



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma

The use of nursing theories and models: a qualitative study

Zehra Göçmen Baykara¹, Nurcan Çalışkan¹, Deniz Öztürk², Ayişe Karadağ³

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Edebiyatları Bölümü, Ankara, Turkey

²Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Turkey

³Koç Üniversitesi, Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi, İstanbul, Turkey

Cukurova Medical Journal 2019;44(Suppl 1):281-289.

Abstract

Purpose: Nursing theories and models contribute to researches that are specific to particular disciplines, and also to professionalization, by guiding education and care practices. It is therefore important to draw upon the opinions of members of profession on the use of such theories and models. The present study evaluates the opinions of nurses regarding the use of nursing theories and models.

Materials and Methods: This qualitative study involved a total of 36 nurses hemşire (Master's degrees students n:12, doctoral students n:12, nurse n:12). The study data was collected through focus group interviews using a Semi-Structured Interview Form, and an audio recording of the interviews was also made. The data obtained from the interviews was analyzed thematically.

Results: There were three main themes designated in this research: the pros and cons of working with nursing theories and models; factors hindering working with theories/models; and suggestions for increasing the use of such models. These main themes were structured so as to encompass the application, research, management and education fields.

Conclusion: The respondents suggested that the number of nurses with competencies in nursing theories/models must be increased; that appropriate theories and models must be developed on the basis of care requirements; that these subjects must be included in the undergraduate program; and that culture-specific theories and models must be developed that can be reflected on care.

Keywords: Nursing, theory, model

Öz

Amaç: Hemşirelik teori ve modelleri, disipline özgü araştırmalara, eğitime ve bakım uygulamalarına yön vererek profesyonelleşmeye katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla meslek mensuplarının teori ve model kullanımı hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu araştırma, hemşirelerin hemşirelik teori ve modellerine yönelik düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Nitel bir çalışma olarak yapılan araştırma, toplam 36 hemşire (yüksek lisans öğrencisi n:12, doktora öğrencisi n:12, hemşire n:12) ile yapılmıştır. Araştırma verileri, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu acılığıyla odak grup görüşmesi ile elde edilmiştir. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeden elde edilen veriler tematik olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada üç ana tema belirlenmiştir. Bunlar; hemşirelik teori ve modelleri ile çalışmanın olumlu ve olumsuz yönleri, teori/model ile çalışmaya engel oluşturan faktörler ve model kullanımını artırmaya yönelik önerilerdir. Bu ana temalar uygulama, araştırma, yönetim ve eğitim alanlarını kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır.

Sonuç: Hemşireler, hemşirelik teori/modelleri konusunda yetkinliğe sahip hemşire sayısının artırılmasını, bakım gereksinimleri temel alınarak uygun teori ve modellerin geliştirilmesini, lisans programında bu konulara yer verilmesini, kültüre özgü ve bakıma yansıtacak teori ve modellerin geliştirilmesini önermişlerdir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, teori, model

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Deniz Öztürk, ²Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Turkey E-mail: deniz_genc@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 09.05.2019 Kabul tarihi/Accepted: 18.07.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 27.09.2019

GİRİŞ

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulamalı bir meslektir¹. Hemşireliğin mesleki gücü, hemşirelik biliminin kendi alanına özel bilgi birikiminin kullanılması ile artırılabilir. Hemşirelik teori ve modelleri, disipline özgü araştırmalara, mesleki eğitime ve bakım uygulamalarına yön vererek mesleki özerkliğin gelişimine katkıda bulunmaktadır^{2,3,4}. McKenna ve Slevin teoriyi bir olguyu tanımlama, açıklama, tahmin etme ve/veya kontrol etme amacıyla kavramlar arasındaki özel ilişkileri belirleyerek olgunun sistematik görüşünü tasarlayan kavramlar, tanımlar ve önermeler dizisi olarak tanımlamıştır⁴. Model ise, “sistematik olarak oluşturulan ve işi yapan kimselere yaptıkları iş hakkındaki düşüncelerini düzenlemede ve bu düşünceleri hastaların ve mesleğin menfaatine uygulamaya geçirmede yardım eden, bakımın mental ya da şematik bir temsili” olarak tanımlanmaktadır⁴.

Hemşirelik disiplinine özgü teori ve modellerin kullanımı ile hemşireliğin özerkliği ortaya koyulmaktadır⁵. Teori ve modeller, hemşirelik uygulamalarını örtük bilgidan açık hemşirelik bilgisine dönüştürmekte, böylelikle uygulamalar daha belirginleşmekte, bilinçli karar verme ve uygulama yapmaya katkı sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelik bakımında gözden kaçabilecek uygulamaları hatırlatan bir araç rolü oynamaktadır. Bununla birlikte hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az iş gücü ile daha kaliteli bakım sunmasını sağlamaktadır. Hemşirelik teori ve modelleri, hemşireliğin odak noktası olan bireyi ele alarak, hemşirelik bakımının profesyonel olarak verilmesinde ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ayrıca bireyin çevresindeki belirli değişkenlerin bakım üzerindeki etkilerini öngörebilmeyi sağlarken, hemşirelik bilgisi ve uygulamalarının sistematize edilmesini kolaylaştırmaktadır⁶.

Son yıllarda sağlık teknolojilerinde, profesyonel bilgi ve uygulamalarda, hasta ihtiyaçları ve beklentilerindeki değişiklikler sağlık bakımını çalışılması gereken dinamik bir alan haline getirmiştir. Yaşlanan nüfus, kronik hastalıklardaki artış, gününbirlik cerrahi girişimlerin artması, birinci basamak bakımın gelişmesi ve hastanede yatış sürelerinin azalmaya devam etmesi gibi değişiklikler ihtiyaçların ve talep şekillerinin değişmesine katkıda bulunmuştur. Sağlık bakımındaki bu değişiklikler verilen bakımın niteliğine/şekline ve sunuş biçimine etki etmektedir ve özellikle yeni profesyonel rol ve

uygulamaların geliştirilmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Bu yeni roller, hemşirelerin diğer disiplinlerden farklı olarak bakımı geliştirmek için teori ve modellerden yararlanmalarını gerektirmektedir^{4,7}. Ancak hemşirelik eğitiminde, yönetiminde, araştırma ve bakımda teori ve modellerin kullanımının giderek arttığı, buna rağmen halen istedik seviyeye ulaşmadığı belirtilmektedir⁶. Türkiye’de bu durumun nedenleri arasında; hemşirelik eğitiminde teori ve model kullanımına yeterince yer verilmemesi, teori ve modellerin çoğunun anlaşılmasının güç ve karmaşık yapıya sahip olması olabilir⁸. Türkiye’de teori ve modellerin, daha çok lisansüstü tezlerin, olgu sunularının ve hemşireliğin önemini ortaya koymayı hedefleyen sınırlı sayıda araştırmanın tasarımında kullanıldığı görülmektedir^{9,10,11,12}. Kaya ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun (% 93.2) herhangi bir hemşirelik model ve teorisini bilmediğini ifade etmiştir. Ekizler’in araştırmasında da hemşirelerin %16.8’inin hemşirelik kavram ve teorileri hakkında çok az bilgi sahibi olduklarını ifade etmiştir¹². Teori ve model kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri geliştirilmesini, hemşirenin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını ve bakımın sistematize edilmesini sağlar^{6,13}. Ayrıca, hemşirelik teori ve modelleri olmaksızın hemşirelik sürecinin kullanılması, bakım uygulamalarının mekanik bir iş haline gelmesine neden olabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı hemşirelik teori ve modelleri hemşirelik mesleği açısından oldukça önemli olup, meslek mensuplarının teori ve model kullanımı hakkındaki düşüncelerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Ancak Türkiye’de, hemşirelerin uygulamaları sırasında hemşirelik modellerini kullanmalarına yönelik düşüncelerini derinlemesine inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırma sonuçlarının, hemşirelik teori ve modellerinin hemşireler tarafından kullanımının artırılmasında yaşanan engellerin çözümlenmesine yönelik planlamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, hemşirelerin hemşirelik teori ve modellerine yönelik düşüncelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, nitel araştırma yaklaşımında olgubilim (fenomenoloji) araştırması olarak desenlenmiştir. Araştırmada, katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme ile belirlenmiştir.

Türkiye’de lisans, yüksek lisans ve doktora olmak üzere üç programda hemşirelik eğitimi verildiğinden araştırma kapsamına farklı eğitim ve mesleki deneyime sahip hemşireler alınmıştır. Maksimum çeşitliliğe dayalı örneklem oluşturmada amaç, genelleme yapmak için bu çeşitliliği sağlamak değildir, tam tersine çeşitlilik gösteren durumlar arasında herhangi ortak ya da paylaşılan olguların/alguların olup olmadığını bulmaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre problemin farklı boyutlarını ortaya koymaktır¹⁸. Böylelikle tüm gruplardaki görüşlerin temsil edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, Türkiye’nin bir metropolünde bulunan büyük bir araştırma üniversitesinin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı’na kayıtlı yüksek lisans (n:12) ve doktora öğrencileri ile (n:12) aynı üniversitenin hastanesinde çalışan ve lisans mezunu (n:12) toplam 36 hemşire ile yapılmıştır. Lisans grubu (L) hastanenin farklı kliniklerinde çalışan, lisans mezunu olan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 12 kişiden oluşmuştur. Yüksek lisans (YL) ve doktora grupları (D) ise üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programına kayıtlı yüksek lisans (n:12) ve doktora öğrencilerinden (n:12) teorik ders dönemini bitirmiş ve kliniklerde hemşire olarak çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle 05.06.2014 – 26.06.2014 tarihleri arasında üç oturumda gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan ve etik açıdan uygunluk (Evrak tarih ve sayıları: 18.06.2014-61671 ve 15.05.2014-87008936/134) alınmıştır. Katılımcılar, odak grup görüşmesi öncesinde araştırmaya ilişkin bilgilendirilmiş, katılımcılara ses kaydı yapılma gereğesi açıklanmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Veri toplama formu ve uygulaması

Araştırma verileri, katılımcıların çalıştıkları klinik, teori/modelle ile ilgili ders alma durumları, teori/model ile ilgili bilimsel etkinliğe katılma durumları ve teori/model kullanma durumlarını sorgulayan 4 nicel soru ve araştırmacılar tarafından geliştirilen açık uçlu “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Hazırlanan görüşme formu anlaşılır olup olmadığı ve açık uçlu soruların araştırmanın amacına uygun olup olmadığı alanında uzman üç öğretim üyesinin incelemesine sunulmuş ve onların görüşü alındıktan sonra son şekli verilmiştir.

Odak grup görüşme formunda aşağıda yer alan

sorulara yer verilmiştir.

1. Hemşirelerin rol ve işlevlerini yerine getirirken hemşirelik modeli ile çalışmalarının gerekliliği konusunda ne düşünüyorsunuz?
2. Hemşirelik modellerini kullanmanı engelleyen etmenler var mıdır ve bu etmenler nelerdir?
3. Hemşirelik modellerini kullanmayı kolaylaştıran etmenler nelerdir?
4. Hemşirelik modelleri ile çalışmanın avantajları ve dezavantajları nelerdir?
5. Hemşirelikte modellerini etkin bir şekilde kullanabilmek için önerileriniz nelerdir?

Araştırmaya katılması planlanan hemşireler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırmacılar tarafından görüşme yeri düzenlenmiş, katılımcılara uygun gün ve saat ayarlanmıştır. Her bir odak grup görüşmelerine 12 kişi katılmış ve üç odak görüşme toplamda 36 kişi ile yapılmıştır. Her bir odak grup görüşmesinde bir ve aynı moderatör, bir ve aynı gözlemci (yardımcı moderatör) görev almıştır. Her bir odak grup görüşmesi ortalama bir saat sürmüştür. Görüşmeler, katılımcılarında izni ile ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmelerde ilk önce katılımcıların kendilerini tanıtmaları istenmiş, sorular sırasıyla katılımcılara yöneltilmiş ve soruların anlaşılabilirliğini arttırmak amaçlı sondaj soruları sorulmuştur. İsteyen katılımcının cevabıyla başlanmış ve tüm katılımcıların soruların cevaplanmasına katılmasına özen gösterilmiştir.

İstatistiksel analiz

Görüşmeler tamamlandıktan sonra araştırmacılar ses kayıtlarını çözümlenmiş ve Microsoft Word ortamında ham veri dokümanını oluşturmuştur. Çözümleme sırasında her bir katılımcı için bir kod oluşturulmuş ve kimlikleri böylece gizli tutulmuştur. Kodlama katılımcıların ilk oturuşlarındaki oturuş sırasına göre yapılmıştır. Yardımcı moderatör, oturuş sırasına göre sıralamayı belirlemiş ve ses kaydının yanı sıra kişilerin ifadelerini ve ortamın durumunu da not almıştır. Tüm görüşmeler araştırmacılar tarafından ayrıntılı olarak okunmuş, temalar ve alt temalar belirlenmiştir. Belirlenen temalar araştırmacılar tarafından yeniden gözden geçirilmiş ve üzerinde tartışılarak fikir birliğine varılmıştır. Verilerin analizi, araştırmacılar tarafından, mevcut temalar doğrultusunda içerik analizi yapılarak analiz edilmiştir. Görüşmelerin

deşifre edilmesini moderatör ve röportör birlikte yapmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %61'ı klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %33.3'ü örgün eğitimde teori/modelle ilgili ders aldığını, %100.0'ü teori/model ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılmadığını ve %66.7'si teori/model kullanmadığını ifade etmişlerdir.

Bulgular aşağıdaki dört ana tema ile ele alınmıştır:

- Hemşirelik teori ve modelleri ile çalışmanın olumlu yönleri
- Hemşirelik teori ve modelleri ile çalışmanın olumsuz yönleri
- Teori/Model ile çalışmaya engel oluşturan faktörler
- Teori/Model kullanımını artırmaya yönelik öneriler

Hemşirelik teori ve modelleri ile çalışmanın olumlu yönleri

Hemşireler bir hemşirelik teori ve modeli ile çalışmanın **eğitim boyutunda**; öğrencinin öğrenme sürecine katkı sağladığını, teorik ve uygulamalı eğitimin entegrasyonunu kolaylaştırdığını, hemşirelik eğitimine kuramsal bir alt yapı kazandırdığını belirtmişlerdir. Hemşireler bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“... herkesin eşit seviyede bir eğitim almasını sağlayabilir. ... Karmaşıklıklar ortadan kalkmış olabilir. Belli bir temeli baz olarak bir eğitim almış olur herkes” (YL- 8)

“Bir modelle çalışmak öğrenciye yol haritası çizecektir” (D-1).

Hemşireler, bir hemşirelik teori ve modeli ile çalışmanın **araştırma boyutunda**; modelin geliştirilmeye ve yenilenmeye açık olması gerektiğini vurgulamışlardır. Hemşireler bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“ Model geliştirilmeye ve yenilenmeye açık olmalı, sürekli yenilenmeli ”(L-3).

“ Araştırmada kullanmak yol gösterici olacaktır ancak modelin uygun olması gerekir” (D-12).

“ Zaman zaman tekrarlamak gerekir işliyor mu diye. Standart olmalı ve geliştirilmeye ve yenilenmeye açık olmalı. Sürekli yenilenmeli ve değiştirilebilmeli” (D-2).

Hemşireler bir hemşirelik teori ve modeli ile çalışmanın bakım boyutunda; ortak dil sağladığını, bakımı sistematik hale getirdiğini, bakımda standardizasyonu sağladığını, bakıma rehber olduğunu, bakıma değerlendirme ölçütleri getirdiğini ve hasta memnuniyetini arttırdığını belirtmişlerdir. Hemşireler teori ve modelle çalışmanın bakıma yönelik katkısını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Hemşireler arasında ortak dil kullanılacağı için iletişimi de artırır” (D-3).

“Hemşirelik sürecinde bakım verirken verilerin toplanması aşamasında yararlı olabilir. Daha sistematik olarak gidilmesini sağlar” (YL-1).

“Standardizasyonu sağlar. Herkes ilk başta ne yapacağını bilir. Eksik ya da yanlış yapılan bir şey olmaz” (YL-2).

“Bakımda model yoksa ne yapacaklarını bilemeyebilirler. Bir yol gösterici belirsizlik olmasından daha iyidir” (YL-3).

Hemşireler bir hemşirelik teori ve modeli ile çalışmanın **yönetim boyutunda**; hemşirenin sorumluluklarını belirlediğini, bakımın yönetimini kolaylaştırdığını ve bakımın denetlenmesini kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Hemşireler teori ve modelle çalışmanın yönetime ilişkin katkılarını aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir:

“Yöneticinin işini kolaylaştırır. Yöneticiye denetleme kolaylığı sağlar, kişinin kendini denetlemesini kolaylaştırır ve bakıma aktif katılır” (D-1).

Hemşireler bir hemşirelik teori ve modeli ile çalışmanın **profesyonellik boyutunda**; hemşirelerin özerkliğini arttırdığını, hemşirelerin mesleklerine ilişkin algılarını olumlu yönde değiştirdiğini, mesleğin saygınlığını arttırdığını, hemşirelerin kendilerini değerli hissetmesine katkıda bulunacağını ve meslekleşme sürecine katkı sağlayacağını belirtmişlerdir.

“Hemşireliğin güçlenmesini sağlayacaktır” (D-6).

“Hemşireliğin bağımsız fonksiyonları olduğu kafasında yer ederek kendi mesleğine daha fazla saygı duyacaktır. Toplumun bakış açısını düzeltmek için önce kendi bakış açımızı düzeltilmiş oluruz” (D-5).

“Kavramlar oturur, beraberinde profesyonellik gelişir” (D-4).

Hemşirelik modelleri ile çalışmanın olumsuz yönleri

Bazı hemşireler eğitimde teori/model ile çalışmanın; öğrencilerin eleştirel düşüncelerinin

engelleyebileceğini ve öğrencinin belli bir kalıpla sınırlandırılacağını belirtmişlerdir. Hemşireler bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Eğitimin kalitesi ve standardı açısından belli standarda gerek vardır ama bireylerin tek tiplendirilmesine karşıyım. Farklı şeylerin ortaya çıkabilmesi için serbest bir model olmalı, hatta modelsiz bir model olabilir. Model kullanmak belli bir kalıba sokar. Farklı şeyler olmaz ve yaratıcılık bir yerden sonra ölür (YL-9).

Bazı hemşireler araştırma planlarken teori/model ile çalışmanın; araştırmacıyı sınırlandıracağını ve daha dar kapsamda düşünmeye neden olabileceğini ifade etmişlerdir. Hemşireler bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Günümüzde o kadarda geçerli değil. Modelistlerin modellerinde zaman içinde bir değişim yaşanmalı” (L-1).

“Araştırma yapmadığımız için bir modelin kullanılması tehlikeli olur (L-10)

Bazı hemşireler, teorilerin ve modellerin teorik ağırlıklı olduğu için uygulama alanına yansıtılamayacağını ve hemşirelik uygulamalarını sınırlandıracağını belirtmişlerdir. Hemşireler bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Teori kullanarak çalışmak bana sınırlayıcı geliyor” (D-7).

“Yönetici seçmiş olacak bu teoriyi. Ben hazır teori kullanacağım. Bu da beni kısıtlayabilir, köreltebilir. Ben başka teori kullanmak isteyebilirim” (D-6).

“Kalıplaştıracağımı ve hemşireleri düşünmekten uzaklaştıracağımı düşünüyorum” (L-2).

Bazı hemşireler yönetim boyutunda her kliniğe uygun tek bir modelin olamayacağını ve model kullanımı ile dokümantasyonun ve iş yükünün artacağını belirtmiştir. Hemşireler bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Enrak anlamında da yük getirecek diye düşünüyorlar” (D-8).

“Klinikten kliniğe modeller değişmeli. Klinikteki bakıma göre eğitim verilmeli, model geliştirilmeli.” (D-12)

Hemşirelik teori ve modelleri ile çalışmaya engel oluşturan faktörler

Hemşireler; teori ve modellerin soyut kavramlardan oluşması, bu nedenle yeterince anlaşılabilmesi, modellerle çalışmanın güç olduğuna inanılması, modellerin farklı kültürlere uygun olmaması, farklı hasta gruplarında aynı teori/modelin

kullanılamaması, teori/model kullanımı konusunda yetkin hemşire sayısının oldukça sınırlı olması, hemşirelerin değişime dirençli olması, uygun teori/model seçiminde etik sorunların ortaya çıkması gibi faktörlerin teori ve model kullanımına engel oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Aşağıda bazı ifade örneklerine yer verilmiştir:

“Esas sıkıntı bizim kendi kültürümüze özgü olmaması” (D-9).

“Tüm model ve teorileri bilmek lazım. Yanlış teoriyi yanlış bastaya kullanmak doğru olmaz. Yanlış değerlendirme olur” (D-10).

“Hemşirelerin adapte olduklarını değiştirmeleri zor geliyor. Akademisyenler çalışmalar yapıyor, sonrasında sonuçlarını paylaşmıyor. Hemşireler o nedenle dirençli” (D-8).

“Klinikte doktoralı olarak çalışan hemşire yok denecek kadar az, konuyu bilen uygulamaya aktarabilecek hemşire sayısı çok az” (D-9).

Eğiticiler istemeyebilir. Onlarda kendilerinin var olan eğitim planlarını değiştirmek istemeyebilirler (YL-4).

Hemşirelikte model kullanımını artırmaya yönelik öneriler

Hemşireler, teori ve model kullanımını arttırmaya yönelik olarak; hemşirelik teori/modelleri konusunda yetkinliğe sahip hemşire sayısının artırılmasını, bakım gereksinimleri temel alınarak teori ve modellerin geliştirilmesini, lisans programında teori ve modeller konusunda yer verilmesini, kültüre özgü ve bakıma yansıtılacak teori ve modellerin geliştirilmesini önermişlerdir. Bu önerilerini aşağıdaki gibi belirtmişlerdir.

“Modelle çalışmanın olumlu bir şey olduğunun lisans düzeyinde de daha sıkı temellendirilmesi gerekir” (D-5).

“Lisans eğitiminin her aşamasında modeller hakkında eğitimler verilmeli. Tüm derslere entegre edilmeli” (D-6).

“Model dersi konulmalı lisans eğitiminde. Öğrencilere modeli sabada nasıl kullanacağı anlatılmalı. Böylece bilerek mezun olacak ve kullanırken zorlanmayacak kişi” (YL-5).

“Tüm modellerin temeli bilim tarihi ve felsefeye dayanıyor. Bu modelleri vermeye çalıştığınızda temeli altyapıyı oluşturmak gerekir. Oluşturmadan model öğretilmeye çalışılmamalı” (D-9).

“Kendi kültürümüze uygun bir model geliştirilmesi bir fırsat yaratılabilir” (D-10).

“Akademisyenlerin modeller konusunda alanı destekleyecek

şekilde uzmanlaşması gerekir” (D-5).

“Akademisyen kliniğe zaman ayırmalı” (D-4).

“Modellerin yönergeler oluşturularak somutlaştırılması ve anlaşılabilirliğinin kolaylaştırılması gerekli” (D-7).

“Modelin artıları ortaya konursa hemşireler ister” (D-1).

“Uygulamada model kullanılarak ve model kullanılmaksızın verilen bakımın bir hastadaki farkı ortaya konursa daha kolay kabullenilir” (D-2).

TARTIŞMA

Hemşirelik teori ve modelleri, hemşirelik nedir ve hemşireliğin rolleri nelerdir sorularına cevap arayarak, hemşireliğe yeni bakış açıları kazandırmayı amaçlar⁵. Bu nedenle hemşirelerin, hemşirelik teori ve modellerine yönelik düşüncelerini belirlemek oldukça önemlidir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, hemşirelik teori ve modelleri ile çalışmanın olumlu ve olumsuz yönleri, model ile çalışmaya engel oluşturan faktörler ve model kullanımını artırmaya yönelik öneriler ana temaları ile ele alınmış, bu ana temalar uygulama, araştırma, yönetim ve eğitim alanlarını kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır.

Teori ve modeller, öğrencilerin teori ve uygulama arasında bir bağ kurmasına ve eğiticilerin hemşirelik uygulamaları ile ilgili farkındalıklarının ve teorileri öğretmek için yeterliliklerinin artmasına yardımcı olur¹⁴. Teori ve modeller hemşirelik alanında bakım anlayışına yeni bir yön verir, karar verme ve politika geliştirmede yol göstericidir⁵. Bu bağlamda teori ve modellere ilişkin olumlu düşünceler, teori ve modellerin kullanımı için ön motivasyon kaynağıdır.

Bu araştırmada hemşireler, teori ve modellerin öğrencilerin eleştirel düşüncelerini engelleyebileceğini ve öğrencinin belli bir kalıpla sınırlandırılacağını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bu şekilde düşüncelerinin nedeni; model kullanımına yapılan genel bir eleştiriden kaynaklanıyor olabilir. Çünkü modeller hemşirelerin belli bir bakış açısıyla bakmalarına neden olarak, bakım veren hemşireyi ve dolayısıyla bakım uygulamalarını sınırlandırabilir. Bu nedenle farklı kliniklere, hemşire grubuna farklı modeller uygun olabilmektedir. Teori ve modeller belli bir vizyonu olan hemşireyi sınırlandırmış gibi görünse de neyi, niçin, nasıl yapacağını bir bütün olarak değerlendiremeyen hemşireler için oldukça önemli bir rehberlik sağlar. Her bir model ya da teori kendi yaklaşımı içinde sınırlı olmakla birlikte meslek üyelerine bir bakış açısı kazandırır. Hemşirelere

eleştirel düşünme becerisi kazandırır. Eleştirel düşünme bilginin geliştirilmesi ve kullanımı için temel olan bilişsel bir süreç¹⁵, bir yargı süreci ve “ne” düşünülmediğinden ziyade “nasıl” düşünülmediğini önemser¹⁶. Eleştirel düşünme, bilgiyi etkili bir biçimde elde etme, karşılaştırma, değerlendirme ve kullanma yetenek ve eğilimini desteklemektedir. Dolayısıyla teori ve model kullanımı hemşirelere yeni bakış açısı kazandırarak, gelişmesini destekler.

Bu araştırmada hemşireler model ve teori kullanmanın araştırmalara rehberlik edeceğini belirtmişlerdir. Araştırma yapmanın amacı bir disiplinde teori oluşturulması ya da teoriye dayalı önermeleri test ederek yeni bilginin üretilmesidir. Bilimsel bir çalışma teorik bir kavram içine yerleştirildiğinde, teori araştırma sürecine rehberlik eder, araştırma sorularını biçimlendirir, araştırmanın tasarımı, analizi ve yorumlanmasına yardım eder. Böylece bir teori, kavramsal model ya da yapı; bilimsel bir çalışma için parametreler sağlar ve bilim insanlarına olaylar, olgular, durumlar, gerçeklerle bağlantı kurmak için imkân verir^{3,6}.

Araştırmalarda teori ve model kullanımının bir diğer amacı ise; girişimlerin geliştirilmesi ve test edilmesine rehberlik etmek, bulguların ve çalışma sonuçlarının bilimsel bir çerçevede açıklanmasını sağlamaktır³. Hemşirelerin ifadeleri literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada hemşireler, modellerin ve teorilerin araştırmaya olan katkılarının yanısıra araştırmacıyı sınırlayacağını ve daha dar kapsamda düşünmeye neden olabileceğini de belirtmişlerdir. Model ve teori, araştırmacıyı model ve teori açısından hemşirelik fenomenine bakmaya yönlendirmektedir. Bu bir sınırlılık olarak değerlendirilebileceği gibi bir yönlendirme, rehberlik olarak da düşünülebilir. Model ve teoriler araştırmaya sağlam bir zemin oluşturur. Araştırmacının, doğru hedefler belirlemesini ve bu hedefe ulaşacak yolları gösterir. Ancak, yönlendirmeler kullanılan model ya da teorisin kapsamıyla sınırlıdır ve göreceli olarak araştırmacıyı da sınırlandırabilir. Bu nedenle hemşireler kendi araştırmaları için uygun teori ve modeli tercih etmelidir. Bu araştırmaya katılan hemşirelerin teori ve modellerin bakım boyutunda kullanımına ilişkin ifadeleri hemşireliğin varoluş nedeni olan bakımı ve teori/modellerin bakıma olan katkılarını anladıklarını göstermeleri açısından önemlidir. Hemşirelik teori ve modelleri, hemşirenin bilgi, beceri ve niteliklerini göz önünde tutarak bir hastayı nasıl değerlendireceği, bakımını nasıl

planlayacağı konusunda rehberlik etmekte ve hemşirelik bakımını sunmada bir çerçeve oluşturmaktadır⁴. Uygulamada teori/modellerin rehber alınması hemşirelerin tıbbi modele göre değil ve rollere değil hemşirelik rolü ve uygulamalarına odaklanmasına yardımcı olur, hemşireler arasında iletişimi sağlayarak hastalara uygulanan bakım türünde tutarlılığı ve bakım türünün özelliklerinde ve müdahalelerde devamlılığı sağlar, tüm ekip tarafından hemşireliğin amaçları daha iyi anlaşılır, alanda bakım anlayışına yeni bir yön verir^{5,17}.

McKenna, Pajnikhar ve Murph, hemşire öğretim elemanlarının, hemşirelik öğrencilerine hemşirelik teori ve modellerinin uygulamadaki değerini çok iyi öğretememeleri ya da uygulamaya nasıl aktaracakları konusunda yeterince bilgilendirmemeleri, hemşirelerin entelektüel uğraşlarla ilgilenmemeleri ve kanıt temelli uygulamalarda bulunmaması nedeniyle hemşirelerin teori ve modelleri kullanmadığını belirtmektedir. Bu araştırmada hemşireler, teori ve modellerin teorik ağırlıklı olduğu için uygulama alanına yansıtılamayacağını ve hemşirelik uygulamalarını sınırlandıracığını belirtmişlerdir. Bu bulgu hemşirelik bilgisi ile uygulamaları arasındaki boşluğu fark etmede ve bu boşluğu doldurmaya yönelik stratejileri belirlemede yararlı olabilir. Hemşirelik bilgi ve beceriye dayanan bir sağlık disiplini olduğundan, bilginin formüle edilmesi ve düzenlenerek uygulamaya aktarılmasında, teori ve modeller önemli role sahiptir. Ayrıca modeller hemşirelik uygulamaları sırasında göz ardı edilen veya unutilan farklı bakım boyutlarını hatırlatıcı bir araç olarak önemlidir. Bununla birlikte hasta bakım uygulamalarına rehberlik ederek bakıma ortak bir yön verir.

Bu araştırmaya katılan hemşireler model kullanımının hemşirenin sorumluluklarını belirlediğini, bakımın denetlenmesini kolaylaştırdığını ve yöneticinin problem çözme becerisini geliştirdiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte hemşireler model kullanımı ile dokümantasyonun ve iş yükünün artacağını da belirtmişlerdir. Teori ve modeller, yöneticilerin hasta bakımının planlanması ve sunulması hakkında farkındalığı ve personel gelişimi ile kaynakların kullanımı konusunda sorumluluk almayı artırır¹⁴. McKenna ve Slevin da benzer şekilde artan evrak işleri nedeniyle birçok hemşirenin teori ve model kullanımından uzaklaştığını belirterek, Roy'un teorisinin uygulanabilmesi için 16 adet A4 kağıt gerektiğini ifade etmektedirler. Bu araştırmada da benzer şekilde hemşireler teori ve model ile

çalışmanın profesyonellik boyutunda; hemşirelerin özerkliğini arttırdığını, hemşirelerin mesleklerine ilişkin algılarını olumlu yönde değiştirdiğini, mesleğin saygınlığını arttırdığını, hemşirelerin kendilerini değerli hissetmesine katkıda bulunacağını ve meslekleşme sürecine katkı sağlayacağını belirtmişlerdir⁴. Mesleğin özelliklerinden bir tanesi uygulamaların temelini teorilerin oluşturmasıdır. Hemşirelik uygulamalarını teorilere dayandırılması meslek statüsünün daha hızlı gelişmesine zemin hazırlar. Meslek üyeleri “neyi”, “niçin” ve temel bir bilgi yüküne dayandırarak “nasıl” yapacağını bilir. Uygulamalarına kanıt oluşturur. Böylece mesleki sorumluluklarını ve karar verme alanlarını geliştirerek özerklik yelpazelerini geliştirebilirler⁴.

Bu araştırmada, hemşirelerin, teori ve modellerin soyut kavramlardan oluşması, bu nedenle yeterince anlaşılabilmesi, modelle çalışmanın güç olduğuna inanılması, modellerin farklı kültürlerle uygun olmaması, farklı hasta gruplarında aynı teori/modelin kullanılamaması, Teori/model kullanımı konusunda yetkin hemşire sayısının oldukça sınırlı olması, hemşirelerin değişime dirençli olması, uygun teori/model seçiminde etik sorunların ortaya çıkması gibi faktörlerin teori ve model kullanımına engel oluşturduğunu ifade etmektedirler. Teoriler bir davranışı etkileyebilecek faktörleri bir bütün şeklinde görmeyi ve hedefe ulaşmak için seçilecek yolları belirlemeyi sağladığından teori ve model kullanımına neden olan engellerin göz ardı edilmemesi gerekir.

Hemşirelerin, teori ve model kullanımını arttırmaya yönelik olarak; hemşirelik teori/modelleri konusunda yetkinliğe sahip hemşire sayısının artırılmasını, bakım gereksinimleri temel alınarak teori ve modellerin geliştirilmesini, lisans programında teori ve modeller konusuna yer verilmesini, kültüre özgü ve bakıma yansıtacak teori ve modellerin geliştirilmesini önermeleri, uygulama ve teori arasındaki boşluğu kapatmada önemli bir yol haritası olabilir. Çünkü hemşireliğin bilim olarak var olması ve bu varlığını sürdürmesinde temel olan hemşirelik teori ve modellerinin uygulamaya entegrasyonu konusunda önemli eksikliklerin hemşireler tarafından ifade edilmesi oldukça önemlidir. Araştırma kapsamına lisans, yüksek lisans ve doktora olmak üzere üç farklı programda hemşirelik eğitimi almış, farklı eğitim ve mesleki deneyime sahip hemşireler alınmıştır, ancak en fazla lisansüstü eğitim gören hemşireler görüş bildirmiştir. Türkiye’de Hemşirelikte lisans programlarında teori ve modeller ile ilgili konular birçok okulda herhangi bir ders kapsamında

verilmemekte, genelde lisansüstü program müfredatlarında yer almaktadır. Bu nedenle klinikte çalışan lisans mezunu hemşireler için teori ve modelleri anlamak, uygulamak sıkıntılı olabilmektedir. McKenna ve ve Slevin hemşirelik teorilerini lisansüstü eğitimde mutlaka ayrıntılı olarak öğretilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak bu durumda bir iletişim engeline neden olabileceğini ve bu sorunu hemşirelerin ortak dili kullanarak çözebileceğini vurgulamaktadır. Ancak bu durumun hemşireler ve ekibin diğer üyeleri arasındaki iletişimi kısıtlama ve karıştırma potansiyelini barındırdığını da belirtmektedir⁴. Lisans mezunu hemşirelerin, hemşirelik teori ve modelleri konusundaki bilgilerinin desteklenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında, hemşirelik teori ve modelleri konularına yer verilmesinin bu boşluğu gidermede yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak hemşirelik bilgisi, hemşirelik teorileri ve hemşireliğin kavramsal modelleri ile oluşur. Bu araştırmada, hemşireler teori ve modellerin; hemşirelik eğitimine kuramsal bir alt yapı kazandırdığını, araştırma yapma bilincini geliştirdiğini, bakımı sistematik hale getirdiğini, bakımda standardizasyonu sağladığını, öğrenme sürecine katkı sağladığını, hemşirelerin özerkliğini arttırdığını, hemşirelerin mesleklerine ilişkin algılarını olumlu yönde değiştirdiğini ifade ederek, teori ve modellerin eğitim, araştırma, yönetim ve profesyonel uygulamalara güçlü katkılar sağladığının farkında olduklarını belirtmişlerdir. Hemşireler, teori/model kullanımı konusunda yetkin hemşire sayının oldukça sınırlı ve hemşirelerin değişime dirençli olduğunu, uygun teori/model seçiminde etik sorunların ortaya çıkabileceğini ifade etmişlerdir. Hemşirelik teori ve modelleri hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel olarak hemşirelik bilgi içeriğinin daha sistematik şekilde gelişmesini sağlar ve bakıma pratik yaklaşımlar getirir, ancak araştırmada en fazla lisansüstü programlarda eğitim gören hemşirelerin görüş bildirmesi teorinin yeterince uygulamaya yansıtılmadığını düşündürmektedir. Ayrıca hemşirelerin, teori ve model kullanımına neden olan engelleri ifade etmeleri, teori ve model kullanımının yaygınlaştırılmasında uygun çözüm arayışına yardımcı olacaktır. Bu konuda daha kapsamlı niceliksel ve niteliksel çalışmalar, bu araştırmada gösterilen söylemsel özellikler de göz önüne alınarak gerçekleştirilmelidir. Araştırmanın kapsamına yalnızca bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı'na kayıtlı yüksek lisans ve doktora öğrencileri ile aynı üniversitenin hastanesinde çalışan ve lisans mezunu hemşirelerin dahil edilmesi bu çalışmanın kısıtlılığıdır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Veri toplama: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Veri analizi ve yorumlama: ZGB, DÖ, NÇ, AK; Yazı taslağı: ZGB, NÇ, DÖ, AK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Son onay ve sorumluluk: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : ZGB, NÇ, DÖ, AK; Data acquisition: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Data analysis and interpretation: ZGB, DÖ, NÇ, AK; Drafting manuscript: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Critical revision of manuscript: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Final approval and accountability: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Technical or material support: -; Supervision: ZGB, NÇ, DÖ, AK; Securing funding (if available): n/a.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Mc Crae N. Whither nursing models? The value of nursing theory in the context of evidence based practice and multidisciplinary health care. JAN. 2012; 68:222-9.
2. Mock V, Ours CS, Hall S, Bositis A, Tillery M, Belcher A. Using a conceptual model in nursing research – mitigating fatigue in cancer patients. J Adv Nur. 2007;58:503–12.
3. İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. J Anatolia Nurs Health Sci. 2013;16:133-9.
4. Mc Kenna HP, Slevin OD. Vital notes for nurses: nursing models, theories and practice. 1st ed. Blackwell Publishing; United Kingdom, 2008.
5. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara. Hemşirelik teorileri ve modeller. 1. Baskı. Akademi Basın. İstanbul, 2017.
6. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories. 2th ed. Philadelphia: Fa Davis Company, 2005.
7. Pearson A, Vaughan B, Fitz Gerald M. Nursing models for practice. 3rd ed. Elsevier; London, 2005.
8. Özkaraman A, Özer S, Alpaslan GB. Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1:138-52.
9. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Hipertansif atak yaşayan hastalara watson’ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi. 2018;9:82–8.
10. Kaya N, Babadağ K, Kaçar GY, Uygur E. Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını,

- hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3:24-33.
11. Vicdan A. Hemşirelik Bakımında Model Kullanımına Bir Örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, roy'un adaptasyon modeline göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;2:106-18.
 12. Ekizler H. Hemşirelerin planlı hasta bakımını anlamaları, uygulamaları, değerlendirmeleri ve bunları etkileyen faktörler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı), İzmir 12-14 Eylül. 1990; 272-9.
 13. Kacaroğlu Vicdan A, Gülseven Karabacak B. Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5:255-9.
 14. Walker PH, Neuman BM. Blueprint for use of nursing models: Education, research, practice, and administration (No. 14). 1st ed. Jones & Bartlett Learning; New York., 1996.
 15. Athari SZ, Sharif SM, Nasr AR, Nematbakhsh M. Assessing critical thinking in medical sciences students in two sequential semesters: Does it improve? *J Edu Health Promot*. 2012;1:30-4.
 16. Mulnix JW. Thinking critically about critical thinking. *EPAT*. 2012;44:1469-5812.
 17. Alligood MR, Tomey AM. Nursing theory: utilization & application. 5th Ed. North Carolina, Mosby-Year Book, 2014.
 18. Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 11. Bs. Ankara: Seçkin Yayınları. 2018.