



Derleme

2023; 32(2): 306-315

HEMŞİRELİKTE BAKIM MODELİ GELİŞTİRME BASAMAKLARI
STEPS OF NURSING CARE MODEL DEVELOPMENT

Canay ÇAKIR¹, Hatice YILDIZ²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZ

Modeller; olguların yapı, fonksiyon ya da her ikisine ilişkin belirli bakış açılarını nesnelleştirerek sunan grafikler ya da şematik gösterimlerdir. Hemşirelik bakım modelleri ise, felsefi ve teorik hemşirelik bilgisi çerçevesinde oluşturulan ve bakımın pratikte nasıl uygulanacağını metodolojik olarak açıklayan yapılardır ve özelliklerine göre birçok tipte tanımlanmaktadır. Hemşirelik bakımı, eğitimi ve yönetiminde çok değerli bir yeri olan hemşirelik bakım modelleri, hemşirelik bilimine önemli bir kaynak sağlar. Hemşirelik bakımında belirli bir model kullanarak; bakım kalitesini arttırmak, mesleki kimlik geliştirmek, hemşirelikte temel eylemlere yoğunlaşmak, kişilerarası beceriler geliştirmek, bakım sürecinde sürekliliği teşvik etmek, daha etkin maliyet ve kullanıcı memnuniyeti seviyesine ulaşmak ve hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmek mümkündür. Bu nedenle, hemşirelik bakımında model kullanımı ve yeni bakım modellerinin geliştirilmesi önemlidir. Ek olarak, model geliştirme süreci hemşirelik deneyiminin deneylerle sabitlemesine ve kavramsallaştırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu derlemede, hemşirelikte bakım modeli geliştirme sürecine ilişkin teorik çerçevenin ve hemşireliğe katkısının sunulması amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Models are graphs or schematic representations presenting certain points of view regarding the structure of phenomena, their function, or both by objectifying them. Nursing care models are structures created within the framework of philosophical and theoretical nursing knowledge and methodologically explain how care will be applied in practice, and are defined in many types according to their characteristics. Nursing care models, which have a very valuable place in nursing care, education and management, provide an important resource to nursing science. Using a particular model in nursing care; it is possible to increase the quality of care, develop a professional identity, focus on basic actions in nursing, develop interpersonal skills, encourage continuity in the care process, reach a more effective cost-user satisfaction level, and improve the working conditions of nurses. In addition, the model development process will contribute to the fixation and conceptualization of the nursing experience with experiments. In this review, it is aimed to present the theoretical framework regarding the nursing care model development process and its contribution to nursing.

Anahtar kelimeler: Bakım, hemşirelik bakımı, hemşirelik modeli, model

Keywords: Care, nursing care, nursing model, model

Makale Geliş Tarihi : 22.07.2022
Makale Kabul Tarihi: 07.03.2023

Sorumlu Yazar: PhD, Prof. Hatice YILDIZ, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. M.Ü. RTE Başbüyük Sağlık ve Eğitim kampüsü. Posta Kodu: 34584 Başbüyük-Maltepe/İstanbul, heryilmaz@marmara.edu.tr, 0000-0003-2026-0726
Telefon: 0 216 777 57 00 -7735;
MSc. Canay ÇAKIR, cakircanay@gmail.com , 0000-0001-6901-1275

GİRİŞ

Hemşirelik; birey merkezli, etik temelli, biyopsikososyal gereksinimler çerçevesinde sağlık ve iyilik durumunu ele alan uygulamalı bir disiplindir. Temel konusu bakım olan hemşirelik biliminin; kanıta dayalı, güncel, çalışma koşullarına uygun, erişilebilir, akılda kalıcı ve dikkat çekici olması önemlidir. Bu nedenle, hemşirelerin bakımı nasıl uygulayacağına dair sağlam temellere gereksinim vardır (1). Bu temeller, hemşirelik kuramları ve modelleridir. Hemşirelik modelleri; bilginin anlaşılmasını sağlayan, uygulamaya yön veren, etik ve felsefi bakış açılarını birleştirmeye çalışan yapılar olarak hemşirelik biliminin geleceğinde kritik bir yere sahiptir (2). Hemşirelik modelleri, hemşirelik bilimini ilerletmenin ya da daha tutarlı bir hemşirelik görüşü sağlamanın yolu olarak görülmektedir (3). Hemşirelikte araştırma ile desteklenmiş, karmaşık olmayan, uygulamaya yönelik, yeni bilgi birikimini ve diğer disiplinler ile iş birliği halinde çalışmayı sağlayan modellere gereksinim vardır (2). Dünyada hemşirelik model/kuram geliştirme çalışmalarını Nightingale'in yazıları ile başlamış, ilerleyen yıllarda çoğunlukla lisansüstü çalışmalar kapsamında oluşturulan bilimsel yapılara evrimleşmiştir. Ülkemizde hemşirelikte model/kuram geliştirmeye yönelik çalışmaların çok sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu derlemede, hemşirelikte bakım modeli geliştirme sürecine ilişkin teorik çerçevenin oluşturulması ve hemşireliğe katkısı sunularak, konu ile ilgili yapılacak çalışmalara ve hemşirelere rehber olması amaçlanmıştır.

Model

Model; olguların (fenomenlerin) yapı, fonksiyon ya da her ikisine ilişkin belirli bakış açılarını nesnelleştirerek sunan, grafik ya da sembolik gösterimlerdir. Diğer bir ifadeyle, soyut olguları somutlaştıran şematik gösterimlerdir (4). Bilimde model, doğrudan deneyimlenemeyen olguları tanımlamak ve açıklamak için kullanılan bir fikrin, bir nesnenin, bir sürecin ya da sistemin temsilidir (5). Modeller, birçok bilim alanında kullanılmakla birlikte, kuramların daha anlaşılır olmasını sağlayarak uygulama kolaylığı sunmaktadır (4). Herhangi bir model; bir işin nasıl yapıldığını açıklamaya yardımcı olma, perspektifi genişletme, kuralları, yönergeleri ya da ilkeleri anlaşılır bir şekilde ifade etme, karışıklık yaratabilecek faktörleri öngörme ve bunları ortadan kaldırmak için ilişkileri açıklama, kilit unsurları belirleme ve iş hakkında referans ya da kavramsal çerçeve sağlama gibi faydalardan bir ya da daha fazlasını sağlamalıdır (6). Modellerin felsefesini anlamak, uygulama için uygun modeli seçebilmek ve yeni model geliştirebilmek için bazı terimler hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Bu terimlerden ilki *felsefedir (philosophy)* ve bir modelin bakış açısı, değer ve inançlar bütününe ifade etmektedir (7). *Disiplin* ise kendine özgü bir felsefesi olan ve bunu modelleri kullanarak gösteren yapıdır. Disiplinler, modelleri kullanarak araştırmanın limitlerini ve doğasını tanımlamakta ve olguları izlemenin farklı yollarını bulmaktadır (8). Disiplinlerin ilgi alanlarını ifade etmek için *alan adı (domain)* terimi kullanılmakta olup, bu terim hemşirelik disiplininin de "dönüşüm", "etkileşim" ve "hemşirelik süreci" olarak karşımıza çıkmaktadır (9). Bir disiplin ve bu disipline ait bilimin genel bakış açısı ya da dünya görüşü *paradigma* olarak adlandırılmaktadır (4). Hemşirelik biliminin bireyler, gruplar, durumlar

ve olaylar hakkındaki paradigmalarına örnek olarak "reaksiyon", "eşzamanlı eylem" kavramları gösterilebilir (10,11). *Metaparadigmalar* ise bir disiplinin ilgilendiği belirli olguları tanımlamakta ve bu olguları benzersiz bir şekilde nasıl ele aldığını açıklamaktadır (11). Hemşirelik disiplininin metaparadigmalarına "hemşirelik", "sağlık", "insan", "çevre" ve "bakım" kavramları örnek olarak gösterilebilir (12). Modellerle konu olan *olgu (fenomen)* terimi, duyular ile algılanan şey, olay ya da faaliyeti ifade etmektedir (9). Bir olgu ya da olgu grubunu etiketlemek için ise *kavram (concept)* terimi kullanılmaktadır (13). Hemşirelik kavramlarına örnek olarak "öz bakım", "adaptasyon" terimleri gösterilebilir (14). Olgular soyut, ortaya çıkan kavram doğrudan gözlemlenebilir ya da ölçülebilir değilse (Örn; benlik saygısı), *yapı (construct)* olarak adlandırılmaktadır (15). Bu şekilde farklı olgular, kavramlar ve yapılar gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi anlatan, tahmin, yargı, hipotez gibi bağlantı ifadeleri *önerme (proposition)* olarak tanımlanmaktadır (9). Herhangi bir disiplinle ilgilenilen soruları ve kavramları çeşitli metodolojik yaklaşımlar ile sistematik bir şekilde sorgulama süreci *araştırma* olarak adlandırılmaktadır (16). Olguları tanımlamak, açıklamak, tahmin etmek ve /veya kontrol etmek amacıyla kavramlar arasında özel ilişkiler kurarak sistematik bir bakış açısı ile tasarlanan kavramlar, tanımlar ve önermeler dizisi *teori/ kuram* olarak tanımlanmaktadır (17). *Bilim* ise teori ile araştırmayı birleştiren bir etkinliği ifade etmektedir (18).

Model ve Kuram Karmaşası

Literatürde bakım modeli, hemşirelik modeli, felsefe, paradigma, çerçeve (framework) ve kuram terimlerine yönelik bir belirsizlik mevcuttur ve bu terimlerin genellikle birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir (19). Modeller, bir kuramın arkasındaki düşünceye genel bakış açısı sağlamakta ve kuramın uygulamaya nasıl geçirileceğini göstermektedir. Hemşirelik kuramcıları, kuramlarını betimlemek için bir model tasarlamaktadır. Böylece modeller ışığında, kuramdaki kavramların uygulamaya başarıyla geçirilmesi sağlanmaktadır (20). Kavramlar ve önermelerin sistematik olarak inşa edilmesi sonucu oluşan kuramlar ve modellerin, ortak noktalarının çok olması nedeniyle birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle, hemşire akademisyenler arasında bu iki terim arasındaki farklılıklar pek çok kez ele alınmıştır. Örneğin; Roy'un adaptasyon modeli, çeşitli akademisyenler tarafından "kavramsal çerçeve, grand teori, ne model ne kuram" olarak değerlendirilmiştir (21). Benzer şekilde Orem'in öz bakım modeli "kavramsal çerçeve, tanımlayıcı kuram, makro kuram, kavramsal model" olarak tanımlanmıştır (22). Modeller, kavramların tanımlanmasını sağlamakta ve araştırmalar ile test edildikten sonra kurama dönüşmektedir (13). Meleis ve Stevans-Barnum, geliştirilen yapının model ya da kuram olarak adlandırılmasına değil, içeriğe odaklanılmasına gerektiğini vurgulamıştır (13,23). Kuramların, farklı gelişim aşamalarından geçerek en ilkel olandan en karmaşık olana evrimleştiğini belirtmişlerdir. Modellerin de kuram olduğunu, ancak daha soyut olduğunu, kuramlara araştırmalar yoluyla ulaşıldığını belirtmişlerdir. Mc Kenna'ya göre, kavramsal modellerden temel alınan araştırmalar sonucunda kuramlar gelişmektedir (24). Fawcett ise kavramsal modellerin kavramlarının

çok soyut olması nedeniyle ölçülemeyeceğinden, bunlardan daha somut kavramlar ve önermeler üretilip orta düzey kuramların formüle edilmeleri gerektiğini savunmuştur (11). Kuhn, modellerin bilim insanları tarafından kuram oluştururken kullanıldığını ve kuramın bir bileşeni olduğunu öne sürmüştür (25).

Jacqueline Fawcett, Afaf Meleis ve Barbara Stevens-Barnum, kuram ya da model isimlendirmesine yönelik tartışmaların önemsiz olduğunu, bunun yerine modellerin içerik ve hizmet alıcısı üzerindeki etkilerini değerlendirmeye yönelik girişimlerin benimsenmesi gerektiğini vurgulamıştır (11,13,23,26).

Tüm bu kavram karmaşası ve fikir ayrılıkları içerisinde klinisyen ve akademisyen hemşirelerin gözden kaçırmaması gereken önemli bir durum mevcuttur. Bu da bilim olma yolundaki en önemli şartın, kanıta dayalı temele bağlı olduğudur. Bu nedenle hemşirelerin, hemşirelik biliminin temel konuları üzerine araştırmalar gerçekleştirerek kanıtlar üretmeye ve bu amaca yönelik model ya da kuramlar geliştirmeye odaklanması şarttır (11,13,23,26).

Bakım Modeli

Sağlık alanında kullanılan modeller, bakım modeli olarak adlandırılmaktadır. Bakım modeli; değerler ve ilke-

ler dâhil olmak üzere sağlık hizmetlerinin sunulma şeklini (özellikle roller, yapılar, bakım yönetimi ve sevk süreçleri gibi konularda) geniş ölçüde tanımlayan çok yönlü bir kavramdır (27). Bakım modelini daha spesifik olarak; kavram, inanç ve niyeti birleştiren, sağlık hizmeti uygulamalarını karşılaştırarak değerlendirebilmek için standart bir şablon ya da örnek alınan kavramsal bir araç olarak tanımlamak mümkündür (28). Bir bakım modelinin unsurlarının, en iyi uygulama kanıtlarına ve tanımlanmış standartlara dayalı olması önemlidir. Bakım modeli; hastanın değerlendirme (tanılama), tedavi ve bakım uygulamalarına yönelik sağlık hizmetleri prensiplerini ve sürekliliğini sistematik olarak özetlemeli ve bu hizmetlerin sunulması için uygun bir çerçeve sağlamalıdır (27,28). Bir bakım modeli; belirli bir birey, topluluk ya da hasta grubunda oluşan belirli bir durumun aşamaları boyunca sağlık hizmetlerinin sunulma şeklini ve en uygun bakım uygulamasını tanımlamalıdır (29). Mevcut güncel kanıtları, standartları ve konsensüsleri temel alan bakım modelleri, bireylerin doğru bakımı, doğru zamanda, doğru yerde ve doğru ekip tarafından almasını sağlamayı amaçlamaktadır (29). Bir bakım modelinin kritik özellikleri, yol gösterici ilkeleri ve başarılı bir şekilde uygulanması için gereklilikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Bakım Modeli Özellikleri, İlkeleri ve Uygulanması

Özellik/İlke/Uygulama	Açıklama
Kritik öneme sahip özellikleri (28)	<ul style="list-style-type: none">• Kanıta dayalı ve / veya teorik önermelere temellendirilmiş olmalıdır.• Hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının ihtiyaçlarına dayanmalıdır.• Sağlıkla ilgili değerlendirmeleri ve girişimlerin sonuçlarını içermelidir.• Model kapsamındaki tüm bireyler ve kurumlarla görüşmelerde bulunmalıdır.• Hasta ve sağlık hizmeti sunucularının güvenliği ve refahı konusunda özenli olmalıdır.• Mümkünse multidisipliner bir yaklaşım içermelidir.• Kültürel açıdan hassas ve uygun olmalıdır.
Yol gösterici ilkeleri (29)	<ul style="list-style-type: none">• Hasta merkezlidir.• Erişim eşitliğini göz önünde bulundurur.• Kaynakların verimli kullanımını destekler.• Hastalar için güvenli, kaliteli bakımı destekler.• Sağlam ve standartlaştırılmış bir dizi sonuç kriter ve değerlendirme sürecine sahiptir.• Yenilikçidir ve bakımı organize etmenin ve sunmanın yeni yollarını göz önünde bulundurur.• Gelecekte hizmetlere yönelik vizyonu belirler.
Başarılı uygulama ilkeleri (27)	<ul style="list-style-type: none">• Uygulama planlaması olmalı, konuya odaklanmalı ve sürekliliği olmalıdır.• Proje sırasında başarılı bir katılım sağlamak için etkili iletişim stratejilerini içermelidir.• Veri toplama, performans raporlaması ve yönetiminin ilerleyişi izlenmelidir.• Hizmet sunumunda iyi uygulama ve yenilikler kullanılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

Hemşirelikte Bakım Modelleri

Bir bakım modeli, sağlık sistemi içerisinde sağlık hizmetlerinin geniş bir kapsamda sunulmasını ele alırken, bir "hemşirelik modeli" yalnızca hemşirelik uygulaması ile ilgilidir (30).

Tanımı ve Önemi

Hemşirelik bakım modelleri; felsefi ve teorik hemşirelik bilgisi çerçevesinde oluşturulan ve bakımın pratikte nasıl uygulanacağını metodolojik olarak açıklayan bir yapı olarak tanımlanmaktadır (31). Riehl ve Roy'a göre hemşirelik modelleri; sistematik olarak oluşturulmuş, bilimsel temelli, hemşirelik uygulamasının temel bileşenleri ile ilgili kavramları mantıksal olarak tanımlayan, kavramların teorik temelini ve uygulayıcı için gerekli değerleri birlikte sunan yapılardır (32). Hemşirelik modellerinin amacı, gerçeği en doğru şekilde anlamak ve tahmin edilebilir sonuçlar ile hareket etmeyi sağlamaktır (2). Pek çok şekilde elde edilen hemşirelik bilgisi, çeşitli araştırma ve test etme yöntemlerinden sonra bilimsel bir bilgi haline gelmekte ve hemşireler tarafından kullanılarak yaygınlaşmaktadır. Hemşirelik bakımı, eğitimi ve yönetiminde önemli bir yeri olan hemşirelik modelleri, hem hemşirelik bilgisine kaynak olmakta hem de yeni hemşirelik bilgisinin oluşmasını sağlamaktadır (33). Hemşireliğin mesleki gelişiminin sağlanabilmesi için, uygulama alanlarındaki aktivitelere yol gösteren modellerin ve yeterli bilginin olması önemlidir (2). Hemşirelik modelleri, hemşirelik biliminin ilerlemesini ve ortak bir hemşirelik görüşü oluşturulmasını sağlamaktadır (3).

Hemşirelikte model kullanımı

Hemşirelik modelleri, zaman içerisinde bireyi ve hemşirelik bakımını tanımlamaktan, belirli hemşirelik girişimlerinin beklenen sonuçlarını tahmin edebilmeye kadar evrilmiştir (34). Hemşirelik modellerinin kullanım amacı uygulamalara yönelik bir reçete sunmak değil, uygulamaya rehberlik etmektir (35). Hemşirelik modelleri bireylerin bakım gereksinimlerini onların perspektifinden bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirme ve sistematik ve organize bir şekilde karşılamada yol göstericidir (36). Hemşirelik bakımını en uygun şekilde verebilmek için seçilen model, hemşirelik süreci ve klinik sorgulama ile birlikte kullanıldığında değerlendirme ve dokümantasyonun yeterli ve eksiksiz bir şekilde yapılmasını sağlamaktadır (35).

Hemşirelikte model kullanımı (36);

- Hemşirelerin özzerkleşmesini,
- Hemşirelik bilgisinin oluşmasını,
- Bilinçli karar verip uygulamayı,
- Gözden kaçabilecek uygulamaları hatırlatmayı,
- Günlük bakımı organize etmeyi,
- Optimum iş gücü ile optimum kaliteyi,
- Hemşirelik bakımında profesyonelleşmeyi,
- Hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesini,
- Bakımın etkilerini öngörmeyi,
- Hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını sistemize etmeyi,

- Uygulamadaki sorunları saptayıp çözüm önerisi geliştirmeyi sağlar.

Hemşirelikte model tipleri

Hemşirelik bakım modelleri; boyutlarına, soyutluk düzeyine, bakımın verilmiş şekline, konulara, bakış açlarına, yaklaşıma ve uygulamadaki yerine göre birçok tipte tanımlanmaktadır (9,32,34,37-40). Tüm bu farklılıkları ile birlikte Aggleton ve Chalmers'a göre hemşirelik modellerinin ortak özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır (34):

- Hemşirelik modelleri, kavramlardan oluşur (öz bakım, holizm vb.).
- Modellerdeki kavramlar sistematik olarak birbirleriyle ilgilidir.
- Kavramlar arasındaki ilişkiler bilimsel araştırmalar ile ortaya konmuştur.
- Hemşirelik modelleri belirli değerler çerçevesinde çalışır.

Hemşirelikte çok sayıda model tipleri ve tanımlarına ilişkin bilgiler Tablo II'de sunulmuştur.

Model Geliştirme

Bireylerin doğru zamanda, doğru yerde, doğru bakımı, doğru ekip tarafından almasını hedefleyen bakım modelleri gereksinimlere göre belirlenmekte ve sınırlı kaynakların ulaştırılmasında sağlık hizmeti alıcısı ile sağlık hizmeti sunucusu arasındaki boşlukları dolduran bir köprü oluşturmak amacıyla geliştirilmektedir (29). Yeni bir bakım modeli tasarlamak, verilen hizmet sunumunu iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu iyileşmeyi sağlamak amacıyla bakım modellerinin geliştirilmesi ve uygulanmasında bazı hedefler ve hizmet ilkeleri göz önünde bulundurulmalıdır (41). Bu hedef ve ilkeler Tablo III'te sunulmuştur.

Bireylerin gereksinimleri çerçevesinde daha bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım modeli geliştirebilmek için, modelleri destekleyen kuramları incelemek ve modellerdeki kavramlar ve aralarındaki ilişkiyi anlamak önemlidir (35). Bu oluşum süreci içerisinde bir bakım modeli; klinisyenler, yöneticiler, kurumlar ve bakım alanları ile birlikte çeşitli çalıştaylar eşliğinde fikir birliği sonucunda geliştirilebilir (43). Yeni bir bakım modeli geliştirilmesi; model tanımlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve bunu gerçekleştirmek için gerekli değişikliklerin yönetimini içermelidir (29). Değişiklikleri mevcut uygulamalara entegre etmek zor olabilir. Bunun için ise *değişim yönetimi kuramı* ya da *haritalama metodu* gibi çeşitli modeller ya da kuramlar kullanılabilir (6,42). Hemşirelikte araştırma ile desteklenmiş, karmaşık olmayan, uygulamaya yönelik yeni bilgi birikimini ve diğer disiplinler ile iş birliği halinde çalışmayı sağlayan modellere gereksinim vardır (2). Hemşirelik bakım modeli geliştirme ve uygulamasında öncelikli olanın içerik ve hizmet alıcısı üzerindeki etkisi olduğu unutulmadan çalışmalar planlanmalıdır. Bu anlamda, gereksinimlerin objektif bir şekilde belirlendiği, bilginin özenle toplandığı, belirlenen amaçlar çerçevesinde uygulamanın yapıldığı ve ölçüldüğü bir çerçeve geliştirilmelidir (29,43).

Model geliştirme basamakları

Model geliştirme basamaklarının çeşitli kaynaklarda farklı sıralamalar şeklinde ele alındığı görülmektedir.

Tablo II. Hemşirelikte Geliştirilen Model Tipleri

Boyutlarına Göre Modeller (38)	Boyut	Tanım		
	Tek boyutlu	Sözlü ifadeler ya da felsefi inançlardır, yüksek düzeyde soyuttur.		
	İki boyutlu	Diyagramlar, çizimler, grafikler ya da resimleri içerir.		
	Üç boyutlu	Model oyuncaklar, mimari ölçekli modeller ve anatomik modellerdir.		
Uygulamadaki Yerine Göre Modeller (36)	Tip	Açıklama		
	Teorik / kavramsal	Hemşirelik uygulamasını değerlendirmek, açıklamak ve sistematize etmek için doğrulanabilir hipotezlere rehberlik eden önermelerle birleştirilen bir kavramlar dizisidir. Hemşirelik uygulamasında doğrudan kullanılabilir olmadığından, somut sorunlar için uygulanabilir. Ampirik göstergeler üretme olasılığı olan orta düzey kuramlar geliştirilmiştir.		
	İşlev	Teorik modellerle ilişkilidir ve klinik alanda hemşirelik uygulamasına rehberlik eder. Tanımlama yapma, teorik çerçeveler ile uygulamayı kolaylaştırma, standardizasyon, süreçleri değerlendirmek, profesyonel ve kurumsal kimlik üretmek ve organizasyon düzeni sağlamak için kullanılır.		
	Zihinsel	Deneyimler yoluyla geliştirilir. Bu modeller hemşireler tarafından tanımlanan hemşireliği temsil eder. Mesleki gelişime katkı sağlamaz, aktarılamaz ya da standartlaştırılmaz.		
Soyutluk Düzeyine Göre Modeller (9)	Düzyey	Tanım		
	Büyük	Hemşireliğin doğası, misyonu ve bakımın amacını içerir. Deneyim, gözlem ve araştırma ile inşa edilir. Çok sayıda soyut kavram içerir (Martha E. Rogers: Üniter İnsan Kuramı).		
	Orta sınıf	Kapsamı daha sınırlı, daha az soyut, belirli konular ve olguları içerir. İdari, klinik ve öğretim uygulamalarını ele almaktadır (Dorothy Johnson: Davranışsal Sistem Modeli).		
	Uygulama düzeyi	Belirli hemşirelik olgularına yönelik uygulamayı işlemektedir. Belirli bir popülasyonla ya da belirli bir uygulama alanıyla sınırlıdır. (Catania&Kegeles&Coates: AIDS Risk Azaltma Modeli).		
Bakımın Veriliş Şekline Göre Modeller (40)	Tip	Tanımlayıcı Özellik		
	Primer hemşirelik	Nightingale'in hemşirenin rolü üzerine yazısından ilham alan birebir hemşire hasta ilişkisi ve çalışma düzenidir.		
	Fonksiyonel hemşirelik	Taylor'ın bilimsel yönetim prensiplerinden ilham alarak hemşirenin görevleri hemşire hasta ilişkisinden bağımsız merkezi otorite tarafından belirlenir.		
	Takım hemşireliği	Rogers'in hümanistik, örgütsel psikolojisi bakışından ilham alınarak hemşire-hasta ilişkisi ve ilgili görevler hümanistik olarak bilgilendirilmiş hemşirelik takım yapısı içinde düzenlenir.		
	Bireysel hasta paylaşma	Orlando'nun hemşirelik sürecinden ilham alınarak vardiya başına birebir hemşire hasta ilişkisi düzenlenir.		
Konular ve Bakış Açılarına Göre Modeller (34)	Bakış açısı	İlgi alanı		
	İnsanlar ve gereksinimleri	Fizyolojik gereksinimler Bütüncül yaklaşım Davranışsal sistemler		
	Hemşirelik girişimi gerektiren sorunlar	Anatomik / Fizyolojik bozukluklar Uyum sorunları / davranışlarda değişiklik		
	Tanımlama süreci	Değerlendirme şekli ve değerlendirme basamağı sayısı		
	Planlama ve hedef belirleme süreci	Fizyolojik / davranışsal değişikliklerin giderilmesi Hasta ve hemşire ortak katılımı ile belirleme Hedefin derecesi (kısa-orta-uzun dönem)		
	Bakım uygulama aşamasında yaklaşım	Holistik yaklaşım Amaca yönelik yaklaşım		
	Bakımın etki ve kalitesinin değerlendirilmesi	Hedefle ile sonuçların karşılaştırılması Biçimlendirici (süreç devam ederken değerlendirme) Özetleyici (sonucun değerlendirilmesi)		
	Hemşirenin rolü	Hasta /birey ve diğer sağlık çalışanları açısından		
Yaklaşımına Göre Model Tipleri (32, 39)	Tip	Yöntem	Açıklama	Örnek
	Gelişimsel	Hemşirelik bakım sürecinin geliştirilmesi	Hasta bireye bakım	Orem-Öz Bakım Rogers-Kendini Gerçekleştirme
	Sistem	Biyolojik / Psikolojik / Sosyal	Sistem dengesizliğinde bakım	Johnson- Davranışsal Sistem Roy-Adaptasyon
	Etkileşimci	Bireyin etkileşim kurma kapasitesi: semboller, kelimeler, işaretler	Bireyin kendini ve diğerlerini algılama ve hastalığına bağlı rol performans sorunlarında bakım	Travelbee- İnsanlar Arası İlişkiler Orlando- Hemşirelik Süreci Riehl- Sembolik Etkileşim

Tablo III. Model Geliştirmede Temel Hedefler ve Hizmet İlkeleri

Hedef / İlke	Açıklama
Yeni bir bakım modeline gereksinim duyma nedenleri (30)	<ul style="list-style-type: none"> • Yeni farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedaviler • Sağlık hizmeti tüketicisinin değişen talep ve beklentileri • Mali ve diğer kaynak kısıtlamaları • Sosyodemografik değişiklikler (Örn; toplumun yaşlanması) • Artan kronik hastalık yükü • Kanıta dayalı uygulamaya vurgu artması • Şeffaflık, hesap verebilirlik ve klinik yönetim yapıları • Toplumun kültürel çeşitliliğinin artması
Yeni bir bakım modeli geliştirmenin hedefleri (42)	<ul style="list-style-type: none"> • Hizmetlere erişimi kolaylaştırmak • Sağlık hizmeti alımında eşitsizliği azaltmak • Güvenli, kaliteli sağlık hizmeti sunmak • Hasta merkezli bakımın sürekliliğini sağlamak • Sağlık harcamalarını düzenlemek • Finansal açıdan sürdürülebilir olmak • Kamu ve özel sağlık hizmetlerini optimize etmek • Sağlık hizmetlerinde önleyici, primer ve akut bakımın dengesini kurmak • Yüksek vasıflı ve özverili bir işgücünü desteklemek
Yeni bir bakım modeli geliştirmede rehber prensipler (28)	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta merkezli olmak • Sağlık hizmetlerinde eşitlik • Paydaşlarla (klinikisyenler, yöneticiler, hastalar, bakıcıları) iletişim, danışmanlık ve iş birliği • İleri görüşlülük • Mevcut politikaya yanıt verme • Geleceğin planlamasını sağlamak
Yeni bir bakım modeli için stratejik alanlar (28)	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık iş gücü • Sağlıklı hastaneler, sağlık hizmetleri ve altyapı • Sağlıklı ortaklıklar (yerel, ulusal) • Sağlıklı topluluklar • Sağlıklı kaynaklar • Sağlıklı liderlik
Yeni bir model gelişiminde temel bakış açıları (31)	<ul style="list-style-type: none"> • Kanıta dayalı uygulama • Kaliteyi arttırma • Sağlığı geliştirme • Hastalığın yönetimi • Proje yönetimi • Değişim yönetimi kuramı ve işbirlikçi metodoloji
Yeni bir bakım modeli geliştirmek için çalıştaylar da ele alınması gereken konular (43)	<ul style="list-style-type: none"> • Bakım alanının deneyimini dinlemek • Bakım alanının bakım yolculuğunu haritalamak • Bakım veren sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlukları ve engelleri tartışmak • Mevcut bakım modellerini incelemek • Modeli tasarlamak için bakım tüketicisinin deneyimini kullanmak

Bunlardan bazıları Tablo IV'te gösterilmiştir (4,28-30,42,44,45). Farklı bakış açıları olsa da, temelde model geliştirme basamakları benzerdir. Tablo IV'te ki kaynaklar çerçevesinde, hemşirelik bakım modeli geliştirme sürecine ilişkin basamaklar Tablo V'te sunulmuştur (4,28-30,42,44,45).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelikte model geliştirme uzun ve zorlu bir süreçtir. Bu süreçte, amaca yönelik çok fazla araştırma yapmak gerekmektedir. Model geliştirme aşamalarına yönelik bilgi sahibi olunması, bu sürecin yönetilmesinde

önemlidir. Hemşirelikte model geliştirmenin, hemşirelik deneyiminin deneylerle sabitlenmesini, kavramsallaştırılmasını ve kanıtlanmış bilginin yayılmasını sağlayacağı unutulmamalıdır.

Klinikisyen ve akademisyen hemşirelerin hasta bakımı, öğrenci hemşirelerin eğitimi, hastanelerdeki hemşirelik hizmetlerinin sunumu gibi geniş bir konu yelpazesinde gözlemleri, fikirleri ve yaklaşımları mevcuttur. Ancak bu gözlem, fikir ya da yaklaşımlar, bilimsel nitelik taşıyan araştırmalara dayanan kuramlara ya da modellere dönüştürülemez. Lisans ve lisansüstü eğitimlerde kavram, kuram ve bakım modellerinin üzerinde teorik

Tablo IV. Çeşitli Kaynaklara Göre Model Geliştirme Basamakları

Kaynak	Basamak
Coyle ve Battles 1999	<ol style="list-style-type: none"> 1. Çalışma için tıbbi durum ve tedavi seçimi 2. Literatürün gözden geçirilmesi 3. İncelenen sonuçlarla ilişkilendirilecek bakım süreçlerinin seçilmesi 4. Çalışma popülasyonunun tanımlanması 5. Çalışma için kavramsal modelin geliştirilmesi 6. Çalışma için örneklem büyüklüğünün hesaplanması 7. Çalışma süresinin belirlenmesi 8. Veri toplamının planlanması 9. Verilerin toplanması ve sonuçların dokümantasyonu
Wahn, 2006	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sağlık politikalarını incelemek, anlamak 2. Sahadaki mevcut durumu anlamak, tanımlamak 3. Kanıta dayalı araştırmaları ve uzman görüşlerini bakım modeli matrisi şablonu kullanarak en iyi uygulamaya dönüştürmek 4. Kesinleşmiş bir bakım modeli üretmek için paydaşlara geniş çapta danışmak ve geri bildirim sağlamak 5. Bakım modelinin danışma grubu, sağlık ekibi ve yöneticiler tarafından onaylanması
Davidson ve ark, 2006	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planlama: konuların belirlenmesi, literatür inceleme 2. Gelişme: <ol style="list-style-type: none"> A. Sürecin düzenlenip standartlaştırılması B. Veri yönetim sisteminin geliştirilmesi C. Ölçüm araçlarının belirlenmesi D. Beceri geliştirme E. Pilot uygulama 3. Uygulama: Müdahale planının uygulanması 4. Değerlendirme: Verimliliğin ve müdahale planının etkinliğinin değerlendirilmesi
ACI-A, 2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proje Başlatma: sorunun tespiti amaç ve hedefin belirlenmesi 2. Tanımlama: değişimin yapılandırılması, önceliklerin belirlenmesi 3. Çözüm Tasarımı: iş akışı, riskler ve stratejilerin tasarlanması 4. Uygulama: ekibin desteklenmesi, kaynakların dağılımı 5. Sürdürülebilirlik: etkilerin gözden geçirilmesi ve uygulamaların uyarlayarak optimize edilmesi
CCO, 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planlama: problemin tanımlanması, ekip oluşturulması, plan geliştirme 2. Uygulama: direnç noktalarının belirlenmesi 3. Değerlendirme: uzun ve kısa vadeli çıktıların etkilerinin gözlenmesi 4. Sürdürmek: kabul edilebilirlik
Roberts ve ark, 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ön aktiviteler: ekip oluşturma, bakımın teorik bir temele oturtulması 2. Pilot program: fizibilite çalışması 3. Çalışma grubu: ekip eğitimi, ortak dil oluşturma 4. Uygulama ve yayılma: çalışma takvimi, ölçekler kullanma, eğitimler 5. Kaynaklar geliştirme: eğitim kaynağı, materyal vb 6. Eğitim müfredatı geliştirme: hasta / çalışan eğitim konusu ve takvim belirleme 7. Kuram ile çalışmak: sonuçlar doğrultusunda yeniden tasarlama 8. Değerlendirme: raporlar, ölçekler
McEwen ve Wills, 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kavram geliştirme: kavramsal anlam yaratma 2. Açıklama geliştirme: ilişkisel ifadelerin formülasyonu ve validasyonu 3. Kuram inşası: bağlantıların sistematik organizasyonu 4. Araştırmada teorik ilişkilerin doğrulanması ve onaylanması 5. Kuramın uygulamada doğrulanması ve uygulanması

Tablo V. Hemşirelikte Bakım Modeli Geliştirme Basamakları

Basamak	Açıklama
Mevcut durumun incelenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık politikalarının incelenmesi (kılavuz, rehber, mevzuat vb.) • Sahadaki durumun incelenmesi (poliklinik, menopoz okulu vb.)
Değişim gereksinimlerinin belirlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • Çalışma popülasyonunun belirlenmesi • Süreç yönetimi (plan, organizasyon, ekip vb.) • Hemşirelik yaklaşımı (bakım, uygulama, eğitim vb.)
Araştırma	<ul style="list-style-type: none"> • Literatürün gözden geçirilmesi • Kanıta dayalı uygulamaların incelenmesi • Uygulama örneklerinin incelenmesi
Paydaşlar ile görüşme	<ul style="list-style-type: none"> • Multidisipliner yaklaşım • Bakış açılarını harmanlama • Ortak karar ile yapılanma • Uzman görüşü alma • Hizmet alıcısının görüşünün alınması • Hizmet uygulayıcısının görüşünün alınması
Modelin kavramsal olarak oluşturulması	<ul style="list-style-type: none"> • Kavramsal tanımlamaların yapılması (kapsam, ekip, bakım vb.) • Kavramlar arasındaki ilişkileri gösteren önermelerin belirlenmesi • Gereksinimler doğrultusunda amaç, hedef ve önceliklerin belirlenmesi • İş akışı ile çözümün tasarlanması (bakım süreci) • Risk ve stratejilerin belirlenmesi • Dokümantasyon (model, eğitim materyali ve rehberler)
Pilot çalışma	<ul style="list-style-type: none"> • Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi • Çalışma süresinin belirlenmesi • Veri toplama araçlarının belirlenmesi • Verilerin toplanması ve sonuçların değerlendirilmesi • Direnç noktalarının belirlenmesi
Gerekli düzenlemelerin yapılması	<ul style="list-style-type: none"> • Yeniden düzenleme ve standardizasyon • Ekip eğitimi, ortak dil oluşturma • Dokümantasyon • Veri yönetim sistemi geliştirme • Uygulama planlaması
Uygulama	<ul style="list-style-type: none"> • Ekibin planlanan şekilde kaynakları hizmet alıcısına optimum düzeyde ulaştırmasını desteklemek
Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> • Uzun ve kısa vadede değerlendirmelerin yapılması • Ölçek ve raporların değerlendirilmesi • Veri analizlerinin değerlendirilmesi
Modelin son haliyle uygulamaya geçirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> • Etkilerin gözden geçirilerek uygulamaların uyarlanması • Müfredat geliştirme: hasta, ekip • Eğitimler düzenlenmesi: hasta, ekip • Kaynak geliştirme: eğitim materyali, doküman, finans, iş gücü

olarak durulmaktadır. Doktora programları kapsamında model ve kuramlara yönelik ders içeriklerinin artırılması, bu derslerde hemşirelikte bakım biliminin üretilmesine katkı sağlayacak çalışmaların teşvik edilmesi, modellerin lisans üstü tez çalışmalarına entegre edilmesi ve sonuçların alana yansıtılması yararlı olacaktır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dimitroff LJ, Tydings DM, Nickoley S, Nichols LW, Krenzer ME. From blank canvastomaster work: creating a Professional practice model at a magnet

hospital. *Nursing Research and Practice* 2016. p:1-12 Article ID: 8783594 <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8783594>; Accessed September, 30, 2021

2. Chapman H. Nursing theories 3: nursing models. *Nurs Times*. 2018;114(1):34.
3. Pazarçıkçı F, Uçak A. Hemşirelik eğitiminde hemşirelik kuram ve modellerinin kullanılmasının önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2021; 4(2):25-33.
4. McEwen M, Wills EM. Structuring Conceptual Relationships in Nursing. In: McEwen M, Wills EM, eds. *Theoretical basis for nursing* (5th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Helath 2019; pp 100.

5. Gilbert JK. Explaining with models. In: Ratcliffe M (eds), ASE guide to secondary science education. Hatfield: The Association for Science Education 1998; pp 159-174.
6. Damelio R. The basics of process mapping (2nd ed). New York: CRC Press Taylor & Francis Group 2011; pp 31-37.
7. Fawcett J. Contemporary conceptualisations of nursing: philosophy or science? In: Kikuchi JF, Simmons H (eds), Philosophic inquiry in nursing. Newbury Park: Sage 1992; pp 64-70.
8. Donaldson SK, Crowley D. The discipline of nursing. Nurs Outlook. 1978;26(2):113-120.
9. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress (5th ed). Philadelphia Lippincott: Wolters Kluwer Health 2011; pp 179-206.
10. Fawcett J, Downs FS. The relationship of theory and research (2nd ed). Philadelphia: F.A. Davis 1992; pp 12-25.
11. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories (3rd ed). Philadelphia: F.A. Davis 2013; pp 4-21.
12. Fawcett J. Analysis and evaluation of theories of nursing. Philadelphia: F.A. Davis 1995; pp 58-72.
13. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress (2nd ed). Philadelphia Lippincott: J.B. Lippincott Publishers 1991; pp 179-206.
14. Moody LE. Advancing nursing science through research. Newbury Park: Sage 1990; pp 28-42.
15. McKenna H. Nursing theories and models. New York: Taylor & Francis group 2005; pp 190-221.
16. Hinshaw AS. Nursing science: the challenge to develop knowledge. Nurs Sci Q 1989;2(4):162-171.
17. Chinn P, Jacobs MK. Theory and nursing: systematic approach (2nd ed). St Louis: C.V. Mosby 1987; pp 122-138.
18. Powers BA, Knapp TR. A dictionary of nursing theory and research (2nd ed). Newbury Park: Sage 1995; pp 112-124.
19. Tierney AJ. Nursing models: extant or extinct? J Adv Nurs 1998;28(1):77-85.
20. Colley S. Nursing theory: its importance to practice. Nurs Stand 2003;17(46):33-37.
21. Kim HS. The nature of theoretical thinking in nursing. Norwalk Conn: Appleton-Century-Crofts 1983; pp 267-297.
22. Rosenbaum JN. Comparison of two theorists on care: orem and leininger. J Adv Nurs 1986; 11:409-419.
23. Stevens-Barnum BJ. Nursing theory: analysis, application, evaluation (4th ed). Philadelphia Lippincott: J.B. Lippincott 1994; pp 204-218.
24. McKenna H. Nursing theories and models. New York Routledge: Taylor & Francis Group 1997; pp 85-126.
25. Kuhn ST. The structure of scientific revolutions (3rd ed). Chicago: University of Chicago Press 1996; pp 66-76.
26. Agency for Clinical Innovation- Australia. (ACI-A). New South Wales. Rehabilitation model of care NSW health rehabilitation redesign project final report 2015. Version 1.5 <https://aci.health.nsw.gov.au/resources/rehabilitation/rehabilitation-model-of-care/rehabilitation-moc/NSW-Rehabilitation-MOC.pdf>; Accessed September 30, 2021.
27. Davidson PM, Elliott D. Managing approaches to nursing care delivery. In: Daly J. (eds), Preparing for Professional nursing practice. Sydney: MacLennan and Petty 2001; pp 123.
28. Western Australia Health Network (WAHN). Model of care overview and guide lines. Government of Western Australia Department Of Health 2006. <http://cedd.org.au/wordpress/wp-content/uploads/2014/04/Model-of-Care-Overview-and-Guidelines-WA-Health-Networks.pdf>; Accessed date: 30.09.2021
29. Agency For Clinical Innovation-Australia (ACI-A). Understanding the process to develop a model of care 2013. Level 4. www.aci.health.nsw.gov.au; Accessed date: 30.09.2021
30. Davidson P, Halcomb E, Hickman L et al. Beyond the rhetoric: what do we mean by a 'model of care'? Aust J Adv Nurs 2006;23(3):47-55.
31. Rocha PK, Prado ML. Model of care: What is it? And how do you elaborate it? (Modelo de cuidado ¿Qué es y como elaborarlo?) Index de Enfermería 2008;17(2):128-32.
32. Riehl JP, Roy C. Model. In: Riehl JP, Roy C, eds. Conceptual models for nursing practice. Norwalk: Appleton-Century-Crofts 1980.
33. Şengün İnan F, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(2): 132-139.
34. Aggleton P, Chalmers H. Models of nursing, nursing practice and nurse education J Adv Nurs 1987;12:573-581.
35. Pridmore JA, Murphy F, Williams A. Nursing models and contemporary nursing 2: can they raise standards of care? Nurs Times 2010; 106(24):22-25.
36. Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma. Cukurova Med J 2019;44(1):281-289.
37. Alarcon AM, Barrera-Ortiz L, Carreno SP et al. Development of a functional model of nursing care in cancer. Invest Educ Enferm 2014;32(2):207-215.
38. Chapman CM. Theory of nursing: practical application. London: Harper & Row; 1988; pp 102-182.
39. Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Philadelphia: F.A. Davis 1984; pp 204-232.
40. Fairbrother G, Chiarella M, Braithwaite J. Models of care choices in today's nursing work place: where does team nursing sit? Aust Health Rev 2015;39(5):489-493.
41. Western Australia Health Reform Committee. (WAHRC). A healthy future for western australians: report of the health reform committee. WA: Department of Health. 2004. Number:362.109941 ID 26236546 https://ww2.health.wa.gov.au/~media/Files/Corporate/Reports%20and%20Publications/PDF/Report_of_the_Health_Reform_Committee.ashx;

- Accesses September 30, 2021.
42. Cancer Care Ontario. 10 tools for implementing new models of care a guide to change management 2017. publicaffairs@cancercare.on.ca.; Erişim Tarihi: 30.09.2021
 43. Sinnott M. Using co-design process to develop care options for people with chronic and complex care need across four (4) community health services. *IJIC* 2017;17(3):1-8.
 44. Coyle YM, Battles JB. Using antecedents of medical care to develop valid quality of care measures. *Int J Qual Health Care* 1999;11(1):5-12.
 45. Roberts S, Eaton S, Finch T et al. The year of care approach: developing a model and delivery programme for care and support planning in longterm conditions with in general practice. *BMC Fam Pract* 2019; 20:153.

