

## DERLEME / REVIEW

**Hemşirelikte Bilme Becerisi***Knowing Ability in Nursing*Türkan KADİROĞLU, Arş. Gör.<sup>1</sup>, Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ, Doç. Dr.<sup>1</sup><sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**Kabul tarihi/Accepted:** 13.01.2017**İletişim/Correspondence:**Türkan KADİROĞLU, Atatürk Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi Yakutiye/Erzurum**E-posta:** t.kadiroglu@atauni.edu.tr**Özet**

Hemşirelikte bilme becerisinin dört yolla oluştuğu bildirilmiştir. Bunlar; hemşireliğin sanatı olan estetik bilme, hemşireliğin ahlaki olan etik bilme, hemşireliğin bilimi olan ampirik bilme ve kişisel yolla bilmedir. Estetik bilme, bireyin yaşamını anlamlandırma ve deneyimlerini nasıl keşfedeceğine odaklanan bir hemşirelik sanatıdır. Etik bilme, etik karar alma ya da ahlaki kurallar şeklinde ifade edilir. Ampirik bilme, bilim ve araştırma arasındaki ilişkiyi yansıtır. Kişisel yolla bilme, diğer bilme becerisi yollarını birleştirerek, "kendiliğin terapötik kullanımı" kavramını ortaya çıkarır. Hemşireler, estetik bilme becerisi ile yaşamsal sorunları ve insan deneyimlerini anlamalı, etik bilme becerisi ile bütün uygulamalarını etik açıdan sorgulamalı, ampirik bilme becerisi ile araştırma sonuçlarını anlamalı ve kişisel yolla bilme becerisi ile "kendiliğin terapötik kullanımı" ve "bilme sanatını" kullanabilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgiye erişim, bilme becerisi, hemşirelik.**Abstract**

Knowing ability in nursing has been reported to occur in four ways. These are; aesthetic knowing that it is the art of nursing; ethic knowing that is the morality of nursing; empirical knowing that is the science of nursing; and knowing with personal way. Aesthetic knowing is a nursing art that focuses on the sense of the individual's life and how his/her individual experiences will discover. Ethical knowing is expressed as making ethical decisions or moral rules. Empirical knowing reflects the relationship between science and research. Knowing with personal way reveals the concept of "self therapeutic use" by combining other knowing ways. Nurses should understand vital issues and human experiences through aesthetic knowing ability, examine his/her all applications ethically through ethic knowing ability, understand research results through empirical knowing ability, and be able to use the "self therapeutic use" and "knowing art" through knowing ability with personal way.

**Keywords:** Access to information, knowing ability, nursing.**Giriş**

İnsanın, her zaman ve her yerde, bilgi ile ilgili az ya da çok yoğun bir etkinlik içinde bulunmuş olduğu muhakkaktır. Bilgi ve bilme becerisi insanın tarihi kadar eskidir. Hatta bilgi ve bilme becerisi insanın en temel ve ayırt edici özelliklerinden biridir (Arslan, 2013).

Bilgi, bilen (özne: insan, hayvan, böcek, bitki) ile bilinen (nesne: olgu) arasında kurulan bir türlü bağ olarak tanımlanabilir. Bir bebeğin annesine "anne" diye ilk kez seslenmesi ve onu her görüşte aynı sözcüğü söylemesi, bebeğin o insanla kurduğu bir bağıdır. Bebek, bilinçli olduğu sürece, başka bir kadına "anne" demeyebilir (Sönmez, 2008).

Bilgi, başkalarıyla iletişim kurarak veya paylaşarak bilmenin ifade edilmesidir. Nightingale, hemşirelik uygulamaları için temel biçimsel bilginin gerekli olduğunu vurgulamıştır. Bilgi zamanla değişse de hemşirelik uygulamalarına rehberlik edecek temel değerler korunmaktadır (Chinn & Kramer, 2010).

İnsan, hem kendisi hem de başka şeyler hakkında edindiği bilgilere yeni bilgiler ekleyerek, düşünce dünyasını geliştirir (Şen, 2012). Yeni bilgilerin oluşabilmesi için bilinen şeyden ziyade bilene dikkat edilmesi gerekir. Çünkü algılayan ve kavrayan bilinen değil, bilendir (Aydın, 2003). Gilson'a göre "eğer kavram bilinene mutabik ise kavramı üreten zihin bu uygunluktan habersizdir. Zihin vasıtasıyla gerçekleşen bu basit ve doğrudan kavranışta, ne bir bilinçlilik durumu ne de bir eylemlilik vardır".

Algılama, çoğu zaman, bilişsel farkındalığın dışında gerçekleşir. Yani, bir hemşire istenci dışında bir şeyi algılıyor olsa bile bu durumda, yine bir bilme becerisi gerçekleşmiş olur. İnsanın algılama ve bilme yetisi hem ruhsal hem de bedensel özelliğinin birleşimiyle meydana gelir. Zira bir şey görüldüğünde ya da işitildiğinde bilme becerisinin oluşabilmesi için zihnin görülen ya da işitilen o şeyi iyice kavraması gerekmektedir (Gilson, 1948).

Hemşirelikte bilme becerisinin 4 yolla oluştuğunu bildirmiştir. Bunlar; hemşireliğin sanatı olan *estetik bilme*, hemşireliğin ahlaki olan *etik bilme*, hemşireliğin bilimi olan *empirik bilme* ve *kişisel yolla bilmedir* (Chinn & Kramer, 2010; Yıldırım 2013). Bu bilme becerisi yolları, birbirine bağlı kalan ve birbirini dışlamayan bir ilişki içerir. Bilme becerisi yollarının hemşirelikte tek başına kullanımının yeterli olmadığı düşünülür. Bu dört yol bakıma yansıtılırken, hemşirelikte bilme becerisinin ne kadar karmaşık olduğu fark edilmektedir (Dossey, 2008). Bu bağlamda, bu derleme makalede hemşirelikte bilme becerisi ve yollarını tanıtmak amaçlanmıştır.

### Estetik Bilme

Estetik Bilme, bireyin yaşamını anlamlandıran ve deneyimleri nasıl keşfedeceğine odaklanan bir hemşirelik sanatıdır (Chinn & Kramer, 2010; Dossey, 2008). Hemşirelik sanatı kapsamındaki estetik bilme; insan, hayat, sağlık, hastalık ve ölüm deneyimlerini ya da insanlarda meydana gelen bir durumun anlamını keşfetmek için hasta ile hemşireyi bağlayan bir kombinasyondur (Dossey, 2008). Bu kombinasyon ile hemşire gördüğü şeylerin anlamına ve görünüşüne bakarak, altta yatan nedeni bulmaya çalışmaktadır. Conrad'a göre estetik bilme, "*hastanın istekte bulunmadan önce onun ne istediğini bilmek*"tir (Chinn & Kramer, 2010; Dossey, 2008).

Estetik bilme becerisi, *bilgi*, *sağduyu* ve *deneyimden* oluşur. Hemşireler estetik bilme ile hemşirelik sanatını ve zenginliklerini artırır. *Örneğin*; şiir yazmanın hemşirelerin algısal deneyimlerini ortaya çıkardığı ve zihinlerini uyandırdığı, hemşirelik uygulamalarının hassasiyetini, farkındalığını ve mesleğinin anlamını derinleştirdiği belirtilmiştir. Ayrıca hemşirelerin kişisel ve profesyonel deneyimlerini elde etme ve aktarmalarına yardım ettiği belirtilmiştir (Şekil 1) (Holmes & Gregory, 1998).



Şekil 1. Estetik Bilme Becerisinin Bileşenleri

Estetik bilme becerisi 3 aşamadan oluşmaktadır:

*Birinci aşama*, tasarlama ve prova yapmadır. Tasarlama ve prova yapma, güçlü derecede bağlı olan, yaratıcılığı ön plana çıkaran estetik bilginin dayandığı süreçlerdir. Bu süreçler ile hemşireler kendi sanatlarını tanımlar ve sezinleme yolu ile daha önceden edindikleri bilgileri kolaylıkla kendi klinik uygulamalarıyla bütünleştirip kullanırlar (Chinn & Kramer, 2010; Yıldırım, 2013).

*İkinci aşama*, yaratmak ve yeniden hikâye oluşturmaktır. Hikâyeler, bilgileri analiz etmeyi, hipotezleri formüle etmeyi ve nedensel ilişkileri anlamayı sağlar. Hemşireler olayları birbirlerine anlatırken vurgu yapmak istedikleri yerleri seçer ve seçtikleri bölümlerin üzerinde daha çok dururlar. Anlattıkları hikâyenin bazı bölümlerini çıkarırken bazı

bölümlerini de hikâyeye kendileri eklerler. Eğer bu hikâyeye deneysel gözden bakılırsa, hikâyenin hiçbir değerinin olmadığı düşünülür, ancak sanatsal gözden bakılırsa, bu hikâyenin muhteşem bir anlaşılabilirliğe ve anlama sahip olduğu fark edilir (Chinn & Kramer, 2010; Yıldırım, 2013).

*Üçüncü* ve son aşama, estetik eleştiri ve sanatsal çalışmalardır. Estetik eleştiri, ancak estetik bilme becerisine sahip olmakla yapılır. Estetik eleştiri, hemşirelik deneyimlerinden ilham alan somut bir çalışma üzerine veya hemşirelik uygulamalarında sanat/rol üzerine odaklanmaktadır (Şekil 2) (Chinn & Kramer, 2010).



Şekil 2. Estetik Bilme Becerisinin Aşamaları

Hemşirelikte estetik bilme becerisinin sağladığı avantajlar;

- Yaşanılan durumlara ilişkin farkındalığın artması (Örneğin; hemşirenin kayıp yaşayan bir bireye, farklı ifade yollarını -şiir, hikâye, anektod yazdırarak, resim çizdirerek, heykel veya elişi yaptırarak- kullanarak duygularını ortaya çıkarması)
- Hastaların, sanatsal ifadelerle, kendilerini daha kolay ve anlaşılır ifade etmeleri
- Hastaların ölüm, ağrı ve yalnızlık gibi zor durumlara ilişkin duygularını açığa vurmaları
- Hastaların hastalıklarını yönetmelerinin ve becerilerinin fark edilmesi
- Hastalık ve sağlığın subjektif deneyimlerinin anlaşılması
- Hastalara bütüncül yaklaşılması (hastaların sadece hastalıkları, tedavileri değil, onların her şeyi ile ilgilenildiğini fark etmeleri)
- Hemşirelik bakım planının en iyi şekilde yönetilmesi
- Bakım planının derinliğinin ve etkinliğinin fark edilmesi
- Hemşirelik bilgisinin çeşitliliğinin ve karmaşıklığının anlaşılması
- Hastaların hemşirelik bakımında daha uyumlu ve istekli olmalarının ve pozitif etkilenmelerinin sağlanması

## Etik Bilme

Etik karar alma ya da ahlaki kurallar şeklinde ifade edilir. Etik ya da ahlak, hemşirelik literatüründe sıklıkla karşılıklı yer değiştirilerek ya da eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Çünkü etik ve ahlak arasındaki ayrım, epistemoloji (bilginin yolları) ve ontoloji (var olanın ne olduğu) arasındaki gerilimi yansıtır (Chinn & Kramer, 2010).

Genel olarak, etik epistemoloji meseleleri ile ilgilenirken, ahlak ontolojiye odaklanmıştır. Etik, neyin doğru neyin yanlış olduğunu anlamlandırmaya çalışan bir disiplin olarak, daha çok kafa çalışmasıdır. Etiğin "kafa çalışması" ve ahlakın da "kalp çalışması" olduğu düşünülmektedir. Ahlak, iyi olduğuna inandığımız günlük yaşantımızdaki ifadeleri, kültür ve kişilikte yerleşen inançları yansıtır. Doğru, iyi ve mükemmel hakkındaki inancın günlük yaşama yansımaları; aile, arkadaşlar, din, cinsiyet ve gelişimsel evrelerden etkilenir. Bu nedenle, ahlaki davranışı oluşturan şey, geniş oranda farklılık göstermekte ve dolayısıyla doğrunun yorumlanması ve açıklanması kişiden kişiye göre farklılaşmaktadır (Chinn & Kramer, 2010).

Etik bilme, ahlaki standartların ve davranışların değerlendirilmesi ve yargılanması için bir şablon sağlayabilir. Ancak, bu durumun tersi de doğrudur. Yani, ahlak da etik bilincin yargılanmasında bir şablon görevi yapabilir. Örneğin; bir hasta hekimi tarafından alternatif tedavi seçeneklerine yönlendirilmemiş olabilir, ancak hemşire alternatif sağlık bakım uygulamaları ile ilgili bilgi vermesi gerektiğini düşünebilir. Burada, hem hekimin hem de hemşirenin uyguladığı eylemlerin ahlaki boyutu vardır. Bireyin "doğru bilgi alma hakkına" yönelik etik ilkeler hemşirenin eylemini haklı çıkarırken, hekimin görüşünü değiştirmede kullanılabilir. Mahremiyetin korunması ile ilgili etik ilkeler ise hekimin görüşünü destekleyebilir ve sonuç olarak hemşirenin davranışını değiştirebilir (Chinn & Kramer, 2010; Dossey, 2008).

Mesleki eylemlerin oluşturulmasında yaygın olarak kullanılmakta olan dört temel bakış açısı bulunmaktadır. Bunlar; *rölativizm*, *teleoloji*, *deontoloji* ve *erdem etiği*dir (Şekil 3).



### Şekil 3. Mesleki Eylemlerin Oluşmasını Etkileyen Faktörler

*Rölativizm*, ahlaki ve etik ikilemlerle karşılaşıldığında, nasıl davranılması gerektiği konusunda, göreceliğin olduğu bir yaklaşım biçimidir. Rölativistler için ahlak ve etik kişiden kişiye göre değişmektedir.

*Teleoloji*, eylemin iyiliğini belirleme ölçütü olarak, son noktalara bakar ve sonuç önemlidir. Eylemlerde doğru olan şey, insanın en çok iyiliği elde etmesidir.

*Deontolojiye göre*, doğru olan şey her zaman doğru olmayabilir. Bazen iyi bir eylemin kötü bir sonucu olabilir. Deontoloji, hangi kurallar iyi, hangi kurallar kötüyü sorgular.

*Erdem etiği* ise kişinin karakterini etik karar vermede önemli bir belirleyici olarak ortaya koyar. Ancak, etik davranış, eğer kuralların (deontoloji) ve iyilik hesaplamalarının (teleoloji) uygulanmasına indirgenirse, "kişilik" yani erdem etiği konu dışı kalabilmektedir (Chinn & Kramer, 2010).

Hemşirelerin mesleki eylemlerinde etik bilme becerisi, "Bu doğru mu?", "Gerçek mi?" soruları ile başlar. Bu amaçlı sorgulama, hemşireler arasında bilgi paylaşımı sağlar. Eğer hemşireler, etik eylemde bulunma durumunu sorgulamazsa, etik bilme becerisi arka planda kalır. Arka planda kalan etik kararların doğruluğu ve gerçekliği ile ilgili araştırma yapıldığında, karara yönelik farklı bakış açıları ortaya çıkmaktadır (McKenna, 1997; Platin 1998).

Bir kavram olarak ele alınan etik bilme, yaşam sonu koşullar ve çelişkili politik konuları içeren önemli, kritik kararlar vermeden daha öte bir şeydir. Burada önemli olan nokta, etik bilmenin günlük yaşanan olaylarda karşılaşılabilecek ve ortaya çıkacak olmasıdır. Etik bilme, bir durumu yorumlama, ilgilenmeyi veya ihmal etmeyi, neyin söylenip neyin söylenmeyeceğini, hangi bilginin saklanıp hangisinin açığa çıkarılacağını karar vermede yansıtır. Hemşirelikte etik bilme becerisi, zorunlu yapılması gereken durumlara odaklanır (Chinn & Kramer, 2010). Etik bilme becerisinin yapısı incelendiğinde, doğal olarak ortaya çıkan sorular bulunmaktadır. Bunlar;

- Etik bilgi hangi amaçla geliştirilir?
- Uygulama ortamında etik veya ahlaki etiketlemeyi elde etmek için neler yapılır?
- Hemşireliğin etik ve ahlakını neler destekler?
- Bizi harekete geçiren etik teoriler ve etik ilkelerin amaçları neler olmalıdır?
- Bizim hangi ahlaki gelişim perspektiflerini benimsememiz gerekir?
- En büyük iyiliğin ne olduğunu nasıl anlarız? (Teleoloji bağlamında)
- Hangi kuralların iyi hangi kuralların kötü olduğunu nasıl anlarız? (Deontoloji bağlamında)
- Bizim için önemli olan hangi erdemler kazanmaya çalışmalıyız?" (Erdem etiğinde)

Bu tür sorular, hemşirelerin etik bilme becerisi çabalarını ve profesyonel kimliğini temel alan değerlerle ilişkilidir. Bu değerler, hemşirelik uygulamalarında, bireylerin yansıtıcı farkındalığını ve bilinçlilik durumunu artırma anlamına gelmektedir. Etik bilme becerisinin değeri, uygulamaya katkıda bulunabilme durumuna göre değerlendirilmektedir (Chinn & Kramer, 2010).

Etik bilme becerisine değer verme ve açıklama, bu soruları cevaplamada kullanılan sistem süreçleridir. Yani hemşireler, etik davranışın doğruluğu ve gerçekliğini sorgulamakta ise değerleri ayrıntılı bir şekilde açıklıyor ve içselleştiriyor demektir (Terakye & Ocakçı, 2013).

Hemşirelikte etik bilme becerisinin, uygulamaya rehberlik etmesi gerekmektedir. İster öğrenci ya da deneyimli olsun, ister yüksek teknolojili yoğun bakım ünitelerinde ya da kırsal bir bölgede izole bir okulda çalışan bir hemşire

olsun, sonuçlar hemşirenin etik bilgi becerisine ve ahlakına bağlıdır. Bütün hemşirelik uygulamaları etiğin konusudur (Chinn & Kramer, 2010).

### Empirik Bilme

Empirik bilme, bilim ve araştırma arasındaki ilişkiyi yansıtır. Empirik bilmenin önemi ortaya çıktığı ilk günden itibaren artmıştır (Chinn & Kramer, 2010). Doğru ve geçer bilginin duyular yoluyla oluşan deneylerle kazanılabileceğini öne süren empirik bilmeye göre; insanın aklında hiçbir bilgi yoktur ve sahip olduğu tüm bilgileri deney ve gözlemlerle, duyuları aracılığı ile elde eder (Erdoğan, Nahcivan & Esin 2014). Yani, empirik bilgi elde etme süreci, araştırma sürecinin aşamaları ile aynı şeyi ifade eder (Şekil 4).



Şekil 4. Empirik Bilgi Elde Etme Süreci

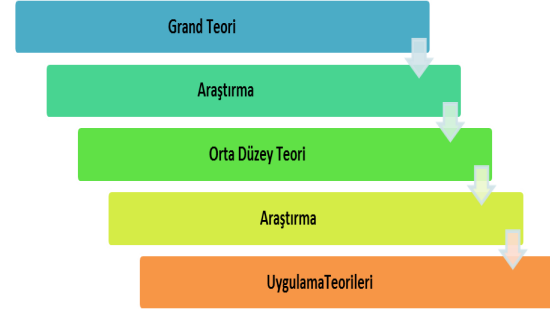
Gözlem, empirik bilgi elde etme sürecinin ilk aşamasıdır. Bir sorunun varlığı algılandığında bunu görünür hale getirmek için gözlem yapılır. Örneğin, ameliyat öncesi terleyen ve tırnaklarını yiyen bir hastanın anksiyetesinin olup olmadığına ilişkin veri toplamaya başlayan hemşire gözlem yapar. Gözlem bir veri toplama etkinliği ve tekniğidir (McKenna, 1997).

*Hipotez oluşturma*, araştırmaya başlamadan önce gözlemler, olayların irdelenmesi ve kaynakların incelenmesi ile araştırmanın sonucuna ilişkin tahmin oluşturur. Hipotez oluştururken, beklenen ilişkinin nedenleri hakkında inandırıcı bir veya daha çok gerekçe olması gerekir. Hipotez oluşturma, araştırmanın sınırlılıklarının saptanmasında, değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde, veri toplama formlarının hazırlanmasında, konuya ilişkin kaynakların ve daha önce öne sürülmüş hipotezlerin incelenmesinde yol gösterir. Hipotezler her zaman geniş zamanlı cümlelerle anlatılır. Örneğin; eldiven kullanmama enfeksiyona neden olur gibi (Chinn & Kramer, 2010).

*Deney* aşaması, hipotezin doğrulanmasını ifade eder. Yakın zamana kadar hemşirelik araştırmalarında metodoloji olarak kantitatif (nicel) yöntemler kullanılırken, artık araştırma probleminin geliştirilmesi için kalitatif (nitel) yöntemlerin önemi fark edilmiştir. Empirik bilme ya da araştırma alanındaki gelişmeler, her iki yöntemin birbirleriyle kaynaştırılarak (triangülasyon) kullanılmasına yönelmiştir (Erdoğan vd., 2014).

*Kuram/teori*, bir olguyu açıklamaya, kestirmeye ve/veya kontrol etmeye yarayan ilişkili ilkeler bütünüdür. Sosyolog Merton teoriyi 3 kategori olarak tanımlanmıştır. Bunlar grand teori, orta düzey teori ve uygulama teorileridir. Grand teoriler son derece soyut ve kapsamları geniş, orta düzey teoriler daha odaklanmış bir araştırma sonucunda elde edilmiş bir üründür. Uygulama teorileri ise daha özeldir ve istenilen sonuçlara ulaşılacak için rehberlik eder (Şekil 5) (McKenna, 1997). Örneğin, Roy'un uyum modeli grand teoridir. Roy'un uyum kuramında uyum alanları; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları olarak tanımlanmıştır. Bir araştırmanın sonucunda benlik kavramını ele almak orta düzey teoridir. Bu teori içinde benlik kavramını incelemek mümkündür ve yoğun bakım ünitelerinde benlik kavramını adaptasyon için kullanmak uygulama teorisisidir.

Teoriler, genellikle hemşirelik uygulamalarını yansıtsa da empirik bilme hemşirelik bakımının bilimsel bir temele oturtulmasında, hemşirelik süreci için temel oluşturur. Empirik bilgiyi geliştirme sürecinde, hemşirelik hedefleri doğrultusunda teorik bilginin değerini değerlendirmek için uygulama alanında tekrarlama ve doğrulama süreçleri gerekir. Bu süreçte, araştırma metodları kullanılır ve bulgular kullanılan teorinin gelişimine katkıda bulunur. Teorinin uygulama tabanlı tekrarlanması ve doğrulanması hemşireler arasında bilimsel yeterliğin ve hemşirelik bakım kalitesinin gelişimine katkı sağlar (Chinn & Kramer, 2010; McKenna, 1997).



Şekil 5. Merton'a Göre Teori Gelişimi

### Kişisel Yolla Bilme

Hemşirelik uygulamalarının özünde olan, kişilerarası süreçlerin doğası gereği, kişisel yolla bilme gerekir. Kişisel yolla bilme, direk olarak kişilerarası etkileşimlere, ilişkilere ve davranışlara işaret etmektedir. Bu kavramlar içerisinde, "*kendiliğin terapötik kullanımı*" kavramının gömülü olduğu fark edilmelidir (Chinn & Kramer, 2010).

Kritik sorulardan ortaya çıkan kişisel yolla bilme becerisi, bütüncül uygulamanın esas alındığı, kendiliğin bütünlüğünü mümkün kıldığı bir köşe taşıdır. Kişisel yolla bilme becerisi, "Yaptığım şeyi biliyor muyum?", "Bildiğim şeyi yapıyor muyum?", "Ben kimim?" ve "Kim olduğumu nasıl biliyorum?" sorularına odaklanmıştır (Chinn & Kramer, 2010; McKenna, 1997). Bu soruların her biri deneyimin çok önemli yönlerine ve kişisel yolla bilmenin gelişimine katılan süreçlere işaret eder. Bu sorgulama ile hemşire, hemşirelik (hastalık) süreci hakkında ne bildiğini ve bildiği şeyi yapıp yapmadığının farkına varabilir (Yıldırım, 2013).

### "Hemşireler, kişisel bilme becerisi ile diğer bilme yollarını birleştirir ve bütünleştirir."

Hemşirenin hastayı bilmesi için kişisel varsayımları ve genellemeleri bir kenara koyması gerekir. Hasta ile hemşirenin karşılaşmasının varoluşsal açıklığını göstermek için "bilmeme" kalıbı vurgulanmıştır. Bilmeme, bir açıklık durumudur. Bilmeme, hemşireler için harika bir fırsattır. Bilmeme sanatı, hemşireye hasta olma deneyiminin gerçek manasını anlamasına olanak tanır (Munhall, 1993). Bu gerçek, manaya ulaşabilmek için; konuya yoğunlaşma, duyguları paylaşma, duygudaşlık (empati) kurma, bütünleşme, dürüst ve istekli olma özellikleri gerekmektedir. Bu noktada, hasta ve hemşirenin birbirlerinden bir şeyler öğrenebildiği bir ilişki anlatılmaktadır. Ayrıca, kişisel bilme edimi hemşirelikte diğer bilme yollarının birleştiricisi ve bütünleştiricisidir (Sarpkaya & Vural, 2014).

## Sonuç ve Öneriler

Hemşireler, bu dört bilme modelini bütünleştirerek kullanmalıdır. Hemşireler, estetik bilme becerisi ile yaşamsal sorunları ve insan deneyimlerini anlamalı, etik bilme becerisi ile bütün uygulamalarını etik açıdan sorgulamalı, empirik bilme becerisi ile araştırma sonuçlarını anlamalı ve kişisel yolla bilme becerisi ile "kendiliğın terapötik kullanımını" kullanabilmelidir.

## Alana Katkı

Hasta ve hemşirenin birbirlerinden bir şeyler öğrenebildiği bir ilişki vardır. Bu noktada, hemşirelikte bilme becerisi 4 yolla oluşmaktadır. Bunlar; hemşireliğin sanatı olan *estetik bilme*, hemşireliğin ahlakı olan *etik bilme*, hemşireliğin bilimi olan *empirik bilme* ve *kışisel yolla bilmedir*. Bu bilme becerisi yollarının tek başına kullanımı, hemşirelikte bilme becerisinde etkili olmaz. Bu makale hemşirelikte bilme becerisi ve yollarını tanıtmıştır.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Kaynaklar

- Arslan, A. (2013). *Felsefeye Giriş*. Ankara: Adres Yayınları.
- Aydın, İ.H. (2003). *Farabi'de bilgi teorisi*. İstanbul: Ötüken.
- Chinn, P.L., & Kramer, M.K. (2010). *Integrated theory and knowledge development in nursing* (7.Baskı, sy. 2-206). Mosby: St Louis.
- Dossey, A.M. (2008). Theory of integral nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1):52-73.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin, N. (2014). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik* (1.Baskı, sy. 6-12). İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.
- Gilson, E. (1948). *The philosophy of st. thomas aquinas* (sy. 72). New York: Dorset Press.
- Holmes, V. & Gregory, D. (1998). Writing poetry: A way of knowing nursing. *Journal Advanced Nursing*, 28(6):1191-1194.
- McKenna, H. (1997). *Nursing Theories and Models* (sy. 40-44). New York: Taylor & Francis Group.
- Munhall, P.L. (1993). Unknowing: Toward another pattern of knowing in nursing. *Nursing Outlook*, 41(3):125-128.
- Platin N. (1998). Mesleki ve Etik Sorunlar. İçinde *LEMON Hemşirelikte Eğitim Materyali Dizisi*. DSÖ Avrupa Bölge Bürosu: Sağlık Bakanlığı -WHO Yayınları.
- Sarpkaya, D. & Vural, G. (2014). Hemşirelikte dört bilme yolunun jinekolojik muayenede kullanımı. *DEUHYO ED*, 7(2):124-127.
- Sönmez, V. (2008). *Bilim Felsefesi*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Şen, Z. (2012). *Bilim ve bilimsel araştırma ilkeleri*. İstanbul: Su Vakfı Yayınları.
- Terakye, G. & Ocağcı, F.A. (2013). *Etik Konulardan Seçmeler* (1.Baskı, sy. 3-20). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
- Yıldırım, A. (2013). Estetik bilme ve hemşirelik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1):69-76.