

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK BAKIMINDA ESTETİK DUYARLILIK,
TANIMI VE ÖZELLİĞİ: TEMELLENİRİLMİŞ
TEORİ ÇALIŞMASI

Öğrencinin
Adı SOYADI
Ayşegül KORKMAZ DOĞDU

DOKTORA TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELİK BAKIMINDA ESTETİK DUYARLILIK,
TANIMI VE ÖZELLİKLERİ: TEMELLENDİRİLMİŞ
TEORİ ÇALIŞMASI**

Öğrencinin
Adı SOYADI
Ayşegül KORKMAZ DOĞDU

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Emine KOL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 17/07/2023

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz ¼niversitesi

¼ye : Prof. Dr. ¼kke KARABACAK
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar ¼niversitesi

¼ye : Prof. Dr. Esra AKIN
İzmir Kâtip elebi ¼niversitesi

¼ye : Doç. Dr. İlkey BOZ
Akdeniz ¼niversitesi

¼ye : Doç. Dr. Serpil İNCE
Akdeniz ¼niversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrencinin

Adı SOYADI

Ayşegül KORKMAZ DOĞDU

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Emine KOL

İmza

TEŞEKKÜR

Lisans üstü eğitimim süresince akademik gelişimimi sağlayan rehberliği ve desteklerinden dolayı, ayrıca insani yönden de yanımda olduğunu hissettiğim değerli danışmanım Doç. Dr. Emine KOL'a,

Tez izlem komitemde yer alarak değerli katkılarını sunan Doç. Dr. Serpil İNCE ve Doç. Dr. İlkey BOZ'a,

Tezin yöntem bölümünün planlanması, nitel verilerin analizi ve araştırma raporunun hazırlanması konusundaki destekleri için Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'ya,

Çalışmaya katılarak destek olan ve zamanını ayıran, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi çalışanları, kıymetli hemşirelere ve bu araştırmanın yürütülebilmesi için destek sağlayan Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Kamile ÇELİK'e,

Her daim desteğini hissettiğim yol arkadaşım Araş. Gör. Dr. Fatma DURSUN ERGEZEN'e,

Bu süreçte onlardan çaldığım zamanı hoşgörüyü karşılayan ve her zaman desteğini hissettiğim can eşim Tolgahan DOĞDU'ya, yapabileceğime olan güvenini kaybetmeyen canım annem Zeynep KORKMAZ, babam İsmail KORKMAZ ve sırdaşım, kardeşim Ayten KORKMAZ USLU'ya teşekkür ediyorum.

Tabi ki teşekkürün en büyüğünü, varlığıyla beni onurlandıran canım oğlum Mert Aras'a iletiyorum.

ÖZET

Amaç: Araştırma, hemşirelik bakımında fark yaratan eylemlerin duyarlılık ve estetik temelinde açıklanması, estetik duyarlılık kavramının oluşturulması ve ilişkili faktörlerle birlikte bir model ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmada yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın veri kaynakları bireysel ve odak grup görüşmeleri ve memolardır. Veri toplama ve analizi eş zamanlı yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemi, bir üniversite hastanesinde çalışan, duyarlılığı ve farkındalığı yüksek, rutinin dışında hastaya iyi gelen uygulamayı gerçekleştiren hemşirelerdir. Verilerin analizinde ilk kodlama, odaklı kodlamalama ve kuramsal kodlama takip edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada duyarlılık ve estetiğin tanımı, mesleki duyarlılık, yönelim anı ve eyleme geçme, estetiği içeren duyarlılık davranışlarını açıklayan kuramsal kod, kuramsal kodlara bağlı odaklı kodlamalar ve alt kategoriler belirlenmiştir. “Estetik duyarlılık” kavramsal çerçevesi, duyarlılık davranışlarından estetik boyuta geçişi yansıtan; “Duyarlılıktan estetiğe geçişte istek ve çaba” ve “Estetik içeriğe sahip duyarlılık davranışları”dır. Katılımcılar, duyarlılıktan estetiğe geçen eylemlerde vicdani rahatlık ve mutluluk hissinin ötesinde hemşire hasta arasında unutulmayan anıların olduğu, hemşirelerin bu anıları paylaşmaktan dolayı mutlu olduğu, hastanın iyiye gitmesinde mesleki rolünü görmeye bağlı başarıma hissi yaşadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Verilere temellendirilerek oluşturulan “Estetik duyarlılık” kavramsal çerçevesi ve ilişkili faktörleri bir “Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş” modeline göre açıklanmaktadır. Bu modele göre merkezden dışarı doğru altın oranda ilerleyen bir yönelim ve estetik alanı bulunmaktadır. Estetiği içeren duyarlılık davranışlarının temelinde mesleki duyarlılık, empati, insanı anlama çabası, vicdan ve insan odaklı olma özellikleri etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Duyarlılık davranışları, estetik duyarlılık, hemşirelikte estetik, iz bırakan estetik eylemler

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to describe the actions that make a difference in nursing care on the basis of sensitivity and aesthetics, to create the concept of aesthetic sensitivity and to present a model with related factors.

Method: This is a constructivist grounded theory study. The data sources of the study are individual and focus group interviews and memos. Data collection and analysis went hand in hand for the study. The sample of the study is nurses working in a university hospital, who have high sensitivity and awareness, and who perform the practice that is good for the patient out of the routine. Initial coding, focused coding and theoretical coding were followed in the analysis of the data.

Results: The study produced six theoretical codes, focused codings and sub-categories related to the theoretical codes, explaining the definition of sensitivity and aesthetics, professional sensitivity, occasion of intention and taking action, and sensitivity behaviors including aesthetics. The conceptual framework of “aesthetic sensitivity” reflects the transition from sensitivity behaviors to the aesthetic dimension; "Desire and effort in the transition from sensitivity to aesthetics" and "Sensitivity behaviors with aesthetic content". It has been determined that, beyond the feeling of conscientiousness and happiness, in the actions that pass from sensitivity to aesthetics, affective memories are formed among the nurse-patient, that the nurses are happy to share these memories, and that they experience a sense of accomplishment due to seeing their professional role in the patient's recovery.

Conclusion: The conceptual framework of “Aesthetic sensitivity” and its related factors are explained according to a “Transition from Sensitivity to Aesthetics” model. According to this model, there is an intention and aesthetic area that progresses from the center outward in a golden ratio. Professional sensitivity, empathy, effort to understand people, and people-oriented features are effective on sensitivity behaviors including aesthetics.

Key words: Sensitivity behaviors, aesthetic sensitivity, aesthetics in nursing, affective aesthetic actions

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
SİMGELER ve KISALTMALAR	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Duyarlılık	3
2.1.1. Duyarlılığın tanımı ve kapsamı	3
2.1.2. Kişilik Özelliği Olarak Duyarlılık	5
2.1.3. Duyarlılık, Fenomenoloji ve Bilinç	6
2.1.4. Duyarlılık, Algı, Farkındalık ve Fenomenolojik Tavır İlişkisi	9
2.1.5. Dikkati Çeken Durumlar ve Farkındalık	11
2.1.6. Bilincin Yönelimselliği, Algı ve Dikkat Düzeyleri	13
2.1.7. Emanuel Levinas Felsefesinde Duyarlılık	16
2.1.8. Hemşirelikte Duyarlılık	18
2.2. Estetik	21
2.2.1. Estetiğin Etimolojik Köken	21
2.2.2. Estetiğin Konusu	22
2.2.3. Estetiğin Kavram Olarak Gelişim Süreci	23
2.2.4. Immanuel Kant Felsefesinde Duyarlılık ve Estetik	25
2.2.5. Beğeni Yargısı Olarak Estetik	27
2.2.6. Güzel ve Güzellik Kavramları	30
2.3. Hemşirelikte Estetik	31
2.3.1. Estetik, Hemşirelik Sanatı ve İlişkisi	33

3. GEREÇ ve YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Modeli ve Deseni	38
3.2. Araştırmanın Paradigması	38
3.3. Temellendirilmiş Kuram Yöntemi	40
3.3.1. Gelişen/Klasik Desende Temellendirilmiş Kuram Yöntemi	41
3.3.2. Strauscu Temellendirilmiş Kuram Yöntemi	41
3.3.3. Yapılandırmacı Temellendirilmiş Kuram Yöntemi	42
3.4. Durum Çalışmaları	44
3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	45
3.6. Örneklem Grubu	46
3.7. Verilerin Toplanması	47
3.7.1. Bireysel Görüşmelerin Gerçekleştirilmesi	49
3.7.2. Odak Grup Görüşmesi	53
3.7.3. Verilerin Kaydedilmesi ve Transkrip Edilmesi	54
3.7.4. Veri Toplama Araçları	55
3.8. Verilerin Analizi	56
3.8.1. Kuramsal Örneklem	57
3.8.2. İlk Kodlama	58
3.8.3. Odaklı Kodlama	61
3.8.4. Kuramsal Kodlama	61
3.8.5. Memo Yazma	62
3.9. Geçerlik ve Güvenirlik	64
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	67
3.11. Araştırmacının Rolü	67
3.12. Araştırma Sürecine Yönelik Fırsat ve Sınırlılıklar	69
4. BULGULAR	71
4.1. Duyarlılığın Tanımı	75
4.1.1. Bir Şeye Karşı Farkındalık	76
4.1.2. Hissetmek- Duyguları Anlamak	76
4.1.3. Bir Şeye Duyarlılığını Göstermek	77
4.1.4. Davranış Olarak Duyarlılık	78

4.1.5. İnsanı Her Boyutu ile Düşünme	79
4.1.6. Sevgi ve Şefkat Gösterme	80
4.1.7. Duyarsızlık ve Duyarlılık	80
4.2. Mesleki Duyarlılık	81
4.2.1. Mesleki İlke/Rollere Duyarlılık	81
4.2.2. Mesleğin Değer Görmesine Olan Duyarlılık	83
4.2.3. Mesleğinden Onur Duyma	84
4.3. Duyarlılık Anı-Yönelim-Eyleme Geçme	84
4.3.1. Duyarlık Anı	85
4.3.1.1. Fark Etme	85
4.3.1.2. Hissetme	86
4.3.1.3. Duyarlılığı Başlatan Nedenler	87
4.3.1.3.1. Kendini hastanın/bireyin yerine koyma	87
4.3.1.3.2. Bireyin durumundan etkilenme ve duygulanma	88
4.3.1.3.3. Hassas oldukları konu/kişi/durumlara yoğun duyarlılık	89
4.3.1.3.4. Mesleki görevini eksiksiz yapma çabası	90
4.3.1.3.5. Hastayla kurulan bağ	91
4.3.1.3.6. Acil/Kritik durumlara her koşulda yönelme	93
4.3.2. Yönelim	93
4.3.2.1. Yönelim Anı	94
4.3.2.1.1. Sorunu/ ihtiyacı anlama çabası	94
4.3.2.1.2. Empati yapma	95
4.3.2.1.3. Görmezden gelememek	96
4.3.2.1.4. Yardım ihtiyacı/sıkıntısı olduğunu hissetmek	97
4.3.2.1.5. Yardım ihtiyacını/sıkıntıyı anlama çabası	98
4.3.2.1.6. Karşısındakine anlayışla yaklaşmak	98
4.3.2.1.7. Hayati riskleri öncelemek	99
4.3.2.1.8. Yardım davranışını gözden geçirme	100
4.3.2.2. Her Durum ve Koşulda Yardım İhtiyacı Olana Yönelmek	101
4.3.2.2.1. Hasta sağlığını, iyiliğini ve güvenliğini düşünmek	101
4.3.2.2.2. Hastanın fiziksel gereksinimlerine ve semptomlarına hassas olmak	101

4.3.2.2.3. Hastanın duygusal durumuna hassas olma	102
4.3.3. Eyleme Geçme-Duyarlılık Davranışları	103
4.3.3.1. İhtiyacı Olana Yardımcı Olmak	103
4.3.3.1.1. Maddi destek sağlamak	103
4.3.3.1.2. Toplumsal normlar gereği yardımcı olmak	105
4.3.3.2. Birey/Hastaya İyi Gelen Uygulamaları Yapmak	105
4.3.3.2.1. Sorunu, sıkıntısı olan her bir bireyi dinlemek/anlamaya çalışma	105
4.3.3.2.2. Birey/Hastaya iletişimsel ve psikolojik destek olmak	106
4.3.3.2.3. Kibar ve samimi yaklaşım	106
4.3.3.3. Rutinin Dışında Yapılanlar	107
4.3.3.3.1. Sorunu anlama ve giderme konusunda yoğun çaba	107
4.3.3.3.2. Hastayı/yakınını mutlu eden uygulamalar	108
4.3.3.3.3. Hastaya özel uygulama/yöntemler geliştirmek	109
4.3.3.4. Duyarlılıkta Yönelim ve Eyleme Geçmeyi Etkileyen Faktörler	110
4.3.3.4.1. Mesleki sorunlar ve iş yoğunluğu	110
4.3.3.4.2. Kişinin gerçekten yardıma ihtiyacının olmaması	111
4.3.3.4.3. Yardımcı olduğunda yasal olarak suçlu bulunma riski	113
4.3.3.4.4. Ortam ve güven sorunu	113
4.3.3.5. Yönelim ve Eyleme Geçme Anında Etkili Olan Faktörler	114
4.3.3.5.1. Benzer süreci yaşamış olmak/yaşantılar	114
4.3.3.5.2. Toplumda uygunsuz kabul edilen durumdaki hastayla karşılaşmak	116
4.3.3.5.3. Sorumluluk	117
4.3.3.5.4. Vicdan	118
4.3.3.5.5. Aynı durumda kendisinin olabileceği düşüncesi	120
4.3.3.5.6. “Nasıl davranılmasını istiyorsa öyle davranma” düşüncesi	121
4.3.3.5.7. Uzmanlığı ile hatırlanma/ iz bırakma isteği	121
4.3.3.6. Duyarlılığa Temel Oluşturan Bireysel Faktörler	122
4.3.3.6.1. Duyarlı kişilik özelliği- Yüksek farkındalığa sahip olmak	122
4.3.3.6.2. Duyarlı davranışları görerek büyümek	123
4.3.3.6.3. İnsan odaklı olmak	125
4.3.3.5.4. İnsani değerleri önemsemek	126

4.3.4. Duyarlılığı Geliştiren/Güçlendiren Faktörler	127
4.3.4.1. Mesleki Eğitim	127
4.3.4.2. Mesleki Değerler	128
4.3.4.3. Mesleki Duyarlılık	128
4.3.4.4. Mesleki Deneyim, Klinik ve Hasta Özelliği	129
4.3.4.5. Teorik ve Pratik Uygulama Uyuşmazlığı	130
4.3.4.6. Duyarlılığı Körelten Durumlar	131
4.3.5. Duyarlılık Davranışlarının Değiştiği Durumlar	132
4.3.5.1. Toplumsal Uygunsuz Kabul Edilen Davranışlarda Önyargı	132
4.3.5.2. Karşıdaki Kişinin İletişim Şekli ve Davranışları	134
4.3.5.3. Birey/Hasta Ayrımı Yapmama	135
4.3.5.4. Profesyonel Kimlik Algısının Doğal Duyarlılık Eylemlerine Etkisi	137
4.4. Estetik	138
4.4.1. Estetiğin Tanımı	138
4.4.1.1. Göze Hitap Eden Hoş/Güzel Şey	139
4.4.1.3. İşlevsel ve Yararlı Olan Durumlar	139
4.4.2. Estetiğin Fiziksel Boyutu	140
4.4.2.1. Temiz ve Düzenli Bir Çevre Oluşturma	140
4.4.2.2. Göze hitap eden bakım girişimleri oluşturma	141
4.4.3. Estetiğin Duyusal Boyutu	141
4.4.3.1. Uygulamalarda Özen ve Empati	142
4.4.3.2. İletişimde Nezaket ve Uygulamada Zarafet	143
4.5. Estetik-Duyarlılık İlişkisi	144
4.5.1. Duyarlılıktan Estetiğe Geçişte İstek ve Çaba	145
4.5.2. Estetik İçeriğe Sahip Duyarlılık Davranışları	147
4.5.2.1. Hastaya İyi Gelen Uygulamaları Kliniğe Yerleştirmek	147
4.5.2.2. Her Durumda Hastayı/Bireyi İyileştirme Çabası	148
4.5.2.3. İstek ve Çabaya Rağmen Estetik Eyleme Geçememek	150
4.5.2.3.1. Acemi olmak	151
4.5.2.3.2. Yoğun iş yükü	152
4.5.2.3.3. Meslektaş ve ekip üyelerinin baskıcı tutumu	152

4.5.2.3.4. Eyleme geçmede kuralların ve oto kontrolün etkisi	153
4.6. Duyarlılık-Estetik İlişkisi Temelinde Yönelim ve Eylem Sonuçları	155
4.6.1. Duyarlı Davranış Sonucunda Gelişen Güven ve Bağlılık	155
4.6.2. Duyarlı Davranış Sonucunda Mutlu Olma, İyi Hissetme ve Vicdani Rahatlık	157
4.6.3. Estetiğin Sonucu	157
4.6.3.1. Estetik Yaklaşım Sonucundaki Düzen ve Uyumun Verdiği Rahatlık	158
4.6.3.2. Çaba ve İsteğin Olduğu Eylemlerin Sonucu	158
4.7. Odak Grup Görüşmelerine Ait Bulgular	159
5. TARTIŞMA	174
5.1. Duyarlılık ve Estetik	174
5.2. Duyarlılık Anı, Yönelim ve Eyleme Geçme	180
5.3. Duyarlılık-Estetik İlişkisi ve Eylem Sonuçları	198
5.4. “Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş” modeli	190
5.4.1. Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş Modeli	191
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	195
6.1. Sonuç	195
6.2. Öneriler	196
KAYNAKLAR	199
EKLER	210
Ek 1: Bireysel Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	
Ek 2- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Sorularının İlk ve Son Hali	
Ek 3- Odak Grup Görüşme Formu	
Ek 4- Etik Kurul Onayı	
Ek 5- Kurum İzni	
Ek 6- Katılımcı İzin Formu	
Ek 7- Memolar	
ÖZGEÇMİŞ	225

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.7.1.	Katılımcıların Demografik Özellikleri	51
Tablo 3.9	Cathy Charmaz’a göre nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik kriterleri	66



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.2.5	Anlama yetisi ve hayal gücünün uyumundan kaynaklanan estetik yargı	29
Şekil 3.2.	Temellendirilmiş Kuram seçiminde göz önünde bulundurulacak faktörler	40
Şekil 3.7	Araştırma veri toplama ve analizi süreci	48
Şekil 4.1.	Duyarlılığın tanımı kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar	75
Şekil 4.2.	Mesleki duyarlılık kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar	81
Şekil 4.3.	Duyarlılık Anı-Yönelim-Eyleme geçme kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar	85
Şekil 4.3.2.	Yönelim odaklı kodu kapsamındaki alt kategoriler	94
Şekil 4.3.3.	Eyleme Geçme-Duyarlılık davranışları odaklı kodu kapsamındaki alt kategoriler	104
Şekil 4.3.5.	Eylem sırasında duyarlılık davranışlarının değiştiği durumları yansıtan alt kategoriler	132
Şekil 4.4.	Estetik kuramsal kodu kapsamındaki estetiğin tanımı ve boyutlarına ilişkin odaklı kodlamalar	138
Şekil 4.5.	Estetik- Duyarlılık ilişkisi kuramsal kodu kapsamındaki odaklı kodlamalar ve alt kategorileri	145
Şekil 4.6.	Duyarlılık-Estetik ilişkisi temelinde yönelim ve eylem sonuçları kuramsal kodlaması kapsamındaki odaklı kodlamalar ve alt kategorileri	156
Şekil 6.1.	Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş modeli	196

SİMGELER ve KISALTMALAR

FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
KİT	: Kemik İliği Transplantasyonu
YB	: Yoğun Bakım



1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Hemşirelik bakımı birey/hastayla insan odaklı empatik bir ilişki ve bakımın öncülü olarak hastanın gereksinimlerine duyarlı bir yaklaşım gerektirmektedir (Drahošová ve Jarošová, 2016, Holopainen et al., 2019; Lachman, 2012; Sayers ve ark., 2008). Duyarlılığın sözlük anlamı, duyarlı olma durumu, duygunluk, duyarlık, hassaslık, hızlı algılama ve tepki verme, başkalarının duygularını hızlı bir şekilde fark etmektir (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi 11 Kasım 2020). Duyarlılık duyumsama, ilk izlenimlerin oluşumu, algılama ve farkındalığın geliştiği bir süreçtir. Algı, duyumların zihin vasıtasıyla düzen kazanması ve bilincimizin nesnelere yönelmesini kolaylaştıran bir yoldur (Esen, 2015; Merleau-Ponty, 2017). Duyarlılıkta yönelim sonucu bir eylem oluşmakta ya da kimi zaman eyleme dönüşmemektedir. Husserl fenomenolojisinde fenomenolojik tavır, deneyim, edimsel yaşantı kavramlarıyla açıklanan bu durum eyleme geçmede önemlidir (Tarhan, 2021, Yazıcıoğlu, 2022). Hemşirelikte duyarlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda duyarlılık farkında olma, yönelim ve hastanın ihtiyacını karşılamak amacıyla çaba göstermek olarak tanımlanmaktadır (Sayers ve ark., 2008). Duyarlılık ile ilgili yapılan araştırmalarda, hemşire hasta iletişimindeki duyarlılık; çevresinin ve bireylerin farkında olma, mahremiyet ve onuruna saygı gösterme, iyi bir dinleyici olma, hastaya karşı açık ve şeffaf olma, hastanın ihtiyacına duyarlı olma şeklinde tutum ve davranışlar tanımlanmıştır (Allan, 2001; Saad, 2015; Waugh, 2014; Wiman, 2004).

Estetik kişiye hoş gelen, haz veren, bir takım duygular uyandıran, yüce ve güzeli deneyimlemeye bağlı coşku hissettiren durumları inceleyen bir felsefe dalıdır (Güral, 2017). Estetik, insanın bir güzel unsuru karşısında yaşadığı deneyim ya da “an” olarak da tanımlanmaktadır (Berleant, 2015; Keskin, 2019; Köşgeroğlu, 2018). Estetiğin hemşirelik bakımında yer aldığı durumlar; hemşirenin varlığını sunması, hazır bulunması, hastayı bilmesi, birey odaklı bakım uygulamaları ve insan odaklı yaklaşım olarak görülmektedir (Gramling, 2004a, 2004b; Dahal ve Kongsuwan, 2021). Hemşirelikte hem uygulama becerisi, hem de bireyi bir bütün olarak görebilme kapsamında verilen bakım, estetik olarak tanımlanırken, etkileyici deneyimlerin yaşandığı uygulamalar hemşirelik sanatı ve estetik olarak adlandırılmaktadır (Betriana, 2022; Levasseur, 2002; Radmehr, 2015).

Hemşirelik bakımının estetik değeri, uygulamaların insan onurunu koruyacak şekilde gerçekleştirilmesi olarak görülmektedir. İnsan onurunu zedeleyen ya da önemsizleştiren bakım uygulamaları sıklıkla rutin eylemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Pols, 2013).

Hemşirelikte bakım; duyarlılık, empati, sevgi ve şefkat gibi duygulardan oluşan öncüller ile başlamaktadır. Bu öncüllerle başlayan bakım ilişkisi; insani değerleri ve onurunu koruma, her durumda birey/hasta için en uygun olanı yapma ve rutin uygulamaların dışında farklı olanı yapmayı içeren estetik eylemlerle devam etmektedir. Duyarlılık ve estetik temelinde ilerleyen bir bakım güzele ulaştırmaktadır. Bakım ilişkisinde duyumsama ve algısal süreçlerle ilerleyen bir yönelim olmadan estetik eylemlerin gerçekleşmesi ve nihayetinde güzele ulaşmanın mümkün olmadığı düşünüldüğünde duyarlılık-estetik ilişkisinin incelenmesinin önemi açık biçimde görülmektedir. Hemşirelik ve Estetik ile ilgili yapılmış araştırmalarda teorik bilginin ötesinde etkileyici bakım deneyimlerini açığa çıkaran, görünmeyeni algılama ve rutinin dışındaki eylemlere yönelik bulgular bir bütün olarak “estetik” kavramında buluşmamaktadır. Sıklıkla literatür bulguları bu tür eylemler; “Hemşirelik bakımı estetiği”, “Hemşirelik uygulamasında estetik anlam”, “Hemşirelik bakımında iletişim sanatı” olarak kullanılmaktadır (Betriana ve ark., 2022; Dahal ve Kongsuwan, 2021; Radmehr ve ark., 2015). Tez projesi hemşirelik bakımında fark yaratan eylemlerin arkasında yatan temel faktörün duyarlılık ve estetik kavramları temelinde açıklanması, estetik duyarlılık kavramının açıklanması ve ilişkili faktörlerle birlikte bir model ortaya koyulması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Pragmatist felsefe ve sembolik etkileşimcilik tarafından desteklenen yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, araştırma sürecinde araştırmacıya esnek ilerleme olanağı sağlaması ve verilere dayalı bir teori geliştirme amacının olmasından dolayı uygundur.

1.2. Araştırmanın Sayıtları

- 1) Hemşirelik bakımında duyarlılık ve estetik konusunda teorik çerçeve nitel veriye dayalı olarak ortaya koyulabilir; 2) Hemşire ve hasta arasındaki sosyal süreçleri içeren bakım anına ilişkin deneyimlerde duyarlılık ve estetik düşünme biçimi Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi ile ortaya koyulabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Duyarlılık

2.1.1. Duyarlılığın Tanımı ve Kapsamı

Günümüzde sosyal medyada gördüğümüz ya da basında dinlediğimiz, okuduğumuz, yanı sıra literatürde sıklıkla “etik”, “ahlak” ve “kültür” kavramları birlikte yer alan duyarlılık kelimesi Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre duyarlı olma durumu, duygunluk, duyarlık, hassaslık anlamına gelmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi 11 Kasım 2020). Duyarlılığın İngilizce kelime karşılığı “sensitivite” ve “sensitivity”; kökeni ise eski Fransız “*sensitif-ive*”, “*sensitif*”, Orta Çağ Latince “*sensitivus*”, “*sensibilitatem*”, “*sensibilis*”, “*sensus*”, “*sentire*” ve “*sensibilite*”dir (Sayers ve ark., 2008)

Duyarlılık, duyarlı olma durumuna ya da özelliğine atıfta bulunmakta, hızlı algılama ve tepki verme, küçük değişiklikler ve işaretlerden etkilenme, başkalarının duygularını hızlı bir şekilde fark etmeyi içermektedir. Duyarlı olma durumu; bir kişinin diğer bir kişiye ya da duruma karşı hassas ve farkında olmasını ve bir tepki olarak duyarlılığı göstermesini ifade etmektedir (Sayers ve ark., 2008). Duyarlılık; farkındalık ve fark etmenin yanı sıra sanat ve edebiyattan anlama, sanat dalları aracılığıyla kendini ifade etme becerisini de yansıtmaktadır. Diğer yandan duyarlılık bir şeye kolayca gücenme ya da üzülmeye durumu, insanları üzmemek ya da kırmamak amacıyla özenli olma olarak da bilinmektedir. Sağlıkla ilgili durumlarda da gıda hassasiyeti gibi bedenin bir şeye hızlı ya da aşırı tepki verme durumunu ve sağlık durumundaki çok küçük değişikliklere dikkat etme olarak da tanımlanmaktadır

(<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/sensitivity?q=sensitivity>, Erişim tarihi: 01.03.2023).

Duyarlılığın ifade ettiği tüm anlamların kullanımı oldukça eskiye dayanmaktadır. Duyarlılık; 14. yy’ın sonlarında duyularla algılama yeteneği, duyumsama ya da algılama, acıyı hissetme yeteneği; 15 yy’da anlama, algılama, duygusal olma; 16. yy’ın başlarında duyularla bağlantılı bir durum anlamında kullanılmakta; 18. yy’da fizyoloji, psikoloji ve epistemiyoloji bağlamında ele alınmaktadır (<https://www.etymonline.com/word/sensitivity>). On dokuzuncu yüzyılın ilk yıllarında

duyarlılık sinir sisteminin bir fenomeni ve psikolojinin temeline indirgenerek, duyarlılığın sınırları daha belirgin hale gelmiştir. Kelimenin duyularla bağlantılı ve duyuları etkileyen anlamı açıklanmış ve duyu organları aracılığıyla uyaranlara hızlı algılama ve yoğun tepki verme, "dış etkilere son derece duyarlı olma", özellikle "duygusal durumlardan, karşıdaki kişinin kaba davranışlarından kolaylıkla etkilenme, incinme" anlamında kullanılmıştır (Riskin, 2010). Kırılabilirlik, hislerin aşırı derecede hassas ve keskin olması olarak görülmekte, histeri ve abartılı romantizm gibi bireyleri olumsuz etkileyen bir özellik olarak da ele alınmaktadır (van Sant, 2004; Ivanova, 2017). Yirminci yüzyılda duyarlılık, bir Fransız kelime olan sensibilité'yi yansıtacak şekilde incelik anlamında kullanılmaya başlanmıştır (<https://www.etymonline.com/word/sensibility>, Erişim tarihi: 01.03.2023; Ivanova, 2017; https://www.etymonline.com/word/sensitivity#etymonline_v_37879, Erişim tarihi: 01.03.2023). Özellikle psikolojik anlamda duyarlılığın kalple ilgili fizyolojik açıklamalarla açıklanmaya çalışıldığına dikkat çekilmektedir. Bu bağlamda kalbe ilişkin müzikal kalp atımı, kalp sicimi, titreşimler duyarlılık kapsamında insanlık, acıma, sempati, "duyarlı ruh" ile ilişkilendirilmektedir (van Sant, 2004; Riskin, 2010).

Duyarlılığın kapsamına duygusal olma ve incelik, hassaslık, kırılabilirlik anlamlarının eklenmesi, duyarlılığın bir kişilik yapısı olarak incelenmesine neden olmuştur (van Sant, 2004). Duyarlılığın incelik, hassaslık, kırılabilirlik anlamları ahlaki kişilik özellikleriyle benzer ele alınmıştır. Riskin (2010), duyarlılığın ahlakla olan ilişkisini Diderot'tan bir alıntı yaparak açıklamaktadır. Aktarılanı göre Diderot, yazdığı bir mektupta genç yeğeninin eğitimiyle ilgili bazı tavsiyelerde bulunmuş, özellikle küçük çocuklara karşı hoşgörülü olmasını tavsiye etmiştir. Çünkü çocukların doğal bir şekilde deneyime bağlı ahlaki yetileri gelişmediği için sert ve acımasız olabileceklerini iletmiştir (Riskin, 2010). Ahlaki boyutta duyarlılık aynı zamanda insanlık ve hayırseverlikle de ilişkilendirilmekte, cömertliğin temeli olarak görülmekte ve insanlığın değerini arttıran bir durum olarak kabul edilmektedir (Knott, 2004). Özellikle kalpten, içten yapılan hayırseverlik işlerinin, yalnızca göstermelik yapılan yardımlardan oldukça farklı olduğu, içten yapılan yardımların temeli olan duyarlılığın ahlaki yaşamın temeli olduğu belirtilmektedir (Gaukroger, 2010). "Düşünmek, insanı dürüst yapabilir; ama duyarlılık insanı erdemli yapar" özdeyişi ahlak başlığı altında vurgulanmakta, kalpten hissederek gerçekleştirilen

eylemlerin temelinde duyarlılığın yer aldığı belirtilmektedir (van Sant, 2004; Gaukroger, 2010).

On dokuzuncu yüzyıl sonları ve yirminci yüzyıl başlarında duyarlılık felsefi boyutta ele alınmış ve fikirlerin oluşmasında duyarlılığın etkisi açıklanmaya çalışılmıştır (Wickberg, 2007). Felsefede duyarlılığın ahlakla ilişkisine değinilmiş, ideolojinin ahlakın temeli olduğu ve fiziksel duyarlılığın insanın ahlaki varlığını oluşturan tüm fikir ve alışkanlıkların kaynağı olduğu vurgulanmıştır (van Sant, 2004; Gözel, 2018; Keskin, 2019). Felsefi anlamda duyarlılık özellikle doğa felsefesinde etkisini göstermektedir. Duyarlılık kavramını oluşturan düşünürler, duyumu duyguyla birleştirerek, bilimsel ampirizmin anlamını değiştirmişlerdir (Jimenez, 2008; Ivanova, 2017; Keskin, 2019). Onlara göre bilgi fiziksel duyumdan kaynaklanıyorsa, aynı şekilde duygudan da kaynaklanmalıdır. Kişi, rasyonel sistemleri oluşturmada ve hipotezlerini doğrulamada kibirli ve boş olmamalı, içgüdülerini takip etmeli ve düşüncelerin serbest akışına izin vermelidir. Doğa düşünürlerine göre tüm zihin işlemleri, fikirler, ilgi ve tutkular “gerekli olan tek niteliğe” yani insan doğasına, fiziksel duyarlılığa indirgenmektedir. Zihin, fiziksel duyarlılığın bir ürünüdür ve entelektüel yetiler duyarlılıktan kaynaklanmaktadır (Ivanova, 2017). Felsefede duyarlılığın, duygu ile akıllı birbirinden ayıran çizgiyi esneten estetikle ilişkisine de değinilmektedir. Estetik anlamıyla ilişkili olarak duyarlılık dünyayı beş duyu vasıtasıyla algılayarak çevrenin maddeselliğine daha yoğun tepki verilmesini sağlayan duygulara hitap etmekte ve bu duyguları oluşturmaktadır. Günümüzde duyarlılığın bilgi, düşünce ya da anlayıştan kategorik olarak ayrıldığı düşünülebilmekte, bu konuda da bir zamanlar duygu ve akıl arasındaki çizginin, günümüzde alışıldığı kadar katı ve sert olmadığına dikkat çekilmektedir (Ivanova, 2017).

2.1.2. Kişilik Özelliği Olarak Duyarlılık

Duyarlılık bilinçli olma, farkındalık ve algı gücü olarak değerlendirildiğinde; bir kişilik özelliği olarak duyarlılık, anlayış gösterme ve farkındalık anlamında kullanılabilmektedir. Bu farkındalık ve anlayış ince nüansların fark edilmesini sağlamaktadır. Duyarlı kişilerde başkalarından ve çevreden gelen emosyonel ve fiziksel uyarılara, bilinmeyen durumlar ya da enerjiye yönelik yüksek farkındalık söz konusudur. Duyarlı kişilerde farkındalığın yanı sıra yaratıcılık ve sezgisel yetenekler, fizyolojik olarak aşırı tepki verme ve içgüdüsel

algılama, duyguları yoğun yaşama, empati yapma, dürüst, şefkatli ve anlayışlı olma özellikleri görülmektedir (Aron, 2021). Duyguları yoğun yaşamaya bağlı duygusal yoğunluğun olması, motivasyon ve odaklanmayı sağlamakta ve yaratıcılığa daha fazla izin vermektedir (Aron ve ark., 2012; Aron, 2021).

Duyarlı kişilerin hassas olduğu anlarda verdikleri tepkisellik aşırı uyarılma özellikleri ve duyuların derin işlenmesi ile açıklanmaktadır (Aron, 2021; Mesich, 2016). Duyarlı kişilerde sezgiler, derin işleme özelliğinin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Derin işleme sürecinde, geçmiş deneyimlerinden fark ettikleri durum ya da olayları benzer olaylarla ilişkilendirme eğilimi olmakta ve bu ilişkilendirme bazen farkında olmadan gerçekleşebilmektedir. İşleme derinliği olan kişiler daha yavaş düşünmekte ve karar vermektedir. Oysa aşırı uyarılan duyarlı kişilerde alakalı/alakasız her şeyi fark etme durumu yaygın görülmektedir (Aron, 2021). Duyarlı kişiler kalabalık, gürültülü ya da kaotik durumlarda emosyonel/ zihinsel olarak yorulmakta ve tartışma ya da olumsuz etkileşimlerin ardından yoğun duygusal etkilenme sonucu kendini sıkışmış hissetmektedir. Bununla birlikte duyarlı kişiler başkalarının karakteri ve güvenilirliği ile ilgili içgüdüsel olarak doğru çıkarımlarda bulunmakta ve başkalarının rahatsızlığını ya da sağlıkla ilgili semptomları kolay fark etmektedir. Bu kişiler aynı zamanda başkalarını rahatlatabilen doğal yeteneğe sahip, yaratıcı, kalıpların dışında, içgüdüsel olarak düşünen, problem çözme yeteneği yüksek, sanata bağlı ve sanatı kendi emosyonel durumunu ifade etme aracı olarak kullanma eğiliminde olmaktadır (Mesich, 2016).

2.1.3. Duyarlılık, Fenomenoloji ve Bilinç

Fenomenoloji bir bilimi ve bilimsel disiplinlerin bir bağlantısını göstermekte; aynı zamanda bir yöneme ve düşünme biçimine işaret etmektedir. Nesnelerin algıdaki verilmiş tarzlarının tamamı görünüşler ya da Husserl'in terimiyle fenomen olarak adlandırılmaktadır. Bu bölümde bir olay ya da durum karşısındaki hassaslığı oluşturan durumlarla ilişkisi bakımından fenomenoloji, algılama, bilinç, algı, yönelimsellik ve ayrıca alma (epoche) kavramları ele alınmıştır.

Bilinç, algı ve bilgileri kalp rehberliğinde zihinde duru ve saf olarak takip edebilme yetisidir (Özen, 2013). Husserl'e göre bilinç öznel bir alan olup öznenin dışındaki bütün ilişki, nesne ya da kişilerin kurulduğu bir alandır. İnsan bilinci, fenomenin değişmeden

kalan yapısının temelini oluşturmakta, dolayısıyla yalnızca formal bir koşul olarak kalmayıp aynı zamanda bir deneyim içeriğine sahip olmaktadır. Fenomenoloji; bir nesnenin görünüşler olarak özneye gelmesi, burada algılanması ve deneyim olarak kurulması basamaklarını açıklamakta ve deneyimlerin özünü oluşturan yapıları ortaya koymaya çalışmaktadır (Yazıcıoğlu, 2022). Bilinçte nesnenin edim yoluyla deneyim olarak kazanılması yönelimsellik sayesinde gerçekleşmektedir. Husserl'e göre yönelimsellik, bilince ait temel bir hareketlilik ve bilincin bir içeriğe yönelerek onu konu edinme edimidir. Diğer bir ifadeyle edimlerinin her birinde hep bir şeyin bilinci olmaktadır (Husserl, 2010; Yazıcıoğlu, 2022). Bilinçte kurulan bir deneyim mutlak durumda bir anlamı ya da içeriği barındırmaktadır. Yönelimselliğin bilince ait temel bir hareketlilik alanı olma nedeni, temalaştırma ve konu edinimleridir. Diğer bir ifadeyle bilinç, her zaman belli bir nesneyi konu edinmekte, bu konu edinme ya da temalaştırma olmadan hiçbir bilinç etkinliğinden söz edilememektedir. Husserl fenomenolojisinde algı ve yönelimsellik birbiriyle ilişkili olup algılamaya her defasında özel yönelim tarzı eşlik etmektedir. Kısaca algıladığımız şeylerden söz ederken aslında bir deneyim içeriğine işaret edilmekte ve bu içerikte yönelimsellik olmadan kazanılamamaktadır (Yazıcıoğlu, 2022).

Yönelimsellikte anlam kuruluşu; Husserl'in de ifade ettiği gibi "algıladığımız, anımsadığımız, böylelikle deneyimlediğimiz" bir süreçtir. Deneyimlerin doğruluğu, bilinçteki deneyimin özüne ilişkin kavrayışta yatmaktadır. Nesnelerin bilinçte kuruluşunda o nesneye ait her bir deneyim bir sonraki deneyimi etkilemekte, onlar için belirleyici olmaktadır. Bu bakımdan deneyim; bir şeyin başka şeylerle ilişkisi içerisinde ve bu ilişkilerin yarattığı zeminin kurulmasında gerçekleşmektedir. Husserl'e göre anlam kuruluşu ancak duyu verisine, imgeleme, düşünceye ya da düşleme dayalı kazanılabilir. Dolayısı ile deneyim ancak kurulduğu anlam bağlamıyla önceki ve sonraki yaşantılarımızı etkileyebilir. Nesnenin ilişkilendirildiği bu bağlama göre aynı nesneye her bakıldığında bilinçte farklı bir anlam oluşmaktadır. Örneğin yere düşen bir kalem görüldüğünde bu kalem kaybedilen bir kalemse kişide farklı bir anlam oluşturacak, yere düştüğünde kırılacağı düşünülürse farklı bir anlam içerisinde kurulacaktır. Bu nedenle algı; şeylerden, olaylardan ve bunların yarattığı ilişkilerden bağımsız gelişebilecek bir edim değildir (Yazıcıoğlu, 2022). Bireysel deneyimlere göre bir şeyin bilincinde, ayrımında ya da

farkında olmak demek o şeyi özel bir tarzda kişinin kendisine konu edinmiş olması demektir. Bu konu edinme, o şey hakkında ya da o şey üzerine düşünme ile gerçekleşmektedir. Düşüncenin bir şey hakkında oluşu ve böylelikle bir düşüncede her zaman bir içeriğin sunulmakta oluşu, bilincin yönelimselliğinin bir sonucudur (Yazıcıoğlu, 2022).

Algı doğrulanabilir ya da yanlışlanabilir olma durumuna bakmaksızın her durumda kişinin nesne ile ilgili deneyimini anlatmaktadır. Nesne kendisine yeniden dönülebilir biçimde “orada duran” dır. Husserl nesneyi bir zihin içeriğine dönüştürüp bilinçte değişmez kavramsal bir içeriğe indirgememektedir. Husserl’in apaçıklık iddiası nesnenin bize sunduğu içeriklerin bilinçte bir temsil olarak değil, kendisi ile özdeş olarak kurulması esasına dayanmaktadır. Sonuç olarak nesne biz onu nasıl algıladıysak o şekilde bilinçte kurulmakta, ancak bu ne nesneye ait kazanılabilecek tek olanaklı içerik ne de değişmez bir içerik olmaktadır (Yazıcıoğlu, 2022). Nesne bilinç içerisinde sayısız kez kurulmaktadır. Bir şeyin kişi için var olması o nesnenin belli durumdaki gerçekliği ile sınırlı olmamaktadır. Bir nesnenin dünyadaki görünüş tarzları birçok koşula bağlı olarak birbirinden farklı algılanabilmekte, bu bakımdan her zaman rastlantısal, belirlenimsiz bir tarzda ve kısmen olmaktadır. Fenomen farklı biçimlerde, olanaklı yönlerinden birisiyle görünmektedir. Görünen her bir kısım bilinçte içerik kazanmaktadır. Mutlaklık bir şeyin/nesnenin genel geçer görünümü, konumu olmayıp, bir fenomenin bilinçte kazandığı içerik ve görünüşleridir. Bu görünüşler bilinçte bir içerik olarak kalmakta, değişmemekte yalnızca görünüş tarzları yani fenomenler değişmektedir. (Yazıcıoğlu, 2022).

Deneyimlerdeki değişmeden kalan ve özü ortaya çıkaran olay; ayrıca alma (epokhe) ya da fenomenolojik indirgemedir. Ayrıca almada gerçeklikle ilgili deneyimlerimiz ve önermelerimiz askıya alınmakta ya da fenomenolojik olarak indirgenmektedir. Ayrıca alma bilincin kazanılmış bir içeriğe geri dönme eylemi olup apaçık verilmiş olmayan her şeyi, saf görmeye saltık olarak verilmiş olmayana yani deneyim içeriklerini dışlamaktadır. Rengi algılayarak ve indirgeme yaparak saf fenomen yani yalnızca rengin kendisi kalmaktadır. Sonrasında saf soyutlama gerçekleştiğinde “fenomenolojik rengin” kendisine, öze ulaşılmaktadır. Aynı şekilde ağaç farklı perspektiflerden algılandığında bile kişi o nesneye hep ağaç diyecektir. Bu fikrin, anlamın o nesne olmasa bile açığa

çıkmasını sağlayan şey ayrıca almadır (Husserl, 2010; Yazıcıoğlu, 2022). Güzel olan her şeyin ayrıca alma ile sadece “güzellik” adı altında toplanması anlaşılmamalıdır. Resme bakıldığında kazanılan deneyimin, resim olmadığında da ona ait renk, biçim ve bunların ortaya çıkardığı duygu ya da deneyimlerin sonucunda hem resmin imgesine sahip olmak hem de “güzel bir resim görmüş olmak” şeklinde özetlenen biçim ve anlam içeriklerinin kazanılması anlaşılmaktadır. Resme ait deneyimin bir içerik olarak kazanılması, artık o resmin yanında olmasak da ya da bir daha göremesek de resmin imgesi ve bizim için anlamının bir içerik olarak bilincimizde kalması anlamına gelmektedir. Bu durum ise fiziksel bulunuşundan bağımsız bir fenomen olarak resmin “kazanılmasıdır” (Yazıcıoğlu, 2022).

Kavrama ve beraberinde anımsama; yorumlamaya açık bir bilinç etkinliğidir. Anımsamanın yorumlayıcı nitelikte olması, bu bilinç etkinliğinin daha ilk aşamada yani algılama aşamasında yeniden yorumlanabilecek çoğul yapıda bir içerik olarak kurulmuş olmasındandır. Anlam bu içeriklerden bir tanesinin sunumuna dayanmaktadır. Anlam kuruluşunun karmaşık yapısı bu çoğul yapıdan bağımsız düşünülememektedir. Husserl’in belirttiğine göre alışkanlıklarımızı uygularken genel tavrımız tekrara, dikkatin ve anımsamanın en aza indirgenmiş biçimde kullanımına dayalıdır. Bu tür davranışlar insanı yormadan ve kendiliğinden gerçekleşmektedir. Tercih bu bakımdan etkin bir tavır gerektirmektedir.

2.1.4. Duyarlılık, Algı, Farkındalık ve Fenomenolojik Tavır İlişkisi

Duyarlılık canlı organizmaların bir özelliği ve hayatta kalma mekanizmasıdır, bilinç temelinde var olmaktadır (Gaukroger, 2010; Aron, 2021). Duyarlılığın oluşmasında duyum, ilk izlenimler, algılama ve farkındalık etkili olmaktadır. Duyumlar net bir kavram ya da bilgi formunda olmayıp düzensiz verilerden oluşmaktadır. Duyum ışığın parlaklığı, ses tonunun özelliği, bir içeceğin sıcaklığı ya da duyu organları aracılığıyla algılanan acı gibi yaşantılardan oluşmaktadır. Duyum, algıların kaynağı, algılama ise duyumların öncülünü olmaktadır. Bu haliyle algılama ve duyumlar birbiri ile karşılıklı ilişki içerisinde olduğu belirtilebilir. Duyum, bir organizmanın iç ve dış uyaranlara karşı duyarlılığını gösteren bir terimdir. Duyumlar yaşantının temel öğeleri olmakla birlikte yalnızca yaşantıyı oluşturan bir unsur olmamaktadır. Duyum, algılayanın kendi bedeniyle dünya

arasında kurduğu bir ilişkidir. Duyum duyarlılıktan kaynaklanır ve yönelimseldir. Merleau Ponty'e göre duyum algının yöneldiği şeydir ve beden ise algının öznesidir (Merleau-Ponty, 2016).

Algı bize verili bir durumu ifade etmektedir ve her algı kaynağı bilinemez şekilde kendini göstermektedir. Husserl algılamayı, bir şeyin kendisi olarak bize verildiği ve böylelikle bir şeye ait deneyimin doğrudan kazanıldığı etkinlik olarak tanımlamaktadır. Algı burada ve şimdi olanı, yani Husserl'in kökensel olarak adlandırdığı "izlenimleri" bize kazandırmaktadır. Husserl'e göre algı sadece nesnelerin değil, duyulur şeylerinde bilinç düzeyinde ilk izlenimlerinin oluşturulduğu bir etkinlik olarak nitelendirilmektedir. Görülen bir nesne ya da durum ile ilgili, duyular sayesinde ilk izlenim oluşmakta, bu izlenimin ne olduğunu ifade edildiğinde algı oluşmaktadır. İlk izlenimler (örneğin bir kuyruklu yıldız) bir anda ortaya çıkan ve kaybolabilen duyumlardır. Bu duyular bilimsel bilgi ve öznel bilgilerimizle bir araya getirdiğimizde yani "bu yıldızdır" şeklinde ifade edildiğinde bunun algısından söz edilmektedir. Algı, duyuların zihin aracılığıyla belirli bir kategorik çerçeve ya da kavram düzeyinde düzenlenmesini, duyuların oluşturduğu yaşantıların anlamlı, örgütlü bir bütün halinde yorumlanmasını içermektedir (Özen, 2013; Esen, 2015; Yazıcıoğlu, 2022).

Algılama, bilincimizin nesnelere yönelmesini kolaylaştıracak olan bir yoldur. Algının niteliği ve keskin olması, gerçek olanı görmeye pusula görevi görmektedir. Algı, tablonun altındaki tuvalin yakın görüntüsünü, anıtın altında dağılan çimentonun varlığını, oynadığı rolün gerisinde yorgun aktörün mevcudiyetini sezmektedir. Yaşama yönelik dikkat, bedende "açığa çıkan hareketlerin" bilincine varmaktır. Bir şeyin deneyimi ve algılanması o şeyin idrakini sağlamaktadır. Bunun için o şeye ilişkin bilgi ve bilinç olması gerekir (Esen, 2015; Merleau- Ponty, 2017). Belirsiz algının duyuma dönüşmesi ve buradan ilk izlenimleri oluşturması, algı nesnesine olan duyarlılıkla ilişkilidir. Bu konuda renklere duyarlı olan bir kişinin mavi rengi algılaması ve görmesi örneği verilmektedir. Renkleri ilk defa gören bir birey için renklerin ilk algısı, devamında yeni bir deneyimin oluşması ile sonuçlanacaktır. Bu durum ise a priori bir boyutun açılması ile son bulmaktadır (Esen, 2015; Merleau- Ponty, 2017).

Duyarlılık, bilinç, algı ve fenomenoloji ilişkisi ile ilgili bilgileri özetlemek gerekirse Husserl'e göre bir nesne bize görünüşleri ile gelmekte, nesnenin nasıl görüldüğüne dair kişinin ön bilgisi olmamaktadır. Önemli olan nesnenin kişiye nasıl görüldüğü ile ilgili olmaktadır. Immanuel Kant bilgiye nasıl ulaşılacağına yönelik felsefi sorgulamasında fenomenin a priori bir formda zaten bilinçte yer aldığını savunmuştur. Kant'a göre nesne ile ilk karşılaşmada henüz bir deneyim ve algı yoktur. Birey nesneyi uzay ve zamanda bir obje olarak görmekte ve bu gördüğünü bilinçte a priori (deneyimlenmemiş) bir bilgi olarak kurmaktadır (şimdi burada yuvarlak, içi su dolu bir şişeyi görmek gibi). Eğer birey bu nesnenin ne işe yaradığı ne olduğu konusunda bir düşünme sürecine girdiğinde bu durum sentetik a priori, yani kişinin kendi düşüncesinde oluşturduğu bir görünüş biçimi haline gelmektedir. Bu nesnenin kullanımı ya da herhangi bir düzeyde nesneyle bir ilişki kurulursa o zaman bu bilgi ya da fenomen a posteriori olmaktadır. Dolaysısı ile nesnelerin bize görünüş biçimleri ancak bizim algılamamız, algılamak üzere düşünmemiz, onu geçmiş yaşantı ve bilgilerimizle ilişkilendirmemiz sayesinde fenomen haline gelmektedir. Yani bizim duyularımıza gelen bir duyarlılık nesnesi/durumunun yönelime ve eyleme dönüşmesi için önce bu aşamalardan geçmesi ve bir fenomen olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlantı aşağıdaki bölümlerde detaylandırılmıştır.

2.1.5. Dikkati Çeken Durumlar ve Farkındalık

Algı nesnesine olan duyarlılıkta farkındalık ve bilinç yönelimselliği önemli rol oynamaktadır. Duyarlılığın öncülü olan farkındalık, bir şeyi anlama, algılama ve bu algının üzerinde düşünme sonucunda meydana gelmektedir (Esen, 2015a). Algıdan anlamlandırma ve farkındalığın oluşma sürecinin anlaşılmasında Husserl'in fenomenolojik tavrı yol gösterici olmaktadır. Fenomenolojik tavır etkin/aktif bir tavidir, en önemli iki etkinlik tarzı "algı" ve "bellek" tir. Algı ve bellek içerisinde dikkat, bağlam ve anlamlar doğrultusunda temalaştırma kavramlarından söz edilmektedir (Husserl, 2010; Yazıcıoğlu, 2022).

Yaşamı ve canlılığı anlamlandıran şey yeni şeyleri deneyimlemektir. Bir şeyi algılamak örneğin ağrıyı- bilinçteki çağrışımla yani bellekteki var olan ağrının bilgisi ile mümkün olmaktadır. Önceki bilgilerimizle birlikte sadece görünen kısımları değil görünmeyen kısımları da bir araya getirerek algılamakta, deneyimler sayesinde ne olduğunu

anlamaktayız. Bu algı içeriği üzerinde düşünöldüğünde geriye dönerek düşünme (yönelimsellik) ile farkındalık oluşmaktadır. Algılanma-algılananın anlamının oluşturulması gerçekleşmediği zaman farkındalık yitirilmekte, belirli rutin ve otomatik eylemler söz konusu olmaktadır. Bilinç etkinliğinin en önemli özelliği farkındalıktır ve kişinin farkında olduğu şey hakkında düşünebilmesi gerekmektedir. Bu konuda her gün geçilen bir yolun kenarında duran ağaç görölmekte ancak dikkat edilmemektedir. Bu aşamada kişi gördüklerinin farkında değildir. Bu yürüyüşler belli bir sıradanlıkta, rutinde devam ettiği için dikkati çekmemektedir. Günlük rutinde sıradan şeylere dikkatin çekilmemesinin olağan olduğu, her gün aynı yerde ve belli bir somutlukta duran bir şeyin üzerine her gün dikkati yöneltmenin ve konu edinmenin, dolayısıyla aktif bir bilinç sürecinin yorucu olacağı belirtilmektedir. Farkındalık algılanan şey üzerinde düşünerek, deneyimleyerek geliştirilebilmekte ve sonucunda bu şey üzerinde dikkat gelişmektedir (Yazıcıoğlu, 2022). Tüm bu açıklanan süreçte, fark edilen bir şey üzerine düşünmenin fenomenolojide karşılığı algı nesnelerinin bilinçte temalaştırılmasıdır. Temalaştırma ya da algı nesnelerinin konu edinilmesi, çevremizde verili olan birçok konu nesnesine ya da duyu verilerinden hangisine dikkatimizin çekildiğinin anlaşılmasında yol gösterici olmaktadır (Yazıcıoğlu, 2022).

Temalaştırma ya da konu edinme aşamasında bilinçte edilgin olarak bulunan parçalı yapı etkin bir biçimde anlam bütünü oluşturuncaya kadar bilinçte kalmaktadır. Bize görünen her bir veri bir bütün olarak bilinçte kurulmasa ya da kısmen algımıza konu olsa da her an yeni bir bağlam kurmak için orada tutulmaktadır. Bu durum, kişiye görünen, kullanılmayan ancak bilinçte tutulan her bir algı kaynağı için bağlam oluşturmaktadır. Bu bağlamlar kişi onları kendisine konu edinene ve temalaştırana kadar bir ön verilmişlikle bilinçte bulunmaktadır. Örneğin, bir parkta yürüyen kişiye değişik sesler ya da renkler gibi pek çok duyum eşlik etmekte ve duyuşal olarak algılanmaktadır. Bu yürüyüşe ait yalnızca belli şeylere dair algılar oluşmaktadır. Örneğin çevredeki algı nesnelerinin tamamına dikkat gösterilmemekte; bir bank ya da sallanan çocuk gibi belirli konuya dikkat gösterilmekte ve bu bağlamda nesneler algılanmaktadır. Bu içerikler kişi parktan ayrılrsa bile bilinçte kalmakta ve kişi bu deneyime istediği zaman geri dönebilmektedir. İşte bu içeriğe “geri dönme”nin belli bir bağlamda olması kazanılan içeriğin temalaştırılması anlamına gelmektedir (Yazıcıoğlu, 2022).

Farkındalığın oluşmasında diğer bir boyut ise algılara ilişkin oluşturulan ve eylemlere yön veren yargılardır. Burada ilk olarak öne sürülen şey alışkanlıklardır. Alışkanlıklar, tekrarlarla oluşmaktadır. Sürekli tekrarlanan durumlarda gerçekleşen temalaştırmada, bir şeye doğrudan yönelme, onun üzerinde yeniden düşünme gibi bütün bilinç etkinlikleri askıya alınmakta ve üzerinde düşünülmemektedir. Bu türden bir sorgulamama hali günlük yaşamda sorun oluşturmamaktadır. Kişilerin sandalyesine otururken “Bu benim çalışma sandalyem” olumlamasına gerek yoktur. Alışıldık doğasında gerçekleşen, tekrarlanan durumlar aynı şeylerin sürekli tekrarından dolayı adeta unutulmakta, kişi duruma karşı bir tavır alamamaktadır. Bu durum genel anlamda edilgin bir karşılaşma ya da benzer durumlarla sürekli karşılaşmış olmaktan kaynaklanan bir geçip gitme durumudur. Bu tür sıradanlık, alışkanlık, düşünmeme hali, edilginliği ve hiçbir çaba gerektirmeyen kolaylığı nedeniyle benimsenmektedir (Yazıcıoğlu, 2022).

2.1.6. Bilincin Yönelimselliği, Algı ve Dikkat Düzeyleri

Franz Brentano, algılamada istemsiz algılama olarak birincil algı düzeyi ve istemsiz gerçekleşen algılama durumlarında dikkatini verme ya da onu bilinç düzeyinde algılama olarak ikincil algı düzeyini açıklamaktadır. Örneğin herhangi bir ses, fizik bir fenomen olarak algının birincil nesnesi iken, duyma etkinliğinin kendisi ise algının ikincil nesnesi olmaktadır. Birincil ve ikincil düzey algı aynı anda gerçekleşmektedir. Bilinç, herhangi bir sese, ‘duyma’ etkinliği ile yönelmekte ve ses aracılığı ile duyma etkinliğinin kendisi algılanmaktadır. Duyumsal durumların algılanması ile fiziksel durumların algılanması birbirini tamamlayan nitelikte olmakta; psişik olanın algılanması fiziksel olanın algılanmasındaki tasarımı meydana getirmektedir (Tarhan, 2021).

Bilincin yönelimselliği, iki farklı algılama düzeyiyle uyumlu olarak farklı dikkat düzeylerinde gerçekleşmektedir; bilinç doğrudan bir uyarana maruz kaldığında onu kendiliğinden algılamakta yani birincil düzey dikkat göstermekte; ikinci olarak bilinç kendi seçimi ve iradesiyle bir şeye dikkatini yöneltmekte, yani ikincil düzey dikkat göstermektedir. Birincil düzey dikkat, bilincin kendiliğinden uyarana dikkatinin çekilmesi durumudur. Bilincin edilgin ve istem dışı bir biçimde bir şeye dikkat kesilmesi nedeniyle gerçekleşmektedir.

Bilincin ikincil düzey dikkatinde bilinç, kendi seçimi ve iradesiyle bir şeye dikkatini yöneltmekte, etkin ve kasıtlı biçimde yönelmektedir. Burada dikkatin yöneliminde bilinç birçok uyarıcı arasından hangisine ya da hangilerine dikkatle yöneleceğini seçmektedir. İkincil düzey dikkatte duyusal bir arka plân bulunmaktadır. Nitekim bir olay ya da durum söz konusu olduğunda görsel odak çoğunlukla mekânsal değil içeriksel olmakta; olaydaki semantik bağlam, amaçlanan nesnenin seçilmesini kolaylaştırmaktadır. Örneğin, günlük hayatta posta kutusunun üstünde duran yangın musluğu hızlı fark edilmemektedir. Ancak küçük de olsa evinde ya da yakınında yangın tehlikesi geçirmiş birisinin bunu fark etmesi daha kolay ve hızlı olacaktır. Dolayısıyla bir şeyin duyusal olarak dikkati çekmesinin ardında önceki yaşantılar, ilgi, ihtiyaç ve öncelikler etkili olmaktadır. Dikkati çeken faktörler ‘noematik ufuk’ bağlamında ele alınmaktadır (Tarhan, 2018).

Noematik ufuk her nesneye tek tek odaklanma ihtiyacı duyulmaksızın uyarıcılar arasında seçici farkındalığı sağlamaktadır. Seçici farkındalık ile yönlendirilen dikkat, nesnelerin değişimlerinden kaynaklanan dinamik bağlamlara daha kolay uyum sağlanmakta ve bir sonraki davranışların yönlendirilmesi açısından faydalı olmaktadır. Diğer bir ifadeyle karşılaşılan durumların nasıl algılandığı ve o durumlar bağlamında dikkatin gösterilmesi, gerçekte karşılaşılan yeni durumun otomatik bir biçimde geçmiş deneyimler ile tamamlanması doğrultusunda gerçekleşmektedir. Böylece alışkanlıklara dayalı olarak kazanılan geçmiş eylemlerin edilgin önsezileri aracılığıyla etkin algı durumu yönlendirilmektedir (Tarhan, 2018, 2021).

Öznenin herhangi bir özel durumda özellikle bir şeyi fark edip başka bir şeyi fark etmediği, diğer yandan da bazı şeylerin nasıl olup da belli insanların dikkatini diğerlerinden daha hızlı çektiği soruları noetik ufuk ile yanıtlanmaktadır. Noetik ufuk, duyusal olarak dikkat çekmeyi kolaylaştıran zıtlık, hareketlilik vb. unsurların seçimle ilgili öznel gereksinim kriterlerine bağlı olmaktadır. Duyusal düşüncelerin yanı sıra diğer noetik bileşenler ve alışkanlığa bağlı bedensel yetkinlikler birlikte dikkatin bir şeye odaklanmasını motive etmeleri bakımından önemlidir. Yani karşılaştığımız durumları nasıl algılayacağımız ve o durumlar bağlamında dikkatimizi neye yönlendireceğimiz, aslında karşılaştığımız yeni durumun otomatik bir biçimde geçmiş deneyimlerimizle tamamlanması doğrultusunda belirlenmektedir. Dikkati belirli bir şeye yönlendiren temel

motivasyon, semantik bağlam, kültürel çevre, öznelarasılık, spesifik motor beceriler, alışkanlıklar ve geçmiş deneyimlerin birbiriyle ilişkisi dahilinde değerlendirilebileceği belirtilmektedir. Dikkati yönelten alışkanlıkların temelinde eylemlerin, durumların ya da olayların algılanma biçimi üzerinde belirleyici olan motor beceri, yetenek ve alışkanlığa dayalı davranış modelleri etkili olmaktadır (Tarhan, 2018, 2021).

Duyuların deneyimi çok özel bir tavır içinde meydana gelir. Odamda oturuyorum ve masanın üzerindeki beyaz kağıtlara bakıyorum, bazıları pencereden gelen ışıkla aydınlatılmış, bazıları gölgede kalmış. Algıyı analiz etmez ve genel manzarayla sınırlı kalırsam, tüm kağıtların bana aynı şekilde beyaz göründüğünü söylerim. Ancak analitik tavır içinde görsel alanımı sınırlandırırsam kağıtların görünümü değişir. Manzaranın tümünü yeniden ele alırsam gölgeyle kaplı yaprakların aslında aydınlık yapraklarla özdeş olmadığını, hiçbir zaman öyle olmadıklarını, ama nesnel olarak da onlardan farklı olmadıklarını fark ederim. Ben gözlerimi görsel alanın bir parçası üzerine sabitleyerek niteliğin belirmesini sağladım. Bir şeyden anlam çıkarmam için onun önceden bende var olması ya da bana verili olması gerekir. Bir sözcük ya da sözcüğün anlamı bilinç tarafından kurulmamaktadır (Merleau- Ponty, 2017).

Bir şeyi üretme ve yaratıcılıkta bir olaya ya da duruma verilen anlam ve yargıların önemi düşünce sistemiyle açıklanmaktadır. Düşüncesizlik bir şeyi konu yapma, temalaştırma yetisinden yoksunluktur. Bu açıdan fenomenolojik tavır hangi yaşama alışkanlıklarının bir alışkanlık ve tekrar olarak kalabileceğini, hangisinin ise temalaştırmayla dönüştürülebilecek bir yargının konusu olması gerektiğine ilişkin bir anlayış önermektedir. Bu sayede kazanılacak tavrın sonuçları bir bütün olarak yaşama deneyimi bakımından çeşitli ve üreticidir. Genel olarak estetik ve sanat felsefesinden politik kuramlara uzanan bir alana genişletilebilecek her türlü “üretim” bu yeni yargıların bir sonucudur. Her türlü gelecek beklentisi yargılarımızı biçimlendirir. Geleceğin kuruluşu, geçmişin ve şimdinin zamansal ufkunda gerçekleşmektedir. Bundan dolayı deneyimler kadar beklentilerdeki değişiklikler de bir yandan yargıları bir yandan da onların bağlı olduğu inanma ufkunu değiştirmektedir. Zamanın geçmiş, şimdi ve gelecek yapısı ışığında yargı bize olağanüstü çeşitlilikte açılma olanağı olarak yargıyı ve bu yargılardaki anlam yapılarını sunar. Tüm bunlar bilincin ve bilincin bağlaştığı olarak dünyanın sürekli

karşılaştığı ve her karşılaşmada değişen anlamlar alanı olarak kurulduğu anlardır (Yazıcıoğlu, 2022).

Merlau-Ponty'e göre bilincin yönelimselliği, insanın 'dünya-içinde-varlık' (in-der-Welt-Sein) olmasından dolayı ancak bedenın yönelimselliği üzerinden temellendirilebilir. Bu noktada dünyanın gerçekliğini algılayıp kavrayabilmemizin de yaşantılarımızı anlamlandırabilmemizin de tek ölçütü, dünyaya yönelim merkezimiz olan bedenimizdir. İnsan ile doğa arasındaki ilişkinin koparılamaz bir bütün olduğunu düşünen Merlau-Ponty, Husserl fenomenolojisinin, özleri ayrıca alma yoluyla ulaşmaya çalışmasını ve yaşama dünyasını göz ardı etmesini eleştirmektedir. Çünkü Ponty'de algı ile dünya, zihin ile beden, özne ile nesne birbirlerinden ayrı tutulamaz ve koparılamaz bir bütündür. Ponty, bilincin algıdan; algının ise yaşama dünyasından koparılamaz olduğunu düşünmektedir. Husserl, dünyanın bilincine ancak şeylerin özüne dönerek varılabileceğine inanmakta ve "algının, nesnenin hiç olmadığı veya en azından orada görüldüğü, fakat gerçekte olmadığı haliyle algılanmasına da işaret edebileceği"ni söylemektedir. Merlau-Ponty ise dünyanın bilincine, fenomenal bir beden üzerinden varmaktadır. Ponty için önemli olan, algıyı algılanana, duyumu duyumlanana indirgememektir. Nitekim duyumlanan herhangi bir tadın, tatma duyumunun kendisinden farklı olması gibi, işitilen bir ses de işitme ediminden farklıdır. Algı, zihin-beden bütünlüğü içerisinde insanın anlamla yüklü yöneliminde açığa çıkmaktadır. Yani algı, ne bilince ne bedene indirgenemez bir yaşantı olarak insanın kendisini ve dünyasını anlamlandırabilme koşuludur (Tarhan, 2021).

2.1.7. Emanuel Levinas Felsefesinde Duyarlılık

Emanuel Levinas, ontolojiye karşıt olarak varlığın/öznenin başkasıyla olan ilişkisine odaklanmakta ve başkasıyla olan ilişkiyi etik temelinde açıklamaktadır. Başkasıyla olan ilişkide etik, başkasına karşı öznenin sorumlu olması ve başkasının sıkıntısından, yaşadığı zorluktan etkilenme, vicdanın rahatsız olmasıyla ve bu sıkıntılara hassas olma ile ilişkili açığa çıkmaktadır (Gözel, 2018). Bu araştırmada sorgulanan başkasının yardım ihtiyacına duyarlı olma, fark etme durumunun sorumluluk, vicdan ve etik kelimeleriyle ilişkisinin Levinas felsefesiyle daha iyi açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ötekini düşünmenin ve anlamının hiçbir çıkar ilişkisiyle kurgulanmadığı anlarda içinden gelerek,

sıkıntılı olanı ne olursa olsun görmemezlikten gelememe durumlarında açığa çıkan duyarlılık davranışlarında önemli olduğu düşünülmektedir.

Duyarlılık, Emanuel Levinas'ın temelde etik ile ilgili açıklamalarını içeren anahtar bir kavramdır. Emmanuel Levinas felsefesinde varlığın iki koşulu bulunmaktadır; birinci varlık koşulu öznenin içinde sıkıştığı, boğucu ve sıkıcı, anlamlandıramadığı bir “varlık” halidir. Varlığın ikinci koşulu başkası ile, başkasının yüzü ile karşılaştığında gerçekleşmektedir. Birinci varlık koşulundan ikinci varlık koşuluna geçişte duyarlılık etkili olmaktadır.

Birinci varlık koşulundan çıkış dünya ile kurulan ilişkiyle mümkündür. Bu kısımda gerçek varlık ya da beden/özne dünya nimetleriyle egolojik sferde yani dünyada keyif alma aşamasındadır. Ben, ilk aşamada, keyif alma yoluyla bireyselleşmekte, varlığın üzerine yükselmekte, varlığın o boğucu ve sıkıcı halinden kurtulabilmektedir. Keyif alma, yalnızca kendine bağlı olan, başkasından bihaber olan benin bencilliğini, kendi-için olmayı ifade etmektedir. Keyif alma ötekine duyarlılığı önceleyen ve onun koşulu olan kendine duyarlılık halidir. Diğer bir ifadeyle başkasıyla karşılaşmanın koşulu mutluluk ve kendine yeterlidir (Gözel, 2018; Gözel, Çağdaş Düşünürler Seminer Dizisi, 2022, <https://www.youtube.com/watch?v=Veo4V25Rh58>, Erişim tarihi: 05.03.2023). İkinci varlık koşulunda ben keyif alma durumundan başkasına duyulan önceden bilinemeyen ve engellenemez arzuya doğru yönelmektedir (Gözel, 2018). Özneyi başkası için olmaya çağıran şey, ötekinin çekiciliğidir. Ötekinin çekiciliği Levinas'ın erken dönem, gençlik eserlerinde dışıl olanın çekiciliği bağlamında ele alındığı, geç dönem eserlerinde ise yetim, mağdur, dul, evsiz gibi sosyolojik kavramlarla ele alındığı açıklanmaktadır (Gözel, Çağdaş Düşünürler Seminer Dizisi, 2022, <https://www.youtube.com/watch?v=Veo4V25Rh58>, Erişim tarihi: 05.03.2023). Başkası, varlığın çerçevesine indirilemeyen, onun kategorileri tarafından çözümlenemeyen, farklı olan “biz” niteliktedir. Diğer bir ifadeyle başkası varlıktan ve bilgiden başka olanı temsil etmektedir. Levinas için evsiz, mağdur olanla ilişki varlığın aşkınlığa ulaşma yoludur. Başkası ile ilişkinin kipi sorumluluktur, mağdura, evsize hissedilen, içsel bir sorumluluktur. Bu gönüllülük varlığın aşkınlığa ulaşma imkânı olarak görülmektedir. Özne başkasına duyduğu sorumlulukla kendisi olmakta, bireyselleşmekte, başkasının

yapamayacağı sorumluluğu yerine getirmektedir (Gözel, 2021, <https://www.youtube.com/watch?v=Veo4V25Rh58>, Erişim tarihi: 05.03.2023).

Başkasına hissedilen engellenemez sorumlulukta duyarlılık, duyuşsal olanın algılanmasını sağlayan bir yetenek olmayıp başkasının yüzünden etkilenmek demektir. Bu durumda duyum bilme ögesi haline gelmekte, ben başkasının varlığından dolayı rahatsız olmakta ve sorumlu hissetmek anlamında etik duyarlılık geliştirmektedir (Poleshchuk, 2016; Gözel, 2018). Bu bakımdan Levinas'ın ele aldığı duyarlılık psikolojik bir durum, duygulardan ya da duygusal bir halden ibaret olmamaktadır (Gözel, 2018). Duyarlılık bir kırılma, diğerine maruz kalma ya da sadece bir keyif şeklindedir. Öznellik, başkasının açlık ya da sıkıntılı durumlarında ekmeğini ötekine verirken öznellik ötekine bağlı hale gelecektir. Bu, öznelliği yavaş yavaş etik benliğe dönüştüren etik anlamın yükselişidir: “Ekmeğini aç olanlarla paylaşmak”, “Zavallıları evine kabul etmek”. Duyarlılığın dolaysızlığı, kişinin kendi maddeselliğinin başkası için olmasıdır”. Ekmeğin tadına varmanın zevkini paylaşmak, öznelliği de yerinden kaydıran, yerinden eden ilk temastır. Duyarlılıkta kök salan başkalık, diğer insanla ilişkide ortaya çıkan farklı bir duyarlılığın prototipidir. Bu noktada, her zaman daha fazla olan bir şey olarak deneyimlenen keyif, paylaşmayı ve vermeyi gerektirir ve burada, Levinas'ın düşünce çizgisini izleyerek, duyarlılık, ötekine yönelik etik jestte açığa çıkan aşkınlığa yaklaşır. Sonuç olarak arzunun giderilmesinde öncül olan duyarlılık, duyuşsal olanın algılanmasından farklı bir şekilde, başkasının yüzü ile karşılaştığında sorumlulukla ilişkisi olan bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Poleshchuk, 2016).

2.1.8. Hemşirelikte Duyarlılık

Hemşirelikte duyarlılık bireye yaklaşımın en temel basamağıdır. Bireyin yardım çağrısını alabilmek duyarlılıkla mümkündür. Empati ve duyarlılık, bireyin duygusal rahatlığını destekleyebilmek için gereklidir (Chambers ve ark., 2009). Waugh ve ark. (2014), duyarlı bir yaklaşımın hemşirede olması gereken temel niteliklerden birisi olduğunu özellikle belirtmektedir. (Sayers ve ark., 2008), ise hemşirede olması gereken duyarlılığı; başkalarının ihtiyacının farkında olma, ihtiyacı olana yönelme ve karşılamak için çaba gösterme şeklinde açıklamaktadır. Yanı sıra hemşirenin bakım alan bireye karşı duyarlı olabilmesi için kendisinin, çevresinin, eylemlerinin etkisinin ve kültürel olarak farklı

bireylerin varlığının farkında olması, bireylerin mahremiyetine ve onuruna saygı göstermesi, iyi bir dinleyici ve gözlemci olması, bireylere karşı açık ve şeffaf olması gerekmektedir (Sayers ve ark., 2008). Bu konuda yapılan bir araştırmada mesleki eğitim için hemşire, hekim ve diğer sağlık çalışanları adaylarının seçiminde kişilik özelliği olarak bakım vermeye eğilimi olan adayların seçilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Aynı araştırmada hemşire, hekim ve kurum yöneticilerinin hasta gereksinimlerine duyarlı olunması konusunda hassas oldukları belirtilmektedir (Abdullah ve ark., 2007).

Günümüzde bakım kalitesini arttıracak ve sağlık hizmetlerinin maliyetinin daha etkin olmasını sağlayacak standart programlarının uygulandığı durumlarda, klinik duyarlılığın ve hürmanistik bakımın büyük ölçüde azalacağı belirtilmektedir (Ranheim ve ark., 2012). Rasyonelliğin düşünme özgürlüğünü kısıtladığını, yaratıcılık ve sezginin bilimsel bilginin standartları ve deneysel mekanizmaları tarafından kontrol edildiği, bundan dolayı duyarlılığın iki müttefikini -hayal gücü ve sezgi- kaybettiği aktarılmaktadır. Ayrıca insani duyarlılığın gelişmesinde estetik ve şiirsel boyutların önemli olduğu belirtilmektedir. Hayal gücünü kurtarmak ve gerçekliğe hâkimiyete erişim için sezgiyi yeniden bütünleştirmenin gerekli olduğu, çünkü bu değerlerin bilgiyi oluşturmada insan becerilerini oluşturduğu ifade edilmektedir (Santin, 1993'ten akt. Terra ve ark., 2010).

Hemşireler teknik becerilerini ve klinik bilgilerini şefkat ve duyarlılıkla birleştirdiğinde verilen bakım hem hastayı hem de hemşireyi mutlu etmektedir (Vega ve ark., 2019). Ancak literatürde hemşirelerin hemşire-hasta ilişkisinin önemini hastalardan daha az fark ettikleri, kendine ve başkalarına karşı duyarlılık gösterme, hürmanizm ve umut bağlamına fazla önem vermediklerini gösteren bulgular yer almaktadır (Vujaníc ve ark., 2022). Bu sonuçla ilgili olası nedenler şu şekilde sıralanabilir: 1) Hemşirelerin bakımın önemine dair görüşlerinin zamanla azalması, 2) Sağlık yönetiminin hemşire-hasta etkileşimini ve etkilerini göz ardı ederek yalnızca görev performansına önem vermesi, 3) Hastaların bakım kavramı hakkında profesyonel bilgiye sahip olmaması, 4) Hemşirelerin hastayla olması ve bakım vermeye hazır olmalarına ilişkin değerlendirmelerinde daha çok sezgilerine ve hemşire-hasta etkileşimine odaklanmaları (Vujaníc ve ark., 2022).

Hasta bakımında bakım verici olmayan davranışlar arasında ilgisiz/umursamaz yaklaşıma işaret eden “duyarsızlık” davranışının öne çıktığını belirtmektedirler (Halldorsdottir,

1996; Wiman ve ark., 2004). Yapılan bir çalışmada hemşirelik bakımında duyarlılığın gösterildiği ve gösterilmediği katılımcı ifadeleri aşağıdaki şekilde aktarılmaktadır (Wiman ve ark., 2004).

“Bir hasta sık sık genel anestezinin gerekli olup olmadığını sordu. Hemşire genel anestezi ile ilgili endişeyi fark etmiş ve yara temizlenirken (hasta) anestezi ve dikişlerle ilgili yapılacak işlemi sakın bir şekilde anlatmıştır.”

Aynı araştırmada duyarsız hemşire davranışları şu ifadelerle yer almaktadır:

“Hemşire teknik görevlerle meşguldü ve (hasta) ne sözlü iletişim ne de göz teması kurdu. Hasta ‘Tualete gitmek istiyorum’ dedi. (Hasta) sözlü ya da sözsüz cevap alamadı. Bir süre sonra hemşire elinde bir sürgüyle geldi ve hiçbir şey söylemeden hasta verildi”

Duyarlılığın, hemşirenin sanatı ve tarzı olarak değerlendirildiği araştırma bulgularına göre hemşirenin kendi farkındalığı ve hasta olan farkındalığı önemsenmektedir. Bu konuda gerçekleştirilen bir araştırmada hemşirelik öğrencisi, klinikte karşılaştığı duyarlık göstergesi olabilecek hemşire davranışlarından, mesleğin görünürlüğünü sağlayan uygulama inceliklerine, gereksiz bilgilerin seçilmesi, özel iletişim dili, yaklaşım ve tekniklerden övgüyle bahsetmektedir (Arthur, 2005). Hemşirenin kendi bedeninin ve hastanın farkında olması, hasta ve bakım verici arasındaki mesafe ve engellerin yanı sıra beden dili ve duyarlılıkla iç içe olan genel farkındalığın bir parçası olmaktadır. Saygı ve güven, empati ve şefkat duyarlılığın temel bileşenleridir. Uzman hemşirelerin sergilediği anlayış, farkındalık, tarz, duyarlılık, saygı içeren güven ve empatinin bir hemşireyi diğer sağlık profesyonellerinden ayıran özellikler arasında belirtilmektedir (Arthur, 2005).

Duyarlılık ile başlayan bakım ilişkisinde; dünya-içinde-varlık olarak ötekiyle bir arada var olmaya, duyguları güçlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Duyarlılığın hemşire eğitimciler açısından anlamının ele alındığı bir araştırmada duyarlılık özneler arası bir süreç olarak belirtilmektedir (Drahošová ve ark., 2016). Farklı bir araştırmada hemşire eğitimcisinin de bir eğitimci olarak duyarlılık becerilerini kazanmasının önemini vurgulamaktadır (Terra ve ark., 2010). Bilindiği üzere bakım; mesleki bilgi ve beceri, bireysel olgunluk ve kişilerarası duyarlılık ile karakterize ve bakım anına özgü kişilerarası bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Drahošová ve ark., 2016). Algılama, empati, duyarlılık ve yaratıcılık; hemşirenin bireyin yaşantısına girmesini, anlamı hem kendisi hem de bireyin bakış

açısından bulmasını ve olası çeşitli eylem ve sonuçlar arasından uygun olanı seçmesini sağlamaktadır (Lafferty, 1997). Bu noktada duyum, algı, duyarlılık, güzel olanın algılanmasını sağlayan duyumsama anlamlarına gelen estetiğe geçiş yapılmaktadır.

2.2. Estetik

Estetik, kişiye hoş gelen ya da haz veren, kişide belli bir duygu uyandıran ve coşku yaratan güzellikleri ele alan, diğer bir ifadeyle güzelin ve güzel sanatların doğasını inceleyen felsefe dalıdır (Güral, 2017). Estetik felsefi alanın içerisinde olmasının yanı sıra felsefi alanın dışında fotoğraf ve film gibi görsel sanatlar içerisinde ele alınabilmektedir (Taşdelen, 2012). Bu bölümde felsefi anlamda estetikten özet olarak bahsedilecektir. Bir sonraki bölümde ise hemşirelik literatüründe estetiğin ele alınma biçimi ve konuya ilişkin yapılan çalışmalar yer almaktadır.

2.2.1. Estetik Kelimesinin Etimolojik Kökeni

Kelimenin etimolojik kökenine bakıldığında estetiğin temel çerçevede araştırma alanlarının neler olduğu görülebilmektedir. Estetik terimi, Yunanca kökenli olup "algılama" anlamına gelen "aisthetike"; duyarlılığı ve duyularla algılamayı ifade eden, algı, duyum, his anlamına gelen "aisthesis" teriminden gelmektedir. Fransızca esthétique kelimesinden Türkçeye geçmiştir. Etimolojik olarak, “duyarlılık, duyumsanabilir olanı bilmek ile duygusallığımızın algılanabilir yönünü bilme anlamlarına gelmektedir (Allande Cussó ve ark., 2020; Bağlı, 2010; Berleant, 2015; Keskin, 2019; <http://aksozluk.org/estetik>, Erişim tarihi: 14.03.2023). Estetik etimolojik köken bakımından duysal bir deneyim kuramı (Keskin, 2019) ve güzeli ele alan bir “duyum bilimi” adını almaktadır (Timuroğlu, 2013). Estetik kelimesinin duygu, his, duyarlılıkla ilişkisi Eski Yunanca’da aisthēma (duygu, izlenim), aisthēsis (duygu, izlenim, hissetme), aisthētōs (duyarlı şekilde, hassasiyetle), aisthētós (duygulu, hassas) kelimelerinden gelmektedir. Bir şeye değer verme, onaylama anlamında Latince aestimātio (değer verme, değer biçme, değer), aestimātor (değerbilen kimse, bilirkişi, değerini ölçen) ve aestimō (değerini takdir etmek) sözleri de yukarıda belirtilen Eski Yunanca kelimelerden gelmektedir. Kelimenin kökeni yalnızca Eski Yunan ve Latin kökenli olmayıp aisthēsis kelimesindeki ais kökünün; ‘duyum, algı’ karşılığındaki İbranice ve Arapça his kelimeleriyle ortak bir geçmişe sahip olduğu belirtilmektedir. His kelime köküyle ilişkili

olan Arapça, Farsça, Urduca ve Kürtçe ihsas kelimesinin ‘duyum’ karşılığı olduğu ifade edilmektedir. Hassas (duyarlı, hisli, duygulu) ve hassasiyet (duyarlılık) kelimeleri de aynı kökten gelmektedir (<http://aksozluk.org/estetik>, Erişim tarihi: 14.03.2023).

2.2.2. Estetiğin Konusu

Estetiğin konusu iki farklı şekilde ele alınmaktadır: Sanat felsefesini inceleyen estetik alanı ile güzeli insani boyutta ele alan duyusal boyuttaki estetik alanı. Her iki alanın da ortak özelliği, estetiğin en temelde nesne, nesnenin değeri ve ona ilişkin bilgiyi temsil eden sanat ve güzellik ile ilişkili olduğu gerçeğidir (Bozkurt, 1995; Berleant, 2015; Sasaki, 2012). Duyusal alandaki estetik epistemiyolojik olarak bilginin kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Bozkurt, 1995). Buna göre “estetik” kelimesi özünde duyularımızın, algılarımızın ortaya koyduğu bilgidir. Akıl yoluyla ulaşılan bilgidir farklı olarak değişen dünyaya dair bilinenleri ortaya koymaktadır. Etrafımızda gördüğümüz her şey sürekli bir değişim içerisinde olduğundan, yalnızca duyular yoluyla elde ettiğimiz bilginin içeriğinin de değişken ve hatta göreceli olması kaçınılmazdır (Taşdelen, 2012).

Estetik, güzelliğin insan zihnindeki ya da duygularındaki izlenimleri incelemeyi amaçlamaktadır (Berleant, 2015; Köşgeroğlu, 2018; Keskin, 2019). Bu haliyle estetik; güzel, hoş, narin, duygusal, zarif, gösterişli, çirkin, yüce, çocuksu gibi pek çok özelliği, sanatçı-sanat yapıtı-izleyici ilişkisini ve genel olarak sanatın ne olduğunu araştırmaktadır (Taşdelen, 2012). Estetikten söz ederken güzelliğin, hoşla giden nesnelerin ötesine geçmesi ve bu tür nesnelerle ilgili deneyimlere odaklanması gerekmektedir. Estetik algı insani değerlerin en önemli yapı taşı olarak değerlendirilmektedir (Berleant, 2011). Estetiğin duyusal alanı sanat felsefesinden ayrılmakta, duyarlılık, algı, duygulanım ve duyum kavramlarının üzerinde durmaktadır. Estetik sözcüğünün duyuma işaret ettiği önerme şu şekildedir; Estetik nesne görülür, iştilir ya da duyusal biçimiyle zihinde canlandırıldığı haliyle kişiye haz vermektedir (Bozkurt, 1995). Estetiğin güzellik bağlamında birey üzerindeki etkisi duyusal boyutuyla, bir önceki satırda da ifade edildiği üzere güzel, hoş, duygusal kelimeleriyle birlikte ele alınmaktadır (Bozkurt, 1995; Berleant, 2011; Erdinç, 2022; Sasaki, 2012; Taşdelen, 2012).

2.2.3. Estetiğin Kavram Olarak Gelişim Süreci

Estetiğin bir felsefi disiplin olarak sınırları ilk kez 18. yy'da atılmıştır. Estetik bir terim olarak 1735 yılına kadar kullanılmasa da hem doğadaki hem de sanattaki güzele yönelik felsefi ilgi, klasik Yunan'dan bu yana etkisini sürdürmüştür. Sanatın önemi, bireyle ilişkisi ve topluma katkısına ilişkin görüşler başta Platon olmak üzere birçok düşünür tarafından ele alınmıştır. Sanat, insan yaşamının ayrılmaz bir parçası ve insani özelliklerin eşsiz bir ifadesi olarak değerlendirilmiştir. On yedinci ve 18. yy. da deneyim ve duyum özelliklerinin keşfedilmesiyle birlikte estetik farklı bir anlam kazanmış, Immanuel Kant ile Alexander Gottlieb Baumgarten'in estetik görüşlerine zemin hazırlamıştır. Burada estetik anlayış, bir tabloyu seyreden seyircinin duyumsadığı ya da hissettiği ile ilgilenmiş, sanatçının sanat eserini oluştururken hangi araçlarla seyircisini heyecanlandırmayı başardığı önem kazanmıştır (Bozkurt, 1995; Jimenez, 2008).

Baumgarten, Almanya'da Leibniz ve Wolf öğretilerinin etkisiyle estetiği, rasyonalist eğilimler içerisinde, “akıl yoluyla açık ve seçik olarak bilinen” ve “duyular yoluyla açık ve seçik olarak bilinmeyen” kavramlar doğrultusunda duysal bilgi ve akıl ile ilişkili bilgi kategorisinde açıklamıştır (Keskin, 2019). Duyu bilgisi tam olmayan bilgidir ve akıl yoluyla elde edilen bilgi gerçek bilgidir. Duyu bilgisi bulanık duyumla açık-seçik kavrayış arasında bir yerde bulunmaktadır. Bulanık duyum, bir şey yeniden görüldüğünde tanıyabilecek kadar kavranmış ise gerçekleşmekte; açık kavrayış ise net bir biçimde tanıyabilecek kadar algılanmışsa gerçekleşmektedir (Bozkurt, 1995; Köşgeroğlu, 2018; Keskin, 2019). Baumgarten duysal bilginin kusursuz olduğuna inanmakta, duysal tasarımları akla benzer tasarımlar oldukları için kusursuz ve hakiki bulmaktadır. Sonuç olarak Baumgarten estetiği duyum, algı, duygu yoluyla algılamak, yanı sıra duygusallık aracılığıyla bilgiye ulaşma aracı olarak açıklamıştır. Bilgiye ulaşma aracı olarak estetik, anlam içeriklerinin duysal bir biçimde aktarıldığı somut bir bilgi alanını temsil etmektedir. Bu haliyle estetik, bilgi temelinde bir bilim olarak ve dolayısıyla mantıksal çerçevede ele alınmıştır. Bu çerçevede duysal bilginin bir kaynağı olarak estetik, duysal algıya dayanan beğeni yargılarının da en az mantıksal yargılarda olduğu gibi bir kusursuzluğun ürünü olduğunu göstermeyi amaçlamaktadır (Keskin, 2019).

Estetik günümüzde güzellik ve beğeni standartlarından sanatsal olarak neyin geçerli olduğunu sorgulamaya doğru değişmiş ve gelişmiştir (Gaydos, 2005). Estetiğin başlıca araştırma soruları, estetiğin öznesine, nesnesine, estetik yaşantıya, estetik hayal gücüne, estetik haz ve anlama ilişkin sorulardır. Estetik, doğa güzellikleri ile sanat biçimlerindeki değişimi ve oluşumu incelemekte, sanatın kuralı ile güzel yasalarını ele almakta ve güzelin özünü incelemektedir. Diğer taraftan da sanat eseri karşısında izleyicinin beğeni yargısı, beğeni ilkeleri ve kurucu yasaları, sanatsal yaratı ve estetik hazzın olup olmadığına ilişkin inceleme alanları bulunmaktadır (Bozkurt, 1995).

Estetik tarihsel süreçte sanatın gelişimi ve özelliklerine ilişkin düşünmeyi sağlayan bir unsur ve bir yargı süreci olarak değerlendirilmektedir (Jimenez, 2008). Estetik nesne, sadece düşünülen, seyrine dalınan bir nesne olmayıp, aynı zamanda duyulara da hitap ettiği, bir anlamı olduğu, bir anlam ifade ettiği ve değer taşıdığı için de bireyleri ilgilendirmektedir (Bozkurt, 1995). Baumgarten ile duyuşsal bilgi, estetiğin alanına yerleştiği için estetik bir bilim olarak özgür ve güzel düşünme sanatı, sanat üzerine düşünme sanatı olarak yorumlanmaktadır. Bu bağlamda da estetik güzelin duyular yoluyla algılanması” anlamında kullanılmış, duyuşsal bilgi duyuşsal alanın bütününe değil, güzel fenomenine, güzel ile ilgili olan bilgiye yönelmiş, dolayısıyla estetik, felsefenin “güzeli araştıran” bir alt alanı olmuştur (Taşdelen, 2012). Bu açık duyuşsal bilgi sanattır. Bulanık duyumdan açık ve seçik kavrayışa geçişi sağlayan ara evre sanatsal etkinliktir. Sanatsal etkinlik duyuşsal etkinliğin içinde en üstün konumda yer almaktadır. Baumgarten’e göre estetik, düşünsel ve zihinsel bilgilerin doğruluğunu inceleyen, aynı zamanda duyulara dayalı bilgilerin mantığı anlamına gelen bir bilimdir ve temelinde bilgi vardır. Estetik bir nevi, incelik ve esin felsefesi, bilgi felsefesi, güzel olarak düşünmenin sanatı, aklın benzerliğinin sanatıdır. Estetiğin amacı, duyuşsal bilginin bilimidir ve duyuşsal yetkinliği yani güzelliği araştırmaktır (Keskin, 2019; Köşgeroğlu, 2018; Taşdelen, 2012).

On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde Hegel ile estetik daha çok güzelliği ve sanatın anlamını araştıran disiplin olmaya başlamıştır. Hegel’in estetik kavramı yerine sanat felsefesi kelimesi daha uygun olmaktadır (Çeğindir, 2021; Jimenez, 2008). Hegel için sanat bir görünüştür ve gerçektir. İnsan, toplum ve uygarlıkların tasarladıkları ve somut sanat yapıtı yaratarak dile getirdikleri şeyin duyarlı, algılanabilir bir şekilde ortaya

çıkışıdır. Güzel vardır, her yerdedir. Hegel'i ilgilendiren tek şey sanatsal güzelliştir, sanatsal güzeli doğadaki güzelden üstün tutmaktadır. Sanatsal güzel, ruhun bir ürünüdür ve ruh doğaya üstün olduğundan, üstünlüğü ürünlerine ve dolayısıyla sanata geçmektedir. Hegel için sanat doğaya öykünme amacı gütmeyi için soyut olan, tinsel olan sanatsal içerikler somut yani doğal güzelliklerden üstündür (Jimenez, 2008). Sanat yapıtı doğanın ürünü olmayıp, insan çabasının bir ürünüdür. Sanat yapıtı insanın duyuları için yaratılmıştır ve her sanat yapıtının kendinde bir ereği ve amacı vardır. Sanatın evrensel biçimde estetik olarak ifade edilme nedeni sanat ürünlerinin bireyleri duysal anlamda etkilemiş olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durumda estetik sanatı var eden bir olgu olmaktadır (Çeğindir, 2021).

2.2.4. Immanuel Kant Felsefesinde Duyarlılık ve Estetik

Duyumbilimi ya da duyulur algılar öğretisi anlamına gelen “estetik”, Kant'ın felsefesinde “transsendental estetik” başlığı altında geçmekte ve duyarlılığın (Sinnlichkeit) a priori ilkelerinin bilimi olarak adlandırılmaktadır. Duyarlık, anlık (Verstand) ve akıl (Vernunft) ile bilginin oluşmasında katkısı olan yetiler olarak ele alınmaktadır (Bozkurt, 1995). Beğeni yargısına gelmeden önce Kant'ın duyarlılığı nasıl ele aldığına değinmek önemlidir.

Duyarlık görünüşe gelme tarzı ve tasarım yetisi olarak tanımlanmakta, öznenin nesne ile kurduğu ilişki anını tanımlamaktadır (Erdinç, 2022; Tezcan, 2010). Kant'a göre algılama bireyin var olması, varlığının ön koşulu için önemli bir unsurdur (Bozkurt, 1995). Bir nesnenin bilinebilmesi görü ile mümkün olmaktadır. Duyarlık görüyü oluşturmakta, nesnelerin duysal algılanmasını, uyaranları alma ve alıcılığa işaret etmektedir. Nesneler duyarlılık yoluyla algılanmakta (özneye verilir), duysal görüler, duyarlık aracılığıyla dış dünyadan (duyular) iç dünyaya (anlığa) iletilmektedir. Duyu organları sahip oldukları duyarlık aracılığıyla, nesneleri doğrudan görülemektedir. Görü, ancak nesneler bize veriliyor oldukları sürece oluşmakta ve bu da yine, en azından insanlar için, ancak nesnenin zihni belli bir şekilde etkilemesiyle olanaklıdır. Yani Kant'a göre bilimiz, ancak bir görü aracılığıyla nesnelerle dolaysızca ilişkiye girebilir ve bir görü ancak bir nesne bize verildiği sürece yer alabilir (Erdinç, 2022; Tezcan, 2010).

Duyarlıktan nesnenin bilgiye dönüşmesi sürecinde anlama yetisi devreye girmektedir. Anlama yetisinde yargıya ulaşma, yargıda bulunma hâkimdir ve anlama yetisi sonucu ulaşılan bilgi, ilişkisel ya da nedensellik ilkesine göre kurulmuş kavramlardır. Duyarlık ve anlama yetisi birbirine indirgenemez ve birbirinin eşdeğeri nitelikte değildir. Her iki yeti, bilgiye ulaşmada birbirinin koşulunu oluşturmaktadır; duyarlık olmadan hiçbir nesne özneye verilemez, anlık olmadan da hiçbir şey düşünülemez durumdadır. Anlık hiçbir şeyi görüleyemez, duyular ise hiçbir şey düşünemez. Ancak anlık sayesinde yani anlama yetisi ve duyuların birleşmesi yolu ile bilgi oluşabilir. Duyarlık hissetmeyle ilişkili iken anlama yetisi mantıkla ilişkili olmakta, devamında yargıya ulaşılmaktadır. Bir anlamda anlığın (aklın) işleyeceği hammadde durumunda olan duyarlık; dış duyumsal öğeleri kişiye ulaştıran, bu sayede kişilere dış dünyaya açılma olanağı veren duyusal algılama ve duyuları izlenimlere dönüştürme yetisidir. Anlık, duyarlığın işlediği veriyi, duyu izlenimlerini bilgiye dönüştürmektedir (Erdoğan, 2022; Tezcan, 2010).

Bu doğrultuda duyarlılık basamakları şu şekilde özetlenebilir; nesnelerden etkilenilmektedir ve bu bir duyumdur. Duyum duyarlıkta gereklidir ve yalnızca başka bir şey tarafından kişide oluşan öznel bir durumdur. Duyarlık, nesneyle birlikte duyumun yönünü oluşturmaktadır (Tezcan, 2010). Görünüşe gelen nesneler duyarlık yoluyla zihinde bir zaman ve mekân bağlamında işlenmektedir. Zaman ve mekân, bilginin kaynağı olan a priori koşulu oluşturmakta, bilgi formunda olmamakta ve bir görüyü sağlamaktadır. Duyularla elde edilen bilgi subjektiftir ve buna bağlı olarak zorunlu değildir (Erdoğan, 2022). Duyusal algılamaya nesnellik kazandıran ve objektif yargı veren ise kavramlardır. Algı ve düşünme yetisinin olmaması durumunda birey için evrenin karmakarışık bir yer olacağı belirtilmektedir. Algıların bu karmakarışık dünyanın belirli bir düzen içinde algılanmasını sağlayan şey anlama yetisidir (Erdoğan, 2022). Örneğin “Güneş ışınları bir taşa vurursa, o taş ısınır. Bu yargı, farklı kişiler tarafından ne kadar sık algılanırsa algılandıkça, saf bir algı yargısıdır ve hiçbir zorunluluk içermemektedir; algılar yalnızca alışılacak şekilde böyle bağlanmış bulunurlar. Aksine ‘güneş taşı ısıtır’ yargısı, algıya bir de anlama yetisinin neden kavramı eklemekte; bu kavramda ısı kavramı güneş ışığı kavramıyla zorunlu olarak ilişkilendirilmekte ve sentetik yargı zorunlu olarak genel geçer, dolayısıyla nesnel hale gelmekte ve bir algıdan deneysel bilgiye dönüşmektedir (Erdoğan, 2022).

Duyarlık ve anlama yetisi ile bilgiye ulaşmada önemli rolü bulunan yargı, estetik ve ahlaki olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kant, estetik görüngüyü sanatsal edim ve oluşturma yetisinde ya da bir nesnenin güzelliğinde aramamaktadır. Kant belirli tip nesnelerin özelliklerini açıklayıp analiz etmek ya da güzel bulunan nesneler hakkında açıklama yapmak yerine estetik yargıların analiz edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Diğer bir deyişle estetik yargıda bulunmak nesnenin güzel ya da çirkin olarak değerlendirilmesinin altında yatan durumları açıklamak anlamına gelmemektedir. Bunun yerine daha geniş bir bakış açısıyla nesne ile yargıda bulunan özne arasındaki ilişkiyi ele almak ve beğeni yargısı bağlamında açıklamaya çalışmaktır. Kant’a göre güzeli kavramak duygu kaynaklı hoşlanmaya bağlı olmaktan daha çok, akla dayalı beğeni ile mümkündür. Bu haliyle beğeni yargısı ussal yani akla ait bir özellik ve insana özgü bir durumdur (Taşdelen ve ark., 2012; Keskin, 2019).

2.2.5. Beğeni Yargısı Olarak Estetik

Estetik yargı ya da beğeni yargısı (Geschmacksurteil), güzel üzerine verilen bir yargı olup, kuramsal ve pratik yani ahlaki aklın dışında yer almaktadır (Keskin, 2019). Estetik, beğeni yargısı bağlamında bireyde bir şeyin güzel olduğu duygusunu neyin uyandırdığını belirlemeye çalışan felsefi bir kuramdır. Bir yargı ya da beğeni unsuru olarak estetik genellikle insanın dış dünyaya yönelik “güzel” ve “çirkin” değerlendirmeleriyle ilgilidir. Burada amaç sadece güzel ya da çirkin değerlendirmesi yapmak değil böyle bir değerlendirmenin nasıl gerçekleştiğini ortaya koymaya çalışmaktır. Bu haliyle estetik yalnızca güzel sanatlar ve doğa ile sınırlı olmayıp, insan dünyasını kapsamaktadır (Bozkurt, 1995).

Yargının nesnesi olarak güzelin ele alındığı farklı nitelikler bulunmaktadır. Nitelik bakımından güzel, yarar gözetmeksizin çıkarsız olarak hoşya giden şeydir. Nicelik bakımından güzel herkesin hoşuna giden ve kriterlere/ölçütlere bağlanan bir şeydir. Bağintı bakımından güzel, ereksiz bir ereklilik olarak, kendi dışında hiçbir ereği bulunmaksızın hoşya giden şeydir. Modalite ya da kiplik bakımından güzel ise, zorunlu olarak hoşya giden şeydir (Bozkurt, 1995; Keskin, 2019). Yargıda bulunma, estetik nesnelerle ilgili bir ifade kullanıldığında yani bir doğa nesnesi ya da bir sanat yapıtına estetik bir yüklem yüklendiğinde gerçekleşmektedir. Kant’a göre bir şeyin güzel olduğu

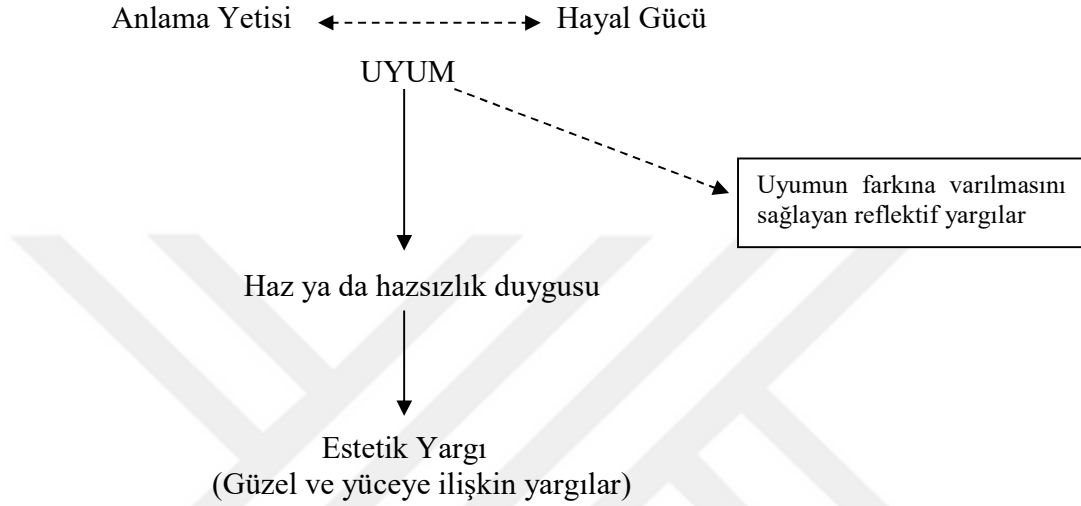
yargısını veren kişinin kendisidir. Beğeni yargısının özelliği “Bu güzeldir” ya da “Bu güzel bir güldür” değerlendirmesidir, öznel ve özneye aittir ve bir değer yargısıdır (Bozkurt, 1995; Jimenez, 2008; Taşdelen, 2012). Başka bir deyişle estetik fenomen dile geldiğinde özneye ait bir değer yargısı oluşmaktadır. Gerçeklikle ilgili yargılar herkesin üzerinde anlaşabileceği türden yargılardır. Örneğin “Su H₂O’dur” gibi. Değer yargıları ise bir değerlendirme sonucu oluştukları için gerçeklikle ilgili yargılardan farklıdır (Bozkurt, 1995; Taşdelen, 2012).

Bir yargının estetik olması, onun duyuşsal bilgi alanına ait olması ve çıkarsız hoşlanma duygusunun olmasını gerektirmektedir. Güzelin niteliksel değerlendirilmesi estetik yargıyla mümkündür ve bu değerlendirmede özne ve özneye açığa çıkan duygular dikkate alınmaktadır. Kant bağıntı açısından güzel kavramını “iyi” ve “hoş” kavramlarından ayırarak estetiğin temel bir kavramı ve tek başına bir değer olarak ortaya çıkarmıştır. Güzele ilişkin beğeni yargısında konu olan nesne önemli değildir, önemli olan nesneyi güzel bulma nedenidir. Nesneye ilişkin beğeni yargısında anlama yetisi ile hayal gücünün uyumu önemlidir. Bu anlama yetisi ve hayal gücünden oluşan uyum; doğadaki nesneye bir amaçlılıkla yönelen öznenin haz duygusu ve estetik bir yargıya ulaşması ile sonuçlanır (Keskin, 2019).

Bir tasarıma ya da nesneye, sanat eserine bakıldığında kişinin vermiş olduğu değerlendirmeyi içeren beğeni yargılarının estetik olmasındaki diğer bir unsur da bu nesnenin biçimidir. Böylesi bir yargıda hoşlanma için ereksellik bulunmaktadır. Gerçekten de beğeni, bir şeyin güzelliğine egemen olduğu zaman, sanki bu şey hoşla gitmek için belli bir erekle yapılmış, doğa onun parçalarına özel bir maksatla bu biçimi vermiş gibi bir inancı uyandırmaktadır. Kant’a göre bir tabloya bakıldığında görülen şeyi sezgisel olarak alıp, götürüp, yeniden toplayıp, hafızadan çağıran hayal gücüdür. Bunun dışında kavramaya çalışan, betimlenenin ne olduğuna ve ne anlama geldiğine karar veren anlama gücüdür (Şekil 2.2.5) (Keskin, 2019).

Estetiğin çıkarsız oluşu onu ahlak alanının dışında tutan bir unsurdur. Estetik, bir merakı gidermek için kullanılmaz, aynı zamanda iyi-kötü, doğru-yanlış durumları değerlendirmek için kullanılan bir araç da değildir. Estetik yaşantı birbirini tamamlayan iki önermeyle tanımlanabilir; estetik nesne duyuşaldır, görülür, işitilir ya da duyuşal

biçimiyle zihinde canlandırılır, insana bu duyuşsal özellikleri nedeniyle haz verir. Estetik nesne aynı zamanda düşünölen, seyrine dalınan bir nesnedir, yalnızca duyulara hoş geldiğı için değil, bir anlam içerdığı, bir değeri taşıdığı için kişiyi ilgilendirmektedir (<https://sophosakademi.org/filozofların-estetik-felsefesi-anlayışları/>. Erişim tarihi: 14.03.2023).



Şekil 2.2.5 Anlama yetisi ve hayal gücünün uyumundan kaynaklanan estetik yargı

Kaynak: Keskin G. Kant estetiğı ve romantizm. İstanbul: Alfa Basın Yayın Dağıtım; 2019.

Niteliksel bakımdan güzele ulaşmadaki estetik yargı basamakları

- 1- Basitçe duyu olarak adlandırılan içeriğın olması; bu içerik bir çiçeğın rengi ya da kokusu, müzik aletinin ses niteliğı gibi özelliklerdir.
- 2- Sadece mekân ya da zaman olarak adlandırılabilcek özellikleri olan biçimin olması; çiçeğın şekli, kuş sesinde ya da müzikte notaların akışı, dans hareketleri ya da sadece mimari tasarım örnekleri biçim kapsamında verilebilir.
- 3- Duyusal nitelik ve biçime ilgi duyulması sonucunda; örneğın “Ben bu rengi seviyorum ve rahat hissetmemi sağlıyor” şeklinde tepkide bulunma
- 4- Sadece biçime yönelik estetik tepkide bulunma; estetik tepkinin evrensel ve kabul edilebilir ya da iyiye olan çıkarımından bağımsız olarak tanımlanan güzelin çıkarsız niteliğı. Kant beğeniyi bir nesne ya da tasarım ürününün hiçbir çıkar olmaksızın hoşlanma ya da hoşlanmama yoluyla yargılanması olarak tanımlarken, güzeli ise böyle bir hoşlanmanın nesnesi olarak tanımlamaktadır. Diğer bir deyişle “çıkır ilişkisi olmayan hoşlanma nesnesi güzel olmaktadır” (Keskin, 2019).

2.2.6. Güzel ve Güzellik Kavramları

Estetiğin en önemli problemi güzel ve güzelliğin ne olduğudur. Güzel kavramı estetik alanı içerisinde ifade ettiği anlam ve deneyim bakımından insanın dünya ile olan ilişki kurma tarzlarından birisi olarak ele alınmaktadır (Keskin, 2019). Antik çağda güzellik; hakikat, iyi, hoş ve yüce ile bağlantılı olarak ele alınmıştır (Köşgeroğlu, 2018). Platon iyiyi güzelle özdeş tutmuş, ahlak duygusunu geliştirmeyen sanatın sanat olamayacağını savunmuştur. Platona göre sanat iyiyi yansıtmalı ve ahlaka hizmet etmelidir (Öztürk, 2015). Kant güzel ve iyi kavramlarını ayrı ele almış, güzelliği estetik haz alma, hoş gitme duyguları ile değerlendirmiş, iyiliği ise akılla kavranan bir kavram olarak açıklamıştır. Kant güzelliği ahlaklı olmak ile ilişkili değerlendirmemiş, ahlaki bakımdan iyi olanın her zaman sempatik ve çekici gelmeyebileceğini belirtmiştir (Jimenez, 2008). Hegel, güzelliğin düşüncede, akılda ve ruhta bulunduğunu, maddi- fiziki dünyada yer alan güzelliğin mutlak ruhun, aklın yansıması olduğunu belirtmiş ve sanatsal güzelliği, gerçek güzelliğe daha yakın olarak nitelendirmiştir (Öztürk, 2015).

Güzel; bir nesnenin özünü ortaya çıkaran biçim, sanatçının işlediği bir nesnede başkalarının da duyumsamasını istediği ve öznenin de farkında olmadan nesnede algıladığı bir öz olarak betimlenmektedir. Güzellik, çekicilik bir yana özü gereği bir nesneye yaklaşımda önemli bir unsuru oluşturmaktadır. Bu yönü ile güzellik; özdeki güzelliğin, iyiliğin ve ruhun kişi tarafından algılanmasıyla oluşmaktadır. Güzele yönelimde güzellik niteliklerinden daha çok, öznenin farkında olmadan algıladığı öz önemli olmaktadır (Timuroğlu, 2013).

Güzele ilişkin estetik yargıda güzelin ereksiz oluşuna ilişkin önermeler mevcuttur. Güzelin bir amaç, zevk ve haz kavramlarıyla erekselliği bulunmamakta ve herhangi bir kavrama dayanmamaktadır. Güzel ereksiz ve özneye çıkarsız bir ilişki içerisinde. Hoşa giden her şey güzel niteliğindedir (Bozkurt, 1995; Öztürk, 2015). Güzellik akıl ve çekicilik ile anlam kazanmakta, çekicilik ise akıldan değil ruhtan kaynaklanmaktadır. Örneğin güzel bir kadın ilk olarak bedeninin görünümüyle değerlendirilmekte, bu kişi konulmadığında ya da gülmediğinde, tepki vermediğinde güzellikle alakalı yargıya varılamamaktadır. Bu durum çekiciliğin olmamasından kaynaklanmaktadır. Ruh ve beden

uyumunu sağlayan çekicilik, kişinin içindeki hayranlığı uyandıran bir unsurdur (Jimenez, 2008).

Güzelin bireysel bir çıkarla erekselliğinin olmaması bizi şu sonuca ulaştırmaktadır; bir eser ya da yapıt güzel ilan edildiğinde önemli olan tek duygu içten sevgidir. Güzelin algılanması ve beğenisinde tek bir amaç bulunur ve bu amaç, başkasına da aynı doyumunu duyumsatmaya izin veren erekliliktir. Güzel değerlendirmesinde bulunan kişinin çıkarına bir durum olmamaktadır. Güzele eklenen herhangi bir sevgi, coşku ya da duyum güzele zarar verecektir. Güzel kendi kendine yetebilen bir unsurdur ve bu türden niteliksel şeylere ihtiyacı yoktur. Beğeni yargısında bulunan kişinin güzelleştirmesine ihtiyacı yoktur (Jimenez, 2008).

2.3. Hemşirelikte Estetik

“Hemşirenin estetiğe yönelimi, onun kendi eylemine yönelik öz düşünümündedir: ‘Hastamın kim olduğunu öğrenmek için kalbin (kalp duvarının) ardındaki şeyleri, kalbin içinde saklı şeyleri bulmayı öğrenmeliyim’.” (Anonim, 2005’ten akt., Barry & Purnell, 2008).

Hemşirelikte estetik, hastalar için önemli olaylara değer vermeyi, farklı durumların etkilerine karşı hassas olmayı ve insanlığın benzersiz niteliklerinin değerini fark etmeyi sağlamaktadır (Chang ve ark., 2011). Estetik, bilimsel ya da teorik bilginin ötesinde insan doğasına ait bilinmeyen duyguları, anlamları açığa çıkarmakta, duygusal boyutta insanı etkileyen anları oluşturmaktadır (Gramling, 2004b; Rambur, 2004; Barry, 2008; Herholdt-Lomholdt, 2019). Bu anlar hemşire hasta arasındaki deneyimlerde ve anlatılarda açığa çıkmaktadır (Barry, 2008; Galvez ve ark., 2021; Gramling, 2004a, 2004b). Deneyim ve anlatıların oluşması; hemşirenin bireye yaklaşımı ve bakımı ya da uygulamalarındaki gizemleri bulmasıyla elde edilen yaşantılarla mümkün olmaktadır (Barry, 2008; Gramling, 2004b; LeVasseur, 1999; Rambur, 2004). Kişiler arası etkileşimlerde açığa çıkan bu duyguların farkında olunması estetik ile ilgili bir durumdur (Allande Cusso ve ark., 2021; Kongsuwan, 2020).

Araştırmalarda hemşirenin hasta üzerinde kalıcı bir iz ya da etki bırakması bakımından estetiğe vurgu yapılmaktadır (Betriana ve ark., 2022; Dahal ve Kongsuwan, 2022; Radmehr ve ark., 2015). Radmehr ve ark. (2015), hasta ve hemşire deneyimlerinden

hemşirelik bakımı estetiğini tanımlamıştır. Çalışmaları, hemşirelik bakımı estetiğini, hemşirelik becerisi ve maneviyatı temel alan ve bütüncül hemşireliği yansıtan bir unsur olarak ortaya koymuştur. Dahal ve Kongsuwan (2022), Nepal'deki Onkoloji hastanesinde 16 hemşirenin deneyimlerinden hemşirelik uygulamasında estetiğin anlamlarını açıklamıştır. Bu çalışma, kanser hastaları için hemşirelik uygulamalarında estetiğin, hemşirelerin kişileri her yönüyle tanınması, hoş bir iyileşme ortamı yaratması ve palyatif bakım için kaynakları yaratıcı ve en iyi şekilde kullanma eylemlerini içerdiğini ortaya koymuştur. Endonezya'da klinik hemşireleriyle yapılan bir çalışmada hemşirelik bakımında iletişim sanatı, hemşireye güven duyma, bakımdan duyulan memnuniyet, şefkatle yapılan bakım ile kendini gösterdiği belirlenmiştir (Betriana ve ark., 2022).

Araştırmalarda estetiğin açığa çıktığı deneyimlerde hemşirenin hasta ile orada olmayı, varlığını sunmayı ve hastayı her yönüyle bilmeyi önemsendiği açıkça görülmektedir (Barry, 2008; Dahal ve Kongsuwan, 2022; Gramling, 2004a, 2004b). Bireyi kalpten hissetmenin, anlamının, onu sadece biyolojik bir varlık olarak görmemenin önemi açıktır. Bu sayede bireye her yönüyle biyolojik varlık olmanın ötesinde ailesi ve sevdikleriyle sosyal bir varlık olarak değer verilmektedir (Barry, 2008; Dahal ve Kongsuwan, 2022). Estetik açıdan bakımda güzellik; bireyin acılarını önemsemek, hasta ve hemşirenin karşılıklı birbirini tanınması, samimi ve güven verici iletişim ve saygı ortamının oluşturulması, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını fark etme olarak açıklanmaktadır Dahal ve Kongsuwan, 2022).

Estetiğin hissetme ve algılama ile olan ilişkisinde günlük yaşananların ötesinde olayların anlık görüntüleri ve durumun neyle ilişkili olduğuna dair bir his ve ortak paylaşılan insani durumları yansıtmaktadır (Herholdt-Lomholdt, 2019). Hemşirelik bakımında estetikten söz edebilmek için rutinin dışına çıkmak, bireyin durumu ile ilgili görünmeyeni algılamak ve hissetmek gerektiğine, bireyin davranışa özgü tepkisinin bilinmesi gerektiğine, bakım verme sürecindeki sabır ve hoşgörü, beğeni ve yaratıcılığa işaret edilmektedir (Peplau, 1988; Herholdt-Lomholdt, 2019; Radmehr ve ark., 2015). Hemşire, sahip olduğu değerleri, söylem ve beden dilinde kendisini gösteren hassas eylemlerinde yansıtmaktadır. Bilimin yararlarının ötesinde, yaşamda belirsizlik yaratan hastalık durumlarında hemşire, umudu sürdürmek, bireye şefkat ve ilgi göstermek için rutin uygulamaların ötesine

geçmektedirler. Rutin dışı uygulamalar, gerçeğe rağmen olasılıkları geçersiz kılmanın yanı sıra bireyi rahatlatmaya yönelik sanatsal girişimlerdir. Bu dokunuşlar, bireye yaklaşımda hemşirenin mizaç ve beden dilinin duruma ve şartlara uygun ayarlaması, birey üzgünken yanında olma ya da birey konuşmak istemiyorsa konuşmadan orada olma gibi ince nüanslara dikkat etmesi olarak değerlendirilmektedir (Peplau, 1988).

Estetikte gerçekleştirilmek istenen güzel üstüne düşünme sanatıdır (Güral, 2017). Genellikle popüler olan estetik görüşü, sanatla ve daha genel olarak hoş veya güzel olan şeylerin takdir edilmesiyle ilgilidir (Berleant, 2015; Bozkurt, 1995; Jimenez, 2008; Wainwright, 2000). Uluslararası literatürde estetik, hemşire ve birey arasında gelişen deneyimlerdeki unutulmayacak anılar, bakım anına ilişkin hemşirenin varlığını sunması ve hazır olması şeklinde yansıtılmaktadır. Yanı sıra estetiğin literatürdeki yeri hemşirelikte sanat alt başlığı içerisinde olmaktadır. Yayınlarda özellikle estetik kelimesinin sanatla birlikte ele alındığı ve yer yer aynı anlamda kullanıldığı görülmektedir.

2.3.1. Estetik, Hemşirelik Sanatı ve İlişkisi

Estetik kavramının etimolojik olarak, “duyarlılık, duyumsanabilir olanı bilmek ile duygusallığımızın algılanabilir yönünü bilme anlamlarına geldiği göz önünde bulundurulduğunda estetiğin etimolojik kökenine sadık kalma noktasında bir takım anlam farklılıklarının olduğu görülmektedir. Uluslararası ve ulusal literatürde, basılı yayınlarda estetik ve sanat “estetik bilme”, “hemşirelik sanatı”, “hemşirelik sanatı uygulaması” şeklinde birbiri ile ilişkili olarak ele alınmaktadır (Boykin ve ark., 2013; Gramling, 2004a, 2004b; Köşgeroğlu, 2018; LeVasseur, 2002; Yıldırım, 2013). Ayrıca hemşirelikte estetik konusunda literatür incelendiğinde hemşirelik sanatı ya da hemşirelikte sanatla ilgili yayınlar çoğunlukla karşımıza çıkmaktadır (LeVasseur, 2002; Gramling, 2004a). Hemşirelik sanatıyla ilgili açıklama ve görüşler modern hemşireliğin gelişimiyle paralel ilerlemiştir. Literatürde hemşireliği bir sanat olarak açıklayan lider, modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale’dir. Nightingale hemşireliği güzel sanatların bir dalı olarak tanımlamaktadır (Peplau, 1988; Silva ve ark., 1995). Nightingale zamanından itibaren hemşirelik sanatı, literatürde etkileyici ve önemli bir kavram olmaya devam etmiştir. Nightingale’in yanı sıra literatürde geçmişe doğru yapılan taramalarda Peplau,

Orlando, Watson gibi kuramcıların bu bireye özgü, rutin dışı eylemleri sanat olarak ifade ettikleri görülmektedir. Başka bir insana bakım vermek için gerekli olanın, sanat ile bilim arasında bir konumda olduğu, bireye yönelik uygulama ve bakımda teorik bilgisinin yanında bireye özel uygulanacak ya da verilecek bakım için hemşirenin sanatsal bir yargıdan gelen bilgiyi kullanacağı belirtilmektedir (Peplau, 1988; Silva ve ark., 1995; Watson, 1981).

Estetiğin hemşirelik sanatıyla ilişkisi şu boyutlarda öne çıkmaktadır (Barry, 2008; Gramling, 2004a, 2004b; Herholdt-Lomholdt, 2019; Kongsuwan, 2020; LeVasseur, 1999, 2002; Siles-Gonzalez ve ark., 2016; Purnell, 2016; Wainwright, 2000; Weaver, 2021; Whittemore, 1999; Yıldırım, 2013):

1) Estetiğin hemşirelik sanatı olarak tanımlanması; 2) Sanat ile estetiğin hemşireliğin ontolojisini oluşturan bir unsur olarak ele alınması; 3) Hemşirelik sanatının hemşire hasta etkileşiminde açığa çıkan etkileyici anlarda estetik ifadeler olarak yansması 4) Hemşire hasta etkileşimlerinde ince nüans ve anlamın açığa çıktığı deneyimlerin yer yer estetik ya da hemşirelik sanatı uygulamaları olarak ele alınması; 5) Hemşirelik sanatının bir sonuç, estetiğin ise bu sonuca ulaşmadaki süreç ya da uygulama yolu olarak ele alınması. Tüm bu boyutlar birbiriyle ilişkili olmakla beraber aralarında birtakım farklılıklar bulunmaktadır.

1) Sanat ve estetiğin hemşireliğin ontolojisini oluşturan bir unsur olarak ele alınması: Sanat ve estetiğin “bir şeyin nasıl anlaşılacağı” üzerine araştırmayı sağlayan ontolojik temeli oluşturduğu belirtilmektedir (Allande Cusso ve ark., 2021; Silva ve ark., 1995; Whittemore, 1999). Hemşireliğe ontolojik bir yaklaşım, varlığı ve varoluşu temel alan bilişsel aktivite ve bilgi ile sınırlı olmayan bir tutumu içermektedir. Bu tutum içerisinde bilinmeyeni fark etme ve sezgiler yer almaktadır. Hemşirelikte bilme resim, heykel, fotoğraf, yazı sanatsal bir uğraş neticesinde geliştirdiği algısal duyarlılığı ile mümkün olmaktadır. Bu algısal duyarlılık, hemşireliğin ontolojisini şekillendirmeye yardımcı olmaktadır (Allande Cusso ve ark., 2021; Silva ve ark., 1995). Bu noktada estetik; hemşirelik bakımı sırasında ortaya çıkan, kişisel ve insani yönleri etkileyen duyguların algılanmasını ifade etmekte, hemşire ve birey arasında bir bakım deneyimi oluşturmakta ve rutin hemşirelik uygulamalarının yapılmasını engellemekte, kişiler arası

etkileşimlerde açığa çıkan duyguların farkında olunmasını sağlamaktadır (Allande Cusso ve ark., 2021; Kongsuwan, 2020). Estetiğin içgüdü ile kavramsal olan, duyarlılık ile anlayış arasındaki konumu nedeniyle ontolojinin şekillenmesinde önemli bir yere sahiptir (Siles-Gonzalez ve ark., 2011; Yıldırım, 2013). Estetik, bilgiyi, ortaya koymamakta; bakım, hastalık, sağlık, ağrı ve ölüm kavramlarına karşılık gelen biçimleriyle düzenlenmekte, hastaların hastalığa bağlı deneyimlerini anlamayı sağlamaktadır (Siles-Gonzalez ve ark., 2011; Yıldırım, 2013).

2) Estetiğin hemşirelik sanatı olarak tanımlanması: Estetiğin hemşirelik sanatıyla olan ilişkisi Carper'in estetiği güzel sanatlar olarak tanımlaması ile ilişkilidir (LeVasseur, 1999, 2002; Johnston ve ark., 2018; Paniagua, 2004; Wainwright, 2000). Ayrıca literatürde bireye özgü, genel uygulamaların dışında hastayı rahatlatacak, güvende tutacak, mutlu edecek eylemlerin ve etkileyici deneyimlerin adı çoğunlukla hemşirelik sanatı olarak geçmektedir (Gramling, 2004a, 2004b; Herholdt-Lomholdt, 2019; Kongsuwan ve ark., 2010; Kongsuwan, 2020; Siles-Gonzalez ve ark., 2011, 2016). Bu yönde yapılan araştırmalarda da hasta hemşire deneyimlerinde hemşirelik sanatının betimlendiği görülmektedir (LeVasseur, 2002; Kongsuwan, 2020). Hemşirelik sanatı, semptom yönetiminde, hastanın korkularını kabul etmede, yapılan uygulamalardaki özen ve en zor anında tüm bu uygulamaları inceliklerle yapmakla kendini göstermektedir (Dulieu, 2005). Ulusal yayınlarda da uluslararası literatür referans alınarak estetik bilmenin hemşirelik sanatı olarak ifade edildiği, estetik bilgiyi oluşturanın duyarlılık ve sanat olduğu belirtilmektedir (Yıldırım, 2013; Köşgeroğlu, 2018). Yapılan bir araştırmada hemşireler sanatı tıbbi modelden ve rutin uygulamalardan farklı hastaya iyi gelen uygulama ve bir zanaat olarak ele almışlardır (LeVasseur, 1999, 2002). Benzer bir araştırmada hemşirelerin ifade ettiği sanatsal uygulamaların hemşireliğin teknik yönüne ait olmadığı belirlenmiştir (LeVasseur, 2002). Örneğin bu sanatsal uygulamalar, hastaya güven verme, hastaların zor süreçleri kolay geçirmelerine yardımcı olma, sıkıntılarını paylaşma, sarılma, tedaviye uyumlarını sağlama ve bakımda sorumluluk verme eylemleri ile açıklanmaktadır (LeVasseur, 2002). Farklı araştırmalarda da hastalar, hemşirelik sanatının ortaya çıktığı anları ve estetik yansımalarını, hemşirenin bulunduğu ortamda sürekli hazır bulunması, hemşirenin onun klinik ve bireysel özelliklerini bilmesi, ona

insani olarak şefkatle yaklaşması ve bakımda ince detayları düşünmesi olarak belirtmişlerdir (Gramling, 2004a, 2004b).

3) Hemşirelik sanatının hasta ile etkileşimde açığa çıkan etkileyici anlarda estetik ifadeler olarak yansması: Estetik, hemşirelik sanatı sonucu oluşan anlamlı deneyimleri oluşturan bir unsurdur (Barry, 2008; Freshwater, 2004; Galvez ve ark., 2021; Gramling, 2004a, 2004b; Kongsuwan, 2020; LeVasseur, 2002; Rambur, 2004; Weaver, 2021). Herhangi bir durum ya da yaşam deneyimine bağlı hissedilenler kendini estetik ifadelerde göstermektedir. Purnell (2016), estetiğin sanatla birlikte yaşamdaki değerli anları ve değer verilenleri anlamayı sağlayan bir unsur olduğunu belirtmektedir. Ayrıca yazar, hemşirelikte sanat ve estetiği, şiir, müzik, hikâye gibi artistik ifadeler olarak açıklamakta, kişiler arası ve hemşirelik durumundaki etkileyici anların bir ifadesi olarak nitelendirmektedir (Purnell, 2016). Galvez ve ark. (2021), estetik ifadenin hastaların yaşam dünyalarını anlamak için çok uygun bir yöntem olduğunu ifade etmektedir. (Gaydos, 2005), sanatla ilişkili olarak hemşirelikte açığa çıkan estetik unsurların, kişi için görünenin ötesindeki anlamda, etkileyici ve hoş anlarda kişide uyanan duygusal tepkilerde fark edildiğini belirtmektedir.

4) Hemşirelik sanatının, bakım ve uygulamaların bir sonucu olarak sanatsal ürün benzetmesi yapılması, sanatı oluşturan süreç ya da uygulama yöntemlerinin ise estetik olması: Bireysel değerler, bakım ve estetik yargıyla ilişkili açıklanmaktadır. Hasta hemşire ilişkisinde sonuç yani sanat ürünü anlamlı bakım olmakta, bu sonuca giden süreçte ise hemşirenin eylemini şekillendiren estetik yargı olmaktadır (Austgard, 2006; Wainwright, 2000). Sanatla birlikte estetik özellikler, hemşirenin uygulama becerisi ve yapılan işin zanaat niteliğinde değerlendirilmektedir (Gaydos, 2005). Hemşire hastanın yaşadığı zorlukla mücadele etmesi, sağlığını kazanması, bağımsız gerçekleştirebildiği aktivitelerini yeniden kazanması, engellerle başa çıkması, huzurlu bir yaşam sonu bakımın verilmesi, hasta memnuniyetini yükselten özel bilgi, beceri ve girişimler hemşirelik sanatı olarak açıklanmaktadır (LeVasseur, 1999).

Sonuç olarak uluslararası literatüre göre hemşirelikte estetik ve sanat kelimesinin anlam sınırlarının net ayırt edilemediği görülmektedir. Hemşirelikte estetiğin duysal, algılama anlamında daha yoğun bir anlama sahip olduğunu gösteren ancak yayın dili nedeniyle tam

metnine ulaşlamayan Uzak Doğu yayınları mevcuttur (Kong, 2003; Sheu, 2013). Ayrıca estetik, felsefî boyutta sanat felsefesinin bir alt disiplini olarak ele alınmasının yanı sıra kendisi tek başına bir felsefi disiplini oluşturmaktadır. Bundan dolayı da estetiğin sanat kelimesi dışında daha özellikli bir yerinin olduğu düşünülmektedir. Duyarlılığın fark etme, farkındalık, yolunda gitmeyen bir durumu erken fark etme anlamında hasta bakımında fark oluşturduğu klinik gözlem ve deneyimlerde gözlemlenmiştir. Hasta bakımında duyarlılığın etkileyici durum ve güzel olanı fark etmede ve algılamada estetikle birlikte fark oluşturacağı düşünülmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde hemşirelikte estetiğin kavramsal ortak bir noktada buluşamadığı göz önüne alındığında, “estetik duyarlılık” kuramsal modeli ile literatürdeki kavram karmaşıklığının önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli ve Deseni

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden temellendirilmiş kuram deseni kullanılmıştır. Araştırmada veri zenginliğini elde etmek amacıyla örnek olay durum çalışması ve keşfedici durum çalışması deseninden yararlanılmıştır. Yöntem seçiminde danışman ve araştırmacının klinik gözlemleri, literatür incelemeleri ile yöntemle ilişkin ileri okumalar etkili olmuştur. Daha doğru bir karar için nitel araştırmalar konusunda alanında uzman öğretim üyesinden görüş alınmıştır.

Nitel araştırma post-modern felsefeye dayanan, bireyin deneyimlerini ve içinde yaşadığı dünyayı nasıl anlamlandırdığını ortaya koymaya çalışan bir araştırma yöntemidir. Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı araştırmalarda birey, grup ve kültür tarafından algılanan sosyal fenomeni anlamak, tanımlamak ve yorumlamak istenmektedir. Bireylerin davranışlarını, duygularını, deneyimlerini, yaşamlarının merkezinde neyin bulunduğunu keşfetmek amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmaktadır. Nitel araştırma yöntemi kullanımının gerekçesi, tüm kavramların tanımlanmamış bir fenomenle ilişkili olduğu ya da tamamen geliştirilemediği ya da anlaşılamadığı durumlarda daha fazla araştırmanın gerekli olduğuna ilişkin varsayımdır (Corbin ve ark., 2015).

3.2. Araştırmanın Paradigması

Araştırma paradigması ontoloji, epistemoloji ve metodoloji olmak üzere üç boyutu içermektedir. Araştırmacının dünya görüşü ile ilgili olan ontoloji ve epistemoloji, gerçekliği açıklamak için teorik bilgi ve felsefe sağlamak ve araştırmacıların düşünce ve eylemlerini doğrudan etkilemektedir. Araştırma paradigması, araştırmacılara sosyal ve bilimsel araştırmalarda yöntem konusunda rehberlik eden bir dizi inançtır (Günbayı ve ark., 2018).

Bu araştırmada gerçekliğin sosyal olarak oluştuğu fikrini savunan yorumlayıcı paradigma uygulanmaktadır. Bu araştırma paradigması, dünyayı ve içinde bulunduğumuz çevreyi anlamada araştırmacıların öznel bilincine dayanmaktadır (Günbayı ve ark., 2018). Yorumlayıcı araştırmalarda araştırmacılar, olguyu kendi kişisel görüşleri aracılığıyla anlamaya ve anlamlandırmaya çalışmaktadır. Yorumlayıcı paradigma, öznel yaklaşımı

analitik bir araç olarak kullanılmaktadır. Dünya görüşü açısından, yorumlayıcı araştırmacılar kişiler arası (sosyal) dünyayı, sosyal süreçlerle açığa çıkan ve insan doğasını ortaya koyan bir gerçeklik alanı olarak görmektedir.

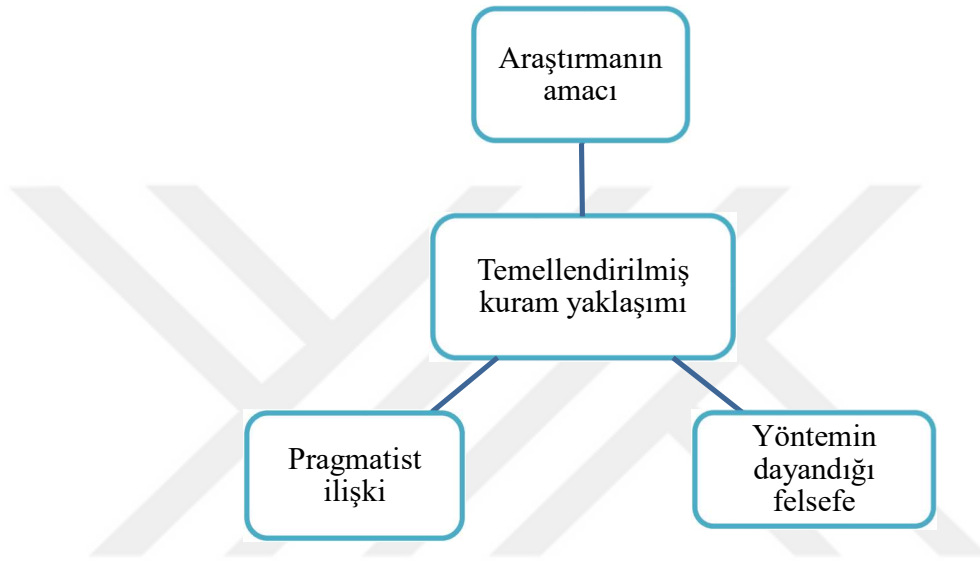
Yorumlayıcı paradigma yaklaşımı, sosyal dünyayı yansıtan “fenomenolojik sembolik etkileşim yaklaşımı” ile de açıklanmaktadır. Fenomenolojik sembolik etkileşim yaklaşımına sahip yorumlayıcı paradigma, sosyal geçerliliğe dayanmaktadır. Gerçeklik, konuşma-tartışma-anlama uzlaşması sonucunda kişilerarası etkileşim ile oluşturulmaktadır. Yorumlayıcı paradigma, yapısalcı paradigma gibi statükoyu içermekte, ancak statüko, uzlaşma ve ikna temelinde mevcut durumun demokratik olarak korunmasına dayanmaktadır; burada birey ve bireyler, mevcut durum, radikal yapısal paradigmanın rehberliğinde belirlenmekte, ancak işlevselci paradigmanın rehberliğinde sürdürülmektedir (Günbayı, 2020).

Araştırma felsefesi ile ilgili araştırmacının kendi perspektifi, Charmaz’ın nesnel ve bir o kadar da sosyal gerçekliklerden oluşan bilgiye önem vermesi nedeniyle uyumludur. Bu özellik araştırmacıya, hemşirelerin hastalarla etkileşim süreçlerinde oluşturduğu gerçeklikleri ve bu gerçekliklerin temel aldığı davranışları duyarlılık ve estetik bağlamında literatür ile uyumlu bir şekilde yorumlamasına olanak sağlamıştır.

Araştırmanın modeli ve deseninin seçiminde yöntemin felsefi dayanağının yanı sıra araştırmanın amacı ve araştırmacıya sağladığı fayda bakımından pragmatist ilişki etkili olmaktadır (Şekil 3.2). Araştırma ile var olan bir süreç teorik olarak anlaşılacak isteniyorsa yapılandırmacı yaklaşımı kullanmanın daha uygun olacağı belirtilmektedir (Rieger, 2019). Araştırmanın amacı, hemşirenin duyumsama, fark etme ile gösterdiği duyarlılığının estetik eylemlere ulaşma sürecinde engelleyen faktörün/ faktörlerin ne olduğunu belirlemektir. Yapılandırmacı yaklaşım, duyarlılık durumlarını bizzat yaşayan ve deneyimleyen hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda verilere temellendirilerek teorik bir çerçeve oluşturulabilme imkânı sağlamıştır.

Araştırmacının kendi önyargısının farkında olarak önceki bilgi ve deneyimlerini kabul edebilmesi ve bu bilgisini yansıtıcı bir şekilde çalışma prosedürlerine dahil edebilmesi bakımından yapılandırmacı yaklaşımın araştırmacıya kolaylık ve esneklik sağladığı ifade

edilebilir (Rieger, 2019). Ayrıca pragmatist ilişki gereği ilk kez nitel araştırma yürütecek bir araştırmacıya araştırma sürecinde esneklik sağlaması önemli olmaktadır. Bundan dolayı güncel yöntem olan yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımının kullanılmasına karar verilmiştir. Aynı şekilde kodlama basamaklarının daha açık olduğu ve araştırmacıyı kalıplaşmış bir standarda bağlı kalmasını zorunlu kılmayan esnek bir ilerleme süreci, bu yaklaşımı tercih etmenin önemli nedenleri arasındadır.



Şekil 3.2. Temellendirilmiş Kuram seçiminde göz önünde bulundurulacak faktörler

3.3. Temellendirilmiş Kuram Yöntemi

Temellendirilmiş kuram, yorumlayıcı, dinamik ve esnek bir ilerleme sürecine sahiptir. Temellendirilmiş kuram araştırmaları, gerçek yaşam deneyimlerine temellendirilmiş sosyal süreçlerle ilgili teoriler oluşturmak amacıyla veri toplama ve analizinin eş zamanlı yürütüldüğü bir yöntemdir (Rieger, 2019). Temellendirilmiş kuram yaklaşımının metodolojik ve teorik temellerini ilk defa Barney Glaser ve Anselm Strauss (1967) atmıştır. Glaser ve Straus'un geliştirdiği temellendirilmiş kuram yöntemi, Klasik temellendirilmiş kuram yöntemidir (Corbin ve ark., 2015). Glaser'den sonra Strauss ve Juliet M. Corbin'in 1988 yılında bilinebilir, dış gerçeklik üzerine objektivist bakış açısını savunurken aynı zamanda çoklu bakış açılarının olasılığını da kabul ederek daha postpositivist bir pozisyona geçtikleri aktarılmaktadır (Corbin ve ark., 2015). Strauss ve Corbin, önceden belirlenmiş kategorilerden yola çıkarak, geçerlik ve güvenilirliğe önem veren, daha keskin sınırları olan bir temellendirilmiş kuram yaklaşımını alana

kazandırmışlardır. Bu Sistematik temellendirilmiş kuram yönteminde veri toplama ve analizinin belirlenmiş bir doğrultuda sistematik olarak ilerlemesi ve verilerden elde edilen kuramın görsel bir şema ile gösterilmesi vurgulanmıştır (Charmaz, 2015; Singh ve ark., 2018).

Temellendirilmiş kuram yöntemlerinin ortak özellikleri; süreç yaklaşımı, kuramsal duyarlılık, kuramsal örnekleme, sürekli karşılaştırmalı analiz, çekirdek kategori, memo (kuramsal not) yazımı, literatür incelemesi ve teori oluşturmaktır (Çelik ve ark., 2015). Temellendirilmiş kuramda veri toplama ve analiz birbiri ile ilişkili olarak sürekli bir döngüyle devam etmektedir. Veri analizlerine verilerin toplanması ile başlanmaktadır. Toplanan her bir veriyi, analiz süreci takip etmektedir. Devamında analizlerin yapıldığı veri toplamanın bu süreci, derinliği olan bir kuram oluşturuncaya kadar devam etmektedir. Araştırma sonucunda kuram, kategori ve kavramların çekirdek kategori etrafında birleştirilmeleri ile oluşmaktadır (Corbin ve ark., 2015).

3.3.1. Gelişen/Klasik Desende Temellendirilmiş Kuram Yöntemi

Klasik Temellendirilmiş Kuram yaklaşımı, pozitivist/postpozitivist paradigma ve eleştirel ontolojiden yola çıkan bir yaklaşım temelinde ilerlemektedir (Charmaz, 2015; Singh ve ark., 2018). Klasik desende, araştırmacının topladığı verilerden doğrudan doğruya kuram oluşturabileceğine inanılmaktadır. Klasik temellendirilmiş kuramda araştırma sorularının oluşturulmasında kuramsal rehberliğine gereksinim yoktur. Glaser, araştırmacıyı araştırma sonucu ortaya çıkan kategori ile araştırmadaki kategori arasındaki uyuma zorlamaktadır. Sürekli karşılaştırma, çıkarım ve teorik fikirlerin oluşma aşamasında yapılmaktadır (Rieger, 2019). Klasik temellendirilmiş kuramda araştırmacının nesnelliği bir ön koşul olarak varsayılmaktadır. Glaser'in temellendirilmiş kuram yaklaşımı hem pozitivist hem de nesneldir; verilere temellendirilmiş bir kuramı keşfetmek amacıyla araştırmacıları mesafeli gözlemciler olarak konumlandırmaktadır (Rieger, 2019; Singh ve ark., 2018).

3.3.2. Strauscu Temellendirilmiş Kuram Yöntemi

Strauss, teorinin değerine ve onun bilgiyi oluşturmadaki önemine inanmaktadır. Strauss'un felsefi temeli pragmatizm ve etkileşimcilikten köken almaktadır (Corbin ve ark., 2015). Strausçu Temellendirilmiş Kuramda araştırmacı yorum yapmamaktadır.

Araştırmacının deneyimlerine ve refleksiviteye (düşünömselliğe) önem verilmektedir. Araştırma soruları önceden oluşturulmaktadır. Teorik çerçeve önemlidir. Veriler araştırmacıdan tamamen bağımsız olarak değerlendirilemez. Keşfedilmeyi bekleyen tek bir gerçekliğin olmadığını kabul etmektedir. Strauşçu temellendirilmiş kuramda araştırma süreçleri net açıklanmaktadır. Bununla birlikte kod oluşturma basamaklarında fazla detay, karışıklık ve belirsizlik mevcuttur. Araştırmacının var olan fikirlerinin araştırma verilerine dahil olma riski bulunmaktadır (Rieger, 2019).

3.3.3. Yapılandırıcı Temellendirilmiş Kuram Yöntemi

Glaser ve Strauss'un öğrencisi Kathy Charmaz, 1990'lı yıllarda temellendirilmiş kuramı yeniden ele alarak Yapılandırıcı Temellendirilmiş kuram desenini oluşturmuştur. Bu desen, postmodernist (Strauşçu desen) ile pozitivist (Glaserci desen) görüş arasında yer almaktadır. Charmaz'ın yapılandırıcı kuram yaklaşımını ortaya koyarken Glaser ve Straustan etkilendiği belirtilmektedir. Hem Klasik Temellendirilmiş Kuramda hem de Yapılandırıcı Temellendirilmiş Kuramda gerçekliğin doğasını yansıtan ve gerçek verilerde "temellendirilmiş" teori üreten tümevarımsal, sistematik ve nitel araştırma yöntemleri olduğu bilinmektedir. Charmaz'ın Strauss'un sembolik etkileşimci bakış açısı doğrultusunda veri toplama ve analizi arasındaki tekrarlayıcı/yinelemeli araştırma yaklaşımlarından etkilendiği belirtilmektedir (Mohajan ve ark., 2022).

Yapılandırıcı temellendirilmiş kuram yaklaşımında araştırma süresince araştırmacının geçmişini göz ardı etmemekte ve araştırma adımlarını herhangi bir zamanda ortaya çıkabilecek yinelemeli bir süreç olarak algılanmaktadır (Mohajan ve ark., 2022). Bu bakımdan Yapılandırıcı temellendirilmiş kuramın klasik temellendirilmiş kuram yaklaşımına bir dönüş olduğu, ancak pozitivist perspektiften yapılandırıcı perspektife doğru değişimin olduğu, metodolojik alt yapısının yeniden ele alındığı ifade edilmektedir (Rieger, 2019). Yapılandırıcı yaklaşım klasik desenden daha net veri toplama ve analiz süreci basamakları sunmakta, ancak Strauşçu desenden daha az kuralcı olmaktadır. Buna karşılık Glaser (2002)'in, yapılandırıcı yaklaşımın araştırmanın analitik gücüne zarar verdiğini, görüşme rehberi ve uzun süreli görüşmeler aracılığıyla verileri kuramsal çerçeveye zorladığını, klasik deseni bir nitel veri analizi biçimine dönüştürdüğünü ileri sürerek bu yaklaşımı eleştirdiği aktarılmaktadır (Rieger, 2019).

Yapılandırmacı desen araştırmacıların önyargılarını reddetmemektedir. Bu desen araştırmacının ön yargılarının verilerin anlaşılmasına ve araştırmayı nasıl etkilediğine önem vermektedir. Bu desen, katılımcıların anlam ve eylemlerini yapılandırdığı varsayımlarını araştırmaktadır. Bu desende önyargılar nedeniyle araştırmacı tamamen araştırma sürecinin dışında konumlanmaz, araştırma katılımcıları ile bilginin yeniden oluşturulmasına aktif katılım sağlamak durumundadır. Bu bakımdan yapılandırmacı yaklaşım diğer temellendirilmiş kuram yaklaşımlarından ayrılmaktadır (Charmaz, 2015; Singh ve ark., 2018). Ayrıca, klasik desenin aksine, araştırma sürecinde mevcut teoriler kullanılabilen, başlangıçta ön literatür taraması yapılabilmekte ve araştırma sorusu geliştirilebilmektedir (Rieger, 2019). Yapılandırmacı görüşte gerçek ve değerlerin birbirine bağlı olduğu, araştırmacının gördüğü ve görmediği durumların, kendi değerlerinden etkilendiği kabul edilmektedir (Charmaz, 2015) .

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram, genel olmaktan ziyade zaman, mekân ve durum içinde konumlanmakta ve diğer temellendirilmiş kuram yöntemlerinden ayrılmaktadır. Yapılandırmacı yöntem, açıklama ve tahminden ziyade soyut anlamaya yöneliktir. Charmaz (2017), bireylerin bir yaşam deneyimine ilişkin bakış açılarının farklı zaman diliminde değişebileceğini vurgulamakta ve aynı şekilde araştırmacıların da verileri topladıkça ve analiz yaptıkça bakış açılarının değişebileceğini belirtmektedir. Yapılandırmacı yaklaşımı takip etmek, araştırmacının bakış açısına ve bunların nasıl değişip farklılaştığına dikkat etmek anlamına gelmektedir.

Temellendirilmiş kuram yaklaşımı dünya çapında uzun süredir kullanılmakta, verilerden yola çıkarak teorik bilgiyi oluşturmada doğru bir yöntem sunmaktadır. Verilere temellendirilmiş kuram oluşturma basamakları, eski problemlere yeni bir anlayış kazandırmak için kullanılabildiği gibi araştırılması gereken ortaya çıkan ve yeni alanların çalışılmasında kullanılabilmektedir. Bu basamaklar, bir eylemin altında yatan anlam ve inançların ortaya koyulmasında, davranışın açıklanabilen ve açıklanamayan yönlerini ortaya koymada kullanılabilmektedir (Corbin ve ark., 2015) .

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımı, özellikle önceki konu alanı bilgisinin ve araştırmacı ile katılımcılar arasındaki iletişimin yeni anlamları oluşturmada ve teori üretmede gerekli olabileceği durumlarda uygundur. Özgür araştırmacıların üst düzey

düşünmeyi sergileme, daha yenilikçi ve anlayışlı teori üretme potansiyeline sahiptir. Araştırmacıya, düşünümsellik yoluyla araştırma sürecinin bir parçası olma fırsatı sunar (Mohajan ve ark., 2022).

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram, Glaser ve Strauss'un (1967) tümevarım yaklaşımını benimsemekte ve sürekli karşılaştırma yöntemini kullanmaktadır (Charmaz, 2015). Charmaz (2015), Glaser ve Strauss'tan farklı olarak araştırmacının incelenen fenomenin, verilerin ve analizlerin bir parçası olduğu görüşündedir. Katılımcıların ifadeleri, deneyimsel görüşler ve verilere dayalı oluşturulan kuramsal bilgi, gerçeklerin göstergesidir (Charmaz, 2015).

Charmaz'ın önerdiği gibi, "incelenen fenomenin yorumlanması kendi içinde bir yapıdır" ve dahil oldukları gerçekleri oluşturan kişi, bireylerin kendisidir. Bu, araştırmacının, katılımcıların ve okuyucuların araştırmayı birlikte oluşturduğu anlamına gelmektedir. Gerçeklik, etkileşim bağlamında ortaya çıkmakta ya da keşfedilmektedir. Aslında, yapılandırmacı yaklaşımı kullanan araştırmacılar, bazen "gerçeğin" ve gerçekliğin sosyal olarak inşa edildiğini öne sürmektedirler. Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram, bu nedenle daha gerçekçi ve sübjektiftir, genelden ziyade zaman, mekân ve koşulda temellenmekte, Glaserci ve Strauscu temellendirilmiş kuram yaklaşımlarından farklılık göstermekte, açıklama ve tahmin yerine soyut anlamaya yöneliktir (Holloway ve ark., 2016). Yapılandırmacı yaklaşımda araştırmacı dünya ve bulunduğu konum ile ilgili önyargılarıyla yoğun bir şekilde ilgilenmektedir. Böylelikle araştırmacı güç, ayrıcalık ve günlük yaşamda sahip olduğu konumla ilgili olarak ne durumda olduğunu gözden geçirebilmektedir (Charmaz, 2015).

3.4. Durum Çalışmaları

Durum çalışmaları, bir durumun geniş kapsamlı olarak ele alınmasına, holistik ve bireysel yaşam işlevinin devamlılığı, küçük grup davranışları, organizasyonel ve yönetsel süreçler, çevre değişikliği, okul başarısı, uluslararası ilişkiler ve endüstrinin gelişmesi gibi gerçek dünya perspektiflerinin sürdürülmesine olanak sağlamaktadır. İlgili fenomen, nasıl ve niçin soruları ile ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılmaktadır. Durum çalışmaları çoğunlukla, herhangi bir gözlemciden bağımsız olarak tek bir gerçekliğin olduğunu varsayan realist perspektifte yer almaktadır. Bununla birlikte durum çalışmaları,

gözlemciye bağı olan bulguların olduğı çoklu anlam ve gerçeklikleri kabul eden rölativist perspektifle uyumlu olarak kendini gösterebilmektedir. Rölativist perspektifin takip edildiğı durumda durum çalışmasının planlanması ve yürütülmesinde yapılandırmacı yaklaşım izlenmektedir (Yin, 2017).

Araştırmada kullandığımız durum çalışması, temellendirilmiş kuram yönteminin bir parçası olarak da ele alınan keşfedici durum çalışması kullanılmıştır. Keşfedici durum çalışmasında amaç, sosyal kavramları doğal şekilde doğrudan gözlemleyerek bir kuramı gerekçeleriyle keşfetmek olabilmektedir (Yin, 2017). Keşfedici durum çalışmasının amacı, bireysel görüşmelerle elde edilen verilerin güçlendirilmesi ve desteklenmesi, hemşirelerin duyarlılık ve estetik konusundaki düşüncelerini daha ayrıntılı boyutta keşfetmektir. Keşfedici durum çalışması kapsamında odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerinde örnek hikâye ile katılımcıların tepkisi ve yanıtları değerlendirilmiştir. Bu kapsamda; “Katılımcıların örnek hikâyede anlatılan olay ile ilgili tepkileri ne olacaktır?”, “Katılımcıların örnek hikâyede anlatılan olaya verdiği sözel olmayan tepkileri ne olacaktır?”, “Katılımcıların örnek hikâyede anlatılan olayda bulunan duyarlılık ve estetik olanı algılama ile ilgili düşünceleri ne olacaktır?”, “Katılımcıların örnek hikâyede anlatılan olay ile ilgili tutumu ne olacaktır?” sorularına yanıt aranmıştır. Araştırmada keşfedici durum çalışması ile hemşirelik bakımında estetik ve duyarlılık ile ilişkili açıklayıcı sonuçlara ulaşılmıştır.

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri hemşirelerden bireysel ve odak grup görüşmeleri aracılığıyla 3 Haziran 2022 ile 25 Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada katılımcıların çalıştığı birim ve çalışma koşullarına ilişkin bilgiler şu şekildedir: Üniversite hastanesi bünyesinde Dahili Tıp Birimleri ve Cerrahi Tıp Birimlerine bağı yatan hasta klinikleri, Yoğun bakımlar ve Ayaktan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü Günöbirlik cerrahi merkezi, Algoloji polikliniğı ve Tüp Bebek Tedavi merkezi bulunmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu Dahili Tıp Birimleri ve Cerrahi Tıp Birimlerine bağı yatan hasta kliniklerinde istihdam edilmektedir. Hemşirelerin küçük bir çoğunluğu polikliniklerde ve idari pozisyonlarda görev almaktadır. Özel uzmanlık alanlarına göre Eğitim hemşiresi, Yara Bakım hemşiresi

çalışmaktadır. Hemşireler Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü sorumluluğunda hizmet vermektedir. Hastane ile Üniversite iş birliği bulunmaktadır. Bu kapsamında hemşirelik eğitimi alan lisans ve lisansüstü öğrenciler klinik uygulama eğitimine katılmaktadır. Mezuniyet sonrası sürekli eğitimler kapsamında Hemşirelik Fakültesi öğretim üyeleri tarafından Hastanede çalışmakta olan hemşirelere yönelik; Bakım Davranışları, Hemşirelikte Fiziksel Muayene Yöntemleri, Hemşirelik Öğrencilerine Rehber Olmada Rehber Hemşirelik kursları düzenlenmektedir.

Nitel araştırma yöntemlerinde araştırma süreci için gerekli toplam zamanın %15-%20'sinin araştırma tasarımı ve hazırlığı için, % 50-60'ının veri toplama süreci ve veri analizi için, % 20-25'inin raporun yazım aşaması için harcandığı belirtilmektedir (Saldana ve ark., 2011). Araştırma süreci, araştırmanın tasarlanması, önerinin verilmesi ile başlayıp, araştırma raporunun yazılması ile sonlanmıştır. Araştırma 4 Nisan 2021- 14 Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bir yıllık süreç tez önerisinin verilmesi ve veri toplama hazırlık süreci ile geçmiş, diğer bir yıllık süreç ise verilerin toplanması ve analizi ile eş zamanlı devam etmiştir. Araştırma, öngörüldüğü süre içerisinde tamamlanmıştır.

3.6. Örneklem Grubu

Araştırmada kuramsal örneklemeyle dayalı maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı, kuramsal örnekleme ilkesi çerçevesinde kuramsal doyuma ulaşılması ile belirlenmiştir. Bu durum veri doygunluğunu esas alarak, gerekli sayıda ve nitelikte katılımcıdan veri toplanmasını gerektirmektedir (Charmaz, 2015).

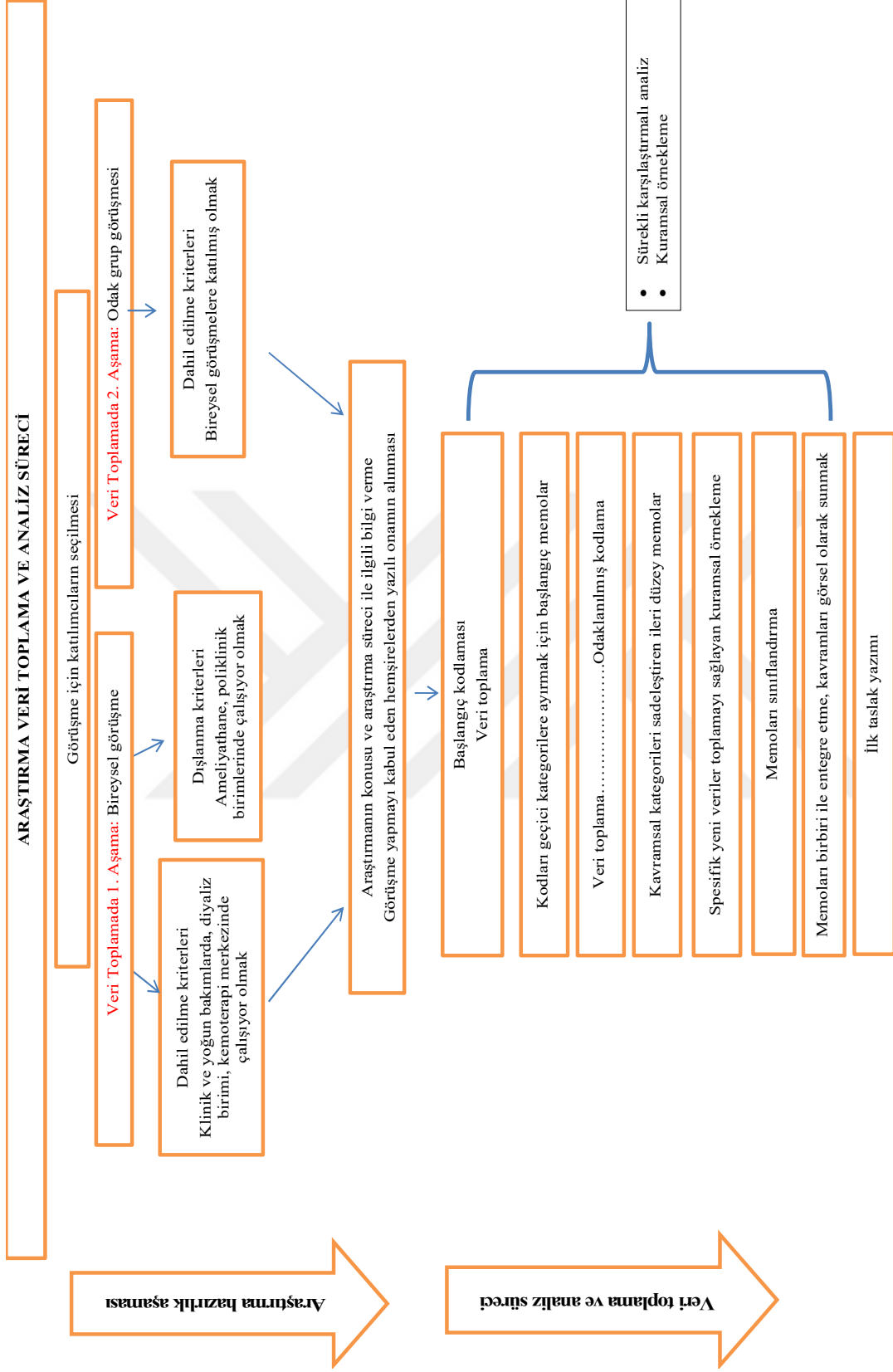
Kuramsal örnekleme sürecine kategorilerdeki her bir çeşitliliğin açıklanabildiği, kategorilerin kavramsal çeşitliliğe ulaştığı, yeni kategori ve alt kategorileri oluşturmanın mümkün olmadığı ana kadar yani kuramsal doygunluğa ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Kuramsal örnekleme, verilerin analizi ile ilgili araştırmacıya, ilişkili kavram, kod ya da kategori ile ilgili en doğru veriyi verecek doğru katılımcıdan veri toplanmasını ya da eski verilere geri dönülmesini sağlamaktadır.

Araştırmanın örneklemini Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde doğrudan hasta bakımının gerçekleştirildiği dahili klinikler, cerrahi klinikler ve ayaktan tedavi merkezlerinde çalışmakta olan hemşireler oluşturmuştur. Katılımcıların örnekleme dahil edilme

kriterleri, Hemşirelerin araştırmaya alınmasında duyarlılıklarının yüksek olması, kendini rahat ifade edebilmesi, dışa dönük olması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi önemli bir kriter olarak belirlenmiştir. Duyarlı hemşireler, hasta bakımında hasta yararına çalışma çabasının olması, hasta rahatlığını ön planda tutma, yaşam tarzı olarak yardım etmeyi sevmeye, hastadaki değişiklikleri anında fark etme, kendine özgü yöntemlerle hasta bakımından etkin rol oynama ve yüksek mesleki bilincin olması kriterlerine göre seçilmiştir. Bu ölçütlere göre katılımcıların seçiminde sorumlu hemşire ve hemşirelik hizmetleri müdüründen yardım alınmıştır. Belirlenen ölçütlere göre hemşirelerin seçilme nedeni; estetik ve duyarlılığın hastaya yönelim ve hastayla olan kişilerarası ilişkilere bağlı olmasıdır. Bu sayede hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgilenen birimlerde çalışan hemşirelerden daha doğru verinin elde edilebileceği düşünülmüştür. Verilerin toplandığı zaman diliminde uzun süreli raporlu, izinli ya da doğum izninde olan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri iki adımda toplanmıştır. Birinci adımda yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş, ikinci adımda odak grup görüşmesi yapılmıştır (Şekil 3.7). Bu bölümde veri toplama araçları ve yapılan görüşmelere ilişkin bilgi yer almaktadır.



Şekil 3.7. Araştırma veri toplama ve analizi süreci

3.7.1. Bireysel Görüşmelerin Gerçekleştirilmesi

Bireysel görüşmelerde bölünmelerin olmayacağı ortamın seçilmesi, katılımcılara araştırmanın amacının anlatılması, görüşmenin süresi konusunda bilgi verilmesi, görüşme sürecinde katılımcıların soru sormasına fırsat verilmesi ve görüşmenin kayıt edilmesi önemlidir (Holloway ve ark., 2016). Araştırmaya dahil edilen katılımcılarla telefon ile görüşülmüş, araştırmanın amacı, kapsamı ve görüşme yapılacağı bilgisi verilmiş, sözlü onayı alınmıştır. Görüşme için katılımcıların telefon numarasına hemşirelik hizmetleri müdürlüğü aracılığıyla ulaşılmıştır. Sözlü onay sonrası katılımcılara uygun olan zaman ve mekânda görüşmek üzere görüşme randevusu verilmiştir. Görüşmeler araştırmacının çalışma ofisinde ya da katılımcının çalıştığı klinik birimde gerçekleştirilmiştir. Görüşme ortamının bölünmelerin olmayacağı, sessiz ve sakin bir ortamda gerçekleşmesine dikkat edilmiştir. Klinikte yapılan görüşmelerde katılımcının günlük rutin işlerini etkilemeyecek şekilde, onun belirlediği geniş bir zaman aralığında yapılmasına özen gösterilmiştir. Katılımcının yeterli zamanı olmadığında ya da zaman ile ilgili kısıtlı hissettiği durumlarda verilerin kalitesi etkilenecektir. Bu yüzden katılımcıya görüşmenin tahmini süresi konusunda kesin bilgiler vermeye özen gösterilmiştir. Araştırmacının çalışma ofisinde gerçekleştirilen görüşmeler, katılımcının mesai saatleri dışında, ofiste başka çalışanların olmadığı zamanda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde odaya herhangi birisinin girmesi ya da telefon görüşmeleri nedeniyle bazı bölünmeler yaşanmıştır. Bu durumda görüşmeye kalınan yerden devam edilmiş, katılımcıya en son ne hakkında görüşüldüğü konusunda görüşme sürecini kolaylaştıran bir özetleme yapılmıştır. Araştırmada, katılımcılarla yapılan görüşmeler yaklaşık 60-90 dk arasında sürmüştür. Araştırmanın katılımcılarına yönelik demografik ve kişisel bilgiler Tablo 3.8.1’de gösterilmektedir.

Bireysel görüşmeler 31 hemşire ile tamamlanmıştır. Tablo 3.8.1’de görüldüğü üzere hemşirelerin 28’i kadın, 3’ü erkektir. Katılımcıların yaş aralığı 25 ile 56 aralığında olup yaş ortalamaları 35’tir. Katılımcılar üniversite mezunu olup, içlerinde on katılımcı yüksek lisans eğitim derecesine sahiptir. Katılımcıların kurumda çalışma süreleri 2 ile 34 yıl arasında, toplam çalışma süresi ise 13 yıldır. Yaklaşık on üç katılımcı mesleğe başlamasından bu yana bölüm ya da pozisyon değişikliği yapmamıştır. Katılımcıların çalıştıkları birimler Yoğun bakımlar (6 Katılımcı), Cerrahi birimler (6 Katılımcı), Dahili birimler (11 Katılımcı), Acil birimler (2 Katılımcı) ve Ayaktan tedavi birimleri (4

katılımcı). Ayrıca duyarlılık gösterilen durumları etkilemesi bakımından katılımcıların çalıştığı hasta grubu, hastaların klinik prognozu ve kronik hastalık yükleri gibi değişkenlerin de bu kapsamda açıklanması önemlidir. Katılımcıların üçü çocuk hastalıklarının tedavi edildiği birimlerde (KİT, Hematoloji, Onkoloji, Yeni doğan YB), yedisi kritik birimlerde (Hematoloji, Onkoloji, YB) görev yapmaktadır (Tablo 3.8.1).



Tablo 3.7.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Katılımcı Kodu	Görevi	Yaş	Cinsiyet	Öğrenim Durumu	Mezuniyet Yılı	Çalışılan Birim	Kurumda Çalışma Süresi	Toplam Çalışma Süresi	Bu Pozisyonda Çalışma Süresi
Katılımcı 1	Hemşire	23	Kadın	Lisans	2020	Organ Nakli Kliniği	1,5 yıl	2 yıl	1 yıl
Katılımcı 2	Hemşire	27	Kadın	Lisans	2017	Kalp Damar Cer. YB	4 yıl	5 yıl	5 yıl
Katılımcı 3	Hemşire	26	Erkek	Yüksek lisans	2017	Çocuk Acil	5 yıl	5 yıl	5 yıl
Katılımcı 4	Hemşire	28	Kadın	Lisans	2019	Gastroenteroloji Kliniği	2 yıl	2 yıl	1 yıl 3 ay
Katılımcı 5	Sorumlu Hemşire	32	Kadın	Kadın	2012	Acil Servis	11 yıl	11 yıl	2 yıl
Katılımcı 6	Hemşire	24	Kadın	Lisans	2019	Anestezi YB-I	2,5 yıl	2,5 yıl	2,5 yıl
Katılımcı 7	Sorumlu Hemşire	42	Kadın	Lisans	2003	Anestezi YB-I	18 yıl	26 yıl	7,5 yıl
Katılımcı 8	Hemşire	31	Erkek	Lisans	2013	Kan Alma Birimi	9 yıl	9 yıl	2 yıl
Katılımcı 9	Hemşire	38	Kadın	Lisans	2005	Günöbirlik Cerrahi	17 yıl	17 yıl	5 yıl
Katılımcı 10	Eğitim hemşiresi	48	Kadın	Yüksek lisans	1992	Pediyatrik Hematoloji Onkoloji Polikliniği	24	30 yıl	6 yıl
Katılımcı 11	Hemşire	56	Kadın	Lisans	1988	FTR-Kan Alma Birimi	30 yıl	34 yıl	5 yıl
Katılımcı 12	Hemşire	28	Kadın	Ön lisans	2012	Hematoloji Yetişkin	10 yıl	11 yıl	10 yıl
Katılımcı 13	Hemşire	36	Kadın	Lisans	2011	Hematoloji Yetişkin	11 yıl	11 yıl	11 yıl
Katılımcı 14	Hemşire	38	Kadın	Lisans	2007	Yenidoğan YB	15 yıl	15 yıl	15 yıl
Katılımcı 15	Hemşire	29	Kadın	Lisans	2016	Anestezi YB-2	6 yıl	6 yıl	6 yıl
Katılımcı 16	Sorumlu Hemşire	35	Kadın	Yüksek lisans (Sağlık yönetimi)	2010	Endokrinoloji-İç hastalıkları kliniği	11 yıl	13 yıl	2 yıl

Katılımcı 17	Hemşire	46	Kadın	Lisans Tamamlama	2008	Algoloji polikliniği	22 yıl	25 yıl	1,5 ay
Katılımcı 18	Hemşire	31	Kadın	Yüksek lisans	2014	Hematoloji 3	8 yıl	8 yıl	8 yıl
Katılımcı 19	Hemşire	46	Kadın	Yüksek lisans	1997	Hematoloji 1	1.5 yıl	26 yıl	1.5 yıl
Katılımcı 20	Hemşire	27	Kadın	Lisans	2018	Göğüs Hast- Enfeksiyon	3 yıl	3 yıl	2 yıl
Katılımcı 21	Sorumlu Hemşire	41	Kadın	Yüksek lisans	2019	Üroloji kliniği	16 yıl	17 yıl	7 yıl
Katılımcı 22	Süpervizör Hemşire	32	Erkek	Lisans	2014	Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü	9 yıl	9 yıl	2,5 yıl
Katılımcı 23	Hemşire	25	Kadın	Lisans	2020	Göğüs Hast- Enfeksiyon	7 ay	7 ay	7 ay
Katılımcı 24	Hemşire	27	Kadın	Yüksek Lisans	2016	Pediyatri Yoğun Bakım	4 yıl	5 yıl	4 yıl
Katılımcı 25	Hemşire	25	Kadın	Yüksek Lisans	2019	Yetişkin KİT	3 yıl	3 yıl 3 ay	2 yıl
Katılımcı 26	Hemşire	25	Kadın	Lisans	2020	Göğüs Hastalıkları kliniği	2 yıl	2 yıl	2 yıl
Katılımcı 27	Hemşire	40	Kadın	Yüksek Lisans	2005	Beyin ve Sinir Cerrahisi	14 yıl	17 yıl	6 yıl
Katılımcı 28	Hemşire	40	Kadın	Lisans	2003	Tüp bebek ünitesi	14 yıl	20 yıl	6 yıl
Katılımcı 29	Hemşire	41	Kadın	Yüksek lisans	2003	Kadın Doğum Kliniği	19 yıl	20 yıl	5 yıl
Katılımcı 30	Sorumlu hemşire	41	Kadın	Lisans	2004	Hematoloji kliniği	20 yıl	20 yıl	2 yıl
Katılımcı 31	Sorumlu hemşire	45	Kadın	Lisans	2001	Beyin ve Sinir Cerrahisi	12 yıl	20 yıl	4 yıl

3.7.2. Odak Grup Görüşmesi

Odak grup görüşmesinde, konu ile ilgili derinlemesine bilgi elde etmek amacıyla birden fazla katılımcı bir araya gelmektedir (Taylor ve ark., 2013). Temellendirilmiş kuram araştırmalarında analizde ortaya çıkan bulguların kalitesi verilerin kalitesi ile doğrudan ilişkili olduğu için yeterli ve zengin verinin toplanması önemlidir (Charmaz, 2015; Corbin ve ark., 2015). Araştırmada veri zenginliğini sağlamak amacıyla odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Odak grup bireysel görüşmelerin tamamlanmasının ardından 23 Mayıs 2023 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Odak grup büyüklüğü için ideal sayının genellikle 5 ile 8 katılımcı olduğu belirtilmektedir (Busetto ve ark., 2020; Krueger, 2014). Araştırmada bireysel görüşmelere katılan beş katılımcı ile (*Katılımcı 6, Katılımcı 16, Katılımcı 25, Katılımcı 26, Katılımcı 29*) odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada odak grup görüşmelerinde örnek hikâye kullanılmıştır. Örnek hikâyenin duyarlılık ve hemşirelikte estetiği yansıtacak şekilde örnek bir olayı içermesine özen gösterilmiştir (Ek 2). Yapılandırılmış hikâyenin kullanım nedeni hikâyedeki örnek olayın katılımcılarda, hastaya duyarlı olma ve estetik olanı algılama bakımından farkındalık oluşturarak bu konuda ayrıntılı ve derin bilgilerin alınmasını sağlayacağı varsayımıdır. Hikâye danışman öğretim elemanının gerçek deneyimlerden yola çıkarak yapılandırılmıştır. Hikâyenin yapılandırılma süresinde; başlangıçta üç hikâye oluşturulmuştur. Hikâyelerin akıcılığı ve anlaşılabilirliği, soruların uygunluğu konusunda nitel araştırma yöntemi konusunda uzman bir Öğretim Üyesi olan Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI, Hemşirelik Esasları alanında uzman kurum dışı iki öğretim üyesi Prof. Dr. Esra AKIN ve Dr. Öğr. Üyesi Serpil SÜ'den uzman görüşü alınmıştır. Hikâyeler, uzman görüşüne gönderilmeden önce araştırmanın yapılacağı kurumdan farklı hastanelerde çalışmakta olan üç klinik hemşiresine hikâyenin yeniden anlaşılabilirlik, akıcılık ve gerçeğe uygunluğu bakımından değerlendirmesi istenmiştir. Uzman görüşleri, odak gruba yöneltilecek sorulara yönelik gelmiştir. Öneriler doğrultusunda sorular yenilenmiş, Tez İzleme Komitesi üyelerine sunulmuştur. Birinci Tez İzleme Toplantısında görüşmede bir hikâyenin kullanılması kararı alınmıştır.

Odak grup görüşmelerinde görüşmeyi yöneten bir moderatör ve görüşmeye ilişkin notlar alan bir raportörün bulunması önemlidir (Holloway ve ark., 2016). Odak grup

görüşmelerinde hikâye, odak grup ile paylaşılmış ve olaya ilişkin hemşirelere duyarlılık ve estetik ile ilgili keşfedici sorular yöneltmiştir. Görüşme 1 saat 35 dakika sürmüştür. Katılımcıların ikisi aynı yaş ve çalışma yılına sahip, üç katılımcı beş yılın altında çalışma deneyimine sahiptir. Odak grup katılımcılarının ikisi yüksek lisans eğitimlerini tamamlamışlardır. Görüşme süresince diğer katılımcıları baskılayan ya da çekingen kalan katılımcı olmamıştır. Her katılımcının eşit derece söz almasına ve görüşlerini ifade etmesine dikkat edilmiştir. Görüşmede samimi bir ortam oluşmuş ve sohbet tarzında gerçekleşmiştir. Görüşme sürecinde gerginlik ya da sözel tartışmaya neden olan durumlar olmamıştır.

3.7.3. Verilerin Kaydedilmesi ve Transkrip Edilmesi

Bireysel ve odak grup görüşmeleri dijital olarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Ses kaydının alınması konusunda katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek 4). Tüm katılımcılar ses kayıt cihazının kullanılmasına izin vermiştir. Araştırma önerisinin verildiği dönemde (2021 yılı), Covid-19 Pandemisi hala etkisini sürdürmekteydi. Bu doğrultuda araştırma risk faktörlerine yönelik öngörülen şekilde bireysel ve odak grup görüşmelerinin online ortamda gerçekleştirilmesine gerek kalmamıştır. Görüşmeler sosyal mesafeye dikkat edilerek toplanmıştır.

Her bir bireysel görüşmenin ardından 24 saat içerisinde transkripsiyon işlemlerine başlanmış, veriler Microsoft Word dosyasına aktarılmıştır. Benzer şekilde odak grup görüşmesinin ardından veriler transkrip edilmiş, grup raportörünün gözlem notlarıyla birlikte detaylı bir odak grup görüşme raporu hazırlanmıştır. Transkrip sırasında özel anlam ya da mizacı gösteren ifadeler, altta yatan bir anlam varsa kaçırmamak amacıyla olduğu gibi yazılmış, sonrasında özel noktalama işaretlerini koymak üzere yeniden okunmuştur. Transkripsiyon işlemi ortalama üç günde tamamlanmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda toplam 1058 sayfalık ham veri metni oluşmuştur. Transkripsiyon işlemlerinin ardından verilerin analizleri gerçekleştirilerek bir sonraki görüşme için hazırlıklar yapılmıştır. Bu süreç üç bireysel görüşme, verilerin transkripsiyonu ve analizi şeklinde döngüsel devam etmiştir.

3.7.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları; “Bireysel Görüşme Formu” (Ek 1) ve “Odak Grup Görüşme Formu” dur (Ek 3). Bireysel görüşme formunda, hemşirelerin sosyo-demografik bilgilerinin yer aldığı “Kişisel bilgi formu”, görüşme sorularının yer aldığı “Yarı yapılandırılmış görüşme formu” ve “Görüşmeci değerlendirme formu” yer almaktadır (Ek 1). Yarı yapılandırılmış görüşme formu, hemşirelerin estetik ve duyarlılık ile ilgili görüşleri, estetik ve farkındalığı içeren hasta bakımında yaşadığı deneyimler ile ilgili sorular bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda temel ve kilit soru, devamında konuyu ayrıntılı ele almak için hazırlanan sorular, araştırmacı için de hatırlatıcı konu listeleri bulunmaktadır (Corbin ve ark., 2015). Hatırlatıcı konu listeleri, bireysel görüşme formunda “Ortaya Çıkarılması Gereken Önemli Konular” başlığı altında yer almaktadır (Ek 2).

Nitel araştırmaların doğasına uygun biçimde ilk görüşmelerde sorular daha genel ve kapsayıcı iken daha sonraki süreçte gerçekleştirilen görüşmelerde sorular konu, kişi ve olay bazında tek tek katılımcılara yöneltilmiştir (Charmaz, 2015). Görüşmede soruların açık ve anlaşılır olması, bir ifadede birden fazla sorunun yer almaması, hesap sorar tarzda sorulmamasına ve görüşmeyi kolaylaştırıcı yöntemlerin uygun şekilde kullanımına özen gösterilmiştir (Charmaz, 2015; Corbin ve ark., 2015). Bu noktada özellikle hastaya yaklaşım boyutunda katılımcının olumsuz görüşlerini aktarmada yanlı olmaması ve yargılanmadığı sinyali vermek adına sorular samimi tarzda sorulmuş, araştırmacı kendisinden de özel olmayacak ve konuyu dağıtmayacak kısa örnekler vermiştir. Görüşmede katılımcıların deneyimlerini anlattığı bölümde takip ve duygu soruları yöneltilmiştir. Özellikle sorulara verilen cevaplarda ilgili fenomenin daha ayrıntılı açığa çıkarılmasında sondaj ve keşif soruları kullanılmıştır (Holloway ve ark., 2016).

Yarı yapılandırılmış soru formu araştırma sürecinde kuramsal örneklemeye olanak sağlayacak şekilde gözden geçirilmiştir. Görüşme sürecinde anlaşılmayan sorular çıkarılmış ve yeni sorular eklenmiştir. Görüşme rehberinde yapılan değişiklikler, bireysel görüşme formunun ilk ve son hali Ek 2’de yer almaktadır.

3.8. Verilerin Analizi

Temellendirilmiş kuram araştırmalarında verilerin toplanması ve analizi eş zamanlı devam etmektedir. Bu durum Temellendirilmiş kuram yönteminin indüktif doğası, açık, esnek yapısından kaynaklanmaktadır (Şekil 3.7) (Corbin ve ark., 2015). Araştırmacı, temellendirilmiş kuram araştırmasına daha önceden tanımlanmış bir kavramlar listesi ile başlamamaktadır. Kavramlar analiz süresince kodlar ve kodların altında oluşan kategorilerden oluşturulmaktadır. Analizler, verilerin toplanması ile başlamaktadır. Toplanan her bir veriyi analiz süreci takip etmektedir. Analizlerle takip edilen veri toplamanın bu süreci eksiksiz bir kuramsal bilgi oluşuncaya kadar devam etmektedir. İlk görüşme verilerinin ardından araştırmacı bu verileri analiz etmekte ve devamında toplanan verilerden analiz sürecinde ortaya çıkan kavramlar elde edilmektedir (Corbin ve ark., 2015).

Verilerin analizinde yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi kodlama yöntemi ve sürekli karşılaştırma analiz tekniğı kullanılmıştır. Her bir görüşmenin sonrasında verilerin transkripsiyonu Microsoft Word formuna aktarımı gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler Word ortamında parçalara ayrılarak kodlanmış, daha sonra kodlardan kuramsal kodlara ulaşılmıştır. Araştırmanın katılımcıları Katılımcı 1, Katılımcı 2 şeklinde kodlanmıştır. Araştırma verilerinin analizine yönelik bilgiler aşağıda verilmektedir.

3.8.1. Sürekli Karşılaştırma Yöntemi

Temellendirilmiş kuram araştırmalarında sürekli karşılaştırma olarak bilinen süreç ile veriler analiz edilmektedir (Corbin ve ark., 2015). Veri içindeki olayları diğerk olaylarla, olayları kavramlarla (kategoriler), kavramları ise diğerk kavramlarla karşılaştırarak yeni kategoriler üreten ve üretilen kavramları birbiri ile ilişkilendiren tümevarımsal bir veri analiz yöntemidir. Amaç, kavramları veriler içinde temellendirmektir.

Sürekli karşılaştırma analizde kavramsal olarak benzer ancak aynı eylem ya da olayın tekrar etmesine gerek olmayan benzer veriler kodlar şeklinde gruplandırılır ve sonrasında bu kodlar daha soyut kategoriler (kavramlar) haline dönüştürülür. Bu süreçte araştırmacı, sürekli olarak göstergeleri göstergelerle, kodları kodlarla ve kategorileri kategorilerle karşılaştırır. Bu işlem gereksiz bilgi tabanının ayıklanmasını ve kategoriler için sağlam kanıtların oluşturulmasını sağlar. Ayrıca kategoriler toplanan verilere temellendirilmek

üzere gelişmekte olan şemalar ham verilerle karşılaştırılır. Bu süreçte şu sorular sorulur: “Üzerinde çalışılan veriler nelerdir? Hangi kategoriler ya da alt kategoriler bu hadiseyi belirler? Verilerde gerçekten ne olmaktadır? Eylem sahnesindeki temel sosyal, psikolojik ya da yapısal süreç nedir?” (Corbin ve ark., 2015).

İlk kodlamada sürekli karşılaştırma yöntemi değişkenlik gösterebilir, belirli bir yöntemi olmamaktadır. Başlangıçta veriler veri ile karşılaştırılır. Örneğin görüşme ifadeleri ile aynı görüşme içindeki olaylar karşılaştırılabilir ya da farklı görüşmelerdeki ifadeler ve olaylar karşılaştırılabilir. Araştırmacının belirlediği kodlar süreç, davranış ve inancı katılımcılardan farklı bir bakış açısı ile tanımlanıyorsa bunların not edilmesi önerilmektedir (Charmaz, 2015). Sürekli karşılaştırma yönteminde araştırmacının gözlem ve fikirleri önemlidir. Katılımcıların görüş ya da davranışlarına ilişkin varsayımlardan kaçınılmalı, belirli psikolojik terim ya da ifadeler kullanmaktan kaçınılmalıdır. Dünyayı, araştırmacıların gözünden görmek ve kendi deneyimlerinin mantığını anlamak araştırmacıya yeni derinlikler getirecektir (Charmaz, 2015).

Verilerin analizinde görüşmeler ve kodlar arası sürekli karşılaştırma yapılmıştır. Görüşme süreci devam ederken aynı zamanda transkriptlere devam edilmiş, kodlar oluşturulmuş ve bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bu aşamada “Acıma yerine duyarlılık göstergesi” ilk kodu bir katılımcının acımayı tercih etmediği ve bunun yerine aslında duyarlılığın da bir göstergesi olan eyleme geçtiğine ilişkin ifadesi üzerine bu ilk kod oluşturulmuştur. Bu arada daha önceden gruplandırılan kodlarda önceki verilere dönülerek acıma, acıma duyarlılık ilişkisine ait ilk kodlar yeniden gözden geçirilmiştir. Önceki görüşmelerde katılımcıların acıma ve duyarlılık konusunda yardım etmeyi tercih edeceğine ilişkin ifadelerin olup olmadığı, bu yönde ilk kodların oluşturulup oluşturulmadığı kontrol edilmiştir.

3.8.1. Kuramsal Örnekleme

Kuramsal örnekleme, temellendirilmiş kuram yöntemini diğer nitel araştırma yöntemlerinden ayırmaktadır. Kuramsal örnekleme; kuramsal bir kategorinin geliştirilmesi için veri örnekleme, kategori ve özellikleri ile ilgili daha fazla verinin toplanması yöntemidir. Kuramsal örnekleme, veri analizlerinin kuramsal ve kavramsal gelişimi ile ilgilidir. Temellendirilmiş kuram araştırmacıları için, ortaya çıkan geçici

kategoriler teorik örneklemenin temelini oluşturmaktadır. Kuramsal örneklemede araştırmacı bir kategorinin gizli özelliklerini ortaya çıkarmak için karşılaştırmalı veriler arayabilirler. Araştırmacılar, verilerinin olası tüm teorik anlamlarını göz önünde bulundurarak, geçici yorumlar oluşturur, ardından kategorilerini kontrol etmek ve iyileştirmek için daha fazla veri toplamak üzere alana geri döner. Kuramsal örnekleme dahilinde verilere geri dönme ve yeni bakış açısından yeniden kodlama yapılmaktadır (Charmaz, 2008, 2015).

Kuramsal örneklere altı görüşme sonrasında katılımcıların duyarlılık ile ilişkili ifadelerinin büyük ölçüde deneyimleri ve yaşantılarından oluştuğu ve mesleki deneyim sürecinde duyarlılık bağlamında yaşadıklarını içermesi nedeniyle daha açıklayıcı ve ayrıntılı bilgilerin ortaya koyulmasında sorumlu hemşirelerin de örnekleme dahil edilmesine karar verilmiştir.

3.8.2. İlk Kodlama

Kodlar anlam ifade eden gösterge kavramlardır. İlk kodlama, birçok potansiyel kuramın ilk işaretlerinin oluşma olasılığı vardır. Bu aşamada veriler kelime kelime, satır satır ve olay olarak kodlanabilmektedir. Her veri satırının kodlanması, daha sonra ne tür verilerin toplanacağına dair içgörüler sağlar, bu verileri rafine eder ve araştırmayı yönlendirir. Bu noktada, araştırmacının kişisel eğilimlerinin, varsayımlarının, inançlarının ya da katılımcıların analize müdahale edip etmediğinin farkında olması önemlidir. İlk aşamadaki kodlamada çok fazla koda veya açıklamaya şüpheyile yaklaşılmakta ve bu yüzden gelişen ve klasik temellendirilmiş kuramdaki ilk kodlamadan farklılık göstermektedir (Corbin ve ark., 2015; Rieger, 2019; Sebastian, 2019).

İlk kodlamada veriler detaylı okunmakta ve sorgulaması yapılmaktadır. Veri kümeleri incelenir ve kodlarla etiketlenmektedir. İlk kodlamada veriler, katılımcılar tarafından ifade edilen fikir ve/veya anlamların kavramsallaştırılması ve böylece kodlara dönüştürülmesi amacıyla parçalara ayrılır ve analiz edilir. Bu aşamada; “veriler bize ne söylüyor, veriler kimin bakış açısından yansımaktadır, bu özellikli veriler hangi kuramsal kategoriye gösteriyor” sorularının sorulması önerilmektedir (Çelik ve ark., 2015; Rieger, 2019; Santos ve ark., 2018).

Oluşturulan kodlar, araştırmacının diğer analitik olasılıklara açık olmasını sağlayan; bu kodları, katılımcıların anlam ve deneyimlerini anlaması bakımından verilere daha iyi uyan yeni kodlarla kademeli olarak değiştiren geçici/şarta bağlı kodlar olarak adlandırılır. Yapılandırmacı temellendirilmiş kuramın daha yüksek düzeydeki analitik yönü, önce belirli fikirlere odaklanmaya ve sonuçlandırmaya ve ardından diğer alanlarda bitmemiş verilere ve analize geri dönmeye izin vermektedir (Santos ve ark., 2018; Rieger, 2019). İlk kodlamasında fikirlere açık olmak, verilere yoğunlaşmak, kısa ve net bir şekilde kod oluşturmak, verilerdeki hareket ve davranışların kodlanması, veriyi başka verilerle karşılaştırmak ve verilerin üzerinden hızlıca geçmek ve ulaçlarla kodlama yapılması önerilmektedir (Charmaz, 2015).

İlk kodlamasında interaktif alana geçişte aşağıda verilen soruların sorulması önerilmektedir (Glaser, 1978'den akt. Charmaz, 2015)

- Bu veriler ile neyi araştırıyoruz?
- Bu veriler neyi ileri sürüyor? Dile getiriyor? Söylenmeyen ya da ifade edilmeyen bir alan var mı?
- Veriler kimin bakış açısından?
- Bu veri hangi spesifik teori kategorisini gösteriyor?

İlk kodlama, satır satır, kelime kelime ve olay olay kodlama şeklinde yapılabilmektedir. Hangi yöntemin seçileceği veri gruplarının büyüklüğüne ve kaynağına, araştırma türüne bağlı olmaktadır. Kelime kelime kodlamanın fenomenoloji araştırmalarında, internet blogları gibi kısa metinler ve dokümanları incelerken faydalı olduğu belirtilmektedir. Kelime kelime kodlamada verilerdeki özel bağlamlara ve anlamlara dikkat edilebilir. Satır satır kodlamada yazılı olan verideki her satır isimlendirilir. Satır satır kodlama günlük hayatta normalde fark edilmeyen durumların görülmesini kolaylaştırmakta, ilgi uyandıran olayların ele alınmasını, bu olayların nasıl meydana geldiğinin analiz edilmesini sağlamaktadır. Glaser birçok kategori oluşturulmasına neden olacağı için satır satır kodlamayı reddetmekte, Charmaz (2015) ise olayın satır satır kodlanmasıyla en çok dile getirilen kodların seçilebileceğini, bu olaylar arasında karşılaştırma yapılabileceğini belirtmektedir. Satır satır kodlama, katılımcıların davranışları ve söylemleri, fark edemediği dünyaları hakkında araştırmacıya bilgi verir, analiz sürecinde takip edilecek

yeni fikirlerin oluşmasını ve veriye yeni bir bakış açısı kazandırmayı sağlar (Charmaz, 2015). Satır satır kodlamanın bir sonraki aşamada toplanacak olan verinin ne olduğu hakkında fikir sahibi olunmasını sağladığı, veriyi açıkladığı belirtilmektedir (Charmaz, 2015; Giles ve ark., 2016; Cunningham ve ark., 2017). Bu bakımdan kuramsal örneklemeye zemin oluşturduğu ifade edilebilir. Bu araştırmada genel olarak satır satır kodlama, verinin içeriğine bağlı olarak kelime kelime kodlama tercih edilmiştir.

Verilerin analizinden itibaren dikkatli bir kelime kelime, satır satır ya da olay olay kodlama temellendirilmiş kuramı tamamlamanın geçerli iki kriteri olan uygunluk ve geçerliliğin gerçekleştirilmesini sağlar. Kodlar oluşturulduğunda ve bu kodlar katılımcıların deneyimlerini açığa çıkaran kategorilere dönüştüğünde araştırma verileri dış dünyayla uygunluk gösterecektir. Diğer yandan analiz sürecinde neler olduğunu açıklayan net bir analitik çerçeve sunulduğunda, görünür yapı ve süreçler arasında bağlantılar kurulduğunda araştırmanın geçerliliği sağlanacaktır (Charmaz, 2015). İlk kodlamasında vivo kodlama, katılımcıların bazı kavram, olay ya da durumları kendi ya da kurum kültürüne göre isimlendirdiği, adlandırdığı ifadelerle özel ya da belirli bir isim vermektir. Örneğin “Kara şövalye”, “Alçaktan uçmak” ve “Buharlaştırma”. *Bu* kodların kullanışlı bir analitik başlangıç sağlar. Vivo kodlamada kullanılan dil önemlidir. Araştırmacıların vivo kodları araştırma başlığında kullanabildiği belirtilmektedir. Vivo kodlarda katılımcının ima ettiği anlamlar, bu anlamları nasıl oluşturdukları ve bunların üzerine nasıl davrandıklarına dikkat edilir. Bu sayede kodun hangi analitik kategori ya da kategorileri ortaya koyuyor belirlenebilir. Vivo kodlar kişilerin yeni bakış açılarını sunar. Vivo kodlar kurumsal ortamların ve sosyal dünyaların karakteristik özelliğidir. Bu tarz kodlar veri ve oluşmakta olan kodlar arasında karşılaştırma imkânı sağlar (Charmaz, 2015).

İlk kodlamada detaylı analiz yapmak, sözlü ve gözlem notlarını içeren tüm verilerin ilk kodlamasını yapmanın önemli olduğu belirtilmektedir. Kodlama aşamasında araştırmacının esnek olması, yeni fikirlere açık olması önemlidir. İlk kodlar transkriplerin tamamında yapılmıştır. İlk kodların tekrara dönüştüğü ve doğrudan odaklı kodlamaya geçilmesine olanak sağlayan ifadelerde de ilk kodlar oluşturulmuştur. Örneğin ilk 14 görüşmeden sonra verilerde ilk kodlar tekrara düşmeye başlamıştır. Bununla birlikte

tekrara düşmeyen bölümlerde konuyla ilgili ek görüşme yapma ihtiyacı doğmuştur. Bu görüşmelerin transkribinde (Görüşme 15 ve Görüşme 16) duyarlılıkla ilgili de farklı ilk kodlar oluşmaya başladığı için satır satır kodlamaya odaklanılmış ve görüşme rehberine ek sorular eklenmiş ve diğer görüşmeler planlanmıştır.

İlk kodlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. İlk kodlardan oluşturduğu anlam bakımından daha genel ve kavramsal olan odaklı kodlamalar oluşturulmuştur. Benzer ilk kodlar gruplandırılırken bir kodun neyi anlatmak istediği katılımcı ifadelerine geri dönülerek kontrol edilmiş ve araştırmacılar arasındaki uyumun sağlanmasına dikkat edilmiştir.

3.8.3. Odaklı Kodlama

Odaklı kodlamada daha sonra elde edilecek verilerin teorik olarak kodlanması için sık görünen ve konuyla en ilgili olan ilk kodlar kullanılır (Rieger, 2019). Odaklı kodlama, büyük miktarda veriyi ayırmaya, sınıflandırmaya ve sentezlemeye olanak sağlamaktadır. Bu aşamada, daha büyük veri grupları sentezlenip açıklandığı için, ayrıntılı kodlar daha amaca yönelik, seçici ve kavramsaldır. Bu nedenle, önceki adımda tanımlanan daha önemli ve/ya da sık tekrar edilen kodlar, araştırmacı tarafından verinin daha analitik anlaşılmasına olanak sağlayan ilk kodların tanımına göre de kullanılabilir. Belirli kavramlar daha sık ve belirgin bir şekilde ortaya çıktıkça, alt kategoriler ve kategoriler oluşturulur ve bunlar da araştırmanın fenomeni ya da ana kategorisini ortaya çıkarır. Ana kategori, en güçlü temel analitik düzenlemeyi temsil etmektedir. Ana kategorinin belirlenmesi, araştırmacının algısına bağlıdır ve araştırılan konu ile ilgili süreci temsil eder (Santos ve ark., 2018).

3.8.4. Kuramsal Kodlama

Odaklı kodlamanın devamı niteliğindedir. Yapılandırmacı yaklaşımda temel bir kodlama aracı olarak tanımlanmamakla birlikte Glaser'in Klasik temellendirilmiş kuram yaklaşımda veri kodlama basamaklarının sonuncusu olarak ele alınmaktadır (Santos ve ark., 2018; Rieger, 2019). Kuramsal kodlama odaklı kodlama sırasından seçilen kodları takip eden ileri düzey bir kodlamadır. Bu konuda Glaser (1978) kuramsal kodları asıl kodların birbirine nasıl ilişkilendirileceğini gösteren kavramlar olarak tanımlamıştır. Diğer yandan odaklı kodlama için verinin anlam derinliğini arttırmaya yönelik veriye uygulanan farklı analitik şemalar anlamına geldiği ifade edilmektedir. Kuramsal kodlama

yapmanın amacı, odaklı kodların ve verinin kuramsallaştırılmasına yardımcı olur. Kuramsal kodların birleştirici olması beklenmektedir. Kuramsal kodlar asıl kodların birbiri ile nasıl ilişkili olduğunu kavramsallaştırmakta ve analitik süreçleri teorik bilgilerin oluşumuna doğru yönlendirebilmektedir. Kuramsal kodlar asıl kodların altını çizer ve aralarındaki ilişkiyi gösterir (Charmaz, 2015, 2017).

Kuramsal kodlama ailesinin ne olacağı ile ilgili Glaser (1978), birbiri ile iç içe geçmiş kategorileri içerdiğini belirtmekte ve yeni bir kod grubunun önceki kodlardan oluşabileceğini vurgulamaktadır. Kod grupları özel bir durumu yansıtmak ya da genel anlamları içermek zorunda olmadığı belirtilmektedir. Bazı kod grupları analitik terimlere işaret ederken, bazıları sosyolojik kavramlar üzerine kurulabilmektedir (Charmaz, 2015).

Yapılandırmacı yaklaşımla oluşturulan temellendirilmiş kuram, araştırmacının verilere olan nesnel tavrından ziyade, verilerle etkileşiminden ortaya çıkmaktadır. Verilere temellendirilmiş kuram, gerçekliğin kendisini değil bir resmini oluşturmaktadır. Ek olarak, yapılandırmacı yaklaşımın tek bir temadan yoksun çoklu gerçeklikleri vurguladığı göz önüne alındığında, kuram oluşturma, çekirdek kategorisi olmayan teorik kavramlardan oluşabilecektir (Rieger, 2019).

3.8.5. Memo Yazma

Memo yazma, İngilizce kökenli bir kelime olup hafıza, not anlamına gelmektedir. İngilizce yayınlanan nitel araştırmalarda “memo writing”, “memo” kelimeleri ile belirtilmektedir (Charmaz, 2008; Giles ve ark., 2016; Jørgensen, 2001). Türkçe yayınlarda not yazma, kuramsal not ya da memo olarak çevrilmektedir (Charmaz, 2015; Çelik ve ark., 2015).

Memo yazma*, verilerin kodlanması ve teorik analizin taslağı arasındaki en önemli aşamayı oluşturmaktadır (Jørgensen, 2001; Charmaz, 2015). Temellendirilmiş kuramın merkezi bir unsuru olan memo yazma süreci, temelde yansıtıcı düşünmeye dayanmaktadır. Memoların yazılması ve kuramsal örnekleme birbirini destekleyen iki araştırma unsurudur. Memolar, tamamlanmamış kategoriler ya da analizde eksikleri belirlemeyi sağlarken kuramsal örnekleme bu eksiklikleri gidermek ve veri doyumu için verilerin nerede ve nasıl bulunabileceğini öngörmeyi sağlamaktadır. Kuramsal örnekleme

eksiksiz ve doğru kategoriler oluşturmaya, kategoriler arasındaki ilişkiyi açıklamayı sağlamaktadır (Charmaz, 2015).

Araştırmada on adet memo yazılmıştır. Memoların yazımına ilk veri üzerinde çalıştıktan sonra başlanmış, içerikte ne hakkında yazıldığı açıklanmıştır. Memolar verilerin transkribi ya da ilk ve odaklı kodlamaların oluşturulma aşamasında yazılmıştır ya da ses kaydına alınmıştır. Memolarda araştırma sürecine ilişkin şüpheye düşülen durumlar, araştırmacının ön yargıları ve oluşan kodlardaki anlam, bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcılar arası bakış açılarıyla ilgili notlar kaydedilmiştir. Memolar ilk akla geldiği gibi geliş güzel yazılmış, daha sonra araştırmacı, şüpheleri, ön yargıları ya da yorumları üzerinde düşünmüş ve kavramsal yanlışlar ile yazım yanlışları, imla hataları düzeltilmiştir. Düzeltme işlemi sırasında memolardaki ana fikir ya da bakış açısı, vurguda değişiklik olmamıştır (Charmaz, 2015).

Memolar aracılığıyla veriler üzerinde düşünme, kodlar üzerindeki etkisi ve görüşme rehberinde değişiklik yapılması sürecinde aşağıda verilen sorular yönlendirici olmuştur:

- Alanda ya da görüşme verilerinde neler oluyor? Bunlar güçlü bir kategoriye dönüştürülebilir mi?
- İnsanlar neler yapıyor?
- Araştırmada katılımcıların eylemleri ve ifadeleri neyi sorgulamadan kabul ettiklerini göstermektedir?
- Yapı ve bağlam, katılımcıların eylem ve ifadelerini desteklemeye, sürdürmeye, engellemeye ve değiştirmeye nasıl hizmet ediyor?
- Hangi bağlantılar kurulabilir? Kontrol edilmesi gerekenler hangisidir?

Araştırmacı, verilerin analizinde olası bir anlama ulaşmadan önce düşüncelerini Memolara kaydetmektedir. Bu analizlerin dinamik olmasını sağlar. Anlam belirlenir ve gelen verilerin karşılaştırmasına bağlı olarak yeniden şekillenir (Corbin ve ark., 2015).

3.9. Geçerlik ve Güvenirlik

Geçerlik ve güvenirlik, araştırma sonuçlarının inandırıcılığı bakımından önemlidir (Green, 2015). Nitel araştırmada “geçerlik” bilimsel bulguların doğruluğu, “güvenirlik” ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir. Gerçeklik ve bilgi üzerine farklı bakış açılarına sahip postpozitivist yöntem ve kullanılan epistemiyolojik çerçeveye göre geçerlilik kriterleri farklılık gösterebilmektedir. Postpozitivist araştırmacılar için “akıldan bağımsız gerçekleri” ortaya çıkarma çabasında olmayıp bir ortamın ya da olayın özel bağlamına bakmaktadır. Araştırmanın geçerli olmasında önemli olan araştırmanın “bilimsel yöntem” kriterlerinin dışına çıkmaması gerektiğidir (Green, 2015). Charmaz, Temellendirilmiş Kuram Araştırmaları için inanılrlık (güvenirlik), özgünlük, rezonans (yankılanma), kullanışlılık kriterlerini açıklamıştır (Tablo 3.9) (Charmaz, 2015). Araştırmanın geçerlik ve güvenirligi İnanılrlık, aktarılabilirlik ve tutarlılık başlıkları altında açıklanmıştır.

a) İnanılrlık (Credibility): İnanılrlık, araştırma bulgularının ne ölçüde inandırıcı olduğunu ve "nitel gerçeğe dayanan görüşe" olan güveni ifade etmektedir. İnanılrlık, “Bulgular gerçeklikle ne kadar uyumlu?” sorusunu ele alması bakımından iç geçerliliği sağlamada en önemli faktörlerden birisidir (Poland ve ark., 2017; Günbayı ve ark., 2018; Günbayı, 2020). Araştırma inanılrlığı için iç geçerliliği artırmak üzere veri toplamada çeşitleme yoluna gidilmiştir. Bunun için veri toplama bireysel görüşme ve odak grup görüşmesi şeklinde iki aşamada gerçekleşmiştir. Ayrıca memolar ve odak grup görüşmelerinde sürece ilişkin gözlem notları analize dahil edilmiştir.

b) Aktarılabilirlik (Transferability): Araştırmanın dış geçerliliğini oluşturmakta ve inanılrlığın sağlanmasında ikinci kriter olarak ele alınmaktadır. Aktarılabilirlik için güvenilir araştırma kriterlerine ya da güvenilirlik kriterlerinin nasıl sağlandığına ilişkin detaylı bilgi verilmesiyle ilgilidir (Green, 2015). Güvenilir araştırma, araştırmanın yöntemine ve tasarımına bağlı olarak veri kaynaklarının ve analiz sürecinin ayrıntılı açıklanması ile elde edilmektedir.

Araştırma güvenirligi için yapılandırmacı temellendirilmiş kuramın analitik aşamaları dikkatle takip edilmiştir. Veriler kodlama aşamasında dikkatle gözden geçirilmiş ve katılımcılardan açıklayıcı alıntılar sunulmuştur. Verilerin analizinde temalar ve temaları

oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Transkriptlerin tamamı elektronik olarak kaydedilmiştir. Veri analizinde kullanılmak üzere görüşme numaraları “Görüşme 1 Transkrip” şeklinde adlandırılarak bilgisayar dosyalarına, katılımcıların kimlik bilgilerinin gizliliği sağlanarak kaydedilmiştir. Katılımcılarla karşılıklı güvenin sağlanması da verilerin gerçek durumu yansıtmasında önemli bir etken olacağı için katılımcılara görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda yazılı onamları alınmıştır.

c) Tutarlılık (Dependability): Araştırma tutarlılığını etkileyen bir unsur araştırmacı, varsayımlarının ve değerlerinin farkında olmadan nitel araştırma sonucuna ulaşılmasıdır. Böyle bir durumda araştırma tutarlılığını kontrol edilememektedir. Araştırma tutarlılığı araştırmacının, önyargılarının ne olduğunu ve araştırma sonucu üzerindeki etkisini sorgulayarak, bu önyargıları kabul ederek sağlanmaktadır (Charmaz, 2015). Tutarlılık araştırma iç güvenirliliği ve geçerliği sağlayan bir unsurdur.

Araştırma geçerliği, tutarlılık ile sağlanmakta, tutarlılık ise araştırmacının öz-düşünümselliği aracılığıyla gelişmektedir. Öz-düşünümsellikte, araştırmacının kişisel düşünceleri ve yöntemsel tercihlerinin kaydedildiği alan notlarının etkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla geçerlilik, araştırmacının konuya ilişkin ön yargısı ya da araştırmanın amacına bağlı olmaktadır (Green, 2015). Nitel araştırmalarda olduğu gibi, araştırmacılar araştırma için bir araçtır ve istemeden de olsa yorumlama sürecini etkileyebilmekte ve veriler farklı araştırmacılar tarafından farklı yorumlanabilmektedir. Bu bağlamda veri toplama, analiz ve teori oluşturma süreci arasında güçlü ve mantıklı bağlantılar geliştirmek, araştırmacı önyargılarının farkına varması ve bunların analizleri etkilememesi bakımından metodolojik notlar ve memolar yazılmıştır. Hemşirelerin anlatılarına ve metodolojik ilkelere mümkün olduğunca bağlı kalınarak araştırma güvenliği sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmacı ve danışman birlikte verileri ayrı ayrı analiz etmiş ve güvenilir kategorilerin oluşturulmasını sağlayan ince ayrıntıları ortaya çıkarmak amacıyla verileri tartışmıştır. Araştırma ekibi, veri toplama ve analizi sırasında kişisel önyargılarını ve bunların araştırma üzerindeki potansiyel etkilerini tartışmış ve Memolara kaydetmiştir. Ayrıca

araştırmada tutarlılığı sağlamak amacıyla bulgular, araştırmacının yorumu olmaksızın verilmiştir.

Bu araştırmada içerik analizi iki araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Tümevarım yöntemiyle kodlar oluşturulmuştur. Analizlerin sonucunda elde edilen verilerin tutarlılığını sağlamak için Kappa analizi ile kodların tutarlılığı değerlendirilmiştir. Bu amaçla odaklı kodlamalar arasından rastgele seçilen kodlar arası tutarlılığı, araştırmacı ve uzman bir öğretim elemanı tarafından gerçekleştirilen kodlar arası uyumla hesaplanmıştır. Bunun için toplam verinin en az %10'u rastgele seçilmiştir (Landis ve Koch, 1977). Bu çalışmada kodlayıcılar arası güvenilirliği sağlamak için araştırmacılar tarafından “Nitel Verilerinin Kappa Analizi Tablosu” hazırlanmıştır. Kod listesi hemşirelik alanında öğretim üyesi bir uzmana gönderilmiştir. Kappa değeri 0,64 olarak hesaplanmış, kodlar arasında önemli düzeyde bir uyum olduğu ve kodlama anahtarının güvenli olduğu belirlenmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın Araştırma ve Yayın Etiği bağlamında temel etik ilke ve değerler doğrultusunda gerçekleştirilmesine dikkat edilmiştir. Araştırma yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 05/05/2023 tarihli etik kurul onayı (KAEEK- 279, Tarih: 05/05/2023) (Ek 4) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi başhekimliğinden 11/11/2021 tarihli resmi kurum izni alınmıştır (Ek 5).

Katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı, görüşme süreci ile ilgili açıklama yapılmış, görüşme verilerinin ses kayıt cihazına kaydedileceği bilgisi verilmiş, kimlik, kişi ve yer isimlerinin gizli tutulacağı açıklanmış, bu konuda yazılı onamları alınmıştır (Ek 6). Katılımcılara görüşme sürecinde herhangi bir anda hiçbir yaptırım olmaksızın ayrılacakları bilgisi verilmiş, tüm kayıtlı bilgilerin transkripsiyon tamamlandığında silineceği açıklanmıştır (Corbin ve ark., 2015).

3.11. Araştırmacının Rolü

Araştırmacının, araştırma sürecinde hem kendisine hem de yüksek kalitede çalışma gerçekleştirmek adına mesleğine karşı etik sorumluluğu bulunmaktadır.

Tablo 3.9. Cathy Charmaz’a göre nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik kriterleri

Güvenirlik (İnandırıcılık)	• Veriler, araştırma sonucunda ortaya koyulan teorik bilgiyi yansıtmada noktasında yeterli mi? • Verilerdeki gözlem aralığı, sayısı ve derinliği göz önünde bulunduruldu mu? • Kategoriler verilerin büyük bir bölümünü kapsamakta mıdır? • Kategoriler arasında sistematik karşılaştırmalar yapıldı mı? • Toplanan veriler, araştırma raporu ve analizler arasında güçlü mantıksal bağlar bulunmakta mıdır? • Araştırma sonucunda belirttiğiniz ifadelere okuyucuların da tarafsız olarak katılması noktasında bu ifadeler yeterli kanıt sunmakta mıdır?
Özgünlük	• Ortaya çıkan kategoriler yeni mi? Kategoriler yeni anlayışlar öneriyor mu? • Araştırmanın analizi, verilere ilişkin yeni bir kavramsal yorum getiriyor mu? • Çalışmanın kuramsal ve sosyal açıdan önemi nedir? • Temellendirilmiş kuramınız güncel fikirler, kavramlar ve uygulamaları nasıl genişletmekte ya da iyileştirmektedir?
Rezonans (Yankılanma)	• Kategoriler çalışılan deneyim ile uyumlu mudur? • Veriler analiz edilirken daha büyük topluluklar ya da kurumlar ve bireysel yaşam arasında bağlantı kuruldu mu? • Geliştirilen temellendirilmiş kuram, katılımcılar ya da onlarla aynı koşulları paylaşan kişiler için bir anlam ifade etmekte midir? Temellendirilmiş kuram analizi bu katılımcıların ya da bireylerin yaşamlarına ve dünyalarına dair, onlara daha derin anlayışlar sunmakta mıdır?
Kullanışlılık	• Analiz, bireylerin günlük yaşamda kullanabileceği çıkarımlar sunmakta mıdır? • Analiz farklı alanlarda daha fazla araştırmanın yapılmasını sağlayacak mı? • Çalışmanın bilimsel alana katkısı nedir?

Kaynak: Charmaz K. Gömülü (grounded) teori: Yapılandırmacı nitel analiz uygulama rehberi. R Hoş, Trans. 2 ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2015.

Derinlemesine görüşme yapmak ya da gözlemler, özellikle duygusal yoğunluğun yaşandığı durumlarda yorucu olabilmektedir (Corbin ve ark., 2015).

Temellendirilmiş kuram araştırmacıları araştırma ilgileri ve ortaya çıkan veri arasındaki uyumu değerlendirmektedir. Araştırmacının daha önceden inandığı düşünce ve teoriler, verileri etkilememelidir (Charmaz, 2015).

Yapılandırmacı yaklaşımda araştırmacı katılımcı ile bilgiyi oluşturmakta, araştırma sürecini, verilerin analizi sürecini ve bulguların yorumlanmasını etkilemeyecek şekilde kendi önyargılarının bilincinde araştırmayı gerçekleştirmektedir (Charmaz, 2015). Bu noktada araştırmacının ön yargılarının veriler üzerindeki etkisini engellemek amacıyla veri toplama sürecinde katılımcıların ifadeleriyle etkileşime girdikçe konuya ilişkin görüşlere yönelik refleksivite ve dolayısıyla memo yazımı gerçekleştirilmiştir (Charmaz, 2015; Corbin ve ark., 2015; Giles ve ark., 2016; Rieger, 2019). Memolar hemşirenin önyargı oluşturabilecek toplumsal normlara aykırı eylem ve davranışları olan hastaya yaklaşımına ilişkin ön yargıları, her hastaya duyarlılığını gösterme konusunda görüşlerine yönelik yazılmıştır. Bu memolar bulguların yorumlanması ve tartışma sürecinde dikkate alınmıştır.

Araştırmacının görüşme sürecindeki konumu verilerin kalitesini ve güvenilirliğini etkilemektedir. Araştırmacının katılımcıyla olan etkileşimi verilerin yanlı olmasını etkileyen bir unsurdur. Katılımcı kendisine sempatik olarak daha yakın hissettiği araştırmacı ile deneyimlerini paylaşmaya eğilimli olabilmektedir. Diğer taraftan araştırmacının araştırma ile ilgili faydalı olabilecek konular hakkında daha fazla bilgi sahibi olabileceği belirtilmektedir. Araştırmada her bir katılımcıyla bir güven ortamı sağlanmış, samimi ve resmi bir iletişim diliyle iletişim sağlanmıştır. Araştırmacının yaş olarak daha genç olması, yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemesi, sorularını o doğrultuda yöneltilmesi, bir otorite figürü olmaması deneyimli katılımcıların hasta bakımına ilişkin olumsuz deneyimlerini de tarafsız anlatmasında etken olmuştur. Yaş olarak daha genç katılımcılarda da aynı şekilde rahat anlatmasını sağlamıştır. Görüşme sürecinde eleştirilme korkusu olmadan görüşlerini ifade edeceği bir ortam sağlamaya dikkat edilmiştir. Diğer taraftan toplumsal ön yargı oluşturabilecek davranışları gösteren hastaya duyarlılık boyutunda yaklaşıma yönelik sorularda araştırmacı katılımcıyı

yönlendirmemeye özen göstermiş, görüşme sonrası konuya ilişkin ön yargılarını kaydederek farkında olmasını sağlamıştır. Bu verilerin analizinde de özellikle katılımcıların ifadelerine bağlı kalmaya özen gösterilmiş, bu noktada araştırmacının konuya ilişkin yazdığı memo rehber olmuştur (Berger, 2015).

Araştırmada katılımcılar yer yer etkileyici deneyimleri ya da anılarını paylaştıkları anda gözlerinin dolduğu, hafif sesinin titrediği gözlemlenmiştir. Bu türden anlarda araştırmacı ve katılımcı güven unsurunun desteklenmesi bakımından katılımcının hislerinin önemsendiği, öncelik verildiği mesajını iletmenin önemli olacağı düşünülmektedir. Özellikle de hastasıyla ilgili verdiği duygusal örneklerde bir süre sessiz kalınmış, katılımcının duygularını tamamıyla ifade etmesine, konudan çok fazla sapmamaya özen göstererek destek olunmuştur. Ayrıca katılımcının olaya verdiği tepki görüşme raporuna yazılmış, bulguların yorumlanmasında dikkate alınmıştır. Böyle anlarda etik bağlamda, katılımcının duygu karmaşası ile ilgilenmek üzere araştırmacı kimliği bir süreliğine bırakılmıştır.

3.12. Araştırma Sürecine Yönelik Fırsat ve Sınırlılıklar

Araştırma sürecine yönelik katılımcıların hasta bakım anına yönelik duyma anı ile başlayan ve estetik unsurları içeren deneyimlerini dinlemek bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda katılımcılar da hemşire hasta etkileşiminde yaşanan unutulmaz anları, hastayı mutlu eden rutinin ötesinde yapılan uygulamaları, bireysel duyarlılık özelliklerini, yardım etme davranışlarıyla ilgili geçmişe yönelik yaşantılarını ve o an hissettiklerini anlatmanın kendilerine iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Özellikle hastası için yaptıklarının aslında hemşireliğin görünmeyen boyutunu içerdiğini ve bunun farkına varmanın onlara iyi geldiğini vurgulamışlardır. Deneyim paylaşımının olumlu etkisini Boykin ve Schoenhofer (2013), şu şekilde özetlemektedir:

“Hemşirelerin hasta bakımı ve gerçekleştirdikleri uygulamalar hakkında anlattığı hikâyeler, hemşirelik anlarında elde edilen kazanımları açığa çıkarmaktadır. Hemşireliğin temel anlamını göstermek amacıyla anlatılan yaşanmış uygulama deneyimleri, bakım veren kişi olarak kendi farkındalığının somut temellerini içermektedir. Bununla birlikte, hemşire, kendi hikayesini açıkça ifade edinceye ve paylaşıncaya kadar, tam olarak bakım veren kişi olarak kendisinin farkında değildir. Klinik hemşiresi beceri uygulamalarını, bir başkasıyla olmanın ve onunla ilgilenmenin kişisel ifadesi olarak tanımlamaya başladığında, hemşireliği bakım olarak yaşama olasılığı oluşmaktadır”.

Araştırmanın güçlü tarafı, zengin verinin elde edilmesidir. Araştırmada odaklı ve kuramsal kodlamada veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar devam etmesi ve devamında görüşme yapılan kişilerle odak grup görüşmesinin gerçekleştirilmesi verilerin desteklenmesinde önemli olduğu düşünülmektedir. Verilerin toplanması ve analizi eş zamanlı olarak on aylık süreçte yoğun bir şekilde yürütülmüştür. Veri analizindeki titiz çalışmanın bulguların güvenilirliği için önemli bir unsur oluşturduğu rahatlıkla ifade edilebilir.

Bu araştırma bulgularına göre duyarlılık hastayı görme ve fark etme yoluyla açığa çıkmaktadır. Duyarlılık davranışlarındaki eyleme geçme, güzele ulaşma ve bu yönde gerçekleştirilen uygulama ya da çaba gösterme boyutunu estetik oluşturmaktadır. Bu doğrultuda okuyucunun hemşirelikte duyarlılığın önemli bir kriter olduğu, bu niteliği sağlayan unsurun da hemşirelikte estetik ile birleşerek anlamlı olduğunu bilmesi mümkün olacaktır.

Araştırmanın sınırlılığı, elde edilen verilerin bir hastanede çalışan hemşirelerle sınırlı olmasıdır. Araştırma bulguları bir kurumdan toplanan verilerle ortaya koyulmasından dolayı evrene genellenmesi mümkün olmamaktadır.

Araştırmanın planlanması ve gerçekleştirilmesi sürecinde araştırmacının deneyimleri, süreçte yaşadığı zorluklar ve fırsatların fark edilmesi bakımından önemlidir. Araştırmada diğer bir sınırlılık oluşturan faktör, verilerin analizi sürecinde araştırmacının yaşadığı zorluk bağlamında ele alınabilir. Araştırma konusunu oluşturan duyarlılık ve estetik kavramının oldukça geniş ve soyut bir kavram olması, katılımcılara yönlendirilen soruların çeşitliliği nedeniyle görüşme sürecinde çok fazla veri tabanı elde edilmiştir. Bu verileri yönetmek ve analizini yapmak zaman alan ve yorucu bir süreç olmuştur. Duyarlılık kavramını algılama, duygularla ilişkisi, eyleme geçme ve bu süreçte karşılaşılan engeller; diğer taraftan duyarlılık özelliklerini listelemek ve hemşirelik bakımında estetikle ilişkilendirmek verilerin yoğunluğu nedeniyle zor olmuştur. Bununla birlikte verilerin analizinin yaklaşık on aylık bir zaman diliminde gerçekleşmesi ve analizlere yoğun zaman harcanması araştırmanın güvenilirliği için bir fırsat oluşturduğunu belirtmek doğru olacaktır.

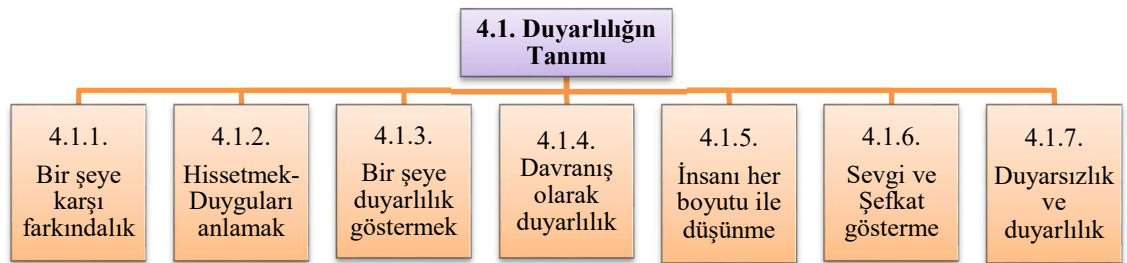
4. BULGULAR

Araştırma bulgularının yer aldığı bu bölümde analiz sonuçları duyarlılık ve estetiğin tanımı, mesleki duyarlılık, arkasından yönelim ve eyleme geçme, bir üst aşaması olan estetik eylemler hemşire açısından özetlenmiştir. Duyarlılığın bir üst aşaması olan estetik eylemlerdeki istek ve çabayı yansıtan durumlar ise “Estetik duyarlılık” modeline de çerçeve oluşturmuş, odak grup görüşmeleri sayesinde pratiğe geçme istek ve çabasında etkili olan faktörlerin kavramsal düzeyde açıklanması ile duyarlılık ve estetik ilişkisi kurulmuştur. Bulguların yazımında katılımcı ifadeleri doğrudan alıntılar şeklinde sunulmuştur.

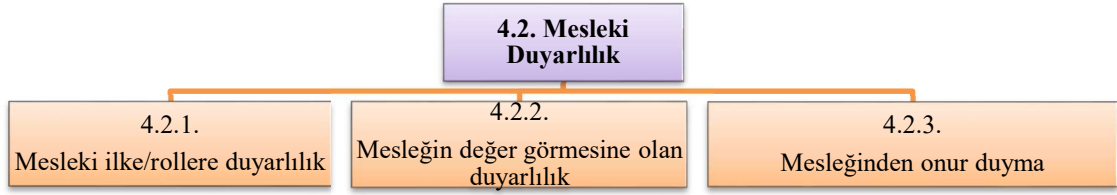
Araştırmamızda en temelde altı kuramsal kod, kuramsal kodlara bağlı 22 odaklı kodlama ve odaklı kodlamalara bağlı 23 alt kategori belirlenmiştir. Kuramsal kodlar aşağıda listelenmiştir:

- 4.1. Duyarlılığın tanımı
- 4.2. Mesleki duyarlılık
- 4.3. Duyarlılık anı-yönelim- eylem
- 4.4. Estetik
- 4.5. Estetik duyarlılık ilişkisi
- 4.6. Duyarlılık-estetik ilişkisi temelinde yönelim ve eylem sonuçları

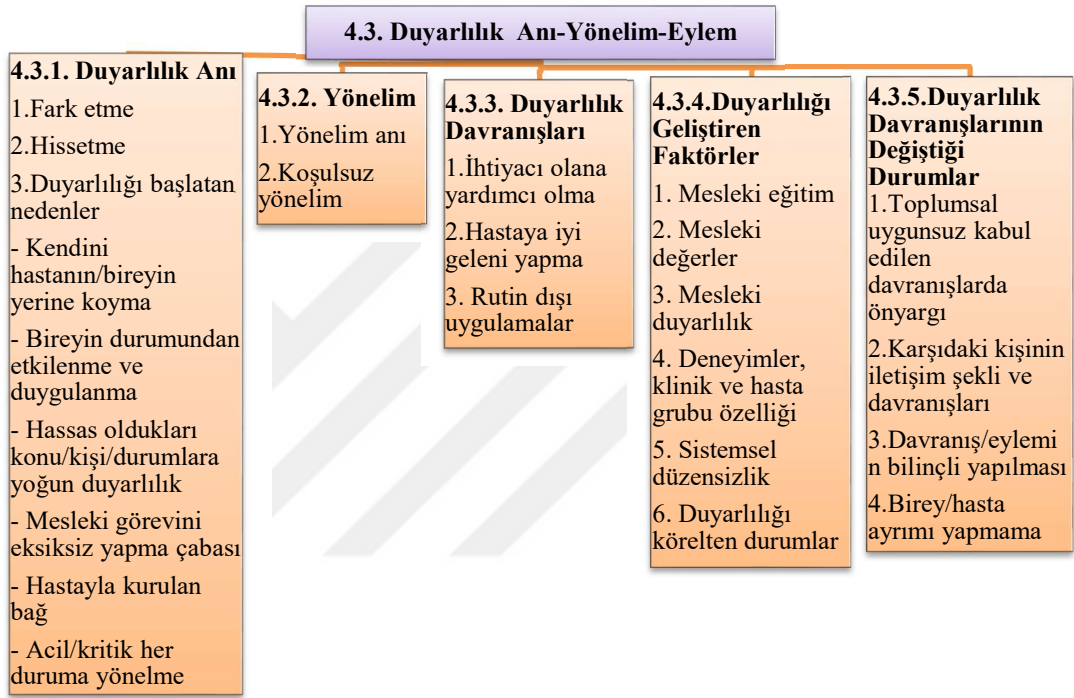
Kuramsal kodlama, odaklı kodlamalar ve bağlı kategoriler aşağıda verilen şekillerde sırasıyla özetlenmiştir.



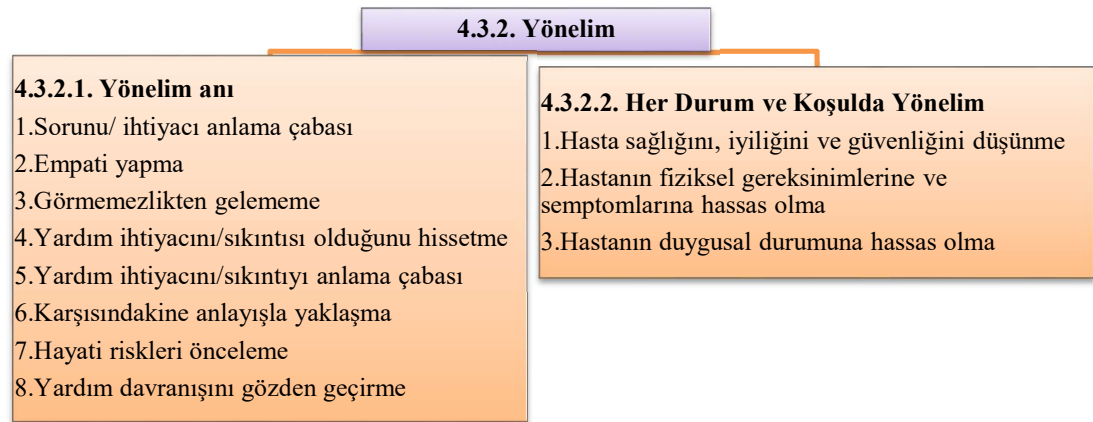
Şekil 4.1. Duyarlılığın tanımı kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar



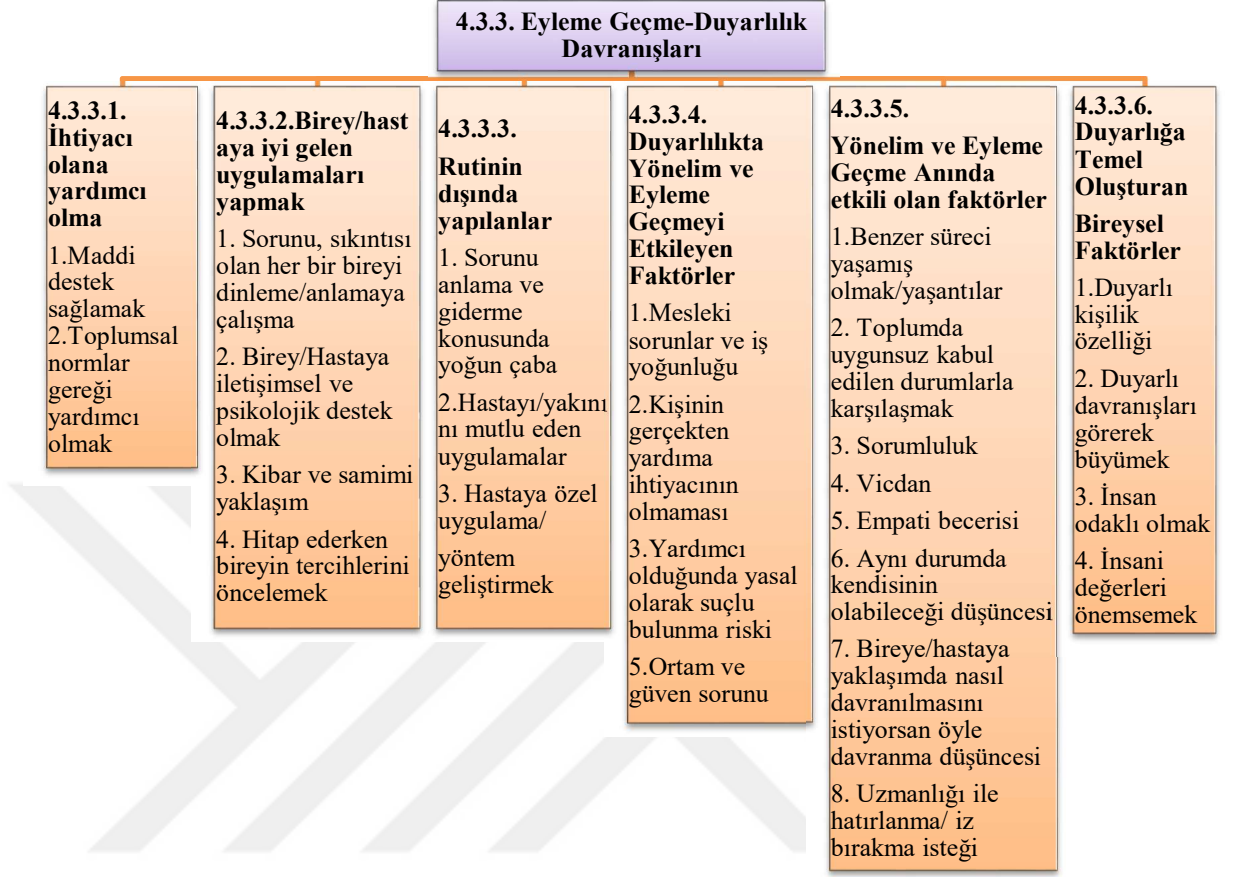
Şekil 4.2. Mesleki duyarlılık kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar



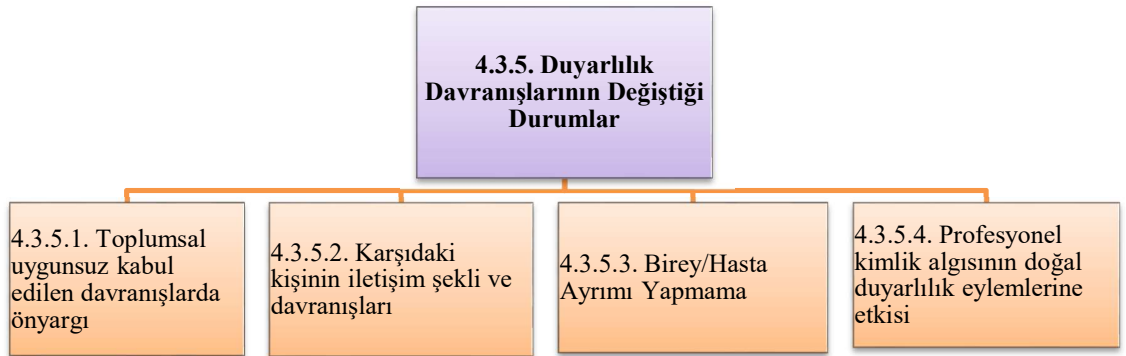
Şekil 4.3. Duyarlılık Anı-Yönelim-Eyleme geçme kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar



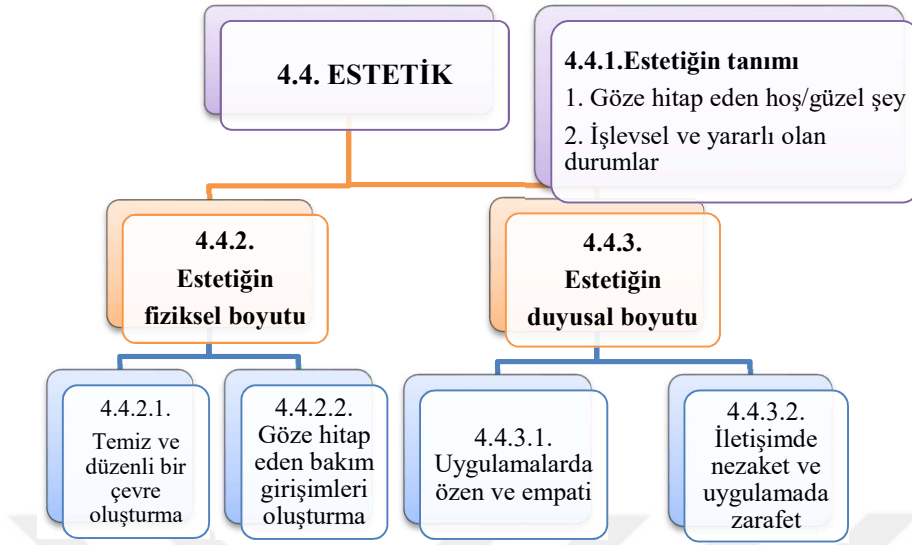
Şekil 4.3.2. Yönelim odaklı kodu kapsamındaki alt kategoriler



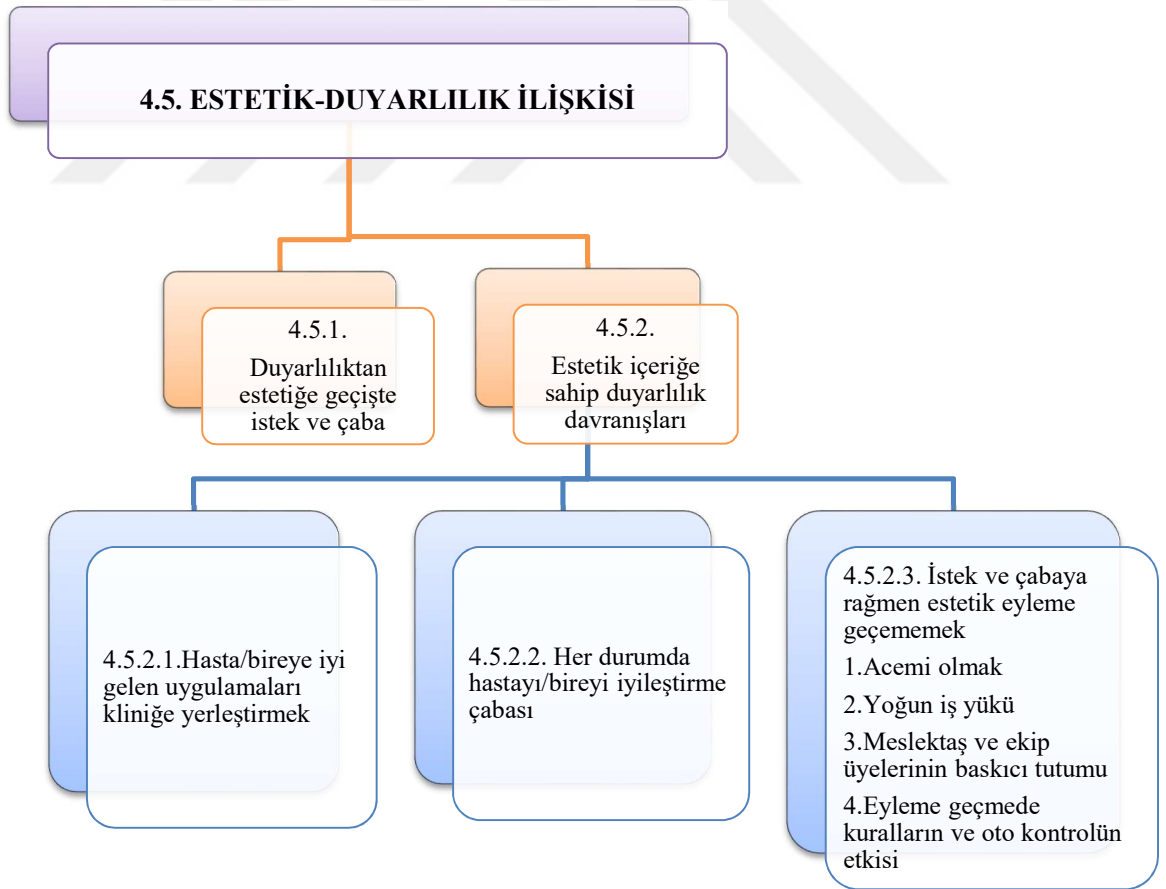
Şekil 4.3.3. Eyleme Geçme-Duyarlılık davranışları odaklı kodu kapsamındaki alt kategoriler



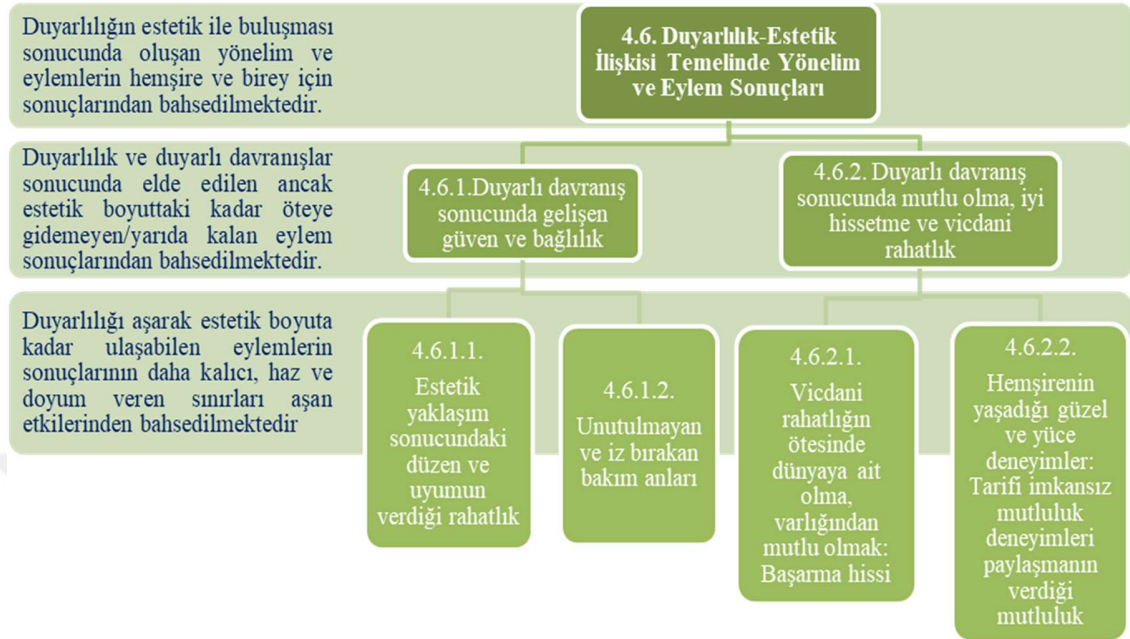
Şekil 4.3.5. Eylem sırasında duyarlılık davranışlarının değiştiği durumları yansıtan alt kategoriler



Şekil 4.4. Estetik kuramsal kodu kapsamındaki estetiğin tanımı ve boyutlarına ilişkin odaklı kodlamalar



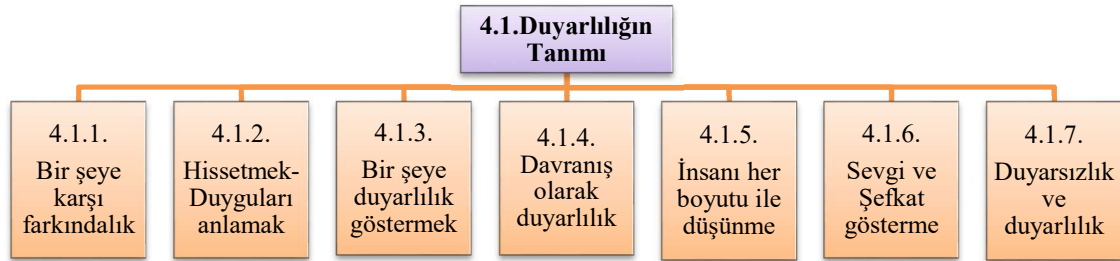
Şekil 4.5. Estetik- Duyarlılık ilişkisi kuramsal kodu kapsamındaki odaklı kodlamalar ve alt kategorileri



Şekil 4.6. Duyarlılık-Estetik ilişkisi temelinde yönelim ve eylem sonuçları kuramsal kodlaması kapsamındaki odaklı kodlamalar ve alt kategorileri

4.1. Duyarlılığın Tanımı

Araştırmada katılımcıların duyarlılığı oldukça geniş bir kapsamda betimlediği görülmektedir. Katılımcılar duyarlılığı bir şeye karşı farkında olmak, yolunda gitmeyen bir durum/olayı/duyguları hissetmek, anlamak, olay/durumu/insanı her boyutuyla düşünmek, bir şeye duyarlılık göstermek, ihtiyacı olana yardımcı olmak, sevgisini ve şefkatini göstermek olarak tanımlamışlardır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Duyarlılığın tanımı kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

4.1.1. Bir Şeye Karşı Farkındalık

Duyarlılığın bir şeye karşı farkındalık, fark etmek anlamına geldiğini belirten katılımcılar genellikle çevreyi iyi algılama, tanıma, çevrenin, bir olayın ya da durumun farkında olma şeklinde ifadeler bildirmişlerdir. Bununla birlikte birey olarak kendisi ile ilgili değerlendirmeler de yer almıştır. Bu kapsamda hemşireler kendisinin, var oluş amacının, hislerinin farkında olma; duyguları anlayabilme, çevresinin, bir şeyin bilincinde olma; neyi nasıl yaptığını kavrama, algılayabilme gücü ve olumsuz fark etme olarak tanımlanmışlardır. Bir katılımcı farkında olmayı şu şekilde ifade etmiştir:

“Ben duyarlılığa şöyle bakıyorum. Burada buna duygudan çok işlevsel bir rol olarak bir anlam yüklemek istiyorum. Şöyle ki şimdi ben sabah evden çıktığım zaman ya da ben bu evrende yaşayan bir birey olarak, bir kadın olarak ya da bir cinsiyet ayırmaksızın da buna bakıyorum, farkındalıkla ilgili olduğunu düşünüyorum duyarlılığın. Birbirine entegre olduğunu düşünüyorum.” (Katılımcı 30, Kadın)

Farklı bir katılımcının duyarlılığı dikkatini çeken farklı durum/olay olarak tanımladığı görülmektedir:

“Duyarlılık çok geniş bir şey... Mesela sabah köpeğimin burnunda bir yara görsem o da beni acıtır. Yemeğini, mamasını yemiyorsa o da beni acıtır. O da bir duyarlılık, acaba hasta mı diye düşünebilirim. İnsan olarak düşündüğüm de ilk aklıma gelen ihtiyacı olan hasta oldu. Dediğiniz gibi bir şiddet de dikkatimi çekebilir, köpeğimi mamasını yemesi de dikkatimi çekebilir, kedim o gün tırmanamıyorsa bu da dikkatini çekebilir. Duyarlılık çok geniş” (Katılımcı 19, Kadın)

4.1.2. Hissetmek- Duyguları Anlamak

Katılımcılar duyarlılıkla ilişkili olarak bir şeye karşı his uyandıran bir şey, bir olay/durum karşısındaki hisler ile ilgili açıklamalarda bulunmuşlardır. Yanı sıra karşıdakinin yolunda gitmeyen bir durum/olay karşısında ne düşündüğünü hissetme ve duyguları anlama boyutunda da ifadelerin olduğu görülmektedir. Hissetme ve anlamamanın en temeline, yani algılama unsuruna da değinilmiştir. Bu alanda iki katılımcının ifadesi şu şekildedir:

“Aslında etrafını daha iyi algılama olabilir. Bana göre hissetmek. Çevremizdeki olayları, karşımızdakinin duygularını hissetmek. Özeti bu olabilir” (Katılımcı 10, Kadın).

“Duyarlılık bir şeye karşı hani bir his uyandıran şey aslında bence öyle... Bir şeye karşı ne kadar bilinçlisin. E hasta olur işte, kişi olur... Karşıdakini ne kadar anlıyorsun ya da o işe ne kadar meyillisin.” (Katılımcı 1, Kadın)

Katılımcılar özellikle bireysel olarak etkilendikleri durumlarda hassas oldukları durumu duyguları anlama boyutunda yansıtmışlardır. Örneğin bir katılımcı duyarlılığı anne olmanın getirdiği bir farkındalıkla infertil çiftlerin durumuna hassas olduğunu ve onların ne düşündüğünü anlama çabasından bahsetmiştir:

“Ama hiç çocuğu olmayan birisini düşündüğümde ona karşı neler hissediyor olabilir? Acaba onun çevresi ona karşı neler hissettiriyor olabilir? Buna karşı duyarlıyım mesela. (...). Aslında benim başıma gelmeyecek. Hani biliyorum artık. Hayatım boyunca onu bir kez yaşadım artık. Ama bir kez olsun yaşamayan bir kişi, ne hissediyordur? Bir kadın olarak, nasıl görüyordur kendini? Eksik mi görüyordur? Çevresi onu nasıl görüyordur. Yapması gereken, tamamlaması gereken bir görevse görevini tamamlayamamış olarak mı görüyordur? Yani ona karşı mesela biraz şey mi eee hassasım. Bu bana göre duyarlılık” (Katılımcı 28, Kadın)

4.1.3. Bir Şeye Duyarlılığını Göstermek

Katılımcılar duyarlılığın kavramsal ve duygu boyutundaki açıklamalarının yanı sıra bir durum/olay/kişi ya da yolunda gitmeyen her türlü duruma duyarlılığın gösterilmesi ile açıklamışlardır:

“Çok detaylı bir yorum yapamasam da herhangi bir olaya veya duruma karşı gösterilecek olan hissiyat, yaklaşım gibi yorumlayabilirim. Herhangi bir şeyden dolayı zorluk çeken, herhangi bir konuda ihtiyacı olan bir kişiye, onu o esnada anlayabilmek, ona yardımcı olmaya çalışmak, bir çaba gösterebilmek, göstermek istemek diyebilirim.” (Katılımcı 18, Kadın)

Katılımcılar duyarlılığı tanımı olarak yapılan işe hassasiyet gösterme, sorumluluklarının bilincinde olma, hastaya ve refakatçısına hassas yaklaşma olarak tanımlamışlardır. Bir katılımcı durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Ya mesela bir şeyi duyarlı olmak... Örnek veriyorum hemşirelik kısmından bahsediyorum. E kendi sorumluluklarını bileceksin bir, iki duyarlı demek karşındaki bir insan, bakım verdiği bir insan, ona karşı empati kurabiliyor musun, bir de tedavini yaparken, bakımını yaparken kendi annene babana yaptığın gibi aynı şekilde yapıyor musun, doyumla yapıyor musun” (Katılımcı 1, Kadın)

Bir katılımcı işi tekniğine uygun yapmanın yanı sıra hastaya selam vermenin bile duyarlılık olduğunu şu şekilde vurgulamıştır:

“Duyarlılık tabii ki gerekli... Diyorum ya aslında bizim her girişimimiz aseptik kurallara uymak bir duyarlılık, doğru tedaviyi doğru hastaya doğru şekilde yapmak bir

duyarlılık. Dedğim gibi odaya günaydın diyerek girmek bile bir duyarlılık...” (Katılımcı 19, Kadın)

Hassas olunan konuya çekilen dikkati katılımcılar yapılan işe hassasiyet gösterme ve sorumsuzluk, bencillikten kaçınma bağlamında şu şekilde ele almıştır:

“... Bir arkadaşım daha var hemşire. Malzemeleri kullanıyoruz. Çekmecelerimiz var. Serumlar dolduruluyor falan gibi. Ben ne zaman o kutu boşalsa depoya gidiyorum. Serumları dolduruyorum. Çünkü hani onu sonuçta kullanacağız yani. Kullanacağız... İhtiyaç falan değil mi? Sonra bir akşam bir baktım arkadaş Allah'ım benim de seruma ihtiyacım oldu. Baktım çekmece boş. Tam depoya gidiyorum. Baktım arkadaş karşımdan geliyor. Elinde bir tane şey serumla giriyor. Ay o kadar gerildim, sinirlendim ki... Ya sen şimdi bunu dedim bırak benim kullanmamı. Bu serumu sen kullandıktan sonra sabaha kadar bir daha hiç kullanmayacak mısın? Ya da bir arkadaşın bak benim de ihtiyacım var. Sadece kendini mi düşünüyorsun sen? (...) Ama ya dedim insan dedim alır bir dört beş tane de getirir. Hayır ama bu gerçekten şeyle ilgili düşünmeme, düşüncesizlik, dediğiniz gibi duyarsızlıkla aslında. Bir daha o işi yapacak ama ya işte dediğinde hani umursamıyor yani...” (Katılımcı 29, Kadın).

4.1.4. Davranış Olarak Duyarlılık

Duyarlılık durumları, duyarlılık göstergesi olarak kişinin bu konudaki tutum ve davranışlarını içermektedir. Katılımcılar duyarlılığı, yolunda gitmeyen bir durum ya da soruna kayıtsız kalmamanın bireysel, mesleki ve toplumsal bir sorumluluk olduğu, bu noktada da duyarlılığın sadece düşüncede kalmasının bir anlamı olmadığı, eyleme geçmenin de önemli olduğu belirtilmiştir:

“Yani duyarlılık sadece böyle bir duygu gibi işte şöyle davranıyorum böyle hissediyorum’dan ziyade göstermeyle ya da işte onu bir davranış ilişkisine sokmak, günlük hayatta kullanmakla ilgili de olduğunu düşünüyorum. Yoksa ben sizi düşünüyorum. Evet, işte Uzak Doğu’da çocuklar aç kalmasın, şöyle olmasın. Ben bir şey yapmıyorsam yani gereksiz uyarmadığında bence bir anlamı olmadığını, ben bir harekete geçmeliyim, duyarlıysam eğer... Farkında olmalıyım.” (Katılımcı 30, Kadın)

“Ya çevremizde olan her şeye bir tepki göstermeyi ifade ediyor bana. Olumsuz da olabilir. Duyarsız, görmezden gelen pek değil de var olan şeyi hissetmek yani kabullenme, kabul etmesek de bir tepki göstermek, kısaca tepki göstermek... Yani durum, olay, kişi, herhangi bir gördüğümüz, hissettiğimiz, yaşadığımız olaya gösterdiğimiz tepki aslında.” (Katılımcı 31, Kadın)

Duyarlılığın yardım etme olarak tanımlanmasında; duyarlılıkla ilgili derinde olan düşünce ve görüşleri açığa çıkarmada araç görevi gören “acıma” kavramı ile ilgili sorularda da acıma ile duyarlılığın farklı olduğu, duyarlılığın acımadan daha üstün olduğu, eyleme

geçme yönünün duyarlılığı daha anlamlı yaptığı yönünde görüşler ileri sürülmüştür. Katılımcılar, acımayı daha çok; “Üzölmek”, “Acısını hissetmek” ve “Paylaşmak” olarak tanımlamış ve kavram olarak acımanın duyarlılıktan ayrıldığını vurgulamışlardır. Aynı zamanda acımayı duyarlılık ile eş değeri tutan, acımayı yardımcı olmanın öncülü olarak nitelendiren katılımcılar bulunmaktadır. Acıma ve duyarlılık ile ilgili farklı görüşleri yansıtan ifadeler şu şekildedir:

“Duyarlı olmak, yolunda gitmeyen bir şeye verdiği tepki. İnsan olarak ona bir reaksiyon gösteriyorsun. Böyle olmamalı şunu şu şekilde düzeltmeli eylemi. Onun öyle olduğunu farkındalığına varmak. Aslında yanlış olduğunu hissetmek... Bunların hepsi duyarlılıktır ama acımak eşittir duyarlılık diyemem.” (Katılımcı 19, Kadın)

Zor durumda olana olan acıma durumunda yalnızca hislerin açığa çıktığı eyleme geçme durumunun olmadığı belirtilmektedir:

“... O karşıdaki kişiye karşı sadece hani o durumunu acırız yani üzölürüz... Aynen yani hani mutsuz hani acımak da eee bir eylem olduğunu düşünmüyorum. Sadece his olarak kaldığını düşünüyorum kişide... Bak acıyorum, hani bu haline acıyorum acaba şöyle mi yapsak bir öneride bulunmuyorsa zaten karşıdaki kişinin... Hani o acıdığı şeyin de farkında değildir. Sadece acıyıp geçmiştir. Hani bu neden kaynaklanıyor, neden böyle oluyor diye düşünmemiştir bile. Orada sadece hani laf arasında ya da ona derdini anlat ya da onu öyle gözlemledi diye çok acı ya deyip geçiştirmiştir.” (Katılımcı 2, Kadın)

Kişinin daha fazla acı çekmesini istememe anlamında üzölme ve acımanın hastaya daha hassas yaklaşıma neden olması ile ilgili olarak bir katılımcı görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Örneğin çok fazla IV (Intravenöz) girişimde bulunuyoruz. Ben damar yolunu açamıyorsa en fazla üç kere denerim. Hastanın canını acıtmamak, onu incitmemek için. Diğer ekip arkadaşlarımdan yardım isterim.” (Katılımcı 23, Kadın)

4.1.5. İnsanı Her Boyutu ile Düşünme

Bu odaklı kodlama, katılımcıların duyarlılığı hastayı bütüncül ele alma, fiziksel, psikolojik, sosyal tüm yönleriyle değerlendirme şeklindeki ifadelerinden oluşmaktadır. Bireyi her yönüyle düşünmek bireyi bütüncül değerlendirmek, onun fiziksel, psikolojik, duygusal ya da sosyal boyutlarıyla da değerlendirmenin önemini vurgulanmıştır:

“(Duyarlılık) biraz da bütünsel yaklaşmak hani hastayı ilk gördüğünüz zaman girdiğinde bir klinikte ya da serviste o an bu hastanın ne ihtiyacı olabilir... E üstünün örtölmesi mi gerekiyor ateşi var üstünü örtmemem gerekiyor, ateşi yok bu hastanın üzerini örteyim

mahremiyetini sağlayayım, muayene ederken perdeleri çekeyim ya da yatak başını kaldırayım, yatarken rahat yatsın hasta, nefesini rahat alsın.”(Katılımcı 5, Kadın)

“Hasta sadece fiziksel boyutu ile ele alınmamalı. Onu fiziksel psikolojik sosyal, aslında tüm yönleri ile ele alırsak duyarlı olabiliriz bence.” (Katılımcı 23, Kadın)

Katılımcıların ifadelerine göre bireyi bütüncül ve kapsamlı biçimde her boyutu ile görmenin temelinde hasta güvenliğini sağlama düşüncesi bulunmaktadır:

“Mesela hastalarımız yaş olarak ileri. Ya işitme problemi oluyor ya da evde çok iyi beslenememiş hastalar oluyor. (...) Ama bütüncül bakma konusunda dersiniz mesela hasta kaşektik, post- op sürecinde operasyon süreci de uzayacak gibi duruyor, bunu hızlandırmak için nütisyon ekibine haber vermeyi çok sık yapıyorum. Beslenmesini kontrol altında tutmak için böyle yaptığım çok hastam olmuştur. Nütisyon timi var.” (Katılımcı 21, Kadın)

4.1.6. Sevgi ve Şefkat Gösterme

Katılımcılar, duyarlılık için sadece ihtiyacı olan kişiye değil aynı zamanda sokak hayvanlarına da duyarlılığın gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca bir canlıya sevgi ve şefkat göstermenin, gülümsemenin, selam vermenin de duyarlılık olduğunu belirtmişlerdir:

“(...) Ama bu duyarlılık sadece hemşirelik bazında değil. Mesela yolda yürürken e bir kedi görünce bile o kediye göz mesafesine inip eğilip başını sevmem bile bir duyarlılıktır. Ya da yolda bir çocuk gördüğün zaman ona böyle sevgi dolu gözlerle bakıp ne kadar güzel olmuş saçın, senin elbisen ne kadar güzelmiş demem bile aslında bir duyarlılığa giriyor yani...” (Katılımcı 8, Erkek)

“Genellikle mama veririm, su koyarım (sokak hayvanları). İşte mesela geçen acilin kantininde küçük bir kedi vardı. Baya da yavru böyle minik. Çok üşümüştü, biraz onu alıp hani şefkat göstermek de benim için duyarlılık” (Katılımcı 15, Kadın)

4.1.7. Duyarsızlık ve Duyarlılık

Araştırmada katılımcıların duyarsızlık ile ilgili görüşleri duyarlılığın tanımıyla uyumludur. Bu konuda katılımcılar çoğunlukla duyarsız kişilerde duyarlılığı başlatan durumların olmadığını (farkındalık ve hissetmenin olmaması, görmezlikten gelmeme), duyarlılığın arkasındaki düşünce sisteminin olmadığını ve düşüncesiz olduklarını ifade etmişlerdir.

“Mesela (yolda yatan) birini gördüğünde çoğu insan gider. Ya da o hastanın bir şeye ihtiyacı olup olmadığı sizi ilgilendirmez. İşinizi yapar gidersiniz. İnsanların birçok şeyi

sizi etkilemez yani. Duyarsız insanlar hümanist olmaz. Ben bah emdeki bir ağacın kesilmesine bile duyarlılık g sterebiliyorum. Her Şeyi canlı olarak d Ő n mek lazım.” (Katılımcı 19, Kadın)

“İŞ merkezli sadece iş bitsin. Hani direkt ilacını vereyim bir yüzünü yine dikkat etmez. Konuşmasına dikkat etmez. O günü bitireyim...” (Katılımcı 29, Kadın)

“İnsanlık, vicdan. Direkt bencil diyebilirim. O kişi daha çok kendini düŐünüyordur, kendini umursuyordur. Kendinin dışındaki kişiler çok da umurunda değildir. Öyle kişilerin işine geldiği zaman duyarlı olabildiği de oluyor. Ama genelde duyarsızdır. Genelde bu kişilerin duyarlılığı da bir çıkar için olabiliyor.” (Katılımcı 18, Kadın)

4.2. Mesleki Duyarlılık

Katılımcıların ifadelerinden bireye duyarlılık durumları, hemşirelikte duyarlılıkla ilgili sorulara verdiği yanıtlar genellikle mesleki görev ve ilkelere duyarlı olmak, mesleki görevlerini eksiksiz yapmaya gösterdikleri hassasiyette toplanmaktadır. Yanı sıra katılımcılar, bireyin bakım ve tedavisinde hemşirenin rolünün sağlık ekibi içerisinde fark edilmesini, hasta adına verilen bağımsız kararların dikkate alınmasını önemsemekte, mesle iyle ilgili bilgili olmayı mesleğinin değer görmesi bakımından önemsemektedir. Mesleki duyarlılık kapsamında “Mesleki ilke/rollere duyarlılık” ve “Mesleğin değer görmesine olan duyarlılık” ve “Mesle inden onur duyma” odaklı kodlamaları oluşturulmuştur (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Mesleki duyarlılık kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

4.2.1. Mesleki İlke/Rollere Duyarlılık

Katılımcılar mesleki ilke ve rollere duyarlılığı; hastanın klinik parametrelerini sürekli gözlem altında tutmak, takip etmek, hastanın klinik durumuna hassas olmak ve hâkim olmak, uygulamayı, girişimleri tekniğe ve kuralına uygun gerçekleştirmek Şeklinde tanımlamışlardır. Katılımcılar, hastanın klinik durumuna tedavisine ve takip sürecine olan

hassasiyetlerini dile getirmişlerdir. Bir katılımcı, duyarlılığın hemşirelik mesleğindeki önemini hastadan sorumlu olmak şeklinde açıklamıştır:

“Hani hem hastanın enfeksiyon riski bir iki genel görünüşü, dışardan hastaya gelen... Ben sonuçta hemşireyim (vurgulu), o hastaya ben bakıyorum, o hastanın dışardan görünüşünden ben sorumluyum. E bir de yine aynı şekil kanaması falan olur işte hemen erken tanılayayım, erken gözlemleyeyim hastayı...” (Katılımcı 1, Kadın).

Uygulamayı ilkelerine/teknığe ya da kriterlere uygun yapmak, mesleğe verilen önem, işine verilen önem, özellikli bir birimde çalışmanın verdiği sorumlulukla kritik durumları ve tedavi planını sıkı takip etme olarak tanımlanmıştır. Katılımcılar, duyarlılıkta bir uygulamayı gerçekleştirme şeklinin, hastaya yaklaşımın, uygulamayı ilkelerine göre yapmanın önemli olduğunu belirtmiştir:

“Tabii ki mesleğe duyarlılığın katkısı olur! Ben duyarlı olmalıyım. Hasta odasına girdiğimde sadece tedavi odaklı düşünmem lazım. Evet, ben serumunu taktım çıktım. Duyarlılık her şeyde başlıyor. Bu duyarlılık yapacağımız hemşirelik girişiminden... Doğru yapıyor musunuz, aseptik kurallara uyuyor musunuz, hasta odasında doğru davranış sergiliyor musunuz aslında her şey duyarlılık ve hemşireliği ilgilendiren şeyler. Tabii ki onu hasta odasında erken ölçmemiz gerekiyor.” (Katılımcı 19, Kadın)

Klinikteki tüm hastalara olan dikkatinin arkasında hastaların durumunun kötüleşmesi ihtimaline karşı tetikte olmak sıklıkla ifade edilmiştir. Mesleki duyarlılık gereği klinikteki tüm hastalara yönelik bir dikkat gelişmektedir:

“Gözümle kulağım sağlam. Dikkatli olmaya çalışıyorum o kadar. İstemsiz... Diyorum ya bence en iyi çalışan organlarım gözümle kulağım. (...) Çünkü iki kişiyiz. Diğer arkadaşım yoğun olabilir, unuttur bir şey olur. Atıyorum bir hastanın çok önemli kemoterapi ilacı gelmişse; arkadaşıma bak bunu buraya koyuyorum, benli bensiz aklında bulunsun diye söylüyorum. Çünkü bazı bilgiler paylaşıldıkça güvenli hale gelir.” (Katılımcı 12, Kadın)

Bir katılımcı sözel iletişim kuramayan hastanın yardım ihtiyacını fark etmedeki duyarlılığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Fark etmez miyim? Özellikle bakım verdiğim hastalardan sözel iletişim kuramayan hastalarımız var. Mesela onlarla yazışarak, göz teması kurarak ya da bilinci kapalı olan insanlar olabiliyor. Onların da yardım ihtiyacını fark ederek en iyi şekilde yardımcı olabilmek bence önemli.” (Katılımcı 20, Kadın)

Mesleki duyarlılık bağlamında hastaya duyarlı ve hassas yaklaşma konusunda bir katılımcı şunları ifade etmiştir:

“Aslında normal duyarlılıktan çok da farklı değildir. Benim için hasta bir insana aynı şekilde duyarlı olmak. Hassasiyetlerine, duyularına, ihtiyaçlarına duyarlı olmaktır. Tabi ki dışardaki bir insana duyarlı olmakla hasta bir insana duyarlı olmak tanımlama olarak aynı olsa da beklentiler farklıdır. Özellikle yatan hastada daha farklıdır diye düşünüyorum. Fiziksel olur, duygusal olur, hatalığı ile ilgili olur ihtiyaç olduğunda yine duyarlı olmaktır. Mesai saati içinde onu incitmeden, kırmadan ne bileyim şefkatle, vicdanlı muamele etmek duyarlılıktır bence.” (Katılımcı 11, Kadın)

4.2.2. Mesleğin Değer Görmesine Olan Duyarlılık

Hastaya yaklaşımda hemşireliğin değer görmesi konusunda mesleki değeri koruma çabasıyla hastaya daha belirgin davranışlar sergilemekte olduğunu gösteren ifadeler burada toplanmıştır. Katılımcılar sağlık ekibi içinde bilgi ve hastaya hakimiyeti ile tanınmayı, fark edilmeyi önemsediklerini belirtmiştir. Ayrıca hasta bakım ve tedavisine ilişkin bilgili olmanın hemşireliğin daha görünür ve saygın bir konumda olmasını sağladığı belirtilmiştir. Özellikle hasta tedavi sürecine ilişkin alınan kararlarda hemşireye başvurulması da ayrıca doyum verici bir durum olarak nitelendirilmiştir.

“Bizim birimde de hemşireler, zaten asistanımız yok, sadece bir hocamız var, gündüzleri geliyor ve gece gündüz hep biz oradayız. Bize güveniyor ve tedavi planlarken hepimiz birlikte oluyoruz. Kemoterapiden ilerisine de bizi katıyor. Kan değerlerinin rutin biz takip ediyoruz. Örneğin hastanın aslında her şeyini biliyoruz. O anlamda hastalarda bizim etkili olduğumuzu biliyor ve hani bu hemşireliğin saygılı veya işte göz önünde olduğunu düşündürüyor bana. (Katılımcı 25, Kadın).

Bilgisi ve hasta hakimiyeti, hastanın klinik durumuna, takip ve tedavisine olan hakimiyet, durumu kötüleşen hastaya müdahale etme konusunda kendisinden yardım istenmesi, sağlık ekibinin diğer üyelerinde etki bırakması doyum verici bir unsur olarak dikkat çekmekte ve sağlık ekibi içinde hemşire kararlarının dinlenmesi, dikkate alınması da katılımcıları mutlu etmektedir. Bu yöndeki katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“(…) Hani çünkü hayatımda beni doyuma ulaştıran noktalardan bir tanesi burası aslında... Yani meslek hayatımda ben bu şekilde doyuma ulaşıyorum. Ya da bir doktorun ya S. nöbetçiymiş ben rahat uyuyabilirim demesi beni doyuma ulaştırıyor. Ya da bir arkadaşımın hastası kötüleştiğinde S. yetiş demesi beni doyuma ulaştırıyor. Yani ben 6 yıldır çalışıyorum ama bir 10-15 yıla yani kendimi eş değer görüyorum. ... çalıştığım yerle kıyas yaptığım zaman eee ezberle çalışan 15 yıllıktansa eee araştırarak çalışan 6 yıllığı ben kendime tercih ederim” (Katılımcı 15, Kadın)

Bir katılımcı, uygulamaları, hangi amaçla yapıldığını bilerek gerçekleştirmeyi önemseydiğini belirtmiştir. Katılımcı, mesleğini yüceltecek olanın yine hemşireler olduğunu ve bunun da bilgili olmak ile sağlanacağını savunmuştur:

“Yani bilmeden çok şey yapmam. Hani doktorum der ki ‘Ne soruyorsun’ dese bile ben oraya parafımı atıyorum. Bir şeyi bilmeden hastaya yapmam... Hatta böyle bir doktorun şaşırması da vardır yani sen bunu nerden biliyorsun gibi... Hani meslek hayatımda ... bizi yükseltecek olan da biziz diye düşünüyorum. Hani sen bunu nerden biliyorsun sorusunu demek ki geçmişindeki deneyimleri sordurtuyor. Hani bunu değiştirmek gerekiyor diye düşünüyorum ben.” (Katılımcı 15, Kadın)

4.2.3. Mesleğinden Onur Duyma

Mesleğinden onur duyan katılımcılar, mesleğini önemli görmekte, mesleğiyle gurur duymakta ve beraberinde mesleki anlamda kişisel gelişimini önemsemektedir. Mesleki anlamda kişisel gelişimine özen gösteren katılımcılar, iletişim sertifikası almak, mesleki uygulamave teorik anlamda bilgiye ulaşma çabası, uygulamanın doğrusunu araştırma vechastaya doğru bilgi vermeyi önemsemektedir. Bir katılımcı katıldığı eğitimlerin önemini şu şekilde açıklamıştır:

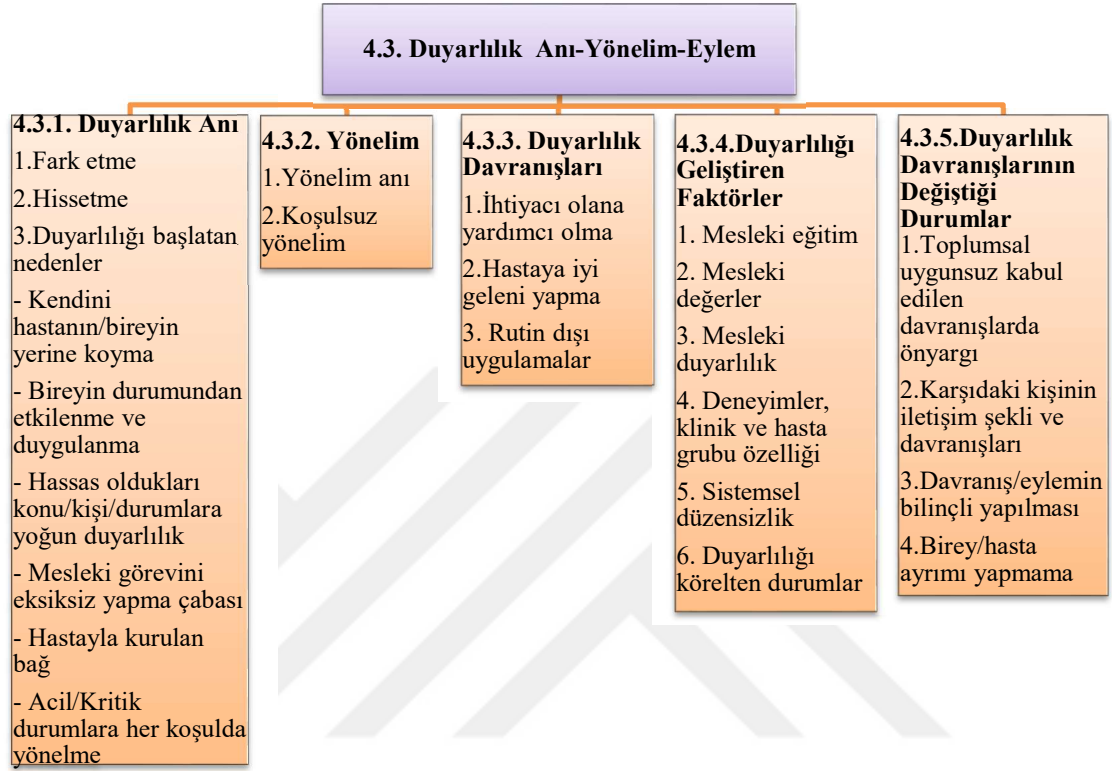
“Tabi ben zaten üniversitedeyken de iletişim sertifikası gibi bir programa katılıp öyle bir sertifika almıştım dört tane. Benim önem verdiğim de bir şeydir iletişim. Diksiyon dersi falan da aldım zamanında. Eeee o yüzden iletişime dikkat ediyordum, hep dikkat ediyordum, ...” (Katılımcı 13, Kadın)

Mesleğinden onur duyan katılımcılar, mesleğinin toplum, hasta ve yakınları ve sağlık ekibinin üyeleri arasında bilgisi, becerisi ve hasta bakımındaki fonksiyonu ile tanınmasını, bilinmesini önemsemektedir. Tüm bunların yanında katılımcıların en çok önem verdikleri ve merkeze aldıkları konu insanın değerli olması ve zarar veren uygulama ve davranışlarından korunmasıdır.

4.3. Duyarlılık Anı-Yönelim-Eyleme Geçme

Araştırmada katılımcıların ifadelerine göre durum ya da olayın dikkatini çekmesi ile duyarlılık anı başlamaktadır. Fark etme, etkilenme ve dikkati çeken durumların olduğu an, “duyarlılık anı” olarak kavramsallaştırılmıştır. Duyarlılığın ikinci aşaması “Yönelim” basamağıdır. Yönelimde duyarlılık anından eyleme geçme ya da geçmeme konusunda katılımcının fark ettiği duruma yönelik yalnızca duygu ve düşünce boyutunda kaldığına ilişkin görüşler yer almaktadır. Duyarlılığın üçüncü aşaması duyarlılık gösterilen duruma

yönelme durumundan davranışa geçiş anı “Duyarlılıkta ne yaptığı/Duyarlılık davranışları” olarak tanımlanmıştır (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Duyarlılık Anı-Yönelim-Eyleme geçme kuramsal kod kapsamındaki odaklı kodlamalar

4.3.1. Duyarlılık Anı

Duyarlılık anı, duyarlılığın başladığı durumları yansıtmaktadır. Katılımcılar duyarlılığın başladığı durumlarda; bir sorunu fark etme, dikkatin o duruma yönelmesi ve hissetmenin önemini vurgulamışlardır. Katılımcılar dikkatini çeken bir durum ya da olayda yüksek farkındalığın etkili olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların anlattığı olay/durum ya da deneyimlerde duyarlılığı başlatan “fark etme”, “hissetme” ve “duyarlılığı başlatan nedenler” aşağıda açıklanmıştır.

4.3.1.1. Fark Etme

Katılımcıların fark ettiği durum/olay/kişiler dikkatini çeken durumlardır. Katılımcıların duyarlılıkla ilişkili anlattığı hikâyelerde dikkatini çeken durumlar normal yaşam ve klinik alan olarak ayrılmaktadır. Normal yaşamda duyarlılığı başlatan dikkat çekici durumlar;

normalin dışında yolunda gitmeyen durumlar, yürümekte zorlanan, zor durumda olan ve ağlayan kişiler, dilenciler, zor durumda olsun ya da olmasın çocuk ve yaşlılardır.

Klinik alanda dikkati çeken durumlar; hastanın yüz ifadesi ve bakışı, çekingen duruşu, normalden farklı davranışları, fizyolojik tıbbi parametreleri ve fiziksel durumunu yansıtan genel görünüşüdür. Katılımcılar bireysel olarak fark ettikleri diğer dikkat çekici durumları şu şekilde sıralamışlardır; bir şey sormaya çalışan hasta yakını görme, bir hasta yakının hastasının kaybına verdiği tepkisizlik ve hasta yakınının hastaya olan ilgisizliği. Duyarlılığı başlatan bir durum olarak fark etmeyle ilişkili bir katılımcının ifadesi şu şekildedir:

“Mesela bir hasta var elinde kağıtla hiçbir şey sormuyor kimseye ama sürekli sağa sola bakıyor. Bu adamın yardıma ihtiyacı var ve sormuyor kimseye de beyni dönmüş zaten adamın. Buyurun sizin bir kafanız karışık gibi bir şeye yardımcı olmamı ister misiniz dediğim zaman direk dökülüyor zaten, ‘Ya buraya gidecektim ama anlayamadım, doktor bir şey dedi’ hani onu yönlendirmek mesela gidip yanına duyarlılıktır.” (Katılımcı 8, Erkek)

Katılımcıların ifadelerine göre duyarlılık için dikkat çekici diğer durumlar şu şekilde özetlenebilir: Yolunda gitmeyen, normalin dışındaki durumlar, hastanın fizyolojik parametrelerinin değişmesi, hastaların terminal dönemde olması, hastanın yüz ifadesi, bakışı, hastada normalin dışındaki hal ve hareketleri (Yürüme şekli, iletişim tarzı, soru sorması), hastaya yönelik meslektaşının geri bildirimleri (zor hasta, zorladı, ajite v.b.,,,)

4.3.1.2. Hissetme

Katılımcılar bir şeyin yolunda gitmediğini ya da terslik olduğunu fiziksel olarak görmeseler bile hissedebildiklerini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı yakın çevresindeki bir kişinin zor durumda olabileceğini hissettiğini şu ifade ile belirtmiştir:

“Mesela son yaşadığım bir olay: aslında çok da tanıımıyordum. Karşı komşum şiddete maruz kaldı. Onlar karakola gittiğinde, evde on dört aylık bir çocuğunun olduğunu biliyorum, on beş yaşında bir kızının olduğunu biliyorum. Ama kahvaltılarını hazırlayıp götürdüm. Çocuğu besledim. Büyük çocuğu sakinleştirdim. İçim elvermedi.” (Katılımcı 13, Kadın)

4.3.1.3. Duyarlılığı Başlatan Nedenler

4.3.1.3.1. Kendini hastanın/bireyin yerine koyma

Kişilerin zor durumundan etkilendiğini ifade eden katılımcılar, etkilenme nedenini kişinin içinde bulunduğu durumu düşünme ve empati olarak belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar hasta boyutunda duyarlılıkta yaşlı bireylerin dikkatini çektiğini ve bunun nedeninin de kendi aile büyükleriyle bir benzerlik kurması olduğunu ifade etmiştir:

“E genelde gerçekten hani yaşlı teyzeler, amcalar çok ilgimi çekiyor. Böyle e direk herhalde şey düşünüyoruz, kendi ailemizden yola çıkıyoruz, kendi ananemizden, babanemizden, dedemizden, annemizden, babamızdan... Hani direk böyle onun yerine koyma bir şeyi var hani yaşına bakıyorum aaa diyorum dedem yaşında ya da ananem yaşında falan... Hani onları ister istemez böyle ayrı bir sempatimiz oluyor” Katılımcı 2, Kadın)

Çalıştığı birime özgü olarak fiziksel engeli ya da yetersizliği olan hasta, genç hasta ya da çocuk hastalardan etkilenen ve beraberinde üzülen bir katılımcı neden üzüldüğünü sorulduğunda hastalığa bağlı gelecek kaygısı ve gelecek planlarını düşündüğünü, onların durumuna empati yaptığını belirtmiştir:

“Çocuk yaşta romatoloji hastaları geliyor. İzdırapları çok fazla. Kemik bozuklukları var. Önlerinde bir gelecek var. Onların o sıkıntılı ve çaresiz durumları beni çok etkiliyor. Çünkü onların daha fazla zorlukları var. Yürümede bozulma var, eklemlerde bozulma, kemik yapıda bozulmalar var. Bunlar beni etkiliyor. Çünkü bu hastalıkla birlikte yaşam kaliteleri çok bozuluyor. Ağrıları, ızdırapları çok oluyor. Eğer bir de çocuk ya da genç olursa onlar için daha çok üzüldüyorum, çok etkileniyorum. Gençlerin aileleri yanındaysa bir şekilde bakımları, takipleri karşılanıyordur ama mesela gelecekle ilgili üniversite hayali yapabiliyor mu v.b şeylerini daha çok düşünüyorum. Onlarda daha çok üzüldüyorum. Belki empati de yapıyorum. Genç bir kızım var, onun böyle bir rahatsızlığı olsa onun nasıl bir hayat yaşayacağını tabi ki düşünürüm.” (Katılımcı 11, Kadın)

Benzer bir durumu daha genç, beş yıldan az çalışma deneyimi olan bir katılımcı da ifade etmiştir:

“Özellikle aynı yaş grubundaysak o hastalara ayrı bir empati duyuyorum. Ben sağlıklıyım, her yere gidip gezebiliyorum, sorumluluklarımı ve görevlerimi tam anlamıyla yerine getirmeye çalışıyorum ama belki onun da bir sürü sorumluluğu var ama hasta olduğu için yerine getiremiyor diyorum. O yüzden bu hastalarda daha çok etkileniyorum. Çünkü dışarıda çok güzel bir hayat var ama o ne kadar faydalanabiliyor diye çok düşünüyorum. Ayrıca annem ve babam gibi olanları görünce de çok etkileniyorum. Mesela benim annem astım hastası. Bizim kliniğe de astım atakları ile yatışlar çok geliyor. Acaba ileride annem böyle olur mu diye düşünüyorum. Bu durumu

biz de yaşar mıyız, eğer öyle olursa ne yaparım diye düşünüyorum. Özellikle bir hastamız vardı, yanında oğlu kalıyordu. Benim annem burada olsa, onun yerinde benim babam olsa ne yapardım diye çok düşünüyorum.” (Katılımcı 23, Kadın)

Bir katılımcı yoğun bakım ünitesinde hastaların yatak içi konumu, pozisyonu ile ilgili rahatsız olduğu bir durumu hastanın yerine kendisini koyarak şu şekilde ifade etmiştir:

“Mesela şeye tahammül edemem, elleri bağlıyorlar ya hastayı yan çeviriyorlar bu el hala böyle bağlı (beden diliyle gösterir). Benim ruhum sıkılıyor ya. Yani diyorum ki kendini bir yerine koy, sen şöyle yapmak ister misin, empati!” (Katılımcı 7, Kadın)

4.3.1.3.2. Bireyin durumundan etkilenme ve duygulanma

Etkilenme anında kişide açığa çıkan duygulanım duyarlılığın bir sonraki aşaması olan yönelimini etkilemektedir. Katılımcıların ifade ettiği duygular; üzülmeye, acıma ve şefkattir. Üzülmeye duygusu duyarlılık anında kişiye yönelmede temel duygu olarak ifade edilmiştir. Bir katılımcı tek başına merdivenden çıkan bir yaşlının durumuna üzüldüğünü, onun çabasından etkilendiğini ve yardımcı olduğunu belirtmiştir:

“Yaşlı bir amca... (açıklama ifadesi) böyle nefes nefese de kalmıştı. Onu evine kadar götürdüm eğitimime geç kalmıştım. Eşi evdeymiş, şey yaptı ben kendi başıma geleyim onu da yormayayım falan filan dedi. Biliyorsunuz hastane randevu sistemi de baya herhalde sıkıntılı. Kendi başına randevusunu almaya gelmiş, hastaneye gelmiş, o merdivenleri çıkmaya çalışmış. O kadar üzüldüm ve şey yaptım ki. Orada işte hiç tereddüt etmedim mesela hani” (Katılımcı 2, Kadın)

Katılımcıların yaralı ve acısı olan, fiziksel engeli olan hastalara ya da çöp toplayanlara üzülmek, ağlayan ya da zor durumdaki kişiye acımak yerine üzülmek şeklinde ifade edilen duygular gerçek yaşanmış duruma verdikleri tepkileri içermektedir. Bir katılımcı hastasının durumundan etkilenme ve eyleme geçme nedeninin üzgün olmasına bağlayarak, üzüldüğünü ve mutsuz olduğunu belirtmiştir:

“Huzursuz hissediyorum. Yani onların üzüntü duyduğunda sadece hastalara bakım tedavi değil de... onların mutlu olması da gerektiğini düşünüyorum ve onlara üzgünken, yani mesela eşiyle kavga etmiş bir hastam olsun, o orada huzursuzken üzgün iken ben de huzursuz hissediyorum ve tedavinin bütün olması için onunla görüşmem gerektiğini düşünüyorum.” (Katılımcı 25, Kadın)

Katılımcılar verilen duygusal tepki ile ilgili olarak acıma duygusunu sıklıkla kritik etmişler ve iki boyutta açıklamışlardır. Birinci boyutta duyarlılığın başlaması için acıma duygusunun gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. İkinci boyut ise duyarlılık için acıma

duygusunun gerekli olmadığı yönündedir. Katılımcıların acıma ve duyarlılığa verdiği ya da yüklediği anlam oldukça değişkendir. Katılımcılardan bazıları acımanın zor durumdaki kişi ile karşılaşıldığında öylesine gelişen, zor durumdaki kişiye bir faydası olmayan, boş, faydasız bir duygu olarak değerlendirirken, duyarlılığı acımadan daha üstün bir konumda değerlendirmiştir. Bir katılımcının duyarlılık ve acıma ilişkisine yönelik açıklaması şu şekildedir:

“Yani duyarlılıkla... yine üzüntü devreye girmeli ki bir kişiye acıdığı için duyarlı olmak bana, benim beynimde çok oturamıyor açıkçası. Yani acıdığınız bir şey (için) kesin bir, içinizde üzüntü veya keder hissetmelisiniz ki ona karşı bir duygu olabilir. Bir hayvana acımak olabilir ama bir üzüntü duygusunun (olması) gerekiyor bana göre. Etkilemeli ya da beni negatif anlamda duygusal anlamda düşünmeye sevk etmeli ki ben daha duyarlı (olabileyim). Düşününce yani acıdığım için duyarlı olmamalıyım. (...) Aslında bir noktada duyarlılık, bu tür duyguları tetikliyor ya da evet etkilendiğiniz için duyarlılık gösteriyorsunuz. Hani mesela ben çocuğun o durumuna üzülüyorum ki duyarlı oluyorum. Duyarlı oluyorum ki üzülüyorum” (Katılımcı 31, Kadın).

Bir katılımcı hastanın refakatçısını görmesini sağlamasında acıma, suçluluk hissi ve vicdanın etkili olduğunu bildirmiştir:

“38 yaşlarında bir pankreatit hastamız vardı. (...) O hastayı pandemi döneminde kaybettik ama aylarca yattı. Belki otuz defa ameliyata gitti geldi. Ve biz o post op hastayı yoğun bakımda takip ettik. Çok zordu. Mesela onun eşini hep yanında tuttuk. İzole odaya aldık. Yasaktı ama yaptık. Hatta çocuğunu da bir iki kere ziyaretine aldık. Odaya onu motive etmesi için çocuğunun resimlerini astık. Çok etkilenmiştim. Hastanın çok genç olması ve cerrahi bir sıkıntı nedeniyle bu hale gelmiş olması, suçluluk., vicdan... Öyle olması bizi daha çok etkilemişti. Sanki acıdık.” (Katılımcı 17, Kadın)

4.3.1.3.3. Hassas oldukları konu/kişi/durumlara yoğun duyarlılık

Katılımcıların hassas olduğu konu/kişi/durumlar doğrudan duyarlılık gösterdiği durumları da etkilemektedir. Araştırma verilerine göre katılımcılar, feminist görüşteyse kadına şiddete tahammül edilemeyeceği ve duyarlılık anının olmayacağı, mesleki rol ve sorumluluklara hassas ise hastayı sık gözlemleme, fiziksel parametre ve semptomlarına hassas olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar; sevdiklerine olan sevgi ve bağlılık, fiziksel engeli olan genç yaştaki bir hasta, çocuk, kadın ya da yaşlı ve şiddet mağduru kadınlar konusundaki hassasiyetlerinin duyarlılıkta etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Sosyal adalete önem veren katılımcılar, genellikle eşit olmayan yaşam koşullarında yaşayan çocuklardan etkilendiğini ve bu konuda duyarlı olduklarını belirtmişlerdir:

“Çok üzüliyorum. Özellikle onlar çocuk olduğunda gerçekten çok üzüliyorum. Hani bazen o çocukların ayakkabısı falan olmuyor. Genelde benim oturduğum yerden kaynaklı üslubu, Suriyeli oluyor, anlaşıyoruz. Anlaşmaya çalışmışlığım falan var ama dili bilmeyince çok anlaşılmadık. Bana o yaşta çocukların kâğıt falan toplaması haksızlık gibi geliyor. Bir de havalar şu an güzel. Bir süre sonra bu işi soğukta yapacaklar. Çocuk olunca çok hassas oluyorum. Belki de çocuk yaşta çalışılması beni o yüzden çok etkiliyor.” (Katılımcı 20, Kadın)

4.3.1.3.4. Mesleki görevini eksiksiz yapma çabası

Katılımcılar doğrudan mesleki görevlerini eksiksiz yapma amacının olduğunu ifade etmemesine rağmen görüşmenin bazı bölümlerinde bu konuya vurgu yaptığı ifadelerle karşılaşmıştır. Bir katılımcı hemşireliğin sadece rutin uygulamalardan ibaret olmadığını belirtmesine rağmen kurumun beklediği rutin görevleri eksiksiz yapma eğiliminden bahsetmiştir:

“Çalıştığım birim için söylüyorum: tedavi, genel hastanın bakımı, takip... bunlar hemşirenin genel işleridir. Geriye kalan bir sıkıntısı var mı yok mu bunları konuşabildin mi tamam. Kurumda senden beklenen budur. Tedavisini yaptın mı, kişi senden memnun ayrıldı mı tamam, gerisi hiçbir zaman beklenmez. Açıkçası zaten iyi hemşiresindir. Dediğim gibi idareye, kendine, arkadaşına bir sıkıntı yaratmıyorsa hemşirelik bakımı adına her şeyi yapabiliyorsan zaten tamamdır. Bundan ekstrası sana kalmış. Bu işini dört dörtlük yapan hemşirelerimiz var. Ama dediğim gibi belki bu kişinin sosyal açıdan karakteri öyledir. Konuşmak istemeyebilir. Odasına veya deskine çekilir, tedavi saatini bekler. Bu onun kötü olduğu anlamına gelmiyor. Bu biraz da karakterle alakalı.” (Katılımcı 22, Erkek).

Bir diğer katılımcı hasta bakımında hastayla ilgilenirken rutinlere sıkı sıkıya bağlı kalmamakla birlikte mesai saatleri içerisinde yapılması gereken işleri de eksiksiz yapmayı önemseydiğini ifade etmiştir:

“Ama hani şifte yapmak zorundasınız (Hastanın silme banyosu). Ama şöyle bir durum var, şimdi mesela uyuyan bir hastadır, bu bakım hastasıdır. Eee sabah arkadaşınız saat dokuzda yapmıştır. Siz onu ertesi sabah saat yediye bırakmamalısınız. Çünkü şöyle bir zaman dilimi oluyor arada, sabah dokuzda yapılmış bir hastayı sabah yediye bırakıyorsunuz ya düşünsenize nerden baksanız 24 saat geçmiş oluyor. Hani o yüzden mesela sorumlu hemşiremin söylediği şey saat ikiden sonradır. Rutini budur. Ama eğer hasta uyanıksa dediğim gibi hastanın tansiyonuyla alakalı bir durum varsa ona da bir şey demez zaten ama ki keza uyuyan bir hastaysa yok o kadar bekletemem zaten” (Katılımcı 15, Kadın)

4.3.1.3.5. Hastayla kurulan bağ

Birey ile bağ kurmanın hemşirelikte önemli olduğu katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanmıştır. Ancak görüşmelerde sona yaklaştıkça, bağ kurmayla ilgili oluşturulan odaklı kodlamalar ve katılımcı ifadeleri karşılaştırıldığında bağ kurmanın duyarlılığın yönelim basamağında etkili olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda hastayla kurulan bağın duyarlılığı geliştirmesi odaklı kodlaması oluşturulmuştur.

Katılımcılar tarafından hastayla kurulan bağın bakım sürecinde iletişim, güven oluşturma ve destekleyici bakımları etkilediği belirtilmiştir. Duyarlılığı hastayla ilk karşılaşmada kurulan bağın yönlendirdiği ve bu bağın da duyarlılığı geliştirdiği ifade edilmiştir. Duyarlılığın bağ kurmayı kolaylaştırdığına ilişkin ifadeler mevcuttur.

“Bazen bir hastaya çok, tam anlamıyla bağlanıyorum. Eğer o hastam entübe edilirse çok etkileniyorum. Örneğin çok bakım verdiğimiz, yanına hep neşe ile girdiğim, sürekli iyi olacaksın dediğim bir hastam ex oldu. Çok üzülmüştüm, çok şaşırılmışım. Yakınlarına bu nasıl söylenecekti. Zaten o gün odadan çıkarılırken yakınlarının yüzüne bakamadım. O da çok etkiliyor. Ya da bir tane hastamız vardı. Hastanın abisi de aynı hastalıktan ölmüş. Bu hastamızın da artık ölümü bekleniyordu. Annesinin eşi ölmüş ve tek çocuğu var. Oğluna o kadar bağımlıydı ki. Hasta taburcu olduğunda bize tekrar geldi. Bütün ekip arkadaşlarım (hastanın) entübasyonuna biz girmeyelim demiş. O anı biz yaşamayalım istemişler. Çok farklı. (...). Ya da hastalar size o kadar güveniyor ki yoğun bakıma girip çıkıyorlar ve ‘Yoğun bakıma benim yanıma neden hiç gelmedin’ diyorlar. İnsan etkileniyor.” (Katılımcı 23, Kadın)

“İlk senelerde, genç bir hastamız vardı. Biliyorsunuz uzun süreli yatışlar oluyor. Yaş olarak daha yakın. Onunla çok paylaşıma giriyorduk hani sohbet düzeyinde. Onu kaybetmek beni çok etkilemişti. Ondan sonra yine etkiliyor ama onunki kadar değil. Çünkü onu kaybettikten sonra çok etkilendiğimi fark edip aslında bir yerde ara verdim. Hastalarla çok fazla bağ kurmadım. Sadece onların ihtiyacı yönünde, o kadar. Artık paylaşımlarımda daha derine girmiyorum.” (Katılımcı 13, Kadın)

Bir katılımcı bağ kurmanın hastadan gelen enerjiyle, yakın hissetmeyle kurulduğunu ve bu durumun yönelime olan etkisini şu ifadelerle açıklamıştır:

“Bazen hastayla da gerçekten yardım etmenin dışında sağlıkla ilgili sorunun, psikolojik sıkıntılarının dışında farklı şeylerle de bir bağ kurmuş oluyorsunuz. Hiçbir şey yaşamadan da bağ kuruluyor. Hani bu tam olarak nasıl kuruluyor? Onu çok anlamlandıramıyorum şu an. Hani canım kaynadı. İşte içim ısındı dediğimiz durumlar var ya. Bir bağ kuruluyor aslında. Nasıl ki bir odaya giriyorsunuz mesela dört yataklı bir oda, mesela o yatak seni çok çekiyor. O yatağa bir soru sormak istiyorsun, ‘Nasılsın, günaydın’ demek istiyorsun. Ötekine demiyorsun mesela. Bu istek geliyor. Ha tamam her ikisine eşit davranıyorsun

ama yani o hastaya karşı coşkun, heyecanın ve hissettiklerin daha farklı oluyor. Yani bir şey çekiyor seni oraya. Ayrılıyorsun ama merak ediyorsun. Ya gidip bir şunu sorayım diyorsun ya da hani gidip sorayım demesen de o odaya girdiğinde onunla daha çok vakit geçirmek istiyorsun, şakalaşmak istiyorsun bir hani bir sinerji belki de” (Katılımcı 27, Kadın)

Farklı bir katılımcı ise bebek hastayla kurulan bağ sonucu gerçekleşen yönelimini ifade etmiştir:

“Mesela göz göze bakışınız bebekle... bazı bebekler göz teması kurmaz bazı bebekler göz teması kurarlar. Mesela bağ kurduğun zaman annesi bile, annesi geldi ya bi böyle yamuk yumuk tuttu ya direk müdahale ediyordum, etme isteği geliyordu” (Katılımcı 14, Kadın)

Bağ kurmayla ilgili olarak daha mutlu haberlerin verildiği ve hasta prognozunun kötüye gitmediği durumlarda bağ kurmanın nasıl nitelendirildiği üzerine gelişen sorgulama üzerine “memo” yazılmıştır (Ek 7- Memolar, Memo 1: ‘Bağ kurma duyarlılık ilişkisine yönelik memo’). Bu doğrultuda ayaktan tedavi biriminde (Tüp bebek ünitesi) çalışmakta olan bir katılımcı ile görüşme yapılarak bağ kurmanın anlamı açığa çıkarılmaya çalışılmıştır. Katılımcı genellikle bağ kurmayı üzgün olan, ihtiyacı olan hastalarla yaşadığını, aynı zamanda üzgün olmayan, iletişim tarzı ve yaklaşımı iyi olan katılımcılarla da bağ kurduğunu belirtmiştir:

“Genelde çok üzülen hastayla daha çok olur. Mutlu olanlarla da kuruyorum ama üzgün olanların daha çok bana ihtiyacı var. (...) Burada iki kez tüp bebek yaptığımız bir hastamız vardı. Her zaman güzel, her zaman da nazik... Eşi de kendisi de çok saygılı. Mesela hani tepkileri saygılı, soruyorsa da saygılı soruyor, güzel soruyor. Böyle bir insanın bebek sahibi olmayı hak ettiğini düşündüm belki de işte... O kişi mesela bence bebek sahibi olmayı hak ediyor. E iki tur yaptık olmadı. Ve olmadığı bilgisini vermek o kadar kötü bir durum ki. Hani dosyayı ona uzatırken ki, artık o da bir süre sonra tahlillerini görebiliyor... Hani üzülsem de söylemeden veriyorum eline. Hani hoca söylesin diyorum. Ama bir sonraki zaman artık o da biliyor tahlilini olmamış. E olmamış görünce tabii ki onun yüzü düşüyor benim de düşüyor. Mesela geçenlerde hastaya şey demiştim. Tamam sen bendesin. Ben seninle her geldiğinde daha çok ilgileneceğim. Ve sen gebe kalacaksın inşallah demişim... Bu sefer geldiğinde de gerçekten gebeliği pozitif çıktı. (Sonucu) almış benim yanıma geldi. Bana sarıldı mesela. Sen bana bendesin demiştin. Bak gördün mü gebe kaldım ben falan diye. Hani çok mutlu oldum. (...) Hani böyle yaptığım durumlar da oluyor, ‘Hocam (Hekime) o hasta için ne yapabiliriz’, ‘Yapabileceğimiz ekstra bir şey var mı’ falan diye mesela biraz böyle fazla üstüne düştüğüm oluyor.” (Katılımcı 28, Kadın)

4.3.1.3.6. Acil/Kritik durumlara her koşulda yönelme

Katılımcılar duyarlılıkta yönelim ve eyleme geçme aşamalarında ne olursa olsun, acil işi olduğunda ya da tedirginliğe neden olabilecek durumlar olduğunda dahi sağlık sorununa, acil sağlık problemlerine ya da kritik durumlara yönelebileceğini/yöneldiğini, tereddüt oluşturan durumlarda ise dolaylı da olsa, kendini güven altına alarak yardımcı olacağını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konudaki ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Bariz şekilde mesela bayılan düşen ya da böyle bir sendeleyeni birini gördüğüm zaman koşulsuz zaten yardım ederim.” (Katılımcı 24, Kadın)

“Fark edebilirim ama yine de o krizin boyutuna da bağlı, o ana bağlı ama önce o eğer çok kritik bir şeyse hayati bir şeyse önce o krizi çözerim ama mutlaka aklım yine orada olur, fark ederim” (Katılımcı 26, Kadın).

“Direk yardım ederim (vurgulu). Zaten bir hemşiresin! Hemşire bile olmasan zaten fark edersin o insanın yardıma ihtiyacı olduğunu. Yapmıştık bunu bir kere. Tam merdivenlerden aşağı inmiştin, yaşlı bir amca yere düşmüştü. Sonra bir baktım oradan da acıdan arkadaş geliyordu baktık, kalp yok nabız yok hemen resüsitasyona başladık. Ondan sonra hemen zaten (112) arandı. (Katılımcı 14, Kadın)

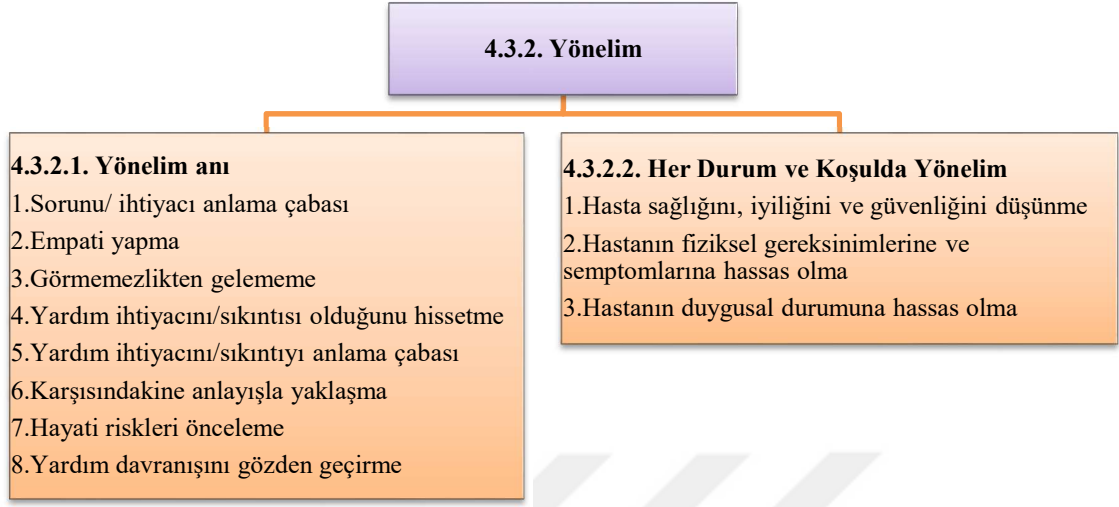
“Acil bir problemse görürüm, yardımcı olmaya çalışırım.” (Katılımcı 15, Kadın)

“O durumun önemine bağlı bir şey. Gerçekten vicdanım rahat etmeyecekse yine de bırakıp gitmem. Mesela sadece üzgündür, ağlıyordur. Dediğim gibi hani bir koşuşturma içerisindeyimdir, giderim. Ama o esnada bir kişi kaza geçirmiştir, bir yeri kesilmiş yaralanmıştır, o zaman onu orada bırakıp gidemem. Ona göre değişebilir.” (Katılımcı 18, Kadın)

Mesela şöyle bir şey var; bir tane bayan var yanıma gelmişti hastaneye eee çocuğum var mamaya ihtiyacım var para ver v.s., dedim ki ben sana kliniğe git, ismimi ver sana mama verecekler dedim, tamam dedi, sonra arkamı döndüm baktım sonra başka birinden daha para istiyordu” (Katılımcı 14, Kadın).

4.3.2.Yönelim

Katılımcıların dikkatini çeken durumlara olan yönelimini ifade etmektedir. Katılımcılarda fark etme sonucu düşünce, duygu ve eyleme geçme boyutunda yaşadıkları değişkenlik göstermektedir. Bu konuda bazı katılımcılar, duygusal boyutta etkilenirken, bazıları düşünce boyutunda durumu, olayı kritik etmekte ve daha sonrasında eyleme geçmektedir. Olayı kritik etme sonucunda eyleme geçme ya da geçmeme kararı verilmektedir.



Şekil 4.3.2. Yönelim odaklı kodu kapsamındaki alt kategoriler

4.3.2.1. Yönelim Anı

Yönelim anı, katılımcıların fark ettikleri durum ya da olaya olan yönelimlerinde etkili olan yaşantıları içermektedir. Araştırma verilerine göre katılımcıların yönelim anındaki yaşantıları; sorunu/ ihtiyacı anlama çabası, empati yapmak, görmemezlikten gelememek, ihtiyacının olabileceğini düşünmek, yardım ihtiyacını/sıkıntıyı anlamaya çalışmak ve bakma/ilgilenme ihtiyacı hissetmek şeklinde açığa çıkmaktadır.

4.3.2.1.1. Sorunu/ ihtiyacı anlama çabası

Duyarlılık anında yönelime neden olan duyguların yanı sıra katılımcılar, düşünce boyutunda karşıdaki kişinin ihtiyacı olabileceğini, bir sıkıntısı olabileceğini, fark ettiği kişi ya da grupların ne yaşadığını, neden o durumda olduğunu düşündükleri ve bu yüzden fark ettiği duruma yöneldiğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı dikkatini çeken yoğun bakım önünde bekleyen hasta yakınlarının o an ne yaşadığını ve ne olduğunu düşündüğünü belirtmiştir:

“Mesela özel kişilere çok dikkat ederim. Yoğun bakım kapısında, o insanlar orada bekliyor ama beni bir yerden çağırdılar servise gitmek zorundayım. Bir yerde bir müdahale, bir şey var. O kapıda bekliyorlar ama ne sıkıntıda bekliyorlar? Mesela orada bir kişi ağlıyor, ne için ağlıyor? Ya da hasta yakınları yoğun bakımının kapısında bekliyor

ve ‘Hastamı bir kez görmek istiyorum’ diyor. Gerçekten vakit ayırabileceksen mutlaka vakit ayırırım. Ayıramayacaksam da telefon bazında bir şekilde çözmeye çalışırım. Veya o kişiye derim ki: lütfen, şu an çok önemli bir işim var, bir 15 dakika beklerseniz size mutlaka geri döneceğim. Bu çok olmuştur. Toplumda da aynı şekilde. Gerçekten başka bir işim varsa numaramı veririm, “Gerçekten beni beklerseniz elimden geldiğince yardımcı olmaya çalışırım’ derim.” (Katılımcı 22, Erkek)

Bir katılımcı otuz dört yataklı bir klinikte fiziksel sıkıntısı ya da ruhsal bir sıkıntısı olanı görme, fark etme durumunda ne yapılabileceğini düşündüğünü ve olayı kritik ettiğini belirtmiştir:

“Evvela düşündüğüm şey acısı ne olabilir, neden kaynaklı bir acı, eeee hasta mı, acısının sebebi kendi kişisel özelliklerinden mi kaynaklı, yani ailevi herhangi bir problem mi yoksa, kendi yaşadığı herhangi bir sıkıntıdan ya da durumdan mı kaynaklı yoksa hastalığına yönelik bir acı ve bir sancı hali içerisinde mi onu düşünmek gerekir ilk etapta ve onun ayrımını yapmak gerekir. Kısa süreli bir iletişimden sonra onun ayrımını yapıp daha sonrasında hani o anda ne yapılabilir gibi bir düşünce içerisinde olabiliyorum” (Katılımcı 3, Erkek)

4.3.2.1.2. Empati yapma

Katılımcılar zor durumda olan ya da dikkatini çeken durumlara ilişkin yönelim anında bireyin/hastanın içinde bulunduğu durumu düşündüklerini, kendini bireyin/hastanın yerine koyduklarını, aynı durumda kendisinin olabileceğini düşündüklerini ve bireye/hastaya yaklaşımda kendine nasıl davranılmasını istiyorsa o davranışı göstermeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, empati yaparak bireyin/hastanın içinde bulunduğu durumu düşünmekte ve anlamaya çalışmakta yardımcı olmaktadır:

“... (hasta) ‘buraya gidecektim ama anlayamadım, doktor bir şey dedi’, (dediğinde) hani onu yönlendirmek mesela gidip yanına duyarlılıktır. Bunun hemşirelikle de alakası yok, Bunun biraz insancıl yaklaşımla alakası var, biraz empatiyle alakası var. Buraya gelen insanın, insanların e burda çalışmıyorlar. Biz bile çalıştığımız zaman başka bir bölüme ya da birime gittiğimiz zaman biz bile bocalıyoruz ki onların bocalaması çok normal.” (Katılımcı 8, Erkek)

Farklı bir katılımcı ise toplumsal önyargıya neden olan davranışlarda empati kurarak kişinin durumunu anlamaya çalışmaktadır:

“Yine aynı şekilde ben hasta ayrımı yapmam. Herkese eşit bir şekilde davranırım. Özellikle belirtilen şeylerde, davranışlarımda herhangi bir değişim göstermez. (...) Yapacak bir şey yok. Kişinin şu anki durumunu geçmişindeki yaşadıkları belirlediği için

yargılayamazsınız. Siz o süreçten geçseydiniz nasıl olurdunuz bir de bunu düşünmek gerekir.” (Katılımcı 9, Kadın)

Duyarlılığı hastaya gösterilen empati derecesine göre tanımlayan bir katılımcı hastanın içinde bulunduğu durumu anlayabildiğini belirtmiş ve bu yönde eyleme geçtiğini eklemiştir:

“Ve ben hasta yakınlarının... empati kurabiliyorsunuz; hiçbir hasta... Ben onlara karşı mesela normalde ziyaret saatimiz bu kadar sık olmamasına rağmen empati kurabildiğim için hani bu konuda duyarlı olabiliyorum. Onların yerine kendimi koyabiliyorum ve birden fazla kişiyi ziyaret için içeriye alabiliyorum. Ya da işte telefonla görüntülü konuşmak kesinlikle yasak. Ama bir hastamız var uzun süredir de bizde yatıyor ve hani bunun üniversiteye giden bir oğlu, bir de gelemeyen bir oğlu daha var. Hani son zamanları olduğu için gelemeyenle görüntülü konuşmasına izin verdim mesela.” (Katılımcı 15, Kadın).

4.3.2.1.3. Görmezden gelememek

Duyarlılığın bir kişilik özelliği olduğunu belirten, yolunda gitmeyen durumları görmezlikten gelemeyen, ihtiyacı olana içinden gelerek yönelen katılımcılarda ne olursa olsun güven unsuru oluşturan belirsiz durumları ve bu tür riskleri bilerek, ihtiyacı olan kişiye gitmekten kendini alıkoyamadığını belirtmektedirler. Katılımcılar ihtiyacı olana yönelmenin içinden geldiğini ve zor durumda olanı görmezden gelediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar içgüdüsel biçimde; ağlayan kişiye ya da zor durumda olana kayıtsız kalamadıklarını, yardımcı olma düşüncesiyle eyleme geçtiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar bu durumu; yardımcı olmamaya içinin elvermemesi, yardım etme düşüncesinin onu doğrudan ihtiyacı olana yönlendirmesi, iç sesinin “yardım et” demesi ve yardım etmenin içinden gelmesi şeklinde açıklamışlardır:

“Mesela dün akşam yürüyüş yapıyoruz, tekerlekli sandalyede bir kız var. Sokakta diğer çocukların elinde yiyecekler var ve O da diğer çocukların eline bakıyor. Ben o çocuğun yanından es geçip gidemem mesela. Eşime söyledim, onu markete götürdü. Yanımızda kızım da vardı, istediği üç tane şeyi aldık. Ona orada bir iyilik yapayım diyerek değil de gözümün gördüğü şeyleri es geçmemeye çalışıyorum.” (Katılımcı 12, Kadın)

“Direk hemen bakarım. Eğer yapabileceğim bir şey varsa tabi ki hemen yardım ederim. Muhakkak bakarım hani, es geçemem. Mesela insanlar yolda çöp toplayan görünce bazen korkarlar. Ben önce onların bir şeye ihtiyacı var mı gözlemlerim ve o an elimde yapabileceğim maddi ya da işte bir şey varsa veririm. Hiç esirgemem” (Katılımcı 16, Kadın)

“Biri bana bir şey sorduğunda şey yapmam görmezden gelmem, görmemezlik yapmam. Gerçekten elimden geldiğince yardımseverlik yaparım (hafif tebessüm eder). Hatta... Böyle bir şey başıma geldi. Üst geçitteydim, amca herhalde yaşlı amca randevu almak için erkenden gelmiş, sabah erken gelince tam böyle sıcak vakitlerdeydi Mayıs ayının, yorulmuş herhalde böyle bir elini korkuluğa koydu. Dedim hani e ‘Buyrun, rahatsız mısınız’, ya dedi işte ‘Randevu aldım geldim evime gideceğim’ dedi ama çok yorulmuştu gerçekten, böyle nefes nefese de kalmıştı. Onu evine kadar götürdüm” (Katılımcı 2, Kadın)

Katılımcılar sağlık ile ilgili bir problemi olan kişileri görmezlikten gelememektedir. Bir katılımcı sağlık sorunu olan bir kişiye yardımcı olmayı önemseydiğini şu sözlerle belirtmiştir:

“Hastanenin içinde yürürken bile koridorda mesela birinin böyle yürüyüşünden ya da duvara tutunup böyle duvara sadece tutunuyor ya da farklı bir şey gördüğüm zaman bile bir dururum. Yanına yaklaşip şey derim yani ‘Siz iyi misiniz?’ ‘Bir sıkıntınız mı var?’ Çünkü rahatsız olurum. Orada görüp fark edip düz gidersem ona bir şey olacağını anlarım. Önlemimi alırım, hani onu bir sorarım. Ve gerçekten de hani ... bir problem çıkar. Yani o anda ya nefes darlığı vardır ya da artık yürüyemeyecek, bayılmak üzeredir... Hani bir şeye ihtiyacı vardır yani.” (Katılımcı 29, Kadın).

Bir diğer katılımcı yardımcı olma sonucu yasal olarak suçlu bulunma ya da farklı nedenlerle kusurlu bulunabileceği gerçeğine de değinerek buna rağmen ihtiyacı olana kayıtsız kalamadığını ifade etmiştir:

“Mesela son yaşadığım bir olay: aslında çok da tanıımıyordum. Karşı komşum şiddete maruz kaldı. Onlar karakola gittiğinde, evde on dört aylık bir çocuğunun olduğunu biliyorum, on beş yaşında bir kızının olduğunu biliyorum. Ama kahvaltılarını hazırlayıp götürdüm. Çocuğu besledim. Büyük çocuğu sakinleştirdim. İçim elvermedi. Sonra da gidip ifade de verdim zaten. Ülke şartlarında ister istemez perdenizi kapatıp genelde oturmaya devam ediyorsunuz ama ben onu yapamadım. Benim kırmızı çizgilerim var” (Katılımcı 13, Kadın)

4.3.2.1.4. Yardım ihtiyacı/sıkıntısı olduğunu hissetmek

Katılımcılar yönelim anında dikkatini çeken kişilerin yardıma ihtiyacı olabileceğini düşündüklerini, kişinin çaresizliğini hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar duyarlılık gösterdiği kişinin iyi durumda olmasına duyulan yoğun istek nedeniyle yardım ihtiyacını kolay fark ettiklerini belirtmişlerdir.

Bir katılımcı ise hayvana gösterdiği duyarlılıkta korkmasına rağmen onu fark ettiğinde aç olabileceğini düşündüğünü ve bir şey yapması gerektiğini belirtmiştir:

“E örneğin hastane bahçesinde geçen yavru bir kedi vardı. O kadar tatlı ki böyle şey peşimden geliyor hatta yukarıya yoğun bakıma kadar benimle çıktı ama öyle bir korkuyorum ki hani dokunamıyorum kediyi geri götüremiyorum aşağıya ama onun için bir şey yapmak istiyorum. E sonra geri aşağı indiğinde annesiyle birlikteydi kedi ve yaklaşmadım bu sefer daha çok korktum. Daha sonra eee yukarıya çıktım ama içimde bir şey hani o kediye bir şey yapmam lazım diye düşünüyorum, aç olduğunu düşünüyorum. Belki de aç değildi bilmiyorum ama ben öyle hissettim.” (Katılımcı 6, Kadın)

4.3.2.1.5. Yardım ihtiyacını/sıkıntıyı anlama çabası

Katılımcılar yönelim anında karşıdaki kişinin anlatmak istediğini anlama çabası içerisinde olmaktadır. Katılımcılar kişinin/hastanın isteğini ya da sorununu anlamaya gayret gösterdiklerini sıklıkla ifade etmişlerdir. Bir katılımcı entübe hastasının yüz ifadesinden bir sorunu olduğunu fark etmiş, ancak yanlış bir şey yapmama düşüncesiyle hastanın ne anlatmak istediğini anlamaya çaba göstermiştir:

“Entübe hastalarda bazen çok zorlanıyorum. (..). E genelde hani ne cevap vereceğimi bilmediğim için bir başkasını yönlendiriyordum. Hani yardım etmek istiyorum ama anlayamıyorum (...). Bunu zamanla öğrendim ama hala mesela anlayamadığım çok zaman oluyor. Çünkü mesela entübe ve bazı hastaların gözlerinden anlayabiliyorum. Bir şeyler soruyorum. Bundan önceden kaçıyordum. Belki de hastayı anlamak istemiyordum. Yani anlamak istiyorum ama yapamadığım için kaçıyordum korkuyordum. Şimdi biraz daha böyle anlamak için çabalıyorum açıkçası” (Katılımcı 6, Kadın).

Bu ifadeler henüz meslekte beş yılın altında çalışma deneyimi olan bir katılımcıya aittir. Bu noktada hastanın anlatmak istediğini anlama yeterliliğinin de deneyimle kazanılabileceği vurgusu ve duyarlılıkta yönelim anında, hastaya yanlış bir şey yapmama kaygısı yansımaktadır. Katılımcılar hastada fark ettiği bir durum için sorunun ya da sıkıntısının ne olduğunu sorduklarını belirtmişlerdir.

“Sorarım! Genelde sorarım ki şöyle oluyor mesela işte ped seriyoruz ya teyze böyle işte hafiften hafiften işte kafasını kapatmaya çalışıyor. Diyorum hani işte teyze rahatsız mı oluyorsun, ‘Evet’ diyor mesela. Ya da işte midesi bulan bir hastaya hani ‘Amca acıktın mı’. Şimdi narkozun etkisi de geçmiştir, belli bir saat geçmiştir ve hani bulantısı açlığa bağlanabilir bir boyuttaysa soruyorum. O da ‘Evet kızım’ işte derse... Hani bu şekilde ya da işte ‘Üşüyor musun’ diye sorarım ben mesela. Sonuçta her saat ateş bakıyorum ve hani ateşine göre hastaya yöneltirim bunu.” (Katılımcı 15, Kadın).

4.3.2.1.6. Karşısındakine anlayışla yaklaşmak

Hemşirelikte duyarlılık bağlamında karşısındaki kişiyi ya da bir hastanın içinde bulunduğu durumu anlama çabası sıklıkla ifade edilmiştir. Anlayışla yaklaşma eğilimi

özellikle kasten yapılmayan, şahsa yönelik olmayan öfkeli, gergin hasta ya da madde bağımlılarına yönelim anında kendisini göstermektedir:

“Onları da anlarım. Keza bugünkü beyin ölümü vakasında ilk bilgilendirme yapıldığında kendilerini yerlere attılar, etrafa bir saldırı oldu. Tek dediğim işte Allah sabır versin oldu. Çünkü hani kızmıyorum! Çünkü bence bu durumda verilebilecek en doğal tepkilerden bir tanesini veriyorlar. Hani üzölmek kadar bu duruma sinirlenmek de bir tepki diye düşünüyorum ben. Düşünsenize ani gelişen bir durum var ve genç bir hastadan bahsediyorum, 41 yaşında bir hastadan bahsediyorum. Hani bunu kabullenmek çok zor olsa gerek. O yüzden sinirlenmek de çok doğal bir tepki. Ben bunu da anlayışla karşılayabiliyorum.” (Katılımcı 15, Kadın)

“... Ne yaşadın da bu hale geldin (Hasta için bunu düşünürüm). Bunu çok düşünürüm ya... Düşünsenize ölüm korkusu içindeler. Yeni bir tanı almışsın, hiçbir şey bilmiyorsun. Bilinmezlik... Evinde çok iyi ilişkisi olan bir insan burada tam aksi bir hareket gösterebilir. Yargılamak bizim görevimiz değil. Tabi ki de dururum, yargılamam, anlamaya çalışırım. Neden, neden, neden, neden, neden hep bunu sorarım. Niçin böyle oldu, bu daha önemli bence.” (Katılımcı 12, Kadın)

“Diğer hastalar gibi olur. O konuda hiç ayırmıyorum. Ama yine de sakın yaklaşım sergilerim. Normal, madde bağımlısı olmasa bile agresif davranan çok hasta oluyor, hasta yakını oluyor. Sakinliği korumak önemli bence... Sakin yaklaşmak (gerekir). Sonuçta onlar hasta. O durumu kabullenememiş olabilir, kendi hayatında başka problemleri olabilir. Çoklu düşünmek gerekiyor.” (Katılımcı 13, Kadın)

“Agresif kişiyi de bizimle en başta agresif davranmıştır. Henüz hastane ortamını bilmiyordur. Güvende hissetmiyordur. Hastası kötü durumdadır. Yeni haber almıştır. O anları da anlamaya çalışırım. (...)” (Katılımcı 28, Kadın)

4.3.2.1.7. Hayati riskleri öncelemek

Katılımcılar yönelim ve eyleme geçme basamaklarında ne olursa olsun, acil işi olduğunda ya da tedirginliğe neden olabilecek durumlar olduğunda dahi sağlık sorununa, acil sağlık problemlerine ya da kritik durumlara yönelebileceğini/yöneldiğini, tereddüt oluşturan durumlarda ise dolaylı da olsa, kendini güven altına alarak yardımcı olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Bariz şekilde mesela bayılan düşen ya da böyle bir sendeleyeni birini gördüğüm zaman koşulsuz zaten yardım ederim “(Katılımcı 24, Kadın)

“Fark edebilirim ama yine de o krizin boyutuna da bağlı, o ana bağlı ama önce o eğer çok kritik bir şeyse hayati bir şeyse önce o krizi çözerim ama mutlaka aklım yine orada olur, fark ederim” (Katılımcı 26, Kadın).

“Acil bir problemse görürüm, eğer, yardımcı olmaya çalışırım. (Kişi bayıldığında) Tabiki de yardımcı olmaya çalışırım” (Katılımcı 15, Kadın)

“Yardım etmek durumun önemine bağlı bir şey. Gerçekten vicdanım rahat etmeyecekse bırakıp gitmem. Mesela sadece üzgündür, ağlıyordur. Dedğim gibi hani bir koşuşturma içerisindeyimdir, işime devam ederim. Ama o esnada bir kişi kaza geçirmiştir, bir yeri kesilmiş yaralanmıştır, o zaman onu orada bırakıp gidemem. Çocuk düşmüştür, koşar yardım ederim.” (Katılımcı 18, Kadın)

4.3.2.1.8. Yardım davranışını gözden geçirme

Katılımcılar özellikle güvenliği tehdit eden durumlarda yolunda gitmeyen durumları ya da ihtiyacı olanı gördüklerinde karşıdaki kişinin yardım ihtiyacının aciliyetini ya da kritik durumda olup olmadığını gözden geçirmektedir. Yardım ihtiyacının aciliyeti doğrultusunda nasıl yardımcı olabileceğini düşünerek, olanaklarını gözden geçirmektedir. Katılımcılar güvende olmadığını hissettiği anlarda öncelikle kendi güvenliğini sağlayarak yardımcı olmaya çalışacağını belirtmişlerdir:

“Ha o zaman (eğer durum riskli ise) önce kendim güvende olmalıyım. Çünkü biliyorum ki tehlikeli bir durumsa ben de zarara uğrayabilirim. Herhalde orada yapabileceğim ilk iş gözlemlemek ve sonra mantıken herhalde polisi hani aramak. Tabi ki hayati bir şey olursa ve mesleki olarak yapabileceğim bir şey varsa yapmak. Hani önce kendi güvenliğim” (Katılımcı 16, Kadın)

“Yanımdaki insan eğer erkekse hani güvendiğim ya da mesela dayanabileceğim biriye... Belki şöyle bir yavaşlarım, en kötü yapabileceğim şey ambulansı aramak ya da polisi aramak olur herhalde... Hani kendim bilmediğim bir şeye çok müdahale etmem” (Katılımcı 15, Kadın).

Bir katılımcı bu tür durumlarda sırasıyla yardımcı olacağını, madde bağımlılığı gibi tedirgin bir tip ise daha temkinli yaklaşarak yine de bir şekilde dolaylı şekilde yardımcı olacağını daha tehdit eden bir durum varsa da yanında güçlü birisinin olmasının şart olacağını samimi şekilde dile getirmiştir:

“Yardım ederim. Bana yapacağı en fazla vurur yani. Mesela eğer çok tedirgin bir tipse, alkol bağımlısıysa, çok tedirgin vesaire biriye direk 112’yi ararım. Yardım isterim yani. Çünkü tek kişisin, başına ne geleceği belli değil... Orda hemen 112’yi ararım ve yardım çağırırım. Odada beklerim. Onu orada, o halde bırakmam yani... Ya da onu uzaktan izlerim. Belki yanına yaklaşamayabilirim ama uzaktan izlerim yani... Çünkü bilemezsin bıçak mı var şey mi var, madde mi çekti. Ama yine de yardımcı olmaya çalışırım yani” (Katılımcı 14, Kadın)

4.3.2.2. Her Durum ve Koşulda Yardım İhtiyacı Olana Yönelmek

Mesleki duyarlılık kapsamında katılımcıların hasta bakımında hassas olduğu hastanın sağlığı ve güvenliği, fiziksel gereksinimleri, semptomları ve duygusal durumu, her durum ve koşulda yardım ihtiyacı olana yönelmeyi sağlamaktadır.

4.3.2.2.1. Hasta sağlığını, iyiliğini ve güvenliğini düşünmek

Katılımcıların mesleki görevini yerine getirme sırasında hasta ya da yakınına gösterdiği duyarlılığın temelinde hasta güvenliğini düşünme, hastaya dair rutinin dışında onu tehdit edebilecek etkenlere karşı önlem alma amacının olduğu görülmektedir. Acil serviste çalışan bir katılımcı, refakatçısı olmayan bir çocuğun zarar görebileceği endişesiyle hastaya yöneleceğini açıklamıştır:

“Yanında babası olmasa (çocuk hastanın) muhakkak dikkatimizi çeker. Çünkü her hastamızın başında bir anne veya babası olduğu için annesi veya babasının olmaması doğrudan dikkatimizi çeker. Çocuğun çocuk haliyle bir şeyleri fark edemeyerek o esnada, atıyorum sedyeden düşebilir, başına çok farklı şeyler de gelebilir, askıyı üzerine düşürebilir... IV (Intravenöz) tedavi alıyorsa o esnada damar yolunu söküp atabilir, çıkartabilir” (Katılımcı 3, Erkek).

Bir başka katılımcı hasta güvenliğini düşünerek yöneldiğini belirtmiştir:

“Duyarlılık... Mesela yoğun bakıma bir anne geldiği zaman hani ona (bebeğine) dokunur ya böyle (bebeği) düşürme, o düşürme şeyi olduğu zaman ona karşı böyle duyarlılık... Hani böyle (bebeğin) başına bir şey gelecek mi ne yapacak... Anneyi yönlendirmek belki de (...) Çünkü ilk defa anne kucağına alıyor orada hani sonuçta duyarlı olman gerekiyor o dakikada (bebeği) düşürme ihtimaline karşı dikkatli olman gerekiyor” (Katılımcı 14, Kadın)

4.3.2.2.2. Hastanın fiziksel gereksinimlerine ve semptomlarına hassas olmak

Hastanın fiziksel gereksinim ve semptomlarına hassas olmak yönelime temel oluşturan bir durumdur. Hastaya duyarlılık durumlarında katılımcılar hastanın fiziksel semptomlarına olan hassasiyetlerini yoğun bir şekilde dile getirmişlerdir. Katılımcılar hastaların fiziksel bakımlarını önemsemektedir. Katılımcıların hastaya duyarlılık boyutundaki ifadeleri fiziksel bakımların eksiksiz yapılması konusunda yoğunlaşmaktadır.

Katılımcılar hastaya yönelik farkında olduğu ve önemseddiği durumları şu şekilde belirtmişlerdir:

“Yenidoğanlarda bütün bakımlar çok önemlidir. Mesela ağız bakımı çok önemlidir ... Çünkü bebeğin ağızında aft, pamukçuk varsa o bebeği besleyemezsin, hele bir de erken önlemini alamazsan ondan sonra düşünür durursun artık; anne memesini reddetti, niye reddetti, ağızına enjektör koydun niye içemedi... Çünkü çocuğun ağızında aft var, çocuğun canı yanıyor ve reddediyor yenidoğanda. Bir ağız bakımı ikisi pişiktir. Çünkü eğer bir bebeğin altında pişiğin varsa ve önlemini almadıysan beze direk kakasını yaptı zaman zaten çığlık çığlığa bağırmaya başlıyor çocuk. Ve huzursuz durmadan huzursuz bir çocuk haline geliyor. (Katılımcı 14, Kadın)

4.3.2.2.3. Hastanın duygusal durumuna hassas olma

Hastaların duygusal durumuna hassas olmak yönelime temel oluşturan diğer bir faktördür. Katılımcıların hastaya duyarlılık boyutunda, hastanın gereksinimini karşılama, ihtiyacı olan bakımları verme noktasındaki ifadelerinde hastaların duygusal, psikolojik durumlarına önem verme ve hastanın motivasyonunu yükseltme, psikolojik destek olma isteği, sıcak ve samimi iletişim kurma isteği dikkati çekmektedir.

Bir katılımcı çalıştığı hastaların klinik özellikleri gereği psikolojik olarak yıpranmışlıklarına kısaca değinmiş ve görüşmenin farklı bir anında hasta yararına onlara selam verme ya da güler yüzle iletişime geçme, motivasyonunu yükseltmeye çalıştığını ve aynı zamanda refakatçının da isteklerini kırıcı olmadan geri çevirmediğini açıklamıştır:

“Hasta çok uzun süre kaldığı için psikolojik olarak daha iç içesiniz. (...) Ben mutlaka sabahları hastayı motive etmeye, moralini yükseltmeye çalışırım. En kötü hastaya bile: bu inişli çıkışlı bir süreç, bu süreci şu an birlikte yürütüyoruz, inşallah çıkacağız da demeye çalışırım. Onların da bizden beklediği ufak pıtırıcıklar sadece. Ağrısı varsa; ağrın varsa hemen söyle ağrı kesicini yapalım, bulantın varsa söyle derim. Hastanede yatarken en azından bu süreçte sıkıntılarını çözelim, bu süreci daha rahat yönetelim. Yani o şekilde, hastaya kızmam. Ya da bir hasta yakını tansiyonumu ölçer misin dediğinde ben ölçerim” (Katılımcı 11, Kadın)

Katılımcılar, hastanın psikolojik olarak iyilik halini sağlamaya yönelik hastayla sıcak, samimi ve güler yüzlü iletişimi başlatma ve sürdürmeye, güven ilişkisini kurmaya önem verdiklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı çalıştığı süre boyunca hastanın tedavi planının yanı sıra onlarla iletişimi başlatmayı önemseydiğini ifade etmiştir:

“Yani benim için aslında hasta bakımında en önemli ilk yapılması gereken şey bana göre iletişim. Onlara ‘Merhaba diyerek odaya girip nasılsınız?’ diye devam etmek... Çünkü tedavinin yanında hastanın umudunun da devam etmesi, hani o motivasyonun olması gerektiğini düşünüyorum iyileşmesi için... Yani öncelik aslında onun ne hissettiği... Çünkü ilacı verirken bile hani bu ne ilacı diye sorabilmesi gerekiyor, bana açık olması gerekiyor. Bunun için de öncesinde bir güven ilişkimiz olması gerekiyor. Benim eylemde

bulunmam gerekiyor yani önceliğim bu şekilde... Evet onun bilmesi, merakının giderilmesi. O gün nasıl hissettiği ya da işte neler yaşadı bunları bana aktarması benim için önemli.” (Katılımcı 25, Kadın)

“Sabah hasta odasına giriyorsam mutlaka günaydınla başlarım. Teslimden sonra ilk takibine tedavisine girdiğimde tekrar bir günaydınımı yenilerim. Gecenin nasıl geçtiğini sorarım. Benim için çok önemli. Zaten sistem sorgulaması yaptığımızda birçok şeyi öğreniyoruz ama o sorgu bize geneli söylüyor. Güler yüzlü olmaya önem veriyorum.” (Katılımcı 13, Kadın)

Bir katılımcı hemşirelikte duyarlılığı sağlıklı insana olan duyarlılıktan farklı olarak hastanın fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına yanıt verme olarak şu şekilde tanımlamıştır:

“Tabi ki dışardaki bir insana duyarlı olmakla hasta bir insana duyarlı olmak tanımlama olarak aynı olsa da beklentiler farklıdır. Özellikle yatan hastada daha farklıdır diye düşünüyorum. Fiziksel olur, duygusal olur, hastalığı ile ilgili olur ihtiyaç olduğunda yine duyarlı olmaktır. Mesai saati içinde onu incitmeden, kırmadan ne bileyim şefkatle, vicdanlı muamele etmek duyarlılıktır bence.” (Katılımcı 11, Kadın)

4.3.3. Eyleme Geçme-Duyarlılık Davranışları

Bu bölümde duyarlılık gösterme aşamasında yönelimden eyleme geçme boyutunda gerçekleştirilen davranışlara yer verilmiştir (Şekil 4.3.3).

4.3.3.1. İhtiyacı Olana Yardımcı Olmak

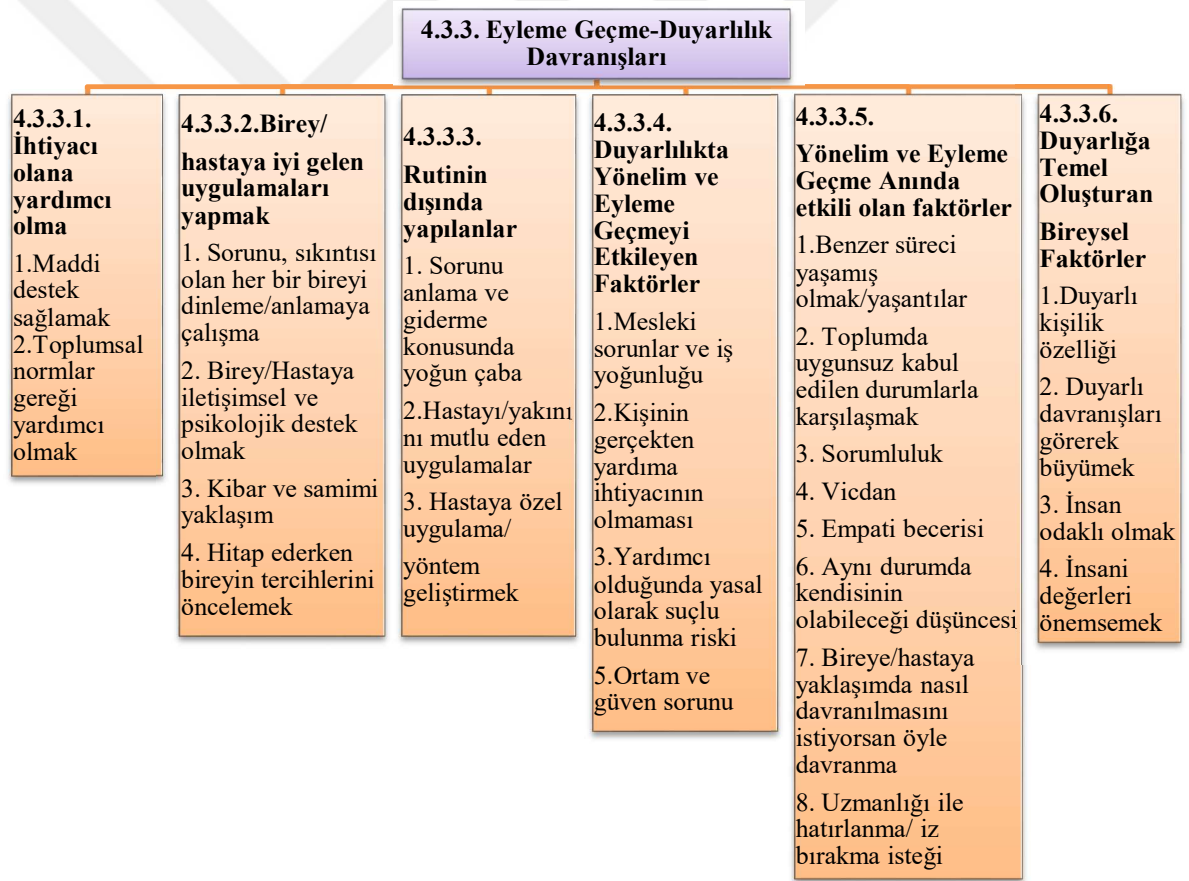
Yardımcı olma bakımından katılımcıların ifadeleri sosyal boyutta toplumsal değer ve normlar doğrultusunda kişilere yardımcı olma, sorunu olan kişilerin problemini dinleme, sıkıntılarını paylaşma, maddi destek sağlama, acil sağlık sorununa her durumda müdahale etmeyi kapsamaktadır. Mesleki bakımdan gösterilen yardım davranışları ise hastalara maddi manevi destek sağlama, ihtiyacı olan bakımları eksiksiz yerine getirme, psikolojik boyutta sorunları ile ilgilenme ve destekleme davranışlarına ilişkin ifadeler yoğunluktadır.

4.3.3.1.1. Maddi destek sağlamak

Uzun süreli klinik yatışların olduğu birimler, onkoloji, hematoloji gibi özellikli birimler ve çocuk hastalarla çalışan katılımcılar, genel olarak hastayla yakın, samimi iletişimin kurulduğunu, hastaları tanımak, “aile gibi olmak” şeklinde de tarif edilen bir bağ kurma durumunu aktarmışlardır. Katılımcılar hastayla kurulan bağ sayesinde; hastayı yakından tanımanın, özel hayatı dışında onun tanılama ve tedavi sürecine ilişkin her şeyini bilmenin mümkün olduğunu ve bunun bir noktada hastanın ihtiyacı olan maddi-manevi durumları

fark etmeyi sağladığını ifade etmişlerdir. Bu durum özellikle ailenin sosyoekonomik durumuna hâkim olmanın getirdiği bir farkındalıkla maddi konularda destek olma ve ailelere bağış yapma yardımlarını içermektedir. Uzun süreli takip edilen hasta ve ailelerine maddi destekte bulunma sıklıkla ifade edilmiştir.

“KİT (Kemik İliği Transplantasyonu) var biliyorsunuz... Hastamız nakil oldu, kontrollerine geliyor. Artık bizim konuşmalarımız çocuğun hastalığından ziyade sosyal hayatlarına, ev ve aile hayatlarına gidiyor. Hemşire hanım ben geldim ama nasıl gideceğimi bilmiyorum diye rahatsız olarak söylüyor. Otobüs parası yok. (...) Bizde bağış varsa hemen destek oluyoruz. (Bağış) Yok mu... Hemen bizim bir kemik ekibimiz var, uzun yıllar aynı şekilde (...) Ondan sonra herkeste ne varsa topluyoruz. Bunu birisi bize yap demiyor. Sonra hiç duymamış ya da bilmemiş gibi çocuğun ihtiyacı neyse alıyoruz” (Katılımcı 10, Kadın).



Şekil 4.3.3. Eyleme Geçme-Duyarlılık davranışları odaklı kodu kapsamındaki alt kategoriler

Sosyal ortamda da para toplayarak ihtiyacı olan bir şeyi alma durumu da ifade edilen yardım davranışları arasında yer almaktadır:

“Kızımın okulunda gerçekten ihtiyacı olan aileler var. Hani kendi aramızda para toplayıp ihtiyacı olan kişiye veriyoruz.” (Katılımcı 14, Kadın)

4.3.3.1.2. Toplumsal normlar gereği yardımcı olmak

Katılımcılar toplumsal kural ve sorumluluk gereği otobüste yer vermek, yaşlıların ağır eşyasını taşımaya yardımcı olmak, yorulan bir kişiye destek olmak şeklinde yardımcı olduğunu belirtmişlerdir:

“Yani bizde mesela çarşıdan eve gidene kadar, yolda gördüğün bütün yaşlılara yardım etmen gerekiyor. Hani o kitaplarda yazan şeyi... Mesela hayratlar vardır bizim orada... Suyu doldurup eve öyle götürürsün ... Mesela onu taşıyan birini gördüğünde taşırsın... Çarşıdan aldığı bir torbasını taşırsın kapısına kadar bırakırsın” (Katılımcı 28, Kadın)

4.3.3.2. Birey/Hastaya İyi Gelen Uygulamaları Yapmak

4.3.3.2.1. Sorunu, sıkıntısı olan her bir bireyi dinlemek/anlamaya çalışma

Sosyal ortamda iletişimsel anlamda sağlanan destek; sorunu, sıkıntısı ya da bir derdi olan tanıdık ya da tanımadık kişilere yönelik gerçekleşmektedir. Katılımcılar, sorunu olan kişiyi fark ettiğinde yanına gittiğini, ne olduğunu sorduklarını, bir sıkıntı ya da problemi öğrenmeye çalıştıklarını ve iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar, duyarlı olmayı sıkıntı ve dertleri paylaşma noktasında gerekli gördüklerini ve kişileri geçiştirmemeyi önemsediklerini belirtmişlerdir:

“Etrafımda olan insanlara karşı duyarlı olmayı isterim. Yani bana bir şey söylediği zaman ben onu dikkate alırım. Yoksa geçiştirmem yani. Mesela bir arkadaşım var ve çocuğu ile ilgili sorunları var. Bana bunları anlatmak istiyor, ben de tamam deyip dinlemezsem kötü bir şey. Onu dinlersem ona karşı ve o insanın söylediklerine karşı duyarlı olurum.” (Katılımcı 14, Kadın)

“Böyle sessiz kalmam, harekete geçerim. Yani en azından yapabileceğim bir şey yoksa bile onu dinlemek bir çözüm olabilir diye düşünüyorum.” (Katılımcı 27, Kadın)

“(Ağlayan birisine) İlk önce bakarım. Konuşmaya ihtiyacı varsa insanın beden dili bunu ifade eder. O zaman yapmamı istediğiniz bir şey var mı diye tabi ki sorarım. Ama beden dili sadece ağlamak istiyorsa bırakırım.” (Katılımcı 9, Kadın).

4.3.3.2.2. Birey/Hastaya iletişimsel ve psikolojik destek olmak

Yapılan görüşmelerde katılımcıların hasta bakımında sıklıkla hastayla iletişimi ve uygun şekilde iletişimi başlatmayı ve sürdürmeyi önemsedikleri görülmektedir. Hastaya ya da refakatçısına duyarlılık durumlarının birçok kez kişiyle sohbet etmek ve sıkıntısı ya da problemini paylaşma boyutunda gerçekleştiği görülmektedir. Bir katılımcı hasta yakınının bir sorunu olduğunu fark ettiği anda yaklaşımını şu şekilde anlatmıştır:

“... Hani dedim ki, ‘Ne oldu? Yani kötü görünüyorsun, bir şey mi var?’ diye konuşmaya başladık. Bu konuşmada da yani kadın şey dedi, ‘çocuğumu... bizi palyatif bakıma göndereceklermiş’ dedi. Palyatif bakım algısı kadında çok farklıymış aslında. Onu biraz netleştirdik. Biraz yatıştırmaya çalıştım. Hani bu bence bir duyarlılık örneği de olabilir. Orada hani buradan daha kötü bir durum var ki herhalde daha da kötüye gidiyor. Artık hep bakım hastası olarak kalacak gibi bir algı oluşmuş kafasında. Yani ‘Buradaki bakımın çok daha kapsamlısı, çok daha hani malzeme konusunda seni doyurabilecek yetkinlikte bir hastaneye gönderilecek. Çünkü burası hani yoğun bir klinik, burada sürekli bu kadar uzun süre yatmanın size de bize de faydası olmuyor. Bekleyen çok hasta var’ gibi şeyleri söyleyince biraz anlamlandırabildi kafasındaki sorunu” (Katılımcı 27, Kadın)

Bir katılımcı üzgün olduğunu ya da ailevi sorunlarının olduğunu fark ettiği hastasıyla görüşme yaptığını belirtmiştir:

“Genelde hastalarımızla uzun süreli iletişim halindeyiz. Bir aydan uzun süre bizde kalıyorlar ve başka insanlarla görüşmüyorlar. Örneğin işte çocukları hakkında konuşmak, eşi hakkında konuşmak... Üzüntülerini biraz fark ediyorum ve bu anlamda biraz görüşmeler yapıyorum. Onlar için ya da klinik içerisinde hemşire arkadaşlarımla da böyle görüşmelerim oluyor. Ailevi sorunlar olsun daha çok o günlerde ya da işte iş ortamında olumsuzluklarda insanlar genelde anlatmıyor. Kötü bir şey olacak gibi hissediyorlar.” (Katılımcı 25, Kadın)

Bir katılımcı hastaya duyarlılık boyutunda duygusal boyuttaki ihtiyacını karşılamada onunla yaptığı görüşmeye kısaca değinmiştir:

“Genel olarak her zaman aşırı duyarlı davranmaya, ihtiyaçlarını her şekilde gidermeye çalışırım. Sadece tedavi, takip değil duygusal açıdan da konuşup sohbet etmek... Bir güler yüzün bile çok etkilediğini fark ettim ben.” (Katılımcı 20, Kadın)

4.3.3.2.3. Kibar ve samimi yaklaşım

Katılımcılar kibar ve samimi yaklaşımın ve iletişim tarzının hastaya iyi gelen uygulamalar olduğunu belirtmiştir. Bu konuda katılımcılar hastalara açıklama yapma, sorularını cevaplamının rahatlatıcı olduğunu belirtmişlerdir. Duyarlılık boyutunda hasta ile

yaşadıkları anılara ilişkin bir katılımcı güler yüzlü olmasından dolayı hastanın kendisine verdiği olumlu yanıtı anlatmıştır:

“Az önce güler yüzlü olmakla alakalı bir şey yaşadım. Basit ama beni mutlu eden şeyler. Ben burada gündüz çalışıyorum. Hasta yakını eve gitmişti, ‘Eşim size emanet ben birkaç gün gelemeyeceğim seramız var.’ Hastaya ben sadece güler yüzle ‘Bugün nasılsınız, iyi akşamlar’ diye bunları dedim. Az önce tekrar oraya geldiğimde eşine ben geldim falan dedi, ya işte ‘Bu güler yüz beni çok mutlu ediyor.’ Ya bu dönüş bile yeterli bir şey doyum almak için. O hastanın bakıma ihtiyacı yok, kendi tuvalete gidebiliyor, kendi üzerini kendi değiştirebiliyor, her şeyini kendisi yapabiliyor ama dediğim gibi bazen sadece tatlı dil, nasılsın diye sorabilmek bile onları mutlu ediyor işte.” (Katılımcı 19, Kadın)

Bir katılımcı toplumun gözünde hemşirelerin güler yüzlü olması ile ilgili beklentisinin olduğunu belirtmiş ve güler yüzlü olmanın hemşirelik mesleğinin gerektirdiği bir özellik olduğunu belirtmiştir:

“Gerçekten aslında mesleğin gerektirdiği de şey bu. Hani hastanın beklentisinden ayrı bence mesleğimizin gerekliliği bu. Etrafındaki insanlardan kendisine en ufak şeyin, ilginin... Bakım veren kişinin hastaya verdiği bir güler yüz, bir özel davranış, bir ilginin hastanın semptomlarına karşı bir etki yaptığını da düşünüyorum.” (Katılımcı 29, Kadın)

Güler yüzlü olmayı mesleğin bir gerekliliği olarak değerlendiren bir katılımcı, sıcak ve samimi iletişimin hasta üzerinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmiştir:

“Tabi ki. Siz de ben de suratı asık bir şekilde, uzat kolunu tansiyonunu ölç, tansiyonun değerini bile söylemeden... Bu sonuçlar aslında hastalar tarafından çok merak ediliyor. Ama çoğu zaman da ne nabzını söylüyoruz ne tansiyonunu söylüyoruz. Bazen ateşini bile söylemiyoruz. Ölçüyoruz yazıyoruz, kaydediyoruz, çıkıyoruz. Serum olarak ne akıldığından ya da gün içinde tedavi sürecinin nasıl işleyeceğinden bahsetmiyoruz... Bunlar bence bir hasta için çok önemli. Zaten hastalığın vermiş olduğu anksiyeteyi bir de biz hiçbir bilgi vermeden arttırıyoruz diye düşünüyorum.” (Katılımcı 13, Kadın)

4.3.3.3. Rutinin Dışında Yapılanlar

4.3.3.3.1. Sorunu anlama ve giderme konusunda yoğun çaba

Katılımcılar hastaya duyarlılık davranışları bağlamında hastanın sorununu fark etme, bir şey anlatmak isteyeceğini düşünme, bunu fark etme ve eyleme geçme yönündeki deneyimlerini anlatmışlardır. Katılımcılar hastaya duyarlılık boyutundaki bazı ifadelerde hastanın ya da yakınının sorununu giderme, çözme konusundaki istek ve çabası dikkati çekmiştir. Bir katılımcı hastanın ostomi torbasıyla ilgili yaşadığı bir sorunu giderme çabasını şu şekilde aktarmıştır:

“Mesela ex olan bir hastam vardı. Kolostomisi akıtiyordu, defalarca pansuman yaptık. Sonrasında o kolostomiye nasıl bulabilirim acaba diye aramışlığım var. Gelip bakıyorlar ama yine de o bantları, o kolostomiye bir değıştirmemiz lazım. Onun için arayabileceğim bir numara var mı diye aramışlığım, o sıkıntıyı gidermişliğim var. Prognozu kötüydü. Zaten birkaç gün sonra da ex oldu. Çok kaşektikti, genel durumu kötüydü, bakım veren kişi çok aktif değildi, yeteri kadar bakamıyordu. Mesela biz her gün silme banyo yapıyorduk.” (Katılımcı 20, Kadın)

Bir katılımcıda iletişim engeline rağmen hastanın sorununu anlama çabası ve ona yardımcı olma çabası dikkati çekmiştir:

“Yabancı uyruklu, sol tarafı hemiplejik, yatak içi destekle mobil bir hastamız vardı. Onda da evet mamalar önemli ama mamalar destektir her zaman... Öncelik yemeğini yemeliydi. Ben çorba, pilav, yoğurt varsa yediriordum. O adam o yemeğini yiyordu mesela. Bu hemiplejik dediğim adam hiç Türkçe konuşamıyordu. Ona rağmen anlaşılabildik.” (Katılımcı 20, Kadın).

Aynı katılımcının hastanın oral beslenmesini sağlamaya yönelik çabası, yoğun olduğunda, iş yükü fazla olduğunda da devam etmiştir:

“Yoğun olsam bile ekmeğe bir şey sürüp onu verip sonrasında. Mesela biz çok yoğun bir klinik olduğumuz için on birde tedaviye başlıyoruz ama on iki buçuk biri buluyor. Ben yemeğe çıktığım anda aklıma o hastanın yemeğini vermediğim geliyor. Koştur koştur gelip çorbasını yedirip, mama varsa onu, meyve varsa onu vermişliğim oluyor.” (Katılımcı 20, Kadın).

Duyarlılık davranışlarında hastaya yararlı olma, sorununu çözme noktasındaki çaba şu şekilde aktarılmıştır:

“Hastanın oksijen ihtiyacı var ve hazneli maskede materyal olarak bir sıkıntı var sanırım ve nebül alamıyor yeterli bir şekilde. Hasta yakını ve hasta da fark etmiş ve onlar da çok rahatsız bu durumdan. Şimdi ona şöyle yapabilirim; teknik bakabilirim, ‘Elimizdeki malzeme bu, bunu kullanacaksınız’ derim, dakikayı tutarım ‘15 dk aldınız tamam, yeterli’ diyebilirim. Ama gittim, eee uğraştım, olmadı, bir daha uğraştım... Üçüncü maskeyi denedim, ama yaptım. O beni rahatlattı. Çünkü o hastanın o tedavisi de aksamadı, buna ihtiyacı vardı.” (Katılımcı 16, Kadın)

4.3.3.3.2. Hastayı/yakınını mutlu eden uygulamalar

Katılımcıların hasta bakımında yaşadığı ve unutamadıkları hasta ya da yakınına mutlu eden uygulamalara ilişkin hikayeler aşağıda yer verilmiştir:

“Küçük hücreli “kanser” tanılı genç bir hasta var. Durumu artık son evre zaten. E eşini içeriye alıp son an arrest olmadan önce elini tutması bizce kıymetli. Evet yoğun bakım

kurallarına belki aykırı ama biz buna birazcık müsaade ediyorduk. Çünkü biliyorum ki geri dönüşü olmayan bir yolda. Bunlar bence daha önemli. Dokunduğumu düşünüyorum bu şekilde hasta ve hasta yakınlarına en azından.” (Katılımcı 16, Kadın)

Aynı katılımcı hastayla yaşadığı farklı bir deneyimini ise şu şekilde belirtmiştir:

“Hastamın küçük çocuğu vardı çocuğunu da tüp bebekle sahip olmuş birisiydi. (...). Ama şu an hastam ölmek üzereydi. E biz onu yoğun bakımda kaybetmeden önce tavana çocuğunun resmini yapıştırmıştık. Her yattığında... Çünkü sırt üstü yatıyordu, hep onu görsün. Sonra mesela ayakları üşüdüğünde, o kendi sevdiği patiklerini giydirdik, pembeyi severdi.” (Katılımcı 16, Kadın).

Yoğun bakımda çalışma deneyimi olan bir katılımcı ise kendi saçına taktığı parlak telin hastanın hoşuna gittiğini fark etmesi ve devamında yaptıklarını şu şekilde aktarmıştır:

“Mesela ben yoğun bakımda çalışırken parlak teller var ya saçıma ondan taktırmıştım. Benim yine kendi akranım olan bir hastam vardı. Akciğer CA (kanser) tanılı ... ev tipi ventilatöre bağlıydı. Konuşabiliyordu. Mesela onun ‘Saçın çok güzel olmuş’ ifadesini (diyebileceğini) hissedebildim. Büyük bir hayranlıkla baktı. Nasıl duyarlılık gösterdim? O emekli hostesti... Hostesler bakımlı olur. Muhtemelen süslü bir kadınmış diye düşündüm. Hoşuna gittiğini fark ettim. Gidip aşağıdaki kuaförümüzle konuştum. Hasta ile de sen de istiyorsan sana da takabiliriz diye konuştum. Kabul etti zaten. (...). Yoğun bakım şartlarında saçına teli taktık. Çok mutlu oldu.” (Katılımcı 17, Kadın).

4.3.3.3.3. Hastaya özel uygulama/yöntemler geliştirmek

Kritik hastalığa sahip, prognozu kötüye gidebilecek hastalıkları olan çocuk hastalarla çalışan meslekte deneyimli bir katılımcı çocuk hastalar için onları polikliniğe ait olmasını sağlayacak uygulamalar yaptığını, onların mutlu olması için bir şeyler düşündüğünü ve yaptığını belirtmiştir:

“(Bir yardım kuruluşu) Bez bebekler göndermiş. Ama ağzı yüzü hiçbir şeyi yok. Sadece içini elyafla doldurmuşlar. Çocuklara dağıtın diye verdiler. Ben de ‘Çocuklar bunu ne yapsın’ dedim... Her çocuğa versem bir sürü yaş grubu var. Bunu annesi de yapabilir. O zamanlar yalnız çalışıyordum. Çocukların bizi kabullenmesi de çok zor. Oraya gelirken severek gelmeleri lazım, ait hissetmeleri lazım. Çünkü evden çok bizimle vakit geçiriyorlar. Oraya ait onlardan bir şey olması lazım. Ben bunları dağıtmayacağım dedim. Ama bu ödül olarak verilecek bir şey, bu başka şekilde değerlendirilir diye düşündüm... Dokuz on yaş üstü adolesana kadar bu bebekleri dağıttım. ‘Bunları nasıl istiyorsanız giydirin, yüzünü şekillendirin, istiyorsanız elbise diken, kenarlarına isminizi yazacağım ve sizin artık burada bebeğiniz olacak, her geldiğinizde burada sizi karşılayacak’... Hemşire odasında ... raf gibi bir yer ayarladım. Hepsine ‘Şu tarihe kadar hazırlayın’ dedim.

(Çocuklar) Bunların hepsi, yapıp yapıp geldi. Ayaklarına da isimlerini yazdık. Her geldiklerinde ilk yaptıkları şey o bebeklere bakmak oldu... “ (Katılımcı 10, Kadın)

4.3.3.4. Duyarlılıkta Yönelim ve Eyleme Geçmeyi Etkileyen Faktörler

Araştırmada katılımcıların ifadelerine göre duyarlılıkta yönelim ve eyleme geçme boyutunda değişikliğe neden olan faktörlerin olduğu belirlenmiştir. En temelde duyarlılık anından yönelime doğru olan süreçte farklılıkların olduğu dikkati çekmektedir. Katılımcılar; işlerin yoğun olduğu, kliniğe hasta kabul ve yatış sirkülasyonunun fazla olduğu anlarda ve kendilerini yorgun hissettiklerinde eyleme geçemediklerini sadece acil ve kritik durumlara müdahale ettiklerini belirtmişlerdir. Yanı sıra katılımcılar; güvenliği tehdit eden durumlarda yardım ihtiyacı olan bir kişiyi gördüğünde hemen yardıma koşmayacağını, geride duracağını, yardım ihtiyacını değerlendireceğini, o an kendini güvende hissetmediği için yaklaşamayacağını, tereddüt yaşayacağını belirten açıklamalarda bulunmuştur. Bu ifadeler duyarlılık anından yönelime geçme ve yönelimden de eyleme geçme boyutundaki engelleri oluşturmaktadır.

4.3.3.4.1. Mesleki sorunlar ve iş yoğunluğu

Duyarlılığı yüksek olan ve hastaya duyarlılık boyutunda yaklaşmayı önemseyen bir katılımcı hastanın durumunu fark etmesine rağmen eyleme geçemediği anları şu şekilde belirtmiştir:

“... Bazen bu iş yoğunluğu, hastanedeki telaş ve kaos ortamında iş odaklı, görev odaklı çalıştığım oldu. Bazen hastaların konuşmaya ihtiyacı var, o ihtiyacı bize gözleriyle bile aktarıyorlar. Ama o telaşın içinde hastaya zaman ayıramıyoruz...” (Katılımcı 23, Kadın)

Farklı bir katılımcı hastanın rutinin dışında hastanın rahatlığını sağlayan, hastayı önceliğine alan uygulamaları yapamadığı anları detaylı bir şekilde aktarmıştır:

“Duyarlılık gösterirken iş yoğunluğu belki engel olabilir. Sirkülasyon çok engel olabiliyor. Hastanın girişiyle çıkışını anlayamadığımız durumlarda bu hassasiyeti gösteremeyebiliyoruz. Hasta sabah geliyor, evet bütün işleri yapıyor ama sadece mekanik yönden yapıyor gibi... Hani onun duygularına hitabetten bir şey yapılamıyor gibi olabilir. Bekleyen hasta sayısı çoksa bu kısıtlanabiliyor. O zaman da çok duyarlı davranmamış oluyoruz ama aslında bu duyarlı davranmamaktan değil. Tamamen iş yoğunluğunun fazla olması, ekip içerisindeki hemşire arkadaşların iş yoğunluğu, klinikte herhangi bir hastanın kötü olması herkesin ona kanalize olmasını gerektiriyor. Triağ gibi düşünün. Ona öncelik vermek durumunda kalıyorsunuz. Dolayısıyla diğer kişinin duygu

açlığına cevap veremiyorsunuz. Açıklama süreniz kısıyor. Ama açıklama yaptığınız her hastada verimli bir sonuç alabiliyorsunuz.” (Katılımcı 21, Kadın)

Bir katılımcı hastaya olan duyarlılık boyutunda iletişim kuramama, görüşme yapamama, samimi ve sıcak iletişim kuramama, hastanın psikolojik ya da ruh haline olan farkındalığının azalma nedenini; uyku düzeninin bozulması, beslenme durumu, dinlenememe ve iş yoğunluğu olarak açıklamıştır:

“Uyku sürecimizin bozulması beni kapatıyor. Çok fazla yoğun çalışırsam çevremdeki iletişimim de zayıflıyor zaten. Uyku düzeninin önemli olduğunu düşünüyorum bu konuda. Evet, su tüketimi ya da beslenme... Bunların da şey olduğunu, etkili olduğunu düşünüyorum.” (Katılımcı 25, Kadın)

Bir başka katılımcı ise yukarıdaki vurgulanan iş yoğunluğunun yanı sıra meslektaşlarının duyarlılık davranışlarını kabul etmesi ve bu konuda iş birliği yapmasının önemine değinmiştir:

“Her zaman olamayabiliyor. Bu hem içerdeki iş yükünün yoğunluğu ya da işte çalışma arkadaşlarımla hepimizin aynı düşüncede olmuyor oluşu olabilir. Yine 17-18 yaşlarında bir erkek hastanın bir bilekliği vardı kolunda. O bilekliği burada çıkarmamız gerekiyordu kolundan. Ama kız arkadaşı ona hediye etmiş ve asla kaybolmasını istemedi. Ben de teslimdeyken bu bileklik önemli, ben kolundan çıkardım ama buradaki çekmeceye koydum ve ona da oraya koyduğumu söyledim. Hani bunu birbirimize iletelim de o yanlışlıkla çöpe gitmesin diye söyledim. Herkes bu duyarlılıkta oldu ya da olmadı. O yüzden değişebiliyor.” (Katılımcı 24, Kadın).

4.3.3.4.2. Kişinin gerçekten yardıma ihtiyacının olmaması

Katılımcılar kişilerin yardım ihtiyacı olduğunu davranışsal tepkilerden ya da duygusal tepkilerinden anladıklarını ifade etmiştir:

Bir katılımcı tanımadığı kişilerde yardım ihtiyacını anladığı göstergelerden bahsetmiştir:

“Biraz da sokakta güven problemi var açıkçası. Gerçekten ona ihtiyacı var mı yok mu arada kaldığımız durumlar da oluyor. Bu konuda tereddütler de olabilir. O yüzden belki o şekilde emin olamayıp da destek olmadığım durumlar olabilir. Hani dışarıda suistimal oluyor ya.” (Katılımcı 18, Kadın)

Yardımların suistimal edilmesi durumu katılımcı ifadelerinde kişinin gerçekten yardıma ihtiyacının olup olmadığına ilişkin görüşlerini yansıtmıştır:

“Yani duyumlarımız oluyor. Hani bir şey satıyorlar ya da satmadan bir şey istiyorlar. Sonuçta dürüst konuşayım: eli ayağı tutan bir insan her şekilde bir iş bulur ve çalışır

mantığı ile yaklaştığımız zaman onun onu yapmasına gerek yok diye düşünüyorum. Bu suistimal eden kişiler zaten belli bir grup. Hani çalışabilir, yapabilir, bir şekilde parasını kazanabilir dediğimiz grubu tamamen görmezden geliyorum.” (Katılımcı 18, Kadın)

Duyarlılık davranışları bağlamında profesyonel yardım etmeyi önemseyen bir katılımcı yardım isteyen geri çeviremediğini mutlaka yardımcı olmaya çalıştığını belirtmiştir. Burada katılımcı ifadelerinin bir noktasında yardımcı olmanın olası olumsuz yanları olmaktadır:

“... (Yardımcı olmak) Bu iyi yönde de olabilir kötü yönde de olabilir tabi ki de. Kötü yönde mesela bunu kullananlar olabiliyor bazen. Hani insan okuma yazması var, eline doktor herşeyi yazmış, okumaktan aciz ya da güvensizlik duygusu var bizim insanlarımızda. Kesinlikle bir şeyi bir kişiye söylediği zaman inanmıyorlar. Bunu ekstra ekstra sormaları gerekiyor. Okusa sağa sola bir baksa görecektir. Ya da bazı insanlar geliyor yalan söylüyor sen onun gözlerinden bile anlayabiliyorsun yalan söylediğini. Öncelik istiyor mesela... Öncelik istediği için çok saçma! Onu anlayabiliyorsun yani az çok. Bunu kullananlarda oluyor tabi ki” (Katılımcı 8, Erkek)

Bir katılımcı gerçek anlamda dışarda gördüğü, ağlamasından etkilendiği, merhamet duygusunun açığa çıkması ve o anki durumundan etkilenmesi ve ihtiyacı olabileceğini düşünmesi neticesinde ihtiyacı olan birisine olan duyarlılık davranışlarında gerçekten yardım ihtiyacı olma durumuna değinmiştir:

“Mesela geçen gün kucağında birkaç aylık bebeğiyle kadın marketin önünde ağlıyordu. Dilenmiyordu... Dilense farklı düşünürüm. Çocuğu kucağında için için ağlıyordu. Yaklaştım, senin sıkıntın nedir dedim. Bir yokluk içinde misiniz, evden mi kovulduunuz, bir ızdırabınız mı var bunları böyle detaylı sordum. Tabi ki açlıkla ilgili sıkıntısı olduğu belliydi. Yani bebeğinin açlıkla ilgili sıkıntısı vardı. Ben de teklif ettim. İstersen bebeğine mama alabiliriz dedim. Sevindi. İçeri girdik ve iki paket kendi gösterdiği bebek maması aldık. Ha gerçek midir değil midir değil midir ben o anda onu ayırt edemedim. Ama onun o sıkıntısı beni etkiledi ve yardım ettim.” (Katılımcı 11, Kadın).

Bir katılımcı sosyal ortamda ihtiyacı olana, gerçekten ihtiyacı olmayabileceği düşüncesiyle kendisini korumaya aldığı belirtmiştir:

“Sosyal açıdan dışarıda bir tık daha kendini koruma adına set koyuyorsun. Dediğim gibi hasta ihtiyaç sahibi olarak geliyor. Ama toplumdaki gerçekten ihtiyaç sahibi mi bunu bilmiyoruz. Ayrım noktasında bu konuda kendini biraz daha korumaya çekiyorsun.” (Katılımcı 22, Erkek).

4.3.3.4.3. Yardımcı olduğunda yasal olarak suçlu bulunma riski

Yardımcı olduğunda yasal olarak suçlu bulunma riski, aynı zamanda duyarlılık anına temel oluşturan yaşantı ve deneyimleri de kapsamaktadır. Yardımcı olmanın olumsuz sonucu katılımcıların oldukça insani olarak yaklaştığı bir olay karşısında suçlu bulunma riskiyle karşılaşması ya da karşılaşma riskine karşı ifade ettiği durumları yansıtmaktadır. Bir katılımcı tanımadığı bir kişiye yardımcı olma niyetinin sonucunda başının derde girebileceği gerçeğiyle yüzleşmesini ve devamında aynı durumla karşılaşsa daha temkinli yaklaşacağını şu şekilde aktarmıştır:

“Geçen gün yaşadığım bir olayı paylaşmak istiyorum. Otobüsle gidiyordum. Yanımda sadece sırt çantam vardı. Yanında çok fazla çanta olan bir öğrenci vardı. Buradaki otobüs görevlisi biz bu kadar eşyayı alamayız, alırsak da belirli bir ücret karşılığında alırsınız dedi. Benim bir çantam herhangi bir valizim yok, onun yerine koyun dedim. Öyle olmuyor dediler. Görevli yanıma geldi ve dedi ki; ‘Böyle hiç kimsenin çantasını almayın, çantanın içerisinde uyuşturucu, bomba ya da eroin gibi maddeler olabilir. Polis arama yapıyor. O kişi benim değil der, bütün suç size kalır’ Bu da benim için bir ders oldu. (Artık) Kesinlikle temkinli olurum. Şimdi kimsenin çantasını otobüste almam.” (Katılımcı 23, Kadın).

Sokakta hiç tanımadığı kişinin yardım ihtiyacına yaklaşımı sorulduğunda bir katılımcı böyle anlarda sıkıntılı durumu fark ettiğini belirtmiş ve eklemiştir:

“Mesela çoğu kişi işte kavga görür ya da ne bileyim bir böyle küçük bir sürtüşme söz şeysi gördüğünde kaçmaya çalışır. Ben de aksine giderim yardım ederim. Belki tam olarak anlayamadıkları bir şey vardır. Hani onu bir söyleyelim. Belki sakinleşirler. Belki birini bekliyorlardır zaten... Ama eşim birazcık ‘İşte başınız belaya girecek’, ‘Sen zaten bir kadınsın. Belki orada konuşacağın şey dolayısıyla sana yönelecekler. Yani sana yönelince bu sefer ben duramayacağım. Hani ben de dahil olacağım ve boş boşuna başımız belaya girecek’. Çünkü evet büyük resme göre de belki de suçlu kişi biz olup çıkacağız o olaydan. Yani o yüzden hani bir tık geride durup, bir tık kendini frenlemeye çalışıyorum.” (Katılımcı 28, Kadın)

4.3.3.4.4. Ortam ve güven sorunu

Yardım davranışında güvende olma ve güçlü olma ihtiyacı ile belirsiz durumlardaki duyarlılık davranışları birbiriyle ilişkili ve duyarlılık davranışlarına yön veren bir unsur olarak görüşme verilerinde açığa çıkmıştır. Katılımcıların ifadelerine göre ortam ve güven sorunu, yardım ihtiyacı olana güvenememe, hemen yardıma koşmamanın temel nedenidir. Duyarlılığın eyleme dönüşme sürecinde katılımcılar, güvensiz bir ortamda bulunma, gece vakti olması ve kişinin sorun ya da probleminin ne olduğunun bilinmediği belirsiz durumlarda korku ve tereddüt yaşadığını bildirmişlerdir. Ortam ve güven sorunu,

katılımcıların hemen yardıma koşmamasına ve yardım davranışlarının değişmesine neden olmaktadır. Katılımcıların yönelim ve duyarlılık davranışlarının değişmesine neden olan ortam ve güven sorununu dile getirdiği ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Ortam önemli. Zaman, günün hangi saati ya da hastane önü mü, bir kurum önü mü, ev önü mü? Normal şartlarda hastane içinde olsa belki algılarız. Hani birini mi kaybetti, biriyle mi tartıştı. Belki günümüzün getirdiği bir şey, durduk yere müdahale etmem. Eğer bizimle alakası yoksa. Çünkü artık çok da masum olmadığını... masum değil, dünya masum değil zaten artık. Ne amaçla yaptığını, bireysel yaşadığı deneyimler de bunda etkilidir. Hemen karambole müdahale etmem.” (Katılımcı 10, Kadın).

“Gece mesela öyle bir şey hissedersen korkarım açıkçası. Hani e yanına yaklaşımdan da korkarım, ‘İyi misiniz?’ diye sormaktan da korkarım. Direkt kendim müdahale etmem de fark edersem onun mesela alkol aldığını ya da kendisinin zararda ya da böyle yardıma muhtaç olduğunu fark edersem, geçip gitmek değil de mesela belli ki başına bir şey gelmiş, hani kanıyor ya bir şey yapıyor, direkt polise haber veririm. Kendim yetemeyeceğimi anlarım, fark ederim. Başka birilerinin, gücünün yetebileceği birilerine haber veririm yani onu da orada görmezden gelmem” (Katılımcı 2, Kadın)

“Şöyle biraz korkarım galiba... Hani gördüğüm kişinin dış görünüşü de beni etkiler bu durumda. Yani eğer çok hani paspal ne bileyim sokakta hayatını idame ettiren ya da işte madde kullanmış gibi bir şeyse hani orada çok kendim müdahale etmem. Ya kendi canımı düşünürüm açıkçası. Teksem de bunu yaparım.” (Katılımcı 15, Kadın).

4.3.3.5. Yönelim ve Eyleme Geçme Anında Etkili Olan Faktörler

4.3.3.5.1. Benzer süreci yaşamış olmak/yaşantılar

Benzer süreci yaşamış olmak, geçmişte benzer bir olayı/durumu yaşama ya da tanık olma süreci sonrasında aynı olay ya da durum ile karşılaşıldığında katılımcıların ilgili konuya olan duyarlılığındaki değişimi ifade etmektedir. Bir katılımcı adli bir vakaya olan önyargısının yaşadığı bir deneyime bağlı olarak nasıl kaybolduğunu ifade etmiştir:

“Ben ilk acile başladığımda bir silahla yaralanma, bıçaklanma falan geldiği zamanlarda şey diye düşünürdüm hani bıçakladılarsa onun da mutlaka bir suçu vardır, hatası vardır, hani bu böyle boş yere olmaz. Öyle diye düşünüyordum. Ama sonradan kendi tecrübemle yaşadığım şeyden sonra bunu sildim. Eeee erkek kardeşim ... bir arkadaşının internet kafesi vardı. Kafeden çıkıyor. Arkadaşının dükkanını kapatmasını bekliyor. O dükkân sahibinin bir başka akrabasıyla husumetli olanlar alkol alıyorlar ve geliyorlar. Bir anda kardeşime saldırmaya başlıyorlar. (Kardeşimim) hiçbir şekilde olayla alakası yok. (Kardeşime) bir taş atıyorlar sonra arkadaşı arabadan çıkıyor, arkadaşı onu korumaya çalışırken bıçaklanıyor. Pnömotoraks geliyor burada bizim G.C. kliniğinde yattı. O günden sonra o ön yargıyı da kırdım” (Katılımcı 5, Kadın)

Bir katılımcı, refakatçıları olabildiğince desteklemeye çalıştığını, kliniklerde refakatçının içinde bulunduğu koşulları, olanakları, öz bakımını karşılayabilmesindeki olanakları ve dinlenme konusundaki zorlukları anlayabildiğini ifade etmiştir. Refakatçıya gösterdiği duyarlılıkta kişilerin içinde bulunduğu durumu anlama çabasının yanı sıra en temelde daha önce bir yakınına refakatçi olma deneyiminin etkili olduğu görülmektedir:

“Annem ameliyat olmuştu. Hem nöbet tuttum hem annemin yanına gittim. (...) Yani refakat etmişliğim de var. O koltukta uyumak zor yani biliyorum” (Katılımcı 15, Kadın)

Yakın zamanda kaza geçiren bir katılımcı ise bu durumun onda bazı durumlara olan farkındalığını daha da arttığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Çok net! Birçok şey değişti bence. En çok değişende, ben zaten örneğin kaza falan görsem mutlaka dururum, yardıma ihtiyacı var mı bakarım, hemen koşarım giderim hani bir problemi olabilir... E bundan sonra belki de bunu daha fazla yapacağım veya zaten yolda giderken mesela kısa mesafe oluyor şehir içi dikkatli bakmaya çalışırım. Şu an daha çok dikkat etmeye çalışırım mesela hani bunun bende kesinlikle değiştiğini düşünüyorum. Veya mesela o gün için (kaza geçirdiği zaman) bir duyarlılık örneği de şöyle söyleyeyim... Birçok arkadaşımız hemen geldiler mesela yanımıza. Bize gelirken yemek, su birçok şey getirdiler mesela... Bu sonuçta belki de o an ihtiyacım o değildi ama onların bunu düşünmesi bence büyük bir duyarlılık örneğiydi. Ben bazen bir yere giderken hani bir şey yapmalı mıyım çok emin olamıyordum mesela ama şu an daha çok düşünüyorum bir yere gittiğim zaman o insanın neye ihtiyacı olur bu kısmı da mesela daha çok düşünmem gerektiğini fark ettim.” (Katılımcı 6, Kadın)

Gece, yalnızken yardım ihtiyacı olduğu düşünülen bir kişiyle ya da madde bağımlısı birisiyle karşılaşma anında ne yapacağına ilişkin bir katılımcı, kişiye yönelimini cinsiyet faktörü ve medya haberlerinin yanı sıra geçmişteki olumsuz deneyiminin etkileyeceğini açıklamıştır:

“Madde bağımlısı damgalanan bir şey. Aslında damgalama olmaması gerekiyor. Ama belki dışarda gördüğümde yardım edemeyebilirim. Galiba haberlerde çok duyuyoruz ya, madde etkisiyle annesini şey yapmış falan... Belki köyde olsam, ailemin yanında olsam bu kadar etkilenmem ama tek başıma olunca o tür konularda bir tık çekingen davranabilirim. Bir de kadın olmanın çok etkisi var. Nerede ne yapılacağını bilemiyorsun. Ben İ.’de okurken de (orası da) büyük bir yer, gündüz takip edilmiş bir insanım ben. Onu da yaşamış bir insan olduğum için orada kendimi koruma içgüdüsü baskın gelir.” (Katılımcı 20, Kadın)

Katılımcıların hemşirelik bakımında hassas olduğu konularda benzer durumla karşılaşmış olmanın etkisi bulunmaktadır. Bu konuda katılımcıların bir yakınının hastalık sürecinde

karşılaştığı problemleri dolayısıyla bakımın gerek semptomlara gerek duygusal yönüne olan duyarlılıklarını etkilediği görülmektedir. Bir katılımcı, geçmişte babasının semptomlara bağlı yaşadığı psikolojik ve duygusal tepkileri dolayısıyla hastaların kaygı ya da anksiyetesine olan farkındalığının arttığını ve bu konuda girişimde bulunabildiğini şu şekilde anlatmıştır:

“Mesela benim babam hastalandı. Uzun süre M. Üniversitesi’nde göğüs hastalıklarında yattı. Mesela ben çoğu hastaya nefes darlığı yaşadığında, çoğu zaman babamı görerek yaklaştım. Bu bilinçli değil ama içten içe beni çok etkiledi. Babamın hastalık süreci beni çok etkiledi. Nefes alamadıkça ajite oluşu ve hiçbir şey yapamamak beni çok etkiledi. Hemşiresin ama çalışmıyorsun. Şimdi bu dönemde bu böyle olursa şöyle olur, şunu yap diyebiliyorsun. Belki o dönemde hiçbir şey yapamadığım için şimdi hemşire olarak insanlara yardım etmeye çalışıyorum.” (Katılımcı 20, Kadın).

4.3.3.5.2. Toplumda uygunsuz kabul edilen durumdaki hastayla karşılaşmak

Toplumsal uygunsuz kabul edilen davranışlar suç işleme, tecavüz suçu işleme, kadına şiddet gibi gündemde de yoğun karşılaşılan durumlara ilişkin eylemleri olan, yanı sıra damgalanmaya neden olabilecek AIDS gibi özellikli duruma sahip hastalara yönelik duyarlılık boyutundaki yaklaşımı ortaya koymak hedeflenmiştir. Bu tür vakaların özellikli ve önyargıya ve damgalanmaya açık bir durum olduğu araştırmacı tarafından kabul edilmekte ve bu noktada araştırmacı kendi ön yargısının farkında olması, bu durumun verilerin analizini etkilememesi adına kendi refleksiyonunu yapmıştır.

Katılımcıların bu tür hastalara mesleki duyarlılık bağlamında yöneleceği, rutin hemşirelik görevlerini yerine getireceğini ancak hastaya duyarlılık boyutunda ifade ettikleri görüşme yapma, sıkıntısını derdini paylaşma, selam verme, samimi iletişim boyutunda farklılıkların olacağını belirtmişlerdir.

“Yani benim olmadı ama acilde bir hasta taciz suçundan dayak yemiş. Karşı tarafın (mağdurun) babasından, abisinden çok ağır dayak yiyerek acil servise gelen bir insan ve orada hemşirelerin bildiğini yani o esnada bildiğini söyleyebilirim bu durumu... E hemşireler ve doktorlar ne yaptı hasta olarak ona baktı.” (Katılımcı 3, Erkek).

“Öyle hastalara bakıyoruz. Kimsenin ne yaşadığını bilemeyiz bir. İkincisi onu suçlu olarak değil, hasta olarak değerlendirmek gerekir. Yeri gelecek on kişiyi öldürmüş insanı bile tedavi ediyorsun. Yani birilerini öldürmüş olması yaşama hakkını elinden alma (hakkını vermez). Bu yine aynı şeye geliyor, sorun sorunla çözülmez. O sorun çıkardı diye sen de ona öyle yaklaşamazsın (...).” (Katılımcı 12, Kadın)

Katılımcılar hassas olduğu konularla olumsuz davranışları bulunan hasta ile karşılaştığında tepki göstereceğini samimi şekilde belirtmişlerdir:

“Şöyle... İnsanım! Etkileniyorum... Çünkü kadına şiddet de kırmızı çizgim... Ama orada bana ihtiyacı varsa, orada hastaysa... Ha tecavüzcüyse, tamam yine bakımını yaparım ama kızarım da herhalde, söylenirim de ya (gülerek)” (Katılımcı 7, Kadın)

“Evet... Kendi içimde çok kızarım. Sonuçta o an benim görevim onu tedavi etmek... Dedğim gibi bu benim kırmızı çizgim... Ama sonuçta o hasta... Duygularımı katmadan bakmam gerekiyor... (Vatan haini, terör suçlusu) O da aynı... Sonuçta suçlu... Kimsenin bakmak istemeyeceği bir suçlu, ama bakmak zorundayız. Şu an sağlığına kavuşmaya ihtiyacı var. Belki toplum olarak hak etmiyor olarak düşünebiliriz ama bizim işimiz onun hak edip hak etmediğini yargılamak değil, tedavisini uygulamak” (Katılımcı 13, Kadın).

Ayrıca bir katılımcı rutin görevlerini yerine getirmenin yanı sıra duygusal boyutta, vicdani olarak da o hastanın durumundan etkilenmeyeceğini ifade etmiştir:

“Yani şöyle onun acısını dindirmek için elimden gelen tedavisini yaparım. Ama hani vicdani boyuta geldiği zaman o benim için çok da şey değildir, yani kötü bir şey olsa, pek de bir şey yapmam. Tedavimi yaparım ama duygusal boyuta geçmez o benim için. (...) Duygusal tepki, yani dediğim gibi mesela o hasta eks olur, ölür. Hani o hastada ‘Yapacak bir şey yoktu’ deyip geçebiliyorum (tebessüm ederek)” (Katılımcı 4, Kadın).

4.3.3.5.3. Sorumluluk

Sorumluluk bilinci duyarlılık anındaki kişiye yönelimi sağlayan ana faktörü oluşturmaktadır. Görüşme verilerinde sorumluluğun yardım ihtiyacı olana yönelme ve yardım etme tutum ve davranışlarına öncü faktör olduğu görülmektedir. Katılımcılar duyarlılığı sorumluluk olarak tanımlamış, duyarlılıkta zor durumda olana yönelme ve yardımcı olmayı sorumlulukla ilişkili değerlendirmişlerdir. Katılımcıların sorumluluğun verdiği bir farkındalıkla yardımcı olduğu ya da duyarlılığını gösterdiğine yönelik ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Yani benim sadece duygumdan ziyade benim aynı zamanda insan olarak ya da toplumda edinmiş olduğum bir eş olarak, anne olarak ya da meslektaş, hemşire olarak edinmiş olduğum, kendimde edinmiş olduğum bu rollerimin de aynı zamanda onların bana yüklemiş olduğu farkındalıklarla ilerlemek olduğunu düşünüyorum duyarlılığı. Ona karşı olan rollerimi, görevlerimi yerine getirmeli, işte bir ağaç zarar gördüğü zaman ya da bir çocuk bir parkta zarar gördüğü zaman, bu şiddet olabilir, fiziksel olabilir, ya da zihinsel olabilir. Benim orada bir var olmam gerekiyor. Orada bunu engelleyici bir davranışta bulunmam gerekiyor.” (Katılımcı 30, Kadın).

Katılımcılar bakım ve tedavide üzerine düşeni yapmak ile ilgili olarak mesleki sorumluluğunu duyarlılıkla ilişkilendirmektedir. Hastaya duyarlı davranma nedeni sorulduğunda verilen yanıtlarda hasta yakının “Hastam size emanet” sözünün ya da hemşirenin hastadan sorumlu olduğu görüşünün etkili olduğu ifade edilmiştir. Hastayı emanetinmiş gibi görmek, emanet edilmesi katılımcıda bir mesleki sorumluluk oluşturmakta ve bu sorumlulukla hastaya duyarlı davranma eğiliminde olduğu görülmektedir:

“... Sonra işte (hastanın) annesinden böbrek nakli yapıldı. (Hastanın) Babası geldi. O (Hastanın babası) ameliyat sonrasında bir gün servisin ortasında bana şey dedi ya ‘Ben’ dedi hani ‘artık gidiyorum, ama kızım burada. Kızım size emanet’ Ya işte orada o şeyi bitti yani hani benim için. O kelimeden sonra. Tabii ki babası böyle deyince insan üzerine bunu sorumluluk olarak alıyor.” (Katılımcı 29, Kadın)

“Genç bir hastam vardı. Mesela pozisyon verilmemesi gerekiyordu. Ama belli bir zaman sonra artık, O öyle kısıtlı yaşayacak bunu biliyoruz. Sonra tabi ki eks oldu. O da böyle bir anda sağlıklıyken, hani hızlı ilerleyen bir hastalığı yaşadı... Ama eks olmadan önce biz ona, o zor şartta, hani hiç hayati risk olmadan, mesela bakımını verebilmiştik. (...) Hani hasta ve hasta yakınları da gördüklerinde anlayabiliyorlar. Çünkü içeriye bırakıyorlar ve çıkıyorlar. Eeee emanet. Yani hep o cümleyi kurarım; size emanet. İşte o emanet artık bizim olunca ben ona göre bakmalıyım” (Katılımcı 16, Kadın).

Ayrıca iyilik yapmak, ihtiyacı olana yardımcı olmak şeklinde dini bir sorumluluk gereği duyarlılığın gösterildiği belirtilmiştir:

“... Hani bizim dinimizde de derler ya, komşusu açken tok yatan bizden değildir. Ben dikkat ederim. Tabi ki benim de bazı şeyler gözümünden kaçır, bilmediğim şeyler vardır ama ihtiyacı olana vs. dikkat etmeye çalışırım. İnsanları mutlu görmeyi severim. Mutluluğun paylaşıldıkça arttığını, iyilikten zarar gelmediğini düşünenlerdenim” (Katılımcı 12, Kadın)

4.3.3.5.4. Vicdan

Araştırmada vicdanın duyarlılıkta yönelime temel oluşturan, duyarlılık davranışlarında ve hastaya olan mesleki rol ve sorumluluklarını eksiksiz yapmayı sağlayan temel bir faktör olduğu görülmektedir. Katılımcılar, duyarlılık anında vicdanı nedeniyle görmezlikten gelemediğini, mutlaka o sorunu gidip anlaması gerektiği düşüncesinde olduğunu, vicdan temelinde yardımcı olduklarını, korku ya da tereddüt oluşturan durum ve anlarda bile kişiye yardımcı olmadığında o kişiye bir şey olursa vicdani huzursuzluk yaşayacağını

vurgulamışlardır. Mesleki anlamda görevini vicdani sorgulama ile yapması, hastanın ihtiyacı olan bakımları tam olarak yerine getirme hassaslığına vurgu yapmaktadır.

Duyarlılık kapsamında ihtiyacı olan kişiye yardımcı olmakla ilgili yazılan bir memoda (25.12.2023 tarihli memo-Ekte) ve katılımcıların hasta olumsuz davranışları ya da toplumsal önyargıya neden olabilecek suçlar işlediği durumlarda hastaya karşı vicdan temelinde sorumlu hissettiği görülmektedir. Suçlu hastalara yönelik katılımcıların duyarlılık bağlamında tepkileri “Hasta olduğu için sorumlu hissetmek” ve “Mesleki görevlerini yapmak” odaklı kodlamaları oluşturulmuştur. Katılımcıların toplumsal ön yargıya neden olabilecek davranışlarda da hastaya yönelimlerinde ve davranışlarında mesleki duyarlılığın olduğu bunun temelinde mesleki sorumluluğun ve en temelde ise vicdanın olduğu belirlenmiştir. Bir katılımcı, AIDS, Madde bağımlılığı, suçlu gibi hastaya duyarlılık durumlarında hastaya olan görevini vicdani sorgulama ile yapacağını ancak dışarda bir sorunu olduğunda müdahale etmede tereddüt edeceğini belirtmiştir:

“(…) O sırada benim hastam da olduğu için görevimi de vicdanen tam yapmalıyım. Ama dediğiniz gibi sokak ortasında olsa, bir madde bağımlısı şu an kendinde değil... Korkarım ve uzaklaşıyorum belki. Ama bu ortamda (hastanede) onu yargılamam. Sonuçta o benim gözümde bir hasta ve ben bu işi vicdani boyutuyla yapmak zorundayım. O yemiyorsa içmiyorsa, kontiyeysen hemen doktora iletirim, onun da problemini çözmeye çalışırım. Ya da konuşmaya ihtiyacı varsa onunla da konuşurum, o esnada moral veririm.” (Katılımcı 18, Kadın)

Katılımcılar vicdan temelinde hastanın ihtiyacı olan bakımları yapma ve sağlığıyla ilgili her türlü konuda farkında olmak zorunda olduğunu belirtmişlerdir. Konuya ilişkin ifadeler aşağıda verildiği gibidir:

“Ya işte sekresyonu ile yatarken hani onun sekresyonunun alınması (aspirasyonunun yapılması) gerekiyor. Ya da gaitası hani varken hani öncelik o olmalı. Ya diyorum bütün insanlar güzel yaşamayı hak ediyor. Bilinçsiz dahi olsa hani ordan eks olup çıkana kadar onun düzgün, onurlu yaşamaya hakkı var ya...” (Katılımcı 7, Kadın)

“Vicdan meselesi bence... Burası (klinik) hata kaldırmaz çünkü. Ben hep söylerim, ben bu mesleği sevmesem bile acısını kimseden çıkarmam, bu benim mesleğim, bu benim tercihim. Bunun günahı asla hastaya yüklenmemeli, bunun vebali asla hastaya yüklenmemeli. Bu şekilde olması gerektiğini düşünüyorum. İnsanlar hasta, sıkıntıları var, zor bir süreçten geçiyor.” (Katılımcı 12, Kadın)

Olumsuz ya da yardımcı olmaya engel olabilecek güvenlik unsurlarında dahi (durumun kurma ve yönelime geçme aşamasındaki engel ya da durumlar) gidip bakma ve bir şekilde yardımcı olacağını belirten katılımcıların da bunu vicdan temelinde yaptığı ifade edilmiştir:

“... Yardım etmeye çalışırım tabiki de. İnsan için hiçbir zaman orada başıma bir şey gelebilecek ya da ne olacak diye düşünmem. Çünkü ben ona yardım etmeden devam edersem ben o gece uyuyamam. Yani o yoldan başka kimse geçmediyse ve gerçekten adam sırf bu yüzden öldüyse... Ben o insanın canına kıydıysam ve o canın kurtulmasına vesile olamadıysam diye düşünürüm. Ve bu da benim vicdanımla baş başa kalıp savaşmama sebep olur. Bunu hiç istemem ve asla da yapmam.” (Katılımcı 8, Erkek)

Bir katılımcı da kişiler arası ilişki ve görgü kuralları çerçevesinde sorunu olan meslektaşını görmemezlikten gelemediğini bunun temelinde ise vicdanının etkili olduğunu belirtmiştir:

“Vicdan! O kişinin çaresizliğini gördükten sonra hiçbir zaman dönüp gidemedim. En basitinden, ben damar yolu açmak için süpervizör olmadım. Ben idareciyim. Kişinin bir şekilde çözmesi lazım ama kişi telefonla çağrı düşüp ya C. Bey böyle bir sıkıntı var, aile biraz ajite, çekiniyorum dediği zaman ben çözümü başkasında bul da diyebilirim ama biraz beklet, aile sakinleşsin, ben on beş dakikaya geliyorum diyorum.” (Katılımcı 22, Erkek)

4.3.3.5.5. Aynı durumda kendisinin olabileceği düşüncesi

Bu durum kendisinden yardım isteyen geri çevirememesi durumlarında temel düşünce sistemini açıklamaktadır. Bir katılımcı ileride kendisinin de benzer sorunları yaşayabileceği düşüncesiyle yardım isteğini geri çevirmediğini belirtmiştir:

“Burada da yine aynı şekilde herhangi birisi, işte e özellikle acil serviste olduğum için gecenin bir vaktinde arayarak benim kız hastalandı, benim oğlan hastalandı, acilde misin, nöbette misin diye arayan veya mesaj atan çok oluyor ama hiçbirini de e... kötümser bir şekilde yaklaşmam. (...) Yarın bir gün hepimizin bir çocuğu olacağı için insanların o anki çocuğuna karşı olan telaşını eeee hassasiyetini artık daha iyi hissedebildiğim için onun daha iyi farkında olabildiğim için hiçbir insana kızamıyorum. Kızmaktan ziyade yardımcı olmaya çalışıyorum.” (Katılımcı 3, Erkek)

Yoğun bakımda çalışmakta olan bir katılımcı hasta yakınına destek olma nedenini ise şu şekilde ifade etmiştir:

“Ya şöyle başta empati bence çünkü hani şey olabiliyor bende; bu bende olabilirdim. Hani onların yerindeki kişi bende olabilirdim. Ve e biraz da herhalde karşıdaki kişinin hani verdiği duygusal tepki beni etkiliyor açıkçası.” (Katılımcı 15, Kadın).

4.3.3.5.6. “Nasıl davranılmasını istiyorsa öyle davranma” düşüncesi

Duyarlılık “Nasıl davranılmasını istiyorsan öyle davran”, “Nasıl karşılık almak istiyorsan öyle karşılık ver” ifadeleriyle ele alınmıştır. Bir katılımcı uygulamalarda sterillliğe dikkat etmenin gereğini, hastaya yaklaşımın, uygulamayı ilkelerine göre yapmanın duyarlılıkta önemli olduğunu belirterek, uygulama ilke ve tekniklerine uygun çalışan kişilerden hizmet alma talebimizin olabileceği gerçeğine vurgu yapmıştır:

“Şu şekilde empati kurmak lazım; hepimiz zaman zaman özel hastanelere gidiyoruz, yakınımızı götürüyoruz bu durumda oradaki hasta bakıcısından hekimine hemşiresine kadar her şeyini eleştirebiliyoruz. Hasta olarak o an bulunduğumuz durum da bu tür davranışları eleştirebiliyoruz. Empati kurmak lazım.” (Katılımcı 19, Kadın)

Katılımcılardan biri karşıdan nasıl bir tepki almak istiyorsa o şekilde davranmasını empati ile açıklayabilmıştır:

“Duyarlılık kavramı... Nasıl denir hedefimde karşıdaki kişinin, e ben karşıdan ne almak istiyorsam biraz onu o şekilde yaklaşıyorum yani mesela karşımdan güler yüz görmek istiyorsam ben karşımdakine güler yüz gösteriyorum. O karşıdaki biraz empati de yapıyorum hani...” (Katılımcı 4, Kadın)

“... Bizim hani burada ekipte dediğim gibi çalışırken ben karşımdan ne bekliyorsam ona karşı da aynısını yaparım. Hani bizim, iki tarafa bölüyoruz mesela burayı mesela iki hemşire çalışıyoruz. Bazen bir taraf yoğun oluyor, bazen diğer taraf yoğun oluyor. Yani ben ya sakinsem giderim ona (meslektaşına) yardım ederim o sakinse mesela gelir bana yardım eder.” (Katılımcı 4, Kadın)

4.3.3.5.7. Uzmanlığı ile hatırlanma/ iz bırakma isteği

Uzmanlığı ile hatırlanmak isteği, mesleki duyarlılığı, mesleğinin iyi bir konuma yükselmesi konusunda duyarlılığı yüksek katılımcılarda yoğun bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların duyarlılık anında ne yapacağına ilişkin etkilenim boyutunu hastaya olan yaklaşımı ile farklı hemşire olma isteği, yaptıklarıyla hastanın aklında iz bırakma isteği, hemşirelik imajını bilgisi ve uzmanlığı ile daha profesyonel boyuta çıkarma, duyarlılık boyutunda mesleğinde fark yaratma isteği hakimdir.

Profesyonelliği ile tanınmak isteyen bir katılımcı yaklaşımıyla hem hasta hem de meslektaşları üzerinde etki bırakma isteğini şu şekilde belirtmiştir:

“Mesela ben bugüne kadar birçok yerde çalıştım, çok yere yardımcı oldum. Hiçbir zaman hakkımda kötü bir düşünceye sahip birisi olacağını hiç düşünmüyorum. (...) Mesela bir ortama girdiğin zaman insanlar sana hemşire olduğun için ya da başka bir şey olduğun için değil gerçekten sen olduğun için saygı duymaya başlıyorlar. Bunun profesyonellikten kaynaklandığını düşünüyorum ya da rol model aldığım insanların benim üzerimde yarattığı etkisinden dolayı. Bu da insana hem haz veriyor hem gurur veriyor, girdiğin ortamda sevilirsin, saygı görürsün ya da bir kapıyı çalıp bir şey söylediğin zaman hemen insanların hakkında yaptığın iyi şeyler onların akıllarına geliyor ve bu da pozitif bir geri bildirim. Her yerde!” (Katılımcı 8, Erkek)

Hastanın algısında hemşire olarak değerli olma ve iz bırakma çabasını bir katılımcı şu şekilde aktarmıştır:

“Hastayı teslim alırken hastaya bakmasam ya da hasta odasına girdiğimde ekibe bir çocuğa merhaba demezsem sanki orada sadece biraz sonra bana iğne yapacak biraz sonra beni çevirecek. Biraz sonra bezimi değiştirecek gibi algılanacağını düşünüyorum. Ama olmasını istediğim şey o değil. Yaratmak istediğim algı o değil. O yüzden de bu şekilde davranmaya çalışıyorum” (Katılımcı 24, Kadın).

4.3.3.6. Duyarlılığa Temel Oluşturan Bireysel Faktörler

Duyarlılıkta etkili olan faktörler duyarlılığa temel oluşturan durumları oluşturan diğer bir kuramsal kodu oluşturmaktadır. Duyarlılıkta etkili olan faktörler katılımcıların duyarlılık göstermesindeki olay ya da durumu kurmasının dışında, düşünme süreçlerinin dışındaki kendiliğinden gelişen faktörleri ele almaktadır. Örneğin duyarlılığın içten gelen özelliği, kişilik özelliği olması ve mesleki duyarlılığa bağlı gelişen alışkanlıklar etkili olmaktadır.

4.3.3.6.1. Duyarlı kişilik özelliği- Yüksek farkındalığa sahip olmak

Katılımcıların ifadelerine göre duyarlılığı başlatan durumların yüksek farkındalık olduğu görülmektedir. Katılımcılar duyarlı kişilik yapısında olduklarını, çevreye olan farkındalığın yüksek olduğunu ve ihtiyacı olanı görebildiğini ve hissedebildiğini belirtmişlerdir. Farkındalığın temelinde, tercihin olmadığı, çevreyi ve etrafındaki şeyleri gözlemlemeyi sevdiği, insanların nasıl bir yaşamı olduğunu merak ettiklerini ifade etmişlerdir:

“Gözümle kulağım sağlam. Dikkatli olmaya çalışıyorum o kadar. İstemsiz. Diyorum ya bence en iyi çalışan organlarım gözümle kulağım. Onun dışında aman bunu da bileyim diye bir istekle değil yani.” (Katılımcı 12, Kadın)

“Dikkatli davrandığımı düşünüyorum. Çünkü iki kişiyiz. Diğer arkadaşım yoğun olabilir, unuttur bir şey olur. Önemli şeylerde dikkatli olmaya çalışıyorum.” (Katılımcı 12, Kadın).

Çocukluğunda da yardımcı olmayı seven, içinden gelerek yardım eden katılımcılar da benzer durumları ifade etmekle birlikte yardımının gizli kalması ve arkadaşını incitmemeye çabası dikkati çekmektedir:

“İlkokuldaydım ve bir arkadaşımız vardı. Maddi durumları çok iyi olmayan bir kız çocuğuydu. Onun için okulda para toplamıştım, sınıf içerisinde ve kırtasiyeden işte çantasının içerisinde hani defter, çanta, boya kalem ne varsa hala hatırlıyorum mesela kalemlik... kızla beraber gitmiştim. Hatta sonrasında ailesi gelip biz bunu kabul edemeyiz falan demişti. Ama ben onu hani içimden geldiği için yaptığımı söyledim. Tamamen yardım amacıyla yapılmış bir şeydi” (Katılımcı 15).

“Küçükken harçlığımız oluyordu. Bir tane arkadaşımın durumu kötüydü. Ne alacaksam aynısından ona da alıyordum, ona hissettirmemeye çalışıyordum. Hissettirirsem belki kendini kötü hissedebilirdi ‘Ben bunları alamıyorum maddi gücüm yetmiyor’. Benim yanımda kendini güçsüz, birisine muhtaç hissetmesin diye düşünürdüm. O yüzden öyle şeyler yapardım ya da getirdiğim yemekleri paylaşırdım.” (Katılımcı 23, Yaş 23)

Duyarlılığın duygusal etkilenmeyle ve insan sevgisiyle olan ilişkisine değinen bir katılımcı da duygusal etkilenmenin kişilikle ilgili olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Duyarlı olmayan insan yaşamaz. İnsanları yani canlıyı sevmiyorsan o duyarlılığı yaşayamazsın, daha düz bakarsın, daha iş gözüyle bakarsın. Evet ben buraya (hasta odası) tedavi yapmaya geldim tedavimi yapıp gideyim. Tedavini yapıp gidebilirsin, odaya girdiğinde bir şeyler seni etkilemeyebilir. Bence o kişilikle alakalı. Bu bir kişilik göstergesi yani kişinin bir parçası. Sadece meslek olarak düşünmemek lazım. Çünkü dışarıdaki bir şeyde de duyarlı olabilirsiniz. Onun tamamen sizin kişilik özelliklerinizle de alakalı olduğunu düşünüyorum. Hemşirelikte duyarlılığı konuşuyoruz ama zaten dışarıda duyarlı isen burada da duyarlısındır. “(Katılımcı 19, Kadın)

4.3.3.6.2. Duyarlı davranışları görerek büyümek

Katılımcıların duyarlılık davranışları, duyarlılıkta eyleme geçme ve duyarlılıkla ilgili görüşlerinde ailesinde, yetiştiği ortam ya da kültürde gördüğü örnekler, yetiştirilme tarzı etkili olmaktadır. Katılımcılar duyarlılığın kişinin büyüdüğü ortam ve ailenin tutumu ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir:

“Duyarlılık herhalde aileden gelen bir yetiştirme tarzı diyeyim. E insani yönüm farklı olduğu için, kişiye baktığım zaman onun neye ihtiyacı olduğunu, ne hissettiğini algılayabiliyorum. Yani böyle bir yeteneğimin olduğunu düşünüyorum.” (Katılımcı 16, Kadın).

“Ben bu özelliklerin aileden de geldiğini düşünüyorum. Evet bazı özellikleri doğuştan kazanıyoruz, bazı özellikleri de sonradan. Ama aileden aldığımız o kültür, o gelenek,

bunların da bizi duyarlılaştırdığını düşünüyorum. Çünkü ben küçüklüğümden beri insanlara yardım etmeyi de çok seven bir insandım.” (Katılımcı 23, Kadın)

“Babam din görevlisi. Onun da verdiği bir şey var. Toplumda ihtiyacı olanların ihtiyacını gidermeye, örnek olmaya çalışırdık... Biz de imam oğlu, imam çocuğu gibi yetiştirildiğimiz için yeri geldiğinde bizim içimizde topluma örnek olma özelliği yerleşmiş...” (Katılımcı 22, Erkek)

Katılımcılar genel anlamda aile olarak da duyarlı olduklarını, geçmişte ailesinden gördüğü duyarlılık davranışlarını kendisinin de gerçekleştirdiğini çoğunlukla belirtmişlerdir:

“Aslında ailecek hem insanlara hem hayvanlara hem doğaya duyarlıyız. Zaten öyle yetiştirildim. Bunun da etkisi olsa gerek. Hep bir saygı çerçevesinde... Annem sokak hayvanlarını besler. Birlikte de çok besledik. Sokakta çok fazla yavru kedi bulup, iyileştirip evlatlık vermişimdir. Hamileyken bile yapmışımdır. Çekinmem, çocuklarımı da uzak tutmam. Onlarla (Hayvanlarla) büyüsünler istiyorum. Daha dört yaşında ama yerlere çöp atmamayı biliyor. Çöpünü elinde taşır. Görerek öğreniyorlar. Ben anne babamdan görerek öğrendim”. (Katılımcı 13, Kadın)

“Eeeee ve biz yetiştirilirken de aslında hep böyle şey yetiştirilirdik... Ailede işte birlik beraberlik bütünlük hala da öyledir işte teyzeler olsun amcalar ya da işte hani bir kuşak ötesine gidince akrabalarımız da bizim akrabalık ilişkileri iyidir herkes birbirinin yanındadır... Annem babam her zaman sorumluluk bilinciyle yetiştirirlerdi bizi...” (Katılımcı 5, Kadın)

“Annemde hani mesela atıyorum birine ziyarete gittiğimiz zaman ya mutlaka işte bir kap yemek yapardı ya da işte akşamüstü gittiysek bir çaydır, kektir, kısırdır bir şeyler yapardı mutlaka. E ama şöyle de bir şey var anneannem de çok duyarlı bize karşı. Babam da çok şeydir (duyarlıdır) böyle. E bir dönem mesela en basiti anneannem ve dedem artık pazara gidemiyor... İşte babam onlara yardımcı oluyordu. Babam herkesin pazar ihtiyacını alır, evlerine dağıtır ondan sonra gelirdi eve” (Katılımcı 5, Kadın).

Duyarlılığın duygu boyutunda kalmaması gerektiği ve mutlaka eyleme geçmenin gerekli olduğunu belirten bir katılımcı böyle düşünmesinde olgunluğun etkili olduğunu, beraberinde ise en temelde aileden gördüğü duyarlı davranışları, sevgi ortamında yetişme, toplumsal normlara göre yetiştirilmesinin etkisini şu şekilde açıklamıştır:

“Aslında zamanla... Yani herhalde yaş bunu çok etkiliyor. Daha genç yaşlarda biraz daha bencil olabiliyorsunuz. Bazen o yaşanmışlık da insana birçok şeyi katıyor ama tabii ki de en başlangıcı aile. Ben ailemde hep sevgi dolu bir ortamda büyüdüm. Hani insan sevgisini, hayvan sevgisini, vatan millet sevgisini bu farkındalıkla çok büyüdüm açıkçası. Hep bunlar etkili.” (Katılımcı 30, Kadın)

4.3.3.6.3. İnsan odaklı olmak

Katılımcıların insan odaklı olması, bunu önemsemesi ya da insana değer vermesi ile duyarlılık davranışları ve yönelimi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bu karşılaştırma, insan odaklı düşünmenin başkasına, bir canlıya duyarlılık göstermede etkili olduğunu göstermektedir. İnsan odaklı düşünen bir katılımcı meslektaşına gösterdiği destekte insan odaklı yaklaşımını şu şekilde yansıtmıştır:

“Yeni başlayan arkadaşımız vardı bir klinik değişikliği oldu. E ilk günü. Çok kötüydü... E tedavinin ortasında ona dedim ki ‘Seni anlıyorum, bunlar geçecek, şu an bence yemeğe gitmelisin, mola vermelisin, bırak bütün işi ben hallederim, sıkıntı değil’ dedim. (...) Çünkü anne, yeni doğum yapmış, uğraştığı birçok şey var ama mesela ben o kişiyi kazandım. Şu anda çok severek geliyor, yüzü gülüyor, bizimle konuşabiliyor. Ama ilk başta biz bunların hiçbirini yapamıyorduk. Çünkü onun ihtiyacı olan şeyi anladım. Sosyalleşebilmektir, dinlenebilmek, dışlanmamak. Anladım ki bir önceki klinikte çok dışlanmış. O yüzden hep böyle ara eleman gibi çalışmış, bir duruşu yoktu.” (Katılımcı 16, Kadın)

İyi insan olmayı misyon edinme ve meslektaşına ve hastalara olan insancıl yaklaşım, katılımcının duyarlılık davranışlarının ve yöneliminin temelinde yer almaktadır. Bir katılımcı duyarlılığı insani bir özellik olarak nitelendirmiştir. Katılımcı karşıdaki kişilere olan yaklaşımında kötü davranışı yargılamadığını, geçmişte yaşadığı zorlukların aynısını karşı tarafın da yaşamasını istemediğini, insani yöne verdiği önem bağlamında açıklamıştır:

“Her insan güzel yaşamayı hak ediyor. Hani insani tarafı kaybetmemek gerekiyor. Ya mesela nöbet ekibi nöbetten çıkıyor ya... Benim için o kadar kıymetli ki o yönü, çünkü ben hiçbir zaman böyle uyuyup, gideyim gezeyim, tozayım, bir nöbete gideyim, ertesi günde gezeyim yapamadım. Hep bire kadar uyudum, nöbete gittim, ertesi gün beşe kadar uyudum. Yani (sorumlu hemşire olunca) şu 8-16 çalışmak benim için o kadar kıymetli ki. Mesela hemen sabah mesai başlangıcı sekiz olur olmaz şey yaparım ya da sekizi bir geçiyorsa bile ararım, siz başlayın ben geliyorum, bekletmem nöbetten çıkan (hemşireyi)... Yani şunu diyemem hiçbir zaman, ben tuttum onlar da tutsun. Ben bekledim onlar da beklesin... Hep bir de şöyle derim ‘Birbirinizin zamanından çalmayın’ (Katılımcı 7, Kadın).

Farklı bir katılımcı hastanın hijyen gereksinimini karşılayanın hemşire istediği için değil karşı taraftaki kişinin insan olması nedeniyle, onu önceleyerek ihtiyacını karşılayanın gerekliliğini vurgulamıştır:

“Yani gerçekten çok klişe bir laf belki ama, hijyeni kötü (olan) hasta yoktur, eksik bakımı vardır... Yirmi birinci yüzyılda ne demek yani kötü hijyende bir hasta... Bu tamamen hani bizim kliniğimizde de oluyor zaman zaman böyle şeyler. Suyun sabunun olduğu bir yerde kirli bir hasta yoktur bence. Yani bu gereksinim sadece biz kötü koku aldığımız için değil. Biz rahatsız olduğumuz için değil hiçbir hasta yirmi birinci yüzyılda öyle kalmayı hak etmez” (Katılımcı 30, Kadın)

İnsan odaklı olan katılımcıların karşıdaki kişinin olumsuz tavır ve davranışlarını dikkate almadan duyarlılık davranışlarını gerçekleştirdiği ve bu durumun arkasında ise karşısındaki kişiyi insan olarak anlama çabasının olduğu görülmektedir:

“Mesela geçen gün herkese ‘Siz insan mısınız’, ‘İşinizi yapın, gidin’ boyutunda tartışmaya giden bir hastam oldu. Sonrasında geldiğimde aslında tek derdinin yanında kimsesinin kalmayıp, (yakınlarının) aşağıya çay kahve içmeye gidip onu yalnız bırakmaları olduğunu anladım. O yüzden bu kadar agresifleştiğini kendim iletişim kurarak anladım. Ajite olduğunu görünce yakınlarına sordum. Onlar çay içmeye gitti diye sinirlenip hiçbir şey yememiş, sonra kan şekeri düştü. Sonrasında onlarla da kavga edip yalnız kaldı. Önce bize olduğunu düşündüm ama sonra ‘derdi yalnız kalmasındanmış’ diye idrak etmem birkaç saatimi aldı.”

4.3.3.5.4. İnsani değerleri önemsemek

Katılımcılar insani bir değer olarak adalete önem vermekte ve kişileri sosyo-ekonomik durumuna göre ayırmamaktadır. Sahip olunan bu insani değerler duyarlılıkta etkili olmaktadır: Katılımcılar, kişiler arası ilişkilerde saygılı olmayı ve karşıdakini incitmemeyi önemsemektedir.

Katılımcıların ifadelerine göre karşıdakine karşı söylem yoluyla kırıncı olmama çabası kapsamında gerçekleştirdiği kibar yaklaşmak, onu anlamaya çalışmak, hatalıysa özür dilemek v.b., davranışlarının temelinde başkasına ne hissettirdiğini önemsemektedir:

“Ben okurken arkadaşlar konusunda da etrafımdaki insanlar konusunda da onlar ne der diye düşünmüş bir insanım. Her zaman onlar ne düşünür ne hisseder diye bakmış bir insanım” (Katılımcı 20, Kadın)

Adalete önem verme ve başkalarının kendinde olan bir durum karşısında rahatsız olabileceğini düşünmektedir. Bu ise katılımcının hassas olduğu, önem verdiği konularda duyarlılık davranışlarına yansımaktadır:

“Benim kafamda bir adalet terazim vardır. Personel için bile aynıdır. Bir personeli iki kere aradıysam, diğerini aramayı tercih ederim. Ya da derim ki: o oraya gittiyse sen ne yapıyordun? (...). Yani kafamdaki adalet terazisinde olmayan şeylerde biraz sesimi

çıkartabiliyorum. Yani benim gözümde herkes eşit olmalı. Ona dikkat ediyorum. Onun hakkının başladığı yerde senin hakkın biter derler ya, o şekilde. Gece çocuğum ağlarken bile komşunun sestten rahatsız olabileceğini düşünüyorum.” (Katılımcı 12, Kadın)

“Çok yakın çevrem bana hiçbir zaman... çok nadir... mesela internetten randevu alınacaksa eğer (muayene randevusu), özel araya girerek hiçbir zaman ricada bulunmazlar. Çünkü ben buna karşıyım. Ben kendim için bile hiçbir zaman bana bir bakar mısınız, ben buranın personeliyim dememişimdir. Sadece yaşlılarımız internetten randevu almayı bilmediği için onlara internetten randevu alıyorum. Herkes eşit şekilde bakılsın. Randevumu beklerken acil olmadığı sürece birisinin benim önüme geçmesini istemem. Ben de öyle yapıyorum her zaman.” (Katılımcı 13, Kadın)

4.3.4. Duyarlılığı Geliştiren/Güçlendiren Faktörler

4.3.4.1. Mesleki Eğitim

Katılımcılar hastaya duyarlılık kapsamında gerçekleştirdikleri hastayla boş zamanında iletişim kurmanın, uyumasını destekleme ve bunun için yaptıklarında lisansüstü eğitimlerinin etkili olduğunu belirtmiştir. Bir katılımcı sözel iletişim kuramayan hastaların yardım ihtiyacını ilk anda anlayamadığını, zamanla lisansüstü eğitimler sayesinde anlayabildiğini belirtmiştir:

“E bundan önceden kaçıyordum hani belki de hastayı anlamak istemiyordum yani anlamak istiyorum ama yapamadığım için kaçıyordum korkuyordum. Şimdi biraz daha (hastayı) anlamak için çabalıyorum açıkçası... Hani buna da bence yüksek lisansın çok büyük bir etkisi var. Bence farklı düşünmeme veya hastaya nasıl davranmam gerektiği konusunda biraz daha düşünce yapımım değiştiğini düşünüyorum... Şöyle ben önceden hastaların hep fiziksel boyutunu düşünüyordum. İşte acı çekiyor mu, nefes mi alamıyor, ağrısı mı var... Sadece onun o anki fiziksel durumunu düşünüyordum. E ruhsal boyutunu nerdeyse hiç düşünmüyordum. Bunu bence yeni yeni yapabiliyorum” (Katılımcı 6, Kadın)

Lisansüstü eğitimine devam eden farklı bir katılımcı aldığı teorik bilginin klinik uygulamalarında daha iyi anlayabildiğini ve hastaya dokunmak anlamında kullandığını belirtmiştir:

“Normalde eğitim sırasında birçok şey öğreniyordum ama bunlar bende biraz havada kalıyordu. Ama ben sahada hemşire olarak çalışmaya başladığım zaman hocaların ne demek istediğini anladım. Orada hissettim. O yüzden güzeldi. İnsanın hayatına dokunmanın güzel olduğunu öğrendim. Özellikle hastalardan olumlu geri dönütler almak beni çok mutlu ediyor. Ben işimi iyi yapıyorum bu yolda devam edeyim diyorum.” (Katılımcı 23, Kadın).

Katılımcılar, lisansüstü eğitimlerin hastayı her yönüyle değerlendirme ve hastayla zaman geçirmenin yanı sıra iyi bir lisans eğitiminin de kişiler arası iletişime ve hastaya olan yaklaşımında yetenekli olmasında etkili olduğunu belirtmişlerdir:

“Tabi ki eğitim. A. Üniversitesi mezunuyum. Hocalarımız olarak da galiba sınıf olarak da böyle yetiştirildik. Dediğim gibi buraya gelip çalışma bazında, burada tanıştığım hocaların bazısında herkesten bu dürtüyü aldım ben. Mesela şu an kendi kıdemlilerim 15-20 yıllık. İlk geldiğimde bana çok sert gibi gözüküyorlardı ama bana o kadar güzel şeyler kattılar ki. (...). “(Katılımcı 22, Erkek)

4.3.4.2. Mesleki Değerler

Katılımcılar mesleki bakımdan hastanın eksiksiz girişimlerini, bakımlarını yapmayı önemsemektedir. Özellikle sosyal çevrede tahammülünün olmadığı bireylere mesleki rol ve sorumlulukların da devreye girmesiyle hasta olarak baktıkları zaman tahammül edebildikleri görülmektedir. Bu konu da katılımcıların çoğunlukla hasta olsa bile kasıtlı olarak bireyi tehdit edebilecek olumsuz davranışlara tepkisini koyacaklarını ve uyaracaklarını belirtmektedir.

Toplumsal olarak onaylanmayan herhangi bir davranış sergileyen, madde alışkanlığı olan hastalara yaklaşım boyutunda ayırım yapmayan katılımcılar “Hemşirelik Andı”na vurgu yapmışlardır.

“... Evet sonuç olarak yargılanmış, cezayı almış ama biz mezun olurken zaten ben hep o andımı da hatırlarım, ırk, dil, din hani bunun yeminini yapmışız, işte öyle bakmak da lazım hani” (Katılımcı 16, Kadın)

“Tecavüz çok büyük suç, yapılmaması gereken bir şey ama bu konularda şey yapmam. Bir insan acı çekerken de sonuçta ben Allah değilim ki cezasını ben vereyim (...). Acı çekmek bende hassas nokta... Biz zaten hemşirelik andımızı ona göre yapıyoruz. Din, dil, ırk... Yaşam farklılıkları olabilir...” (Katılımcı 20, Kadın)

4.3.4.3. Mesleki Duyarlılık

Katılımcıların mesleki duyarlılıkları, hasta bakımında hassas olduğu konuları etkilemektedir. Hasta sağlığını, iyiliğini ve güvenliğini düşündüğü için refakatçiyi bakıma dahil etme çabası, hastanın kötüye giden klinik durumu erken fark etmeyi önemseydiği için sürekli gözlem altında tutma, hasta güvenliğini de düşünerek farkındalıklarını refakatçısı olmayan çocuğa yönlendirme, ağlayan çocuğun kesinlikle dikkatini çekmesi, ilk kez bebeğini kucağına alan anneyi dikkatle gözlemlemek ve yanından ayrılmama sıklıkla

ifade edilen duyarlılık davranışlarıdır. Ayrıca hastanın zarar görmemesini istemek de bu noktada öne çıkmaktadır.

Mesleki gelişime ve hemşirelik imajının olumlu yönde değişmesine olan duyarlılık, hasta/birey/sağlık ekibi üyesi için olumlu hemşirelik imajı yaratma isteğinde açıkça görülmektedir. Bu bağlamda gösterilen duyarlılık ve davranışların hemşirenin hastadan sorumlu olması, hastanın dış görünümünün hemşirelik bakımını yansıttığı şeklinde ifadelerle kendisini göstermektedir.

Öğrendiğini ve bildiğini uygulamak ve bilgili olduğunu ekip üyelerine ve hastaya yansıtmaya isteği de hastaya doğru açıklama, bilgi verme, hastanın dış görünümüne özenme, sık takip etme, kanguru bakımı gibi kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirmesinde temel etken olmaktadır.

4.3.4.4. Mesleki Deneyim, Klinik ve Hasta Özelliği

Katılımcılar, mesleki deneyim ve çalıştığı kliniğin hastaya gösterdiği duyarlılığı, duyarlı olduğu konuları etkilediğini, kritik bir birimde çalışmanın hastanın olası sağlık sorunu ya da psikolojik durumuna olan farkındalığı kazandırdığı, hastayla iletişimi geliştirdiği sıklıkla belirtmiştir. Benzer şekilde duyarlılığın gelişiminde hasta grubu ve çalışılan kliniğin etkisi yoğun bir şekilde vurgulanmıştır. Bir katılımcı kritik bir birimde çalışmanın hastanın ihtiyacı olan bakımları bütüncül değerlendirmeyi ve hızlı bir şekilde yönetebilmeyi sağladığını ifade etmiştir:

“... Hastayı ilk gördüğünüz zaman girdiğinde bir klinikte ya da serviste, o an bu hastanın ne ihtiyacı olabilir e üstünün örtülmesi mi gerekiyor ateşi var üstünü örtmemem gerekiyor, ateşi yok bu hastanın üzerini örteyim... Bunu da nerden kazandım (çalıştığım) Yoğun bakım bunu bana katmıştı. Üç yıl çalıştığım dönemde A. hemşire hanım her zaman hastalara bilirsiniz çok bütüncül yaklaşırdı. O... Orada öğrendiğimi Acil serviste üzerine katarak eklediğimi gördüm. O dönemde bizim servis çalışırken üç dört arkadaş vardı. Hepimizde aynı şeyler vardı hasta geldiği zaman yatak kenarlıklarını kaldıralım hasta düşmesin, işte başını kaldıralım, üzerine bir çarşaf serelim (...) İşte travma geldi mi e biraz toparladıktan sonra hasta çok kirli gözüküyor saçını başını yıkayabilirsem yıkayayım... Bunlar aslında her kliniğin insana kattığı mutlaka artı bir şey oluyor. Pediatriyle başladım, işte Reanimasyon arkasından Acil servis... Hepsinde artık üzerine bir şeyler koyarak devam etti...” (Katılımcı 5, Kadın)

Kişilik özelliği olarak hissetme ve farkındalığı olan bazı katılımcılar, hasta bakımında duyarlı olduğu konular çalıştığı birime göre değişmektedir:

“Bizim klinikte hasta çok uzun süre kaldığı için psikolojik olarak daha iç içesiniz. Diğer cerrahi kliniklerde hasta kısa ve özdür. Bir hafta içinde gelir ve gider. (...) Ben mutlaka sabahları hastayı motive etmeye, moralini yükseltmeye çalışırım.” (Katılımcı 22, Kadın)

Katılımcı ifadelerinde hastanın fiziksel semptomlarını ve kötüye giden klinik durumları fark etmesinde çalışma yılı, aynı birimde uzun yıllar çalışmaya bağlı aynı hasta grubu ile karşılaşmanın etkili olduğu görülmektedir. Katılımcılar; sık karşılaşmanın hastaların maddi ihtiyaçlarını anlamayı kolaylaştırdığını, sürekli takip edilen hastanın kötüye giden durumunu fark edebildiklerini, aynı durum/olayla tekrarlı karşılaşmanın sıkıntısı olan hastayı fark etmeye ve eyleme geçmeye etkisinin olduğunu, uzun süreli takip edilen hasta ve ailesini tanıdıklarını ve onların sosyal boyuttaki ihtiyaçlarını da anlayabildiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar; hastanın kliniğe/birime ilk kabulünde hemşirenin kişinin sorunu fark edemeyeceğini, yardım ihtiyacını göremeyebileceğini belirtmişler ve hastaya duyarlılık durumlarında sürekli gözlem ve uzun süreli takip edilmesinin yardım ihtiyacını ya da sıkıntısını görmede etkili olduğunu vurgulamışlardır. Bir katılımcı uzun yıllar aynı hasta grubuyla çalışmanın ona nasıl yaklaşacağını, sıkıntısını ya da hastaya dair herhangi bir durumu fark etmeyi kolaylaştırdığını ifade etmiştir:

“Ben uzun yıllardır çocukta çalışıyorum. Yirmi dört yıldır bu kurumdayım. Daha öncesinde genel çocuktaydım ama burada daha çok hematoloji, kemoterapideyim. Çocukları tanıyamazsak işimizi kolaylaştıramayız, daha çok zorlaşıyor. Dolayısıyla ben şimdi şu konumda, bu pozisyondayken kapıdan giren çocuğun davranış biçiminden, yürüyüşünden, konuşmasından bu çocuklarla nasıl bir iletişime gireceğimi artık biliyorum. Bunun da yılların verdiği deneyimle olduğunu düşünüyorum. (...) Mesela kapıdan giren çocuğun ayakkabılarını yeni aldığını, o gün giydiğini fark edebilirim. Ya da elbisesini bana göstermek için o gün giydiğini bilebilirim. Oradan yaklaşırım, oradan girerim 8 çocuğun dünyasına). Ayakkabıları da çok güzelmiş diye karşıladığın bir çocuk... Örnek veriyorum kan alacağında ya da bir müdahale yapacağında onun korkusu kaygısı kalmaz.” (Katılımcı 10, Kadın)

4.3.4.5. Teorik ve Pratik Uygulama Uyuşmazlığı

Araştırmada katılımcılar teorik bilgi ve uygulama arasındaki uyumsuzluğu, hasta bakımına ilişkin teorik bilgisini uygulayamamanın verdiği rahatsızlığı ve yoğun bir sıkıntıyı vurgulamışlardır. Kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile yenidoğan ünitesinde çalışan katılımcıların bilgisini uygulamada zorlandığı alanlar; annenin bebek bakımını etkin ve

yeterli sürede yaptıramamak, anne bebek bağlanmasını etkin sağlayamamak, bebeklerin takibini ve değerlendirmesini etkili yapamamak olarak belirtilmiştir. Bu zorlanmanın verdiği distressi yaşamasındaki en büyük etken ise hastaya yararlı olamama duygusu, hastanın hak ettiği bakım ve uygulamaları yapamama korkusu olarak açıklanmıştır:

“Anneyle birleşen bebek daha huzurlu oluyor ve daha çabuk iyileşiyorlar. (...). Ya birçok faydası var. Ya ne istiyorsun keşke bana üç tane bebek baktırsalar da ben her gün anneyi alıp sabah öğle akşam bebeğe kanguru bakımı yaptırısam. Ama o yoğunluktan bir tane alabiliyorsun. Bu da çok kötü bir şey. Mesela o annelerin yanında her küvözün başında şu televizyon koltukları var ya keşke onlardan olsa. Anneye bir tane sandalye veriyoruz yazık, o sandalyenin üstünde onu da böyle tutmak zorunda e yastık yok, kadın kolunun altına destek vermen lazım. Yastık yok! Ama yine de elimizden geldiğince hep kanguru bakımını yaptırdık biz ailelere ve çok da faydasını gördük.” (Katılımcı 14, Kadın)

“Önceden üç hasta bakarken, en son altı hasta bakmaya başladık. Bu da bana ters! Bakım biliyorum, ne yaptığımı biliyorum, işleyişi biliyorum, hangi hastaya nasıl müdahale etmem gerektiğini, nasıl zarar verebileceğini biliyorum. E koşulları düzeltemiyorsan o zaman oradan uzaklaşacaksın (çalıştığı klinikten ayrılacaksın)” (Katılımcı 14, Kadın)

Görünüşte katılımcıların bu yöndeki ifadeleri mesleki ilke ve sorumluluklarını yerine getirmemeye bağlı bir rahatsızlık gibi görünse de kanıta dayalı uygulamaya da bağlılık ve bunu gerçekleştirme isteği, annenin bebeğiyle vakit geçirmesini önemseme ve anne bebek karşılaşmasındaki ilk etkileyici anlardan etkilenmeyi ve bu anları yaşama isteği de yoğun yaşadığı durumları yansıtmaktadır. Bu ise aslında hastayı, refakatçısını yani bakımı oluşturan tüm unsurları öncelediğini ve bunu yapamadığında yaşadığı huzursuzluğu, imkânı olsa, yeterli hemşire istihdamı olsa, iş yükü artmasa bunları yapmayı çok istediğini yoğun bir şekilde ifade etmiştir. Dolayısıyla teori uygulama arasındaki uyumsuzluğun getirdiği rahatsızlık duyarlılık davranışlarını etkileyen bir unsuru da oluşturmaktadır.

4.3.4.6.Duyarlılığı Körelten Durumlar

Araştırmada katılımcılar, çalışma ortamına bağlı yaşadığı birtakım olumsuzluklar nedeniyle duyarlılığı sosyal anlamda ve mesleki anlamda sınıflandırarak belirtmiş ve zor anında destek göremediği için artık insana duyarlılığını kaybettiğini belirtmiştir:

“Sanırım hastaların dışında, insanlara karşı duyarlılığımı kaybettim. Tabi ki adaletsiz davranışlar, hak etmeyen hak etmediği yerde olması, problemlili insanların hak etmediği yerde olması... Tabi bunlar genelde hastaneden kaynaklı şeyler. O yüzden de mesleğimi sevmiyorum. Adaletsiz oldukları için (Yönetimin çalışanlara karşı adaletli ve liyakate uygun işlem yapmaması)...” (Katılımcı 9, Kadın)

Katılımcılar, iş konusunda meslektaşından aynı desteği göremediğinde duyarlılığının azalacak olması ile ilgili kaygılarını da belirtmiştir. Meslektaşına olan duyarlılıkta karşılıklı olma, iş konularında meslektaşına destek olması ve aynı desteği de ondan beklemesi göze çarpmaktadır. Bu konuda ifadeleri şu şekildedir:

“Bende de bazen yöneticilerimden, idarecilerimden ve bazen sorumlu hemşiremden destek göremediğim zamanları çok yaşadım. O zaman şeyini (duyarlılığını) kaybediyorsun. Hani insanlara olan duyarlılığının düzeyi etkileniyor, duyarlılığın boyutu değişiyor. Ya hani çok duyarlı olmaktan az duyarlı olmaya geçiyorsun bana göre. Hani boyutu varsa ya da derecesi varsa, hassas olduğun noktalar değişiyor.” (Katılımcı 27, Kadın)

4.3.5. Duyarlılık Davranışlarının Değiştiği Durumlar

Araştırmada katılımcıların hastaya ve refakatçısına yönelimi ve davranışlarında, mesleki duyarlılık bağlamında her durumda yönelimin olduğu durumlarda, karşıdaki kişiden olumsuz bir tavır ya da yaklaşım gördüğünde ya da önyargıya neden olabilecek, hassas konularda duyarlılık davranışlarının değişebileceği ya da devam etmeyeceğine ilişkin bulgular ortaya çıkmıştır (Şekil 4.3.5).



Şekil 4.3.5. Eylem sırasında duyarlılık davranışlarının değiştiği durumları yansıtan alt kategoriler

4.3.5.1. Toplumsal Uygunsuz Kabul Edilen Davranışlarda Önyargı

Hastanın/bireyin tavır ve davranışlarını, önyargıya neden olabilecek durumlarda hastaya olan duyarlılığın değişmesi aynı zamanda mesleki duyarlılık temelinde her durumda hastaya yönelim-eylemi etkileyebileceği belirtilmiştir. Araştırmacı bu tür vakaların önyargıya ve stigmaya açık bir durum olduğunu kabul etmiş ve kendi ön yargısının farkında olma gayreti göstermiştir. Ayrıca bu tür vakalarda etik bir ikilem söz konusu

olmakla birlikte duyarlı hemşirelerin bu türden etik ikilemlere neden olabilecek durumlardaki duyarlılık ve estetik boyutundaki eylemlerine yön veren görüşleri ve tutumu da açığa çıkmıştır. Verilerin analizi sürecinde bu konuda sırasıyla iki memo yazılmış, birinci memo konuya ilişkin kodlama aşamalarında rehber olurken ikinci memo veri analizinde doğrudan etkili olmuştur.

İlk başlangıç memosunda hastalar suçlu ya da madde bağımlısı ise katılımcıların çoğunluğunda kişilerin neden o halde olduğunu anlama çabası, anlayışlı davranma, hoşgörülü davranma eğiliminin görüldüğü, ancak suçun niteliği tecavüz suçu, terör suçları olduğunda ise katılımcıların hastaya karşı çekingen, düşünerek yanıt verme eğiliminde oldukları fark edilmiştir. Katılımcılar bu konuda ilk başta ön yargılı olacaklarını kabul etmişler, ancak hastaya karşı rutin, mesleki görevlerini yerine getireceklerini belirtmişlerdir. İkinci memoda katılımcıların verdiği yanıtlar iki kategoride sınıflandırılmıştır: “İnsana zarar veren hastaya ön yargıyla yaklaşma”, “İnsana zarar vermeyen hastaya anlayışla yaklaşma”. Bu iki farklı tutumun yapılan görüşmelerin tamamında açığa çıktığı görülmektedir. Bu noktada ikinci başlıktaki memoda da benzer notlar alınmış, hastalara ön yargılı olunacağı ancak hastayı yargılamamak gerektiği yönündeki katılımcı ifadelerine ilişkin görüşler not edilmiştir (Ek 7- Memolar, Memo 2: ‘Uç Örneklerde Hastaya Yaklaşımında Hastanın İhtiyacı Olan Bakımı Veren Katılımcıların Bu Tür Hastalara İlişkin Görüşlerindeki Farklılık’). Katılımcıların konu ile ilgili ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Aslında yani önemli olur herhalde ya. Yalan söylemicem çünkü bir taciz vakasıysa ya da ne bileyim kasten bir adam öldürmekle alakalı bir vakaysa hani herhalde böyle... Mesleğimin sadece gerekliliklerini yaparım. Ekstrası olmaz. Yani yaşam bulgularını almak, bakımını yapmak, tedavisini yeterli dozda uygulamak. Ama işte ekstra ‘Aç mısınız, susuz musunuz?’... Biraz bunları belki göz ardı edebilirim yani... Ya da işte kendi paramla almayabilirim. Hani hastanenin getirmiş olduğu şeyleri veririm evet ama kendi paramla galiba yapmayabilirim.” (Katılımcı 15, Kadın)

“Ağrısını dindiririm. Ama hani... Ya üzülür müyüm bilmiyorum ama acısını, ağrısını dindiririm. Aaa işte beter olsun, çeksin de demem yani. O insanın da tedavi almaya hakkı var. Hemşirelik bakımı olarak fiziksel konuda ne yapmam gerekiyorsa yine dört dörtlük yaparım. Belki dediğiniz gibi ekstra sohbete muhabbete girmem” (Katılımcı 15, Kadın).

Son olarak katılımcılar, mesleki görev ve sorumluluklarını yerine getirme duyarlılığı ile yöneldiği hastaların olumsuz eylem ya da suçun arkasındaki niyet ve davranışı da incelemektedirler:

“Fiziksel bir ağrısı, ızdırabı varsa onu kesinlikle görmezden gelmem. Onun dışında belki sadece o durumda soğuk kalabilirim. Belki onunla o esnada konuşmak destek olmak istemeyebilirim. Böyle bir şey yaşamadım. Belki o esnada bu benim görevim, ben bu işi yapıyorum deyip konuşa da bilirim. Bu biraz o esnada kişinin durumuna ya da karakterine de bağlı. Yaptığından mutlu mu, pişmanlığı var mı yok mu, buna da bağlı. Mesela tecavüz suçlusu bundan pişmanlık duyuyor mu duymuyor mu? Ya da onu çok umursamaz bir tavırla lakayt bir şekilde anlatıyorsa, o kişi ile ben ekstra sözel iletişim kurmak istemem. Belki halinden memnun değildir bilmiyorum ama ekstra sözel iletişim kurmak istemem. ‘Size şu anda antibiyotik takıyorum’, ‘Şekeriniz 200 geldi’ gibi şeyleri söylerim ama ekstra bir muhabbete girmem. Ama pişmanlığını dile getiriyordur, üzgündür, orada onu çözebilecek kişi ben değilim, yani psikiyatrist değilim ama iletişim olarak daha normal davranırım” (Katılımcı 18, Kadın)

“Tabi şimdi onlarda biraz öfkeli olabilirim. Öyle biri karşıma hiç gelmedi ama tecavüz, şiddet bunlar biraz daha bilinçli ve kasti yapılan şeyler. Otokontrol sağlayabileceği şeyler. İşte madde bağımlısı, kendinde değildi falan olarak yaptıysa bile kadına şiddetin, çocuğa şiddetin hiçbir türlüsüne müsemma gösteremiyorum ben. Belki herhangi bir tepki vermem ama tabi ki onda öfke farklı olur” (Katılımcı 11, Kadın).

4.3.5.2. Karşıdaki Kişinin İletişim Şekli ve Davranışları

Hastaya olan duyarlılık durumlarında katılımcılar, hasta ya da refakatçının anlayışlı, kibar iletişimine, tutum ve davranışlarına değer verdiklerini belirtmiş, kaba davranışlarda bulunan, verilen bilgiyi anlamayan kişilerle araya sınır koyduklarını belirtmişlerdir. Böyle hastanın yardım ihtiyacını görme durumları ise ağrı ya da fiziksel sorunlarına müdahalede bulunma, rutin görevleri yapma eylemlerinin hâkim olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ifadesine göre eylem boyutuna gelmeden düşüncede yönelim ve duyarlılık davranışlarını gösterme durumu karşıdaki kişinin tutum ve davranışlarına göre değişebilmektedir. Karşıdaki kişinin sıkıntı ve dertlerini paylaşma konusunda tanıdıklarına öncelik veren bir katılımcı sıkıntısını dinleyeceği kişinin genel tavır, ruh hali ve davranışlarının önemli olduğunu belirtmiştir:

“Ya o karşıdaki kişiye göre değişir aslında yani evet insanlara önyargılı davranmamak gerekir ama hani (sıkıntısı olan kişi) bir şey anlatmak istiyorsa dinlerim ama bazı insanlar anlatmak için anlatır ve senin psikolojini bozabilir. O yüzden dinleyeceğim kişi de önemli olur. Klinikte çalışıyorsun, arkadaşın hiç durmadan

memnuniyetsiz, mutsuz ve durmadan bundan bahsediyor, şimdi öyle birini çok dinlemek istemem, çünkü çalıştığın ortamı engeller, negatif enerji yayar, bugünkü senin mesain de zaten etkilendiklerinden dolayı kötü geçer (Katılımcı 14, Kadın).

Bir katılımcı da kasıtlı olarak, bilinçli yapılan olumsuz iletişim tarzı, öfkeli davranışlar ve uygunsuz hitap tarzında hastaya ya da hasta yakınına diğer hastalarla aynı davranamayacağını ifade etmiştir:

“Özellikle de bu klinik için söylemiyorum yine ama yataklı klinikte hasta haricinde hasta yakını da travmatik... Bazen hastanın yanı sıra hastanın yakını da travmatik... Zaten ön yargılı gelmiş, hemşire ve sağlık çalışanını öteliyor, kötü konuşuyorsa ama bir taraftan yanındakine kibar, naifse, benim için tabii ki her zaman, farklı davranışı (olumlu yaklaşımı) hak eder. “(Katılımcı 28, Kadın).

Hastanın içsel iyileşme çabası ve tedaviye uyumunun, iletişime açık olmasının, iyileşme çabasının duyarlılık boyutunda hastaya yaklaşımda önemli olduğu belirtilmiştir. Katılımcı iyileşme çabası olmayan hastaya duygusal boyutta yardımcı olamadığını vurgulamıştır:

“Yani atıyorum bir tansiyonunda bile hasta kolunu kaldırmaktan aciz... Hani bu güçsüzlüğünün verdiği bir durum değil. Yani tansiyonunu ölçeceğim sonuçta! ‘Bugün nasılsınız?’, ‘İyi misiniz?’, ‘Günaydın, geceniz nasıl geçti?’ diyeceğim. Yani (hasta) gözünün ucuyla bir açıyor ve kapatıyor, hiç başka tepkisi yok ki. Hani bu ötelemiyorum da, ama bunlar beni çok yoruyor mesela. Burada nasıl duyarlı olunabilir? Nasıl etkili olabilirim? Nasıl bu insanı kendine getirebilirim? gibi şeyler beni çok yoruyor. (...)” (Katılımcı 27, Kadın)

Duyarlılık davranışlarında hasta ya da refakatçının olumsuz tavır ve davranışlara olan yaklaşımında eylemin bilinçli ya da kasıtlı yapıma durumu, katılımcının o anki sorunu kişiselleştirmeme ve tepkili olmama noktasında etkili olmaktadır. Bir katılımcı psikiyatrik hastaya olan yaklaşımında iletişimsel problemleri sorun etmeyeceğini şu şekilde vurgulamıştır:

“Yine aynı şekilde, bir de o hastanın bilerek yapmadığını (agresif tavırlarını) biliyorsun. Hastanın yaptığı olumsuz şeylerinden çok etkilenmemeye çalışırım. Bana özel yapmadığını bilirim. Diğer hastalara yaklaşımım nasılsa ona da aynı olur.” (Katılımcı 18, Kadın)

4.3.5.3. Birey/Hasta Ayrımı Yapmama

Bu başlık özellikle katılımcıların mesleki duyarlılık kapsamında yönelimde hasta ayırt etmediklerini belirterek başlamanın önemli olacağı düşünülmektedir. Katılımcılar mesleki anlamda hasta ayrımı yapmamakta, her durumda hastaya mesleki rol ve sorumluluklarını

yerine getirme eğiliminde olmaktadır. “Birey/Hasta Ayrımı Yapmama” alt kategorisi, hastaya her durumda mesleki duyarlılığın gösterileceği durumların dışında hastanın tutum ve davranışlarına olan kişisel değerlendirmelerin etkili olduğunu göstermektedir.

Toplumsal önyargı oluşturabilecek suç ya da davranışlarda, agresif hastada ya da zorlayan davranışları olan hastadafarklı şekilde davranacağını ya da tepkisini göstereceğini ifade eden katılımcılardan farklı olarak kimi katılımcı, bu noktada hasta ayrımı yapmayacaklarını, aynı şekilde diğer hastalara nasıl davranıyorlarsa öyle davranacaklarını belirtmişlerdir:

“A bloktayken mahkûm bölümü bizdeydi. (...) Ben hemşireliğin içinde duyarlılığı da gördüğüm için ne gerekiyorsa aynısını yapıyorum, yine farklı davranmazdım. O da insan. Bir şey sormak istese ya da o sırada onu rahatlatacak bir şey yapmam gerekse aynı şekilde yaparım. Suçlu olması beni ilgilendirmiyor. Psikolojik destek de benim hemşirelik bakımım arasında.” (Katılımcı 18, Kadın)

Hastaya ayırım yapmama kapsamında hastayı etiketlememe ifadeleri de transkriplere yansımıştır. Bir katılımcı gerçekte mülteci bir hastaya eleştirel yaklaşımdan ayırım yapmadığını şu şekilde açıklamıştır:

“Ya da mesela biz Afgan yanık hastası bakmıştık. Kimliği yoktu, kaçak olarak girmişti ülkeye, yakını yoktu... Ama ona ananas suyuna kadar alıyorduk mesela hani. İstiyordu doktorumuz da dahil getiriyorduk hepimiz. Bakıyorduk yakını yoktu hani yani demedim ki ne işi varmış da buraya gelmiş de hani gelmeseymiş demedim yani” (Katılımcı 15, Kadın).

Ayaktan tedavi biriminde çalışmakta olan bir katılımcı ise ilgi beklediğini düşündüğü hastaya sağlık ekibi olarak yaklaşımlarını aşağıdaki gibi özetlemiştir:

“... Mesela cuma günü hastamız uyandığı zaman biz onu direkmen (doğrudan) o şekilde gönderebilirdik ama dikkate aldık, beklettik. Gerçekten de sonradan bulantısı oldu. Biraz ilgi isteyen bir hastaydı. Bazı hastalar aşırı ilgi istiyor. Biz onu mesaiyi bitirene kadar bekledik. Hadi hadi gönderelim diye bir mantık yok. Bence duyarlılık bu. Gerektiği kadarını yapabilmek.” (Katılımcı 17, Kadın)

Katılımcıların hasta ayrımı yapmama, adil olma boyutunda hassasiyetlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Yine aynı şekilde ben hasta ayrımı yapmam. Herkese eşit bir şekilde davranırım. Mesela şu kişinin annesi babası, hocanın, bilmem ne bakanın, savcının yakını gibi cümlelerden

hoşlanmıyorum. Özellikle belirtilen şeylerde davranışlarımda herhangi bir değişim göstermez. Çünkü benim gözümde herhangi bir fark yok. O da bir insan.” (Katılımcı 9, Kadın)

Madde ya da alkol bağımlısı bir hasta için de hastaya durumundan dolayı ayrıcalık tanınmayacağı belirtilmiştir:

“... Ama şu da aşikâr: başka hastaya göstermediğim toleransı ona da göstermem. Adalet anlayışım için. Yani burada ziyaretçi yasaksa ona da ziyaretçi yasak. Aynı şekilde. Sorunlu olması ona ayrıcalık tanımamı gerektirmez. Tabi ki de yardımcı olurum.” (Katılımcı 12, Kadın)

4.3.5.4. Profesyonel Kimlik Algısının Doğal Duyarlılık Eylemlerine Etkisi

Profesyonelliği hastaya profesyonel yaklaşma boyutunda tanımlayan katılımcılar zor hasta grubuyla ilgilenebildiğini, hastaya yaptıklarından dolayı öfke, kızgınlık gibi duygusal tepkileri kontrol altına alabildiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar hastaya duyarlılık boyutunda yaklaşımda profesyonelliği dile getirmişlerdir:

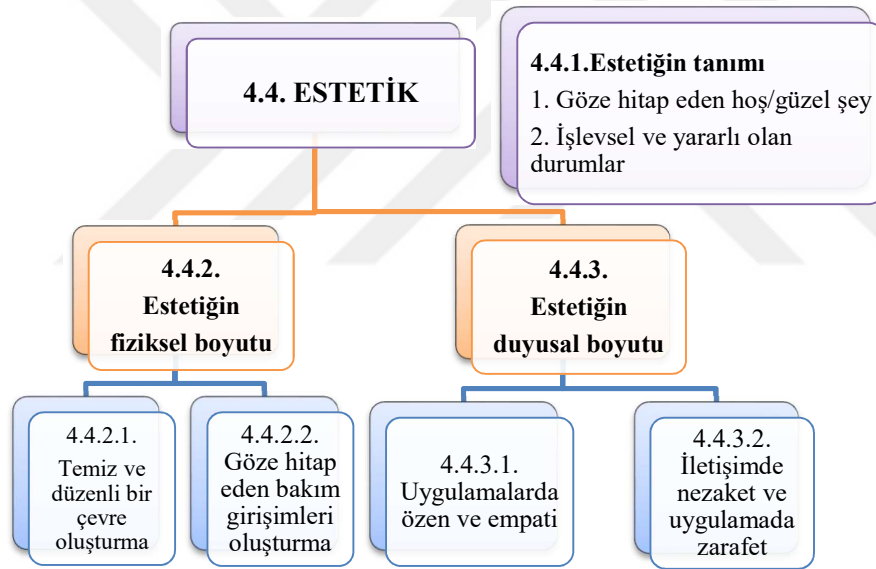
“Şimdi bazı insanlar çok gergin ve sinirli olabiliyor. Ruhsal durumları çöküntüde ya da psikolojik bunalımda olabiliyorlar. Şimdi etkiye tepki verdiğin zaman haklı dahi olsan onların sana ters bir cümlesi ya da ters bir hareketinden sonra sen haklı dahi olsan onlara yine aynı şekilde ters, negatif elektrikle bir enerjiyle gidersen bu işler daha çok sarıyor. Yani bazen alttan alma demeyelim de profesyonel bir dil kullanmak gerekebiliyor bazı durumlarda. Bu çocuklara da aynı, yaşlılara da aynı, gençlere de... Yine farklı şekilde, yani o dengeyi kesinlikle tutturman gerekiyor diye düşünüyorum. Bence duyarlılık dediğin zaman hemşirelikte akla gelen gerçekten kişiye özgü yani herkese aynı davranamazsın” (Katılımcı 8, Erkek)

Bir katılımcı profesyonelliği hastayla duygusal boyutta olumsuz etkilenmeme ve hastayla sıcak ve samimi iletişimi sonlandırmak adına tercih etmektedir:

“Sadece mesela şunu trafik kazası olan 20 yaşındaki çocuğu dinlediğim zaman gerçekten üzüldüm. Aslında annesi babası ayrıymış ve annesi M.’de yaşıyormuş. ‘Biliyor musun abla benim kaza yaptığımı duyunca annem hemen geldi’ demesi hani bu cümleden biraz etkilendim. Çünkü düşünsenize yani eeee o anki bir tramvayı iyi bir şekil hani annesinin gelme sebebi olarak düşünüyor ve şu bile kalabilir aklında ben bir kere daha kötü bir şey geçirirsem annem bir kere daha gelir. Hani bu düşünce beni korkuttu aslında birazcık karşıdan aldığım bana bağlanma düşüncesi... ‘Gel abla’ falan dedi ama şimdi o bağı da bir yerden korumak gerektiği için hani ziyaretine de gitmedim.” (Katılımcı 15, Kadın)

4.4. Estetik

Katılımcıların estetik ile ilgili verdiği yanıtlar çoğunlukla kelimenin orijinal anlamından uzak olup, günümüzdeki popüler olan dış güzellik, estetik operasyonlar ve hoşluk, hemşirelik alanında ise ortam düzeni ve temizliği, yapılan işin düzgün yapılması ile ilişkili biçimde tanımlanmıştır. Bu tanımlamalardan farklı olarak doğrudan estetik ile ilgili sorularda estetiği sağlayan uygulamaların nasıl yapıldığının ve karşıdaki kişiye de iyi hissettirecek şekilde yapılmasının önemli olduğu, kibar ve nazik iletişim tarzı olan estetik hemşire tanımlamaları yapılmıştır. Araştırma güvenilirliği bakımından estetikle ilgili verilen tüm yanıtlar kodlanmıştır. Estetik kuramsal kodu altında estetiğin tanımı, estetiğin fiziksel ve duyuşsal boyutu odaklı kodlamaları ve alt kategoriler Şekil 4.4'te yer almaktadır.



Şekil 4.4. Estetik kuramsal kodu kapsamındaki estetiğin tanımı ve boyutlarına ilişkin odaklı kodlamalar

4.4.1. Estetiğin Tanımı

Estetik güzel hissettiren şey/eylem, göze hitap eden, hoş, güzel olan, ortamın düzeni-uyumu, güzel olan, güzellik olarak fiziksel ya da dış görünümüyle tanımlanmıştır. Estetiğin işlevsel olan, sağlıklı olmak için gerekli tüm özellikler, hijyenine dikkat etmek, iyi hissetmek için bakımlı olmak, hasta çevresi ve ortamın düzenini sağlamak, hemşirelik

girişimlerini göze hitap edecek şekilde yapmak, mesleki ilkelere uygun çalışmak şeklinde fiziksel boyuttaki tanımlamaları yapılmıştır. Bu kuramsal kodu oluşturan odaklı kodlamalar şu şekilde sıralanabilir: “Göze hitap eden hoş/güzel şey” ve “İşlevsel ve işe yararlı olan şeyler”

4.4.1.1. Göze Hitap Eden Hoş/Güzel Şey

Estetik güzel, güzellik, göze hoş gelen, hoş görünen, güzel görünen, gösterişli olan olarak ifade edilmiştir. Estetiğin göze hitap eden bir unsur olmasının yanı sıra estetik kulağa hoş gelen şeklinde de tanımlanmıştır. Kulağa hoş gelen durumlar ise iletişim şekli ve tarzı, ses tonu, kibar ve nazik olmak şeklinde açıklanmıştır. Estetiği hoş ve güzel görünen olarak tanımlayan katılımcıların ifadesine aşağıda yer verilmiştir:

“Estetiğin bir tıbbi boyutu var bir de (güler) güzellik... Kişinin kendine önem vermesi de estetik ondan sonra odanın dizaynı da bir estetik, sonra işte estetik bildiğimiz burun operasyonu var...” (Katılımcı 1, Kadın)

“Estetik hani kavram olarak baktığımız zaman aslında göze hoş gelen bir şeyi ifade ediyor gibi... Göze hitap eden, güzel, güzel olması gereken, e olması gereken neyse o şekilde olması gereken gibi çağrışım uyandırıyor” (Katılımcı 3, Erkek)

“Kelime anlamı: güzellik, düzgünlük, zarafet... Ben bunun yanında nezaketi de estetik olarak görüyorum.” (Katılımcı 11, Kadın)

“Estetikte göze ve kulağa güzel gözüken her şeyi estetik aslında” (Katılımcı 28, Kadın)

“Yani estetik deyince bana hep böyle şey güzellik kavramı, geliyor. ...” (Katılımcı 29, Kadın)

4.4.1.3. İşlevsel ve Yararlı Olan Durumlar

Estetiğin işlevsel olan ve iyi olan durumlar, kişinin kendi sağlığına özen göstermesi, hastanın tedavi rejimine uyması olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların bu yöndeki ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Diyoruz ki: dışarıdan yemek yemek yasak. O (Hasta) diyor ki şu an kelle paça içiyorum. Sen bu hastaya ne yapabilirsin. Yani o kendini öldürmek istiyor, sen ne yapabilirsin? Kendisine dikkat etmesi (gerekir). Bazı hastalar var bir görün yani. Hasta yakınları var. Pulsaları bile ayrı. Bizim hastalar için çok ciddi bir problem. Nötropeniler, bağışıklıkları sıfır. Öyle olunca bizim için aşırı aşırı önemli.” (Katılımcı 12, Kadın)

“Tedavisini tamamen çok iyi bir şekilde uygulamış olmak. Hijyenik olması. Onun sağlığını tamamen koruyabiliyor olmak. Sadece tedavisi değil banyosuna, yattığı çarşafa kadar iyi olması.” (Katılımcı 18, Kadın)

“(...) Ya da bir insandan bahsediyorsak; eli, kolu, yüzü, sağlamsa saç sakalı varsa benim için estetikdir. Botoks yaptırmasına, saçını boyatmasın gerek yok. Normal sağlıklı bir insan olması benim için estetik görünümüdür. Her an bir kaza geçirebiliriz, bir uzvumuzu kaybedebiliriz ya da öyle doğan kişiler var. O yüzden sağlıklı ise o benim için estetik görünüme sahip demektir.” (Katılımcı 18, Kadın)

“(...) Bunun dışında hasta odasında kişinin yaşamını konforlu hale getirmektir. Nasıl konforlu hale getirebilirim? Mesela hastanın etejeri düşüktür, yemek yerken daha konforlu yesin diye yükseltebilirim. Ya da biraz önce dediğim gibi çöpe kalkamayan hastanın yanına çöp kovasını getirmektir (...)” (Katılımcı 21, Kadın)

4.4.2. Estetiğin Fiziksel Boyutu

Estetiğin fiziksel boyutu, hasta ve çevresinin temiz ve düzenli oluşu, hemşirelik girişimlerinin göze hitap edecek şekilde yapılması/gerçekleştirilmesi olarak açıklanmıştır.

4.4.2.1. Temiz ve Düzenli Bir Çevre Oluşturma

Hasta odalarının temiz ve düzenli olmasını sağlayan uygulamaları içermektedir. Katılımcılar bu konuda ortam düzenini sağladıklarını, hasta yatağını düzelttiklerini, çarşaflarını düzelttiklerini, çevresindeki tıbbi cihazların düzenli durması, eşyaların simetrik durmasını isteme ve cihazların düzenli olmasına dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Şuradaki bir düzende beni rahatsız eden bir şeyi düzenli hale getirmektir. Ama bu bana göre estetikdir. Klinikte de bunu yaparım. Çok angarya şeyleri asla tutmam, sadeleştiririm. Bu sadeleşme benim için bir estetikdir. (...) Estetik olarak düzenine de dikkat ederim. Mesela oraya poşet koymaktansa kutu koymayı tercih ettim. Benim için bu da bir estetikdir. Hasta nazal maskeyle oksijen alıyor, onu bir poşete koyup çekmecesine koymak benim için bir düzendir, bir estetikdir. Hem hastanın sağlığı açısından hem de daha güzel görünmesini sağlar. Etkin bir tedavinin de yapılmasını sağlıyor.” (Katılımcı 21, Kadın)

“Aaa estetik deyince göze hitap eden, güzel görünen böyle tekdüze meslek hayatımı da düşündüğüm zaman benim için öyle... Böyle hani ip gibi (gülerek)... Böyle uzaktan baktığım zaman öyle görmem lazım. Ya da işte order kısmına ben sinir olurum mesela öyle farklı, çirkin yazıyo falan ya da o kalemleri taşıran insanlara falan” (Katılımcı 15, Kadın)

4.4.2.2. Göze hitap eden bakım girişimleri oluşturma

Bakım girişimlerinin düzgün/ düzenli olması, temiz yapılması, temiz çalışmak, uygulamalarda aynı düzen ve nizam ile çalışmak, titiz olmak, uygulama becerisinin güzel olması ve eline yakışması, pansuman, hijyen uygulamaları, katater takma ve bakımı gibi fiziksel uygulamaların temiz ve düzenli gerçekleştirilmesi şeklinde belirtilmiştir:

“Yani estetik kelime anlamını düşündüğüm zaman hani bir hastada mesela öz bakımını, o anda o ihtiyacını giderebiliyorsam, daha güzel yani daha iyi hissetmesini sağlayacak şeyler yapıyorum. İşte kız hastaların mesela saçlarını tarıyoruz, örüyoruz falan... Hani direk estetik diye düşününce bu ama aslında hemşirelikte, meslekteki estetik bunun daha arkasını görebilmek, biraz daha... Yani ben o çocuğun saçını öyle ördüysem (odaya birisi girer ve hemen çıkar) Iııı... estetik düşünen bir hemşireyim gibi bir şey değil bu öyle yaklaşmış olmuyorum. Ama mesela eldivenin kopçasını değil de sevdiği bir tokayı takıyorsam orda biraz daha estetik davranmış oluyorum, gibi geliyor bana” (Katılımcı 24, Kadın)

Katılımcılar fiziksel boyuttaki estetik uygulamalarda düzen/otorite etkisi, estetiğe temel oluşturan temizlik ve düzeni önemseme, bundan mutlu olmak, bakımlı olmayı önemseme ve buna değer verme, mesleki duyarlılık bağlamında işi ilkelerine uygun yapma eğilimi etkili olmaktadır. Katılımcıların bu konudaki ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Ya mesela NG (Nazogastrik sonda) bandından başlayabilirim. İşte mesela ben şu, şuna çok karşıyım (eliyle gösterir), NG bandı dediğiniz şey yan burunlarda olur. Ya işte çok dolanmamalı ya da çok böyle temas etmemeli ki dekübit (basın yarası) olmasın. Ya da eee şöyle alıyorsunuz ya mesela eee böyle dolambaçlı olmamalı hani o düzeltilmeli ve şöyle gelmeli (hastayı kısıtlamamalı). (...)” (Katılımcı 15, Kadın)

“Biraz öyleyim. Biraz düzen hastalığım var. Eee bir şeyleri, çantamda bile ne bileyim işte ilaç çantam ayrıdır, hani çaylarımı koyduğum çantam ayrıdır. Hani böyle şeyimdir, bölüm bölümdür. Ya da kıyafetlerim de. Hani düzeni severim. Çamaşır asarken bile dikkat ederim. “ (Katılımcı 15, Kadın)

4.4.3. Estetiğin Duyusal Boyutu

Araştırmada estetik, iyi hissettiren ve hoş duygu uyandıran uygulamalar ve bu uygulamaların karşıdaki kişiye iyi hissettirecek şekilde gerçekleştirilmesi şeklinde tanımlanmıştır. Düzeni sağlayan uygulama ve eylemlerin hastaya ya da kişiye iyi hissettirecek şekilde yapılması gerektiğini ifade edilmiştir. Katılımcılara göre kişiye iyi hissettirecek şekilde yapılan uygulamalarda ilgi, özen, empati ve uygulamayı zarafet ile gerçekleştirmek, kişiler arası iletişimde nezaketli olmak önemlidir. Estetikle ilişkili iç

güzelliğe yansıyan, hastaya duyarlı olmak ve empatiyle yaklaşmak olarak ifade edilen estetik hemşire özellikleri açıklanmıştır. İyi hissettirmek, özenli davranmak, estetik hemşire özellikleri estetiğin duyuşal boyutu kuramsal kodu altında gruplandırılmıştır.

4.4.3.1. Uygulamalarda Özen ve Empati

Estetikte göze hitap eden hemşirelik uygulamalarının yanı sıra düzenli, hoş görünen hemşirelik bakımı ve girişimlerinde arka planda hastaya iyi hissettirmek amacıyla, küçük notlar yazmak, flasterin üzerine gülen yüz çizme şeklinde mutlu eden küçük uygulamalardan örnekler verilmiştir. Bu örnekler katılımcılar tarafından hastaya iyi geldiği düşünölen uygulamalar olmakta, güzel ve iyi hissetmesini sağlama amacı taşımaktadır.

Ayrıca ortam düzeninin sağlanmasıyla estetik hemşire duruşunun birlikte olmasının anlamlı olduğu belirtilmiştir. Ortam düzenini sadece göze hoş görünmesi anlamında değil, o ortamda bulunan kişiler için anlamlı, değerli kılmasının önemi vurgulanmıştır. Estetik kapsamında uygulamalardaki özen, empati ve sonucuna ilişkin ifadeler aşğıdaki gibidir:

“En basitinden atıyorum çocuk hastam var işte... Bakımını yaptım, saçını taradım. Belki o çocuğun saçını örmek estetik olabilir. Çocuğu böyle hem seni mutlu edip çocuk mutlu olabilir ya da aile girdiği zaman çocuğunun daha derli toplu olduğunu görünce estetik anlamında onlar da daha mutlu olabilirler” (Katılımcı 5, Kadın)

“Estetik benim aslında çok önemsedığım bir şey. Bir de ne diyeyim hani bir duruş yani sonuçta aslında bu yani tabii ki de hep hastaneden örnek veriyoruz ama fiziksel ortamın estetiği sizin aslında bireysel olarak estetiğiniz, hani bu güzellikten, bakımdan vesaireden bahsetmiyorum ama hani görünüş olarak, derli toplu olmak, beden dilinin karşınızdaki insana dönük olması, gözüne bakmanız... Yani bence bunların hepsi birer estetik... Kıymetli şeyler. Çünkü böyle daha çok dinleniyorsunuz. Böyle daha çok anlaşıyorsunuz. Yine işimizden örnek verelim. Ben hasta odasına girdiğim zaman hastaya diyorum ki işte hiç ismini bile söylemiyorum, hiçbir şey demiyorum, ‘Koyduğum ilacı içeceksin yemekten sonra’ hop geri çıkıyorum. Yani bu tabii ki de profesyonelliğin içine entegre bir şey ama fiziksel ortamla, fiziksel görüntüyle, ben diliyle iletişimle yaptığınız işin tamamlanması için çok kıymetli bir şey... Orada hastaya bakmak, ismini söylemek, ondan sonra bu size getirdiğim ağrı kesici bunu şimdi için, sonra tekrar ağrınızı kontrole geleceğim. ... Çünkü estetik bir duruştur.” (Katılımcı 30, Kadın)

Katılımcılar estetiği iyi hissettiren bir eylem ve davranış olarak tanımlamışlardır. Estetik mutlu olmak ya da güzel görünmek için yapılan estetik operasyonlardan farklı olarak psikolojik anlamda iyi hissettiren eylemler olarak da tanımlanmıştır:

“... Mesela saçımı düzleştirdiğimde daha mutlu hissedirim gibi, makyaj yaptığımda daha böyle mutlu hissedirim” (Katılımcı 16, Kadın)

“Benim için mesela şu kalem çok estetik, çok sade. Bana göre estetik. Ama bir adam buna tüy takar ona göre estetik. Biraz görüşler de değişebilir. Ama bunun işlevini değiştirip de siz her tarafına bir şey takarsanız ‘Abi çok estetik, ben bunu boyadım, renklendirdim’ dersen yani işlevini kullanılabiliyorsa, iyi hissediyorsa, benim işime de yarar. Hani kolay, eşyanızı da düşünün, (işinizi) kolaylaştırıyorsa, duygumu rahatlatıyorsa, kendimi iyi hissettiriyorsa o estetik.” (Katılımcı 31, Kadın)

Estetik kapsamında iyi hissettiren diğer bir konu ortam düzenidir. Çalışma ortamının hem hemşireye hem de hastanın iyilik haline etkisi vurgulanmıştır:

“Şimdi mesela A Blok tarafı odaları çok konforsuzdu. Katta koridorda bir tane iki tane lavabo vardı. Altı tane hasta yatıyordu. Hasta ve hasta yakınının hissettiği şey? O da mahcup oluyor aslında. Çünkü bir dolap yok. Mecbur elini yıkayabileceği bir lavabo yok. Tuvaleti yok. (...) Ama diğer bloğa giriyorsun, spot ışıkları var. Önünde laptop tarzı televizyonu var. Çarşafı ya da ne bileyim kumandalı yatağı var. Koskocaman bir tane gardırobu var. Kendine ait bir kısım var. Mini barı var. Çok büyük bir konfor! Şimdi estetik, ikisini aynı mı değerlendirmeliyiz o zaman. Farklı yani. Bir tarafın hemşiresinin hissettiğiyle diğer taraftaki hemşirenin hissettiği aynı mı olacak. Aynı olmayacak. Çalışma performansını da etkiler mi? Net etkiler tabii ki. Çünkü oradaki hemşire odaya girme sıklığı ölçüsünde o işte dediğim gibi idrar orada, valiz orada. Belki yani hastanın yiyecekleri var. Serbest bırakılmış yemesi içmesi ama getiremiyor ki odasında yiyebilsin. Ama öbürü yedikten sonra kaldırabileceği buzdolabı var, dolayısıyla o odada çalışan hemşire ile diğer odada çalışan hemşire aynı performans aynı mutlu gülmesi gereken yüzü takılamayacak tabii ki. Belki odaya girdiği anda duyduğu bir koku onu (hemşireyi) hani irrite edecek o anda. Dolayısıyla bu sefer bu asık suratlı hemşire imajı oluşacak. Ama aslında ortam sadece hastayı hasta yakını değil hemşireyi de etkiliyor. O da insan. Belki o da hamile, belki onun da bir hastalığı var.” (Katılımcı 28, Kadın)

4.4.3.2. İletişimde Nezaket ve Uygulamada Zarafet

Estetiğin dış güzellikten daha derinde, özde hoş olması, iç güzelliğin olması gerektiği belirtilmiştir. İç güzellik ise kalbiyle hareket edebilme, insancıl olma ve iyi huylu olma özellikleriyle nitelendirilmiştir. Katılımcıların bu konuda verdiği örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır:

“Estetik sadece güzellik değil yani ilk başlarda gördüğüm zaman çok güzel bir insan ne kadar güzel, işte kaşı gözü çok güzel, işte saçı çok güzel, işte giydiği ne kadar yakışmış deyip de sonra da huyunu, suyunu öğrendiğiniz zaman o güzellik direk arka plana geçebilir. Ama ilk böyle görünce de yani çok da güzel değilmiş deyip ama içine girdiğiniz zaman insancıl tarafını gördüğünüz zaman o insan dünyanın en güzel insanı da gelebilir kişiye” (Katılımcı 5, Kadın)

“İlk bakışta görüntü olarak düşünürsün. Ama bana göre bu konuşmada da estetik... Konuşma tarzı, ifade benim için daha önemli. Çok şık giyinmiş, çok bakımlı görünüyor dediğin bir insanın bir konuşması bütün her şeyi sıfırlar. Bütün estetikliği gidebilir yani. Hiçbir anlamı yok. Arkasını doldurmak... Tamamlayıcı olur bence. Hem fiziksel hem duygusal olarak ifade şekliyle bütünlük oluşturur. Biri olmazsa diğeri de eksik olur. İşini çok iyi yapar, çok iyi bakım verir ama iletişimi ya da davranış biçimiyle örtüşmüyorsa hep duyarız. Ortamımızda da ekip arkadaşlarıyla da doğal olarak sorun yaşıyor. Bu konuda tartışıyor ama aynı zamanda işini de çok iyi yapıyor. Yani nasıl bir örnek vereyim, hastaya banyo yaptırırken, bakımını verirken incitmeden, kibarca ama güzel, temiz şekilde yapılması bence estetik, bir flasterin düzgün şekilde yapıştırılması bence hastaya değer verdiğini gösterir.” (Katılımcı 17, Kadın)

Estetik, iletişimsel boyutta, konuşma tarzı, iyi iletişimin yanı sıra uygulamaları yaparken zarafetle, nezaketle yaklaşmak, kibar olmak şeklinde belirtilmiştir. Diğer taraftan kibar ve iyi yaklaşımın, profesyonel duruşu yansıtan hemşire, “estetik hemşire”, “estetik hemşire davranışları” olarak nitelendirilmiştir. Estetik hemşirenin duruşu, bireysel bakımının iyi olması, hastaya ya da diğer kişilere olan yaklaşımında uygun iletişim tarzı, beden diline dikkat etmesini yansıtmaktadır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda belirtildiği gibidir:

“(…) Hijyen açısından hastanın çarşafı çok dağılmışsa ‘Gel bunu toplayalım’ derim. Mesela hastanın üzeri kirlidir, o bundan rahatsız olmuyordur ama ben rahatsız olurum, ‘Hadi gel bunu değiştirelim’ derim ve değiştiririm. Hastanın sağlığı açısından da isterseniz şunu şöyle yapsak diyerek yaparım. Kırılmayacağı, alınmayacak şekilde düzenlerim...” (Katılımcı 18, Kadın)

“(…) Yani güzel dediğimiz şeylerde de yine iyi niyet diyebilirim... Hani demin de dedim mesela bir işe emek vermezseniz özveri göstermezseniz güzellik ortaya çıkmıyor... İyiliği ortaya çıkarmıyor. Estetiği görünmüyor.” (Katılımcı 29, Kadın)

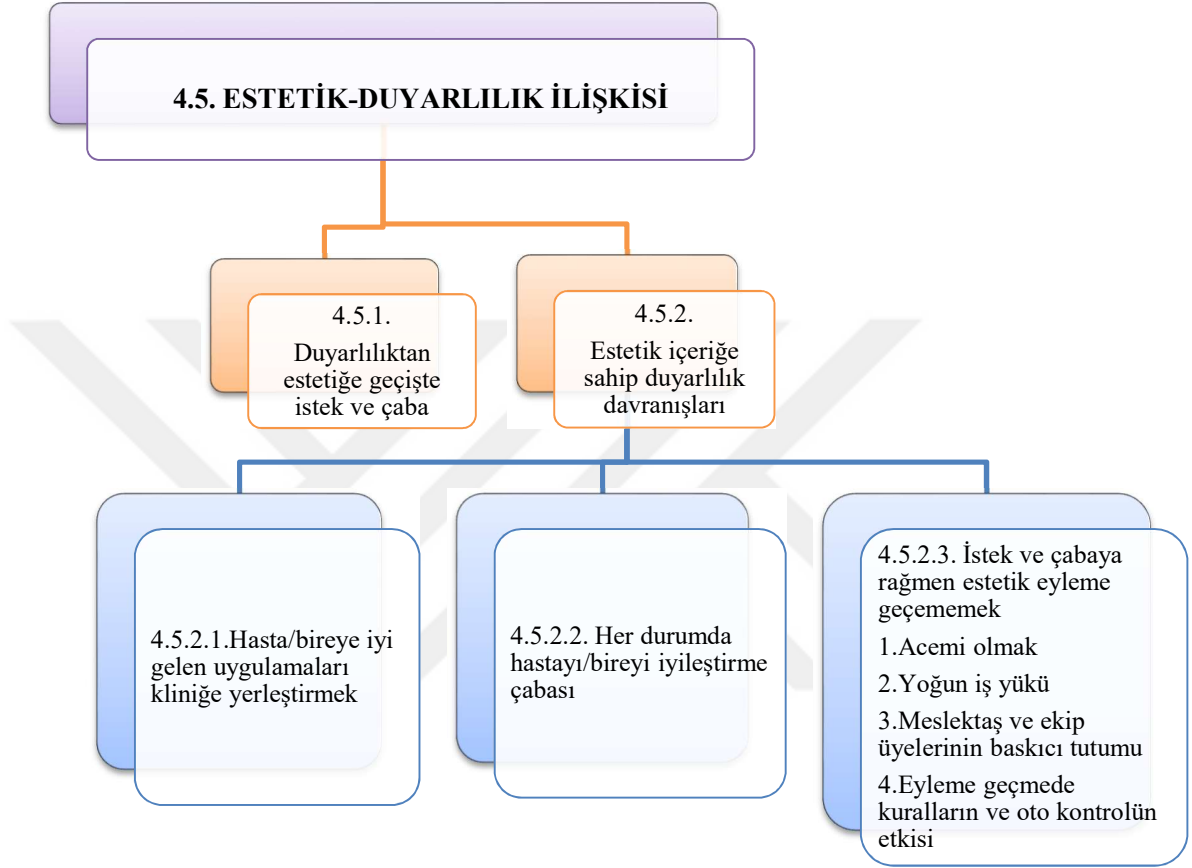
“Yani e şimdi estetiği saydığımızda görsel olarak değerlendirsek zaten hani bir beden imajı, bir duruşu olmalı. E ahlak olarak da yansıdığını düşünüyorum ama ben eğer ki kişinin özünde dediğim gibi işte bu ahlaki iyimser, etik kurallara uyan ya da empati yapan bir kişi varsa o dışa yansıyor, duruşuna bence” (Katılımcı 16, Kadın)

“Şimdi karşıdaki insan bakımlı olduğu zaman, onun insanın daha düzgün işte daha bilgili, daha kültürlü, işini daha profesyonel yapan biri olduğunu düşünüyorsun. Ama estetik bir hemşire empati kurabilmeli, estetik bir hemşire eee duyarlı olabilmeli, profesyonel davranabilmeli. E fikir olarak güçlü, yeniliklere açık olmalı, araştıran biri olmalı. (...)” (Katılımcı 8, Erkek)

4.5. Estetik-Duyarlılık İlişkisi

Estetik duyarlılık ilişkisinin kurulduğu bu bölümde katılımcılar tarafından doğrudan ifade edilmeyen ancak duyarlılığın tüm aşamalarını gösteren, duyarlılık sonucu eyleme

geçmede yoğun istek ve çabayı yansıtan, hasta için daha iyiye ulaşma boyutunda mesleki olmayan duyarlılık davranışlarını yansıtan ifadeler ve sonucunda hemşirede bıraktığı etki ile ilgili bulgular verilmiştir (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Estetik- Duyarlılık ilişkisi kuramsal kodu kapsamındaki odaklı kodlamalar ve alt kategorileri

4.5.1. Duyarlılıktan Estetiğe Geçişte İstek ve Çaba

Verilerin analizi sürecinde tüm görüşme verileri gözden geçirildiğinde duyarlılık anı, yönelim ve eyleme geçme- duyarlılık davranışları basamaklarında kurum prosedürü, mesleki duyarlılık ve profesyonellik faktörlerinden bağımsız katılımcıların içinden gelerek, kuralları da aşan bir istek ve çabayla gerçekleştirdiği duyarlılık davranışları açığa çıkmaktadır. Veri analizlerinde dikkati çeken konu; bazı katılımcıların ifadelerine göre duyarlılığını gösterme çabası, karşılaştığı engelleri aşma, sorunu ya da problemi çözme çabasının yoğun biçimde yansımasıdır. Bu temel düşünce sisteminin arkasında engel tanımaksızın ne olursa olsun hastanın mutlu olmasını isteme, bakıma muhtaç ya da yardım

ihtiyacı olan bir kişi olarak değil de insan olarak görme niyetinin olduğu ifadelerin bulunduğu görülmektedir. Ayrıca yüksek farkındalığın olduğu duyarlı kişilik özelliğine sahip, insan sevgisi olan katılımcılarda bu temel niyetin baskın olduğu görülmektedir. Eyleme geçme konusundaki toplumsal ve bireysel engellere rağmen gösterilen çaba ve isteğe ilişkin katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Bu hastalara (Madde bağımlısı olan hastalara) bakmak çok zor. Ben şimdi sabah sorguladım, ‘A. Bey dedim hoşgeldiniz geçmiş olsun, neyiniz var?’, ondan sonra ben hani anladım bir şeyler böyle anlatmak istiyor gibi. Onunla konuştukça, mesela onun en önemli problemi evinin olmaması ve “.....”sının olmasıymış (sağlık problemi) (...) O an dedi ki benim oturma banyosu yapmam lazım. Klinikteki malzemeler şey (kısıtlı) ama çözüm üretmem lazım çünkü onun ona ihtiyacı var rahatlayabilmesi için. Bir yandan da madde bağımlısı bu arada, yoksunluğa da giriyor, çıkıyor, emin olmaya çalışıyorsun yanında bir şey var mı yok mu diye, yakını yok, kimse yok. Ben ona bir şekilde kova buldum, banyoda sıcak su da vardı. Mutlu oldu... Biz ona ev ortamı sağlamış olduk, kendini güvende hissetti. (...)” (Katılımcı 16, Kadın).

“(...) Mesela ex olan bir hastam vardı. Kolostomisi akıtıyordu, defalarca pansuman yaptık. Sonrasında o kolostomiye (sağlam kolostomiye) nasıl bulabilirim acaba diye aramışlığım var. Gelip bakıyorlar ama yine de o bantları, o kolostomiye bir değiştirmemiz lazım. Onun için arayabileceğim bir numara var mı diye aramışlığım, o sıkıntıyı gidermişliğim var. Prognozu kötüydü...” (Katılımcı 20, Kadın)

“(...) Hani bu ne bileyim en basitinden işte teknik bir şey, hastanın oksijen ihtiyacı var. E hazneli maske de yani materyal olarak herhalde bir sıkıntı var ve yeterli nebül alamıyor (hasta). Şimdi ben bunu teknik ekiple görüştüğümde evet maskelerle alakalı ... ama ben kendimce onu biliyordum, içinden böyle iğneyle açılınca hava yolu açılıyor, ... (sorun) üretimle alakalı, sistemsel. E gittim, uğraştım, olmadı, bir daha uğraştım, üçüncü maskeyi denedim belki ama yaptım. O beni rahatlattı. Çünkü o hastanın o tedavisi de aksamadı, buna ihtiyacı vardı. (...)” (Katılımcı 16, Kadın)

“Mesela buraya kimsesiz hasta yattı. Daha öncesinde debridman yapılmış, enfekte olmuş. (...) Kimse odaya girmek istemiyor çok kötü koktuğu için. Arkadaşlara, ‘Arkadaşlar hepiniz kollarınızı sıvıyorsunuz, box gömlekleri getiriyorsunuz’. ‘...’ yı aradım (Gönüllü malzeme temin eden grup). Hastanın kıyafetini, her şeyini temin ettim. Hastayı yıkayacağız. Hastadan izin aldım. En başta kendim olmak üzere hepimiz birlik olduk ve hastayı banyoda yıkadık. Hasta bir güzel aklandı, paklandı. Odası da tertemiz kokuyor kendi de tertemiz kokuyor. Giren çıkan herkes de rahat. (...)” (Katılımcı 22, Kadın)

Pratiğe geçme istek ve çabasını gösteren diğer bir yönelim durumu da iş yoğunluğuna rağmen fark etme, yönelemediğinde dahi aklının hastada kaldığı ve sonrasında durumun acil olması ya da kritikliğine göre eyleme geçtikleri andan bahsedilmiştir:

“Mesela biz çok yoğun bir klinik olduğumuz için on birde tedaviye başlıyoruz ama on iki buçuk, biri buluyor. Ben yemeğe çıktığım anda aklıma o hastanın yemeğini vermediğim geliyor. Koştur koştur gelip çorbasını yedirip, mama varsa onu, meyve varsa onu vermişliğim oluyor. İnsanız, ister istemez unutabiliyoruz ve aklıma geldiği anda, belki de bana göre hata, ama o hatamı gidermeye çalışıyorum.” (Katılımcı 20, Kadın).

“Hasta mobilizasyonları oluyor. Bir koşturma bir hengâme sırasında hastanın efektif yürümediğini, drenini ve sondasını düzgün takmadığını fark edebiliyorum. (...) Giriş çıkışta telefonla görüşüyorum, hemşire arkadaşla veya hekimle görüşüyorum, o sırada gözüme çarpıyor. Mesela hasta eğilerek yürüyor, hastaya diyorum ki ‘Dik yürü’, ya da torbayı yanlış tutuyor. İşim biter bitmez hemen hastaya ‘Öyle değil böyle tut’ diye telkinlerde bulunuyorum. (...) Sadece hastayı değil hasta yakınına da düşünürüm. Mesela en basitinden geçen gün yaşadığım bir olayı paylaşayım. Hastanın annesi gebe, çocuğu da var. Bizim her hastanın başında tekerlekli askı da var. (...) Hasta yakını gebe ama tekerlekliyi almayı düşünememiş. O başındaki askıyı alarak işi yürütmeye çalışıyor. Onu fark edince hemen müdahale etme gereksinimi duydum. (...)” (Katılımcı 22, Kadın)

4.5.2. Estetik İçeriğe Sahip Duyarlılık Davranışları

Duyarlılık davranışları bölümünde yer alan ve aynı zamanda katılımcıların estetik uygulamalar bölümünde de sıklıkla söz ettiği davranışlar alt kategori olarak aşağıda verilmiştir.

4.5.2.1. Hastaya İyi Gelen Uygulamaları Kliniğe Yerleştirmek

Hastaların yakınlarıyla biraz daha zaman geçirmesini sağlamak, hasta/bireye özel bir bakım ve uygulama yapmak, bireye ihtiyacı olan zamanı ayırmak, uyumasını desteklemek için ortam aydınlatmasını ayarlamak, ortamı karartmak ve insan olarak öncелеmek gibi davranışlardan oluşan katılımcı ifadeleri yer almaktadır:

“(Çocuk hasta) Hasta o gün hüzünlü ya da bir şeyse hemen dolapta bizim ödüllerden varsa, işte boyama vardır, boya kalemleri vardır ya da bir alışverişe gittiğimde hemen çocuklar mutlu olur bundan diye çantama attığım şeyler vardır. Hemen o anda olmaz ama sanki tekrar gezip dolaşıyormuş gibi (yapıp), ‘Bak sana sürprizim var’ deyip (onlara veririm). Bunlar artık bizim için özel değil. Biz rutinmiş gibi yaptığımız için bize özel gelmiyor. Bu zaten yapılması gereken bir şeymiş gibi hani bizim bölümün doğasında varmış gibi. Ben öyle düşünüyorum.” (Katılımcı 10, Kadın)

“Örneğin hastalar ilk gelişte aileleriyle birlikte geliyorlar sonrasında odaya alıyoruz. Odaya almadan hastaların aileleriyle sarılmaya ihtiyacı olduğunu düşünüyorum ve bunu ekip arkadaşlarımla da paylaştım. Öncesinde bir yarım saat kadar hani vedalaşma süreci olsun istiyorum. (...) Ve bu şekilde ilerlemeye başladık, kliniğe yerleştirdik. (Hastaların) Onların da motivasyonu daha çok artıyor gibi geliyor. Çünkü ilk oraya başladığımda hemen hastayı (kliniğe) alıyorduk. Sadece el sallama ile gidiyordu hastalar. Bu yani ilerde onların özlemini (yakınlarına olan) arttırıp, motivasyonu düşüreceğini düşünüyorum ve

bu şekilde bir girişimim olmuştu. Bir de nötropenik dönemden çıktıktan sonra hani tedavisi devam ediyor hastanın ama yürüyebilir hani hemen bir enfeksiyon kapacak durumu yok. Öyle olduğunda koridorda iki kapı var. Hastanın yakınına bu kapıdan alıp camlarla zaten kapalı. Yine tam bir temas olmuyor ama göz göze gelip telefonla konuşmalarını sağlıyorum bazen. Daha çok duygusal anlamda yardım ediyorum onlara...” (Katılımcı 25, Kadın)

“Hastaların kan trombosit ihtiyacı çok oluyor bizde. Hani bilirdik zaten kimin neye ihtiyacı var? Dışarıdan gelen hastamız da çok olurdu. Çok bilirim kuzenlerimi, arkadaşlarımı, dışarıdaki kişileri, işte ‘Hastaya gel bir trombosit ver, önce hastaya bir kan bağışında bulunun’ diye (...)” (Katılımcı 30, Kadın)

4.5.2.2. Her Durumda Hastayı/Bireyi İyileştirme Çabası

Özellikle yönetici konumundaki ve klinik birimlerde çalışan katılımcılar, meslektaşlarının hijyeni kötü hastadan uzak durabildiğini, ancak hastanın hijyen gereksinimini karşılamamanın hasta rahatlığını sağlamak, hastayla ilgilenebilmek, hastanın kapsamlı değerlendirmesini sağlayabilmek amacıyla önemli olduğunu vurgulamışlardır. Hemşirelerin hastaların hijyeni hak ettiği ve mutlaka karşılanması gerektiği yönündeki bireysel değerleri, her durumda hastaların iyilik halini ve rahatlığını sağlayarak iyileşmesini önemsediklerinin bir göstergesidir:

“... Şimdi mesela yaşlı bir hasta. Yanında da yaşlı eşi var. Biz aldığımızda zaten kliniğe yeni kabul ettiğimizde vücut hijyeni kötü olan bir hastaydı. (...) Hastaneye geldiği andan itibaren aslında hemşirelik bakımı başlıyor. Arkadaşlara dedim ki öğrencilere ‘Gelin’ dedim, ‘Şimdi bu hasta kötü kokuyor mu?’, ‘Hepimiz bu durumdan rahatsız oluyor muyuz?’; ‘Evet oluyoruz’. Hafta sonu yatmış ve günlerden pazartesi. Ben o odaya girdiğimde ne tedavi yapabilirim ne takip alabilirim. Hasta layık olmadığı şekilde görünüyor. Orada bir sıkıntı var. Ondan sonra dedim ki biz bu hastayı yıkayacağız arkadaşlar. Hasta kendi başına her şeyini yapabilecek bir hasta. Ama yapmamış bu kadar vücut hijyeninin neden gerekli olduğunu, kırmadan, dökmeden ‘Sen kötü kokuyorsun’, ‘Sen kirlisin’ demeden, ‘İlaçları alıyorsun, bak bunlar da terle atılıyor, bu kokuyu yapabilir’ falan filan ya da hiçbir şey söylemeden ‘Biz size yardımcı olalım’ diyerek. (...) Sonra o hastayı yıkadık, güzelce saçlarını kuruttuk, temiz kıyafetler giydirdik. Pırıl pırıl oldu. Yani sonrasında da hasta yakınına eğitim verdim ben. Dedim ki ‘Burası, bu duş size ait. Bu oda tamamen sadece size ait. İstedüğümüz sıklıkla kan değerleriniz uygun olduğu sürece günlük, gün aşırı banyonuzu yapabilirsiniz artık’ dedim. ‘Tamam hemşire hanımcığım’ dedi ve öyle yoluna koyduk o hastayı...” (Katılımcı 30, Kadın)

Estetik içeriğe sahip duyarlılık davranışlarında hastanın isteğini gerçekleştirmek için yoğun istek ve çaba dikkat çekicidir. Kurum prosedürü gereği izin verilmese de hastanın yakınına görmesini istemek, ekip arkadaşları onaylamasa bile hastanın aynada kendini görmesini sağlamak yapılan duyarlılık davranışlarından bazılarıdır. Böyle bir bakım için

tüm olanakları da göz önünde bulundurarak ve mesleki duyarlılığın dışında bir duyguyla yapılan eylem ve davranışlar örnek olarak verilmiştir:

“(....) Her şeyi böyle çiğ bir şekilde ‘Benim bu zaten görevim’ demiyorum. ‘Ben bunu yapmalıyım’ değil, ‘Ben bunu çok iyi bilirim’ derim. Hastayla konuşuruz mesela, hasta yaşlıdır, ondan sonra hani saçı dağılmış olan hastalar için söylüyorum; konuşurken ‘Anlat sen’ derim. Bir taraftan da izin alır saçlarını toplarım. Ondan sonra ‘Şöyle iyi mi?’, ‘Şöyle rahat mı?’ diye sorarım. Benim için hemşirelik bakımı budur. İki dakikamı alıyor en fazla hem onu dinliyorum hem o arada onun saçlarını topluyorum. Yani ben hastaya dokunmayı çok seviyorum... Ve bunun çok işe yaradığını mesleki olarak da hissediyorum. Fark ediyorum, gördüm yani, yirmi yıl çok uzun bir süre değil belki meslek anlamında ama çok şeyin de çok zamanda işe yaradığını düşünüyorum.” (Katılımcı 30, Kadın)

“Bunu hiç unutamıyorum klinikte. Bir hastamız vardı. Sürekli ağlıyordu. Yani böyle o anda çok yoğunlu tedavi saatindeydik. Ama ben hani o hastayı bırakıp da o tedaviyi tamamlamak istemedim. Yanına gittim. İşte neden olduğunu vesaire sordum. O da uzun süredir bizim klinikte yatıyordu. Kızını çok özlediğini söyledi. Ya benim için o an her şey bitti yani. O an benim için tedavi çok da önemli olmadı. Yani önce oydu (öncelik hastaydı). (...) Onun sorununu çözmem gerekti. İşte ne yapabiliriz bu konuda konuştuk? Ya o ağlayınca benim de ağlayasım geldi. Garip bir duygusal ortam oluştu. Yani herkes aslında orada birçok kişiydik. Normal ortak bir alanda oturuyordu o hasta birçok kişi geçiyordu ama ben sanki ona duyarlı davranmışım gibi benimle konuşmak ona da iyi geldi. Sonrasında nasıl bir çözüm bulabiliriz? İşte çocuğuyla nasıl konuşabiliriz? Hafta sonu normalde yasak ama dedim ki ‘Ben hafta sonu nöbetçiyim. Benim nöbetçi olduğum bir günde (ne yapabileceğimize bakarız)’ Bu şekilde çözüme kavuşturmam gerekiyor. Gerekirse kendimden taviz veriyorum.” (Katılımcı, 26)

“Mesela bir tane madde bağımlısı hastaya bakmıştım ben. (...) O kadar ajiteymiş ki ben bakana kadar, böyle işte herkes illallah etti, şöyle böyle durduramadık falan filan dediler. Sonraki gün sabahına ben geldim. (Hasta) dedi ki ‘Abla çok açım!’ Çok açım dedi ya bana. Şimdi madde bağımlıları genelde glikozları düşük olduğu için şeker istiyorlar, gittim bisküvi aldım mesela. Meyve suyuyla yedirdim. O gün çıktı ve çıkarken o kadar büyük dualar etti ki ‘Allah razı olsun sen bir meleksin’. Aslında mesela tek problem onun orada şekerini yükseltmekmiş aslında hani. Biraz da hastayı anlamak mı, dinlemek mi bilmiyorum. O da mesela mutlu olarak gitti. Hani benim için normal insan ya da madde bağımlısı vesaire vesaire... Hani insanları asla o şekilde statüye koymam” (Katılımcı 16, Kadın)

Katılımcılar, çoğunlukla hastaların konuşmaya olan ihtiyacının bilincinde olduklarını ve işlerinin uzayacağı endişesi yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Hastayı anlama, onların dert ve sıkıntılarını paylaşma konusunda ihtiyacının farkında olmak, bunu bilmek, onları dinlemenin de hastayı mutlu edeceğini görmek ve mümkün olduğunda sağlık öyküsü almak ya da değerlendirmenin dışında kişisel özel bilgilerine saygı duyarak hastalarla görüşme yapmayı önemsediklerini ifade etmişlerdir:

“(…) İki yaşında bir hastam vardı. Mesela e annesi hala emziriyordu... O şey yapıyordu, sürekli mesela anesinin kucağında olmak istiyordu, drenleri vardı ve benden korkuyordu. Ben çocukları çok severim ama hani böyle yanına bile yaklaştırmıyordu. (...) Bu beni birazcık üzmüştü. Hani hani ne yapabilirim de acaba yaklaşılabiliyim böyle. İşte eldivenden balonlar yapıyordum. Hani bir şeyler yapıyorduk ama hiç! O kadar korkmuş ki zaten o hastaneden o şeyden, gözü hiçbir şeyi görmüyordu annesinden başka. Sonrasında annesinin de yatakla biraz uzak kalıyordu sandalyesi. Mesela o mesafeyi azalttık. Bizim camımızda perde falan yoktu eee bir tane serum askısı getirdim oraya çarşaf falan şey yaptım o çarşafın üstüne birkaç böyle eldivenden balonlar falan yaptım böyle. Hani orada ortamda daha çok o balonları falan astığımı görünce biraz daha mesela yatağın kenarına yaklaşmama izin verdi. O mesela damar yolunun pansumanını değiştirmeme izin verdi. (...)” (Katılımcı 2, Kadın)

Bazı katılımcılar hasta yararını gözeterek yaptığı eylemde hastanın saldırgan tutumuna üzüldüklerini ama yine de hastayı anlamaya çalıştıklarını, diğer hastalara ve sosyal çevresinde duyarlılığına devam ettiklerini vurgulamışlardır. Bu durumları açıklayan ifadeler şu şekildedir:

“(…) Hastanın kimi kimsesi yoktu. (...) Hasta bir güzel amlandı, paklandı. Odası da tertemiz kokuyor kendi de tertemiz kokuyor. Giren çıkan herkes de rahat. Hafta sonu oldu, iki gün sonra bir baktım hasta odasındaki her şeyi çöp gibi kullanıyor. Bize siz bunu yapmak zorundasınız imajıyla yaklaşıyor. Siz bunu yaptınız devamını da getireceksiniz. Hani böyle hastalarımız da var. Orada ne yaparsınız; çok öfkelenirsiniz değil mi? ‘Bak bunu böyle yapma, onu atma’ dedim. Bunu yapan da bir arkadaş, zamanımız her zaman yetmiyor, hemen gelemiyoruz diye konuştum. Hasta çöpe ulaşamıyor, kalkamıyor, ‘Buna bir çözüm üretelim, yanına çöp kovası koyalım. Ben ara ara girdikçe ya da diğer arkadaş atarız. Bu sana da zarar’ şeklinde telkinlerle hastayı yönlendirdik. Ne oldu? hasta yönlendirmemize uyarak taburcu oldu, gitti. Çözümçü yaklaşmak gerekiyor. O agresifse bizim bir kat daha duyarlı olmamız lazım. Bu bizden bir şeyler götürüyor mu evet bazen götürüyor. Çok fazla yoruluyoruz. (...) Duyarlılığımızı çözüm üreterek kişiye hissettirmek lazım.” (Katılımcı 21, Kadın)

4.5.2.3. İstek ve Çabaya Rağmen Estetik Eyleme Geçememek

Bu bölümde katılımcıların pratiğe geçme yönündeki çabası ve duyarlılığını gösteremediği korku, tereddüt etme, çekinme gibi bireysel faktörlerin dışındaki kurumsal ve yönetsel etkenler ele alınmıştır. Estetik eyleme geçme boyutunda hastaya gösterilen duyarlılık kurum prosedürü, mesleki duyarlılık, profesyonellik boyutundan çıkarak içinden gelerek, kuralları da aşan bir istek ve çabayla yapılan duyarlılık davranışlarını ve bu sürece giden yolu açığa çıkarmaktadır. Ancak katılımcıların ifadelerine göre bu istek ve çabasında bazı engellerle karşılaştığı görülmektedir. Bu engeller işe yeni başlamak ya da kliniğe yeni başlamak, yoğun iş yükü, meslektaş ve ekip üyelerinin baskıcı tutumu olmaktadır.

4.5.2.3.1. Acemi olmak

Acemi olmak, işe yeni başlamak katılımcıların hastaya duyarlılığını göstermesine engel oluşturan durumlardan bir tanesidir. Hemşirenin rutinin dışında hasta yararına yardımcı olmayı istemekte ancak estetik boyutta eyleme geçmesinde işi öğrenmeye ve oryantasyon sürecine odaklandığı acemilik dönemi olumsuz etkilemektedir. Katılımcıların bu dönemde travma izlerinden duygusal boyutta aşırı etkilendiği ve yardımcı olamama kaygısı ve sözel iletişim kuramayan hastayı anlayamama endişesi yaşadığı görülmektedir. Ayrıca acemi döneminde olan katılımcılar iş yoğunluğunun getirdiği rutin görevleri yetiştirme kaygısını yoğun yaşamaktadır. Katılımcılar iş yoğunluğunda hastanın sorunuyla ilgilenemediğini, hastayla mekanik ilgilendiğini, bu durumda içinin rahat etmediğini, işi bittiğinde bir şekilde hastaya geriye dönerek hastayla ilgilenebildiği belirtmiştir.

Bir katılımcı iş yoğunluğunun yanı sıra yeni bir ortama oryante olma konusundaki yaşadıklarının duyarlılığına etkisini ve hastaya yönelme isteğine rağmen hastaya gidemediğini açıklamıştır:

“Aslında böyle durumları çok kez yaşadım. Daha acemi bir hemşireyim. (...) Hastaya tam anlamıyla bakım verebilmek istiyorum. Böyle durumları hissettiğimde kendime ‘Sen burada hemşireliği tam anlamıyla yapmıyorsun’ diyorum. ‘Sen görev odaklısın ve onların istediğini yapıyorsun’ diye bazen kendimi çok suçladığım oldu. Ben de diğer hemşirelere ayak mı uyduruyorum, ben de mi onlar gibi oluyorum? O zaman kendime çok kızdım, ‘Sen onlar gibi olmayacaksın, farklı bir hemşire olacaksın’ dedim. (...) Bazen hastaların konuşmaya ihtiyacı var, o ihtiyacı bize gözleriyle bile aktarıyorlar. Ama o telaşın içinde hastaya zaman ayıramıyorum.” (Katılımcı 23, Kadın)

“İlk başladığımda böyle değildi. O zaman hiçbir şeyin farkında değildim. Sadece tek odağım o işi zamanında bitirmek. Bir de iki kişi çalışıyoruz. Klinikte, biz ikiye bölüyoruz kliniği, karşımdaki hemşire arkadaşım bana yardım etmeden ben onu bitirmeye çalışırdım. Görev odaklıyım. Yani kimseye kimsenin işinden de etmek istemezdim. Kendi işimi dört dörtlük yapmak isterdim. O yüzden sürekli bir koşturma halindeyim. Sonradan gelişti. Bu biraz işleri yoluna koyunca... Kendiliğinden gelişen bir şey oldu. Yani böyle muhtemelen işi öğrendikten sonra (duyarlılığım) daha da genişledi. Bu sefer çevreye bakmaya başladım. Baktıkça da sorunları görmeye başladığımı düşünüyorum. Yani o ilk başladığımda sorun ilk başta benim o işi yetiştirmemdi. Yani sorun sonradan işe alışıkça çevremdekilerin de sorunlarını görmeye başladım.” (Katılımcı 26, Kadın)

4.5.2.3.2. Yoğun iş yükü

Yoğun iş yükü yönelim ve eyleme geçme boyutunu olumsuz etkilemektedir. Katılımcılar fark ettiği bir duruma yönelik eyleme geçemediğinde stres yaşadıklarını, aklının hastada kaldığını ve zaman yaratamadıkları için üzüldüklerini belirtmişlerdir. İş yüküne bağlı eyleme geçme isteğine rağmen hastaya o an gidemediğini belirten katılımcıların ifadeleri aşağıda yer verilmiştir:

“Ekip üyelerinin yetersiz olması, görevimiz dışındaki işleri yapmamız, zaman yetersizliğinin olması, ne yazık ki yöneticiler tarafından baskının var olması, sadece iş odaklı olmamızdan dolayı biz hastalara duyarlı olarak davranamıyoruz ne yazık ki. Sadece tedavilerimizi yapıp çıkıyoruz, bu konuda iş odaklıyız.” (Katılımcı 23, Kadın)

“Ya şöyle oluyor, yetemediğim duygusunu yaşıyorum çok fazla. O zaman çok rahatsız oluyorum, ama inanın iki kat yoruluyorum yine de hani şu ana kadar ağzımdan hani hastaya karşı kötü bir şey çıkmamıştır. (...). Bazen şey oluyor, ‘Şu an gelemem biraz işim var’ dediğimde o yetememe duygusuyla rahatsızlık yaşıyorum. E böyle desem bile yaparım. Bir de böyle bir huyum var, Hani giderim. (...)” (Katılımcı 16, Kadın)

4.5.2.3.3. Meslektaş ve ekip üyelerinin baskıcı tutumu

Katılımcılar çalıştığı klinik ya da birimin sorumlu kişileri ya da meslektaşı tarafından gösterilen olumsuz davranışları, buna karşı verdiği tepkileri ve hislerini ifade etmişlerdir. Ekip üyelerinin olumsuz tepkilerine rağmen katılımcıların hasta yararına rutinin dışında farklı olanı yapma konusundaki tutumunun değişmediği görülmektedir. Katılımcıların bu konudaki ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“X Kliniği sorumlusu olmuştum. Ama kendi isteğimle bıraktım. (...). O hastanın son dönemi zaten. Hani benim onu rahatlatmam gerekir, hemşiremden de bunu bekleyebilirim. Hani eeee hasta mesela dedi ki ben yatakta yatamıyorum, refakatçi koltuğunda rahat ediyorum. Ama bizim hocamızda inatla o yatakta yatacak. Ben burda çelişiyorum. Aynı bakamıyoruz. Hani görev ne olursa olsun, eğer ki ben orda hastaya iyilikten çok sadece yapmış olmak için yapıyorsam bir şeyi orda olmamalıyım. Hani benim hayal ettiğim ortam bu değil hani. Hani eee bu şekilde olmaz dedi, ben de zaten ondan sonra durmadım (klinikten ayrıldım)” (Katılımcı 16, Kadın)

“Bir tane nakil hastamız vardı, ama elleri gerçekten tutmayan bir hastamızdı. Mesela el kaslarının gelişmesi için eldivenin içine hani pamukları koydum, onu böyle sıkma topu gibi. (...) Hani tutamıyor ama en azından avucunun içinde onun varlığını hissetmesi bile (...). Her hissettiğinde mesela bir sıkma refleksi olmasa bile onu orada tutma hissi duyuyor (hasta)... Ben bunu yapmıştım. Ertesi günü geldim mesela o toplar yok olmuş. Ben bıkmadım tekrardan yaptım. ...(Yine) atmışlar çöpe atmışlardı. Çok üzülmuştum ona

hani sormadım da niye attınız diye... Sonra tekrardan yaptım ben onu bu sefer biri atılmış biri duruyor falan böyle. Gerçekten çok moralim bozulmuştu. (...)" (Katılımcı 2, Kadın)

4.5.2.3.4. Eyleme geçmede kuralların ve oto kontrolün etkisi

Duyarlılıkta eyleme geçmede kuralın etkisi ilk kez 10/11/2022 tarihli memoda ele alınmıştır (Ek 7- Memolar, Memo 3: 'Hasta Bakımında İyi Olma, En İyisi Olma Duyarlılık Kaynaklı mı, Otorite Kaynaklı mı?'). Bu memo on beşinci görüşmede katılımcının hasta bakımında düzen ve titizlik konusundaki hassasiyetinin ilgili kliniğin anabilim dalı başkanının koyduğu kurallardan kaynaklandığını belirtmesi üzerine yazılmıştır. Memoya konu olan katılımcının ifadesi aşağıda yer almaktadır:

"Mesela ben şu, şuna çok karşıyım (eliyle gösterir), NG (Nazogastrik sonda) bandı dediğiniz şey yan burunlarda olur. Ya işte çok dolanmamalı ya da çok böyle temas etmemeli ki dekübit (basınç yarası) olmasın. (...). Belki biraz A. Hocadan (klinik şefi) kalma bir hassasiyet bu bana bilmiyorum. Ama A. hocamız bu konulara çok dikkat ederdi. Ya katater pansumanı, kataterin düzeni... Ya katater birbirine karışık olmamalıydı, kızardı mesela. " (Katılımcı 15, Kadın)

Bu memo üzerine otorite kaynaklı düzeni önemseme ilk kodu oluşturulmuş ve daha önceki görüşmeler de gözden geçirildiğinde katılımcıların düzeni önemseme, hastaya iyi gelen uygulamaları yapmada belki de kural ya da otoritenin etkili olabileceğine ilişkin incelemeler yapılmıştır. Görüşme rehberine "Özden gelen duyarlılığın, yardımcı olmanın estetik duyarlılığa etkisi var mıdır" sorunun cevabını almak üzere "... ifade ettiğiniz yaklaşımınızda ne etkili oldu?", "Bu yönde rol model aldığınız bir kişi oldu mu?" sorularıyla katılımcıları eyleme geçiren etmenler arasında kural ya da bir alışkanlık değişkenlerinin olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Görüşme rehberindeki değişiklik sonrası yapılan görüşmelerde duyarlılığını göstermede iki farklı yaklaşımın olduğu belirlenmiştir. Birincisi katılımcılar, kuralın değil oto kontrolünün önemli olduğunu, iş ahlakının ve içten gelerek yapmanın gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Yanı sıra çalışırken "ezbere çalışmamak" gerektiği, kuralın ne için koyulduğunun da bilinmesi gerektiği vurgulanmıştır. Sıkıntılı bir durumu görmenin içten gelen özelliğinin kuralla ilgisinin olmadığı ifadelerden anlaşılmaktadır. Duyarlılığı başlatan durumun içten gelen özelliği, kural ya da otoriteyle duyarlılığın başlatılamayacağını savunan katılımcılar, mesleki duyarlılık gereği hastaya yöneldiğini belirtmişlerdir:

“Bence bizim mesleğimizde en büyük kontrol sahibi biziz. Amirin seni ne kadar kontrol edebilir? Gelir vizit yapar gider. Bence insanın kontrolü içinde... Otokontrol olmalı. Sen kendi kendini kontrol edebilmelisin. Doğruyu, yanlış, duyarlılığı kendi içinde kontrol etmen gerekiyor. Yanlışta kendin karar vermen gerekiyor.” (Katılımcı 19, Kadın)

İkinci olarak duyarlılığını göstermede hassas olunan konularda klinik kural ve düzenin, rutinin etkili olduğu, nasıl gördüyse öyle davranma eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Katılımcılar klinik yöneticisi olan otoriteden çekinmeye bağlı bir tutum ya da öğrenmeden gelen bir alışkanlıkla hasta ve çevresinin düzenine dikkat etme durumlarından söz etmiş ve bu noktada bunu sağlayan kuralların gerekliliğinin bilincinde olduklarını da belirtmişlerdir.

“(Katater pansumanını) Yapmaya çalışırım. Çoğu zaman hafta sonu yoğun oluyoruz. PEG (Perkütan Endoskopik Gastrostomi) pansumanı bize kalıyor. PEG pansumanını normalde hafta içi beslenme ekibimiz yapıyor ama yapamazsak arkadaşımıza devrediyoruz. Ama ben genelde teslim verip onu yapıp çıkmayı tercih ediyorum. (...) Arkadaşıma iş bırakmayı da sevmiyorum açıkçası. Bir cumartesi mesaisini düşündüğümüzde ben sekiz saatlik mesaiye geliyorum, arkadaşım on altı saatlik mesaiye geliyor. Bakımı falan sekiz saatlik mesaide bitirmeye çalışıyoruz ki on altı saatlik mesaide ne olacağı belli değil. Sadece ekip için değil, hasta için de bu önemli. Mesela teslim sırasında hastanın damar yolunun kızarıp olduğunu fark ettiysek onu illa değiştirip çıkmayı tercih ederim. Şartlar gereği bıraktığım olmuştur ama o tamamen duruma bağlıdır. Belki kliniğin de kuralı, teslimi eksiksiz devretmeyi düşünürüz” (Katılımcı 20, Kadın)

Benzer bir durum kritik birimlerde çalışmış ve klinikte çalışmaya başlayan katılımcılarda da ifade etmiştir. Katılımcılar bu konuda kritik birimde sürekli hastayı gözlem altında tutmaya bağlı rutin alışkanlık gereği klinikte te hastaların odasına sürekli girdiklerini ve hastaların fizyolojik parametrelerini sürekli takip etme ihtiyacını belirtmişlerdir.

Katılımcılar her iki yaklaşımda da bir duyarlılıktan söz etmiş, ancak otorite ve düzene bağlı alışkanlıktan rahatsız olduklarını belirten bir ifadede bulunmasa da estetik eylem kapsamına alınabilecek örnek uygulamaları da belirtmişlerdir. Hatta kuralları bir uygulamanın sistematik yapılması, hemşireye rehber olması ve hatalı uygulamayı önlemesi, dolayısıyla hastayı koruyan bir unsur olması bakımından değerli gören, önemseyen katılımcılar bunu insan odaklı, insana zarar vermeme boyutunda değerlendirmişlerdir. Bir katılımcı insan hayatıyla uğraşan bir meslek olarak hemşirelikte disiplinin gerekliliğini insan odaklılıkla birleştirerek şu şekilde ifade etmiştir:

“Şimdi şöyle düşünün insan hayatıyla uğraşıyorsanız kesinlikle gerekli. Çünkü sizin karşınızdaki bir insan... Yani ot değil ne bileyim çöp değil, zarar görebilecek olan bir insan. O yüzden disiplin gerekli! Ya karşındakine bir eşya gibi yaklaşmamak gerekiyor. Önce onun bir insan olduğunun farkına varmak lazım. O yüzden o kuralları da ona göre koymak lazım gerekli diye düşünüyorum ben.” (Katılımcı 15, Kadın)

Estetiği içeren duyarlılık davranışlarında estetik uygulamaları açığa çıkaran pratiğe geçmedeki yoğun istek ve çabanın arkasında kuralın olmadığı, uygulamanın içinden gelerek yapıldığı, insanın iyiyi hak etmesi temelinde hastanın mutlu olması isteğinin yoğun yaşandığı görülmektedir:

“Evet ya da küçük hücreli mide CA (kanseri) tanılı genç bir hasta var. Tanısı (...) artık son evre zaten. Eeee eşini içeriye alıp son an arrest olmadan önce elini tutması... hani bizce kıymetli. Evet yoğun bakım kurallarına belki aykırı ama biz buna birazcık müsaade ediyorduk. Çünkü ee hani biliyorum ki geri dönüşü olmayan bir yolda. Eee bunlar bence daha önemli hani ee dokunduğumu düşünüyorum hani bu şekilde hasta ve hasta yakınlarına en azından. O yüzden vicdanen daha rahat hissediyorum. Ama böyle çaresiz kalıp kuralcı davrandığım süreçte yetemediğimi ve o yönden kendimi vicdanen hani kızdığım ve sorguladığım zamanlar olmuştu” (Katılımcı 16, Kadın)

4.6. Duyarlılık-Estetik İlişkisi Temelinde Yönelim ve Eylem Sonuçları

Duyarlılık ve estetik ilişkisinin kurulduğu bu bölümde duyarlılığın estetik ile buluşması sonucunda oluşan yönelim ve eylemlerin hemşire ve birey için sonuçlarından bahsedilmektedir (Şekil 4.6).

4.6.1. Duyarlı Davranış Sonucunda Gelişen Güven ve Bağlılık

Katılımcılar, duyarlılık temelinde hastanın hastalık sürecine bağlı yaşadıklarını anlama çabası ve empatiyle yaklaşması hastanın hemşireye güvenmesini sağladığı ve güven verici bir iletişimi sağladığı sıklıkla belirtilmiştir. Katılımcılar, bu bağlamda gerçekleştirdiği samimi ve güven veren bir yaklaşım, korku ve kaygılarını ele alma, yönetme çabası, hastaya tedavi süreci ile ilgili açıklama yapma ve bilgi verme davranışları sonucunda elde ettiği kazanımlarından bahsetmişlerdir. Görüşme verilerine göre, katılımcılar ilk başta hastaya duyarlı yaklaşmakta, bunun sonucunda hasta, hemşiresinin kendisi ile ilgilendiğini düşünmekte ve ona güvenerek davranış boyutunda daha olumlu ve sakin yaklaşmakta, tedaviye uyumu kolaylaşmaktadır. Katılımcılar, hastayı önceliğine alarak duyarlı davranmakta ve devamında güvenilir ilişki geliştirmekte ve bağ kurulmaktadır. Katılımcıların bu konudaki ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:



Şekil 4.6. Duyarlılık-Estetik ilişkisi temelinde yönelim ve eylem sonuçları kuramsal kodlaması kapsamındaki odaklı kodlamalar ve alt kategorileri

“Yani şey var hani ben onu (hastayı) anlayabiliyorsam, o bağı kurmuşumdur. Beni sever sevmeyiz, anlaşır anlaşmaz o kısmıyla çok şey değilim ama ben onu hissedirim. Şöyle işte zamanla herhalde oluyor bu. Görünce ihtiyacı olabileni görüyorsun o da bence hissediyor senin duruşundan bakışından...” (Katılımcı 16, Kadın).

“Mesela damar yolunun pansumanını değiştirmeme izin verdi. O beni mutlu etmişti mesela. Çünkü ateş ölçerini bile koyamıyordum yani. O mesela çocuğun bende önce güvensizliğini (...) aynı ortamı paylaşarak hani güven duygusunun biraz daha kazandırdığımı hissettim.” (Katılımcı 2, Kadın)

Anlayış gösterme, anlamaya çalışma ve empatinin dışında hastayla güvenilir ilişkiyi sağlayan küçük şeyler olduğundan bahsedilmiştir. Bunlar; hastaya işlemi açıklama, hastayla uygulama öncesi konuşma, güler yüzlü olma, olumlu yaklaşım şeklindedir.

“(Duyarlı olmanın faydası) Çok! Bence çok. E bir kere hastalar da bu durumda kendini iyi hissediyor, onlar da mesela beden imajı olarak iyi ya da o an bir şeye ihtiyaç olduğunun sinyalini verdiğinde sen onu anlayabiliyorsan ona dokunduğun an onların da sana yaklaşımı değişiyor. (...) Mesela çok agresif bir hastaysa daha naif olabiliyor. Eeee çok cümle sarf edecekken bir cümlesini anladığınız zaman o insan da sana zaten adım atıyor.

E yavaş yavaş arkadaş gibi olmaya başlıyorsun, hasta ile bağ kurmaya başlıyorsun. Bu da onun tedavisine de bence yansıyor. (...)" (Katılımcı 16, Kadın)

Bununla birlikte bahsedilen eylem duyarlılık boyutunda kalıp estetik boyuta geçemediği için katılımcılardan estetik/güzele odaklı yüce eylemlere ilişkin ifadeleri alınamamıştır. Eylemin duyarlılık boyutunda kalmasını tanımlayan etkileyici bir ifade aşağıda verilmiştir. Bir katılımcı, konuşma ihtiyacı olan ve sıkıntılarını paylaştığı bir hastasının farklı bir birime transferi sonrasında hastanın kendisiyle iletişimi devam ettirme isteğini, hastanın olumsuz etkilenmemesi amacıyla yerine getirmediğini belirtmiştir:

"Mesela şunu trafik kazası olan 20 yaşındaki çocuk için dinlediğim zaman gerçekten üzüldüm. Şuna üzüldüm aslında annesi babası ayrıymış ve annesi M. ilinde yaşıyormuş. 'Biliyor musun abla benim kaza yaptığımı durunca annem hemen geldi' demesi hani bu cümleden biraz etkilendim. Hani bu düşünce beni korkuttu aslında birazcık karşıdan aldığım... Şu an o çocuğu hala düşünüyorum ama çıkıp da yanına da görmedim bir daha... 'Gel abla' falan dedi ama. Şimdi o bağı da bir yerde korumak gerektiği için hani ziyaretine de gitmedim. Çünkü eee bağlanacak birine ihtiyacı vardı ve muhtemelen beni seçecekti. O konuşmadan... ben öyle anladım." (Katılımcı 15, Kadın)

4.6.2. Duyarlı Davranış Sonucunda Mutlu Olma, İyi Hissetme ve Vicdani Rahatlık

Duyarlılık davranışları sonucunda hastanın iyiye gittiğini, mutlu olduğunu görmek katılımcıları mutlu etmektedir. Katılımcılar yardımcı olmanın verdiği mutluluk, doyum alma, vicdani olarak rahatlatma ve buna bağlı mutluluk ve huzurdan söz etmişlerdir:

"Zaten karşı tarafa olumlu bir etkisi var. Onun dışında kişinin kendisine de vicdani huzur, bir mutluluk, iç huzur getirir. Onu da mutlu eder. Kişi de mutlu huzurlu olur. Dedğim gibi fiziksel olarak yorulayım geçer ama iç huzurum olmadıysa, kafama bir şey takıldıysa, bir yerde bir şey eksik kaldıysa o beni günlerce mutsuz eder. Vicdani huzursuzluk onu çözene kadar geçmez." (Katılımcı 18, Kadın)

"Yabancı uyruklu, sol tarafı hemiplejik, yatak içi destekle mobil bir hastamız vardı. Onda da evet mamalar önemli ama mamalar destektir her zaman. (...) Öncelik yemeğini yemeliydi. Ben çorba, pilav, yoğurt varsa yediriordum. Beni böylesi mutlu ediyordu. Vicdanımı böylesi mutlu ediyordu. 15- 20 dakika geç yapıyordum (yemek molasına) ama o adam o yemeğini yiyordu mesela..." (Katılımcı 20, Kadın).

4.6.3. Estetiğin Sonucu

Bu başlık altında duyarlılığı aşarak estetik boyuta kadar ulaşabilen eylemlerin sonuçlarının daha kalıcı, haz ve doyum veren sınırları aşan etkilerinden bahsedilmektedir. Bu etkiler estetik yaklaşım sonucundaki hemşire ve hasta üzerindeki düzen ve uyumun

verdiği rahatlık, katılımcılar tarafından sıklıkla ifade edilmeyen, başarma duygusuna bağlı mutluluk, hastanın mutlu olmasından mutlu olma gibi tarif edilen duygular ifade edilmiştir. Unutulmayan ve iz bırakan bakım anları hasta ile yaşanan deneyimlerde açığa çıkan hikayeleri ve bu hikayelerdeki duygusal boyuttaki etkilenimlerini içermektedir.

4.6.3.1. Estetik Yaklaşım Sonucundaki Düzen ve Uyumun Verdiği Rahatlık

Katılımcılar, temizlik ve düzenin hasta ve yakınına iyi hissettirdiğini, hasta rahatlığını sağladığını, hasta için yapılan güzel bir şeyden doyum aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar fiziksel estetik kapsamında yapılan düzeni sağlayan uygulamaların çalışırken kolaylık sağladığını belirtmişlerdir. Düzen ve temizliği sağlayan estetik uygulamaların hemşire ve hastaya iyi ve değerli hissettirdiği sıklıkla ifade edilmiştir. İyi ve değerli hissettiren uygulamalardaki ilgi ve özen ile ilgili ifadeler şu şekildedir:

“(…) En basitinden atıyorum çocuk hastam var işte bakımını yaptım, saçını taradım. Belki o çocuğun saçını örmek estetik olabilir. Çocuğu böyle hem daha mutlu edip, çocuk mutlu olabilir ya da aile girdiği zaman çocuğunun daha derli toplu olduğunu görünce estetik anlamında onlar da daha mutlu olabilirler. (…)” (Katılımcı 5, Kadın)

4.6.3.2. Çaba ve İsteğin Olduğu Eylemlerin Sonucu

Çaba ve isteğin olduğu eylemler hasta ve hemşirede iz bırakmaktadır. Bu iz bırakan durumlar “Hasta bakımında iz bırakan anınız oldu mu?”, “Hasta bakımında sizi etkileyen/unutamadığınız anlarınızı anlatabilir misiniz?”, sorularına verilen yanıtların analizi ve bu konuda yazılan memo ile ortaya koyulmuştur (Ek 7- Memolar, Memo 4: Hasta Bakımında Unutulmayacak Anıların Olması/ Hemşirede İz Bırakan Anılar Üzerine Bir Memo?)

Bu memoya göre her katılımcının deneyimlerini anlatamadığı durumlar sorgulanmıştır. Bazı katılımcılar kendisini derinden etkileyen, etkisini üzerinden atamadığı anıları anlatmıştır. Bu anılar sonucunda katılımcıların verdiği tepki iki boyutta açığa çıkmaktadır. Araştırmanın konusu ve amacı ile uyumlu olarak bu anılarda duyarlılık ve estetik boyut incelenmiştir. Örneğin anılarda özellikle “Hala hatırlarım”, “Beni çok etkilemiştir” “Benim için tramvaydı” şeklinde vurgulanan katılımcı ifadeleri olmuştur. Bu tepkiler katılımcının yaşadığı olay ya da durumdan duygusal olarak etkilendiği, onda bir etki bıraktığını göstermektedir. Bu durum genellikle hastayla kurulan bağda açığa

çıkılmaktadır. Bu açıdan bağ kurma ile ilgili odaklı kodlamalar yeniden ele alındığında iz bırakan anıların bağ kurulan hastayla geliştiği ve hemşire açısından olumlu sonucunun olduğu görülmektedir.

Duyarlı kişilik özelliğinde ve duygusal, karşıdakini önemseyen ve empati yapan bununla birlikte mesleğini seven, hemşireliği kendi isteğiyle seçen, hemşirelik imajının olumlu yönde değişmesini önemseyen katılımcılar, hastayla bağ kurmayı olumlu değerlendirmiş ve etkileyici deneyimlerini anlatmışlardır. Bu deneyimlerdeki iz bırakan boyut, sağlık bakımı alan kişinin daha sonra hemşireyi hatırlaması, onu sorması, ziyaretine gelmesi şeklinde geri dönüşler ile belirtilmiştir. Hastanın hemşireyi görmek istemesi, ziyaretine gelmesi katılımcıyı mutlu etmekte ve ona doyum vermektedir. Yanı sıra hemşirenin rutinin dışındaki ilgisi, özeni hasta ya da yakınında etki bırakmakta ve bu ise ifadelere sağlık bakımı alanların hemşire hakkındaki olumlu geri bildirim ve övgüyle söz etmesi şeklinde açığa çıkmaktadır:

“Bir gün bir çocuğun damar yolu çıkmış. Ağlıyor, anne babaya eziyet ediyor. Çocuk çıldırmış. Sana bir oyuncak vereyim, rahatlar mısın o zaman dedim. Oyuncak verince çocuk sustu. Anne de ağlıyordu. Siz ağlamayın, siz ağlayınca çocuk daha çok ağlayacak. İsterseniz serumunu çıkartayım, biraz öyle gezdirin dedim. Alternatif sundum. Ne oluyor? sürekli size geliyor. Hasta sizin o konuda duyarlı olduğunuzu hissediyor. Bir gün aşağı inmiştim. Geldiğimde masamda bir çikolata gördüm. Sonra diğer hemşire arkadaş söyledi. Çocuk hasta taburcu olurken bana çikolata koyup gitmiş. Ben ona nasıl dokunduysam karşılık olarak bunu yansıtmış belki onun en sevdiği çikolatasıydı o. Gelip benimle paylaşmak istedi ya da sevincini, mutluluğunu öyle aktardı” (Katılımcı 22, Kadın)

“Tabi ki ya ben çok iş odaklı değil de insan odaklıyım. İnsan kıymetli. (...) Yani diyorum ya orda yatan bir de herkesin yani birilerinin kıymetlisi. Geçen işte şey benim röntgen teknikeri geldi. Bizde G. ile (meslektaş) şey personel olmayınca (hastaları) kaldırıyoruz falan... Aynı kurumdan bir personel şey dedi ‘Kaç yıldır işte bu yoğun bakımda sorumlusun’ ben de söyledim. Annesi 3 yıl önce yatmış. İşte dedi ‘Sizi anlata anlata bitiremedi’, ya dedim ki esasında normal olan, farklı bir şey de yapmıyorum. Esasında işimi yapıyorum ama herhalde işini yapmayan birileri var ki, normal işini yapan bile olsa onların gözünde kıymetli”

4.7. Odak Grup Görüşmelerine Ait Bulgular

Odak grup görüşmesinde kullanılan örnek hikâye doğrultusunda katılımcıların duyarlılık ve estetik boyutunda vermiş olduğu yanıtlar aşağıdaki gibi özetlenmiştir:

Hastanın çocuğunu görmesinden mutlu olmak: Katılımcılar, hikâyeye ilgili ilk izlenimleri terminal dönemde olan hastaya olan duyarlılık davranışlarından memnun oldukları, hemşire hastanın isteğini yerine getiremeseydi -kızını görmesini sağlamasaydı- ya da hasta kızını göremeden hayatını kaybetseydi mutsuz olacaklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların hikâyeye ilişkin ilk izlenimlerinde çoğunlukla terminal dönem hasta ve çocuğuna odaklandıkları görülmektedir:

“Benim de çok karşılaştığım durum. Nakil ünitesindeyim ben. İki kızını getiremem (hikâye deki gibi). Sadece bir keresinde şöyle bir şey olmuştu. Hasta çocuğunu görmek istemişti. Kapılar arasında canlı kapılar arasında bir hani el sallama, öpücük atma... O olayı yaşamıştım. Onu hatırlattı bana hikâye. O dönemi canlandırdım. Duygusal oldum biraz (tebessümle). Çok karşılaşıyoruz bu durumla. Ama iyi ki böyle yapmış (hikâye deki hemşire). Gerçekten ben de olmasa vicdan azabı çekerdim. Üzülürdüm.” (Katılımcı 25)

“Herkesin de dediği gibi aslında sıkça karşılaştığımız bir durum. Eeee ben de yoğun bakımdayım. Böyle özellikli birimlerle bazı şeyler çok kolay olmuyor hani gelsin diyemiyorsunuz bazen. E hikâyenin sonunda kızını göremeyecek diye böyle bir endişeyle okudum aslında. Acaba görebilecek mi? Acaba bir şey olacak mı diye. Yani beni çok etkiledi. Böyle ben de aynı şekilde yapardım. Hani gelmesi için elimden geleni yapardım diye düşünüyorum. Aynı şekilde davranırdım.” (Katılımcı 6)

“Ben hasta görünmez bir el uzatmış. Hemşire de o eli tutmuş gibi hissettim. Benim... diğer meslektaşlarıma göre ben göğüs hastalıklarında çalışıyordum. Benim böyle bir imkânım vardı. Yani ben (arkadaşımın da) ... dediği gibi ben de hani böyle bir roman okursunuz da sonunu çok merak edersiniz ya hızlı hızlı okursunuz. Ben de öyle hissettim. Yani acaba görebilecek mi, göremeyecek mi diye görmüş olması çok mutlu etti beni. Şu an daha rahatım. Görmeseydi daha kötü olurdu. Devam edebilir miydim bilmiyorum (gülerek).” (Katılımcı 26)

Katılımcıların örnek hikâye deki gibi rutinin dışındaki bu tür davranışları yerine getirmesinin arkasındaki düşünce sistemi sorulduğunda verilen yanıtlarda hasta ve yakını arasındaki andan etkilendiği, buna benzer kendi çalışma yaşamında da etkilendiği, bir yakınıyla özdeşim kurduğu ya da durumundan etkilenecek hastayla bağ kurmanın hikâyedekine benzer davranmaya neden olacağı belirtilmiştir. Bir katılımcının etkilendiği bir diğer konu da hemşirenin hastaya yönelmesi ve hastayla iletişim kurma çabası olmuştur:

“Aslında hemşirenin hastanın mesela tepkisiz olmasına rağmen yine de sürekli ona hani kendisine yöneltecek bir şeyler yapması, davranışlarda bulunması, vazgeçmemesi mesela. Hani vurdumduymaz, davranıp ya bu hasta benimle görüşmek istemiyor sonuçta demek ki onu yalnız bırakman gerekiyor deyip arkasına dönüp başka bir şeyle de ilgilenebilirdi

ama sürekli ona bir şekilde o duygu durumundan çıkması için bir şeyler yapmış. Ne zorlamış aslında ne de hani ısrarcı davranmış. Aslında şey ya nasıl diyeyim size yavaş yavaş onu bulunduğu ortamdan çekmeye çalışmış.” (Katılımcı 29)

Farklı bir katılımcı ise rutin görevlerin bir süre sonra sıkıcı hale geldiğini ve bu durumdan mutlu olmadıklarını belirtmişlerdir:

“Bazen böyle diyoruz ya rutin işler. Bunların içerisinde bazen rutin işlerimizin içinde aslında kayboluyoruz. Ve farkına varamıyoruz aslında hastanın duygu durumunu fark edemiyoruz. Benim de dikkatimi çeken hemşirenin bunu fark etmiş olmasıydı aslında. Hani fark edilemeyebiliyor bazen. Ya da hastanın üzerine çarşafını çekmiş olması, çenesine kadar ya bu dikkatini çekmeyebilirdi ya da onun ne hissettiğini göremeyebilirdi belki de hani. Benim de dikkatimi o farkındalığı çekti.” (Katılımcı 6)

Ayrıca hikâyede hemşirenin, hastanın güvenini kazandığı, çevrenin hasta üzerindeki etkisinin farkında, bilincinde olduğuna yönelik görüşler iletilmiştir:

- “Güven duygusunu böyle kademe kademe inşa etmiş gibi geldi bana. Ne bileyim önce elini tutmuş, ısıtmış... Güzel hissettirdi.”
- “Çevrenin önemini bilen bir hemşire. Yani gerçekten hani bunun farkında. Oda ısısı işte çarşaf... E işte monitörün sesi. İııı bu, rahatsız ediyor hastayı ve o yüzden kapandı. Belki hani bunları yaparsam (hasta) iyi olur mu, açılır mı? Yanında beklemesi, sürekli kendini tanıtmaması. O anda duymamış olabilir, algılamamış olabilir. Bunlar çok değerli ve hemşirenin farkındalığının yüksek olduğunu gösteriyor.”
- “Aslında önce uygun ortamı sağlamış.”

Katılımcılar, örnek hikâyedeki gibi hemşirenin, hastanın üzgün olması ve göz yaşı gibi duygu durumuna yönelik değişiklikleri kolay fark etmesi ve anlamasının zor olacağını belirtmişlerdir. Bireysel görüşmelerde de açığa çıktığı üzere iş yoğunluğu, hasta sayısının fazla olması, duyarlılıkta yönelim ve eyleme geçme boyutunu etkilemektedir. Katılımcılar, her zaman hemşirenin hastanın duygusal durumunu bu şekilde fark etmeyeceğini eklemişlerdir:

- “Tek ona (hastaya) bakıyorsa evet. Ama üç hastası yoğun bakımda ya da dört hastası varsa kesinlikle bekleyemez”

Bir katılımcı ise yoğun olsa bile yine de fark ettiği anda görmezlikten gelemeyeceğini ve bir şekilde o hastaya yöneleceğini eklemiştir:

“... Ama bir şeye dikkatimi çekmesiyle de ilgili hani diye düşünüyorum. Eğer mesela kafasını ona takmışsa (hastanın durumuna) hani kafasında onun oluştysa, ne kadar yoğun olursa olsun ille şey oluyor, yani gidip mesela dönüp ona bakma ihtiyacı ya da ters giden bir şey var mı sorusuyla aslında o yoğunluğu bile itip geri gelip onu kontrol etme ihtiyacı duyuyor ama bazen... Ya da ben kendimi onun yerine koyduğum için öyle düşünüyorum belki de (gülerek).” (Katılımcı 29)

“Yani az önce ben F. Hanım'ın söylediği gibi hani yoğun olsak bile aslında az önce dedim ya ben bu kadar bekler miydim örneğin başka başka bir işim varsa yapardım ama eminim aklım orada kalırdı. Ve onu çözene kadar, o hastayı tanıyana kadar ya da ne hissettiğini öğrenene kadar eminim uğraşırdım. Beklerdim, giderdim.” (Katılımcı 6)

Katılımcılar hikâyeye benzer deneyimlerinin olduğunu belirtmiş ve estetiği içeren duyarlılık davranışları boyutunda hastanın çocuğunu görmesini sağlayamasa bile fotoğrafını gösterebileceğini, telefonla görüşmesini sağlayabileceğini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu noktada hikâyedeki hemşire gibi gece nöbetinde, hastanın çocuğunu görmesi için yapılması gerekenleri yapma konusunda yetersiz kalabileceğini, hemşire kadar aktif davranamayacağını ancak farklı alternatifleri mutlaka değerlendireceğini ifade etmişlerdir:

“Özellikle birimler de olunca biraz daha yapmak için uğraşıyorsunuz. Bazen yapamadığımız durumlar oluyor tabii ki. E her durumda mümkün olmuyor. O zaman da bir alternatif düşünüyorum. Hani ne yapabilirim, kızını alamayacaksam ne yapardım? Bunu düşünüyorum. Yani fotoğrafını göstermek olabiliyor, sesini duyması olabiliyor ya da gelebilen yakınıyla dediğim gibi ses kaydı v.b., o şekilde bir şeyler hani onu istekleri doğrultusunda ne yapacağımı düşünürdüm herhalde. Örneğin gece ikide olmuş. Gece ikide çağıramayabilirdim, arayamayabilirdim ya da ulaşamayabilirdim örneğin. Ama farklı alternatiflerin hepsini değerlendirirdim.” (Katılımcı 6)

Özetlemek gerekirse katılımcılar, hastanın iletişim kurmak istemeyebileceğini düşünerek çok ısrarcı olmayabileceğini, bir noktada bırakabileceğini eklemişlerdir. Yoğun olsa da hastanın durumunu fark edeceklerini yine de bakma ihtiyacı, ters giden bir şeyler var mı diye kontrol edeceklerini ancak bu kadar iletişim için çaba gösteremeyebileceğini, bu kadar süre bekleyemeyeceğini belirtmişlerdir. Normal meslek yaşamında da katılımcılar yoğun olduğunda fark ettikleri durumun aklında kaldığını ve daha sonra geri dönerek bir bakma ihtiyacının olduğunu belirtmişlerdir. Hastanın sorununu anlayana kadar çaba göstereceklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar çalıştıkları birim dolayısıyla benzer etkileyici durumlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bireysel görüşmelerde olduğu gibi yardım davranışlarının görerek kazanılabileceği belirtilmiştir.

Odak grup görüşmelerinde duyarlılık anı ile ilişkili olarak duyarlılığı başlatan durumlar hastanın durumundan etkilendiği ve bağ kurduğu an olmaktadır. Ayrıca örnek hikâye ve katılımcıların gerçek deneyimleri üzerinden duyarlılık ve estetik ilişkisini oluşturan rutinin dışındaki uygulama ve eylemlerin arkasındaki istek ve çaba aşağıdaki gibi kodlanmıştır:

Hastanın terminal dönemde olması: Katılımcılar, hikâyeye ilişkin hastanın son anında isteğinin yerine getirilmiş olmasına olan hassasiyetlerini açıklamışlardır. Bu hassasiyetin nedeni hastanın son anında olması, genç yaşta olması ve çocuğunun olması olarak açıklamışlar, hastanın çocuğunu görmesi için başka şansının olmayacağını ifade etmişlerdir. Meslek yaşamlarında hikâyeye benzer şekilde katılımcılar, kendi yaşamlarından, sevdiklerinden bir benzerlik gördüğü durumlarda hastanın durumundan etkilendiğini ifade etmişlerdir:

“... benim hastalarımda yaşı gençse ve hani yakınsa, ölümü bekliyorsa o durumda çok fazla aklım kalıyor benim. Yine tedavimi yapıp mesela bitirip diğer hastalarla işim bittiğinde onun yanına gidiyorum örneğin. Ya bir şeye ihtiyacı var mı hani söyleyemedi mi? Şimdi gittiğimde söyler mi? Ya da şu an ne yapıyor? Hani televizyon izleyebilir. Ya da işte kitap okuyabilir ya da bilgisayardan bir şey bakar. Normalde de biz hastaların genelde nasıl davrandığını biliyoruz. Hangi saatte neler yapabiliyor biliyoruz. Durumu kötüleştğinde nasıl farklılaştı? Hani şu anda ne yapıyor, düşüncesi oluyor. Hani kamera sistemlerimiz de var bizim ama gidip bir nasılsın demek daha önemli diye düşünüyorum. Onunla bir iletişim kurmam gerekiyor gibi.” (Katılımcı 25)

“Ya genç, yaşlı fark etmez de belki son zamanını gerçekten hani istediği bir şeyle mutlu bitirmesini, istemek belki de hani onun huzurlu bir sonla veda etmesini sağlamak... Ama ölüm olmasa da şey değil mi? Hani belki bir parça tolere edilebilir gibi ama sanki ölüm olunca bir daha o kişinin başka bir isteği olmayacak ya.”(Katılımcı 29)

Hemşirenin hastanın doğrudan iletişim kurabileceği sağlık profesyoneli olması:

Hastanın son anında bir isteğini ve son arzusunu yerine getirmede hemşirenin kilit konumda olmasının önemli olduğu belirtilmiştir:

“Hemşire sadece. Yani ben gidip sormazsam belki o çekinecek. Sadece bana söyleyebilecek belki. O düşünce hani sadece bize söyleyebilecek yani. Doktor zaten saniyelik geliyor. Dursa yanında on dakika duruyor. Hep biz varız yani ihtiyacını karşılayacak değil mi?” (Katılımcı 29)

“Bir de şey hani bir tek ulaşabilecek kişi biziz. “(Katılımcı 25)

Empati: Katılımcılar hem hikâyedeki hemşire hem de hastanın yerine kendilerini koyarak ne yapılmasını istediklerini ve hemşire olarak ne yapacaklarını düşündüklerini belirtmişlerdir:

“Empati de bence önemli yani. Belki de onu yani ben olsam ne yapardım? Ya da eee ben hasta olsam ne yapılmasını isterdim? Belki de onu da düşünüyoruz. Ya da benim bir yakınım olsaydı böyle bir isteği olsaydı yapılın ister miydim? Hani empati de etkili ama yani tek bir şey değil bence sebebi.” (Katılımcı 6)

Empati, duyarsızlıkla ilgili görüşmenin bir bölümünde yeniden gündeme gelmiş ve sosyal yaşamdaki duyarlılıkla hastaya gösterilen duyarlılık arasındaki fark bağlamında yeniden ele alınmıştır:

“Yani duruma bağlı hocam. Çocuğu varsa mesela, empati kurarsa, orada duruma bağlı nasıl davranacağı? Oda ısını belki fark etmeyebilir. Ses monitörünü (İzlem monitörü) kapatır. Çünkü kendisi de rahatsız oluyor olabilir. Ama işte o kadar beklemes. Bir sonraki tedavide yine görecektir onu. Ya öyle bir iletişim kurarlarsa kendi hayatında bir şey bulursa devam edebilir. Çünkü hepimiz insanız hani ne kadar kötü birisi olabilir ki diye düşünüyorum (tebessümle)” (Katılımcı 25)

Hastanın mutlu olması- Olumlu geri bildirimlerinden mutlu olmak/doyum almak:

Hastanın mutlu olması ve olumlu geri bildirimleri, hastaya iyi gelen, isteğini yerine getirme noktasında başarıma duygusu çoğunlukla ifade edilen duyarlılık nedenleri arasında belirtilmiştir. Bu başarıma duygusu, sorunu çözme arzusu, çözemediğinde rahat etmeyecek olma, hastanın mutluluğundan haz alma, doyum alma sıklıkla ifade edilen duyarlılıkta motivasyon kaynaklarıdır. Ayrıca hastadan gelen geri bildirimlerin hemşirelik yönetiminden gelmeyen takdir, olumlu geri bildirimin yerine sayılması ve bundan mutlu olmaları durumu hakimdir.

- “Bir de sanki hocam bizim ihtiyacımız var buna. Hani bir hastanın mutlu olması beni mutlu ediyor. Ve doğum gününü kutlamam hastanın beni daha mutlu edecek. Bir yaşına daha girdi gibi”
- “Bir de bunu gerçekleştirmek bunu başarmak demi...”
- “Evet aynen ...sonrasında teşekkür etmesi... hani onda kalacağım ben çünkü. Aklında kalacağım. Bu hemşire benim doğum günümü kutlamıştı diye... Bu beni mutlu eder.”
- “Ve bizim buna ihtiyacımız da var.”

Hastayla bağ kurmak: Hastayla kurulan bağın sosyal yaşamda gösterine duyarlılıktan farklı bir anlamının olduğu daha derinde ve iz bırakan bir etkisinin olduğu bu durumda ise bağ kurmanın duyarlılıkta etkili olduğu belirtilmiştir.

Hastayla kurulan bağın duyarlılıkla ve rutinin dışındaki, güzel uygulamaları gerçekleştirmedeki duyarlılıkla olan ilişkisi normal yaşamdaki yardım davranışları ile hastane içerisindeki yardım davranışları arasındaki fark bağlamında ele alınmıştır. Bu bölümde etkilendiği hastayla bağ kurduklarında hasta ile olan duyarlılığın sosyal yaşamda gösterilen duyarlılıktan farklı bir boyut kazandığı ve bu noktada farklılığa neden olduğu belirtilmiştir. Bağ kurma temelinde hastaya yararlı olma, onun için faydalı şeyler yapma çabası duyarlılıkta etkili olmaktadır. Sosyal yaşamda gerçekleşen duyarlılığın insani görev olarak yerine getirildiği, kişiyle karşılaşma süresinin kısa olduğu ve bu bakımdan hastaya gösterilen duyarlılıktan farklılık gösterdiği belirtilmiştir:

“Süresi bence önemli. Gördüğümüz hastanın süresi oradaki marketteki kişinin süresi ne? Süre çok önemli. Onunla ne kadar zaman geçirdik ki biz konuştuğumuzda bizden bir şeyler vermiş oluyoruz. Karşıdaki kişiyle iletişim kuruyoruz. Bizden bir şeyler öğrenmiş oluyor. Yani biz de verdiğimiz için artık o duygu, iletişim arttıkça onu daha çok benimseyip daha yararlı şeyler yapmaya çalışıyoruz. Ama markette gördüğüm birisine müdahale ederim. Tabi sonrasında merak ederim ama sonra devam eder mi hayır. “(Katılımcı 25)

Ayrıca sosyal yaşamdaki duyarlılık ile hastaya gösterilen duyarlılık arasındaki fark akrabalık ilişkisindeki duyarlılık ile ele alınmıştır. Hastayla olan bağ ile akrabalarla ya da sevilen kişilerle olan bağ iletişim boyutunda ve birlikte olduğu süre bağlamında karşılaştırılarak hastanın hemşireye ihtiyacının olması ve mesleki sorumlulukla hastaya yardımcı olmanın hastaya gösterilen duyarlılıkta farklılık oluşturduğu ve yardım ilişkisine dayandığı belirtilmiştir:

- “O dışarıdaki durumlar biraz daha hani insani görevlerimizi yerine getirmek gibi. Yani evet onun farkına varıyoruz. Bunu yapmalıyım diyoruz ama hastanede bir iletişim kuruyoruz bir bağ kuruyoruz. Hani o duygusal olarak belki daha farklı. E dışarıda duygusal bir bağ kurabiliyor muyuz? Emin değilim. Ya da kısa bir sürede.”
- “Aslında onları (akrabaları) ararken şey gibi zorunluluktan arıyoruz.”

- “Aslında neyi istiyoruz? Hemşire bunu yapmak istemiş, istiyor mu? Diğeri (akrabaları, arkadaşı aramak, sormak) hani dediğiniz gibi biraz daha hani yapmalıyım oluyor. Ama bu bir istek...”
- “Yani akrabamı seviyorsam, komşunun çocuğunu seviyorsam onu da ararım. Aynı şekilde devam eder. Tabii hastaya sevgi olmaz. Yani tabii ki sevebiliriz ama ona her şekilde yardım etmem gerekiyor. Her her zaman düşünmem gerekiyor onu. Ama ama ya akrabamı sevmiyorsam yani...”
- “Bir de akrabam... O anda ihtiyacı... biz değiliz ki. Yani hani...”

Profesyonellik ve uzmanlığı ile anılma isteği: Hastaya yardım etme ilişkisi ile sosyal yaşamda tanıdık birine yardımcı olma karşısında alınan doyumdaki farklılığın asıl nedeninin profesyonellik bağlamında hemşirelik mesleğini sevmek ve benimsemek olduğu belirtilmiştir. Profesyonellik içinde kişinin hemşirelik mesleğinin hızlı karar verme ve uygulama ve iyi iletişim becerisi gibi mesleki özelliklere uygun olmasının önemli olduğu vurgulanmıştır. Mesleği seçme nedeninin hemşireliği sevmesinde etkili olduğu, bu doğrultuda yaptığı işi umursamanın hastaya gösterilen duyarlılıkta etkili olacağı belirtilmiştir. Hemşireliği parası için tercih edenlerde duyarlılığın davranışa dönüşmeyeceği, bu yönde bir çaba ve isteğin olmayacağı ifade edilmiştir:

- “Bence profesyonellik diye düşünüyorum. Çünkü biz bu eğitimi aldık. Ve hemşirenin sadece yani fiziksel olarak değil de ruhsal bakımın da önemli olduğunu biliyoruz eğitimimizde aldık bunu. İletişimi kurmamız gerektiğini biliyoruz. Ve hastayla iletişim kurduğunuzda onun söylediği şekilde geri bildirim vereceğiz. Bu hani bir şekilde geri bildirim vereceğiz. Öğrendiğimiz bir şey aslında. Tabii vicdanının olması ya da sevgi duyabilmesi, üzüntü duyabilmesi... Bunlar kişisel özellikler ama eğitimimiz kapsamında bunları yapmamız gerekiyor zaten. Eeee bu şekilde davranmanız da bence, bu profesyonel davranış diyebilirim ben.”
- “Yani kişilikle de ilgili ya.”
- “Bence de... Vicdan meselesi de”
- “Mesleği seçmesindeki etken de önemli. Hani eğer istemeyip mesela maaşı iyi ya da atanabilir mi düşüncesiyle gelen insanlarsa umursamayabilir bazı şeyleri.... Kişilikle ilgili...Bilmiyorum...”

Odak grupta hastaya daha profesyonel yaklaşımın iyi olup olmadığı, bir katılımcının hastayla yaşadığı olumsuz duyarlılık deneyimini paylaşması üzerine tartışılmıştır. Katılımcı, hekim aynı bilgiyi verdiğiandeki hastanın tepkisi ile hemşirenin yaptığı

açıklamaya verdiği tepkinin farklı olduğunu, hastanın hemşireye daha kolay kırıcı ve agresif tepki gösterebildiğine değinmiştir. Ayrıca hastayla olan olumsuz deneyiminde iyi niyetle hasta yararını düşünerek yaptığı eylem sonucunda olumsuz tepki verilmesini onur kırıcı olarak nitelendirmiş ve o esnada kendisini yetersiz hissettiğini eklemiştir:

“Açıklamaları, mesela siz yapıyorsunuz mesela ben, ameliyatın kaldı bile demiyorsun? Sadece şey hani ateşiniz var doktoru bilgilendirelim...diyorsun (hasta) onu istemiyor mesela ama tartışmayı yapıyor, ondan sonra mesela doktor geliyor, ameliyatını kaldığını söylüyor. Sonra atışma gerçekleşiyor. Sonra doktor geri geliyor. Bu atışma üstüne tabi duyuyor ya sonra ona izah edince mesela doktora izahı ile şey oluyor, o güne kadar gelip sana hiçbir şey demiyor ama iki gün geçiyor. Sonra gelip mesela özür diliyor. Hani aslında aynı açıklamaları yapıyorsunuz ama bazen gerçekten sizin yaptığınız açıklama yeterli gelmiyor. İlla bir hekimden duyması mesela...” (Katılımcı 29)

Katılımcı bu olayda görmemezlikten gelemediğini ve dolayısıyla görmemezlikten de gelinebilecek bir durumda doğru bildiğini yaptığı için içinin rahat da olduğunu eklemiştir:

“Şöyle çok üzıldüm. Gerçekten çok, ben de aslında (hastanın) ateşinin çıktığına çok üzıldüm. Ben de bugün ameliyat olmasını istiyordum. Artık yavaş yavaş değerlerini kötüye gittiğini görüyorsun. Ama bir yandan da. Önemli bir şeyi bulmuşsun tespit etmişsin ve engelliyorsun. Hani bazen oluyor ki? Ateşini ölçmüyorsun yeri geliyor mesela hastanın farkında olmasan, ameliyata girecek belki şey yapacak. Onun hayatı kurtarmış gibisin ama hastanın sana tepkisi şey oluyor... Hiç beklemediğimiz bir tepki bir de mesela... Ben hastanın kesinlikle öyle tepki vermesine çok üzülmüştüm.”

Görüşmenin bu noktasında hemşirenin hastaya iletişim tarzı bakımından kızı gibi daha samimi yaklaşarak profesyonel davranmadığı için mi hastanın olumsuz tepki verdiği tartışıldığında katılımcılar, aşağıda verilen sonuca ulaşmıştır:

- “İlli doktor gelince yanıt vermedi dediniz ya ben de yani mesleki olarak yeterli olamadığımı ya da karşıdaki hastanın bana güvenmediğini düşünebilirim. Aslında göz önünde olan aslında hastalardan daha iletişim halinde olan (biz hemşireleriz) ama yani belki de doktor bu şekilde açıklamıyor bile ama tepkiyi biz görüyoruz veya (hastanın) olumlu yanıtını, o duygu durumlarını...”
- “Doktor geliyor mesela direk kestirip atıyor yani”
- “İşte burada hastanın doktora verdiği tepkiyle size verdiği tepki aynı değil yani o işte doktora ve değil, evet işte annenize tepkiniz de öyle sanki”
- “... Ki bizi daha samimi görüyorlar? “

- “İşte o zaman şeye dönmüyor mu? Bu sefer acaba doktor profesyonel davranıyor da biz mi (gülerek). Ben öyle gördüm. Profesyonelliği elden bırakıyoruz acaba?”
- “Zaten davranışa bağlı olduğunu düşünüyorum. Yani eğer biz hastaya seslenişimizden, ona yakınlığımızdan hani davranışlarınızdan eğer biz ona işte çocuğu gibi kızı gibi davranırsam onlarda öyle kızarlar da yani hayır da der.”

Odak grupta hem mesleki bakımından yeterli olmak ve mesleğe uygun olmak hem de hastaya iletişim boyutunda samimi ama daha resmi yaklaşabilmek adına daha profesyonel bir konumda olma isteği ağırlıktadır. Burada özellikle hastaya “kızıymış gibi, evladıymış” gibi davranmanın da profesyonelliği olumsuz etkilediği ve bir noktada hastanın da hemşireyi dikkate almasını olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Bu tür iletişimsel nüansların hastanın hemşireye olan tavrını etkilediği vurgulanmıştır. Sonuç olarak katılımcılar hemşirenin hastaya hitap tarzı, üslup, resmi ama samimi sıcak iletişim kurması, uzmanlığın hastanın hemşireye olan yaklaşımında önemli olduğu noktasında hemfikirdir. Burada sorunun aslında hastanın hemşireye güvenmesi değil hemşirenin profesyonelliğini ve uzmanlığını göstermesi sorunu olduğu belirtilmiştir.

Hastada iz bırakmış olmak: Bireysel görüşmelerde de açığa çıktığı üzere odak grup görüşmelerinde estetiği içeren duyarlılık davranışlarını gösterme motivasyonu hastada bir iz ya da etki bırakmaktır. Katılımcılar, hastada iz bırakma düşüncesini ve sonucunda hissettiği mutluluk ve doyumunu yoğun bir şekilde dile getirilmişlerdir. Hastalarda iz bırakmış olmanın yansıması olarak hastanın hemşireyi araması, ziyaretine gelmesi bu konuda belirtilenler arasındadır. Hastada iz bırakmanın çalışılan klinik özelinde ve hasta profili bakımından da değişkenlik gösterdiği ortaya çıkmıştır. Katılımcılar uzun süreli yatışların olduğu birimlerde hasta ve yakınlarıyla bir süre sonra aile gibi olduklarını ve sosyal anlamda da her türlü sıkıntı ve problemi anlayabildiklerini eklemişlerdir.

“ (...). Bizim o zaman çok uzun süre yatan kalp nakilli hastalarımız oluyordu. Kalbi beklemek tabii ki şey gibi değil hani böbrek nakli gibi değil hani birinin ölmesini bekliyorsun ki hani süreç oradan nakil olsun... E o zaman aile gibi oluyorsunuz hani çok sık yapıyor uzunca. Yani benim hala kalp nakilli hastalarım mesela beni arar. Önemli olaylarda, bayramlarda hani onlar hala beni araması beni mutlu ediyor.” (Katılımcı 29)

Hastalar katılımcıyı geri aradığında onlara iyi bir şey, iyi gelen bir şey yaptığını düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların aslında hasta onu ziyaret ettiğinde yaptığı bu

davranışların farklı olduğunu o an farkına vardığını, genel anlamda rutinde yaptığı bir hemşirelik uygulaması olarak değerlendirdiğini belirtmişlerdir:

“(Hasta aradığında) Çok mutlu oluyorum! Mesela onlar hep arayıp da ben aramadığım zaman da kendimi şey hissediyorum (güler)... Hep onlar arıyor da hani ben sadece şey yapmıyormuşum, yetişemiyormuşum gibi ama çok mutlu oluyorum! Demek ki diyorum onlara ne yaptıysam karşılığında... Çünkü hani bunu ancak, herkes aramaz yani. Devamını getirmez. Belki bir gün arar. Bir daha aramaz. Ama onlara o anda ne hizmet verdiysem diyorum. Demek ki iyi bir şey yapmışım ki onlar hala sürekli aramaya devam ediyorlar.” (Katılımcı 29)

Hastada iz bırakma sonucu hastanın hayatında bir değişim yarattığı düşüncesi de katılımcıları mutlu eden, başarıma duygusunu uyandıran farklı bir boyutu oluşturmaktadır. Hastanın olumlu geri bildirimleri ve hemşiresini araması, sorması katılımcılarda emeğinin karşılığını almak olarak değerlendirilmekte ve yaptıklarının karşılığını almanın verdiği mutluluğu yaşamaktadırlar:

- “Evet işe yaradığım düşüncesi...”
- “Mesela karşıdakinin yolunda gitmeyen bir şeyler var... Ve biz onun hayatına dokunuyoruz ve onun hayatında belki de bir şeyleri değiştirebildiğimiz, etkilediğimiz için aslında biz de karşılığında bir doyum alıyoruz, bir haz alıyoruz aslında.”
- “Bir de hocam yaptığımız bir eylemin başarılı olduğunu görüyoruz. Başarı duygumuz da aslında tatmin oluyor “
- “Yani kendimiz için bir şey (gülerek). İnsanoğlu bencildir. Başarı, mesleki doyum hissediyorum.”
- “Gerçekten mesela hepimiz hastanede çalışıyoruz. Mesela yönetsel olarak görmediğin geri dönüş mesela takdiri hastalardan mesela o da mesela şey vermiyor mu değil mi?”
- “Hani bir şey veriyor, haz veriyor yani. Onlarla sanki mutlu oluyorsunuz gibi...”

Vicdan: Hastaya duyarlı yaklaşma, sıkıntısını görmede profesyonel yaklaşımın yanında kişilik özelliği ve vicdanın da etkili olduğu belirtilmiştir. Katılımcılar vicdan boyutunda hikâye ile ilişkili olarak hastanın son anında dileğini yerine getiremeseydi vicdani rahatsızlık hissedeceği, mutsuz olacağını üzerine basarak belirtmişlerdir. Katılımcılar hikâyede hemşirenin hastanın çocuğunu görmesi yönündeki eyleminde başarısız olsaydı vicdan azabı çekeceklerini, mutsuz olacaklarını belirtmişlerdir. Vicdan olduğu zaman sadece işi olduğu için yapmayacağı belirtilmiştir. Bir katılımcı bu konuda hekimin hastaya olan yaklaşımını görme anını ve nasıl etkilendiğini şu şekilde belirtmiştir:

“Benim başıma da şöyle bir olay gelmişti, bir tane hasta ameliyat olmuştu. Ameliyat sonrası bize geldi. Biyopsi sonucu bekliyor ve sonucunda akciğer CA (kanseri) tanısı koyulabilir. Sonra sabah doktor geldi. Şimdi gece boyunca hastayla birlikteydik. Bir iletişim bir bağ kurduk sonuçta. Sonra sabah doktor geldi ve iki dakika durdu sadece böyle baktı, sadece fiziki olarak bakması gerekenlere baktı. Doktor, yüzüne bile bakmadan hastaya ‘Muhtemelen kötü, muhtemelen akciğer CA’sın’ dedi. Ben görüyorum hastanın yüzünün nasıl düştüğünü, nasıl üzüldüğünü fark ettim. Sonra doktor gitti. Hastaya açıklama yapıyorum, işte diyorum belli bir süreç gerekir, daha net bir sonuç belli değil. Hasta mesela ‘Doktorun yüzüne bakmadığını söyledi’ bana. Ben daha sonra mesela doktor arkadaşım ile konuşmuştum, ‘Siz böyle bir şey yaptınız ve ben bunu doğru bulmuyorum’ diye.” (Odak grup, Katılımcı 6, Kadın).

Katılımcının anlattığı bu olayda katılımcı, hastaya duyarlılığını gösteremeseydi, daha sonra o anı düşünerek üzüleceğini ve ne halde olduğunu düşüneceğini belirtmiştir. Bu olayda da hastanın yanına gitmek için isteğin olduğu görülmektedir. Bu istek ve çabanın arkasında yatan faktör ise hekimin duyarsız davranışlarına üzülmek, hastaya daha olumlu yanıt vermesi isteği, hastanın yerine kendisini koyması, kendi yakını olsaydı ne hissettiğini düşüneceğini, duyarsız davranışların dikkatini çektiğini belirtmiştir. Ayrıca odak grup da duyarsız davranışları, bir şey soran hasta ya da yakınına cevap verilmemesi, bilgi verilmemesine hassas olduklarını belirtmişlerdir.

Bireysel görüşmelerde de açığa çıktığı üzere bu tür benzer duyarsızlık davranışlarına üzüldükleri ve meslektaşları ya da diğer sağlık disiplini üyesinin davranışlarının sorumluluğunu aldıkları ve duyarsızlık davranışlarına tepkisini gösterdikleri görülmektedir. Bu ise duyarlılık gösterme ve eyleme geçme noktasında istek ve çabası olan katılımcılarda da görülen bir özellik olmaktadır (Katılımcı 6, Katılımcı 16, Katılımcı 29).

Duyarlılıkta etkili faktörler: Katılımcılar duyarlılığı etkileyen bir unsur olarak, mesleki bilgi ve deneyim, duyarlılık sonucu alınan haz ve mutluluğu belirtmişlerdir.

Katılımcılar duyarlılık anının hastaya ait önemli olanı fark etmeyi sağladığı ve hasta için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hastaya ait önemli olanın fark etmenin ve hastayı anlamının ise deneyim ve mesleki bilgi ile gelişme durumu tartışılmış, tartışma sonucunda duyarlılığın gelişiminde deneyimin dışında mesleki bilgi ve duyarlı kişilik özelliğinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- “Mesela duyarlılık belki yıllar geçtikçe meslek hayatında ilerledikçe de belki artıyor olabilir.
- “O da var deneyimle birlikte”
- “... Ben ilk (işe) başladığımda gece on ikide ben nöbet teslim alıyorum mesela. Arkadaş bir tane hastayla çok uğraşmış, refakatçisi yok. Hasta çok ajite, nörodol, akineton, v.b., ne varsa işte hasta ajite oldukça vermişler. E nöbet tesliminde hasta uyuyor. Ben dediğimde işte kıdemli dedi ki ‘Aman dedi hani uyandırma zaten yeni uyudu’. Saat iki oldu tabi yani teslim ettik. İki de takip zamanı geldi. Adam hala uyuyor. Kolunu şöyle çevirip baktım hastanın kolu morarmış çevirip baktık, adam ölmüş mesela. Şimdi düşününce yani o ilaçlar, solumu deprese eden ilaçlar. Tabi ki o anda sen o kadar ilaç bilgin yok, bunun solunumunu deprese edeceğini ya da hastanın mesela uyuyor ama hani bu ilaçlara bağlı uyumasını bırak belki hani daha farklı düşüncelere de girebilirdik, hani solumun deprese olmuş olabilir düşüncesi... Meğerse o anda ben hiç yorumlayamadım kafamda. Şimdi düşününce... E şimdi olsa uyumasını, ilaca bağlı yorumlarsın yani yine de bir kontrol edersin”

Duyarlılık sonucu alınan haz, doyum ve mutluluk bir “Açlık-bu açlığı giderme/doyurma” metaforuyla tanımlanmış, bu açlığı besleyen durumlar ise hastadan alınan geri bildirimler ve sonucunda alınan doyum şeklinde belirtilmiştir:

“Bence vicdani olarak farklı bir durum olduğu için eee yani bunu sadece işim olarak yapmıyorum. O yüzden ben ilk öncelikle düşünüyorum. Eeee değişebilir, farklılaşabilir. Eeee ya da her zaman aynı olmayabilir. Ama değişeceğini düşünüyorum...”

“Ben bu duyguyu bir açlık gibi düşünüyorum. Sürekli bence besleyeceğiz biz bunu. O yüzden bitmez gibi geliyor.”

“Ama işte karşıdakinin hayatına dokunan sizsiniz. E bu duyguları hisseden, o doyum alan sizsiniz veya paylaştığınızda hani siz de doyum alıyorsunuz. Karşınızdaki insan evet dinliyor. Belki bunun güzel olduğunu, doğru olduğunu onaylayabiliyor ama o doyum siz alıyorsunuz, karşıdaki anlattığınız kişi (yardımcı olduğunuz kişi) değil aslında”

Duyarlılığın yorucu olmasına rağmen haz alma, mutlu olma ve vazgeçmeme durumları da açlık metaforuyla ilişkili olarak kişiyi doyuran yani doyum almasını sağlayan bir unsuru oluşturmaktadır:

“Ya aslında çok doğru bir kelime oldu demi. Şey mesela benim de eşim, bazen de hani kızıyor benim yanımda, ‘Sen çok iyi gidiyorsun, çok iyi, çok çok yoruyorsun kendini’... Ya artık mesela bunu birkaç kere söyledikten sonra ben sabrımı taşıp bir şey diyebiliyordum, ‘Ya sen fark etmiyor musun? Tamam stresli olabilirim. Durumdan gerilebilirim ama ben bundan haz alıyorum. Mutlu oluyorum. Tamam stres olabilirim. Yorulabilirim. Yorgun olayım ama sonuçta mutlu oluyorum. Sen bana karışma’ diyorum

mesela (Gülerek). Hani o boyuta getirebiliyoruz yani. O sokakta kızıp geri dönmüş. Ama ben şey diyorum ben bundan mutlu oluyorum (gülerek).” (Katılımcı 29)

Hemşirelikte estetik: Estetik ifadesinin hemşirelikteki anlamını kurmanın, açıklamanın zor olduğu grup tarafından belirtilmiştir. Estetikle ilgili açıklama yapılmış ve bu doğrultuda gelen katılımcıların geri bildirimleri aşağıdaki gibidir:

“Estetik bana nedense çok zor bir kelime gibi geliyor?”

“Bu kelimeyi kullanmadığımız için aslında zorlanıyoruz.”

“Estetik sadece cerrahide var.”

“Benim ilk aklıma mesela cerrahi geliyor”

“Hani bu davranışları biz hiç estetik gibi düşünmüyoruz ya belki de o yüzden kavram olarak sorduğunuz zaman şey geliyor zor bir kavram gibi. Mesela estetik dediğin zaman çok şey bir kavram hani güzel, güzel yapmak için uğraşmak mesela hani güzelleştirmek için ama bu yaptığımız davranış aslında biz güzelleştirmeye çalıştığımızı düşünmüyoruz bile yaparken...”

“Olması gereken şey gibi sanki. Öyle geliyor. Mesela cerrahide neden estetik cerrahi var? Düzgün olmayan şeyi düzeltiyor doktor. Böyle düşününce mesela o zaman estetik kavramı da bu mu diye düşünüp düzgün olmayanı düzeltmek, işte yatağın düzeltilmesi estetik gibi...”

Örnek hikâyede hemşirenin hastaya yaklaşımının, davranışının ve duyarlılık anının estetik olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların estetik duyarlılık ilişkisine yönelik görüşleri şu şekildedir: Hemşirenin duyarlılık davranışlarını yapmış olmak için yapmaması, etkileyici-iz bırakan uygulamaları hemşirenin farkına varmaması. Katılımcılara göre doğru eylem hastanın sağlığını önceleyen hemşire davranışları olmalıdır:

- “Bir de bunu yapmış olmak için yapmıyoruz aslında. Hani dediğiniz gibi farkına varmıyoruz belki de o zaman bunu yaparken...”
- “Rutin yaptığımız bir şey gibi aslında...ama biz aslında normal yapmamız gereken bir şeymiş gibi gelmiyor mu demi zaten”
- “Aynen öyle”
- “Olması gereken şeyi yapmışız gibi...”
- “Yani aynen öyle. Diğerleri eksikmiş gibi...”

Estetiği içeren duyarlılık davranışlarına yönelik bir katılımcı şu yanıtı vermiştir:

“Yani hastanın yakınıyla işte ilk aldığımızda bir on, on, on beş dakika hani vedalaşın, görüşün, dışarı çıkamayacaksınız bilgisini verip onunla zaman geçirmesini sağlamak (yakınlarıyla). Hani ben onları normalde de normal bir şey gibi... Hani zaten olması gerekiyor, zaten özleyecekler gibi düşünüyordum ama şimdi estetik kavramına uyuyor. Ya da işte üşüdüğünde herkese normal çarşaf verilirken bir hasta gerçekten üşüyorsa, ateşi yoksa pike vermek...” (Katılımcı 25)

Estetikte de hastanın hemşirenin çabasını görmesinin ve olumlu geri bildirimini estetik beğeni olarak nitelendirmiş, benzer şekilde bireysel görüşmede de bu konuya değinmiştir. Yanı sıra hastanın bu durumdan mutlu olmasının ve doyum sağlamasının önemli olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla karşılıklı doyum almanın önemli olduğu belirtilmiştir:

“Bence yani mesela biz evet iyi bir şey yapıyoruz ama karşıdaki dediğiniz gibi aslında bir tepki vermeseydi hani bu bilmiyorum estetik olmazdı diye düşünüyorum. Yani sadece bizim bir şeyleri iyi, güzel görmemiz yeterli değil diye düşünüyorum. Hani karşıdakinin de bundan doyum alması gerekiyor. O doyum alıyor ki biz karşılığında bir doyum oluyoruz diye düşünüyorum ben.” (Katılımcı 6)

5. TARTIŞMA

“Başka bir insanı sevdiğine inanan ama aynı zamanda yaşamı sevmeyen biri başka birini arzulayabilir, onu isteyebilir ona tutunabilir ama aslında onu sevemez.” (ErichFromm, Sevmeye Sanatı, s.185)

Bu bölümde hemşirelerin “duyarlılık ve estetik kavramına yükledikleri anlam”, “yönelim ve eyleme geçme durumları ve ilişkili faktörler”, “duyarlılık-estetik ilişkisi” ve “duyarlı-estetik eylemlerin hasta/birey ve hemşireye etkisi” başlıklarında tartışılmıştır.

5.1. Duyarlılık ve Estetik

Araştırmada hemşireler duyarlılığı; bir şeye karşı farkında olma, yolunda gitmeyen her türlü durum ya da olayı fark etme, hissetme, duyguları anlama, bir şeye duyarlılığını gösterme, bir durumu ya da karşıdaki kişiyi çevresi, içinde bulunduğu durum ya da yaşadıklarıyla bir bütün halinde görebilme olarak tanımlamışlardır.

Literatürdeki tanımlar incelendiğinde duyarlılığın tanımında çok boyutluluk görülmektedir. Duyarlılık bir yönü ile hızlı algılama ve tepki verme, küçük değişiklikler ve işaretleri fark etmedeki keskinlik olarak tanımlanmıştır (Sayers ve ark., 2008; Aron, 2021). Diğer yandan duyarlılık bir şeye kolayca kırılma ya da üzülmeye durumu, insanları üzmemek ya da kırmamak amacıyla özenli olma olarak da bilinmektedir (van Sant, 2004). Diğer bir yönü ile sanat ve edebiyattan anlama, sanat dalları aracılığıyla kendini ifade etme becerisini yansıtmaktadır (Ivanova, 2017). Duyarlılık fiziksel boyutta beden bir şeye hızlı ya da aşırı tepki verme durumu olarak açıklanmaktadır (<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/sensitivity?q=sensitivity>, Erişim tarihi: 01.03.2023). Ivanova (2017) duyarlılığı; sinir sistemine ve ahlaki durumlar ile estetik algıya bağlı olarak hem emosyonel hem de fiziksel olarak duygu/hislerin keskinliği ve uyarılmaya olan yatkınlık olarak belirtmektedir.

Bu tanımlar doğrultusunda araştırmada duyarlılığın tanımı daha insani boyutta, duygu ve hislerin yer aldığı ama üzülmeye, incinmeye ve kırılmalık yerine başkasını anlamaya odaklı, insan, çevre, olay, durum ya da diğer canlıları da kapsayacak şekilde bütünü görebilme olarak farklı bir boyutta ve geniş kapsamlıdır. Nitekim hemşireler duyarlılığı yalnızca yardım ihtiyacı olana ya da zor durumda olana değil, bir çocuğa ya da sokak hayvanına sevgi ve şefkatini göstermek, bir kişiye iltifat etmek, saygılı davranmak, kibar olmak

şeklindeki kişiler arası ilişki boyutunda da açıklamışlardır. Hemşirelerle yapılan bir araştırmada duyarlılık; şefkat, sevgi, fedakârlık, hissetme kelimeleriyle ilişkili olarak tanımlanmaktadır (Settecase-Wu ve ark., 2018). Yapılan diğer araştırmalarda hemşire hasta iletişimindeki ilgi bağlamında (Wiman, 2004), hastaya emosyonel destek sağlamak amacıyla gerçekleştirilen duyarlı davranışlar ile hastaya mesafeli olma şeklinde tanımlanan duyarsız davranışlar (Allan, 2001; Wiman, 2004), duyarlılığın hemşirede ve hekimde olması gereken bir özellik (Waugh, 2014; Saad, 2015), çevresinin ve bireylerin farkında olma, mahremiyet ve onuruna saygı gösterme, iyi bir dinleyici olma, hastaya karşı açık ve şeffaf olma, hastanın ihtiyacına duyarlı olmak şeklinde hemşire davranışlarını (Sayers) tanımlayan araştırma bulguları mevcuttur.

Literatürde yer alan duyarlılık tanımları ve araştırma bulgularına göre duyarlılık; kişinin yüksek farkındalığı ile duygu ve hislerin de dahil olduğu bütünü görme ve algılayabilme kapasitesi gibi yüksek düzeyde bir bilinç olayı olarak tanımlanabilir. Bu kapsamda hemşirelik literatürü duyarlılık boyutunda incelenmiştir. Yapılan bir çalışmada hemşireler duyarlılığı; kendisi ve karşıdaki bireyin farkında olmak ve mesleki boyutta ahlaki eylemlerle başkasının yardım ihtiyacını karşılamak şeklinde açıklamaktadırlar (Sayers ve ark., 2008). Yapılan iki çalışmada hemşireler duyarlılık davranışlarının kişinin kendisine olan farkındalığı ile mümkün olabileceğini vurgulamaktadırlar (Sayers ve ark., 2008; Chambers ve ark., 2009). Araştırmacılar başkasının hislerini gerçekten anlayabilmek için kişinin kendinin farkında olması ve öz farkındalığını arttırması, aynı zamanda duyarlı düşünmenin gelişmiş bir farkındalıkla sürdürülmesi gerektiğini belirtmektedirler (Ranheim ve ark., 2012). Sağlıkla ilgilenen disiplinlerde hasta/bireyi anlayabilmek için empatinin tek başına yeterli olamayacağı, duyarlılığın da olması gerektiği ve duyarlılığı sağlayan koşulların hemşirenin kendisine olan farkındalığı ile sağlanabileceği belirtilmektedir (Chambers ve ark., 2009).

Dikkatin bir şeye yönelmesi ve fark etme ile birlikte gelen “farkındalık”, aktif bir bilinç etkinliğidir (Tura, 2018). Aslında duyarlılık için “farkında olmak” diye ifade edilen bu durum; kişinin yaşantı anında kendinin farkında olması ya da “özbilinç” olarak tanımlanmaktadır. Özbilinç kişinin dil, düşünce ve kültür yolu ile kim olduğunu, nerede bulunduğunu ve ne yapacağını bilmesidir (Tura, 2018). Bu bilinç durumuna felsefede

fenomenal bilinç adı verilmektedir. Fenomenal bilinçte dil, düşünce ve kültür kadar deneyimler de etkilidir. Nitekim fenomenal bilinç; hissetme, algılama, düşünme ve duyguları içeren bir üst farkındalık durumudur. Yani kişi üst farkındalık aşamasında kendisini şu sorularla sorgular; şu anda ne yapıyorum?, neden yapıyorum?, bunu yaparken ben kimim ve neredeyim?. Özbilinç (self-consciousness) olarak da tanımlanan fenomenal bilinç kişinin nesneler dünyasından başka kendi zihinsel süreçlerinin de farkında olması, bir diğer deyişle “bilincinin bilincinde” olmasıdır. Fenomenal bilinçlilik durumunda özne kendine özgü öznel deneyimler yaşamakta ve bu öznel deneyimler üst farkındalık sayesinde açığa çıkmaktadır (Yılmaz, 2021). Bu bağlamda araştırmada hemşireler üst farkındalık durumunu bireysel, mesleki ve sosyal boyutta yaşadıkları öznel deneyimleri ile açıklamaya çalışmışlardır. Hemşirelerin deneyimlerinde aktardıkları görme ve duymayı kolaylaştıran/zorlaştıran, eyleme yöneltten ya da eylemden alıkoyan öznel yaşantılar literatürde fenomenal bilinç ile açıklanmaktadır. Araştırma sonunda oluşturulan modelde anlaşılabilirliğin sağlanması için “farkındalık” olarak belirtilmiştir.

Fenomenal bilince sahip bir hemşire duyarlılık durumunu mutlak eylemle sonuçlandırmaktadır. Bahsedildiği üzere fenomenal bilinç dil ile, kavramlar ile ve yaşantılar yolu ile elde edilen bir bellek ve kültür sayesinde oluşmaktadır. Böyle bir bilince sahip kişi gördüğünü, duyduğunu ve hissettiğini dil-düşünce-yasantılar ile yorumlama ve eyleme dönüştürme konusunda karar verebilmektedir (Çotuksöken, 2010). Araştırmada hemşireler duyarlılıkta eyleme geçme ve farkındalığı bu kapsamda sıklıkla dile getirmişlerdir. Hemşireler duyarlılığın yalnızca düşünce boyutunda, olumsuz bir durum karşısında üzülmek ya da acımakla gösterilemeyeceğini, yolunda gitmeyen bir duruma tepkide bulunma, yardımcı olma, problemi olan bireyle sıkıntısını paylaşma ya da onu dinleme gibi eylemlerle bir yaşantıya dönüştürülebileceğini vurgulamışlardır. Böyle bir yaşantı ancak fenomenal bilinç ile mümkündür. Sosyal yaşantıda benzer durumdan bahseden Şimşek (2017), bireysel ve toplumsal düzeyde savaş, doğal afet gibi sorunlar karşısında duyarlılığın demokratik yollarla tepki göstermeyi gerektiren bir insani durum olarak yaşanması gerektiğini belirtmektedir. Araştırmada hemşireler sosyal yaşantıdaki duyarlılığı; bir vatandaş ve birey olmanın verdiği sorumlulukla gösterilen tepkileri (toplum içinde kurallara uymayan bir kişiyi uyarma-örneğin trafikte korna çalarak uyarma) bu kapsamda ifade etmişlerdir. Mesleki yaşamda hemşirelerin ifade ettikleri bireysel ve

mesleki sorumluluğun getirdiği farkındalıkla ihtiyacı olana yönelmek ve yardımcı olmak için elinden geleni yapmak yine bir fenomenal bilinç durumudur.

Teze konu olan duyarlılık kavramı, literatürde çoğunlukla sevgi, şefkat, merhamet gibi kavramlarla ilişkili olarak ele alınmakta ya da birbirinin yerine kullanılabilmektedir (Sayers ve ark., 2008; Chambers ve ark., 2009). Araştırmada hemşireler duyarlılığı empati, sevgi ve şefkat göstermek olarak da tanımlamışlar, ancak diğer taraftan bu nitelikleri bir kişilik özelliği olarak ayırmışlardır. Araştırmada hemşirelerin tanımları ve literatürdeki tanımlar doğrultusunda duyarlılık; sevgi, şevkat, merhamet kavramlarının öncül olduğu bilinçli olma, farkındalık ve algı gücü; başkalarından ve çevreden gelen emosyonel ve fiziksel uyaranlara, bilinmeyen durumlara ya da enerjiye yönelik yüksek farkındalık sonucunda oluşan tepkiler ve davranışlar olarak açıklanabilir.

Araştırmada hemşireler, bakımda duyarlılığı ve hastaya duyarlı olmayı profesyonellik, mesleki rol ve sorumluluklara hassas olma, bir işi tekniğine göre gerçekleştirme ve mesleki görevini aksatmamak olarak açıklamışlardır. “Mesleki ilke/rollere duyarlılık”, “Mesleğin değer görmesine olan duyarlılık” ve “Mesleğinden onur duyma” kategorileri üzerinde yoğunlaşan bu ifadeler duyarlılık türü olarak değerlendirilerek duyarlılık kapsamına alınmıştır. Mesleki ilke/rollere duyarlılıkta hemşirelerin kendilerini hasta güvenliğinden sorumlu hissetmeleri ve mesleki ilkelerin hataları önleme konusundaki inançları nedeniyle görevini eksiksiz yerine getirme, uygulamaları teknik ilkelere uygun gerçekleştirme, hastanın fiziksel semptomlarını yakından ve hatasız izleme eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Öyle ki ifadelerine göre hastayı ilk kez gördükleri durumda bile hastanın o anki durumunu hızlıca kritik edip, görevlerini ve girişimlerini sistematik biçimde uygulamaktadırlar. Bunları yerine getirmediğinde görevleri aksatmanın verdiği huzursuzluğun yanında, daha baskın biçimde yardımcı olamadığında hastanın zarar görmesi, ona hak ettiği bakımı verememe konusunda vicdani sorumluluğun getirdiği yükten bahsetmişlerdir. Bu yönü ile hemşirelerin ifade ettikleri sorumluluk ve buna bağlı vicdani sorgulama Levinasın felsefesinde karşılık bulmaktadır. Levinas için başkası ile ilişki; sorumluluktur, mağdura ve evsize karşı hissedilen içsel bir sorumluluktur. Bu sorumluluk varlığın aşkınlığa ulaşma imkânı olarak görülmektedir. Özne başkasına duyduğu sorumlulukla kendisi olmakta, bireyselleşmekte, başkasının yapamayacağı

sorumluluğu yerine getirmektedir (Gözel, 2021, <https://www.youtube.com/watch?v=Veo4V25Rh58>, Erişim tarihi: 05.03.2023). Aslında hemşirelikte yapılan çalışmalarda sıklıkla profesyonellik ve profesyonel değerler kapsamında bahsedilen durum; sorumluluk, var olma, ait olma ve bu kapsamdaki bir bilinç durumudur (Özen, 2010; Oldland ve ark., 2020). Literatürde sıklıkla mesleki bilinç ya da bakım bilinci kavramları ile ele alınan bu durum mesleki kimlik algısı ve ait olmaya bağlı bir bilinçtir (Sedgwick ve ark., 2008; Tura, 2018). Literatürde profesyonel kimlik algısı yüksek hemşirelerin hastasına karşı sorumluluklarını ihmal etmeme, bireye hak ettiği bakımı verme, bir yandan da topluma karşı mesleği iyi gösterme çabasında oldukları sıklıkla yer almaktadır (Fagermoen, 1997; Hoeve ve ark., 2014; Fitzgerald, 2020). Araştırmada hemşireler de hastaya karşı gösterdikleri sorumluluk ve duyarlılığın yanında mesleki kimliği korumaya yönelik açıklamalarda bulunmuşlardır. Hemşireler uzmanlık bilgisi ile anılmak istediklerini, hastada ve toplumda iz bırakan bakım eylemlerini önemsediklerini, çalıştıkları ortamda mesleğin diğer disiplinlere bir uzmanlık alanı olarak gösterilmesi konusunda ayrı bir çaba gösterdiklerini belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmada profesyonelliğin hastanın yardım ihtiyacına gidermeye yönelik uygulamalara temel oluşturduğu belirlenmiştir. Duyarlılığa temel olan profesyonellik; yardım ihtiyacı, sorun ya da duruma yönelik gerçekçi hedefler belirlemek, hastanın bireyselliğini dikkate almak, yardımcı olurken esnek olmak, yargılayıcı olmamak ve hasta savunuculuğunu yapacak niteliklere sahip olmak şeklinde ele alınmaktadır (Sayers ve ark., 2008).

Araştırmada hemşireler estetik kavramını duyduklarında başlangıçta sadece kozmetik, bakım ve güzellik şeklinde açıklamışlardır. Bu fiziksel boyuttaki tanımlama bile teze konu olan estetik kavramının bakımda merkezde olmasına rağmen bilinmediğini, ama sıklıkla kullanılan bir kavram olduğunu ve bu yönüyle araştırmanın amacına karşılık geldiğini söylemek mümkündür. Nitekim derinlemesine görüşme sayıları arttıkça ve odak grup görüşmelerinde verilen hikâye rehberliğinde hemşireler daha geniş kapsamlı düşündükçe estetik kavramı ile ilgili detaylı veriler elde edilmiştir. Hemşireler estetiği fiziksel ve duyuşal boyutta tanımlamışlardır. Fiziksel boyutta estetiği; göze ve kulağa hitap eden şey/hošluk, dış güzellik, estetik operasyonlar, hemşirelikle ilişkili ise ortam düzeni ve temizliği, yapılan işin temiz, düzenli ve tekniğine uygun yapılması olarak tanımlamışlardır. Hemşireler duyuşal boyutta estetiği; iyi hissettiren, rutin uygulamalar

dışında yaratıcı ve özgün olan eylemler, aynı zamanda iletişimde nezaket ve insan odaklılık olarak açıklamışlardır. Hemşireler ince nüans olarak adlandırdıkları bu eylemleri; hastaya iyi gelen küçük notlar yazmak, pansuman flasterinin üzerine gülen yüz çizmek, eldivenlerden balon yaparak oyun oynamak, hijyen uygulamasına ilişkin durumları hastaya ve yakınına incitici olmadan açıklamak şeklinde örneklendirmişlerdir. Hemşireler, estetiğin fiziksel boyutunu da oluşturan dış güzellik ve hoşluktan ziyade kişinin özünde, daha derinde iyi olması, vicdanlı ve merhametli olması gerektiğini belirtmişlerdir. İç güzellik kapsamında tanımlanan bu iyi insan olma nitelikleri ve değerleri kalbiyle hareket edebilme, insancıl olma ve iyi huylu olma şeklinde açıklanmıştır. Diğer taraftan kibar ve iyi yaklaşımı, profesyonel görünümü yansıtan “estetik hemşire”, “estetik hemşire davranışları” olarak nitelendirilmiştir.

Felsefenin bir alt disiplini konumundaki estetik, sadece güzel olanın değil, güzelliğin insan zihnindeki ya da duygularındaki izlenimlerini de incelemeyi amaçlamaktadır (Berleant Arnold, 2015; Köşgeroğlu, 2018; Keskin, 2019). Bu bağlamda estetik; güzel, hoş, narin, duygusal, zarif, gösterişli, çirkin, yüce, çocuksu gibi pek çok özelliği incelemektedir (Taşdelen ve ark., 2012). Estetiğin duyuşsal alanı güzel olanı, iyi olanı açığa çıkarma, bu iyi ve güzelin kişiye, ötekine hissettirdikleri, insani değerlerin en önemli yapı taşı olarak değerlendirilmektedir (Berleant, 2011). Estetik bu haliyle duyuşsal bir deneyim kuramı (Keskin, 2019) ve güzeli ele alan bir “duyum bilimi” adını almaktadır (Timuroğlu, 2013). Nitelik bakımından güzel, yarar gözetmeksizin çıkarsız olarak hoş giden şeydir. Nicelik bakımından güzel herkesin hoşuna giden ve kriterlere/ölçütlere bağlanan bir şeydir. Dolayısı ile estetik bir merakı gidermek için kullanılmaz, aynı zamanda iyi- kötü, doğru-yanlış durumları değerlendirmek için kullanılan bir araç da değildir (Keskin, 2019). Estetik yaşantı birbirini tamamlayan iki önermeyle tanımlanabilir; estetik nesne duyuşsaldır, görülür, iştilir ya da duyuşsal biçimiyle zihinde canlandırılır, insana bu duyuşsal özellikleri nedeniyle haz verir. Estetik nesne aynı zamanda düşünülen, seyrine dalınan bir şeydir, yalnızca duyulara hoş geldiği için değil, bir anlam içerdiği, bir değer taşıdığı için insanı ilgilendirir ve insani özellik taşır (<https://sophosakademi.org/filozoflarin-estetik-felsefesi-anlayislari/>. Erişim tarihi: 14.03.2023). Estetiğin kapsamı incelendiğinde hemşirelerin bakımda eylem olarak ifade ettikleri eylem ve tanımlamalar literatüre benzer şekilde “güzel” ve “iyi” olanı açığa çıkaran estetik eylemlerdir. Hemşirelikte estetik,

belirli durumlarda mevcut olmasına rağmen, hemşirelerin söylenmeyen ve görünmeyen bir şey hissine sahip olması şeklinde belirtilmektedir (Herholdt-Lomholdt, 2019). Herholdt-Lomholdt (2019), hemşirelikte mükemmelliğe ulaştıran estetik bir yön olarak bakımda rutinin dışına çıkma durumunu ele almıştır. Yazar, hemşirelikte estetik varlık olgusunu ontolojik düzeyde ele alarak hastaya yönelik eylemlerde estetik ve mükemmel bir şekilde var olmanın sınırlı bakış açısının ötesine geçmek, daha genel ve insani değere dair içgörüler ortaya koymak ve ilgili olay ya da durumun kendisinde açığa çıkabileceğini belirtmektedir. Timuroğlu (2013)'e göre güzellik; özdeki güzelliğin, iyiliğin ve ruhun kişi tarafından algılanmasıyla oluşmaktadır. Güzele yönelimde güzellik niteliklerinden daha çok, öznenin farkında olmadan algıladığı öz önemlidir (Timuroğlu, 2013). Bakımda estetik eylemler de benzer şekilde ister fiziksel olsun ister duyuşsal olsun güzel ve iyi olanı hasta/bireye hissettirmektedir.

5.2. Duyarlılık Anı, Yönelim ve Eyleme Geçme

Araştırmada hemşirelerin ifadelerine göre duyarlılık üç basamakta kodlanmış ve bulgularda duyarlılık basamakları olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre duyarlılığın ilk basamağı olan “Duyarlılık anı”, bir olayın dikkatini çekmesi ile başlamaktadır. Duyarlılık anı; fark etme, etkilenme ve dikkati çeken durumlar olarak kavramsallaştırılmıştır. Duyarlılığın ikinci basamağı “Yönelim” dir. Yönelim aşamasında duyarlılık anından eyleme geçme ya da eyleme geçmeme durumu söz konusudur. Bu basamak; hemşirenin fark ettiği duruma yönelik yalnızca duygu ve düşünce boyutunda kaldığı ya da eyleme geçmeyi kritik ettiği “Yönelim anı” olarak kavramsallaştırılmıştır. Duyarlılığın üçüncü basamağı “yönelim anı”ndan davranışa dönüşümü yansıtan “Eyleme geçme- Duyarlılık davranışları” aşamasıdır.

5.2.1. Duyarlılık Anı

Araştırmada açıklanan duyarlılık anı; bir kişi, durum ya da olaydan etkilenme ve bunu görme yoluyla fark etmeye ilişkin algısal süreçleri kapsamaktadır. Duyarlılık anında, algılanan duruma ilişkin herhangi bir düşünce süreci henüz gerçekleşmemektedir. Yani duyarlılık anı, dış dünya ile ilişkinin (alışkanlıklar ve önyargılar bağlamında) geri planda kaldığı, zamanın ayıracı alındığı bilincin nesne/durum/olay/kişiye duyumsadığı, henüz hiçbir deneyim ve yaşanmışlığın oluşmadığı-a priori- bir andır (Keskin, 2019; Arslan,

2022; Yazıcıoğlu, 2022). Araştırmada hemşirelerin ifadelerine göre duyarlılık; zor durumda olanı ya da dikkati çeken bir durumu görme ile başlamaktadır. Hemşireler duyarlılığın bir şeyi fark etme ve dikkatin çekilmesi ile başladığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin dikkatini çeken durumlar; bireyin yüz ifadesi, jest ve mimikleri, yolunda gitmeyen bir durum ya da olay, kişinin zor durumda olması, zor durumda olanı gösteren ağlama, bağırma, yüz ifadesi ve bakışlar gibi ipuçlarıdır. Klinikte dikkati çeken durumlar; hastanın yüz ifadesi ve bakışı, çekingen duruşu, normalden farklı davranışları, fizyolojik tıbbi parametreleri ve fiziksel durumunu yansıtan genel görünüşüdür. Ayrıca hemşirelerin hassasiyet gösterdiği şiddet, kadın, çocuk yaşıta çalışan kişiler, sokak hayvanları ya da acil sağlık durumu ile karşılaşması da duyarlılık anını başlatmaktadır.

Duyarlılık anının oluşmasında sırası ile bir nesneyi, kişiyi ya da olayı görme, algılama ve fark etme etkili olmaktadır (Yazıcıoğlu, 2022). Bir olayı, durumu ya da kişiyi fark etme ve dikkat o şeyin duyumsanması ile başlamaktadır. Duyumsanan nesne ya da bir durum, algılayan kişide ilk izlenimleri oluşturmaktadır. Ancak bu ilk izlenimler açıkça bilinen bir kavram ya da bilgi yerine düzensiz verilerden oluşmaktadır. Görülen bir nesne ya da durum ile ilgili ilk izlenimlerin ne olduğu ifade edilebildiğinde nesne ile ilgili algı süreci başlamaktadır. Duyum ışığın parlaklığı, ses tonunun özelliği, bir içeceğin sıcaklığı gibi uyarıların niteliği ya da hissedilen bir acı ya da ağrı gibi yaşantılardan oluşmaktadır (Yazıcıoğlu, 2022). Husserl'e göre algı sadece nesnelerin değil, duyulur şeylerinde bilinç düzeyinde ilk izlenimlerinin oluşturulduğu bir etkinliktir (Yazıcıoğlu, 2022). Hemşirelerin duyarlılığı başlatan ipuçlarını görmesi/duyması, bu konuda bir algılama sürecinin başladığını ve farkındalığın olduğunu göstermektedir. Çünkü algı mevcut bir görüntünün arkasındaki yer alan ya da altta yatan durumu hissetmektir. Duyarlılıkta temel olan farkındalık; bir şeyi anlama, algılama ve bu algının üzerinde düşünme sonucunda meydana gelmektedir (Esen, 2015). Hemşirelerin hassas olduğu konuya duyarlılıklarını göstermesi algı nesnesine olan duyarlılıkla ilişkilidir (Merleau- Ponty, 2017).

Hemşirelikte duyarlılık anını tanımlayan araştırmaya ulaşamamıştır. Ancak hemşirenin hastayı görmesi ve duygularının eşlik etmesi ile birlikte gelişen hemşire-hasta arasındaki etkileşime odaklı bakım anı ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Jean Watson'ın geliştirdiği İnsan Bakım Kuramı'nda bakım anı hemşirenin birey ile karşılaştığında bakım için fırsat

yaratan mekan ve zaman olarak tanımlanmaktadır (Okumuş ve Boz, 2020). Bakım anı yaşamsal bulguların ölçümü gibi rutin uygulamalarda gerçekleşebildiği gibi hastanın rutinin dışında ihtiyacı olan bakımı verme anında da gerçekleşebilmektedir. Hastaya karşı sıcak ve samimi yaklaşmak, kibar olmak, sorunu çözme çabası duyarlılık anında gerçekleşen bakım davranışlarına örnek verilmektedir (Okumuş ve Boz, 2020). Bu tanımın kapsamına bakıldığında bakım anı, hem yönelim hem de hemşirenin hastaya yönelik olumlu davranışlarını içeren karışık bir süreci içermektedir. Bakım anında hemşire hasta arasında spiritüel düzeyde bir bağlılık gerçekleşmekte hemşire ve hastanın bulunduğu ana ilişkin üst farkındalık gerektirmektedir (Okumuş ve Boz, 2020). Bu yönüyle bir hastadan etkilenme ve görme yoluyla fark ettiği algısal süreçlerini açıklayan duyarlılık anı ancak bakım anına öncül olabilir.

5.2.2. Yönelim Anı

Araştırmada hemşirelerin duyarlılık anında ipucu olarak tanımladığı ağlama, çökkün ifade, yardım isteme, acil sağlık sorunları gibi durumları görmek, duymak ve hissetmek bir duyumdur ve zihin oradadır. Ancak algı için ilk izlenim ve fark etmeye yönelik hiçbir eylem başlamamıştır. İşte bu “an”, “duyarlılık anı”dır ve eyleme geçmek için algıya, yorumlanmaya ve yönelime ihtiyacı vardır. Bazı durumlarda “duyarlılık anı” bu düzeyde kalabilmekte, hiçbir şey olmadan hemşire bu andan ayrılabilir. Hemşirenin duyarlılık anından yönelim basamağına geçmesi eyleme geçme ve duyarlılık davranışları için de ön koşuldur.

Bir şeyi algılama, bize verili olanı görme, gördükten sonra ne yapacağına karar verme aşamasında bir kurma ve bu aşamadan sonra yönelim gelmektedir (Yazıcıoğlu, 2022). Bilinç saf bilinçten çıkıp “bir şeyin bilinci” olmaya başladığı anda yönelim başlamaktadır. Yani özne duyarlılık anında gördüğü şeyi/kişiyi/durumu bir fenomen olarak görmekte ve düşündüğünde bir fenomen olarak düşünmektedir (Tarhan, 2021; Arslan, 2022; Yazıcıoğlu, 2022). Bu durum saf bilinçte kurma işlemidir, yönelimdir ve dış dünya ile bilincin bağına kuran yönelimselliktir. Yönelinen bir durum/kişi/nesne (dünya) yoksa yönelim, özne ve nesnesiz bir hiç olmaktadır (Arslan, 2022). Hemşirelikte yönelimsellik terimi, eyleme, beklentiye, inanca, iradeye ve hatta bilinçdışında yer alan bir hedefe yönelik bilinçli olmayı ve farkındalığı ifade etmektedir (Watson, 2002). Bu farkındalıkla

hemşirelerin duyarlılık anında gördüğü durumu değerlendirmesi, problem çözme süreci ile ihtiyacı olabileceği düşüncesi insani değerler gereği görmezlikten gelememe ile açıklanabilen bir durumdur. Hemşire, sorunu anlama çabası ile geride durmakta, durumu kritik etmekte ve güvenliğini tehdit eden bir durum yoksa o duruma yönelerek eyleme geçmektedir. Yanı sıra hemşireler acil ya da kritik durumlara, hastalara mesleki görev bilinciyle her durumda yönelmekte ya da yönelme eğiliminde olmaktadır. Yönelim şart ve koşullardan etkilenmeye başladığında mesleki değerler, hastanın tutum ve davranışı, sevecen olması, inatlaşması, agresif olması diğer bir koşulu oluşturmakta, hastayla kurulan bağ ve ondan vazgeçememe, olayın hassas ve kritik acil olması belirleyici her durumda yönelime koşul olmaktadır.

Yönelimsellik kelime anlamı bakımından niyetlilik ya da niyet etme olarak da ele alınabilmektedir (Purnell, 2003; Zahourek, 2005, 2020). Fenomenolojide önemli bir kavram olan yönelimsellik bilincin gördüğü bir nesne ya da olayla ilgili benzer deneyimine geri dönerek durumu anlamlandırması sürecinde deneyime geriye dönme edimidir (Yazıcıoğlu, 2021; Tarhan, 2021). Literatürde niyetlilik, iyileşmeye odaklanan son derece spesifik ve hedefe yönelik bir aşama olarak ele alınmakta, kişinin içinde bulunduğu sistem ve genel anlamda dünyayla nasıl etkileşime girdiğine dair çıkarımda bulunmayı sağlamaktadır (Zahourek, 2005, 2020). Niyetlilik ya da yönelimsellik bir ihtiyaç temelinde başlamakta ve eylem için temel bir gücü oluşturmaktadır (Purnell, 2003; Zahourek, 2020). Yönelimselliğin bilinçaltından bilince uzanan düzenleyici nitelikteki etkisi de vurgulanmaktadır (Purnell, 2003). Niyetlilik ile ilgili Zahourek (2005, 2020), iyileşme sürecinin ve kişinin içinde bulunduğu zor durumdan kurtulma ya da baş etmesinde bir motivasyon kaynağı olarak önemli olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik araştırmalarında yönelim, davranışsal niyetlilik olarak toplumsal önyargıya neden olan durumlarda hemşirenin hastaya olan yönelimi bağlamında ele alınmaktadır. Genellikle bu araştırmalarda hemşirelerin farklı davranışları, hemşirelik niyetinin kendisinden ziyade hemşirelik bakımını gerçekleştirme niyetinin göstergeleri incelenmektedir (Purnell, 2003; Lee ve Kang, 2019). Bu durum araştırmamızda hastaya her durum ve koşulda gerçekleşen yönelimi açıklamaktadır. Hemşirelerin eyleme geçmesinde ön unsur olarak yönelim anındaki yardıma ihtiyacı olacağı düşüncesi, duyarlılık anını başlatan olaya ya da kişiye bakma ihtiyacı bir niyetlilik göstergesi olabilmektedir. Bununla birlikte henüz

düşünce sürecine girmeden bilinçaltında var olan hayati risk algısı ya da mesleki görev bilinciyle gerçekleşen sağlık sorununa her durumda gitme ve hastaya yönelme bilincin arka planında kalan niyetliliğin de ötesinde kişinin de fark etmediği duyarlılık anındaki bir kurma işleminin sonucu olmaktadır.

Hemşirelerin duyarlılık anında fark ettiği, dikkatini çeken durumlar üzerinde gerçekleşen düşünme süreci ve eyleme geçmeye ya da geçmemeye karar vermesi, geçmişteki benzer yaşantılar, mesleki deneyimler ve kişi, olay, durumu anlamlandırması ile ilgilidir. Araştırmadaki hemşirelerin ifadeleri incelendiğinde ilk kez gördüğü bir olayda farklı, aynı olayı birkaç kez gördüğünde farklı tepkilerin verilmesi algı fenomenolojisinin deneyim fenomenolojisine karşılık gelmesi ile açıklanabilir. Hissetme ve duyma; hassas olan bireylerin bir sonraki aşamada ne olacağını hissetmesi ve bunun doğru çıkması sezgiyle açıklanabileceği gibi bilinçle de açıklanabilecek bir durumdur. Duyma anından sonra kayıtsız kalamayan ya da bulunduğu ortamdan ayrılamayan kişiler yüksek bilince sahip bireylerdir. Çünkü sonrasında ne olacağını beklemektedirler. Hemşirelerin yönelme ya da yönelmeme durumuyla ifade ettikleri tam anlamıyla bu durumu açıklamaktadır. Tüm bu faktörler eylem basamağı ve duyarlılık davranışlarına geçişte bir basamak olarak değerlendirilmiştir. Dolayısıyla “duyarlılık anı” basamağı gibi “yönelim” basamağı da hemşirelik literatürüne duyumsama ile başlayan fark etme ve dikkatinin çekilmesi ile algılanan durumlara gösterilen duyarlılığı ve düşünce süreçlerini açık biçimde göstermesi bakımından önemlidir.

5.2.3. Eyleme Geçme ve Duyarlılık Davranışları

Araştırma bulgularına göre eyleme geçme, duyarlılık davranışlarına karar verme aşamasıdır. Yönelim basamağı her zaman eylemle sonuçlanmayabilir. Yönelim anının sonlanmasına neden olan faktörler; olumsuz geçmiş yaşantılar, yardım etme konusunda insani değerler ve o andaki dışsal faktörler (Örneğin güvenlik sorunları, yasal sorunlar, iş yoğunluğu, görev baskısı, ekip üyelerinin baskısı v.b.) olarak açıklanabilir. Hemşirelerin eyleme geçme aşamasında yardıma ihtiyacı olan kişi ya da üzgün bir hasta gibi yönelindikleri duruma ilişkin duygusal boyutta etkilendikleri, empati yaptıkları, karşıdaki kişiyi kendi yerine koydukları ve vicdanıyla harekete geçtikleri görülmektedir. İhtiyacı olana yardımcı olma ve hastanın her durumda ihtiyacını karşılama sorumluluğu, aynı

durumda olabileceğini ya da nasıl yaklaşılmasını istiyorsa öyle davranma düşüncesi de eyleme geçmeye temel oluşturan diğer faktörlerdendir.

Eyleme geçmeyi etkileyen duygusal etkilenmeler, vicdan ve empatinin etkisi gibi faktörler fenomenolojide “yaşantı” adı verilen bir süreç ile açıklanabilen ve eyleme yön veren faktörleri oluşturmaktadır. Yönelim sonrası başlayan “yaşantı” iki aşamadan oluşmaktadır: Yönelimin olduğu aktüel/gerçek yaşantı (Edim) ve potansiyel yaşantılar. Yönelimsel bir yaşantı bilinç düzeyinde gerçekleşmekte ve Husserl’e göre bu yönelimsel yaşantının süjesi yani öznesi objeye yönelmektedir. Aktüel yaşantı temelinde eyleme dönüşen yönelimde bir şeye bakış- gerçek anlamda olmayıp mecazi anlamda kastedilen bakış- mevcut bilincin nesnesine, bir şeye yönelmektedir. Yaşantı ilkesel olarak refleksiyon ile algılanabilir olmayı gerektirmektedir. Yaşantılarda bir şeyi yaşamış olmanın dışında o ana ilişkin hissedilen duygular, empati yapma, vicdan o olayın ya da deneyimin nasıl algılandığını etkilemektedir. Dolayısıyla araştırmada hemşirelerin yönelim anında duyarlılık davranışlarına yön veren geçmiş benzer olay ya da durumlara ilişkin hikayelerini o olaya ilişkin bir refleksiyonla birlikte anlatması bakımından yaşantı kavramıyla tartışma olanağı sağlamaktadır (Keskin M., 2016; Tarhan, 2021).

Araştırmada duyarlılık anında hemşire yönelimsel gerçek yaşantılardan etkilendiği anlarda üzülmeye, acıma, merhamet ve şefkat gibi birtakım duygular açığa çıkmaktadır. Zor durumda olana üzülmeye ve özellikle hastanın durumundan duygusal etkilenme sıklıkla ifade edilen duygusal durumlardır. Hemşirelerin özellikle bağ kurduğu hastasının klinik durumunun kötüleşmesi ya da kaybında duygusal boyutta tepkiler açığa çıkmaktadır. Hemşireler söz konusuduygusal tepkileri psikolojisini ve profesyonelliğini olumsuz etkileyen bir durum olarak nitelendirmekte, bu olumsuz durumları yönetebilmek adına hastayla arasına profesyonel bir sınır çizmekte ve mesafe koymaktadır (Rudolfsson & Berggren, 2012).

Bir durum ya da olay karşısında açığa çıkan duyguların deneyimlenmesini dolaylı olarak gerçek yaşantı ve o anda kişinin kendine dönerek refleksiyon yapması sonrasında tekrar yönelimin gerçekleştiği bir yaşantı halidir (Tarhan, 2021). Hemşire duyumsama ve yönelim sonucunda artık “o an” a girmekte, hasta/birey ile birlikte o anı paylaşmakta ve duygusal yaşantı oluşmaktadır. Bazı durumlarda yönelimsel yaşantı anında duyguları

olduğu gibi yaşamak yerine hem profesyonel kimlik baskısı hem kurumsal politikalar hem de meslektaş baskısı nedeni ile Husserl'in tanımladığı reflektif yaşantıya dönüşebilmektedir. Hemşirelerin ifadelerinde de görüldüğü gibi eğer bu süreçte açığa çıkan duygu göz ardı edilirse ya da yaşanmadan doğrudan refleksiyon gelişirse duygunun etkisi hafiflemekte ya da sönmemektedir ve bu “bakım anı” için istenmeyen bir durumdur. Çünkü hemşireler bakım anında yaşadığı duygu üzerine kendine dönüp kısa bir süre için “o an” dan çıkmakta, hastayla arasına mesafe koymakta ya da bağ kurmak istememekte ve duyarlılık anı estetik bir eyleme dönüşmeden sonlanmaktadır.

Bununla birlikte araştırmada bazı hemşirelerin hasta bakımında açığa çıkan bu türden duygularını kabul ettiği ve göz ardı etmediği dikkati çekmektedir. Bu bakımdan duyguların kabul edilmesi etkileyicidir. Hemşirelikte hastayla olan etkileşimde açığa çıkan duyguların insani bakımdan önemsinmesi, bir sonraki bölümde ele alınan estetiği içeren duyarlılık davranışlarının gösterilmesinde önemlidir. Ayrıca hemşirenin hasta ile olan profesyonel sınır çizgisini dengede tutma çabasında duyarlı bir yaklaşım, duruma özel eyleme geçme, gerekirse samimiyeti sağlama ve varlığını sunması bakımından önemlidir. Duyarlı yaklaşımın duygusal boyuttaki etkilenimleri yönetmedeki etkisi Delmar (2012)'ın çalışma bulguları ile uyumludur. Delmar (2012), hemşirelik bakımındaki asimetrik güç ilişkisinde paternalist yaklaşım ve aşırı korumacı yaklaşımın verdiği hasarı önlemede, hemşirenin bu türden güç sorunlarının farkında olması ve duruma özgü dikkatini hassas biçimde yönlendirmesinin önemli olduğu belirtilmektedir (Delmar, 2012). Araştırmamızda duygusal mesafe ya da profesyonel sınır olarak ifade edilen ve Delmar'ın tanımladığı aşırı bakım ya da paternalist yaklaşımda hastaya olan zararı ile aynı etkiyi göstermekte, hastanın etkin ve yeterli bakım almasını engellemektedir. Dolayısıyla hastalarla olan yakınlık mesafesinin bağ kurmamak adına gerçekleştirilen bir tepki olduğu düşünüldüğünde araştırmada hemşirenin hastayla olan samimi yaklaşıma özen göstermesi bakımın özneliliği yönünden oldukça önemlidir. Hemşirenin duygularının farkında olması, bunu kabul etmesi ve bu noktada hastayla olan aradaki dengeyi sağlaması duyarlılıkta önemli bir unsur olarak yerini almaktadır.

Eyleme geçme ve duyarlılık davranışlarını etkileyen bazı engelleyici faktörler, yönelim anındaortadan kalktığında duyarlılık anı yönelime konu olan fenomenin

(olay/durum/kişi/) yaşantılanması ile sonuçlanmaktadır. Böylesi bir yaşantı ile kişi fenomenolojik bir tavır ile eyleme geçmektedir. Bazı durumlarda hem algı hem yorumlama hem yönelim gerçekleşmekte ve eylem ile sonuçlanabilmekte, eylem kapsamında duyarlılık davranışları görülmektedir (Çotuksöven, 2010; Merleau- Ponty, 2017; Yazıcıoğlu, 2022). Araştırmada duyarlılık davranışları ihtiyacı olana yardımcı olmak ve hastaya iletişimsel ve psikolojik olarak destek olmaktır. Yardım davranışları, sokak hayvanlarına yardımcı olma, ihtiyacı olana maddi- manevi yardımcı olma, toplumsal normlar gereği engelli birisine ya da bir yaşlıya yardımcı olma, otobüste yer verme, kişinin sıkıntı ve dertlerini paylaşma olarak gösterilmektedir. İletişimsel boyutta sıkıntı ve dertleri paylaşmak hasta bakımında da önem verilen ve hastaya iyi geldiği düşünülen davranışlardır. Bu kapsamda hastaya iyi gelen duyarlılık davranışları, hastanın sorununu sıkıntısını dinleme, iletişim kurma ve psikolojik anlamda destek olma, kibar ve samimi yaklaşımdır. Bu davranışlar sıklıkla rutininin dışında gerçekleştirilen uygulamalar olarak da ifade edilmektedir.

Hemşirelikte duyarlılığın kavram analizini yaparak bu konuda temel bir kaynak sayılabilecek makalesinde Sayers ve Vries (2008), duyarlılıkta verilen tepkilerin davranış boyutunda önemli olduğunu belirtmektedir. Duyarlılık sonucu gerçekleşen eylemler; hastanın rahatlığını sağlamak, duygusal boyutta sıkıntısı ya da sorununa yönelik iletişimkurarak destek olmak, hasta savunuculuğunu yapmak, hasta onurunu korumak, hastaya karşı uygulamalarda esnek olabilmek, yargılayıcı olmamak şeklinde belirtilmektedir (Sayers ve Vries, 2008). Dolayısıyla duyarlılık anı ile başlayan, yönelim sonucu eyleme geçme boyutuna gelen davranışlar hastaya iyi gelen bakım ile sonuçlanma potansiyeline sahiptir.

Araştırmada bazı hemşirelerin ifadeleri, yönelim odaklı “bakım anı”nı estetik eylemlere ulaştıran yoğun bir yardım etme istek ve çabasını yansıtmaktadır. Bu isteğin yönelimin eyleme taşınma sürecini hızlandırdığı ifade edilebilir. Hemşireler bu yaşantı anında; sorunu/ ihtiyacı anlama çabasını içeren empati ile bireye anlayışla yaklaştıklarını “o an” dan sonra bu yaşantının geri dönüşünün olmadığını, her durumda ve koşulda yardım eyleminin gerçekleşmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Öyle ki hemşireler kısa süreliğine yardım eylemi için yasal ve hukuki süreçleri, kurum politikalarını düşünmüş olsa bile

bunu çözmeye odaklı alternatifler üreterek ya da rutin uygulamaların dışına çıkmayı göze alarak yardım eylemine devam ettiklerini belirtmişlerdir. Bu literatürde estetik eylem olarak da adlandırılan rutin dışında oldukça özgün, güzele ve yüce olana götüren bir estetik eylemdir (Gramling, 2004a, 2004b; Gaydos, 2005; Tucakovic, 2005; Eroğlu, 2017).

Hemşirelerin duyma anı, yönelimine yönelik açıklamaları felsefi temelde açıklanabilmektedir. Literatür incelendiğinde de tam anlamıyla hemşirenin duyarlılık anından başlayarak yönelimi ve eyleme geçmesini gösteren araştırma ya da eserlere ulaşılamamıştır (Sayers ve ark., 2008; Drahošová ve ark., 2016; Purnell, 2016). Bununla birlikte hemşirelikte duyarlılık önemsenmekte, duyarlı olmanın temelinde farkındalık ve verilen tepkilere değer verilmektedir (Sayers ve ark., 2008; Drahošová ve ark., 2016). Duyarlılığın hastanın ihtiyacının karşılanmasını sağladığı belirtilmektedir (Sayers ve ark., 2008; Janes ve Simpson, 2003). Yapılan araştırmalarla uyumlu olarak araştırmada hemşireler, duyarlılığın kişiler arası iletişimde karşidan saygı görmeyi ve hastanın gereksinim duyduğu bakımların verilmesini sağladığını, hasta ile olan etkileşimi güven ilişkisinin gelişmesi bağlamında geliştirdiği görüşündedir. Dolayısıyla araştırma sonucunda hemşirelerin hem sosyal boyutta hem de hasta bakımında gösterdiği duyarlılık basamaklarının tam anlamıyla felsefi temele de dayandırılarak ortaya koyulması ve hemşirelik literatüründeki etkisinin kapsamlı ele alınması, literatüre katkı sağlayacaktır.

5.3. Duyarlılık-Estetik İlişkisi ve Eylem Sonuçları

Araştırmada tüm görüşme verileri gözden geçirildiğinde hastaya/bireye gösterilen duyarlılık anı, yönelim ve estetik eylemlerde kurum prosedürü, iş yoğunluğu gibi dışsal faktörler, mesleki duyarlılık ve profesyonelliğin getirdiği sınırlandırılmışlık duygusundan bağımsız biçimde yoğun bir istek ve heyecanla, kuralları da aşan özgür eylemler ifade edilmiştir. Bu kapsamda hemşireler; hastaların yakınlarıyla biraz daha zaman geçirmesini sağlamak, hasta/bireye özel bir bakım ve uygulama yapmak, bireye ihtiyacı olan zamanı ayırmak, uyumasını desteklemek için ortam aydınlatmasını ayarlamak, pansuman bölgesinden rahatsız olan çocuk hasta için o bölgeye sepatik görseller çizmek gibi eylemlerden söz etmişlerdir. Ayrıca hasta ile yaşadığı bakım anına yönelik hikayelerinde hastanın sevdiği bir yiyeceği almak, aykalarına patiğini giydirmek, oyuncak bebekleri

çocukların mutlu olacağı şekilde düzenlemek gibi bulgulara yer alan ifadelerdeki uygulamalar da estetik eylemleri içeren uygulamaları içermektedir. Bu eylemlerin arkasında yatan düşünceye ilişkin ifadeler de hemşirelikte estetik eylemlere özgü değerli bulgulardır. Hemşireler bu eylemleri: hastası için güzel ve rutin dışında olanı uygulamak, hastanın sorununu her durum ve koşulda çözmek, güzel olanı yapmadığında huzursuz olmak-aklının hastada kalması, inisiyatif almak-sınırları aşmak düşüncesi ile gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir.

Duyarlılık ve estetik ilişkisi Kant felsefesinde transsendental estetik başlığı altında kurulmaktadır. Burada duyarlılık, a priori ilkelerinin bilimi olarak adlandırılmaktadır (Bozkurt, 1995). Duyarlık görünüşe gelme tarzı ve tasarım yetisi olarak tanımlanmakta, öznenin nesne ile kurduğu “ilişki anı”nı tanımlamaktadır (Tezcan, 2010; Erdinç, 2022). Bu noktada araştırmada da ortaya koyulduğu üzere estetiğe ulaştıran başlangıç noktası fark etme ve dikkatin çekilmesi ile başlayan “duyarlılık anı”dır. Nesneler duyarlılık yoluyla algılanmakta, bu durum ise nesnenin bilinebilmesinin ön koşulunu oluşturmaktadır. Duyarlık; nesnelerin duyusal olarak algılanması, uyaranları alma ve alıcılığa işaret etmektedir. Duyusal görüler, duyarlılık aracılığıyla dış dünyadan (duyular) iç dünyaya (anlığa) iletilmektedir. Görü, ancak nesneler özneye veriliyor oldukları sürece oluşmakta ve bu da yine, en azından insanlar için, nesnenin zihni belli bir şekilde etkilemesiyle olanaklı olmaktadır. Yani Kant’a göre bilgimiz, ancak bir görü aracılığıyla nesnelerle dolaysızca ilişkiye girebilir ve bir görü ancak bir nesne bize verildiği sürece yer alabilir (Tezcan, 2010; Erdinç, 2022).

Uluslararası literatürde estetik, hemşire ve birey arasında gelişen deneyimlerdeki unutulmayacak anılar, bakım anına ilişkin hemşirenin varlığını sunması ve hazır olması şeklinde yansıtılmaktadır (Gramling, 2004b, 2004a; Kongsuwan W., 2020; Galvez ve ark., 2021; Weaver, 2021). Kişi kendisine zevk veren şeyi hoş, değer verdiğini ya da onayladığını iyi, hoşuna gideni güzel olarak adlandırmaktadır. Tüm bu doyum türleri arasında çıkardan uzak, özgür olan ve güzel için gösterilen beğeni türü estetik olarak adlandırılmaktadır (Jimenez, 2008). Kant’ın duyumlardan estetik eylemlere ulaşan felsefi görüşünün temelinde, duyular yolu ile görünüşe gelen nesne/durum/olay/kişinin duyumsanması, bu duyumsanan bilginin yüce eylemlere dönüşmesindeki ahlaki ve estetik

yargı süreci yer almaktadır. Dolayısı ile bu durum felsefi temelde dinamik bir süreçtir ve ne duyarlılık tek başına etkili eylemlerle sonuçlanabilir ne de estetik bakış açısı güzele giden yola ulaşabilir (Keskin, 2019, Jimenez, 2008). Aslında duyumsamanın başlangıcından güzele ulaşmaya kadar olan süreçte tüm engelleri aşan duyumu alan kişide duymaya, yönelmeye, orada olmaya, onunla olmaya ve o andan mutlu çıkmaya duyulan yoğun istek ve çaba yatmaktadır. Bakımın öncüllerinden biri olan istek bu noktada sevgi ve şefkatle birleştiğinde bu yol güzele çıkmaktadır.

Araştırmada duyarlılığın estetikle buluşması sonucunda yönelim ve eylemlerin hemşire ve birey için sonuçlarından bahsedilmektedir. Duyarlılığın sonucu olarak hemşireler, sıklıkla yardımcı olmanın verdiği mutluluk/huzuru ve vicdani rahatlığı ve hastayla gelişen güven ilişkisi ve bağlılığı tanımlamışlardır. Hemşirenin mutlu olmasını sağlayan durum hastanın durumunun iyiye gitmesi, taburcu olması, acı ve ızdırabının dinmesi yönündedir. Duyarlılığı aşarak estetik boyuta kadar ulaşabilen eylem sonuçlarının ise hemşireleri için hem daha kalıcı iz bıraktığı, haz ve doyum verdiği görülmektedir. Estetiği içeren duyarlılık sonucu yapılan eylem ve davranışların hastada olumlu bir etki ya da iz bırakması da duyarlılığın bir sonucu olarak ifade edilmiştir. Hemşireler bu durumu hastanın hemşireyi ziyaret etmesi, hemşireyi araması ile örneklendirmişlerdir. Hemşirelerin hasta bakımında iz bırakan yaşantılarına yönelik anlattığı deneyimleri hemşirenin unutamadığı ve onda bir iz bıraktığı durumlar “Hala hatırlarım”, “Hiç unutamadım” gibi ifadelerle yansıtmaktadır. İz bırakan durumlar, hastasının onu sorması, araması, ziyaretine gelmesi hemşireye haz ve mutluluk vermektedir. Hemşirelerin hastanın durumunun iyiye gitmesi sonucunda mutlu olmasındaki mesleki rolünü görmeye bağlı hissettiği başarı hissi, yönetimden alamadıkları onay ve takdiri hastanın göstermesiyle yaşanan varoluş durumudur.

Güzellik ve estetik iyiyi ve güzeli bulma çabasıdır. İnsan bilgi alanının dışında hoş olanı, güzeli ve iyiyi arzulamaktadır (Timuroğlu, 2013). İnsan kendisine zevk veren şeyi hoş, değer verdiğini ya da onayladığını iyi, hoşuna gideni güzel olarak adlandırmaktadır. Tüm bu doyum türleri arasında çıkardan uzak, özgür olan güzel için gösterilen beğeni türüdür (Jimenez, 2008). Güzellik kişiye haz verir. Güzellikle kastedilen şey yemeğin lezzetinden ziyade duyu organlarıyla elde edilen duyular yoluyla, örneğin bu bir ses, çizgi ya da

renk olabilir, temel yaşama duygusunun farkına varılmasını sağlar (Timuroğlu, 2013). Araştırmada hemşireler; estetik uygulamaya bağlı olarak güzeli ve iyiyi ortaya çıkaran güzel ve iyi hissettiren eylemleri, işlevsel ve iyi olanı, iletişimde ve bakımda incelik ve zarafetli uygulamaları, hastanın rahatlığı ve huzurunu sağlayan ortam düzenini içeren eylemleri estetik eylemler olarak ifade etmişlerdir. Bu eylemler hem hemşireye hem de hastaya iyi gelmektedir. Kant estetiğinin saf duygu temelinde kökeni ve sanat olan yansımaları inceleyen ve araştıran bilim olarak yorumlanabilmektedir. Bu bağlamda estetik, bakım veren-bakım alan kişi etkileşimlerinde ortaya çıkan duyguların sistematik kaynağı olarak açıklanmaktadır. Bakım sürecinde ortaya çıkan etkileşim, sözlü ve sözsüz iletişim yoluyla gösterilebilen duygular oluşturmaktadır. Bu etkileşim, hemşirelik profesyonellerinin bakım deneyimine ve bir kişinin bakım aldığına ilişkin deneyimine ait bir öz algı oluşturmaktadır. Öznelerarası etkileşim sırasında açığa çıkan duygular bakımın odak noktası olarak değerlendirilmektedir (Cussó et al., 2020).

Güzele ve iyiye ulaşma çabasında olan hemşireler; duyarlılıktan estetik alanında geçen ve burada fark yaratan, rutinin dışındaki eylemleri gerçekleştiren kişilerdir. Dolayısıyla hemşirelik bakımını en üst seviyeye taşıyacak olan; güzele ulaştıran eylemler ve güzele ulaştığında yaşanan evrensel hazdır. Hemşirenin mesleki doyum ve başarıma hissi, aldığı hazı en üst seviyeye taşıyacak olan unsur olarak estetiğin önemini göstermektedir. Duyarlılık en temelde yer alırken, kişinin bu yolculukta karşılaştığı engelleri aşmasındaki çaba ve isteği estetik sağlamaktadır. Duyarlılıktan başlayarak engelleri aşarak güzele ve iyiye ulaşan hemşirenin yolculuğu “Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş” modeli ile açıklanmıştır.

5.4. Verilere Temellendirilmiş Kuramsal Model: “Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş” modeli

“Estetik duyarlılık” kavramsal çerçevesi ve ilişkili faktörler “Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş” modeline göre açıklanmaktadır. Bu modele göre merkezden dışarı doğru altın oranda ilerleyen bir yönelim ve estetik alanı bulunmaktadır (Şekil 6.1). Estetiği içeren iyiye ve güzele ulaştıran duyarlılık davranışlarının temelinde mesleki duyarlılık, empati, insanı anlama çabası, vicdan ve insan odaklı olma özellikleri etkilidir.

Yaşam döngüsü içerisinde insan, gerçekte bütünden ayrılmaz olanı, düşüncede ayırıp mantıklı ve etkili bir soyutlamayla güzel sınırını çizmektedir. Estetik beğeni, psikolojik bir uzaklaşma ve ilgisiz bir tutum gerektiren nesne merkezli bir tepki olmayıp, gelişmiş bir duyarlılık yoluyla karmaşık, çok-duyulu bir algısal etkileşimdir (Berleant Arnold, 2015). Nitekim bu araştırmada katılımcıların duyarlı olmakla ilgili ifade ettiği; “rutin dışına odaklanmak”, “insan odaklı olmak”, “hasta bakımında mekanik davranmamak”, “hasta bakımını, ortam düzenini incelik ve zarafetle yapmak”, “iyi hissettirmek” gibi durumlar estetiği de yansıtan nesne merkezli olmayan algısal bir etkileşimin olduğu öznel durumlardır. Bireysel görüşmelerde estetik kapsamında ifade edilen hastaya yaklaşım ve meslektaşıyla iletişim konusunda zarafet ve inceliğe dikkat etme, hemşirelik bakımının, uygulamasının incelik ve zarafetle yapılmasında hassas olunan konuların (duyarlı kişilik özellikleri, karşıdakini incitmeme hassasiyeti, duyarlılıkta sorumluluklarının getirdiği farkındalıkla eyleme geçme istek ve çabası, insan odaklılık) ilişkili olduğu görülmektedir.

Odak grup görüşmelerinde hemşireler, estetiği yansıtan uygulamalarda duyarlılığın temel olduğunu vurgulamıştır. Duyarlılığın hemşirelikte temel olmasının gerekçesi hemşirenin sağlık bakım ortamındaki ayrıcalıklı konumu ile açıklanmıştır. Bu ayrıcalıklı konum; hastanın hemşireye ihtiyacının olması ve hastanın problemini/isteğini o anda, orada onunla olan hemşireye ifade edebilmesinin önemli olduğu şeklinde açıklanmıştır. Yanı sıra veri analizlerine göre hemşireler için duyarlılık, hemşirelikte ihtiyacı olana duyarlı olmaktır. Literatür de benzer şekilde hemşirelerin hasta bakımındaki ayrıcalıklı konumuna değinmektedir: Hemşireler, ölüm ve ıstırap anında sağlık bakımı alan birey ve yakınları ile ilgilenirken ya da önemli kararlar alırken ayrıcalıklı bir konumda bulunmaktadır. Hemşireler; doğum, yaşamda değişim yaratan geçiş durumları, hastalık ve iyileşme gibi olaylara tanık oldukları ve aktif olarak katıldıkları için önemli sorunlarla ilgilenmektedirler (Wolf, 2008). Ayrıca duyarlılık hastanın gereksinimlerine hassas olma, ihtiyacı olan uygulamaları gerçekleştirme olarak ele alınmakta, estetik ise bakım davranışlarının bir unsuru ve hastaya bireyselleştirilmiş uygulamaları gerçekleştirme olarak nitelendirilmektedir (Sayers ve ark., 2008).

Estetik farklı olanı görme, görünmeyeni fark etme ve kelimelerin ötesini anlama olarak tanımlanmaktadır (Radmehr ve ark., 2015; Herholdt-Lomholdt, 2019). Estetik hastayla

olan etkileşimde hastayla yakınlık kurma ve samimi olma ile birlik olmaktır. Beğeni ve yaratıcılık, hastaya olan sempati duygusu, bakımda spiritüel boyutları önemseme, hastanın umutsuz anlarını çözme becerisi bakımda estetik unsurlar olarak tanımlanmaktadır (Radmehr, Ashktorab, & Abedsaeedi, 2015). Mesleki gerekliliklerinin eksiksiz ve zamanında karşılanması her meslek grubunda önemliyken, hemşirelikte bu gerekliliklerin insan odaklı estetik yaklaşımlarla gerçekleştirilmesi eylemi güzele ulaştırmaktadır (Radmehr, Ashktorab, & Abedsaeedi, 2015). Hemşirenin eylemlerindeki estetik ya da sanat; birey odaklı, unutulmayan, iz bırakan ve incelik ve zarafetle gerçekleştirilen uygulamalarda kendisini göstermektedir (Gramling, 2004a, 2004b). Dolayısıyla literatürle de uyumlu olarak teorik çerçevede estetik, duyarlılık temelinde başlayarak gelişen ve kendisini istek ve çaba ile açığa çıkaran uygulamalardaki incelik ve nezaket ile gösterilmektedir. Bu türden bir estetiğin literatürde bazı yayınlarda hemşirelik sanatı olarak da geçmesine rağmen kavramsal bir karmaşayı önleme noktasında duyarlılık ile birlikte teorik kavramsal açıklamasına ulaştığı düşünülmektedir.

Estetiğin kişide haz ve beğenmeye bağlı duysal bir tepki uyandırması, yaşamda güzele ilişkin duyarlılıkla kendini göstermektedir. İnsan bilgi alanının dışında hoş olanı, güzeli ve iyiyi arzulamaktadır. İnsan kendisine zevk veren şeyi hoş, değer verdiğini ya da onayladığını iyi, hoşuna gideni güzel olarak adlandırmaktadır. Tüm bu doyum türleri arasında estetik; çıkardan uzak, özgür olan güzel için gösterilen beğeni türüdür (Jimenez, 2008). Toplumsal örgütlenmenin başlangıcından bu yana insanların toplumsal değerlerin bir göstergesi olarak eserlerinde, mağara resimlerinde, süs eşyalarında güzelliği, uyumu ve ahengi yansıtan estetik bir duyarlılığa sahip oldukları belirtilmektedir (Timuroğlu, 2013; Berleant Arnold, 2015). Araştırma bağlamında estetik kavramı, duyarlılıkla ilişkilendirildiğinde; hemşirenin hasta ile birlikte olma, onun gereksinimlerini en uygun yoldan karşılama ve hemşirelik bakımının sonucunda açığa çıkan doyum ve mutluluğun hemşire ne kadar bilincinde olduğu sorusunu doğurmaktadır. Hemşire ne kadar bilinçli ve farkında ise eyleme geçme noktasında o kadar istekli ve mücadele ruhuna sahiptir. Estetik duyarlılık için hemşirenin bilinçli ve farkında olmasının ve yanı sıra bu konuda istekli olmasının ve eyleme geçmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Diğer bir ifadeyle duyarlı olmak bilinçli olma, farkındalık, eyleme geçmede hazır olma ve isteklilik, hemşirede olması gereken niteliklerdendir. Araştırmada görüşme verileri doğrultusunda

hastaya iyi gelen rutinin dışındaki eylemler ve hasta hemşire arasındaki etkileyici anlarda duyarlılığın en st seviyesi; hastanın davranış biçimi, sosyoekonomik durumu ya da tepkisel davranışlarına bakmaksızın hemşirenin eylemlerindeki istek, çaba ve vazgeçmeme durumlarında yatmaktadır. Bu istek ve çabanın arkasında; hemşirenin hastayı mutlu ve iyileşmiş olarak görmek istemesi, eylemlerinin hastaya yararlı olduğunu hissetmesi, hastada bir iz ve etki bırakma arzusu, mesleki uzmanlığını gösterme çabası ve bu eylemlerin ardından alınan tarif edilemez tat ya da haz duygusu yatmaktadır. Bu istek ve duygular hasta bakımında estetiği yani duyuşal boyuttaki hasta hemşire üzerindeki etkilenime olan bir duyarlılığı göstermektedir. Estetik eylemlerin sonucundaki haz, bir sonraki hasta yararına rutinin dışındaki eylemleri tetiklemekte ve hemşirenin bakımdan aldığı doyumunu güçlendirmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelik bakımında fark yaratan eylemlerin duyarlılık ve estetik temelinde açıklanması, estetik duyarlılık kavramının oluşturulması ve ilişkili faktörlerle birlikte bir model ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada ortaya çıkan model “Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş” modelidir (Şekil 6.1).

- Modelin oluşumuna temel olan kavramlar **duyarlılığın tanımı, mesleki duyarlılık, estetiğin tanımı** kuramsal kodlarıyla açığa çıkmıştır
- Modelin oluşumuna temel olan duyarlılıktan estetiğe geçiş basamakları **duyarlılık anı, yönelim, eyleme geçme-duyarlılık davranışları** odaklı kodları ile açığa çıkmıştır.
- Modelin oluşumuna temel olan duyarlılık estetik ilişkisi **duyarlılıktan estetiğe geçişte istek ve çaba ile estetik içeriğe sahip duyarlılık davranışları** odaklı kodlamaları ile açığa çıkmıştır. Bununla birlikte duyarlılık ve estetik eylemlerin sonuçları **güzele ulaşma, iz bırakan bakım anları, iz bırakan ve güzele ulaştıran eylemleri paylaşmanın verdiği mutluluk ve başarıma hissi** olarak açığa çıkmıştır
- Bu modele göre merkezden dışarı doğru altın oranda ilerleyen bir yönelim ve estetik alanı bulunmaktadır
- Modelde duyarlılık, yönelim ve duyarlılık davranışlarından estetik eylemlere geçiş açık kapılarla tanımlanmıştır. Bu kapı alanları duyarlılık kapsamında gerçekleştirilen eylem alanını ve duyarlılık davranışlarını değiştiği durumları kapsamaktadır
- En merkezde duyarlı kişilik özelliği yer almaktadır. Bu merkezden dışarı doğru açılan alanlar doğrudan **güzele ve iyiye duyulan yoğun istek, güzeli arama istek ve çabası** ile doğrudan duyarlılığı aşarak estetik eylemlere geçmektedir. Bununla birlikte merkezden dışarı doğru açılan alanlar; **profesyonelliği koruma çabası, hastanın tutum ve davranışları, meslektaş ve kurum engeli** ile sadece duyarlılık anı, yönelim ve rutin eylemlerde kalıp estetiğe geçememektedir

- Yeşil alanda olarak tanımlanan yönelim aşamasındaki bazı özellikler yoğun istek ve çaba ile güzele ulaşma isteği taşımadığı için hasta yararına iyi uygulamalar olup, estetiğe geçiş için **sorumluluk, hastayla bağ kurma, empati, şefkat, rutinin dışına çıkma ve kayıtsız kalamama** gibi nitelikleri gerektirmektedir.

6.2. Öneriler

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar dahilinde hemşirelikte uygulama, eğitim ve araştırma alanlarına yönelik öneriler yer almaktadır.

Uygulama alanına yönelik öneriler: Hemşireler içten gelen duyarlılık özelliğinin bilincindedir ve bu şekilde olmaktan mutludur. Bir kişilik özelliği olarak gerçekleştirdiği duyarlılık davranışları ve iyi hissettiren, uygulamalardaki incelik ve zarafeti yansıtan, kişilerde iz bırakan estetik eylemler sonucunda alınan haz, mesleki doyum, vicdani rahatlık, hastadan aldığı olumlu geri bildirimler ve hastanın iyi durumda olmasının verdiği başarıma duygusu bu tür eylemleri pekiştiren bir motivasyon kaynağı olmaktadır. Duyarlılık sonucu gelen tepki ya da olumsuz geri bildirimler sonucu duyarlılıklarının körelme olasılığı bulunmaktadır. Katılımcılar hasta bakımında gerçekleştirdiği uygulamaları anlatmanın kendilerine iyi geldiğini dile getirmişlerdir. Dolayısıyla hemşirelerin bu tür deneyimleri paylaşabileceği bir oturum ya da panelin düzenlenmesi, estetiği içeren duyarlılık davranışına devam etmesini sağlayan motivasyon kaynaklarının sürdürülebilirliği için önemlidir.

Eğitim alanına yönelik öneriler: Duyarlılık kavramının mesleki kavramın da üstünde hemşireyi eyleme geçiren bir güç olduğu dikkate alındığında felsefi boyutta estetik kavramıyla birlikte, hemşirelik eğitimi müfredatına dahil edilmesinin, hemşire adaylarının hasta bakımında güzel olanı olanı açığa çıkarma ve etkileyici bakım anının gerçekleşmesi yönünde destekleyici bir kavram olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda felsefi temelde estetik ve duyarlılık; fenomenoloji temelinde duyum, algılama, bilinç ve yönelim gibi kavramların hemşirelik eğitimi müfredatına dahil edilmesi önerilmektedir.

Araştırma alanına yönelik öneriler: Geliştirilen “Duyarlılıktan Estetiğe Geçiş” modelinde yer alan duyarlılık ve estetik kavramlarının ve ilişkili faktörlerin farklı gruplardaki hemşirelerle test edilmesi önerilmektedir. Ayrıca hemşirelikte duyarlılığı etkileyen kişilik

özellikleri, mesleki deneyim, çalışılan birim ve hasta grubu gibi faktörlerin daha kapsamlı şekilde belirlenmesi noktasında hemşirelik bakımında duyarlılık özelliklerini belirlemeyi sağlayan bir ölçeğin geliştirilmesi önerilmektedir.

Araştırma konusu ile uyumlu olarak gelecek araştırmalara yol göstermesi bakımından hemşirelikte gösterilen duyarlılık anı, yönelim ve eyleme geçmenin daha ayrıntılı incelenmesi diğer önerilerimiz arasında yer almaktadır.



KAYNAKLAR

1. Abdullah, L, Sulaiman, Z, Ahmed, N, Lalji, S, Damani, S. Perception of caring: Patients, nurses, physicians, and administrators. *International Journal for Human Caring*. 2007; 11: 33-36.
2. Allande Cusso, R, Siles Gonzalez, J, Ayuso Murillo, D, Gomez Salgado, J. A new conceptualization of the nurse-patient relationship construct as caring interaction. *Nurs Philos*. 2021; 22: e12335.
3. Aron, EN. Hayli Duyarlı Kişi: Hassas Ruhlar İçin Kılavuz. Çeviren: Yılmaz Ö. 4. Baskı. Epsilon Yayınevi, İstanbul; 2021.
4. Aron, EN, Aron, A, Jagiellowicz, J. Sensory processing sensitivity: A review in the light of the evolution of biological responsivity. *Personality and Social Psychology Review*. 2012; 16: 262-282.
5. Arslan, T. Husserl ve Merleau-Ponty'nin Algı Fenomenolojisinde Estetik. Necmettin Erbakan Ü. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Konya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M Molacı).
6. Arthur, AJ. Bridging Sense and Sensibility: A Precepting Pedagogy for Nurse Practitioner Education. Indiana University, Ph.D., 2005, (PhD Chair: MM Swenson).
7. Austgard, K. The aesthetic experience of nursing. *Nursing Philosophy*. 2006; 7: 11-19.
8. Bağlı, M. Modernizme Direnen Estetik. İstanbul: Kapı Yayınları; 2010.
9. Barry, CD. Uncovering meaning through the aesthetic turn: A pedagogy of caring. *International Journal of Human Caring*. 2008; 12: 19-23.
10. Berger, R. Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative research*. 2015; 15: 219-234.
11. Berleant, A. Aesthetic sensibility. *Ambiances. Environment sensible, architecture et espace urbain*. 2015.

12. Betriana, F, Kongsuwan, W, Mariyana, R. Aesthetics in nursing practice as experienced by nurses in indonesia: A phenomenological study. *Belitung Nursing Journal*. 2022; 8: 20-27.
13. Boykin, A, Schoenhofer, S. (2013). Nursing as caring a model for transforming practice. In *A model for transforming practice*. Nueva York: *National League of Nursing Publications* (pp. 65).
14. Boz, İ., Okumuş, H. Postmodern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı. 1. Basım. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi.
15. Bozkurt, N. Sanat ve Estetik Kuramları. In (pp. 333). İkinci Baskı. İstanbul: Sarmal Yayınevi; 1995.
16. Busetto, L, Wick, W, Gumbinger, C. How to use and assess qualitative research methods. *Neurological research and practice*. 2020; 2: 14.
17. Chambers, C, Ryder, E. Compassion and caring in nursing in nursing. Taylor & Francis Group: Radcliffe; 2009.
18. Chang, C, Chen, C. A “dialogue” between the aesthetics of nursing and philosophy. *Aesthetics of Nursing and Philosophy*. 2011; 59.
19. Charmaz, K. Grounded theory as an emergent method. In Sharlene Nagy Hesse-Biber P Leavy (Eds.), *Handbook of emergent methods*. United States of America: Guilford Press; 2008, 155, p. 155-170.
20. Charmaz, K. Gömülü (Grounded) Teori: Yapılandırmacı Nitel Analiz Uygulama Rehberi. Çeviren: Hoş R. 2. basım, Seçkin Yayıncılık, İstanbul; 2015.
21. Charmaz, K. Special invited paper: Continuities, contradictions, and critical inquiry in grounded theory. *International Journal of Qualitative Methods*. 2017; 16: 1-8.
22. Corbin, J, Strauss, A. (2015). Basics of qualitative research. In. Retrieved from <https://books.google.com.tr/books?id=Dc45DQAAQBAJ&lpg=PP1&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

23. Cunningham, N, Carmichael, T. (2017). *Sampling, interviewing and coding: Lessons from a constructivist grounded theory study*. Paper presented at the European conference on research methodology for business and management studies.
24. Çeğindir, M. (2021). Filozofların estetik felsefesi anlayışları. Retrieved from <https://sophosakademi.org/filozoflarin-estetik-felsefesi-anlayislari/>
25. Çelik, H, Ekşi, H. Nitel desenler: Gömülü teori. 2 ed. İstanbul: EDAM Yayın; 2015.
26. Çotuksöven, B. Felsefi Söylem Nedir? İstanbul: İnkılap Kitabevi; 2010.
27. Dahal, P, Kongsuwan, W. Aesthetics in nursing practice for cancer patients as experienced by nurses in nepal: A hermeneutic phenomenological study. *Cancer Nurs.* 2022; 45: 354-362.
28. Drahošová, L, Jarošová, D. Concept caring in nursing. *Central European Journal of Nursing and Midwifery.* 2016; 7: 453-460.
29. Dulieu, F. Aesthetic expression: Emerging from the shadows: Conceptualizing the aesthetics of my practice. *International Journal of Human Caring.* 2005; 9: 65-68.
30. Erdinç, T. İmanuel Kant: Bir bilgi davası Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2022; 12: 169-177.
31. Eroğlu, A. (2017). John Dewey'de deneyim ve sanat. In H Bahtiyar (Ed.). Retrieved from https://www.google.com.tr/books/edition/John_Dewey_de_deneyim_ve_sanat_bVxaDwAAQBAJ/hl=tr_gbpv=1_dq=John_Dewey_27de_Deneyim_ve_Sanat_pg=P1_printsec=frontcover?pg=PA85&dq=John%20Dewey'de%20Deneyim%20ve%20Sanat
32. Esen, S. Edmund husserl'in fenomenolojisi ve batı krizi. Süleyman Demirel Üniversitesi Yüksek Lisans Yüksek Lisasn Tezi, 2015a, Isparta (M Albayrak).
33. Fagermoen, MS. Professional identity: Values embedded in meaningful nursing practice. 1997; 25: 434-441.
34. Fitzgerald, A. (2020). *Professional identity: A concept analysis*. Paper presented at the Nursing forum.

35. Freshwater, D. Aesthetics and evidence-based practice in nursing: An oxymoron? *International Journal for Human Caring*. 2004; 8: 9-12.
36. Galvez, BL, Kongsuwan, W, Schoenhofer, SO, Hatthakit, U. Aesthetic expressions as data in researching the lived-world of children with advanced cancer. *Belitung Nursing Journal*. 2021.
37. Gaukroger, S. *The collapse of mechanism and the rise of sensibility: Science and the shaping of modernity, 1680-1760*. OUP Oxford; 2010.
38. Gaydos, HL. Editorial: Aesthetics, art, and holistic nursing. *J Holist Nurs*. 2005; 23: 371-374.
39. Giles, TM, de Lacey, S, Muir-Cochrane, E. Coding, constant comparisons, and core categories. *Advances in Nursing Science*. 2016; 39: E29-E44.
40. Gözel, Ö. *Varlıktan Başka; Levinas'ın Metafiziğine Giriş*. İstanbul: Ketebe Yayınları; 2018.
41. Gramling, KL. Aesthetic expression ice chips and hope: The coach's story of caring art. *International Journal for Human Caring*. 2004a; 8: 62-64.
42. Gramling, KL. A narrative study of nursing art in critical care. *Journal of Holistic Nursing*. 2004b; 22: 379-398.
43. Green, J. Somatic sensitivity and reflexivity as validity tools in qualitative research. *Research in Dance Education*. 2015; 16: 67-79.
44. Günbayı, İ. Knowledge-constitutive interests and social paradigms in guiding mixed methods research (mmr). *Journal of Mixed Methods Studies (JOMES)*. 2020; 1: 41-53.
45. Günbayı, İ, Sorm, S. Social paradigms in guiding social research design: The functional, interpretive, radical humanist and radical structural paradigms. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*. 2018; 9: 57-76.

46. Gral, İ. Beynin grme Fonksiyonu Kapsamında Estetik-Sinirbilim İlişkisi. Mimar Sinan . Gzel Sanatlar Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: E Zeytinoğlu)
47. Halldorsdottir, S. Caring and uncaring Encounters İn Nursing And Health Care: Developing a Theory. Linkpings Universitet, Doctoral Thesis, 1996, Linköping
48. Herholdt-Lomholdt, SM. Invisible but sensible aesthetic aspects of excellence in nursing. Nurs Philos. 2019; 20: e12238.
49. Hoeve, YT, Jansen, G, Roodbol, P. The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. JoAN. 2014; 70: 295-309.
50. Holloway, I, Galvin, K. Qualitative research in nursing and healthcare. Hoboken, United Kingdom: John Wiley & Sons, Incorporated; 2016.
51. Husserl, E. Fenomenoloji zerine Beş Ders. H Tepe, Trans.: Bilgesu Yayıncılık; 2010.
52. James, DC., Simpson, KR., Knox, GE. How do expert labor nurses view their role?. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 2003; 32(6), 814-823.
53. Lachman, V.D. Applying the ethics of care to your nursing practice. MEDSURG Nursing. 2012; 21 (2): 112-116
54. Ivanova, A. (2017). Sensibility as media. Retrieved from https://suzannoesen.com/wp-content/uploads/2019/11/Alexandra-Ivanova-on-SAM-Final_A-Brief-History-of-the-Concept-of-Sensibility-A.I..pdf
55. Jimenez, M. Estetik nedir? A Karaçoban, Trans. İstanbul: Doruk Yayıncılık; 2008.
56. Johnston, AN, Barton, MJ, Williams-Pritchard, GA, Todorovic, M. Youtube for millennial nursing students; using internet technology to support student engagement with bioscience. Nurse Educ Pract. 2018; 31: 151-155.
57. Jørgensen, U. Grounded theory: Methodology and theory construction. International encyclopedia of the social behavioral sciences. 2001; 1: 6396-6399.
58. Keskin, M. Fenomenal bilincin ynelimselliği sorunu ve gnmzdeki durumu. Felsefelogos. 2016; 1-15

59. Keskin, G. Kant estetiği ve Romantizm. İstanbul: Alfa Basın Yayın Dağıtım; 2019.
60. Knott, S. Sensible science. Science in the age of sensibility: The sentimental empiricists of the french enlightenment. History of European Ideas. 2004; 30: 256-259.
61. Kong, BH. A critical interpretation of aesthetical approach to nursing. Journal of Korean Academy of Nursing. 2003; 33: 678-685.
62. Kongsuwan, W. Development of the emergent theory of aesthetic nursing practice (aesnurp). Health. 2020; 12: 764-780.
63. Kongsuwan, W, Locsin, RC. Aesthetic expressions illuminating the lived experience of thai icu nurses caring for persons who had a peaceful death. 2010; 24: 134-141.
64. Köşgeroğlu, N. Hemşirelik ve Estetik: Hemşire Olmak Hayata. Ankara: Vize Yayıncılık; 2018.
65. Krueger, RA. Focus groups: A practical guide for applied research. SAGE Publications; 2014.
66. Lafferty, PM. Balancing the curriculum: Promoting aesthetic knowledge in nursing. Nurse Education Today. 1997; 17: 281-286.
67. Landis, JR., Koch, GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977; 33, 159-174.
68. Lee, J., Kang, SJ. Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior. Nursing & Health Sciences. 2020; 22(1): 82-90.
69. LeVasseur, JJ. Toward an understanding of art in nursing. Advances in nursing science. 1999; 21: 48-63.
70. LeVasseur, JJ. A phenomenological study of the art of nursing: Experiencing the turn. Advances in Nursing Science. 2002; 24: 14-26.
71. Merleau-Ponty, M. Algının fenomenolojisi. E Sarıkartal E Hacımuratoğlu, Trans.: İthaki Yayıncılık; 2016.

72. Mesich, K. The strength of sensitivity: Understanding empathy for a life of emotional peace & balance. Llewellyn Worldwide, Limited; 2016.
73. Mohajan, D, Mohajan, HK Constructivist grounded theory: A new research approach in social science. JR, Education. 2022; 1: 8-16.
74. Mutlu, B. Martha Nussbaum'da iyi yaşam ve duyguların yeri. Philosophy 2018; 35.
75. Oldland, E, Botti, M, Hutchinson, AM, Redley, B. A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare exploration of content validity. Collegian. 2020; 27: 150-163.
76. Özen, Y. Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi (DÜSBED). 2010: 46-58.
77. Özen, Y. Değerler felsefesi açısından irade ve bileşenleri (özgür bir irademiz var mı?). Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi. 2013; 5.
78. Öztürk, L. (2015). Estetik kavramına bir bakış. Retrieved from <http://www.felsefesi.org/estetik-kavramina-bir-bakis/>
79. Paniagua, H. Can the underlying principles of art be applied to nursing. British Journal of Nursing. 2004; 13: 220-223.
80. Peplau, HE. The art and science of nursing: Similarities, differences, and relations. Nursing Science Quarterly. 1988; 1: 8-15.
81. Poland, BD, Cohen, R. Adaptation of a structured story-dialogue method for action research with social movement activists. Action Research. 2017; 18: 353-371.
82. Poleschchuk, I. Transcendence and sensibility affection, sensation, and nonintentional consciousness. Levinas Studies. 2016; 11: 1-20.
83. Pols, J. Washing the patient: Dignity and aesthetic values in nursing care. Nurs Philos. 2013; 14: 186-200.
84. Purnell, MJ. Intentionality in nursing: A foundational inquiry. University of Miami, Ph.D., 2003, United States -- Florida (DN Ugarriza).

85. Purnell, MJ. Art, aesthetics, and story: Communicating value and meaning in nursing. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association)*. 2016; 36: 14-16-16.
86. Radmehr, M, Ashktorab, T, Abedsaeedi, Z. Nursing care aesthetic in Iran: A phenomenological study. *Nurs Midwifery Stud*. 2015; 4: e27639.
87. Rambur, B. Aesthetic expression. *International Journal of Human Caring*. 2004; 8: 61-61.
88. Ranheim, A, Dahlberg, K. Expanded awareness as a way to meet the challenges in care that is economically driven and focused on illness – a nordic perspective. *APOIRA*. 2012a; 4: 20-24.
89. Ranheim, A, Dahlberg, K. Expanded awareness as a way to meet the challenges in care that is economically driven and focused on illness – a nordic perspective. *APORIA*. 2012b; 4: 20-24.
90. Rieger, KL. Discriminating among grounded theory approaches. *Nurs Inq*. 2019; 26: e12261.
91. Riskin, J. *Science in the age of sensibility: The sentimental empiricists of the french enlightenment*. University of Chicago Press; 2010.
92. Rudolfsson, G., Berggren, I. Nursing students' perspectives on the patient and the impact of the nursing culture: a meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*, 2012; 20(6): 771-781.
93. Saad, M. Sentiments, sensation and sensibility: Adam Smith, Pierre Jean Georges Cabanis and Wilhelm von Humboldt. *History of European Ideas*. 2015; 41(2): 205-220
94. Saldana, J, Leavy, P, Beretvas, N. *Fundamentals of qualitative research*. Cary, United States: Oxford University Press, Incorporated; 2011.
95. Santos, J, Cunha, KS, Adamy, EK, Backes, MTS, Leite, JL, Sousa, FGM. Data analysis: Comparison between the different methodological perspectives of the grounded theory. *Rev Esc Enferm USP*. 2018; 52: e03303.
96. Sasaki, K. The faculty of feeling. *Diogenes*. 2012; 59: 21-31.

97. Sayers, KL, de Vries, K. A concept development of 'being sensitive' in nursing. *Nursing Ethics*. 2008; 15: 289-303.
98. Sebastian, K. Distinguishing between the types of grounded theory: Classical, interpretive and constructivist. *Journal for Social Thought*. 2019; 3: 1-9.
99. Sedgwick, M, Yonge, O. 'We're it', 'We're a team', 'We're family' means a sense of belonging. *Rural and Remote Health*. 2008; 8.
100. Settecase-Wu, CA, Whetsell, MV. Caring in the nurse-patient relationship through the caritas lens: An integrative review. *Revista Cultura del Cuidado*. 2018; 15.
101. Sheu, S-J. Exploration of nursing art and aesthetic experiences: Cross-disciplinary links and dialogues. *Hu Li Za Zhi*. 2013; 60: 26.
102. Siles-Gonzalez, J, Solano-Ruiz, C. Sublimity and beauty: A view from nursing aesthetics. *JNe*. 2016; 23: 154-166.
103. Siles González, J, Solano Ruiz, C. Cultural history and aesthetics of nursing care. *Revista latino-Americana de Enfermagem*. 2011; 19: 1096-1105.
104. Silva, MC, Sorrell, JM, Sorrell, CD. From carper's patterns of knowing to ways of being: An ontological philosophical shift in nursing. *Advances in Nursing Science*. 1995; 18.
105. Singh, S, Estefan, A. Selecting a grounded theory approach for nursing research. *Glob Qual Nurs Res*. 2018; 5: 2333393618799571.
106. Strickland, D. Applying Watson's Theory for caring among elders. *Journal of gerontological nursing*. 1996; 22: 6-11.
107. Şen, CA. Tıbbi etik kavramı, klinik süreçte etik sorunlar. *Sağlık Bilimlerinde Güncel Araştırmalar-I*. 2022
108. Şimşek, N. Duyarlı olmak. Akçağ Yayınları; 2017.
109. Tarhan, DE. Bilincin seçime dayalı dikkat yöneliminin fenomenolojik analizi. *Academia*. 2018.

110. Tarhan, DE. Husserl fenomenolojisiinde bilinç yaşıantıları ve modifikasyon. Beytulhikme An International Journal of Philosophy. 2021; 11: 1125-1141.
111. Taşdelen, D. (2012). Estetik ve sanat felsefesinde temel konular. In A İnam (Ed.), Estetik ve Sanat Felsefesi Estetik ve Sanat Felsefesinde Temel Konular (pp. 2-30). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
112. Taylor, B, Francis, K. Qualitative research in the health sciences: Methodologies, methods and processes. London, United Kingdom Taylor & Francis Group; 2013.
113. Terra, MG, Gonçalves, LHT, dos Santos, EKA, Erdmann, AL. Sensibility in the relations and interactions of teaching and learning to be and do nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18: 203-209.
114. Tezcan, F. Kant'ta Bilgimizin Kaynağı Eleştirisi ve Temellendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Yüksek Lisans Tezi, 2010,
115. Timuroğlu, V. Estetik. İstanbul: Berfin Yayınları; 2013.
116. Tucakovic, M. Nursing as an aesthetic praxis. AuthorHouse; 2005.
117. Tura, SM. Beynin Gölgeleeri. İstanbul: Metis Yayınları; 2018.
118. van Sant, AJ. Eighteenth-century sensibility and the novel: The senses in social context. Cambridge University Press; 2004.
119. Vega, H, Hayes, K. Blending the art and science of nursing. Nursing2020. 2019; 49: 62-63.
120. Vujanić, J, Mikšić, Š, Barać, I, Včev, A, Lovrić, R. Patients' and nurses' perceptions of importance of caring nurse–patient interactions: Do they differ? 2022; 10: 554.
121. Wainwright, P. Towards an aesthetics of nursing. 2000; 32: 750-756.
122. Watson, J. The lost art of nursing. Nurs Forum. 1981; 20: 244-249.
123. Watson, J. Intentionality and caring-healing consciousness: a practice of transpersonal nursing. Holist Nurs Pract. 2002; 16(4): 12-19
124. Waugh, A, Smith, D, Horsburgh, D, Gray, M. Towards a values-based person specification for recruitment of compassionate nursing and midwifery candidates: A

- study of registered and student nurses' and midwives' perceptions of prerequisite attributes and key skills. *Nurse Educ Today*. 2014; 34: 1190-1195.
125. Weaver, AE. The art of nursing: A concept analysis. *International Journal for Human Caring*. 2021; 25: 16-21.
126. Whittemore, R. Natural science and nursing science: Where do the horizons fuse? 1999; 30: 1027-1033.
127. Wickberg, D. What is the history of sensibilities? On cultural histories, old and new. *The American Historical Review*. 2007; 112: 661-684.
128. Wikström, B-M. A memory of an aesthetic experience transferred to clinical practice. *J Education for Health: Change in Learning Practice*. 2003; 16.
129. Wiman, E, Wikblad, K. Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13: 422-429.
130. Wolf, ZR. Nurses' stories: Discovering essential nursing. *MEDSURG Nursing*. 2008; 17.
131. Yazıcıoğlu, S. Husserl Fenomenolojisiinde Zaman Algı Bellek. *Fol Kitap*; 2022.
132. Yıldırım, A. Estetik bilme ve hemşirelik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2: 69-76.
133. Yin, RK. Durum çalışması araştırması uygulamaları-applications of case study research. İ Günbayı, Trans.: Nobel Akademik Yayıncılık; 2017.
134. Zahourek, RP. Intentionality: Evolutionary development in healing: A grounded theory study for holistic nursing. *Journal of holistic Nursing*. 2005; 23(1): 89-109.
135. Zahourek, RP. Theory: Intentionality the Matrix of Healing: A theory revised with nonnurse care providers. *Journal of Holistic Nursing*. 2020; 38(3): 287-299.

EKLER

Ek 1: Bireysel Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Birinci Bölüm

Tarih: ____/____/____

Göreviniz:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Öğrenim Durumunuz:

Mezuniyet Yılı:

Çalıştığınız Klinik:

Kurumda Çalışma Süreniz:

Bu Pozisyonda Toplam Çalışma Süreniz:

İkinci Bölüm: Yarı yapılandırılmış Görüşme Formu

Sayın Katılımcı,

Yüz yüze yapılacak olan görüşmeye başlamadan önce size konu hakkında bilgi verilecektir. Duyarlılık, hızlı algılama, tepki verme; küçük değişiklikler veya uyarılardan etkilenme ve başkalarının duygularını hızlı ve hassas bir şekilde fark etmeyi içermektedir. Duyarlılıkla birlikte var olan temel kavramlar; farkındalık, empati, şefkatli bakım ve insan sevgisidir. Farkındalık, bir şeyi anlama, algılama ve bu algının üzerinde düşünmektir.

Estetik, Yunancada algılama ve duyarlılık anlamlarına gelmektedir. Estetik, bize hoş gelen ya da haz veren, bizde duygu ya da coşku uyandıran "güzellikleri" konu edinen, güzelin ve güzel sanatların doğasını inceleyen felsefe dalıdır. Aynı zamanda duysal algılama bilimi olarak değerlendirilmekte ve duygu dünyasını betimleyen etkinlik olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelikte estetik, bakım alan birey için en doğru eylemi “nasıl daha iyi ve güzel gerçekleştirebilirim” bilgisine dayanmaktadır ve hemşirenin bireye olan yöneliminde varlık bulmaktadır. Kişiler arası etkileşimlerde açığa çıkan duyguların farkında olunması estetik ile ilgili bir durumdur.

Bu araştırmada hastaya yönelimde bireyi anlama, gereksinimlerini algılama, hasta için daha güzelini ve iyisini uygulamada duyarlılık ve estetik ile ilgili sizlere sorular sorulacaktır. Verdiğiniz cevaplar, kimliğiniz gizli tutularak ses kayıt cihazı ile kaydedilecek ve araştırma sonuçlarının ortaya koyulması için analiz edilecektir.

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap vermeniz istenmektedir.

1. Duyarlılık denince ne anlıyorsunuz?

Çevrenizdeki olaylara karşı duyarlılığınız ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

2. Duyarlı olma ile ilgili deneyiminizden bahseder misiniz?

3. İnsana duyarlı olma konusunda ne düşünüyorsunuz?

- Bakımda hastaya duyarlı olma konusunda ne düşünüyorsunuz?

4. Duyarlılık konusunda yapabileceğiniz uygulama ne olurdu?

5. Mesai saatleri dışında sağlık uygulamaları ile ilgili size danışanlara ya da soru soran kişilere yardımcı olur musunuz?

6. Yaptığınız işin özellikle de hastaya yardımcı olmak, onu dinlemek gibi anların sizin için bir anlamı var mıdır?

7. Mesai sonrası eve gittiğinizde hasta ya da yakınları ile olan karşılıklı etkileşiminizde şunu da böyle yapsaydım ya da niye böyle yaptım gibi kendinize dönerek düşündüğünüz olur mu?

-----Estetikle ilgili sorulara geçmeden önce verilen yanıtlara bağlı olarak keşif soruları sorulacaktır

6. Estetik denince ne anlıyorsunuz?

- Estetiğin sizde çağırışım yaptığı konu nedir?

- Estetik ve güzel ilişkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

7. Hemşirelikte estetik denince ne anlıyorsunuz?

- Hemşire-hasta etkileşiminde estetik ile ilgili deneyimlerinizi örneklendirir misiniz?

Üçüncü Bölüm: Görüşmeci Değerlendirme Formu

Görüşme Tarihi:

Görüşülen Hemşire No:

Görüşme Yeri:

Görüşme Saati:

Görüşme Süresi:

Görüşme Ortamı:

Görüşülen Hemşirenin Konuya Olan İlgisi:

Görüşülen Hemşirenin Görüşme Sırasındaki Rahatlık Durumu:

Görüşmecinin Düşünceleri:

NOTLAR

Ek 2- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Sorularının İlk ve Son Hali

Görüşme Sorularının İlk Hali:

1. Duyarlılık denince ne anlıyorsunuz?

Çevrenizdeki olaylara karşı duyarlılığınız ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

2. Duyarlı olma ile ilgili deneyiminizden bahsedebilir misiniz?

3. İnsana duyarlı olma konusunda ne düşünüyorsunuz?

- Bakımda hastaya duyarlı olma konusunda ne düşünüyorsunuz?

4. Duyarlılık konusunda yapabileceğiniz uygulama ne olurdu?

5. Mesai saatleri dışında sağlık uygulamaları ile ilgili size danışanlara ya da soru soran kişilere yardımcı olur musunuz?

6. Yaptığınız işin özellikle de hastaya yardımcı olmak, onu dinlemek gibi anların sizin için bir anlamı var mıdır?

7. Mesai sonrası eve gittiğinizde hasta ya da yakınları ile olan karşılıklı etkileşiminizde şunu da böyle yapsaydım ya da niye böyle yaptım gibi kendinize dönerek düşündüğünüz olur mu?

-----Estetik ile ilgili sorulara geçmeden önce verilen yanıtlara bağlı olarak keşif soruları sorulacaktır

6. Estetik denince ne anlıyorsunuz?

- Estetiğin sizde çağırışım yaptığı konu nedir?

- Estetik ve güzel ilişkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

7. Hemşirelikte estetik denince ne anlıyorsunuz?

- Hemşire-hasta etkileşiminde estetik ile ilgili deneyimlerinizi örneklendirir misiniz?

Son Gözden Geçirilen Görüşme Soruları:

1. Duyarlılık nedir?

1.a. Duyarlılık deyince ne anlıyorsunuz?

1.b. Duyarlı insan ne yapar?

1.c. Duyarlılığı etkileyen duygular nelerdir?

1.d. Duyarsız kişiler nasıl bir özelliği bulunur?

Sondaj sorusu: Bahsettiğiniz tepkiler/olaylar/v.b., durumlar nelerdir? Biraz daha açabilir misiniz?

(İnsana duyarlı olma konusunda ne düşünüyorsunuz?)

2. Hemşirelikte duyarlı olma ile ilgili düşüncelerinizi açıkla mısınız?

- Meslektaş duyarlı olma ile ilgili görüşleriniz nelerdir?
- Hastayla bağ kurma ne ifade ediyor?
- Hastayla bağ kurma ve duyarlılık arasında ilişki hakkında neler söyleyebilirsiniz?
- Hemşirelikte profesyonellik nedir?
- Profesyonellik ve duyarlılık arasındaki ilişki hakkında ne söyleyebilirsiniz?

3.Hemşirelik bakımında hasta için iyi olana nasıl ulaşılır? Bu konudaki görüşleriniz nelerdir? *(Estetikle ilgili soru)*

Sondaj sorusu: Hasta için iyiye ulaşmaya olan duyarlılık hakkında görüşleri

4.Meslek yaşamınızda sizi çok etkileyen hasta ile yaşadığınız deneyiminizden bahseder misiniz?

Deneyim soruları: Hasta bakımında yaşadığınız en etkileyici an nedir?

Sondaj sorusu: Burada sizi etkileyen hislerinizden bahseder misiniz?

5. Önceden katılımcıya yargılanmayacağı sinyali vermek adına “Benim de olmuştur, böyle bir hasta daha sempatik ya da sevimli gelir ya da ona daha fazla yöneliriz. Sizde de olur mu böyle? (En çok dikkatini çeken hasta grubu; çocuk, yaşlı, kadın v.b.,)

6. Öfkeli, ajite, olumsuz tepkileri olan, zarar verici eylemlerde bulunan hastaya yaklaşımınız nasıl olur? Ne yaparsınız?

Sondaj ve keşif sorusu:

- Suçlu birisi (tecavüz suçu, terör suçlusu, katil, v.b.,) hastalara aynı şekilde (duyarlı davranışları) yaklaşır mısınız?

– Duygusal olarak etkilenir misiniz?

7. Acıma kavramı ile ilgili görüşlerinden bahseder misiniz?

7.a. Duyarlılıkla ilişkisi nedir?

8. Estetik nedir?

- Estetiğin sizde çağırışım yaptığı konu nedir?
- Estetik ve güzel ilişkisi hakkında ne düşünüyorsunuz?

11. Hemşirelik ve estetiğin ilişkisi hakkında görüşlerinden bahseder misin?

Sondaj sorusu: Hemşirelik bakımında estetik iyi bir özellik mi, neyi anlatıyor, görüşleri ne?

- Hasta bakımında kurallar olmasa da ya da yönetici istemeden de hasta bakımında uygulamalar aynı titizlik ya da öz veriyle yapılabilir mi? Bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?
- Hasta bakımında dikkat ettiğiniz konularda hangi faktörler etkilidir? /Bunlar nelerdir/ Neden dikkat edersiniz?
- Duyarlılık ve estetik ilişkisi hakkında neler söylersiniz?

Keşif sorusu: ... bunun gibi ince detaylar nelerdir?

- Hemşirelikte motive eden konular/durum ya da olaylar? Duyarlılık ve estetikle ilişkisi nedir?
- Acıma kavramı katılımcının duyarlılıkla ilişkili kavramları açığa çıkarmada ve bu konuda daha fazla bilgiyi elde etmede araç kavram görevindedir.

Ortaya çıkarılması gereken görüşler

- Katılımcı duyarlı ise fark etmesinde öncü olan faktörler ne, ne oluyor da kişi hastanın yardım ihtiyacını görüyor, onu hastaya yönelten ne?
- Estetikte *hasta bakımında ne yaparım da onun için en iyisini yaparım konusunda* hassas mı?
- Hasta bakımındaki düzenli olma ya da titizlikte etkili olan faktörler, bunların içten mi yoksa kurallar gereği mi yapılmakta

- Duyarlı bir kişilikse bunu mesleğine nasıl yansıtmış; duyarlı ama Katılımcının özellikle hastaya zarar verici davranışta bulunan hastalara karşı yine de duyarlı mı, onun yardım ihtiyacını görür mü, bu konudaki düşünceleri nedir?
- Katılımcının hastanın geçmişte yaptığı kötü davranışları sonradan öğrendiğinde ona olan yaklaşımında değişiklik olur mu?
- Katılımcının başkasına zarar veren hastaya karşı duygusal tepki verme durumu ve bu konuda mesleki sorumluluk olarak görevleri yerine getirme durumu
- Duyarlı hemşire nasıl çalışır? Hastaya bakımı nasıldır?...
- Katılımcıların hemşirelikte dikkat ettiği ya da hassas olduğu konular (düzenli olma, düzenli ve titiz çalışma, hastayı kapsamlı değerlendirme, tedavilerini eksiksiz yapma, v.b., duyarlılık kaynaklı mı yoksa dikkat etme ile mi ilgili? (Otorite istediği için mi, davranış biçimine mi dönüşmüş...))
- Hasta bakımında dikkat ettikleri otorite kaynaklı mı yoksa duyarlılık kaynaklı mı?
- Duyarsız kişiler, duyarsız hemşireler nasıldır? Hasta bakımında bir iz bırakma durumu nedir?

Ek 3- Odak Grup Görüşme Formu

Değerli katılımcılar

Odak grup görüşmeleri “Hemşirelerin Estetik Duyarlılıklarının Belirlenmesi: Temellendirilmiş Kuram Çalışması” başlıklı doktora tez çalışmasının ikinci aşaması kapsamında gerçekleştirilecektir. Nitel araştırmalar, yapısı gereği bireylerin ne düşündüğü, nasıl düşündüğü, olayları yorumlama biçimi ile ilgilendiği için bireysel ya da odak grup görüşmeleri bu tür araştırmalarda en temel veri toplama yöntemidir. Görüşme kayıtları ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir ve veriler bilimsel bir amaçla kullanılacak olup, herhangi bir kamu kuruluşu ya da yetkili birimlerle hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Görüşme süreci ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa çekinmeden sorabilirsiniz.

Odak grup görüşmesi süresince sizlerle hasta ve hemşire arasında geçen bir olayın anlatıldığı hikâye paylaşılacaktır. Bu hikâye, gerçek olaya dayanmaktadır. Lütfen hikâyeyi dikkatle dinleyiniz ve hastaya yönelim, hastanın yardım çağrısını alma, hastada gelişen değişiklikleri fark etme, hemşirenin hasta için en doğrusunu ve iyisini gerçekleştirme noktasında aldığı kararları kritik ediniz. Sizlere her hikâye sonrasında sorular yönlendirilecektir. Gerçekte ne düşündüğünüzü hiçbir baskı altında hissetmeden paylaşabilirsiniz.

Örnek Hikâye

Açıklama: Hikâye yetişkin yoğun bakım ünitesinde geçmektedir. Bayan AÖ'nün meme kanseri tanısı ile terminal dönemde takibi yapılmaktadır. 37 yaşındadır ve 4 yaşında bir kız çocuğu vardır. Hasta yatağa bağımlıdır, ancak yatak içi hareketlerini bağımsız gerçekleştirebilmektedir. Hastanın mekanik ventilatöre ihtiyacı bulunmamaktadır. Hastanın prognozu giderek kötüleşmektedir. Kemik metastazı nedeniyle yoğun bir ağrı yaşamaktadır. Bayan AÖ'nün genel duyu durumu tepkisiz, iletişim kurmak istememekte ve zaman zaman tedaviyi reddetmektedir.

Hafta sonu 24-08 mesaim için yoğun bakım ünitesine gelmiştim. İzole odada, tedavi görmekte olan kanser hastası ile ilgilenecektim. Vizit sırasında hastada dikkatimi çeken şey, yatak başı hafif yüksek supine pozisyonda, çarşafın çenesine kadar çekili olmasıydı. Odaya ilk geldiğimde, ortam çok soğuktı ve monitör alarm sesi oldukça yüksekti. Monitör alarmını ayarladım, oda ısınıpı biraz artırdım ve hastamın başucuna yaklaştım. Kendimi tanıttım, bugün onunla ilgileneceğimi belirttim. Aslında hasta AÖ uyanıktı, ama iletişim kurmamak için başını bile hareket ettirmeden gözleri kapalı yatıyordu. AÖ'nün başucunda biraz bekledim, yaşamsal bulgularını kaydettim, ilaçlarını kontrol ettim, ama AÖ iletişim kurmamakta kararlıydı. Bunun nedenini düşündüm. Hastanın öyküsünü biliyordum, bu kadar genç yaşta terminal dönemde olmak kendisi ve ailesi için çok zor olmalıydı. Yüzünü daha iyi görebilmek için ona doğru eğildim, gözlerini sınıksıkı kapatmış, dudakları titriyordu. Çarşafı biraz açıp eline dokundum, kendimi tanıttım. Tepki vermeyince elini tuttum çok soğuktı ve ödemliydi, elini iki avcumun içine aldım, ısıtmaya çalıştım, sonra elimi başına koydum ve bekledim. Başını hafifçe kaldırdı, gözlerini araladı. Kendimi yeniden tanıttım, sabaha kadar orada olduğumu söyledim. Ona baktım ve hafifçe gülümsedim. Benden istediği bir şey olup olmadığını sordum. Bayan AÖ, biraz bekledi ve “Kızım...Kızım var, görsem” dedi. Böyle bir istek konusunda çok şaşırdım, yapabilecek miydim? Ayrıca hastanın terminal dönemde olması beni bu isteğini yerine getirmem konusunda düşündürüyordu? Ya kızını göremezse, kemik metastazı ilerlemişti, bunu biliyordum, ancak ne kadar zamanı kaldığını bilmiyordum. Hastaya boşuna umut vermek olmazdı. Hastaya bunu düşüneceğimi ve mesai arkadaşlarımla görüşeceğimi söyledim.

Saat gecenin 2'siydi. Aklımda o kadar çok düşünce vardı ki. Emin olduğum tek şey hastayı kızı ile görüştürmeliydim. Bir süre çaresiz düşündüm ve durumu diğer hemşire arkadaşım ile ve hekimle paylaştım. Her ikisi de bu konuda benimle iş birliğini kabul etti. Sabah en erken saatte eşini aradık ve durumu anlattık. Kısa bir süre sonra Bayan AÖ'nün kızı geldi, kucağıma aldım ve alıştırma sürecinden sonra annesine dokunmasını sağladım. Hasta AÖ, sıkı bir şekilde kızına sarıldı, öptü, kokladı. Kızı gittikten sonra hastamın yanında kaldım ve onunla duygularını konuştum.

Bir sonraki nöbetimde hastamın, olayın yaşandığı gün sabah saat 11.00'de yaşamını yitirdiğini öğrendiğimde çok üzüldüm, ama biliyordum ki Bayan AÖ, kızını gördüğü için huzurlu ve mutluydu. Bunu bilmek beni rahatlatmıştı.

Hikâyeye yönelik odak gruba yönlendirilecek sorular:

1. Hikâyede sizi etkileyen durum veya durumlar var mıdır? Varsa nedir?
2. Hastanın odasına siz girmiş olsanız, ilk fark ettiğiniz şey ne olurdu?
 - a. Neden?
3. Bu hikâyedeki hemşire siz olsaydınız siz nasıl davranırdınız/ yaklaşımınız ne olurdu/hikâyede deki hemşireden farklı davranır mıydınız

Ek 4- Etik Kurul Onayı

	T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : 70904504/ 316	25.05.2021
Konu :	
Sayın	
Doç.Dr. Emine KOT, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi	
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Hemşirelik Bakımında Estetik Duyarlılık, Tacımlı ve Özelliği" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.	
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.	
Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı	
Ekli: Etik Kurul Kararı	
Adres	: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel	: (242) 249 69 54
Faks	: (242) 249 69 03
e-posta	: etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2021

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRES	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Doku Hastalıkları Morfoloji Binası A Blok, 1. Kat No: A1-35 Kampüsü ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
ETİK KURUL KODU		2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANDİSÖYAD		Doç.Dr.Fatma KOL
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelik Bakımında Eseretik Duyarlılık, Tanımı ve Özelliği
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK-	279
	Tarih:	05.05.2021
Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açılarından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.		

Prof.Dr. Altın TAŞATARKÇİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi M. Levent ÖZGÜÇÜL
Doç. Dr. Yaşar KARSLI

Prof.Dr. Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr. Dilek İSAN
Üye

Prof.Dr. Fikri KARSLI
Üye

Prof. Dr. Dilek KILINÇ KORGUN
Üye

Prof.Dr. Özge BAYRAL
Üye

Doç. Dr. D. Fatma KOCACIK EYGEN
Üye

Doç. Dr. İsmet JILKER
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nispet YILMAZ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AKDENİZ
Üye

Dr. Ümit HÜLÜR
Üye

Turgut ALTUN
Üye

As. Mustafa AKKIL
Üye

Ek 5- Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.11.2021-217724



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-900-217724
Konu : Ayşegül KORKMAZ DOĞDU - Tez
Çalışması Hk.

11.11.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 28.10.2021 tarihli ve 57830559-302.14.03-208409 sayılı yazı,
b) 08.11.2021 tarihli ve 55863009-010.99-211272 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Hemşirelik Esasları doktora programı öğrencisi Ayşegül KORKMAZ DOĞDU'nun "Hemşirelik Bakımında Estetik Duyarlılık, Tanıma ve Özelliği: Temellendirilmiş Kuram Çalışması" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapabilmesi talebi uygun görülmüş olup; konuyla ilgili Sağlık Hizmetler Müdürlüğü cevap yazısı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Ek: Sağlık Hizmetler Müdürlüğü Cevap Yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu (DSEDC): 7983 Pin Kodu: 94622 Belge Tutar Adresi: <https://arkiv.gov.tr/ebd?ek=5543&cd=HSECC&7983&S=217724>
Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Analiz ve Uygulama Merkezi (Hastane) Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Başmüdürlüğü Unvan: Sekreter
Telefon No: 2422456000 Faks No: 2422496040
e-Posta yazıları: akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi: akdenizuniv@secc.gov.tr 01.kap.tr Telefon No: 6289

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6- Katılımcı İzin Formu

Tarih:

Bu formdaki imzam, Araş. Gör. Ayşegül KORKMAZ DOĞDU tarafından gerçekleştirilen “Hemşirelik Bakımında Estetik Duyarlılık, Tanımı ve Özelliği: Temellendirilmiş Kuram Çalışması” başlıklı araştırmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Bu araştırmadaki katılımım bireysel görüşmeyi/ odak grup görüşmesini içermektedir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ederek aşağıdaki maddeleri anladığımı beyan ederim.

1. Araştırmaya gönüllü olarak katıldım ve istediğim zaman bu araştırmadan ayrılabilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi ‘nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.
5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Ben,.....(isim) bireysel görüşme/odak grup görüşmesine katılmayı kabul ederim.

İmza

.....

...

Ek 7- Memolar

Memo 1: Bağ kurma duyarlılık ilişkisine yönelik memo

Tarih: 10.01.2023

Yeni Doğan YB’da bağ kurma bebek bağlanması olarak ele alınmış ve hasta bakımında olumlu ve hemşireyi mutlu eden bir durum olarak değerdendirilmiştir. Umudun olduğu, güzel haberlerin verildiği doğum birimi, tüp bebek ünitesinde çalışan duyarlı hemşirelerle görüşme yapılabilir ve bu noktada hasta bağ kurma ve duyarlılık ilişkisi sorulabilir. Teorik örnekleme umut veren birimlerde çalışan duyarlı hemşirelerle seçilebilir.

Memo 2: Uç Örneklerde Hastaya Yaklaşımında Hastanın İhtiyacı Olan Bakımı Veren Katılımcıların Bu Tür Hastalara İlişkin Görüşlerindeki Farklılık

Farklı gruptan hasta grubuna (suç işleyen, tecavüz suçlusu, madde bağımlısı) yaklaşımla ilgili sorularda katılımcıların yanıtları şu kategorilere ayrılmaktadır: Suç işleyene anlayışla yaklaşma, onun neden bu halde olduğunu sorgulama, diğer boyut kızma, öfkelenme, bakım vermek istememe... Suçun niteliği değıştiğinde de çok ilginç bulgularla karşılaşılma; tecavüz ya da kadına şiddet gibi hassas olunan konularda suç işleyene anlayışla yaklaşmama, öfkelenme, bakım vermek istememe; farklı boyutta sadece rutin görevlerini yerine getirme, iletişime geçmeme; kimi katılımcı kızacağını, hastaya yaklaşmak istemeyeceğini, nasıl yaklaşacağını o an bilemediğini, neden yaptığını hastaya sormak istediğini, çevrede de suçlu kişilerin olabildiğini, bu kişi hasta olduğu için yargılamaması gerektiğini yönünde görüş belirtmiştir. Ayrıca kişiyi yargılamamak gerektiğini sıklıkla belirtilmiştir.

Bu konuda yukarıdaki kategorilerde netim; ancak şu konuda birçok katılımcının belirttiği, hasta olarak yaklaşım, sadece bakımlarını yaparım şeklindeki ifadelerde katılımcıların yaklaşım, tutumlarında farklılık dikkat çekmektedir. Sadece hasta gözüyle bakırım diyen iki katılımcıda şu noktada ayrıtlıklar bulunmakta; birisi suçluya suçun niteliğine bakmaksızın yargılamamak gerektiğini, yine ihtiyaçlarını karşılayacağını belirtirken, diğer katılımcı normal yaşamda yüzüne bakmayacağını, kızdığını, öfkelenildiğini belirtmektedir. Bu bakımdan her iki katılımcı aynı şeyi ifade etse de bir anlamda farklılık bulunmaktadır. Kategorilerde de bu anlam ayrılığına dikkat edilecektir.

Memo 3: Hasta Bakımında İyi Olma, En İyi Olma Duyarlılık Kaynaklı mı, Otorite Kaynaklı mı? başlıklı memo

Tarih: 10.11.2022

Bu memo, son dört katılımcılar ile (Katılımcı 15,16,17,19) yapılan görüşmelerde özellikle Katılımcı 15’in hasta bakımında düzen ve titizlik konusundaki hassaslığının o kliniğin Öğretim Üyesi olan A.D. başkanının koyduğu kurallardan kaynaklandığını belirtmesi üzerine aklıma gelen bir fikir üzerinedir. Bunun üzerine şunu düşündüm; Duyarlı bir hemşire hastaya olan bakımlarındaki ve kendi iş yapma

tarzındaki yöntemler duyarlılığın getirdiği bir durum mu yoksa kural ya da dış otorite kaynaklı mı yapılmaktadır. Burada yapılan bir uygulamanın hasta yararına olması da söz konusudur. Bir de şu görüşteyim; kural kaynaklı benimsediği bir iş yapma şeklini, bakımlarını yapmaya devam ediyor mu? Bana kalırsa hemşireliği benimseyen ve insana duyarlı bir hemşire bunu kural ya da otorite olmasa da devam ettirir, ki bu önemlidir. Şöyle düşünelim; bir hemşire o bölümün Öğretim Üyesi istediği için çarşafı gergin tutuyor, gerginliği sıklıkla kontrol ediyor, otorite figürü kişi, kurumdan ayrılınca yatak çarşafının gerginliğini daha az sıklıkla kontrol etmeye başlıyor. Hangisi duyarlılık, duyarlı bir kişi bunu yapar mı? Bence kuralların getirdiği bir alışkanlıkla işini yapma tarzına devam eder. Hemşire, mesleği benimsemiş, içselleştirmişse bilgi ve becerisini geliştirerek, kendini geliştirerek ilerler. Bir de şu vardır; her duyarlı hemşirenin uygulama pratiği iyi olmayabilir ve bu kurallar ve öğrenmelerle gelişir, yeter ki geliştirmek istesin ve hasta yararını gözetsin! Kliniğin sorumlu AD Başkanı vizite geliyor diye klinik düzenine, hasta düzenine önem verme durumuyla her zaman hastaların düzenine ve hijyenine önem verme duyarlılığı, estetik bağlamında farklı durumlardır.

Memo 4: Hasta Bakımında Unutulmayacak Anıların Olması/ Hemşirede İz Bırakan Anılar Üzerine Bir Memo? başlıklı memo

Tarih: 17.11.2022

Görüşme 16'ın (Katılımcı 16, Bayan, Klinik sorumlu hemşiresi, 13 yıldır çalışmakta) transkriplerinin analizi sırasında bir şey dikkatimi çekti. Tüm görüşmelerimde katılımcılara sorulan bir soru var: "Hasta bakımında sizde bir iz bırakan anınız oldu mu?" şeklinde. Bu soruya her katılımcı aynı dolulukta cevap verememekte, üzüldüğü anları kısaca bahsetmekte ya da soruyu anlayamamaktadır. Diğer yandan katılımcıyı çok etkileyen anılar da anlatılmaktadır. Araştırmacı olarak bu anılarda duyarlılık ve estetik boyutla ilgileniyorum ve kodlarımı her anlamda, estetik ve duyarlılık olmasa dahi oluşturuyorum. Örneğin hastaya üzülmeye, çaresizliğinden etkilenme gibi... Aslında şunu fark ettim duyarlı olan, insanı önemseyen ve empati yapan mesleğinden onur duyan yani mesleğini seven, kendi isteğiyle seçen, hemşirelik imajının olumlu yönde değişmesini önemseyen katılımcılarda daha çok hastaya dokunan, onların yararını gözetken etkileyici anılar biriktirebiliyorlar ve bu soruyu sorduğumda deneyimlerini kolaylıkla anlatabiliyorlar. Bu çıkarım yani hemşirenin bu anılarını anlatması demek ki onda bir iz bırakmış, onu etkilemiş- ki bazı katılımcılar hala etkilenirim demekte- ki anlatıyor. Bu çok kıymetli. Hasta bakımında rutin olanı yapan ya da ilişkileri etkin yönetemeyen (mesleğini sevse bile, duyarlı olsa bile) katılımcılar ne anlatabilir? Ya da hasta bakımındaki o etkileyici anları göremeyen ya da anlamlandıramayan katılımcı ne anlatabilir? Bu anılardaki farklılık, etkileyciliğin şunu gösterdiğini düşünmekteyim: duyarlılıkla beraber estetik olmak da önemli ki iki duyarlı hemşirenin hastaya yaklaşımında, bir iz bırakmasında estetik olmak ayırıcı bir faktördür. Sonuç olarak hastaya dokunan anıları olan ifadelere genel olarak şu şekilde bir odaklı kodlama oluşturmaya karar verdim: Hasta Bakımında Unutulmayacak Anıların Olması/ Hemşirede İz Bırakan Anılar

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşegül	Uyruğu	T.C
Soyadı	KORKMAZ DOĞDU	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Finike Anadolu Lisesi	2009
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2013
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Esasları A.D. Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018
Doktora	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Esasları A.D. Sağlık Bilimleri Enstitüsü	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Diyaliz Hemşiresi	Cide Devlet Hastanesi Cide/KASTAMONU	2013-2015 yılları arası 1,5 yıl
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2015- Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	77,05

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP)	2016-2018

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

- 1.Korkmaz Doğdu A., Aktaş K., Dursun Ergezen F., Bozkurt S.A., Ergezen Y., Kol E. (2022). The empathy level and caring behaviors perceptions of nursing students: A cross-sectional and correlational study. *Perspectives In Psychiatric Care*, 1(1): ss.1-11
- 2.Korkmaz Doğdu A., Arıkan F.,Kol E. (2021). Physical examination skills used by nursing students and determination the barriers encountered in the use of these skills. *Journal of Education and Research in Nursing*, 3(18): ss.335-340
- 3.Korkmaz Doğdu A., Kol E. (2021). Nurses' views on physical examination use and related factors. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2): ss.66-75
- 4.Korkmaz Doğdu A., Dursun Ergezen F., Kol E. (2019). Yoğun bakımda hemşirelerin kullandığı hasta değerlendirme yöntemleri: Teknoloji ve fiziksel muayene kullanımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2): ss.102-106

Kitap Bölümleri:

- 1.Korkmaz Doğdu, A.,& Keskin, H., (2019). Fiziksel Muayene Sürecine Hazırlık. Güncel Hemşirelik Çalışmaları II (pp.23-31), Ankara: Akademisyen Yayınevi. ISBN: 978-605-258-578-8
- 2.Korkmaz Doğdu, A.,& Keskin, H., (2019). Fiziksel Muayene Sürecine Hazırlık. Güncel Hemşirelik Çalışmaları II (pp.23-31), Ankara: Akademisyen Yayınevi. ISBN: 978-605-258-578-8

Hakemli Kongre / Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar:

1. Korkmaz Doğdu, A., Kol, E., & Günbayı, İ., (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Duyarlılık Özelliklerinin Keşfedilmesi: Fenomenolojik Araştırma. 2. Uluslararası 8. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi (pp.168-170). Aydın, Turkey
2. Dursun Ergezen, F., Çiftçi, B., Yalın, H., Geçkil, E., Korkmaz Doğdu, A., İltter, M., Terzi, B.(2022). Missed Nursing Care: A Cross-Sectional and Multi-Centric Study from Turkey. 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi (pp.220). Konya, Turkey
- 3- Korkmaz Doğdu, A., Yacan Kök, A., Özen, G., Çelik, K., & Kol, E., (2022). Hemşirelik Yönetiminin Hastane Web Sayfasında Görünürlüğünün İncelenmesi. 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi (pp.47-48). Konya, Turkey

- 4- Korkmaz Doğdu A., Dursun Ergezen F. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin OSCE ve CORE ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi. Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi (pp.229-234). Erzurum, Turkey
- 5- Korkmaz Doğdu A., Kol E. (2019). Hemşirelik Eğitiminde Fiziksel Muayenenin Yeri. Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi (pp.99-103). Erzurum, Turkey
- 6- Korkmaz Doğdu A., Kol E. (2019). Bilim ve Bilimsel Yöntem. Uluslararası Genç Araştırmacılar Kongresi (pp.1089-1099). Burdur, Turkey
- 7- Kol E., Dursun Ergezen F., Korkmaz Doğdu A. (2019). Bakımda Klinik Bilgelik: Bilgi, Sezgi ve Deneyim Bileşeninde Bir Vaka Analizi. Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi (pp.10). Erzurum, Turkey
- 8- Dursun Ergezen F., Korkmaz Doğdu A. (2019). Kuram Işığında Hasta Bakmayı Öğreniyorum: Olgu Analizi. Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi (pp.1). Erzurum, Turkey
- 9- Dursun Ergezen, F., & Korkmaz Doğdu, A., (2019). Biyomedikal Modelin Hemşireliğe ve Bakıma Etkisi. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi (pp.863-872). Burdur, Turkey
- 10- Korkmaz Doğdu, A., & Dursun Ergezen, F., (2019). Hemşirelikte Sistemik Yaklaşım Yöntemleri Algoritmalar, Klinik Yollar (Pathways). 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi (pp.958-965). Burdur, Turkey
11. Korkmaz Doğdu, A., & Kol, E., (2019). Hemşirelikte Fiziksel Muayenenin Tarihsel Süreci. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi (pp.839-846). Burdur, Turkey
12. Korkmaz Doğdu, A., Arıkan, F., Kol, E., & Arslan, N., (2018). Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerileri Kullanımındaki Engeller Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması. 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi (pp.718-725). Sakarya, Turkey
13. Dursun Ergezen, F., Korkmaz Doğdu, A., & Kol, E., (2018). Yoğun Bakımda Hasta Değerlendirme ve İzlemi; Teknoloji, Fiziksel Muayeneyi Etkiledi mi? 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi (pp.295). Muğla, Turkey
16. Korkmaz Doğdu, A., & Kol, E., (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Muayene Yöntemleri Kullanımına İlişkin Görüşleri. 2. Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi (pp.267). Muğla, Turkey