibi sosyal desteğin kesilme durumunu yaşayan insanlar bu durumları yaşamayan insanlara nazaran 1 yıl içerisinde daha fazla rahatsızlanmaktadır. Sonuç olarak; sosyal çevre bireyin gelişiminde ona sosyal destek ortamları sağlaması açısından oldukça önemlidir. Sosyal çevrenin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için de aile çevresinin gerçekten sağlıklı olması gerekir (4,10).

Kültürel Çevre: Kültür nesiller boyunca devam ettirilen sosyal ve etnik grup davranışlarını, inançlarını ve tutumlarını içerir. Din, dil, aile yapısı, çocuğun eğitimi ve beslenme alışkanlıkları toplumlara göre büyük ölçüde değişiklik göstermektedir (4,10).

Bir insanın sağlık ve rahatsızlık hakkındaki temel inançları kültürden kültüre değişeceği için hemşireler kültürel olarak farklı hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için kendilerinin "kültürel yeteneklerini geliştirme" ihtiyacı duyarlar. Örneğin; bazı Güney Afrikalı ve Amerikalılar arasında *sağlık* Tanrının bir hediyesi, *rahatsızlık* ise günah işlemenin sonucunda verilen ceza olarak algılanır. Bu inançların tedavinin araştırılmasına engel olmaması konusunda hemşire dikkatli olmalıdır (10).

Hemşirelik Kuramcılarının Çevre Kavramı ile İlgili Düşünceleri

Florence Nightingale: Florence Nightingale'in temel kavramı çevre üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ancak Nightingale psikolojik ya da sosyal çevreden çok fiziksel çevrenin önemi üzerinde durmuştur. Bunun nedeni olarak da Nightingale'in yaşadığı dönemdeki savaş sonrası içinde bulunulan koşullar gösterilebilir. O çevreyi, *tüm dış koşullar* olarak ele almıştır. Örneğin; çevre kavramı hastanın yiyecek ve içeceklerinden, hemşirenin hasta ile sözel olan ve olmayan etkileşimine dek her şeyi kapsar. Nightingale çevre kavramı kapsamında fizik çevrenin yanı sıra psikolojik ve sosyal çevreye de yer vermiştir (2,4,5). Nightingale yazılarında havalandırma, temiz hava ve su, temizlik ve sıcaklığın sağlanması ile organizmanın doğal yenileme sürecinin aksamadan devam edeceğini belirtmiştir (4). Nightingale'e göre; fiziksel çevredeki faktörlerden herhangi birisi diğerini etkilemektedir. O hasta odasının uygun ısıda, sessiz, kokusuz, temiz, aydınlık olması gerektiğini ileri sürmüştür. Nightingale olumsuz bir çevrede bulunan fiziksel stresörlerin hastanın emosyonel durumunu olumsuz yönde etkileyeceğini kabul etmiştir (8).

Virginia Henderson: İnsan gereksinimlerini 14 ana başlık altında sınıflandıran Henderson'a göre çevre, *"organizmanın gelişimini ve yaşamını etkileyen dış şartlar ve etkenlerin bütünü"* dır. Henderson'ın geliştirdiği 14 temel insan gereksinimlerinin 9. maddesi çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması şeklindedir. Henderson, insanların sağlığı üzerinde yaş, fiziksel ve entelektüel kapasite, kültürel birikim, emosyonel denge vs. gibi etkenlerin etkili olduğunu belirtmiştir (2,4,8)

Fay Abdellah: Problem çözüme yaklaşımından yola çıkarak 21 tane hemşirelik problemini ortaya koyan Abdellah modelinde çevre kavramını çok az tartışmıştır. Abdellah *hemşirenin terapötik çevrenin bir parçası* olduğu fikrini benimsemiştir (2,4)

Hildegard Peplau: Çalışmalarını kişilerarası ilişkilere yoğunlaştıran Peplau çevreyi *"organizma dışında var olan şartlar ve daha çok gelenek ve inançlarla şekillendirilmiş kültürel çevre"* yönünden ele almıştır (2,4). Peplau'ya göre bir hemşire hastasının hastalığını etkileyen iş, ev ve sosyo-kültürel çevresi hakkında bilgi sahibi olmalıdır (8).

Sister Callistra Roy: Hemşirelik uygulamalarını hastanın uyumunu kolaylaştırma amacıyla kullanan Roy'a göre çevre, *"kişilerin ve grupların davranışını ve gelişmesini etkileyen, tüm şartlar, durumlar ve etrafını saran tüm etkenler"* dir. Çevre hem iç hem de dış faktörleri kapsayan adaptive sistemi içerir. İnsan çevresindeki devamlı değişikliklerle, biyososyal uyum mekanizmaları ile baş etmeye çalışır (2,4).

Martha Rogers: İnsanın bütünlüğünü ve çevresi ile etkileşimi üzerinde odaklanan *hemodinamik ilkeleri* geliştiren Rogers çevreyi, *"bölümleri farklı özellik gösteren, istenilen şekle sokulamayan dört boyutlu enerji alanının tanımlanması"* olarak belirtmiştir. Çevre ile insan arasındaki etkileşim sürekli, karşılıklı ve kendiliğindedir. Rogers'a göre hemşireliğin amacı bireyi daha mükemmel duruma getirmek, çevresi ile uyumunu sağlamaktır (2,4).

Sonuç olarak; insanlığın varoluşuyla başlayan çevre kavramı günümüzde artan bir ilgi ile önemini korumaktadır. Bunun en güzel örneğini, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılının teması olarak belirlediği *"Herkesin Sağlık Hedefi"* ne erişebilmek için bu

konuda önemli dört hamleden birinin “Sağlıklı Çevrenin Sağlanması” olmasıdır (13).

SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMI İLE İLGİLİ TANIMLAR

Sağlık kavramı, değişik otoriteler tarafından farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Yakın zamana kadar sağlık; “*hastalığın ve sakatlığın olmayışı*” gibi dar bir çerçevede içinde tanımlanıyordu. Bu görüş bireyi etkileyen ruhsal ve sosyal faktörleri önemsemedi. Oysaki sağlık; çeşitli faktörler tarafından etkilenir. Bu faktörler; sosyal, kültürel, ekonomik, fiziksel ve biyolojik faktörler olarak gruplanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü, 1974’de sağlığı; “*sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve mental yönden tam bir iyilik halidir*” biçiminde tanımlamaktadır (2,4-7,10,12,14,15).

Sağlık ve hastalık, bireysel, toplumsal ve çevresel farklılıklarla algılanan bir durum olması nedeniyle sağlık ve hastalık kavramları; biyolojik, tıbbi, psikolojik ve sosyolojik bilimlerin her birinde o bilime özgü bakış ve yöntemlerle incelenir.

Biyolojik açıdan sağlık; bedenin her hücresinin optimal düzeyde işlev yapması ve her hücrenin diğerleri ile mükemmel uyum durumundaki işlev yeteneği, **hastalık ise,** bedenin, optimal fonksiyonuna ve yapısına karşıt bir durum olarak açıklanır (4,5).

Tıbbi açıdan hastalık; hastalığa özgü bulgu ve belirtileri oluşturan durumdur (5).

Psikolojik açıdan sağlık; bireyin beklenmedik bir durumla karşılaşmasında duyguları ile duruma ve çevresine gösterdiği uyum yeteneğidir (5).

Sosyolojik açıdan sağlık; sosyal kontrolle, uygunluk ve sapmalarla ilişkili olarak ele alınır. Bu yaklaşımla sağlık bireyin sosyal normlara uyumu, **hastalık ise,** normlardan sapmayı yani uyumsuzlukları işaret eder (4,5).

Hastalık, hastaneye yatma, ameliyat olma, değişik bir ortama girme, insanlar tarafından tehlike olarak algılanan, sağlığın ve kendi kendine yeterli olma yeteneğinin kısıtlandığı geçici bir devreyi kapsar. Hem fizyolojik, hem psikolojik hem de sosyal ve ekonomik açıdan travma yaratıcı bir olay olarak değerlendirilen bu durum, hasta tarafından yetersizliklerin ortaya çıkabileceği bir yaşam dönemi olarak algılanır (15).

Doğumdan ölüme sağlık ve hastalık kavramlarının yerleri aşağıdaki şema ile belirtilmiştir.

Doğum	Esenlik	Sağlık	Rahatsızlık	Hastalık	Ölüm

Sağlığın Sınıflandırılması

Sağlık kavramı subjektif ve objektif sağlık olmak üzere ikiye ayrılır.

Subjektif Sağlık: Bireyin kendisinin, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden durumunu algılaması halidir. Bu bakış açısına göre birey, hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da hasta olduğu halde kendini sağlıklı algılayabilir. Bu nedenle hemşire hastanın subjektif olarak sağlık algılayışını bilmelidir (2,6,10,15).

Objektif Sağlık: Doktor muayenesi ve tanı testleri sonuçlarına göre belirlenen hastalığın olmamasıdır (2,6,10,15).

Sonuç olarak; bir kişiye sağlıklı diyebilmek için, hem bireyin kendini subjektif olarak sağlıklı algılaması hem de objektif olarak gerçekten sağlıklı olması gerekir (2).

Sağlığı Etkileyen Faktörler: Eğitim, meslek, ekonomik durum, aile yapısı (çekirdek, geniş, parçalanmış), evlilik örüntüleri (monogami, poligami, akraba evlilikleri), cinsiyete dayalı roller (Kadınlar için; menstürasyon, gebelik, lohusalık, menapoz), aile planlaması, gebelik, doğum, çocuk yetiştirme (otoriter, serbest, dengeli aile), vücut imajında değişim (şişmanlık, zayıflık, boy kısalığı-uzunluğu, sünnet, kulak deldirme, dövme), kişisel hijyen, giyim, ev koşulları, çevre temizliği, din, göç, madde bağımlılığı gibi pek çok faktör sağlığı etkileyen kültürel faktörler arasında yer almaktadır. Kültürel faktörlerin yanı sıra, yaş, cinsiyet, ırk, zeka, kalıtsal nedenler, fiziksel büyüme ve gelişme, vücut onarım mekanizmaları, psikolojik yapı ve davranışlar, biyolojik fiziksel ve sosyal çevre faktörleri gibi sağlığı etkileyen diğer faktörlerde vardır (12).

Bütüncül Sağlık Anlayışı (Holistik Görüş): Geleneksel hastalık kuramlarına bakıldığında; insanın bir bütün olarak ele alınmadığını sadece hasta olan organına ve hastalığına yoğunlaştığı görülür. Örneğin; Descartes (Dekart), insanı bir makine, hastalığı da bu makinenin bir bölümündeki bozukluğu olarak ele almıştır. Diğer bir görüş ise, "hastalık, sadece tek bir organ ya da sistemi etkiler, beden ile akıl arasında hiçbir etkileşim yoktur" şeklindeydi. Bu görüşe göre zihin felsefenin, beden ise tıbbin ilgi alanına girer. Böylece bireyi etkileyen sosyal ve ruhsal baskılar gözden kaçırılmıştır.

İlk defa Hipokrat, etkileşim kuramı ile akıl ile bedenin birbirini etkilediğini savunmuştur. Hipokrat'ın bu görüşü, geleneksel kuramların yetersizliğini ortaya koymuş ve yeni kuramların gelişmesine neden olmuştur. Daha sonra 1926'da Kuzey Afrikalı Jan Christian Smits "*holistik*" kavramını ortaya atmıştır. Holistik görüş felsefi bir anlam taşır ve "*bütüncül görüş*" anlamına gelir. "*Bütüncül sağlık*" görüşü; tüm insanlara, kendi çevreleri içinde yaklaşım gösterilmesini öngörür ve bireyin fiziksel, mental, ruhsal, sosyal bir varlık olduğunu ve her bireyin diğerlerinden ayrı bir nitelik taşıdığını kabul eder (2).

Sağlığın devamı ya da hastalığın oluşumu tek bir ajana bağlı değildir. Bireyi çevresi ile bir bütün olarak ele almak gerekir (6).

Sağlık İnançları ve Sağlık Davranışı: Sağlık, sağlık inançlarından ve sağlık davranışlarından etkilenir. Sağlık inançları, bir insanın sağlık ve hastalık davranışları, fikirleri ve kanatlarıdır. Sağlık davranışları; yeme alışkanlıkları, egzersiz sıklığı, sigara ve alkol kullanımı, dinlenme, uyku gibi sağlığı azaltan ya da koruyan davranışları içerir. Sağlık davranışları genellikle sağlık inançlarının sonuçları olduğu için bireyin sağlık inançları onun sağlığını pozitif ya da negatif şekilde etkiler. Pozitif sağlık inançları beslenme, diyet, egzersiz, uyku ritmi gibi hastalıkları koruma ve sağlığı yükseltmeye ilişkin aktivitelerdir. Negatif sağlık inançları ise; fakir diyet, alkol ve ilaçları suistimal etme, sigara içme gibi akut ya da potansiyel olarak sağlığa zararlı aktiviteleri içerir.

Hemşireler etkili sağlık bakımını sağlayabilmek için sağlıklı ve hasta bireylerin sağlık inanç ve davranışlarını öğrenmeli ve anlamalıdır (10,15).

Sağlık Ekibi: Günümüzde sağlıklı ya da hasta bireye etkin bir sağlık bakımı vermek ancak disiplinlerarası bir sağlık ekibi ile mümkündür. İdealde bir sağlık ekibi, hasta ve ailesi ile olan ilişkilerinde ortak amaçlar hedeflemiş ve bir bakım planı

geliştirmiştir. Bu alanda her bir meslek üyesi kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet görmektedir (5).

Hekim, hemşire, ebe, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı vs. gibi meslek mensupları sağlık ekibinin üyeleridir. Sağlık ekibi üyelerinin her biri sağlıklı ve hasta bireye hizmet ederler (5,6,7,12,13,15). Bu ekip içerisinde her bir meslek üyesi birbirini destekler, hiçbiri diğerinin sadece yardımcısı konumunda olamaz.

Dünya devletlerinin Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da 1978'de yaptıkları toplantıda kabul ettikleri Dünya Sağlık Stratejisi "**2000 Yılında Herkese Sağlık**" hedefini belirlemiştir. Alma-Ata Bildirgesinin 9. maddesinde de etkin bir sağlık hizmeti sunmanın önemli öğelerinden birinin "**ekip çalışması**" olduğu vurgulanmıştır (10,14).

Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, bunun korunması ve devamlılığının sağlanması, sağlık personelinin temel amacı olduğu kadar kişinin kendi sorumluluğu içindedir. Ancak kişinin bu sorumluluğu konusunda bilinçlendirilmesi de sağlık personelinin görevleri arasındadır (7).

İdealde bir ekip, hasta ve ailesi ile olan ilişkilerinde ortak amaçlar hedeflemiş ve bir bakım planı geliştirilmiştir. Bu alanda her bir meslek üyesi kendine özgü, fakat birbirini tamamlayıcı hizmet görmektedir. Aynı zamanda bu plan, ekip üyelerinin birbirlerinin hizmetlerini destekler ve üst düzeye çıkarmalarına olanak sağlar. Sağlık değerlendirmesi o zaman birleşik bir iş haline dönüşür ve bunun temelinde bireysel olduğu kadar, disiplinlerarası standartların da yattığı ve hasta için amaçlanan bakım hedefleri vardır. Disiplinlerarası yaklaşım, sağlık meslekleri üyeleri arasında hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmak için işbirliği yapmayı içerir. Böyle bir sistemde, açıklık, esneklik gözlenir ve hastanın belli sorununun çözümü için tüm yeteneklerin en iyi şekilde dağılımı yapılabilir.

*Eğitim, *Rol belirsizliği ve yanlış beklentiler, *Otorite, *Güç, *Statü, *Otonomi, *Ekip üyelerinin kişisel özellikleri gibi bazı faktörler disiplinlerarası ekip anlayışını engellemektedir (13).

Hemşirelik Kuramcılarının Sağlık ve Hastalık Kavramı ile İlgili Düşünceleri

Florence Nightingale: Nightingale, sağlığı iyi olma ve kişinin var olan potansiyelini mümkün olduğu en üst düzeyde kullanma olarak tanımlamıştır. Sağlık, çevre faktörlerini yönetme yoluyla hastalığın önlenmesidir. Sağlık hemşireliği olarak adlandırdığı bu grubu hastalık hemşireliğinden ayırır. Hastalığı ise, tamir edilebilecek bir süreç olarak görür (4).

Dorethea E.Orem: Dorethea Orem **öz-bakım** kuramını geliştirmiştir. Kısaca öz-bakım bireyin kendi sağlığına, bakımına katılması anlamına gelir. Orem'e göre sağlık, bireyin bedensel ve işlevsel olarak bir bütünlük içinde olma durumudur. Orem, sağlığın kişinin bedensel, biyolojik ve sosyal çevresi içinde potansiyelini belli ölçüde kullanarak bir yaşam kapasitesi olduğuna işaret eder. Bu sağlık kavramı, hastanın kendi bütünlüğü ve sağlığı için sorumluluğu olduğunu varsayar (2,4,12).

Virginia Henderson: İnsan gereksinimlerini 14 ana başlık altında sınıflandıran Henderson'ın açık olarak ifade ettiği bir sağlık kavramı yoktur. Fakat yazılarında sağlığı bağımsızlıkla eş tutar. Sağlığı, bireyin işlevlerini 14 bileşenle ilgili olarak

bağımsızca yapabilme yeteneği olarak görür. Çünkü sağlıklı olma, bireyler için amaçtır. Henderson bireyin sağlığını etkileyen yaş, kültürel geçmiş, fiziksel ve entelektüel kapasite ve duygusal denge faktörlerini açıklar (2,4).

Martha E. Rogers: İnsanın bütünlüğünü ve çevresi ile etkileşimi üzerinde odaklaşan *hemodinamik ilkeleri* geliştiren Rogers, pozitif sağlık terimini, sağlıklı olma, rahatsızlığın bulunmaması olarak sembolize eder. Rogers'ın pozitif sağlık kavramı sağlığın devamı için insanlara yardım etmeyi içerir. Pozitif sağlık ölçüleri, çevrenin getirdikleri ile savaşımlar vermektense onlara uygun yaşama şekillerini geliştirmek için insanlara yardım etmeye yöneliktir (2,4).

Sister Callistra Roy: Adaptasyon kuramını geliştiren Roy'a göre; sağlık bir durum, var olma süreci ve bütünlüktür. Roy, bu tanımda adaptasyonu fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğü devam ettirme süreci olarak almaktadır. Bütünlük ise birbiri ile ilişkili bozulmamış bir durumu belirtir. Roy'a göre birey, sağlık ve hastalık sürekliliğinde hareket halindedir ve sorunlarla başa çıkabilmek için adapte olmak zorundadır. Bununla birlikte Roy, bundan önce daha çok sağlık üzerinde durmuştur (2,4).

Joyce Travelbee: Kuramında etkileşim kavramı üzerinde yoğunlaşan Travelbee, sağlığı subjektif ve objektif sağlık kriterleri ile tanımlamıştır. Bir kişinin subjektif sağlık durumu, bireyin kendi sağlığını nasıl algıladığıdır. Objektif sağlık, "fizik muayene, laboratuvar testleri, rehberlik uzmanı veya psikolojik danışman tarafından değerlendirme ile ölçülmüş görülebilir bir hastalık, yetersizlik ya da bir bozukluğun yokluğudur" (2,4).

Nancy Roper, Winifred Logan, Allison Tierney: Roper, Logan ve Tierney'e göre; eğer bir insan günlük yaşam aktivitelerinin tamamını bağımsız olarak yerine getirebiliyorsa sağlıklı, getiremiyor ve bu konuda başkalarına bağımlı ise hasta demektir.

HEMŞİRELİK KAVRAMI İLE İLGİLİ TANIMLAR

Hemşirelik bir sanat olarak, hemşirenin yeterli bakım verebilmesi için teknik açıdan beceri geliştirmesini içerir. Hemşirelik bilim olarak ise; hemşirelik bakım ilkelerinin dayandığı, üzerine temellendiği biyolojik ve sosyal bilimleri kavraması anlamına gelir. Bu bilimler, insan bedeninin normal fizyolojik koşullarını ve hastalık sonucu anormal oluşumunu öğrenmeyi kapsadığı gibi, toplumsal güçlerin sağlık ve hastalık üzerindeki etkilerinin anlaşılması için gereklidir. Hemşireliğin çağlar boyu gözlenen bir diğer önemli niteliği ise, insanlığa karşılıksız yardımı, amaç edinmiş olmasıdır (16).

Florence Nightingale 1860'da hemşireliği, "hastayı iyileştirmek için hasta çevresini düzenleme ve iyileştirme eylemi" diye tanımlamıştır. Nightingale, hastayı iyileştirmek için temiz, iyi havalandırılmış ve rahat bir ortam öngörmüştür. Virginia Henderson ise, 1955'te hemşireliğin hâlâ en beğenilen, modern tanımını yapmıştır. Henderson hemşireyi, "bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç" olarak görmüştür. Henderson'a göre, "hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam ve hasta bireylere, sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için, yardım eden güç olmaktır. Hemşire bu yardımı, birey

yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ve bireyi en kısa zamanda bağımsızlığına kavuşturmayı amaçlar". Uluslar arası Hemşireler Birliği (ICN) de Henderson'un bu tanımını benimsemiştir (1,15,16).

Hemşireliğin Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından yapılmış tanımı ise, en kapsamlı tanımdır. Hemşirelik uygulamaları için ANA'nın 1955'te yaptığı tanım, hemşireliğin daha sonraki dönemlerde kabul edilmeyen bağımlılığını vurguladığı için, 1965'te yenilenmiştir. 1965'te yapılan tanım, hemşireliği daha kapsamlı bir şekilde tanımlar ve hemşireliğin bağımsız bir meslek olduğunu vurgular. ANA'nın hemşirelik tanımı;

"Hemşirelik yardım sunan bir meslek olup, bu hizmetleriyle insanların sağlık ve esenliğine katkıda bulunur. Hemşireliğin, hizmet alan bireyler için yaşamsal bir önemi vardır: Hemşirelik hizmetleri, hastanın kendisi, ailesi veya toplumun başka bir üyesi tarafından karşılanamayan hizmetlerdir (1,16).

Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) 1981'de yaptığı hemşirelik tanımı da şöyledir: "Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi ve değerlendirilmesinden; bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir (1,6,16).

Hemşireliğin İşlevleri

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde hemşirelik eğitim ve uygulamalarında köklü gelişmeler kaydedilmektedir. Artık hemşirelik, geleneksel olarak algılandığı gibi, sadece hekimin planladığı tedaviyi uygulamak ve hekime yardım etmek, ona destek vermek değildir. Hemşireliğin temel amacı; sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde topluma ve hastaya bilgi vermek ve onların bakımını sağlamaktır (15).

DSÖ'nün bir yayınında (1993), hemşirelerin işlevleri, dört ana başlık altında toplanmaktadır. Bu işlevler şunlardır:

- Hemşirenin birinci işlevi, koruyucu, tedavi edici ya da rehabilite edici amaçlarla bireye/hastaya, aileye ya da topluma hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi ve bu hizmetin yönetimidir.
- Hemşirenin ikinci işlevi, hastalar ya da hizmet sunulanlar ile sağlık bakımı personelinin eğitilmesidir.
- Hemşirenin üçüncü işlevi, sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmaktır.
- Hemşirenin dördüncü işlevi, eleştirel düşünce ve araştırmalar yoluyla hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir (1,15).

Hemşireliğin Değişen ve Değişmeyen Roller

Hemşireliğin değişmeyen tek yanı insanlığa yardım hizmeti oluşudur. Hemşirenin amacı sağlıklı/hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanması ve en kısa zamanda bağımsız duruma gelmesini sağlamaktır. Hemşirelik uygulaması, sağlık bilimi ile bakım sanatını bilimsel bilginin hümanistik yönünü, klinik uygulamayı, iletişimi ve sosyal bilimlere içine alır. Hemşirelik kuramsal bilgi ve beceriyi içeren uygulamalı bir sağlık disiplindir (6).

Toplumda hemşirelikle özdeşleşen “hasta bakıcı” rolü, aslında hemşirenin uygulayıcı rolü kapsamındaki bakım işlevlerinin bir bölümüdür.

Kuşkusuz günümüz hemşirelik hizmetlerinde de var olan bakım işlevleri, tümü ile bireyin gereksinimlerini saptama ve karşılamada onun adına ve onunla birlikte karar veren bu yöntemle yardım eden *bağımsız bakım işlevleridir* (2).

Hemşireliğin bakım işlevi onun geleneksel ve en eski rolünü oluşturur. Çağdaş uygulayıcı rolde de ağırlık bakım işlevlerindedir. Ancak bu rolde önemli olan fark, bakımla ilgili kararları hemşirenin vermesidir. Diğer bir deyişle hemşire uygulayıcı rolünde bağımsız olarak bakımla ilgili kararlar verebilir (2,5).

Uygulayıcı, eğitici, araştırmacı ve yönetici rollerinin yanı sıra çağdaş rollerinde hemşire, diğer sağlık disiplinlerle bir karışım biçiminde **işbirlikçi, yarı bağımlı, destekleyici** ve **bağımlı** veya **bağımsız** olarak hemşirelik kararları vermekte ve işlevlerini yapmaktadır (2,6,15,17). Profesyonel hemşirenin bugün var olan potansiyel gücü ölçüsünde sağlık bakım sistemine katılım payını yükseltebilmek için onun **otonomi, otorite, güç, mesleki ve kişisel bütünlüğü sağlayacak haklarda iddialı olma** nitelikleri taşıması ve ona profesyonel fırsatlar için izin verilmesi gerekir (2). Profesyonel hemşirenin hizmet verdiği alanda ve meslekte gelişen yeni bir rolü **değişim ajanı** rolüdür. **Rehberlik ve danışmanlık** rollerini üstlenen hemşire, ayrıca yataklı kurumlardaki yoğun bakım, yeni doğan birimleri vb. gibi spesifik alanlarda ileri düzeyde bilgi ve davranış gerektiren **uzmanlık** rolüne de sahiptir. Uygulayıcı diğer bir rol olarak klinisyen hemşirelikten söz edilebilir. Bu rolünde de hemşire bakım işlevleri ağırlıklı olmak üzere, bireyin gereksinimine uygun bütüncül ve terapötik bir yaklaşımla hastayla iletişim kurar. Son yıllarda bu anlamda, özellikle Amerika’da gelişen **genel/temel (pratisyen) hemşire** adı altında bir rol söz konusudur. Bu rolde hemşire, bireyi bakım ve tedavi birimine kabulünden taburcu işlemine ve evdeki bakımına kadar geçen süredeki bakımı içerin işlevleri ile geniş yetki ve sorumlulukları üstlenerek gerçekleştirir bu tür yeni rolleri ile hemşire, sağlıklı/hasta birey ve ailesi ile sağlık hizmeti sunan ekip arasında doğru bir haberleşme ve işbirliğini sağlayan **koordinatörlük** rolünü de yerine getirir. Sağlıklı/hasta birey ve ailesinin, temel insan ve hasta hakları ile ilgili sorunlarında **koruyucu ve hasta savunuculuğu** rolü de gelişen çağdaş rollerden biridir (2,5,15,17).

Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Hemşirelik tarihten bu yana modern bir profesyon olmak için derece derece gelişmektedir. Hemşireliğin geçmişi tıp kadar eskidir. İnsanın var oluşuyla başlar. Tarih boyunca hemşirelik ve tıp disiplinlerarası ilişkilere sahip olmuşlardır.

Ortaçağdan önceki dönemlerdeki eski kültürlerde tıp uygulamaları ve temel sağlık bakımı dini inançlar ve efsanelerin etkisi altında idi. O zamanlarda hemşireler direkt olarak papaz ya da doktorlara bağlıydı ve yardımcı bakımı sağlıyorlardı. Hemşireler o yıllarda sağlığı koruma aktivitelerine katılmadılar ve onlar ailelere hastalık bakımının nasıl yapıldığını öğretmediler. Dolayısıyla hemşireler, hemşirelik uygulamalarının koruyucu boyutu ile eğitici rollerini gerçekleştiriyorlardı. Ortaçağda tek tanrılı dinlerin ortaya çıkması ve dolayısıyla Hristiyanlığın gelişmesi ile hümanizmin etkileri görülmeye başlandı. Tek tanrılı dinlerde yardım etme ibadet

sayılıyordu. Hemşireler o dönemlerde saygı görmeye başladı. Ayrıca hemşirelik uygulamalarında gelişmeler görünmeye başladı. Hemşirelik hümanizmin gelişmesi ile birlikte daha iyi yönde ilerlemeye başladı. Fakat bu dönemde hâlâ hemşireler için formal bir eğitim yoktu. O dönemlerde hemşireler evlerde çocuk ve bebeklere bakan bir hizmetçi olarak sık sık iş buluyorlardı. Ortaçağ Haçlıları sağlık bakımı ve hemşireliğin gelişmesi için bir canlandırıcıydı. Feodalizmin yıkılmasıyla birlikte Haçlılardan sonra büyük şehirler gelişmeye başladı. 18. yüzyılda büyüyen şehirlerde hastanelerin sayısı artmaya başladı ve dolayısıyla bu dönemlerde hemşirelerin rollerinde bir artış söz konusu oldu. Fransız ve İngiliz kolonilerinde özellikle Devrim Savaşları sırasında çiçek hastalığının artmasıyla hemşire hizmetlerine olan ihtiyaçlar arttı.

19. yüzyıl esnasında Dekones düzeni Protestan kiliseleri tarafından yeniden düzenlendi. Almanya'nın Kaiserwert'de Dekonesler çalışmalarına devam ederken Florence Nightingale 3 aylık bir süre için bu gruba katıldı. 1853'de Paris'e giden Nightingale daha sonra 1856'da Kırım Savaşı sırasında Türkiye'ye İngiliz askerlerine bakmak için gönderildi. 15. yüzyılda olmayan hijyen ve sanitasyon alanında 19. yüzyılda majör reformlar yapıldı. 1860'da Nightingale Hemşirelik Nedir? Hemşirelik Ne Değildir? gibi soruların yanıtlarının bulunduğu Hemşirelik Üzerine Notlar isimli kitabını yazdı. 19. yüzyılda uygulama evresini yaşayan hemşirelik Florence Nightingale ile modern anlamda ilk olarak ortaya çıkmıştır. 1900'lü yıllardan itibaren hemşirelik eğitimindeki gelişmelere hız kazandırıldı. 1907'de ilk hemşire profesör Mary Adelaide Nutting, 20. yüzyıldan önce üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin devam etmesi konusunda öncülük yapmıştır.

Hemşirelik eğitiminin gelişmesiyle hemşirelikte araştırmalarda yapılmaya başlandı. 1952'de ilk yayın olan Nursing Research yayınlandı.

1950'den 1980'e kadar 30 yıllık hemşirelik eğitim ve uygulamalarında gerçekleşen değişiklikler hemşireler için uzmanlaşmayı gerektirdi. Zaman içerisinde lisans üstü hemşirelik programları geliştirildi. 1980 yılından sonra hemşirelikte yetişen bilim adamları yaptıkları araştırma konularını uygulama alanından almalı ve sonuçlarını da yine uygulama alanına yansıtmaları gerektiğinin farkına vardı. 1995 yılından sonra da hemşirelikte sorgulayıcı yaklaşım hâkim oldu (1,5,18).

Türkiye'de hemşireliğin batıdaki gelişimin dikkatle izleyen Besim Ömer Paşa, Japonya'da ilk defa kadın hasta bakıcı yetiştirmekte uygulanan yöntemi, ülkemizde de uygulamaya karar vermiştir. Bireysel girişimleriyle 1911'de İstanbul'un en tanınmış ailelerine mensup "hanımefendileri", derslerini kendisinin yürüttüğü "Gönüllü Hastabakıcılık Kursuna" çağırmıştır. Altı aylık bir eğitimden sonra öğrenciler sınava alınmış ve kendilerine "sertifika" verilmiştir. Bu noktada, Avrupa'da hemşireliğin doğuşunun, Romalı asil ve zengin kadınların kendilerini rahibe hemşireliğe yeniden canlanışının, yine bu niteliklere sahip bir kadın tarafından gerçekleştirildiği hatırlanmalıdır (1,19).

Böylece bu kurstan sonra, ilk defa Balkan Savaşı sırasında Müslüman Türk kadınlarının hasta bakımına katılmaları mümkün olmuştur. 1920 yılında Amerikalılar, İstanbul'da bir Amerikan Hastanesi açmış ve bugün adı "Amiral Bristol Sağlık Lisesi"

olan "Hastabakıcı Dersanesi"ni kurmuşlardır. Başlangıçta bu okula Türk aileler kızlarını göndermemiş, sadece İstanbul'daki azınlıkların çocukları bu okula girmişlerdir. Diğer taraftan Besim Ömer Paşa, 1918 yılından başlamak üzere Kızılay Derneği'nin toplantılarında, hiç yılmadan pek çok defa hemşire yetiştirmenin gerekliliğini gündeme getirmiştir. Sonuçta, 1925 yılında bugün adı "Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi" olan "Kızılay Hastabakıcı Okulu" açılmıştır. Bunu takip eden yıllarda hemşirelikte okullaşma çok yavaş gerçekleşmiştir. Daha sonra ilki 1955'de kurulan "Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu" ile hemşirelik yüksek öğrenime geçmiştir (1).

Hemşirelik birey ya da grupların sağlığının tehlikeye düştüğü baskılı durumlarda, bu tehlike ve gerginliği ortadan kaldırmak ya da iş ve kişilerarası ilişkilerde denge sağlamada görev yüklenir. Hemşire bu görevi yaparken kişiler üzerinde baskı yapan uyaranların tepkisini azaltma, hastanın fiziksel ya da psikolojik çevresinin yönetimi, uyum ve savunma mekanizmasının korunması ve desteklenmesi süreci içine girer. İşte hemşirelik felsefesi geliştirilirken bu temel öğeler göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 226, Eskişehir, 20-27.
2. Birol L (2002). Hemşirelik Süreci. Bozyaka Matbaacılık, 5. Baskı, İzmir, 10-14, 48,58,63,76,83.
3. İnanç N ve ark. (1994). Hemşirelik Esasları. GATA Basımevi, Ankara, 26-27.
4. Velioğlu P (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul, 54-75, 93-116.
5. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T (1993). Hemşirelik Esasları. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225, Eskişehir, 4-5.
6. Çakırcalı E (1998). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. Ege Üniversitesi Basımevi, II. Baskı, İzmir, 5-7.
7. Birol L, Akdemir N, Bedük T (1993). İç Hastalıkları Hemşireliği. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, IV. Baskı, Ankara, 2-5.
8. George JB (1990). Nursing Theories The Base for Professional Nursing Practice. Third Edition, Appleton&Lange, New Jersey, 17, 32-33,50, 52.
9. Roper N, Logan W, Tierney R (1985). The Elements of Nursing. Second Edition,

English Language Book Society, Churchill Livingstone, London.

10. Chitty KK (1997). Professional Nursing Concepts and Challenges. WB Saunders Company, Second Edition, 197-201.
11. Tuncel N, Şanlı T, Perk M (1996). Halk Sağlığı Hemşireliği. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 226, Eskişehir, 235-245.
12. Velioğlu P (1994). Hemşireliğin Düşünsel Temelleri. Alaş Ofset, İstanbul, 124.
13. Aycan S, Afşar O, Özkan S, Demirören M, Evcı D (2000). Sağlık 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
14. Rosdahl CB (1995). Basic Nursing-Theory and Practice. Nursing in Health and Illness. Third Edition. Mosby Year Book, J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
15. Velioğlu P, Babadağ K (1992). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 260, Eskişehir, 44-46.
16. Ulusoy MF, Görgülü RS (2001). Hemşirelik Esasları. TDFO Ltd.Şti., 5. Baskı, Ankara, 12-21.
17. Potter AP, Perry GA (1995). Basic Nursing Theory and Practice. Third Edition, Mosby-Year Book, Toronto, 3-5.
18. Velioğlu P (1977). Hemşirelik Üstüne Düşünceler. Latin Matbaa, İstanbul.
19. Bayat M (1996). Türkiye’de Hemşirelik ve Gelişim Tarihi. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Tarihi Enstitüsü Yayın No: 23, Kayseri, 67-82.