

## Hemşirelik bakımı kavramı The concept of nursing care

Zehra GÖÇMEN BAYKARA<sup>a</sup>

**Özet:** Bakım, insanın varoluşundan itibaren ihtiyaç duyduğu varlığının vazgeçilmez bir yapı taşıdır. Bakımı, varoluşundan beri profesyonel bir rol olarak üstlenen meslek ise hemşireliktir. Bakımı, yüzyıllardır hemşireliğin profesyonel bir rolü olmasına karşın, teknik bir eylem olarak yürütülmüştür. Ancak bakımın insanın birçok boyutunu ele alan duygu, düşünce, karar, eylem, değerlendirme süreçlerinden oluşması kavramın kapsamını genişletmiş ve tanımlanması gereğini ortaya çıkarmıştır. Birçok hemşirelik modelistinin hemşirelik bakımını tanımlamış olmasına rağmen uzlaşılabilir bir tanıma rastlanmamaktadır. Bu bağlamda bu metinde hemşirelik bakımının kapsamına, özelliklerine yer verilmiş ve kavramın bir tanımı yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, hemşirelik bakımı, bakım etiği.

**Abstract:** Care is an essential need of human existence. The profession that has assumed care since the beginning of its existence is nursing. Even though it has been the professional role of nursing for centuries, it has been performed as a technical act. However, the constitution of care by emotions, thoughts, decisions, actions, and evaluation processes dealing with many aspects of humans has expanded the scope of the concept of care and led to the need to define the concept. Even though many nursing modelists have definitions on nursing care, no compromised definition has been encountered. Within this context, the scope and characteristics of nursing care discussed and concepts are defined.

**Keywords:** Care, nursing care, nursing ethics

### Giriş

Bakım, insanın varoluşundan itibaren ihtiyaç duyduğu varlığının vazgeçilmez bir yapı taşıdır. Bakım, insanın biyolojik programı içinde, insan olma biçiminde yer almaktadır (1). Heidegger bakımı, insanlığın temel yapı özelliği olarak düşünmektedir. Heidegger, her bireyin, kendi bakımını üstlenmeye uyum gösteren bir varlık hissine sahip olduğunu, insanın kendisi için önemli ve anlamlı olmasının kendi bakımına uyumunda temel motivasyon kaynağı olduğunu belirtmiştir (2). Bu bağlamda bakım, insanın özünün bir ürünü olarak değerlendirilebilir.

Bakım, kişinin yalnızca kendine yönelik değil aynı zamanda ihtiyaç duyan başkasına yönelik de bir eylemdir. Dolayısıyla bakımda, bir kişinin başka birinin istek ve ihtiyaçlarına özen göstermesi söz konusudur (3). Kendi bakım gereksinimlerini karşılayan kişi, sosyal bir varlık olarak başkasının bakım gereksinimlerine karşı duyarlılık göstermektedir. Hemşirelikte Kültürel Bakım Modeli'ni oluşturan Leininger, bakım ile insan sağlığı arasında doğrudan bir bağlantı olduğunu söylemektedir. Leininger'e göre; "İnsan ırkının bu kadar uzun yaşaması gerçeği bizleri bakımın insanlık gelişiminde hangi rolü oynadığı sorusuna götürür. Çeşitli ekolojik, kültürel, sosyal ve politik etkiler, insanın sağlık bakımını ve insan ırkının

<sup>a</sup> Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü ✉ gocmenzehra@yahoo.com

*hayatta kalmasını etkilemiştir. İnsansal bakım eylemleri, kültürler arası çatışmaları ve gerilimleri azaltmada ve insanları korumada yardımcı olamadığı zaman halkların karşılıklı olarak birbirlerini katlettikleri konusunda rahatlıkla spekülasyonda bulunulabilir*". Leininger, bakımın kültürler arası çatışmaları azaltmada önemli bir yere sahip olduğunu düşünmektedir (4). Bu bağlamda bakımın, biyolojik gereksinimlerin yanı sıra psikolojik, sosyal gereksinimlerin karşılanmasına ve insan ilişkilerinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağladığı düşünülebilir.

Ahlaki gelişimle bakım arasında bir ilişki kuran Carol Gilligan bakımın, kadınların ahlaki gelişimlerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu düşünmektedir. Carol Gilligan, 1982 yılında yayınladığı "*In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*" adlı araştırmasında erkeklerle kadınların ahlaki olgunlaşma sürecinin farklı olduğunu ortaya koymuştur. Gilligan, kadınlardaki ahlaki olgunlaşma sürecini üç basamakta ele almıştır. Birinci evrede, kişi başkalarının ihtiyaç ve düşüncelerini anlayamaz, yalnızca kendi duygu ve bakımına odaklanmıştır. Kişi ikinci evrede, başkalarının bakım ihtiyaçlarını anlamaya başlamaktadır. Bu evrede, kişi önceki evredeki bencilliğinin farkına varır, insanları incitmekten kaçınır ve başkalarına karşı daha fazla sorumluluk hisseder. Ancak bu evrede kişi kendi ve diğerlerinin bakımı arasında bir denge kuramamıştır. Üçüncü evrede ise kişi kendi ve başkalarına karşı bakım sorumluluğu arasındaki dengeyi kurmayı başarmıştır (5). Bu bağlamda yüzyıllardır bakım vericilerin çoğunlukla kadın olması tesadüf değil kadının kendini gerçekleştirmesinin bir sonucudur.

Gilligan'a (5) göre erkekler adil davranılmasını, haklara saygı gösterilmesini, kurallara dayanarak eylemde bulunulmasını ahlaki bir yükümlülük olarak algılamak; kadınlar, kişiler arası ilişkilerin ve duygusal bağlılığın sürdürülmesini, empati kurulmasını, özen gösterilmesini, fedakarlık yapılmasını, kendi ve başkalarının bakım sorumluluğunun üstlenilmesini ahlaki yükümlülük olarak görmektedirler. Kadınların ahlaki olgunlaşma süreçlerinde bakım oldukça belirleyicidir (5). Kadınların; başkalarını düşünme, onların duygularını anlama, bakımlarını yüklenme yeteneklerinin olması, tarih boyunca hemşireliğin kadınlar tarafından yapılmasının bir gereği niteliğindedir (6,7,8,9).

Bakım verici rolleri ile kadınlar, kurdukları etkileşimle kişilerin, ihtiyaçları doğrultusunda, onları zarardan koruyucu, savunucu bir tutum sergilerler (10). Profesyonel anlamda bakım verici olan hemşirelerin yüzyıllar boyunca kadın olmaları da bu açıdan rastlantı değil, kadının ahlaki bir sorumluluğunu yerine getirmesi olarak düşünülebilir. Modern sağlık hizmetlerinde; genellikle erkekler tedavi sürecinin egemen olduğu hekimlik, kadınlar ise bakım sürecine egemen olduğu hemşirelik mesleğinde baskın rol almışlardır (1).

Özellikle feminist etik ve bakım etiği yaklaşımlarında bakımın etik bir değer olduğu konusu gündeme gelmiştir. Böylece hemşireliğin temeli olan bakım, hemşirelik etiği içinde de önemli bir kavram olarak yerini almıştır (11) Hemşirelik bakımı, hemşirenin bilimsel bilgi birikimi doğrultusunda sorumluluğunu üstlendiği birey (ler) için en doğru kararı vermesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum, hemşirelerin kendileri etik olgular kümesi içinde ahlaki bir özne olarak görmelerine ve bakım konusunda etik karar verme sorumluluğunu üstlenmelerine yönelik farkındalık oluşturmuştur.

Tüm bunlardan yola çıkarak bakımın, insanın birçok boyutunun ele alınmasını gerektiren bir uğraş olduğu sonucuna varılabilir. Bakım, birileri tarafından başka birilerine verilmesi gereken bir yükümlülük, ödev olduğunda bunu yapabilecek profesyonel bir grubun olması gereğini doğurmaktadır (1). Bakımı, mesleki bir yükümlülük olarak gören disiplin ise hemşireliktir. Hemşireliğin, bakımı bir mesleki yükümlülük olarak üstlenmesi ile bakım daha özel bir nitelik kazanmış, özelleşmiş olan bu bakıma "hemşirelik bakımı" denmektedir.

## Hemşirelik bakımı

İnsanlığın varoluşundan beri değişen yaşamla birlikte hemşirelikte değişime ve gelişime uğramıştır. Hemşirelikte değişmeyen tek şey bakım verme hizmetidir (3). Hemşirelik bakımı, hemşirenin hemşireliğe özgün en temel rolüdür (12).

Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanılama Derneği (NANDA: North American Nursing Diagnosis Association), hemşirelik tanısı olarak adlandırılan bakım gereksinimini; mevcut ya da olası sağlık sorunlarına ve yaşamdaki olaylara karşı birey, aile ve toplumun verdikleri tepkilerine yönelik verilen klinik bir karar verme süreci olarak tanımlamaktadır. NANDA, hemşirelik bakımının, bir süreç içerisinde gerçekleştirilecek uygulamalardan oluştuğunu belirtmektedir (13).

Sara Fry (2000) bakımı, “*yararlı hizmet sunumu*” olarak görmekte ve onu ahlaki bir davranış olan bakımın birileri için etik bir yükümlülük olduğunu düşünmektedir (14). Oğuz ve arkadaşları (2005) ise bakımı; “*sağlık alanında çalışan kişilerin hastanın tedavisinde ilgi ve merhamete dayanan davranışlarla onun gereksinimlerini karşılama durumu*” şeklinde tanımlamışlar ve bakımın, ilişkinin öteki ucunda yer alan kişi ya da kişilerin iyiliği veya daha iyi olmasını amaçladığına vurgu yapmışlardır (15).

Morse ve arkadaşları bakımı; insani bir özellik, ahlaki bir zorunluluk, bireylerarası etkileşim, tedavinin etkinliğini destekleyici bir etken (terapötik bir aracı)<sup>b</sup>, bir etki biçimi olarak beş kategoriye ayırmışlardır (16).

Lydia E. Hall bakımı, “bireyin bakımının ve eğitim ve öğrenme aktivitelerinin sağlanması” olarak tanımlamaktadır. Hall’e göre bakım, büyütme, bakım verme, rahatlık sağlama gibi annelik kavramını oluşturan faktörlerin bir araya gelmesidir. Ancak hemşirelik bakımı, bilimsel temeller rehberliğinde profesyonel bir yaklaşım gerektirir. Hall’e göre bakım verme; hemşirenin hasta olan bireyin günlük gereksinimlerini karşılmasına yardım etmesidir. Hemşire, hastaya bakım verirken yardım etme fırsatı doğduğu için hasta duygularını hemşireyle paylaşır. Bakımın amacı, “öz”ün gelişmesini artıracak olan şey, başka bireylerle kişilerarası ilişkiyi kurabilmektir. Hall’e göre hastalar, tedaviden çok bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Hall, hastaların bakım ve eğitiminin tamamen profesyonel hemşireler tarafından verilmesini gerektiğini vurgulamaktadır (17).

Orem’in öz bakım modeline göre, öz bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Bu modele göre, hemşirelik bakımı ile hastanın kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamadığı durumlarda onun bu ihtiyacı karşılanmaktadır (17,18).

Joyce Travelbee<sup>c</sup> 1960’lı yıllarda yayınlamış olduğu makale ve kitaplarında Kişiler Arası İlişkiler Modeli’ni ortaya koymuştur. Onun modeline göre, “*bakım gereksinimi; profesyonel hemşire tarafından karşılanabilecek olan ve hemşirelik uygulamasının yasal tanım alanı içinde yer alan hasta kişinin (veya ailenin) her türlü gereksiniminin karşılanmasıdır*”. Travelbee, hasta-hemşire iletişiminin bakımda önemli olduğunu vurgulamıştır. Ona göre hemşirenin insan insana bir iletişim kurması, bakımın amacını yerine getirmesini kolaylaştıran bir süreçtir. Hemşire, hastayı yalnızca hastalık olarak algılasa bakımın merkezi hasta olmaktan çıkar ve asıl amaca ulaşamaz (17-19).

<sup>b</sup> Hemşirelik disiplinde terapötik terimi sıkça kullanılmaktadır. Ancak burada terapötik terimi yerine tedavi edici, tedavinin etkinliğini artırıcı sözcüklerinin kullanılması tercih edilmiştir.

<sup>c</sup> Joyce Travelbee: 1926 yılında doğmuştur. Uzmanlık alanı psikiyatri hemşireliğidir. 1946 yılında New Orleans Charity Hastanesi Hemşirelik Okulu’nda temel hemşirelik eğitimini tamamlamıştır. A.B.D.’nin farklı üniversitelerinde eğitici ve yönetici olarak çalışmıştır. Kuramında aldığı hemşirelik eğitimi ve Katolik hayır kurumlarındaki çalışmalarından etkilenmiştir. Hastalara verilen hemşirelik bakımının şefkatten eksik olduğuna inanmıştır. Hemşireliğin “hasta kişilerin bakımında hümanistik bir devrim”e gereksinim duyduğunu belirtmiştir (17-19).

Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktiviteleri Modeli'nde<sup>d</sup> (1976) hemşirenin bakım ve hastanın rahatlığını sağlama rolü, hemşirenin bağımsız bir meslek üyesi olarak eylemde bulunması biçiminde tanımlamakta ve bunun yalnızca hemşireler tarafından üstlenilen bir rol olduğu belirtilmektedir (17-19).

Madeleine Leininger, (1980) bakımı, hemşirelik bilgi ve uygulamalarının merkezi olarak ifade etmektedir. Leininger'e göre bakım, gereksinimi olan birey ya da gruba belirlenen gereksinimlerin karşılanmasına yönelik desteklemeyi ve yardım etmeyi kapsamaktadır. Profesyonel bakım ise, sağlığın devam ettirilmesi ve geliştirilmesi için gerekli olan, mesleki bilgi, beceri ve davranışları kapsamaktadır (4,18).

Henderson ise toplumun profesyonel bakımı, hemşireden beklediğini vurgulamaktadır. Hemşire, hastasına bakım vermeden önce, hasta ile birlikte onun gereksinimlerini saptar. Hemşire, hastanın gizlediği, ifade etmekten çekindiği bakım gereksinimlerini, kendini hasta yerine koyarak saptamalıdır. Hemşire, hastanın fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal yönünü göz önünde bulundurarak bakım eyleminde bulunur. Profesyonelliğin önemli bir yanı; hastaya yardım ederken onu hemşireye bağımlı hale getirmek değil, kapasitesine göre bağımsızlığını kazandırmaktır (17-19). Henderson bu bağlamda hemşirenin yardım etme, empati kurma değerlerine de sahip olması gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Yukarıdaki modelistler bakımı hemşirelik uygulamalarının merkezinde bir değer olarak belirtmektedirler. Bu bağlamda hemşireliğin en temel varoluş nedeninin bakım olduğunu düşünülebilir. Bakım olgusu, başkalarının gereksinimlerinin giderilmesinden sorumlu olan insanlar için bir ülküdür ve buna ulaşmak, onu gerçekleştirmek hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde temel bir olgudur (14).

## Hemşirelik bakımının özellikleri

Hemşirelik bakımı, bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların iyileştirilmesi için kurulan özel bir ilişki, onun için iyi olana ulaşma çabasıdır. Bakım duyguları, değerleri, mesleki bilgi ve beceriyi içeren hemşirenin mesleki bir uygulamasıdır (7, 11, 20).

Birçok akademik yazında bir meslek uğraşı olarak hemşirelik bakımının niteliklerine rastlamak mümkündür. Aşağıda hemşirelik bakımının niteliklerine ilişkin farklı yazarların görüşlerine yer verilmiştir.

Roach (21) bakımın farklı yönlerini ve karakteristik özelliklerini beş C maddesi altında toplamıştır. Bu özelliklerin her biri İngilizce'de "C" harfi ile başlanmaktadır:

- Şefkat, merhamet (Compassion): Acı çeken bireylerin durumlarını anlamayı yani empati kurabilmeyi sağlamaktır.
- Yeterlilik (Competence): Bilgi, beceri, karar verme, güç, deneyim ve motivasyonu gerektiren profesyonel sorumluluklardan birisidir.
- Güven (Confidence): Bakımın temeli güven ilişkisine dayanmaktadır.
- Vicdan (Conscience): Profesyonel bakım, olgunluğa ulaşmış bir vicdanın yansımasıdır.
- Söz vermek (Commitment): Profesyonel bakım, bakım veren kişiler tarafından bakım alanlara verilen bir söz, bir sorumluluk sürecidir.

Cortis ve Kendrick'e (2) göre hemşirelik bakımının karakteristik özellikleri şöyle sıralanabilir:

Bakım;

- kapsayıcı ve evrensel bir insani özelliktir

<sup>d</sup> Yaşam Aktiviteleri Modeli: İngiltere'de yaygın olarak kullanılan hemşirelik bakımı ile ilgili bir modeldir. Yaşam modeli, yaşam aktiviteleri, yaşam süresi, bağımlılık/bağımsızlığı sürdürme, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, yaşamda bireyselliği içeren beş bileşenden oluşmaktadır (17-19).

- birine bir etki yapma, dokunmadır. şefkat gösterme veya bakım alana empati yapmak olarak da tanımlanmıştır. bu duygular hemşireyi diğer kişilere bakmaya yönelten temel motivasyon öğeleridir,
- karşılıklı düşünce alış verişlerinin yapıldığı kişiler arası bir dinamiktir,
- terapötik bir yöntemdir,
- ahlaki bir zorunluluk, hemşireliğin temel bir erdemidir.

Wal'in (1) 2005'de Sağlık Bakımında Etik (Ethics in Health Care) adlı kitabında, hemşirelik bakımının etik bir değer olmasının yanı sıra mesleki bir eylem, teknik bir yöntem olması yönünü altı başlıkta değerlendirmiştir:

- Bakım sadece bir geniş zaman fiili değil, etik, ahlak, dini içerik ve ilkeler boyutu olan bir kavram, bir terimdir.
- Bilgi, beceri ve deneyim ve değerlere dayanarak kültürel duruma göre iyiyi ve doğruyu yapmadır.
- Etik bir davranıştır.
- Bir bilim ve teknik bir yöntemdir.
- Mesleki yaşamda memnuniyeti artırıcı bir etkidir.
- Tedaviye eşlik etmek ve iyileşmeyi hızlandırmaktır.

Fry' a (14) göre hasta bakımı yapmak, insanın onurunu korumak ve sağlığını yükseltmek yükümlülüğü anlamına gelmektedir. Bu bağlamda hemşirelik bakımı, kaçınılmaz olarak bir tür ahlaki yükümlülüktür. Fry, hemşirelik bakımının hemşirenin benimsemesi gereken merhamet, dürüstlük, vefalılık, yetkinlik gibi ahlaki değerlerin yanı sıra hijyen, organize etme, iş yapma vb. gibi bilimsel bilgiye dayalı eylem yönünün de olduğunu dile getirmektedir.

Hemşirelik bakımı kavramı ve özellikleri incelendiğinde; kavramın insanın fiziksel, psikolojik, sosyal, manevi boyutlarına yönelik girişimleri içerdiği görülmektedir. Bu nedenle kavramın tanımlanması oldukça güçtür. Hemşirelik bakımı kavramı birçok kişi tarafından farklı boyutları ile tanımlanmaya çalışılmıştır. Ancak ortak bir kabul görmüş tanımına rastlanmamaktadır.

Bir kavramın kapsamlı olması sınırlarının belirlenmesini güçleştirebilmektedir. Hemşirelik bakımı, hemşirenin en temel ve mesleğine özgü tek rolüdür. Hemşirelik bakımının tanımının belirginleşmemesi, hemşirelik mesleğinin sınırını belirlemeyi de güçleştirebilmektedir. Bu bağlamda hemşirelik bakımının doğası ve kapsamı gereği sınırı tam olarak çizilemeyebilir. Ancak olanaklar ölçüsünde hemşirelik bakımının ne olduğunu kavranması, ne olmadığını kavranmasını kolaylaştırır.

Hemşirelik bakımın tanımlanması; hemşirelik bakımının kapsamının doğru anlaşılması, bakımın tam ve doğru planlanması, bakım kavramı içinde bulunmayan uygulamalardan vazgeçilmesi bağlamında oldukça önemlidir. Ayrıca hemşirelik bakımını tanımlamak, hemşireliği kavramak, felsefesini anlamak bakımından önemlidir. Çünkü bakım hemşireliğin özünü oluşturmaktadır. Öz, kavranmaz ise özü destekleyen diğer öğeler özden uzaklaşır ve önemini kaybeder. Bu nedenle hemşirelik bakımının tanımını yapmak meslek için oldukça önemlidir.

Yukarıda belirtilen nedenlerle Göçmen Baykara (22) tarafından "Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özelliğinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma" başlıklı doktora tez çalışmasında literatüre dayanılarak ve uzman görüşü alınarak hemşirelik bakımı kavramının tanımı yapılmıştır. Bu alımda hemşirelik bakımı şöyle tanımlanmıştır: "Hemşirelik Bakımı: Hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu

*yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğudur.”*

Tanımdan da anlaşılacağı gibi hemşirelik bakımı kavramı, birçok ögeyi içinde bulunduran oldukça geniş bir kavramdır. Hemşirelik bakımında özellikle birinin başka birine bakım vermesi bakımın boyutlarının genişlemesine neden olmaktadır. Hemşirelik bakımında bir birey, diğer bir birey ile ilişki, iletişim içine girmektedir. İnsan, başka bir insanla sahip olduğu değerler bağlamında ilişki kurmaktadır. Bakım ilişkisinde de bu değerler (mahremiyet, gizliliğin korunması, sır saklama, dürüstlük vb.) daha da ön plana çıkmaktadır. Bakım veren, bakım alanın birçok bilgisine sahip olmaktadır. Bu bağlamda bakım veren bakım alana göre daha üst konumda olmakta ve bakım alanın haklarının her an ihlal edime olasılığı ortaya çıkmaktadır. Dolayısı ile profesyonel bakım veren olarak hemşirenin ayrıcalıklı bazı özellikler taşıması gerekmektedir.

Hemşire, bakım verirken, hasta ile karşılıklı iletişim ve işbirliği halinde olmalı, verdiği bakım kararlarının sorumluluğunu almalı, hastanın yararı için savunucu rol üstlenmelidir (23).

Materhoff'a göre hemşirenin iyi bakım verebilmesi için; empati kurabilmesi, öfkelerini ve anksiyetesini kontrol edebilmesi ve tarafsız davranabilmesi gerekmektedir. Çünkü her birey saygıyı hak eder. Hemşire, sorumluluğunu üstlendiği bireylere bakım verirken, onları yargılamamalı, bireyin özerkliğine saygı duyarak, onunla bir güven ilişkisi içinde olmalıdır. Hemşireden bakım verirken beklenen başka bir özellik ise sabırdır. Sabır, tahammülün azaldığı, bencilliğin arttığı günümüzde çok önemli bir erdemdir. Michale Bayles'e göre profesyonel bir hemşire; dürüst, olayları objektif değerlendirebilmeli, bilimsel yeterliliğe sahip olmalı, hizmet sunduğu bireyin yararı için çaba sarf etmeli ve sağlıklı olmalıdır (24).

Burada da görüldüğü gibi hemşirenin dürüstlük, sabır, iyilik için çaba gösterme, empati, bireye saygı duyma gibi özelliklere sahip olması beklenmektedir. Bu bağlamda bakım gibi bir değeri yükümlülük olarak üstlenen kişinin bazı erdemlere de sahip olması gerekmektedir. Hemşirenin, bakım verirken yalnızca bir işi yapmış olmak için değil gerçekten yaptığı eylemle sorumluluğunu aldığı bireye yardım ettiğine inanarak eylemde bulunması gerekmektedir. Hemşire mesleki eylemini isteyerek yapmalıdır ki bakım asıl amacına ulaşabilsin. Hemşirelerin, bakımı isteyerek yapmaları önemli ancak yeterli değildir.

Hemşire, bir profesyonel olarak bakım verme rolünü bilimsel yöntem çerçevesinde gerçekleştirir. Hemşirenin bakım işlevi, hemşireliğin bilimsel problem çözme yöntemi basamaklarından oluşan hemşirelik süreci ile formülize edilmektedir. Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerini tanımlanması ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir. Hemşirelik sürecine göre hemşire, bakımından sorumlu olduğu birey, aile ve toplumun bakım gereksinimlerini belirleme, hemşirelik tanısını koyma, bilimsel gerçeklere dayalı (kanıta dayalı) bakımı planlama, uygulama ve değerlendirme sorumluluklarını üstlenmektedir. Hemşirelik süreciyle hemşire, bakımı, sezgisel değil sistematik ve analitik bir yaklaşım içinde gerçekleştirir. Dolayısıyla bakım süreci, hemşirenin hizmet sunduğu bireyin bakıma gereksiniminin olup olmadığının belirlendiği ve gerektiğinde bu gereksinimi karşılamada bilimsel yöntem kullanılan bir uygulamadır (11,18).

Her geçen gün hemşirenin değişen ve farklılaşan rolleri, bakımda karmaşık kararlar vermelerini zorunlu hale getirmektedir. Bu nedenle hemşire, herhangi bir eylemde bulunmadan önce elde ettiği veriler doğrultusunda her bireye özgü, en doğru bakımı vermek zorundadır. Bu nedenle hemşirenin yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olması, bilimsel ve tıbbi gelişimleri takip etmesi, değişime açık olması, sorumluluk alması ve mesleki etik değerleri benimsemiş olması gerektirmektedir. Ancak profesyonel bakım verme rolünü benimsemiş olan hemşirelerin, bakıma gereken önemi verebileceği ve bakımın sorumluluğunu üstlendikleri sürece mesleklerinde de olumlu yönde gelişme olacağı düşünülmektedir.

## Sonuç

Sonuç olarak; hemşirelik bakımı kavramının tanımlanması, içeriğinde yer alan öğelerin belirlenmesi ve sınırlarının belirginleştirilmesi bakımın doğru anlaşılıp uygulanması için çok önemlidir. Hemşireler, hemşirelik bakımının varoluş nedenini anlayıp uyguladıkları zaman hemşireliğin özünü tam olarak gerçekleştirebilmiş olurlar. Hemşireliğin varolmasının ve vazgeçilmez olmasının temel nedeni insanın varlığını sürdürmek için bakıma gereksinim duymasıdır. Hemşirelik varlık nedenine döndüğü sürece varlığını devam ettirebilirken varlığının özünden ayrıldıkça varlığı anlamsızlaşır ve yok olmaya mahkûm olur. Öze dönmek, özden uzaklaşmamak için özü bilmek ve anlamak gerekmektedir. Bu bağlamda hemşirelik bakımı tanımı “*Hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğudur.*” biçiminde sunulmuştur. Bu tanımın hemşirelik bakımı tanımının, bakımın kavranmasına, geliştirilmesine yönelik çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Teşekkür

Doktora tez danışmanlığı yürütmüş olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Serap Şahinoğlu'na tanımın oluşturulma sürecindeki emeği, desteği ve içtenliği için, doktora tez jürimde yer almış olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. N. Yasemin Yalın'a tanımın oluşturulmasındaki katkıları için, doktora tez jürimde yer almış olan Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Ayişe Karadağ'a tanımın oluşturulmasındaki katkıları için, tanıma ilişkin görüşler belirten etik, hemşirelik ve bakım konusunda uzman dokuz öğretim üyesine tanımı şekillendirdikleri için çok teşekkür ederim.

## Kaynaklar

1. Wal DV. *The caring ethic in nursing. Ethics in Health Care*. USA: Juta&Ca. Ltd.PO; 2005.
2. Cortis JD, Kendrick K. Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*. 2003; 10(1):77-88.
3. Öztunç G. *Hemşireliğin doğası*. In: Aşti TA, Karadağ A, editorler. Hemşirelik esasları. Hemşirelik bilimi ve sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013. s. 26-35.
4. Leininger M. Culture care theory, research, and practice. *Nurs Sci*.1996; 9:71-78.
5. Gilligan C. *In a different voice*. Cambridge: Harvard University Press.1982.
6. Şahinoğlu S. *Feminist biyomedikal etik*. In: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, editörler. Çağdaş tıp etiği. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; Nobel Matbaacılık; 2003. s. 541-555.
7. Dinç L. Hemşirelik etiğinin temeli ve hedefi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 11(1):1-10.
8. Reed PG, Shearer NC, Nicali LH. *Perspectives on Nursing Theory*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. Alpar ŞE, *Hemşirelik mesleğinin gelişimini etkileyen toplumsal, felsefi ve diğer tarihi güçler*. In: Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü, çev. editors. Çağdaş hemşirelikte etik İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. s. 2-23.
10. Turan N, Öztürk A, Kaya H, Aşti TA. Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* [İnternet]. 2011 [cited 2014 april 24]; 4(1):[about:167-173]. Available from: <http://hemsireliknew.maltepe.edu.tr/dergiler/nisan/167-173.pdf>
11. Zhang C, Sandoval M, Rainer W. *Values, ethics and advocacy*. In: Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P, editors. Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 84-107.
12. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* [İnternet].

- 2010 74–82. Available from: [http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf\\_HHD\\_105.pdf](http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_105.pdf)
- 13.NANDA *Defining the knowledge of nursing* [Internet]. USA: NANDA; 2002 [cited 27.12.2013]. Available from: <http://www.nanda.org/>
- 14.Fry ST. *Hemşirelik uygulamalarında etik*. B. Bağ (Çev). İstanbul: Aktif Yayınevi; 2000.
- 15.Oğuz NY, Tepe H, Büken NÖ, Kucur DK. *Biyoetik terimleri sözlüğü*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2005.
- 16.Reed PG, Shearer NC, Nicali LH. *Perspectives on nursing theory*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- 17.Velioğlu P. *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset Matbası; 1999.
- 18.Birol L. *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık; 2009.
- 19.Allgood MR. *Nursing theorists and their work*. USA: Elsevier Mosby; 2013.
- 20.Pera SA. *The moral and ethical foundation of nursing*. In. Pera SA, Tonder SV , editor. Ethics in health care. USA: Juta&Ca. Ltd.PO; 2005.s.3-26.
- 21.Tschudin V. *Ethics in Nursing the caring relationship*. USA: Elsevier Limited; 2003.
- 22.Göçmen Baykara Z. *Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: niteliksel bir çalışma*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı Doktora Tezi. Ankara. 2010.
- 23.Wade GH. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30(2):310-318
- 24.Stan Chadwick R, Tadd W. *Ethics nursing practice: a case study approach*. London: Macmillan Press Ltd; 1992.