

DERLEME

Gereksinim Paradigması Kuramcılarının Perspektifinden Hemşireliğin İncelenmesi: Bir Derleme Çalışması

Aslı Emine BÜYÜKKASAP¹, Büşra DEMİR², Sena KAPLAN², Gülay YAZICI²

ÖZ

Paradigma, bilim topluluklarının bilimsel problemleri çözmek için değerler, kurallar ve yöntem gibi gerekli olan tüm faktörleri içine alan çerçevedir. Hemşirelikte paradigma kavramı ilk olarak Khun'un disiplinlerin "olgun bilim" olarak kabul edilmesi için detaylı bir paradigmaya sahip olması gerektiğini savunması sonucu gündeme gelmiştir. Hemşirelikte paradigma terimi genel olarak, değer, inanç, yasa, prensipler, teorik, metodoloji ve uygulama yollarını içeren kapsamlı bir çerçevenin birleşimidir. Hemşirelik kuramları etkileşim, sonuç ve gereksinim paradigması olarak sınıflandırılmaktadır. Gereksinim paradigması, hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılama durumlarını ve hemşireliği gereksinim hiyerarşisini içeren kuramlardır. Bu derlemede gereksinim paradigması kuramcıları olan F. Nightingale, F. G. Abdellah, V. Henderson, L. E. Hall, J. Watson ve D. E. Orem'in kuramlarındaki temel hemşirelik kavramları, kuramlarının ortak ve farklı yönleri incelenerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gereksinim paradigması; Hemşire; Hemşirelik kuramı; Paradigma

Examining Nursing from the Perspective of Needs Paradigm Theorists: A Compilation Study

Aslı Emine BÜYÜKKASAP¹, Büşra DEMİR², Sena KAPLAN², Gülay YAZICI²

ABSTRACT

Paradigm is a framework that encompasses all the necessary factors such as values, rules, and methods used by scientific communities to solve scientific problems. In nursing, the concept of paradigm first came to prominence following Kuhn's argument that disciplines need to possess a detailed paradigm in order to be considered a "mature science." In general, the term paradigm in nursing refers to a comprehensive framework that includes values, beliefs, laws, principles, theoretical foundations, methodologies, and modes of practice. Nursing theories are classified into interaction, outcome, and need paradigms. The need paradigm includes theories that focus on nurses meeting patients' needs and encompass the hierarchy of needs in nursing. This review aims to contribute to the literature by examining the fundamental nursing concepts, as well as the common and differing aspects, of the theories developed by need paradigm theorists F. Nightingale, F. G. Abdellah, V. Henderson, L. E. Hall, J. Watson, and D. E. Orem.

Keywords: Nursing; Nursing theory; Paradigm; Requirement paradigm

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Büşra DEMİR

E-posta adresi: busra.demir@aybu.edu.tr

Gönderi Tarihi: 13.05.2025

ORCID No: 0009-0004-2035-0507

Kabul Tarihi: 31.07.2025



GİRİŞ

Paradigma kavramının teorik kullanımı modern anlamda 1962 yılında Amerikalı bilim insanı Thomas Samuel Kuhn ile başlamıştır (1). Kuhn paradigma kavramını, doğayı sorgulayarak doğada bir ilişkiler bütünü elde etmek için gerekli olan tüm inançları, kuralları, değerleri kapsayan kabul görmüş bir model veya bir dünya görüşü olarak farklı şekillerde tanımlamıştır (1). Kuhn bir disiplinin “olgun bilim” olabilmesi için detaylı bir paradigmaya sahip olması gerektiğini savunmaktadır. Hemşirelikte paradigma kavramı ise 1960’lı yıllarda gündeme gelmiştir (2, 3). Hemşire kuramcılar paradigma kavramını farklı şekillerde tanımlamıştır. Paradigma kavramını hemşire kuramcılardan Fawcett; “metaparadigmatal temalar için farklı içerik sağlayan ve çeşitli hemşirelik kuramları tarafından ortaya konulanlar”; Kim, “bilimsel bakış açısı”; Lincoln ve Guba ise paradigmayı “sistematik inançlar topluluğu ve bunların meydana getirdiği metotlar” şeklinde tanımlamıştır (4).

Meleis (2012) hemşirelik paradigmasını üç sınıfa ayırmaktadır. Bunlar: etkileşim, sonuç ve gereksinim paradigmasıdır (5). Etkileşim paradigması, hemşireliğin hastalar üzerindeki

etkisini, hastaların çevre, insanlar ve durumlarla nasıl etkileşime girdiğini vurgulamaktadır. King, Orlando ve Travelbee'nin kuramları bu kategori altında gruplandırılmıştır. Sonuç paradigması, hemşireyi insanın fizyolojik ve davranışsal sistemleri hakkında bilgisini kullanarak hasta bakımını kontrol eden ve yönlendiren biri olarak tanımlamaktadır. Johnson, Levine, Rogers ve Roy'un kuramları bu paradigma altında kabul edilmektedir. Gereksinim paradigması ise bireylerin fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olma temeline dayanmaktadır. Gereksinim kuramcıları, hemşirelik bakımına kavramsal bir düzen getiren ilk hemşire grubudur. Nightingale, Abdellah, Henderson, Orem, Hall ve Watson bu grupta yer almaktadır (5).

Bu derlemede hemşirelik sürecinde, bireyin temel ihtiyaçlarında bütüncül bakım anlayışını desteklemesi nedeniyle gereksinim paradigması kuramcıları ele alınmıştır. Gereksinim paradigması kuramcılarının; kuramları, temel hemşirelik kavramları, hemşirelik süreçleri, kuramların güçlü ve zayıf yönleri incelenmiştir. Ayrıca gereksinim paradigması kuramlarının ortak ve farklı yönleri

karşılaştırılarak literatüre katkıda sağlanması amaçlanmıştır.

Gereksinim Paradigması

Abraham Maslow'un (1954) gereksinim hiyerarşisi ve Eric Ericson'ın gelişim evrelerinden (1978) etkilenen gereksinim paradigması; hemşirelerin hastaların gereksinimlerini karşılama durumlarını ve hemşireliğin gereksinim hiyerarşisini içeren kuramlardan oluşmaktadır (5, 6). Gereksinim paradigması kuramcıları, hemşirelerin görev ve sorumlulukları, işlevleri ve rolleri hakkındaki soruları yanıtlamaya çalışmaktadır. Gereksinim paradigması, bir bireyin kendi gereksinimlerini karşılayamadığı veya yetersiz kaldığı durumlarda bakımın hemşireler tarafından sağlanması gerektiğini savunmaktadır (5, 6). Gereksinim paradigmasını temel alan kuramcılar: Florence Nightingale, Faye Glenn Abdellah, Virginia Henderson, Lydia E. Hall, Dorothea E. Orem ve Jean Watson'dır (5).

Florence Nightingale: Çevre Kuramı

Florence Nightingale tarafından 19. yüzyılda geliştirilen çevre kuramı, bir organizmanın yaşamını ve gelişimini etkileyen, hastalığı önleyebilen tüm dış koşullardır. Bu kuramda

hastalık, sağlığın yeniden kazanılması süreci olarak kabul edilir. Hemşirenin bu süreçteki işlevi, hastanın hastalıktan kurtulması için yaşam enerjisini korumak amacıyla çevreyi dengelemek ve hastanın sağlığının gelişmesi için uyarıcı bir çevre sağlamaya öncelik vermektir. Bu kuramın temel ögesi, hasta koşulları ve doğasıdır. Çevre kuramında hemşirelik sürecinde kullanılan 13 kriter bulunmaktadır. Bu kriterler; havalandırma ve sıcaklık, ışık, duvarların ve odaların temizliği, ses, evin sağlığı, yatak ve yatılan yer, kişisel temizlik, değişiklik, ümit ve tavsiyelerin konuşulması, yemek durumu, yemeğin çeşidi, yönetim ve hastalığın gözlemidir. (6, 7, 8).

Faye Glenn Abdellah: 21 Hemşirelik Problemi Kuramı

Alligood'un kaynağında ifade edildiği üzere Abdellah'ın 21 Hemşirelik Problemi kuramının temelinde hastaların ihtiyaç ve gereksinimleri vardır. Bu gereksinimler hemşirelerin sorumlu olduğu problemler olarak tanımlanmıştır. Abdellah'ın 21 hemşirelik probleminin ilk 4'ü hastalar için temel bakım gereksinimlerini; 5-11. arası yaşamsal bakım gereksinimlerini, 12-18. arası iyileştirici bakım gereksinimlerini ve 19-21. arası

ise destekleyici bakım gereksinimlerini oluşturmaktadır (9).

Virginia Henderson: Hemşirelik Bakımında 14

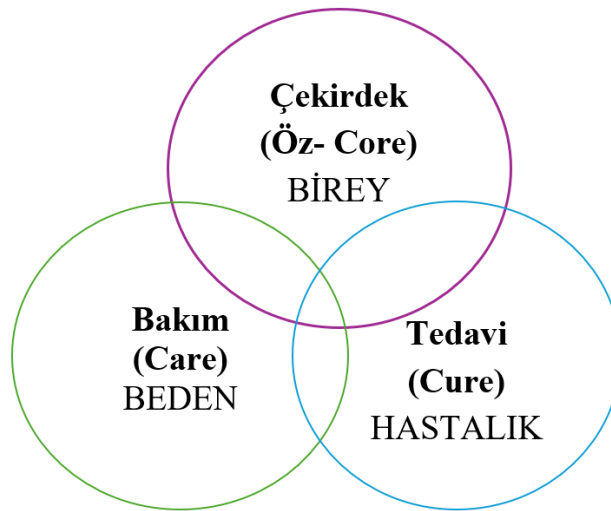
Temel Gereksinim Kuramı

Henderson kuramını Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisinden yola çıkarak temel insan gereksinimleri üzerine kurmuştur. Henderson, kuramında hemşirelik bakımında gerekli olan 14 temel gereksinim belirlemiştir. Bu temel gereksinimlerin ilk dokuz maddesi fiziksel gereksinimleri; 10. ve 11. maddeleri iletişim ve öğrenmenin psikososyal boyutunu; 12. madde dini

ve ahlaki boyutunu; 13. ve 14. maddeleri ise sosyolojik olarak iş ve yeniden kazanım yönünü ele almaktadır (10, 11).

Lydia E. Hall: Öz, Tedavi ve Bakım Kuramı

Lydia Hall'ın New York'taki Montefiore Tıp Merkezinde bulunan Loeb Hemşirelik ve Rehabilitasyon Merkezi'nde tasarladığı kuramı üç halkadan oluşmaktadır. Bu halkalar; bakım (care), öz-çekirdek-merkez (core) ve tedavidir (cure). Bakım (care) halkası hastanın bedeni, tedavi (cure) halkası hastalık, öz-çekirdek-merkez (core) halkası ise bireyin kendisi ile ilişkilidir (Şekil 1) (12).



Şekil 1: Lydia E. Hall: Öz, tedavi ve bakım kuramı (12).

Dorothea E. Orem: Öz- Bakım Yetersizliği

Kuramı

Orem öz-bakım yetersizliği kuramında bireyin kendi bakım sorumluluğunu alması gerektiğini savunmaktadır. Öz-bakım yetersizliği kuramı üç modele ayrılmıştır. Hemşirelik sistemi modeli, hemşirelik hizmetlerinin, insanlara nasıl yardımcı olabileceğini; öz-bakım yetersizlik modeli, kuramının temelini oluşturmakta olup hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğu durumları; öz-bakım modeli ise yaşamın devamlılığı için öz-bakımın neden gerekli olduğu ve kendi kendine bakımı açıklamaktadır (13).

Jean Watson: İnsan Bakım Modeli

Watson kuramını insan ilişkileri üzerine temellendirmiştir. Kuram, insancılık, sevgi, şefkat duygularının vurgulandığı, holistik bir bakış açısının benimsendiği hemşire hasta ilişkisine dayanmaktadır. İnsan Bakım Modeli üç süreçten oluşmaktadır. Kişiler arası bakım ilişkisi süreci, bakım veren ve bakım alan arasında yüksek seviyede bir enerji alanı oluşturur. Bu enerji, hasta ve hemşirenin benliğinde manevi bir bağ kurarak onları anın çok ötesine götürür. Bakım durumu/ bakım anı süreci, insan insana etkileşimin ilk

aşaması hemşire ile bireyin ilk karşılaştıkları zamandır. İyileştirme süreçleri ise hemşire- hasta etkileşimini açıklayan 10 temel bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler; insancıl değerler sistemi, inanç ve umut aşılama, duyarlılık bilincinin oluşması, yardım edici ve güven sağlayıcı insan ilişkilerini sağlama, duyguların desteklenerek geliştirilmesi, çözme yöntemlerinin kullanımı, kişilerarası öğretme-öğrenmeye teşvik etme, destekleyici çevre oluşturma, insan gereksinimlerini giderme, manevi güçlere anlayış göstermedir (6, 14, 15).

Gereksinim Paradigması Kuramcılarının Temel Hemşirelik Kavramlarına Yaklaşımı

Hemşirelik biliminin ve sanatının dayanağını oluşturan temel kavramlar ilk olarak Fawcett (1984) tarafından insan, çevre, sağlık ve hemşirelik olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca kuramcıların hastalıkla ilgili tanımları da bulunmaktadır (18). İnsan, belirli bir kültür, aile ve toplumdaki bireyleri ifade etmektedir (16). Çevre, insan sağlığıyla ilgili tüm bölgesel, ulusal ve küresel kültürel, sosyal, politik ve ekonomik koşulları karakterize etmektedir. Sağlık ve hastalık, yaşam ve ölüm süreçlerini tanımlamaktadır. Hemşirelik,

hemşirelik mesleğini, uygulamalarını ve hedeflerini açıklamaktadır (16). Bu temel kavramlar birbiriyle ilişki içinde olup herhangi biri olmadığında hemşirelik bir bilim olarak düşünülemez (17).

İnsan Kavramı

İnsan, biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir varlıktır. İnsan, anne karnındaki sürecinden itibaren çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmakta ve onlarla mücadele etmeye çalışmaktadır. İnsanın baş etme kapasitesi, bir seviyeye kadar insanı korusa da bazı durumlarda bakım ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu durum bakımı mesleğin temeli olarak kabul eden hemşirelik kuramcılarının da insan kavramını kendi kuramsal bakış açılarıyla tanımlamasına yol açmıştır (Tablo 1) (18-20).

- *F. Nightingale*: Nightingale göre insan; fiziksel, entelektüel, duygusal, sosyal ve spiritüel unsurların bulunduğu karmaşık bir bütündür (7, 18).
- *V. Henderson*: Henderson'a göre insan; biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve moral bileşenleri ve temel gereksinimleri bulunan karmaşık bir bütündür (11, 18).

- *F. G. Abdellah*: Karadağ'ın (2024) kaynağında ifade edildiği üzere Abdellah'ın kuramında insan olmanın doğası hakkında inanç ve varsayımlar net bir biçimde açıklanmamıştır (18).
- *L. Hall*: Hall'e göre insan; biyolojik, duygusal, sosyal, ruhsal ve entelektüel ihtiyaçlara sahip bir varlık olup 16 yaş ve üzeri, hastalığının akut evresini atlatmış ve uzun dönem bakıma gereksinim duyan bir varlıktır (12, 18).
- *D. E. Orem*: Orem'e göre insan, dinamik bir doğaya sahip, çevresi içinde var olan bir bütün, özgür iradeye sahip bir varlıktır. Sosyal bir ünite olan insanın; fiziksel, biyolojik, psikolojik, toplumsal ve sosyal yönleri bulunmaktadır (13, 18).
- *J. Watson*: Watson'a göre insan; akıl-beden-ruhtan oluşan, kendi seçimlerini kendisi yapan özgün bir varlıktır. İnsan, birey, yaşam ve benlik kavramlarını birbirinin yerine kullanır (14, 15, 18).

Çevre Kavramı

Çevre, insanı etkileyen tüm fiziksel, sosyal ve biyolojik olaylar olarak tanımlanmaktadır. Çevrenin önemi ve sağlık üzerindeki etkisi küresel olarak iyi bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü

(DSÖ) 2016 verilerine göre; küresel ölümlerin %24'ünü temsil eden 13,7 milyon ölüm, değiştirilebilir çevresel riskler ile ilişki bulunmuştur. Bu durum küresel ölümlerin neredeyse dörtte birinin çevresel koşullarla bağlantılı olduğunu göstermektedir (21). Profesyonel hemşireliğin temel kavramı olarak çevre; insanın etrafında bulunan bireyler, yaşadığı ortam ve hemşirelik bakımını aldığı tüm fiziksel ortamlardır. Hemşirelik disiplini, insanın sağlıkla ilgili deneyimlerini çevreyle ilişkilendirmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelik kuramcılarının çevreyle ilgili tanımları değişiklik göstermektedir (Tablo 1) (18, 22).

- *F. Nightingale*: Nightingale'in kuramının temel kavramı çevredir. Çevre, hastanın rahat hareket edebilmesi için mümkün olan en iyi şartları sağlamak olarak tanımlanmaktadır. Çevreyi fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak üç şekilde ele almaktadır (7, 18).
- *V. Henderson*: Henderson çevreyi; “organizmanın yaşamını ve gelişimini etkileyen tüm dış koşullar” olarak tanımlamıştır. Kuramında toplum/çevre kavramı tanımı üzerinde çok fazla durmamıştır. (11, 18).

- *F. G. Abdellah*: Karadağ'ın (2024) kaynağında ifade edildiği üzere Abdellah'ın kuramında çevre en az tartışılan kavramdır. Abdellah hemşirelerin hastaya karşı sergiledikleri tepkinin kötü veya negatif olması durumunda odadaki atmosferin de aynı şekilde kötü veya negatif olacağını savunmuştur (18).

- *L. Hall*: Hall, toplum ve çevre kavramlarını birbirine bağlı bir şekilde ele almış ve bu kavramları bireysellik ile ilişkilendirmiştir. Toplum ve çevre, bireyin tedavisini ve gelişimini destekleyecek şekilde düzenlenmelidir (12, 18).

- *D. E. Orem*: Orem'e göre çevre; insanın öz-bakım aktivitelerini yapma yeteneğini etkileyen fiziksel, sosyo- ekonomik, kimyasal ve biyolojik özellikler bütünüdür. İnsan ve çevre, birlikte bir bütünü oluşturmaktadır (13, 18).

- *J. Watson*: Watson çevreyi; fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel, huzurlu ve iyileştirici bir ortam olarak tanımlamıştır (14, 15, 18).

Sağlık Kavramı

1948 yılında DSÖ, sağlık kavramını “Yalnızca hastalık veya sakatlığın yokluğu değil, tam bir fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halidir” şeklinde

tanımlamıştır. Tanımda sağlık kavramının üç temel bileşene bağlı olduğundan bahsedilmektedir (23).

Hemşirelik disiplinin amacı sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmektir. Fakat sağlığın doğası ve sağlığı geliştirmede hemşireliğin görevi konusunda hemşirelik kuramcıları arasında fikir birliği bulunmamaktadır. Bundan dolayı hemşirelik kuramcılarının sağlık kavramı tanımları birbirinden farklılık göstermektedir (Tablo 1) (18, 19).

- *F. Nightingale:* Nightingale sağlığı; yalnızca hastalık durumunun olmayışı değil, bireyin var olan potansiyeli mümkün olan en üst düzeyde kullanma yeteneği olarak tanımlamıştır. Sağlık, çevreyle ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır (7, 18).

- *V. Henderson:* Henderson'a göre sağlık; bireyin 14 temel gereksinimleriyle ilişkilidir. Sağlık, bireyin on dört temel bileşenini bağımsızca yapabilme yeteneğidir (11, 18).

- *F. G. Abdellah:* Karadağ'ın (2024) kaynağında ifade edildiği üzere Abdellah, kuramında sağlık kavramını, "bireyin iç ve dış stresörlere uyum sağlayabilmesi ve sürekli bir

etkileşimin olduğu dinamik bir işleyiş örüntüsü" olarak tanımlamıştır (18).

- *L. Hall:* Hall'e göre sağlık; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli motivasyon ve enerjiye sahip olması, davranışlarını bilinçli olarak seçmesi ve farkında olması durumudur (12, 18).

- *D. E. Orem:* Orem'e göre sağlık; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak iyi olma hali ve hastalık durumunun olmamasıdır. Bireyin kendi öz bakımını yapabilme kapasitesi sağlığın bir göstergesidir (13, 18).

- *J. Watson:* Watson sağlığı; bireyin akıl, beden ve ruh içinde birliği ve uyumu olarak tanımlamıştır (14, 15, 18).

Hastalık Kavramı

DSÖ sağlık tanımında, sağlığın yalnızca hastalığın yokluğu olmadığını tam bir iyilik hali olduğunu ifade etmektedir (23). Amzat'ın (2014) çalışmasında belirttiğine göre hastalık kavramı; "homeostatik dengenin bozulmasıyla beraber fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunların bütünü" şeklinde tanımlanmaktadır (24). Hemşirelik disiplinin amacı, hastaların kendine özgü verdikleri tepkileri sağlık hizmetlerinin bütüncül çerçevesi

kapsamında anlamak ve cevap oluşturmaktır. Hemşirelik kuramcılarının çoğu sağlık kavramına odaklanmakla birlikte hastalıkla ilgili tanımları da bulunmaktadır (Tablo 1) (18, 19).

- *F. Nightingale:* Nightingale hastalığı; çevresel koşulların bozulması ve bireyin sağlık uygulamalarına katılmaması sonucu ortaya çıkan bir onarım süreci olarak tanımlamıştır (7, 18).

- *V. Henderson:* Henderson'a göre hastalık; bireyin ruh ve beden sağlığını koruyabilme yeteneğini ve bağımsızlığını kaybetmesi durumudur (11, 18).

- *F. G. Abdellah:* Karadağ'ın (2024) kaynağında ifade edildiği üzere Abdellah kuramında hastalık kavramını, "bireyin sağlık gereksinimlerini karşılayamaması, iç ve dış streslere uyum sağlayamaması" olarak tanımlamıştır. Abdellah'ın kuramında hastalık merkezli yaklaşımdan ziyade hasta merkezli yaklaşım ön plana çıkmaktadır (18).

- *L. Hall:* Hall'e göre hastalık; bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli motivasyon ve enerjiye sahip olmadığı akut evredir (12, 18).

- *D. E. Orem:* Orem hastalığı; bireyin fiziksel, mental ve sosyal olarak iyi olmama hali

olarak tanımlamıştır. Hastalık durumlarında birey özbakım gereksinimlerini yerine getiremez (13, 18).

- *J. Watson:* Watson'a göre hastalık, akıl, beden ve ruh bütünlüğündeki uyumsuzluk ve kişinin içindeki karışıklıktır (14, 15, 18).

Hemşirelik Kavramı

Amerikan Hemşireler Derneği (ANA)'ne göre hemşirelik, bakım sanatını ve bilimini bütünleştirmektedir. Hemşirelik; sağlık ve insan işleyişinin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesine; hastalık ve yaralanmaların önlenmesine, iyileşmenin kolaylaştırılması ve şefkatli bir varlık aracılığıyla acının hafifletilmesine odaklanmaktadır. Hemşire, tüm insanlığın bağlantısının tanınması amacıyla bireylerin, ailelerin, grupların, toplulukların ve nüfusların bakımında insan tepkilerinin teşhisi ve tedavisi ve savunuculuğunu yapmaktadır (25). Hemşire kuramcılarının hemşirelik kavramı tanımları birbirinden farklılık göstermektedir (Tablo 1) (18, 19).

- *F. Nightingale:* Nightingale hemşireliği; "çevreyi yöneten bilim" olarak görmüştür.

Hemşirelik, hastanın iyileşmesine yardımcı olmak için çevresinden yararlanma eylemidir (7, 18).

• *V. Henderson:* Henderson hemşireliği; hasta veya sağlıklı bireyin temel gereksinimlerini kendi başına karşılayıncaya kadar hemşirenin hastaya yardım etmesi olarak tanımlamıştır (11, 18).

• *F. G. Abdellah:* Karadağ'ın (2024) kaynağında ifade edildiği üzere Abdellah kuramında hemşirelik kavramını; “bireylere, ailelere ve dolayısıyla topluma sunulan bir hizmet” olarak tanımlamıştır (18).

• *L. Hall:* Hall'e göre hemşirelik; hastanın biyolojik işlevlerine yardımcı olmayı, bireyi rahatlatıcı bir bakım sunmayı ve hızlı iyileşmesine yönelik rehabilitasyon işlevlerinde bulunmayı gerektirir. Hemşirelik, hastayı eğiten, diğer sağlık ekibi üyeleriyle iş birliği ve iletişim içinde olan profesyonel bir meslektir (12, 18).

• *D. E. Orem:* Orem'e göre hemşirelik; yardıma veya rehberliğe ihtiyacı olan bireye hemşireler tarafından bilimsel bilgi ve araştırmalar doğrultusunda verilen hizmettir. Hemşire, hastanın terapötik öz-bakım ihtiyaçlarını karşılarken aynı zamanda hastanın öz-bakımını yapabilmesine

yönelik de hemşirelik girişimlerini sürdürür (13, 18).

• *J. Watson:* Watson'a göre hemşirelik; insanı ve onun sağlık-hastalık durumundaki baş etmelerini anlamaya çalışan akademik bir disiplindir ve bilimsel, mesleki ve sanat eğitimi gerektirir. Hemşireliği bakımla, tıbbi ise tedavi ile ilişkilendirmektedir (14, 15, 18).

Gereksinim Paradigması Kuramlarının Hemşirelik Süreçlerinin Karşılaştırması

Hemşirelik süreci kavramı, 1960'larda Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmıştır (26). Hemşirelik süreci, bireyin sağlık sorunlarına yönelik bakımın sistematik bir şekilde yürütülmesini sağlayan ve birbirini izleyen aşamalardan oluşmaktadır. Bu süreç, hemşirelere rehberlik etmektedir (27). ANA 1973 yılında hemşirelik sürecinde kullanılan “Hemşirelik Uygulama Standartlarını” tanıtmıştır (ANA, 2010). Bu standartlar hemşirelik sürecini; değerlendirme, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme olarak beş şekilde ele almaktadır. Hemşirelik kuramcıları hemşirelik süreçlerini farklı şekillerde ele almışlardır (Tablo 2) (28).

Tablo 1. Gereksinim kuramcılarının temel hemşirelik kavramlarının karşılaştırılması (6, 18, 20, 29).

Kuramcı	İnsanın Öğeleri	İnsanın Doğası	Hemşirelikle İlişkisi	Çevre Kavramının İnsanla İlişkisi	Çevre Kavramının Üzerindeki Rolü	Sağlığı/Hastalığı Etkileyen Faktörler	Sağlığın/Hastalığın Odağı	Sağlık/Hastalık Kavramında Hemşirenin Görevi	Sağlıkta/Hastalıkta Temel Nokta	Hemşireliğin Amacı	Hemşireliğin Kapsamı (Sağlıklı/Hasta Birey)	Hemşirelikte Temel Nokta
F. Nightingale	Fiziksel Entelektüel Duyusal Sosyal Spirüel	İnsanlar statü, din veya servete bakılmaksızın hemşirelik bakımını eşit olarak hak eder.	Hemşireler, fiziksel ve zihinsel acının hafifletmesinde insan ve topluma yardım eder.	Çevre sağlığı doğrudan etkiler, olumsuz çevresel faktörler insanda hastalığa neden olur.	Çevre en önemli iyileştirici faktördür. Bu nedenle hemşire çevreyi yöneterek hastayı iyileştirir.	Çevresel faktörler (13 kriter)/ Kötü çevresel faktörler	Çevre/Çevre	Çevresel koşullar düzenler/Çevresel koşullar düzenler	Çevre/Çevre	Hastanın iyileşmesi için çevreyi düzenlemektedir.	Daha çok hasta bireyler üzerine yoğunlaşır.	Çevre
V. Henderson	Biyolojik Psikolojik Sosyolojik Moral	İnsan, bağımsız olmayı ister ve bunun için çaba gösterir.	Hemşireler, insanın yaşadığı sorunların bağımsız bir varlık olmalarına yardım eder.	Çevre, insanın temel gereksinimlerini karşılamasına yardımcı olur.	Çevre, bireyin bağımsızlığını kazanmasına yardımcı olur.	Bireyin 14 temel gereksinimleri karşılayabilme durumu/ Bireyin bağımsızlığın kaybetmesine neden olan durumlar	Birey/ Birey	Bireyin bağımsızlığını kazanmasına destek olur/ Bireyin bağımsızlığını kazanmasına destek olur	Bağımsızlık/ Bağımsızlık	Hasta veya sağlıklı bireyin temel gereksinimleri kendi başına karşılayıncaya kadar destek olmaktadır.	Sağlıklı/ hasta birey	Temel Gereksinimler
F. G. Abdellah	-	İnsan, hemşireliğin varoluşunun tek sebebidir.	Hemşireler, insanın yaşadığı problemleri tanımlayarak ona yardım eder.	Çevre, hemşirenin davranışlarına göre hastanın ruh halini etkileyebilir.	Çevre, hemşire-hasta etkileşimiyle belirlenir. Hemşirelik problemi, bir terapötik çevre yaratma ve sürdürmedir.	Bireyin iç ve dış stresörlerine uyum kapasitesi/ Bireyin iç ve dış stresörlerine uyum sağlayamadığı durumlar	Birey/ Birey ve Adaptasyon	Bireyin iç ve dış stresörlerini etkileyen sağlık problemlerini tanımlar/ Bireyin sağlık problemlerini tanımlar ve çözer	Problem tanımlama ve çözme/ Problem tanımlama ve çözme	Hemşire, hasta veya sağlıklı bireyin sağlık ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olmaktadır.	Sağlıklı/ hasta birey	Bireyin sağlık ihtiyaçları
L. Hall	Biyojik Duyusal Sosyal Ruhsal Entelektüel	İnsan eşsizdir; öğrenme ve gelişme yeteneğine sahiptir.	Hemşireler, insanın öğrenme ve gelişme sürecine yardım eder.	Çevre, insanın sosyal gelişiminde ve hedeflerine ulaşmasında rol oynar.	Hastane ortamı, hasta için zorlu fizyolojik deneyimler yaratır. Bu ortamda, hemşireler bireyin kişisel hedeflerine ulaşmasına yardımcı olur.	Bireyin öğrenme süreci/ Bireyin motivasyonunu ve enerjini kaybetmesine neden olan durumlar	Birey/ Bireyin Motivasyonu ve Psikolojik Durumu	Bireyin öğrenme ve gelişim sürecini destekler/ Rehabilitasyon ve psikolojik destek sağlar	Bireysel farklılık/ Bireysel farklılık	Hastaya rehabilitasyon sürecinde rehberlik etmektedir.	Daha çok hasta bireyler üzerine yoğunlaşır.	Bireysel kararların önemine vurgu yapar.
D. E. Orem	Fiziksel Biyolojik Psikolojik Toplumsal Sosyal	İnsan, kasıtlı eylemler gerçekleştirir, öz-bakımı uygulayan bir varlıktır.	Hemşireler, insanın öz-bakım yeterliliğini gidermeye yardım eder.	Çevre, insanın aktivite/lerini yapma yeteneğini etkiler.	Çevre, bireyin öz-bakım kapasitesini etkileyen bir bileşendir.	Bireyin öz-bakım eksikliği sorunları/ Bireyin öz-bakım gereksinimlerini karşılayamadığı durumlar	Birey/Birey	Bireyin öz-bakım yeterliliğini geliştirir/ Bireyin öz-bakım gereksinimlerini giderir.	Öz-bakım/ Öz-bakım	Bireyin öz-bakım yerine getirmesine yardımcı olmaktadır.	Sağlıklı/ hasta birey	Öz-bakım merkezine alır.
J. Watson	Akıl Beden Ruh	İnsanı akıl/beden/ruhan oluşan bir bütündür.	Hemşireler, insana holistik ve şefkatli bakım sağlar.	Çevre, insan için iyileştirici bir ortamdır.	Çevre, iyileştirici bir ortam olmalıdır. Bu ortamda hemşire destekleyici olarak görev alır.	Bireyin akıl-beden-ruh bütünlüğünün uyumunu destekler/ Bireye bütüncül bakım sunar	Bütüncül (Holistik) Bütüncül (Holistik)	Bireyin akıl-beden-ruh bütünlüğünün uyumunu destekler/ Bireye bütüncül bakım sunar	Holistik ve şefkat/ Holistik ve şefkat	Bireye bütüncül ve şefkatli bakım sunmaktadır.	Sağlıklı/ hasta birey	Bakım sürecini merkezine alır, holistik bir bakım anlayışı benimser.

Tablo 2. Gereksinim kuramcılarının hemşirelik süreçleri (6).

Kuramcı	Hemşirelik Süreci					
	F. Nightingale	Fiziksel Değerlendirme		Psikolojik Değerlendirme		Beslenmenin Değerlendirilmesi
Değerlendirme		Plan	Değerlendirme	Plan	Değerlendirme	Plan
V. Henderson	Henderson'ın 14 Temel Bileşeni		Verilerin Değerlendirilmesi		Planlama	
F.G. Abdellah	Hemşirelik Problemleri		Sınıflandırma ve Yaklaşım	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme Kriterleri	
D. E. Orem	Temel Durumsal Faktörler	Öz-bakım	Öz-bakım gücü	Terapötik Öz-bakım Gereksinimleri	Öz-bakım eksikliği	Hemşirelik Sistemi
J. Watson	Değerlendirme ve Problemin Tanımlanması		Uygulama		Değerlendirme	
L. Hall	Tanılama		Planlama	Uygulama	Değerlendirme	

Gereksinim Paradigması Kuramlarının Güçlü ve Zayıf Yönleri

Gereksinim paradigması kuramlarının özelliklerine göre güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Nightingale'in kuramı hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlamış, çevre kavramını mantıklı şekilde ele almıştır. Ancak çevreyi günümüzdeki geniş anlamıyla ele almamış ve psiko-sosyal çevreye yeterince yer vermemiştir (6). Abdellah'ın kuramı, hemşirelik uygulamalarında sorun çözmeye yönelik rehberlik sağlamaktadır. Buna rağmen, kuram bütüncül yaklaşımı tam olarak yansıtmamaktadır (6, 9). Henderson'ın kuramı insan gereksinimlerini ele almaktadır.

Ancak daha çok fizyolojik ihtiyaçlara odaklandığı için bütüncül bir yaklaşım sergilememektedir (6, 9, 20). Orem'in kuramı, öz-bakımı her sağlık düzeyindeki birey için gerekli görmesiyle güçlü bir yaklaşım sunarken, hemşirenin hekime bağlı çalışmasını vurgulaması nedeniyle mesleki bağımsızlıkla çelişmektedir (9, 20). Watson'ın kuramı, genelleştirilmiş uygulamalardan çok birey odaklıdır ancak kuramın uygulanması zor ve karmaşıktır. Hall'ün kuramında, ele aldığı kavramlar hemşire-hasta ilişkisine yeni bir bakış kazandırmış fakat kuram sınırlı bir hasta grubuna hitap etmektedir. Kuramcılarının güçlü ve zayıf yönleri Tablo 3'te sunulmuştur (6, 9, 20).

Tablo 3. Gereksinim kuramcılarının güçlü yönleri (6, 9, 20)

Kuramcı	Güçlü Yönleri	Zayıf Yönleri
F. Nightingale	Çevreyi hemşireliğin merkezine yerleştirerek sağlık üzerindeki etkisini ortaya koymuştur. Kuramı sade olup günümüzde de geçerliliğini korur.	Hasta-çevre ilişkisini tek yönlü ele almıştır. Bireyin çevreyi nasıl etkilediği açıklanmamıştır. Psikolojik ve sosyal çevre üzerinde çok fazla durmamıştır.
V. Henderson	14 temel gereksinim ile hemşirelik sürecine sistematik bir yaklaşım getirmiştir.	Holistik yaklaşıma yer vermemiştir. Psiko-sosyal gereksinimlerden çok fizyolojik ihtiyaçlara odaklanmıştır.
F. G. Abdellah	Problem çözmeye odaklanır, hemşireler için rehber niteliğindedir.	Hasta merkezli olmaktan çok hemşire merkezlidir.
L. Hall	Hemşirelik süreçlerine yeni bir bakış açısı kazandırmıştır.	16 yaş altı hastalara, yeni doğanlara ve yoğun bakım hastalarına uygulanamaz. Sağlıklı bireylerde kullanımı sınırlıdır.
D. E. Orem	Öz-bakımı merkeze alarak bireyin bağımsızlığını vurgular.	Kavramları karmaşıktır, hemşire bağımsız değildir.
J. Watson	Bütüncül bakım anlayışıyla ön plan çıkar.	Hemşireler için uygulanması zor ve zaman alıcıdır.

SONUÇ

Gereksinim paradigması, hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarını karşılama durumlarını içeren kuramlardır. Gereksinim paradigması kuramcıları F. Nightingale, F. G. Abdellah, V. Henderson, L. E. Hall, J. Watson ve D. E. Orem'dir. Hemşirelik kuramcıları, insan, çevre, sağlık, hastalık ve hemşirelik kavramlarını farklı bakış açılarıyla tanımlamaktadır. Kuramlarında Nightingale çevre, Abdellah problemi tanımlama ve çözme, Henderson bağımsızlık, Hall bireyin farkındalığı, Orem öz bakım, Watson ise holistik ve şefkat odaklıdır. Her kuramın farklı güçlü ve zayıf yönlerinin olması, soyut kavramlar içermesi sebebi ile hemşirelik uygulamalarında kullanılabilmesi

için hemşirelere yol gösterici olacak çalışmaların yaygınlaştırılması gerekmektedir. Hemşirelik sürecinde kuramlara yönelik farkındalığın artması, hasta bakımının bütüncül olmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kuhn TS. The structure of scientific revolutions. United States of America: University of Chicago press Chicago. 1997; s.10-16.
2. Leddy S, Pepper JM. Bases conceptuales de la enfermería profesional: OPS. 1989; s. 95-96. Erişim Adresi: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3276>
3. Nyatanga L. Nursing and the philosophy of science. Nurse Education Today. 2005;25(8):670-4.
4. Monti EJ, Tinggen MS. Multiple paradigms of nursing science. Advances in Nursing Science. 1999;21(4):64-80.
5. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress, Fifth Edition. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins; 2012;s.638-755.
6. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. Hemşirelik teori ve modelleri. Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017; s.45-46, 104-114, 149-179, 242-251, 352-361,511-519.
7. Nightingale F. Notes on nursing: What it is, and what it is not. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins,1992;s.80-89.

8. Medeiros ABdA, Enders BC, Lira ALBDC. The Florence Nightingale's environmental theory: A critical analysis. *Escola Anna Nery*. 2015;19:518-24.
9. Alligood MR. *Nursing theorists and their work-E-book*: Elsevier Health Sciences; 2017; s.42-79.
10. Gordon CS. *Early Conceptualizations About Nursing*. İçinde: Smith MC, Parker ME, editör. *Nursing theories and nursing practice*, Four Edition. United States of America: FA Davis, 2015; s.55-58.
11. Henderson V. The concept of nursing. *Journal of advanced nursing*. 1978;3(2):113-30.
12. Hall LE. The Loeb center for nursing and rehabilitation, Montefiore hospital and medical center, Bronx, New York. *International Journal of Nursing Studies*. 1969;6(2):81-97.
13. Orem DE. A concept of self-care for the rehabilitation client. *Rehabilitation Nursing Journal*. 1985;10(3):33-6.
14. Watson J. *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. United States of America: Jones & Bartlett Learning, 1999; s.55-70.
15. Watson J. *Human caring science*, Second Edition. United States of America: Jones & Bartlett Publishers, 2012;s.57-64.
16. Fawcett J. The metaparadigm of nursing: present status and future refinements. *Image J Nurs Sch*. 1984;16(3):84-7.
17. Kim HS. An integrative framework for conceptualizing clients: A proposal for a nursing perspective in the new century. *Nurs Sci Q*. 2000;13(1):37-40.
18. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. *Hemşirelik Kavramları*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri; 2024; s.15-18, 49-53, 141-149, 205-214.
19. Velioglu P. *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012; s.54- 116.
20. George JB. *Nursing theories: The Base for professional nursing practice*, Six Edition. United States of America: Pearson India; 2014; s.13-75, 101-155.
21. World Health Organization (WHO). *Environmental health* [Internet]. 2016 (Erişim tarihi: 25.05.2025). Erişim Adresi: https://www.who.int/health-topics/environmental-health#tab=tab_2
22. Thompson MR, Schwartz Barcott D. The concept of exposure in environmental health for nursing. *J Adv Nurs*. 2017;73(6):1315-30.
23. World Health Organization (WHO). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution* [Internet]. 1948 [Erişim tarihi: 25.05.2025]. ErişimAdresi: <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=Health%20is%20a%20state%20of,absence%20of%20disease%20or%20infirmity>
24. Amzat J, Razum O. Health, disease, and illness as conceptual tools. In: Amzat J, Razum O, editors. *Medical sociology in Africa*. Cham: Springer; 2014; 21-37. doi: 10.1007/978-3-319-03986-2_2.
25. American Nurses Association (ANA). *What is nursing?* [Internet]. 2021 (Erişim tarihi: 25.05.2025). Erişim Adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>
26. De La Cuesta C. The nursing process: from development to implementation. *J Adv Nurs*. 1983;8(5):365-71.
27. American Nurses Association (ANA). *Nursing's social policy statement: The essence of the profession*. Silver Spring (MD): Nursesbooks.org; 2010.
28. American Nurses Association (ANA). *The nursing process* [Internet]. 2025 (Erişim tarihi: 25.05.2025). Erişim Adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>
29. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;1(1):11-28.