



**Derleme/ Review**

**GÜÇLÜ YÖNLERE DAYALI HEMŞİRELİK BAKIMI**

**Yasemin ALTINBAŞ<sup>1</sup>, Meryem YAVUZ van GIERBERGEN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Öz**

Hastalık ve travma gibi olaylar insanları ve hayatlarını yeniden şekillendiren olumsuz süreçlerdir. Sağlık profesyonellerinin eksiklikleri en aza indirmek, zayıf yönleri geliştirmek ve sorunları tedavi etmek için eğitim aldıkları göz önüne alınınca hastalık ve travma gibi durumlarda genel olarak probleme/eksikliklere dayalı bakım modelinin yaygın olduğu görülmektedir. Ancak bu iyileşme sürecinin sadece bir yönüdür. Bakımın kalitesinin geliştirilmesi için sadece eksikliklere değil aynı zamanda hastanın var olan güçlü yönlerine de odaklanılarak; bireylerin güçlendirildiği, holistik bir yaklaşımla bakımın sağlandığı, bireyin bakıma dahil edildiği ve sonuçların birlikte değerlendirildiği bir yaklaşımın temel alınması günümüzde giderek ivme kazanmaktadır. Güçlü yönlere dayalı bakım, ne problemleri görmezden gelir ne de zayıf yönlere ya da eksikliklere göz yumar. Bunun yerine bunların üstesinden gelmek ya da bunları dengelemek için güçlü yönleri kullanır. Güçlü yönlere dayalı bakım özünde, bireyin yaşamında ve bireyle ilgili tüm alanlarda nelerin iyi işlediğini, aktif olduğunu ve harekete geçtiğini aramakla ilgilidir. Güçlü yönlere dayalı modelde sonuçlar subjektif olarak iyilik, yaşam kalitesi, sağlık ve iyileşmeyi de içeren temaları geliştirmenin yanı sıra bireyin bedeniyle, ruhuyla ve çevresiyle ilişkilidir. Güçlü yönlere dayalı bakım, ‘yanlış olan ne’ yerine ‘doğru olan ne’ ve ‘ne oldu’ yerine ‘ne oluyor’, ‘nelerin işlevi iyi’ sorularına cevap arar. Bu düşünce değişikliği, bireyin yaşamında meydana gelen diğer problemler karşısında ailesinin ve kendisinin bunlarla nasıl başa çıktığını ve bunlara nasıl tepki verdiğini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilir. Bu makale, hemşirelikte yeni bir model olan güçlü yönlere dayalı bakımın öğelerini ve amaçlarını açıklamak; hasta ve hemşire açısından önemini paylaşmak amacıyla yazılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Güçlü yönlere dayalı bakım; Hemşirelik bakımı; Hasta birey; Güçlü yönler

**Yazışmadan Sorumlu Yazar**

**Yasemin Altınbaş**

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Bölümü

Tel : +90 0 416 2233800-4616

Email: [altinbasyasemin@gmail.com](mailto:altinbasyasemin@gmail.com)

**Doi: 10.30569.adiyamansaglik.528795**

**Geliş Tarihi: 19.02.2019**

**Kabul Tarihi: 27.07.2019**

---

## STRENGTHS BASED NURSING CARE

### Abstract

Events like diseases and trauma are negative processes that reshape people and their lives. In generally, it is observed that the problem/deficiencies based care model is common in events such as disease and trauma in considering that health care professionals are trained to treat problems, correct weaknesses, and minimize deficits. But this is just one aspect of the healing process. Nowadays, focusing not only on the shortcomings but also on the strengths that exist in the patient to improve the quality of care; based on an approach where individuals are empowered, cared for with a holistic approach, the individual is included in the care and results are evaluated together has gained momentum. Strengths based care doesn't ignore problems, pretends that deficits do not exist, or turn a blind eye to weaknesses. Instead, it is about finding the right balance between focusing on strengths while dealing with problems. Strengths-based care is, in essence, concerned to look for what works and functions well in an individual's life and in all areas of the individual. Results in the strengths based care model are associated with the person's body, spirit and environment as well as developing themes that include subjective well-being, quality of life, health and healing. Strengths-based care looks for answers questions 'what is right' instead of 'what is wrong' and 'what is happening' instead of 'what happened', 'what is working well'. This thought change may affect directly or indirectly how his/her family and himself/herself coped and how they reacted to them in the face of other problems in the life of the individual. This article was written to share the importance of in terms of patient and nurse and to explain components and purposes of a new model in nursing which is strengths based care,

**Key words: Strength Based Care; Nursing care; Patient; Strengths**

### Giriş

Tüm insanlar hastalık ve travma durumlarında savunmasız durumda olabilirler. Bu noktada insanlar hayatlarında, yönetilebilecekleri veya üstesinden gelebilecekleri, beklendik veya beklenmedik sorunlarla, planlı ve plansız değişikliklerle karşılaşabilirler. Sağlık profesyonellerinin eksiklikleri en aza indirmek, zayıf yönleri geliştirmek ve sorunları tedavi etmek için eğitim aldıkları göz önüne alınınca hastalık ve travma gibi durumlarda genel olarak probleme/eksikliklere dayalı bakım modelinin yaygın olduğu görülmektedir. Bakımın kalitesinin geliştirilmesi için sadece eksikliklere değil aynı zamanda hastanın var olan güçlü yönlerine de odaklanılarak; bireylerin güçlendirildiği, holistik bir yaklaşımla bakımın sağlandığı ve bireyin bakıma dahil edildiği ve sonuçların birlikte değerlendirildiği bir yaklaşımın temel alınması günümüzde giderek ivme kazanmaktadır.

Birey, aile ve toplumun güçlü yönlerine odaklanmak Florence Nightingale zamanından beri hemşirelikte önemli bir değer olmuştur ancak şimdiye kadar tam anlamıyla geliştirilmemiştir. Güçlü Yönlere Dayalı Bakım (GYDB) (Strengths Based Nursing Care-

SBNC) hastalık ve travma gibi geçiş durumundaki olayların insanların hayatlarında olan olumsuz derin etkilerini, olumlu mücadele eden hayatlara dönüştürme ile ilgili değişiklik getirmekle ilişkilidir (1).

Güçlü yönlere dayalı bakım hemşirelikte yeni bir düşünce modelidir ve bakım verilen bireyde pozitif, en iyi olan alanları temel alır. Bu, güçlü yönlere dayalı bakım modelinin sorunları ve zayıf yönleri görmezden geldiği anlamına gelmez. Bakımda sorunlar ile güçlü yönleri arasındaki dengeyi bulmak, sorunların etkilerini en aza indirmek için güçlü yönleri kullanmakla ilgili bir yaklaşımdır. Sorunları çözmek için güçlü yönlerle çalışmak ve sorunlarla başa çıkmak için yeni yollar bulmaktır (1). Bireyin güçlü yönlerini ön plana çıkarmak; bireylere sağlığı sürdürmek, hastalığı tedavi etmek ve bütünlüğü sağlamak, kendi sosyo-politik çevreleri üzerinde kontrol sağlamak ve bunu eleştirel biçimde analiz edebilmek için gerekli becerileri (karar alma ve kaynakları harekete geçirme becerileri vb. gibi) geliştirme fırsatı sunar (2).

### **Güçlü Yönlere Dayalı Bakım Modeli**

Hastalık ve travma gibi durumlarda kişiler ve aileleri kendilerini çok savunmasız veya tehdit altında hissettiklerinde bununla başa çıkabilmek için tüm kaynaklarını kullanırlar ve manevi yönlerini açığa çıkarırlar (1). Sağlık ve iyileşme bütünlükle ilişkilidir. Sağlık bütünlüğü yaratmakla, iyileşme ise bütünlüğü sağlamakla ve onarmakla ilişkilidir. Kişinin deneyimleri, yaşadığı yer ve çevresi ile ilişkileri bütünü sağlar. Bütünlük bireyin kendisinin iyileşme sürecinde gelişir, büyür ve dönüşür. Zorluklarla ve tehditlerle karşı karşıya kaldıklarında kişilerin tüm yönleri ve yaşamları etkilenir. GYDB, hem insanın içinde bulunduğu koşullara, çeşitli hastalıklara, travmalara, kazalara hem de sağlığa yönelik olası tehditlere bireylerin nasıl tepki verdiklerini bilmeyi gerektirir. İnsanların zorluklara ve tehditlere yanıt olarak bu karmaşıklık ile başa çıkması için tek yol doğuştan sağlık ve baş etme sistemlerini desteklemek için yollar bulmasıdır. GYDB, doğuştan gelen ve öğrenilen sağlık ve baş etme mekanizmalarını aktifleştirir, harekete geçirir ve destekler (2). Birey, aile ve toplumun hayat hikayelerinde çok yönlülük ve karmaşıklık bulunmaktadır. GYDB, bir sorunu geniş bir bakış açısı ile değerlendirmeyi temel alır. Günümüzde bireylerin ve ailelerin sağlık kararlarında daha etkin olması, kendi sağlık bakımları için ya da sevdiklerine sağlık bakımı vermek için sağlık durumlarıyla ilgili sorumluluk almaları beklenmektedir. GYDB; işbirliğine dayanan, hasta ve ailesinin sağlıkları ve bakımlarıyla ilgili kararlarda daha çok kontrol almasını sağlayan, bireyin anahtar rolü olduğuna inanan ve kişileri, iyileştirme

mekanizmalarının içine dahil edecek çevreler yaratmak için var olan bir yoldur. GYDB her insanın benzersiz ve özel olduğunu vurgulama, kişiyi ve ailesini bakımın merkezine ve odak noktasına alma ile ilgili bir modeldir. Modelde, sorunların kendi özel şartları içerisinde ve kişiler, kişilerin geçmişleri, kültürleri, inançları ve değerleri gibi kavramlardan onlar için neyin önemli olduğu ve neyin anlamlı olduğu ilkeleri çerçevesinde en iyi şekilde anlaşılabilceğini kavrayan yeni bir uygulama aranır. Güçlü yönler dayalı çalışmanın ortak noktası umuttur; çünkü umut, insanda güçlenme duygusunu doğurur. Bu doğrultuda insanlar değişimi meydana getirecek gücün, içlerinde olduğuna inanırlar, kendi yaşamlarının kontrolünü ellerine alırlar ve daha iyi bir gelecek yaratmak için geçmişi yeniden değerlendirirler. Bireylerin kendi bakımlarına ortak edilmeleri onların özgüven kazanmalarına, yapabilirim duygusuna, bunun için gerekli olan güce veya kendilerini geliştirebilecek gerekli yeterliliğe sahip olduklarını hissetmelerine yardımcı olur. GYDB insanların hasta olması veya bir travmanın kendilerine zarar vermesi gibi başa gelen istenmeyen durumlarla başa çıkmayı seçmek için bir güce sahip olduklarını anlamalarına yardımcı olur. Güçlü yönler dayalı bakımı sağlamak ve sürdürmek bilgi gerektirir. Bu bilgi, hemşirelerin eğitim ve öğretim sürecini kapsayan geniş bir alt yapı ile bunu yapmalarına olanak sağlar. Basit bir fikir gibi görünen GYDB; insanları aile, toplum ve iş yerinde farklı rollerde düşünmeyi, başkalarıyla ilişkilerini ve kişinin kapasitesini düşünmeyi gerektirir. Bu durum hem insanın içinde bulunduğu koşullara, çeşitli hastalıklara, travmalara, kazalara hem de sağlığa yönelik olası tehditlere bireylerin nasıl tepki verdiklerini bilmeyi gerektirir. Hemşireler ve sağlık profesyonelleri bireylerin gündelik sorunlarının yanı sıra, onları bir bütün olarak ele alıp tehditlere karşı hastaların kendi baş etme mekanizmalarını bulmalarına yardımcı olur. Bireyler kendi iç güçleri ve dış kaynakları ile olgun bir anlayışa sahip olduklarında hemşirelerin desteği, öğretimi ve rehberliğinden yararlanma olasılıkları daha da artar. GYDB modeli hemşirenin kendisini ve hümanistik düşüncesini bakımda ifade etme yolları hakkında olanak sağlar. Bu model bireyin güçlü yanlarına odaklanmanın bireyin ve ailesinin daha güçlü hale gelmelerini sağlamada anahtar rolü olduğuna inanan hemşireler içindir (1).

### **Güçlü Yönler Dayalı Bakımın Bileşenleri**

Güçlü yönler dayalı bakım, dört farklı yaklaşımı tek bir çatı altında toplar (3):

1. *Bireye özgü bakım,*
2. *Bireyi güçlendirme,*

3. *Sağlığı sürdürmeye teşvik etme,*

4. *İşbirlikçi yaklaşım.*

Bu dört yaklaşımın merkezinde bireyin güçlü yönleri, değerleri ve inançları vardır. Bakımın merkezinde bireyin ve bireyin ihtiyaçlarına cevabın yer aldığı bu yaklaşımlar daha humanistik bir sağlık bakımı yaratmayı amaçlar. Bu dört yaklaşım, bakımın odak noktasıdır ve birçok ortak unsura da sahiptir. Bu ortak noktalar aşağıda vurgulanmaktadır (1):

- Rahatsızlıklar, problemler ve hastalıklar yerine baş etmeyi, kendini geliştirmeyi ve sağlığı temel alır.
- Hastalıklarla ve engellerle yaşayan bir insan için hastalık modeli yerine gelişim modelini temel alır.
- Sağlık bakımı veren kişi ve rutin bakım yerine bireyi ve kişiliğini temel alır.
- Sağlık bakımı veren kişiyle birey arasında gücü tekrar dengeler.
- Bireyin sağlık durumuyla ilgili bütün sorumluluk, sağlık bakımını veren kişide değil bireydedir.
- Saygıyla davranılma hakkına sahip olan bireyin benzersiz ve tek olduğunu savunur.
- Her bireyde, ailede ve toplumda mevcut olan ve ortaya çıkarılmayı bekleyen güçlü yönler olduğunu savunur.

### ***Bireye Özgü (Birey Merkezli) Bakım***

Hastalığı ya da problemi olan kişilerden çok, hastalık ya da probleme odaklanan biyomedikal modelde hekimlerin ve hemşirelerin eğitim ve öğretimlerinden kaynaklanan memnuniyetsizliği ve hekim ve hemşirelerden alınan bakımda halkın hoşnutsuzluğunu gidermek için sağlıkta birey merkezli bakım önerilmiştir (4,5,6). Sağlıkta birey merkezli model, klinikte hekim ve hemşirelerin uygulama yöntemini değiştirmek ve hekim-hasta-hemşire iletişimini geliştirme yollarını birleştirmek için geliştirilmiştir (4). Stewart ve arkadaşları (3) tarafından kavramsallaştırılan birey merkezli tıp, tıbbi klinik uygulamada yedi interaktif süreci içermektedir; (4,7,8)

1. Hastalığın yanı sıra hastalık deneyimini de araştırma,
2. Bireysel düzeyde kişiyi (diğer bir deyişle, yaşam öyküsü), onu etkileyen mekanizmaların uç seviyesini (yani; aile, sosyal destek) ve uzaklık düzeyini (yani; kültür, toplum) anlama,
3. Ortak bir zemin bulma,
4. Hastalığın yönetimini ve/ya da tedavinin amaçlarını, öncelikleri ve problemleri sıralama,

5. Sağlığı korumayı ve geliştirmeyi birleştirme,
6. Hekim-hasta-hemşire ilişkisini geliştirme,
7. Gerçekçi değildir.

Birey merkezli bakımın tercih edilme nedeni kişiyi ön plana çıkarmasıdır (7). Kişinin problemi içinde bulunduğu koşullarla, geçmiş deneyimleriyle, ilişkileriyle, farklı ortamlarla ve yaşam tarzıyla anlaşılabilir (4,8). Hekimler ve hemşireler, kişinin zayıf yönlerine ve sadece problemlere odaklanmak yerine, bireyin güçlü yönleriyle eksiklikleri gidermek ve sorunları çözmek için birey merkezli bakımı kullanmaya dikkat etmelidir (9).

### ***Bireyi Güçlendirme***

Güçlendirme, kişilerin kendi hayatlarının kontrolünü kendilerinde hissetmek için gerekli kaynakları harekete geçirmek ve problemlerini çözmek, ihtiyaçlarını karşılamak için yapabilirliklerini tanımak, arttırmak ve bunlara teşvik etmek için toplumsal bir süreçtir (10,11). Dolayısıyla güçlendirme; bireylerin sağlığını etkileyen ve kendileri için önemli olan şeyler üzerinde kontrolü sağlamada kişilerin kendi kendilerine yardım etme sürecidir (12,13). Güçlendirmenin etkili olması için bazı nitelikler gerekmektedir (14). Bunlar;

- İnsanların karar vermelerine yardımcı olmak için bilgiye ulaşma,
- Kişinin seçebilmesi için alternatifler sunma,
- Bireyin ayakları üzerinde durmasında ve fikirlerini ifade etmesinde kendine güveninin olması,
- Fark yaratabileceğine inanma ve
- Eleştirel düşünmeyi öğrenmedir.

Bireylerin kendilerini güçlü hissedebilmeleri için, içinde buldukları durumu yorumlayabilmeleri ve kendi yararına olan seçimleri yapabilmeleri için bilgiye gereksinimleri vardır (13,15). Hekim ve hemşireler bakım ve tedaviye ilişkin konularda onayını almak için hastaya bilgi vermelidir. Bu durum bir yandan hastaların bağımsız kararlar almasını kolaylaştırırken, bir yandan da hasta ve sağlık ekibinin memnuniyetini arttırmaktadır (16).

Güçlendirme her insanın, ailenin ve toplumun yeteneklerini, kapasitelerini, becerilerini, yetkinliğini ve kendi yaşamları için sorumluluğunu üstlenme olasılığının yanı sıra yaşamları üzerinde hakimiyet kurmak inancına temellenir (12,13). Bu sağlık bakım profesyonellerini değil kişinin kendi kendisini güçlendirmesini kapsar. Sağlık çalışanları, bireyin kendi kendini güçlendirme becerileri kazanmalarını sağlamak için uygun koşulları

sağlar (17). Yine bu yaklaşım bireylerin, ailelerin ve toplumların edindiği güçlü yönler üzerinde odaklanmayı gerektirir. (12,13,15)

### ***Sağlığı Sürdürmeye (Koruma ve Geliştirme) Teşvik Etme***

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireyin iyilik düzeyinin korunması ve artırılması sürecinin bütünü olarak tanımlanmıştır (18). Yapısal olarak, bireyin hastalıktan korunmak için yaptığı davranışların nasıl şekillendiğini ve nelerden etkilendiğini açıklayan sağlık inanç modeline benzemektedir (19). Sağlığı koruma ve geliştirme için beş anahtar strateji belirlemiştir (20):

1. Sağlıklı kamu politikaları oluşturmak,
2. Destekleyici çevreler yaratmak,
3. Toplum eylemini güçlendirmek,
4. Kişisel beceriler geliştirmek,
5. Sağlık hizmetlerini yeniden düzenlemek.

Sağlık davranışının sürdürülmesinde ve sağlık davranışının artırılmasında bireysel ve çevresel değişiklik yapmada bireylerin aktif rolü vurgulanmaktadır (19,21,22). Davranış değişikliği sağlamanın yolu bireyin bilinçlenmesi ve eğitiminden geçmektedir. Dolayısıyla hemşirenin en önemli rollerinden birisi olan sağlık eğitimi, bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmelerinde etkili bir yöntemdir (23). Bireye sağlık davranışı olarak kazandırılmak istenen sonuçların alışkanlık haline gelebilmesi için, eğitim yapılacak grubun özelliklerine ve davranışı engelleyen nedenlere yönelik eğitim yapılması gerekmektedir (9). Bireylerin sağlık inançlarının bilinmesi, olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında önemli bir etkidir ve sağlık çalışanlarına yardım edebilir (22). Bu nedenle hastalara erken tanı ve tedavinin önemi kavratılmalı, risk faktörleri öğretilmeli, sağlığı koruma ve geliştirme becerileri geliştirilmeli, düzenli ve periyodik aralıklarla erken tanı davranışlarını yapma sorumluluğu kazandırılmalıdır (9,22,23).

### ***İşbirlikçi Yaklaşım***

Günümüzde hastanın bakıma katılımı güncel bir hale gelmiştir. Hastaların kendi bakımlarına işbirliği ve aktif katılımı bakım sonuçlarını da önemli ölçüde etkilemektedir (16). Güçlü yönlere dayalı bakım, işbirliğine dayalı ilişkileri güçlendirmeye dikkat çektiği için bireye aşağıdaki olanakları sağlar (1):

- Eksiklikler yerine bireyin güçlü yönleriyle çalışmaya odaklanır,
- Bir şeyi birey için yapmak yerine bireyle birlikte yapmaya odaklanır,
- Hemşireyi bir öğretmen olarak görmek yerine hemşireyi ve bireyi öğrenen olarak görür,

- Hastalığa ve tedavisine odaklanmak yerine yaşama, zorluklarla ve istenmeyen durumlarla başa çıkmaya odaklanır,
- Birçok belirli sonucu ölçmek yerine bireyin kendi hedeflerini belirlemesine ve kendi başarısını ölçmesine izin verir (24).

Hemşire, bakımı ile ilgili kararlara katılamayacak durumdaki hastaların savunuculuğunu üstlenir ve hastanın işbirliği sürecinde önemli bir rol oynar (16,25,26,27,28).

### **Güçlü Yönlere Dayalı Bakımda Hemşirenin Sorumlulukları**

Hemşireler, kontrol duygusunun geliştirilmesinde ve bakımlarıyla ilgili konularda karara katılmak isteyen ve karar vermede zorlanan hastaların desteklenmesinde önemli bir yere sahiptir (27,29,30). Hemşire kuramcılarının çoğu bakımın amacının mümkün olan en kısa sürede bireyin bağımsızlığını kazanmasını sağlamak olduğunu savunmaktadır. (16,27,31). Yıllar içinde bu yaklaşımın uygulamaya kazandırılmasında bazı sorunlar ile karşılaşmıştır. GYDB yaklaşımı hemşirelikte uzun süredir devam eden problemler için yenilikçi çözümlere izin veren yeni değerleri öne çıkarmaktadır. Günümüzde sağlık profesyonelleri hasta sonuçları ile birlikte bireyin de kendisini değerlendirmesine odaklanan bir değişimi savunmaktadırlar. Probleme dayalı modelde en önemli sonuçlar hasta memnuniyeti, morbidite ve mortalite oranıdır (32). Güçlü yönlere dayalı modelde ise sonuçlar sübjektif olarak iyilik, yaşam kalitesi, sağlık ve iyileşmeyi de içeren temaları geliştirmenin yanı sıra bireyin bedeniyle, ruhuyla ve çevresiyle ilişkilidir. Güçlü yönlere dayalı bakım modeli, bireysel ve takım hedeflerini buluşturmak ve zorluklarla başa çıkmak için bireyin biyolojik, bireysel, kişilerarası, toplumsal ve sosyal olarak güçlü yönlerini açığa çıkarma, keşfetme, ortaya koyma ve anlamakla ilişkilidir (33).

GYDB modeli (1);

- ✓ Bireyi bakımın merkezine yerleştirir (Birey merkezli bakım),
- ✓ Bireyi ve aileyi hedeflerine ulaşmak ve hayatında yeni anlamlar bulmak için güçlendirir (Bireyi güçlendirme),
- ✓ İnsan hücresinden bireye ve topluma insanın tek ve özel bir varlık olduğunu düşünür ve bütüncül bir yaklaşım gerektirir (Bütüncül, bireysel ve kişiselleştirilmiş bakım),
- ✓ Mevcut durumları ve geçmişi dikkate alarak sorunları kendi içinde anlamayı gerektirir (İçerik merkezli),
- ✓ Bireyi; kendi sağlığı ve iyileşmesinden sorumlu tutar ve sorumluluklarını alması için teşvik eder (Sağlığı yükseltme ve hastalığı önleme, öz-bakım),
- ✓ Birey, ailesi ve sağlık personeli arasında işbirlikçi bir ilişki gerektirir (İş birliğine dayalı bakım).



Bu doğrultuda bireyin kendi bakımının kontrolünü sağlayabilmesi için güçlendirilmesine yardım edici bir çevre yaratmak hemşirenin sorumluluğudur (34). Hemşireler GYDB sağlarken bireyin gelişmesine ve kendisinin güçlü yönlerini bulmasına destek sağlar (35). GYDB zayıflıklara, hastalıklara, hastalıkların bulgularına ve eksikliklere değil; her insanın bilgisine, becerilerine, yeteneklerine, ilgi alanlarına ve güçlü yönlerine odaklanır. Yardım etme ilişkisi başkası üzerinde güç değil-başkasıyla birlikte güç denilen işbirliği ve karşılıklı yarar üzerine temellenir. Her insan kendi iyileşme sürecinden sorumludur. Birey, yardım etme çabalarının yöneticisidir. Hemşireler bu süreçte bakım danışmanları olarak hizmet verir. Bireyin ruh sağlığı ya da sosyal yaşantı gibi durumları da kapsayan bütüncül yaklaşımla fiziksel sağlığa öncelik verilir (36,37). Tüm insanlar doğasında değişim, büyüme, öğrenme ve gelişme kapasitesine sahiptir. Bu nedenle GYDB bireye özgü bakımı sağlamada en iyi modellerden biridir. Bireyin var olan güçlü yönleri ile çalışmak için yarı yapılandırılmış sorular ile veriler toplanır (1,38):

- ✓ Bireyle yapılan görüşmeler yorumlanarak güçlü yönler açığa çıkarılır.
- ✓ Bireyin var olan güçlü yönlerinin listesi yapılır.
- ✓ Bireyin gözlemlenen güçlü yönleri bireyle paylaşılır.
- ✓ Bireyin güçlü yönlerini nasıl keşfedeceği bireye öğretilir.
- ✓ Bireyi tanımlamak için tanısal etiketler (hasta, kanser vakası vb. gibi) kullanmaktan kaçınılır.
- ✓ Bireyin güçlü yönleri ortaya konularak, bireyle birlikte bakımı sağlanır.
- ✓ Bireyin bakımına özgü hedefler belirlenir ve birey hedeflere ulaşmak için cesaretlendirilir.
- ✓ Bireyle birlikte değerlendirme yapılır ve durumlara özgü yeni planlamalar yapılabilir.
- ✓ Birey hedeflere ulaşınca takdir edilir.
- ✓ Bireyin umudunu ve cesaretini arttırmak için fırsatlar yaratılır.
- ✓ Problem yaşayan bireylerde yeni çözümler bulmaya odaklanılır.

Tablo 1’de GYDB’da hemşirelerin hastalara yardımcı olabilecekleri alanlar ve yapılabilecek girişimlerden örnekler verilmiştir.

**Tablo 1.** GYDB ve Hemşirelik

<b>1. Bireyi desteklemek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyin kabulü</li> <li>• Güven ortamını yaratmak</li> <li>• Dinleme</li> <li>• Bireyin güçlü yönlerine odaklanmak</li> <li>• Bireyin özgüvenini oluşturmaya yardım etmek</li> <li>• Açık olmak</li> <li>• Zamanla ilişkileri geliştirmek</li> </ul>
<b>1. Bilgiyi paylaşmak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyin deneyimleri sonucu edindiği bilgilerin farkına varmak</li> <li>• Bilgi sağlamak</li> <li>• Becerileri öğretmek</li> <li>• Olanakları önermek</li> </ul>
<b>3.Öğrenmeyi kolaylaştırmak ve kişisel gelişim</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyin problemlerini anlamasına ve belirlemesine yardım etmek</li> <li>• Bireyin hedeflerini belirlemesine yardım etmek</li> <li>• Bireyin temposunu belirlemek</li> <li>• Öğrenmeyi küçük basamaklara bölmek</li> <li>• Bireyi bir şeyleri denemesi için cesaretlendirmek</li> <li>• Sağlık problemlerine yaklaşım yollarını örneklemek (modellemek)</li> <li>• Kısa yollara ve stratejik durumlara odaklanmak</li> </ul>
<b>4. Bireye destek çevrelerini oluşturmada yardım etmek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bireyin destek kaynaklarını belirlemesine yardım etmek</li> <li>• Aile üyelerinin ve bakım verenlerin rollerini kolaylaştırmak</li> <li>• Destek sağlayan programları önermek</li> </ul> <p>Örnek: Destek grupları ve kişisel gelişim grupları</p>
<b>5. Destekleyici bir çevre sağlamak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruhsal, örgütsel ve fiziki bakış açısı bakımından destekleyici bir çevre sağlamak.</li> </ul>

GYDB modelinde olması gereken bileşenler ile ilgili temel açıklamalar verilmiş olup bu konuda yapılması gerekenler standart bir bakım planı olarak sunulmamıştır. Her birey kendine özgü ve biriciktir. Bireylere bu model ile bakım verirken hemşirelerin bireyleri daha yakından tanıyıp anlamalarıyla verdikleri bakımın niteliğinin yükselmesini ve “kişiye özgü” çözümler üretilmesi önerilmektedir. Bireylerin ve ailelerinin içinde buldukları durumlara saygı duyularak; pozitif yaklaşılarak ve kendi kendilerine inanmaları sağlanarak; bütüncül bir

---

yaklaşım ile bireylerin, ailelerin ve toplumların güçlü olduğu alanlar ön plana çıkarılarak; sorunlarına çözüm üretebilmek için yardım edilir, destek verilir ve kaynak sağlanır (1). İnsan iş gücünün en büyük bölümünün sağlık bakımı olduğu göz önüne alındığında hemşireler; mevcut sağlık bakım sistemini dönüştürme ve sağlık bakım reformunu gerçekleştirmede başrol oyuncularına olma gücüne sahiptirler (21).

## SONUÇ

Hemşirelik, sosyal hizmetler, psikoloji, eğitim vb. gibi çeşitli toplumsal alanların her biri güçlü yönlerle dayalı bakış açısı benimsemenin neden önemli olduğu anlayışını geliştirmektedir. Bu farklı alanlarda güçlü yönlerle dayalı çalışmanın ortak noktası umuttur; çünkü umut, insanda güçlenme duygusunu doğurur. Bu doğrultuda insanlar değişimi meydana getirecek gücün, içlerinde olduğuna inanırlar, kendi yaşamlarının kontrolünü ellerine alırlar ve daha iyi bir gelecek yaratmak için geçmişi yeniden değerlendirirler.

Hemşirelik teorileri disiplinlerin geçmişinden, geleneklerden ve anlamların gelişiminden köken alır, değişen bilgilere ve toplumsal beklentilere cevaben zamanla gelişir (39). İyi bir teorinin en önemli testi uygulamanın gerçeklerle ne kadar uyduğu ve istenilen sonuçlara ulaşabilen hemşireleri görmektir. Tüm hemşirelerin kendi özel teorik perspektiflerini inşa etmeye ihtiyacı vardır. Buna göre hemşireler kendi kişisel yönelimini geliştirerek, değiştirerek ve sonradan eklemeler yaparak; yeni bilgi edinerek; ailelere ve hastalara kendi deneyimlerini yansıtarak kişisel ve mesleki deneyimlerinin ve bilginin ışığında; teorik yönelimleri üzerinde yeniden çalışarak bunu sağlarlar.

Hemşirelerin iş gücünün en büyük bölümünün sağlık bakımı olduğu göz önüne alındığında; mevcut sağlık bakım sistemini dönüştürme ve sağlık bakım reformunu gerçekleştirmede başrol oyuncularına olma gücüne de sahiptirler. Hemşireler, son derece gelişmiş teknolojik sağlık bakım çevresine insancıl bir dokunuş getirme ve birçok kişinin yaşamına dokunma gücüne sahiptir. Yeni bir kültüre, insan ruhuna saygı duyan ve insana haysiyetli davranan, şefkat ve bilgi değerlerine dayanan bakım değerleri sistemini yaratma gücüne sahiptir. Hemşire-hasta ilişkisinin merkeziliğini yeniden kurma, kişiyi bir bütün olarak bakımın odak noktasına alma ve onu kendi yaşamı içinde anlama gücüne sahiptirler. Güçlü yönlerle dayalı bakım hemşirelere bu gücü verir.

Hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin GYDB modeli konusunda bilgi sahibi olması her gün klinikte yaptıkları bakımın kalitesini arttırmada ve hastaların güçlü yönlerini bulmada ve bakıma destek sağlamada farklı bir bakış açısıyla yol gösterici olacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Gottlieb, LN. Strengths-Based Nursing Care. Springer Publishing Company, 2013.
2. Kisthardt, W.E. (2002). The Strengths Perspective İn İnterpersonal Helping. Purpose, Principles And Functions. In Saleebey, D. Ed. The strengths perspective in social work practice. p.165-172.
3. Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I.R., McWilliam, C. L., ve Freeman, T.R. (2003). Patient-Centered Medicine: Transforming The Clinical Method (2nd ed.) Abingdon, UK: Radcliffe Medical Press Ltd.
4. Suhonen, R., Valimaki, M. ve Leino-Kilpi, H. (2002). Individualized Care From Patients', Nurses' And Relatives' Perspective Review Of The Literature. International Journal of Nursing Studies, 39, 645-654.
5. TDK. Güncel Türkçe Sözlük. (2019). (TDK-GTS) Erişim Tarihi: 15.02.2019.
6. Seifert. P.C. (2007). Alexander's Care of The Patient in Surgery. J.C. Rothrock, D.R. McEwen. (Ed.). Cardiac Surgery (s. 971-1019). USA: Mosby .
7. Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Eftathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balough, Z. ve Papastavrou, E. (2011). Surgical Patient Satisfaction As An Outcome Of Nurses' Caring Behaviours: A Descriptive An Correlational Study İn Six European Countries. Journal of Nursing Scoolarship, 43(4), 341-350.
8. Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Jarsova, D., LeinoKilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z. ve Merkouris, A. (2012). Patient Satisfaction As An Outcome Of İndividualised Nursing Care, Scandinavian Journal of Caring Science, 26(2), 372-380
9. Yıldırım N. (2001). Koroner Arter Bypass Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Prof. Dr. Meliha Atalay).
10. Doering L.V., Esmailian F., Imperial-Perez F., Monsein S. (2001). Determinants Of İntensive Care Unit Length Of Stay After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Heart & Lung, 30:1: 9-17.
11. Yılmaz E, Akpınar B. A New Approach İn The Domain Of Education: Strengths-based Approach. Cumhuriyet International Journal of Education-CIJE e-ISSN: 2147-1606 Vol 3 (3), 2014, 54 – 67.
12. Tekin A, Kaya E, Demirel M, Yazıcı SÖ. (2009). The Effect Of The Internet On Patient-Physician Relationship Within The Context Of Empowerment. Selçuk İletişim, 6,1;23-36.
13. Altındış S, Özutku H. (2011). Psychological Empowerment and Factors Affecting Psychological Empowerment: A Research in Turkey State Hospitals. Sosyal Bilimler Dergisi / Cilt: XIII, Sayı 1;161-191.
14. Schaeffer KM, Swavely D, Rothenberge C, Hess S, Williston D. (1996). Sleep Disturbances Post Coronary Artery Bypass Surgery. Prog Cardiovasc Nurs;11(1):14-5.
15. Jacelon, C. (2004). "Older Adults and Autonomy in Acute Care", J Gerontol Nurs., 30(11): 29-36.

16. Güler EK, Eşer İ. (2008). Nurse's Role in Patient Participation in Care. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:3, Sayı:9,103-117.
17. Diaz M., Larsen B. (2005). Preparing For Successful Surgery: An İmplementation Study. *The Permanente Journal*, 9:3: 23-27.
18. WHO, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası 1986. <http://www.who.org.tr>. Erişim Tarihi:15.02.2019
19. Hatipoğlu F.S. (1995). Koroner Bypass Ameliyatında Hastaları Etkileyen Stresörler ve Yaşam Kalitesi (serial online). <http://www.bayar.edu.tr/saglikyo/sempozyumkitap.pdf> Erişim Tarihi:15.02.2019
20. Ottawa Şartı, 1986, [http://www.un.org.tr/doc\\_pdf/ottawa\\_chart.pdf](http://www.un.org.tr/doc_pdf/ottawa_chart.pdf) Erişim Tarihi:15.02.2019
21. Moore S.M. (1997). Effects of İnterventions To Promote Recovery İn Coronary Artery Bypass Surgical Patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 12:1: 59-71.
22. Champion VL, Skinner CS (2008). The Health Belief Model. In: Glanz K., Rimmer B.K., Viswanath K.V., eds. *Health Behaviorand Health Education:Theory, Research and Practice*. 4th ed. San Francisco:Jossey-Bass, 46-65.
23. Pender N, Murdaugh CL, Parsons MA (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*, Fifth Edition, Pearson Education, New Jersey.
24. Tansı T. (2009). Koroner Arter Bypass Yapılan Hastalarda Sosyal Destek ile Umutsuzluk Düzeyi İlişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ükke Karabacak)
25. Nowakowski L (1985). *An Advocacy Approach To Nursing Practice : A Systems Approach to Commuity Health*, Second Edition, J.B. Lippincott Company, s.352-363.
26. Bayık A. Türkistanlı E (1992). Hastaların Hasta Haklarını Bilme ,Bu Haklardan Yararlanma Durumları Ve Karşılaştıkları Riskler. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, s.778-783.
27. Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin savunuculuk rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2): 23-27.
28. Kaplan L. (2003). Advocacy , Council of Social Service of New South Wales ,NCOSS Conference paper, s.1-3.
29. Dennis, KE. (1990). "Patients' Control and the Information Imperative Clarification and Confirmation", *Nursing Research*, 39(3): 162-166.
30. Ekici B. (1999). Hemşirelerin Hasta Haklarını Savunucu Rolü. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı. Erzurum. s.362-365.
31. Velioglu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, İstanbul: Alas Ofset, s.157-377.
32. Durusoy, E., Yıldırım T., Altun, A. (2010). Koroner Arter Hastalığı Poliklinik Takibi. *Trakya Univ Tip Fak Derg*;27 Suppl 1:13-18.
33. Ergene T. (2012). Koroner Arter Bypass Cerrahisi Geçiren ve Post-Operatif Kardiyopulmoner Fizyoterapi Uygulanan Hastalarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. M.Gül den Polat).
34. Yalçın R. (2006). Koroner Arter Hastalığının Onemi. *Gazi Medical Journal*,17(1):1-3.

- 
35. Health Canada. (1997). Supporting self-care. Ottawa, Canada: Health and Welfare Canada.
  36. Mallika V, Goswami B, Rajappa M. (2007). Atherosclerosis pathophysiology and the role of novel risk factors: a clinicobiochemical perspective. *Angiology*; 58: 513-522.
  37. Solak H., Solak T., Görmüş N.,Görmüş I. (2010) . Koroner Arter Hastalıkları ve Cerrahisi. 2.Baskı, Efil Yayıncılık, Ankara.
  38. Thej MJ, Kalyani R, Kiran J. (2012). Atherosclerosis in Coronary Artery And Aorta In A Semi-Urban Population By Applying Modified American Heart Association Classification Of Atherosclerosis: An Autopsy Study. *J Cardiovasc Dis Res*. Oct;3(4):265-71.
  39. Deisch P., Soukup S.M., Adams P., Wild M.C.: Guided İmagery: Replication Study Using Coronary Artery Bypass Graft Patients. *Nursing Clinics of North America*, 35:2: 417-425, 2000.