

Birey/Ailenin Sağlığını Geliştirmek ve Güçlendirmek İçin Bir Model: McGill Hemşirelik Modeli

A Model for Promote and Strengthen Individual/ Family Health: McGill Nursing Model

Nur Elçin BOYACIOĞLU*, Yasemin KUTLU**

İletişim/Correspondence: Nur Elçin BOYACIOĞLU Adres/Adress: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Demirkapı Cad. Karabal Sk. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçesi İçi 34740 Bakırköy/İSTANBUL Tel: 0212 660 11 25/ 40144 E-mail: bdrgl_nr@hotmail.com

ÖZ

Bilimdeki ilerlemeler, hemşirelik mesleğinin de kendine özgü bilimsel bilgi içeriğini oluşturmasını zorunlu bir hale getirmiştir. Bu bağlamda hemşire liderler, mesleğe katkı sağlayacak olan model ve kuram geliştirmenin önemini vurgulamışlardır. Başlangıçta hemşirelik eğitiminin kavramsal çerçevesini oluşturmak için bir rehber olarak kullanılan kuramlar daha sonra hemşirelik uygulamalarını da etkilemiştir.

Temelinde birey ve ailesinin gelişimini ele alan McGill Hemşirelik Modeli bu modellerden biridir. Model, ilk kez 1970'li yıllarda Dr. Moyra Allen ve Mona Kravitz'in rehberliğinde, Kanada'da McGill Hemşirelik Fakültesi'nde geliştirilmiş olup halen Kanada'da farklı sağlık kurumlarında kullanılmaktadır. Modelin oluşum sürecinde, "Durum Duyarlı Hemşirelik", "Allen'in Hemşirelik Modeli", "Tamamlayıcı Hemşirelik", "Sağlık ve Hemşireliğin Gelişimsel Modeli" gibi farklı adlar kullanılmıştır. Modelin temel hedefi, birey ve ailesinin sağlığını geliştirmek, güçlendirmek ve sürdürmektir. Modelde mevcut koşullar, hastalıklar, sakatlıklar ve diğer rahatsızlıklardan doğabilecek zorlukları yenmek için, birey ve ailesinin kapasitesinin artırılması, desteklenmesi, tamamlanması ve 'doğal iyileşme' sürecine uyumları sırasında, hemşireliğin üstlendiği rolün önemi vurgulanmıştır. Bu derlemenin amacı; McGill Hemşirelik Modeli'nin kavramsal çerçevesini açıklamak ve modelin ülkemiz hemşirelik uygulamalarında kullanılmasına rehberlik etmektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kuram, aile, bütüncül bakım, güçlendirme.

ABSTRACT

With advances in science, the nursing profession has become mandatory to create their own unique the content of scientific knowledge. In this context, the nursing leaderships emphasized the importance of development models and theories to contribute the profession. Theories originally used as a guide to create the conceptual framework of nursing education, later these theories influenced nursing practice.

The concept of individual and family strengths as a central concept of the McGill Model of Nursing is one of these models. The McGill Model of Nursing was developed under the guidance of Dr. Moyra Allen and Mona Kravitz in McGill Nursing Faculty in the 1970s and implemented in various practice settings in Canada. When first created, previously named as the "Situation-responsive Nursing", "Allens' Nursing Model", "Complemental Nursing, "Developmental Model of Health & Nursing". The McGill Model of Nursing's main objective is improve, strengthen and maintain of individual's and family's health. In this model, the importance of nursing roles in improving, supporting and completing individual and family capacity to present conditions, diseases, disabilities and other illnesses to tackle the challenges which may arise and adopt in the "natural healing process" were emphasized. The purpose of this review to explain the conceptual framework of the McGill Model of Nursing and the use of the model to guide nursing practice in our country.

Key Words: Nursing, model, family, whole care, strengthen.

*Arş. Gör. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, **Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 09.08.2013

Yazının basım için kabul tarihi: 25.09.2014

GİRİŞ

Profesyonel bir disiplinin temel amacı mesleki uygulamalarında kullanılabilecek bilimsel bilgi içeriğini ortaya koymaktır (Velioglu 1994; Velioglu 2012). Bilimsel bilgi içeriği oluşturulurken, araştırma problemi kavramsallaştırırken ve önermelerin doğruluğu araştırılırken rehber olarak kuramlar ve modellerden yararlanılmaktadır (Şengün, Üstün ve Bademli 2013). Hemşire kuramcılar, verilen bakım hizmetinin etkin sonuçlarını görebilmek ve profesyonel hemşirelik bakımı ile uygulama arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için, bazı kuramlar geliştirmişlerdir (Pektekin 2013).

Tarihsel açıdan baktığımızda modern hemşirelik Florence Nightingale ile başlamıştır. Uzun yıllar tüm hemşirelere rehber olan Nightingale, bir kuramcı olmayı düşünmemiş ancak hemşireliğin ilk kuramcısı olarak kabul edilmiştir (Pektekin 2013). Bilimsel açıdan ele aldığımızda ise hemşirelik modellerinin gelişimi 1950’li yıllarda başlamış ve 1955-60 yıllarında ivme kazanmıştır (Akça-Ay 2012). 1970’li yılların sonundan başlayarak, 1990’lı yıllarda geliştirilip, zenginleştirilmiş hemşirelik modellerinden biri de McGill Hemşirelik Modeli’dir. Bu derlemenin amacı; MHM’nin kavramsal çerçevesini açıklamak ve modelin ülkemiz hemşirelik uygulamalarında kullanılması na rehberlik etmektir.

MCGILL HEMŞİRELİK MODELİ (MHM)

Model, ilk kez 1970’li yıllarda Dr. Moyra Allen ve Mona Kravitz’in rehberliğinde, Kanada’da McGill Hemşirelik Fakültesi’nde geliştirilmiştir. İlk oluşturulan model “Durum Duyarlı Hemşirelik (Situation-Responsive Nursing), Allen’in Hemşirelik Modeli veya Tamamlayıcı Hemşirelik (Complemental Nursing)” olarak adlandırılmıştır (Allen ve Warner 2002; Monteith 1997; Warner 2002). Daha sonra Moyra Allen ve arkadaşları modele getirdikleri iyileştirmelerle “Sağlık ve Hemşireliğin Gelişimsel Modeli” ismini vermişlerdir. Model, halen Laurie Gottlieb, McGill Üniversitesi öğretim elemanları ve öğrencileri tarafından MHM olarak geliştirilmeye devam etmektedir.

MHM Kanada’da geniş bir çevrede kabul görmüş (Allen ve Warner 2002; Warner 2002) ve diğer hemşirelik uygulama alanları için yararlı bir çerçeve olarak tanınmış, test edilmiş ve farklı sağlık kurumlarında uygulamaya geçirilmiştir (Gaudine 2001; Melrose 2000; Monteith 1997; The McGill Model of Nursing 2003). MHM’nin temel hedefi, birey ve ailesinin sağlığını geliştirmek, güçlendirmek ve sürdürmektir. Model, “Gelişimsel Sağlık Kavramsal Çerçevesi” (GSKÇ) olarak adlandırılan görüş doğrultusunda yapılandırılmıştır.

GELİŞİMSEL/SAĞLIK KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

GSKÇ’nin geliştirilmesinde Sistem Teorisi, Ekolojik Teori, Evrimsel Teori, Transaksiyonel Teori, Gelişime Organizasyonel Bakış Açısı ve Yapılanma Teorilerinden yararlanılmıştır. GSKÇ’i açıklamak için çiçek açan bir bitki metaforu kullanılmıştır (Şekil 1). Çünkü çiçekli bitki, gelişimin tüm aşamalarını aynı zamanda sergilemektedir (köken, şimdi ve gelecekteki gelişim). Çiçeğin her bir parçası ayrı ayrı tanımlanmasına rağmen bir bütün olarak işlev görmektedir (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

Diğer hemşirelik modellerinde olduğu gibi, bu modelde de, insan, sağlık ve çevre kavramları tanımlanmış, hemşirelik kavramı ise insanın ayrılmaz bir parçası olarak, “çevre” bölümünde ele alınmıştır (Monteith 1997).

İNSAN

Modelde insan, gebe kalmak ile başlayıp ölüm ile sonuçlanan zaman dilimi içinde değişen ve değişikliklere uyum sağlama yeteneği olan bir varlıktır. MGHM’de insan, tüm gelişimsel özellikleriyle ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

Gen – Çevre Etkileşimi (Kök): Fetüsün genetik oluşumu yani insanın genotipi, fetal gelişimin en önemli belirleyicisidir. Genler, fetüsün bireysel niteliklerini oluşturur. Bu nitelikler daha sonra farklı çevresel faktörlerle etkileşir ve fetüsün fiziksel ve mental özelliklerini yani fenotipi oluşturur. Prenatal dönemdeki,

olumsuz çevre koşulları gelişim üzerinde yıkıcı etkiler oluşturduğundan dolayı çok önemlidir (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

Gen-çevre etkileşimi genellikle ekolojik ve evrimsel olarak adlandırılan iki ana biyolojik unsur ile yönetilir. Ekolojik etkenler gen ile çevresinin etkileşimini kontrol ederken evrimsel etkenler fetüsün rahim ortamında hayatta kalıp kalamayacağını belirler (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

Vücut, Vücutsal Sistemler ve Öğrenme (Gövde): Bir bireyin biyolojik donanımı çevresinden nasıl etkilediğini belirler. Bireyin Dünya'nın nasıl işlediğini ve kendisinin bu sistemdeki rolünü anlaması duyuları aracılığı ile olur. Bu şekilde bireyler Dünya hakkında 'bilgi sahibi' olurlar. Biyolojik seviyede öğrenme, nörolojik ve hormonal sistemler düzeyinde, sosyal öğrenme ise gözlem, taklit, modelleme, pekiştirme, yansıtma vb. yollar ile olur. Bütün öğrenme işlevleri derin (yapısal ve psikolojik) ve yüzeysel (davranışsal) değişikliklere sebep olur (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

"Hayatın Kanunları": Gelişimi Yönlendiren Prensipler ve Mekanizmalar (Yapraklar): Bitkinin büyümesine katkıda bulunan yapraklar, gövdeyi yönlendirerek bitkinin hayatta kalmasını nasıl sağlıyorsa; modelde belirtilmiş olan gelişimi yönlendiren ilkeler de birey ve çevresi arasındaki ilişkiyi etkileyerek benzer bir biçimde işlev görür. İlkeler ve mekanizmalar; Nightingale' in "hayatın kanunları" olarak tabir ettiği ve insanoglunun hastalık ve travmatik olaylar gibi çeşitli zorluklar karşısında nasıl organize ve adapte olduğunu yönlendiren bir takım kurallardır. Hemşireler sağlık düzeyini artırma ve hastalıkları iyileştirme süreçlerinde bu ilkelerden yararlanırlar. Bu ilkeler aşağıda kısaca açıklanmaktadır (Gottlieb ve Gottlieb 2007):

Öznel Anlam (Subjective Meaning): Bireyin verdiği tepkileri analiz ederken çoğunlukla 'öznel anlam' 'nesnel (objektif) gerçekten' daha alakalı ve bilgilendiricidir. Hemşireler, döngüsel sorgulama, yeniden çerçeve çizme ve benzer stratejileri kullanarak insanların olaylara anlam yüklemelerini sağlarlar. Hemşire-

ler ayrıca, olaylara nasıl tepki verdiklerini anlamak için bireylerin algılama ve yorumlama yeteneklerini kullanırlar.

Bilinçlendirme/ Refleksin (Mindful/ Reflective): Refleksin, refleksiyon, yansıtıcı gözlem, öz bilinçlilik, sürekli özeleştirme anlamlarında kullanılmaktadır. Türk Dil Kurumu'nun Eğitim Terimleri Sözlüğünde "zihnin bir konuyla ilgili bilgileri karşılaştırarak, aralarındaki bağlantıları inceleyerek bir yargıya ya da karara varma etkinliği", "zihinden geçirme ya da zihin yoluyla arayıp bulma", "tasarlama, anımsama" (alıntılayan Mert, Bilik, Sarı ve Üstün 2011, s: 89-93; aktaran Oğuzkan 1974) olarak açıklanmaktadır Bir olayın anlamını ve amacını tanımlamak için olayın arkasındakileri düşünme, durumu etkileyen faktörleri araştırma, nelerin öğrenildiğini analiz etme ve farklı olarak ne yapılabileceğini tanımlama süreci (Mert ve ark. 2011) olarak kullanılmaktadır. Özetle, kişinin kendi deneyiminden anlam bulmasına ve sonuçta öğrenmesine yardım eden bir düşünme biçimidir (Karaöz 2013). Farkındalık ve refleksin sağlıklı işleyen iş ve sosyal ilişkilerin oluşması için gereklidir. Refleksin yeteneği, bireyin kendi hatalarını düzeltten bir yapı oluşturmasına yardımcı olur. Ayrıca bu yetenek bireylerin negatif duygularını kontrol altına alıp, kendi veya başkalarının davranışlarının çevreyi nasıl etkilediğini anlayıp, duyarlı ve duruma uygun tepki vermelerini sağlar.

Karşılıklılık (Reciprocity): Karşılıklılık, Transaksiyonel Teori'den türemiştir. Bu ilke, bireylerin ve çevrelerinin nasıl etkilendiği ve bunların birbirini nasıl etkilediği ve ihtiyaçları, endişeleri, beklentilerini nasıl karşıladıklarını açıklar. Karşılıklılık aynı zamanda bireyler arası "almak ve vermek" tir. Değişimin türünü, hemşire- hasta ilişkisinin niteliği ve doğası belirler.

Plastisite (Yoğrulabilirlik)/ Esneklik (Plasticity/ flexibility): Plastisite, çeşitli özel yollarla bireyin uyum yeteneğini arttırarak, kısa ve uzun vadede değişen ihtiyaçların ve fonksiyon kaybının geri kazanımını sağlar. Esneklik terimi ise, dayanıklılık ve incinebilirlik kavramlarını ifade etmede ve davranışları açıklamada kullanılır. Bu ilke, bazı insanların olumsuz koşullar altın-

da nasıl hayatta kaldıklarını (dayanıklılık), bazı insanların ise nasıl kalamadıklarını (incinebilirlik) açıklar.

Esenliğe Ulaşmaya Uygunluk (Goodness-of-fit): Bu ilke, bireyin kapasitesi, kişisel özellikleri, talepleri, beklentileri ile çevrenin özellikleri arasındaki uyumu ifade eder. Yani aynı ortamda neden bazı kişilerin diğerlerinden farklı mizaç özellikleri geliştirdiğini veya neden iki bireyin aynı çevreye farklı şekillerde uyum sağladığını açıklar. Ayrıca bazı kişilerin benzer ortamlarda bireysel işlevselliğinin diğerlerinden farklı olduğunu da açıklar.

Çözüm Seçenekleri Oluşturma (Multiplepathways): Gelişim birden fazla yolla meydana gelir. Bu nedenle ne doğrusaldır ne de önceden tahmin edilebilir. Yaş, kapasite, koşullar ve çevre bireyin farklı zamanlarda stresli olaylarda işlevselliğini ve uyum yeteneğini belirler. Her birey kendine göre birden fazla yolu takip eder ve bu yollar yaşam boyunca gelişimsel zorluklar ve tahmin edilebilir veya rastgele yaşam olaylarıyla değişebilir. Gelişim için birden çok yol olduğu bilinmelidir.

Değişim-Süreklilik ve Değişmezlik (Change/continuity/stability): Gelişim, değişim ve değişmezlik arasındaki dengeyi içerir. Değişim, büyüme ve gelişme için önemlidir. Değişim gelişimi tetiklemesine rağmen, birey sadece herhangi bir zamandaki değişime uyum sağlayabilir. Bireyleri bunalmış olmaktan, dağılmış olmaktan ve bozulmaktan koruyabilmek için değişmez süreçler vardır. Biyolojik ve psikolojik değişmezlik süreçleri, bireylerin değişime direncine yardım ederek, dengeyi sağlar.

Zaman ve deneyim zamanlaması (Time and timing of experience): Zaman ve deneyim zamanlaması da gelişimi etkileyebilir. Zaman iç saat olarak adlandırılmakta olup döngüsel (sirkadiyen) ritim ve diğer kronobiyolojik faktörler tarafından kontrol edilmektedir. Toplumsal, tarihsel ve psikolojik saatler ise dış saatler olarak adlandırılır ve sosyal-tarihsel saat, kültürel beklentilerden etkilenir. Bazı dönemlerde bireyin kapasitesi ve becerileri daha fazla etkilenir ve birey savun-

masız olabilir. Bu da iyileşmenin bütünlüğünü ve hızını olumsuz etkiler.

Paylaşılmayan Ortamlar (Nonshared environments): Paylaşılmayan ortamlar, benzer ortamlarda neden insanların farklı tepkiler ve farklı bakış açılarına sahip olduğunu açıklar. Bu ilke, bireylerin aynı çevrede kendi deneyimlerini yaşadıklarını açıklar. Yani aynı tanı ile yatan hastalarda olduğu gibi aynı hastane odasını paylaşan, aynı hemşireden bakım alan hastalar çok farklı tepkiler verebilir.

İlişkili Yaşantılar (Linked lives): İlişkili yaşantılar ilkesi, bireylerin sosyal ilişkilerinde geçmiş ve şimdinin iç içe olduğunu ifade eder. Bunlar aynı zamanda genetik ve aktarılan değerlerle önceki kuşaklarla bağlantılıdır. Bu ilişkiler, hafıza, algı, tepki ve yanıtları şekillendirir. Her birey, kendi gelişimsel yörüngesini takip eder ve bu yörüngeler, kendi sosyal ağlarındaki kişilerle birbirine bağlanır.

Biyofiziksel Sistem: Hayatın Kanunları, bireyin biyofiziksel sistemlerini belirlemek için genetik olarak oluşturulan yapıları etkiler. Biyofiziksel sistem, bireyin tüm yapıları oluşana kadar gelişir. Bu yapı, Şekil 1'de çiçek haznesi olarak, zihin ise bu yapının üzerinde oluşan taç yapraklar olarak gösterilir. Vücut sistemleri özellikle motor ve duyuusal becerilerin kazanılmasına katkıda bulunur. Bu da bireyin çevresi ile etkileşimine ve tepki vermesine olanak sağlar. Biyofiziksel özellikler ayrıca çeşitli görev alanlarını da etkiler (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

Zihnin İşleyişinde Birbiriyle İlişkili Alanlar (Taç Yapraklar): Zihnin 4 alanı (bilişsel, duygusal, sosyal ve manevi/ahlaki) bireyin işleyişini etkiler. Bu alanlar, birbirinden farklı olmakla birlikte, aralarında sürekli bir etkileşimle bütünleşirler. Bilişsel alan sadece beynin neo ve serebral korteksinde yer alır ve algılama, düşünme, akıl yürütme gibi bilgi-işleme işlevlerinden sorumludur. Duygusal alan, deneyimleri süzme, diğer alanların işleyişini ve gelişimini etkileme yoluyla işlev gören "emosyonel bir mercektir. Sosyal alan her türlü ilişkiyi yönetir. Bu ilişkiler ve ilişkilendirme kalitesi

aracılığıyla bireylerin kendilik duygusu, öz değeri ve kimliği gelişir; çeşitli roller öğrenir ve çevreyi daha iyi anlar. Manevi/ahlaki/etik alan, ahlaki, etik ve dini uygulamaların hepsini yönetir. Maneviyatın, insan doğası ve iyileşme için önemli bir iç kaynak olduğuna inanılmaktadır (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

Alanların Bütünleştirilmesi: Bilim adamları, bireyin bütünleşmesi hakkında birçok mekanizma ve süreci tanımlayarak, önemli başarılar elde etmişlerdir. Beyinde birçok mekanizma bölgeler arasındaki iletişimi sağlar. Bu mekanizmalar, bireyin bütüncül bakımını destekler ve zihin/beden tedavileri için temel bilgi sağlar (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

İtici Güçler: Düzenleme, Bağlanma ve Başa Çıkma: Düzenleme, bağlanma ve başa çıkma gelişimi sürdürmede 3 temel yapıdır ve hemşirelik bakımının odak noktasını oluşturur. Bunlar beden ve 4 işleyen alanın (bilişsel, duygusal, sosyal ve manevi/ahlaki) gelişimine katkıda bulunur. Düzenleme, bağlanma ve başa çıkmanın her birinin kendi yapısı ve işlevi olmasına rağmen, birbiriyle oldukça bağlantılıdır ve ortak temelleri vardır (Gottlieb ve Gottlieb 2007). Bunlar:

1. **Güç: Düzenleme- Özdenetim (Regulation, self-regulation):** Özdenetim, fizyolojik uyarılmayı yönetme, duygular, kendini kontrol, kendini yönetme ve dikkat gibi işlevi ve süreçlerden sorumludur. Fizyolojik özdenetim ise, negatif veya pozitif geribildirim mekanizmasını kullanarak homeostazisi sürdürür. Özdenetimde, mental süreçlerin düzenlenmesi ve kontrol davranışlarının öğrenilmesi yer almaktadır.

2. **Güç: Bağlanma:** Bağlanma ilk kez anne ve bebek arasındaki özel bir bağ olarak tanımlanmıştır ve bu bağın yetişkinlik döneminde yakın ilişkileri ve yaşamın tüm alanlarını etkilediği belirtilmiştir. Tüm insanlar diğer insanlara bağlanmak için genetik olarak programlanmıştır. Birey bir tehlike ile karşılaştığında, bağlandıkları kişilerden streslerini nasıl yöneteceklerini ve duygularını nasıl düzene koyacaklarını öğrenerek, güvenliklerini sağlarlar. Bağlanma, bireyin öz yeterliliğini ve yetkinliğini artırır.

3. **Güç: Başa Çıkma:** Yaşam, zorluklarla mücadeleyi gerektirir ve birey bir tehlike ile karşılaştığında uyum göstermeye çalışır. Başa çıkma kavramı, bireyin stresle nasıl mücadele ettiği ve onu nasıl değerlendirdiği ile ilgilidir. Bir bireyin başa çıkma stratejileri, çevrenin nasıl tepki verdiği, iç ve dış kaynaklara ulaşılabilirlik ve çevrenin nasıl olacağı beklentisi gibi faktörlerle değişebilir (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

SAĞLIK

Bütünleşik Kendilik yani *sağlık*, çiçeğin merkezinde yer alır. Modelde sağlık, -bir durum veya bitiş noktası olmayan-, birçok süreci içeren, çok boyutlu, dinamik bir yapı olarak tanımlanır (Monteith 1997). Bireysel düzeyde sağlık, gelişimin bir yansımasıdır. Bireyin biyolojik, psikolojik ve davranışsal sistemleri ile bireyin yetkinlikleri, kapasiteleri ve gelişimsel ve çevresel zorluklarını nasıl düzenleyeceği, koordine edeceği ve bütünleştireceği önemlidir. Sistem değişim, stresli yaşam olayları, hastalıklar, yaralanmalar ve travmalar gibi durumlarla mücadele ettiğinde sağlık en iyi şekilde tanımlanır (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

ÇEVRE

MHM’de her insan, kendi çevresinin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Modelde, çevrenin belirli özellikleri vardır ve bunların iyi anlaşılması gerekir. Çevre, iç çevre, dış çevre ve sosyal çevreden oluşmaktadır. Hemşireler, bireyin çevresini etkileyerek onun sağlığını korumaya, geliştirmeye veya iyileştirmeye çalışır. İç çevre, bireyin hücreleri, dokuları ve organlarını etkileyen genetik (DNA hücreleri), biyolojik (mikroorganizmaların etkileri) ve fiziksel alanlardan (enzim ve hormon etkileri) oluşur. Dış çevre, bireyin dışında bulunan biyolojik (diğer organizmalar) ve fiziksel (su, yemek, konut) özellikleri kapsar. MHM sosyal çevreyi tanımlamada ise Urie Bronfenbrenner’in Ekolojik Teorisi’nden yararlanmıştır. Sosyal çevrede ilişkiler, hem canlı hem cansız çevredeki direkt veya dolaylı etkileşimlerden oluşur (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

Hemşirelik: Modelde hemşirelik çevre kavramı içinde tanımlanmıştır. Hemşirenin temel görevi, aktif öğ-

renme süreci ile ailelerin potansiyellerini geliştirmeye yardımcı olarak sağlığı teşvik etmektir (Feeley ve Gerez-Lirette 1992; Murphy 1994). GSKÇ’de, hemşirelik temel olarak düzenleme, bağlanma ve başa çıkma ile çalışır. Bu işlevi sırasında, birey/çevre etkileşimini yöneten ilkeleri (yapraklar) ve zihin içindeki işlev alanları (taç yaprağı) bilgisini kullanır. GSKÇ nin uygulamaları evrenseldir, tüm hemşirelik durumlarına ve toplumlara uygulanabilir. Birçok vakada hemşire hastanın içinde bulunduğu durumu nasıl değerlendirdiğini (öznel anlam), çevrenin talepleri ile nasıl başa çıktığını (uygunluk teorisi) ve geçmiş ile şu anki ilişkilerinin önemini çok iyi anlamalıdır (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

McGill Hemşirelik Modeline Bağlı Gelişimsel / Sağlık Kavramsal Çerçevesi

MHM, klinik çalışanlara, eğitimcilere ve idarecilere uygulamalarında kullanmaları için net bir yol çizmiştir. MHM, bütüncül insan bakımı, hasta/aile odaklı bakım ve güçlendirme kavramları üzerine kurulmuşken, GSKÇ bütüncül bakımın altında yatan nedenleri anlamak için geniş bir bilgi sağlamaktadır. MHM ve GSKÇ, hemşirelik uygulamalarını yönlendirmek için geniş, kapsamlı ve bütünleştirici bir model oluştururlar.

MHM modeline göre hemşireliğin odak noktası sağlıktır. Bakıma yaklaşım ‘güçlü yönler’ odaklıdır ve hemşire hastanın karakter özelliklerini ve çevresini anlamak zorundadır. Bu ilişkinin doğası “işbirlikçi ortaklık” olarak açıklanabilir. MHM uygulamaya dayalı bir sistemdir. GSKÇ ise, MHM içinde yer alan sağlık, gelişim, başa çıkma ve öğrenme arasındaki ilişkileri açıklar (Gottlieb ve Gottlieb 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

MHM, hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamalarında kullanılabilen, Kanada’da yaygın kabul görmüş bir hemşirelik modeli olmasına rağmen, modelle ilgili sınırlı sayıda literatür bulunmaktadır. Model/ teori kullanmanın hemşirelik bakımına pozitif etkisi yanında, model/ teori içerisindeki kavramların soyut ve

anlaşılmasının zor olması, kullanımına sınırlılık getirmektedir. MHM içerisinde tanımlanan GSKÇ olarak adlandırılan biyolojik, gelişimsel ilke ve mekanizmalar hakkında hemşirelerin kapsamlı bilgi sahibi olması gerekir. Bu ilke ve mekanizmalar, Nightingale’in “hayatın kanunları” olarak belirttiği prensiplerdir. MHM içerisinde GSKÇ kavramsal çerçevesi, Nightingale’in vizyonu ile hemşirelere “bütüncül insan bakımı”nı sağlamada, bilgi ve yaklaşımlar sunar. Bununla birlikte model, gelişimin doğası ve başa çıkma arasındaki ilişki ve bu iki işlevin insan sağlığına katkısı hakkında belirli bir veri sunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Akça-Ay, F. (Ed.) (2011). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 1. basım, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Allen, M., Warner, M. (2002). A developmental model of health and nursing. *Journal of Family Nursing*, 8(2): 96-135.
- Feeley, N., Gerez-Lirette, T. (1992). Development of professional practice based on the McGill model of nursing in an ambulatory care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 17: 801-808.
- Gaudine, A. P. (2001). Demonstrating theory in practice: Examples of the McGill model of nursing. *J Contin Educ Nurs.*, 32(2): 77-85.
- Gottlieb, L. N., Gottlieb, B. (2007). The developmental/ health framework within the McGill Model of Nursing “laws of nature” guiding whole person care. *Advances in Nursing Science*, 30(1): E43-E57.
- Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. *DEUHYO ED*, 6(3): 149-158.
- Melrose, C. E. (2000). Facilitating a multidisciplinary & parent support education group. *Journal of Psychosocial Nursing*, 38(9): 19-25.
- Mert, H., Bilik, Ö., Sarı, H. Y., Üstün, B. (2011). Bir öğrenme deneyimi: Refleksyon (reflection). *DEUHYO ED*, 4(2): 89-93.
- Monteith, B. (1997). The relationships among mother’s resilience, family health work, and mother’s health-promoting lifestyle practices in families with pre-school children. *Masters’ Thesis*, The University of Western Ontario, London.
- Murphy, F. (1994). A staff development program to support the incorporation of the McGill Model of Nursing into an out-patient clinic department. *Journal of Advanced Nursing*, 20: 750-754.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. 1. basım, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul.

Birey/Ailenin Sağlığını Geliştirmek ve Güçlendirmek İçin Bir Model: McGill Hemşirelik Modeli

şengün, F. İ., stn, B., Bademli, K. (2013). Türkiye’de kuram/ modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2): 132-139.

The McGill Model of Nursing (2003). The McGill Model of Nursing, <http://www.mcgill.ca/nursing/about/model>. (10.07.2013).

Velioęlu, P. (1994). *Hemşireliğin Düřünsel Temelleri*. Alař Ofset, İstanbul, 26-45.

Velioęlu, P. (2012). *Hemřirelikte Kavram ve Kuramlar*. 2. basım, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul.

Warner, M. (2002). Shaping health potential: A model of health promotion with families, by families, and for families-preface. *Journal of Family Nursing*, 8(2): 91-95.