

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

HEMŞİRELİK BAKIMINDA PRAKSİS:
TEMELLENDİRİLMİŞ KURAM ÇALIŞMASI

Şefika BAYRAKTAR DEDEMOĞLU

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

Şefika BAYRAKTAR DEDEMOĞLU

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

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

HEMŞİRELİK BAKIMINDA PRAKSİS: TEMELLENİRİLMİŞ KURAM
ÇALIŞMASI

Şefika BAYRAKTAR DEDEMOĞLU

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine KOL

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 20/05/2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Öznur GÜRLEK KISACIK
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike Cengiz

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

Şefika BAYRAKTAR DEDEMOĞLU

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emine KOL

İmza

TEŞEKKÜR

Lisans üstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan, varlığını her zaman yanımda hissettiğim danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Emine KOL'a,

Tez izlem komitemde yer alarak verdikleri katkı ve öneriler ile tez çalışmama yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI ve Doç. Dr. Serpil İNCE'ye,

Tez çalışmamı yürütebilmem için gerekli imkanları sağlayan üniversiteme ve Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'na; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Kepez Devlet Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne; bu hastanelerde çalışan, araştırmaya katılarak destek olan ve zamanını ayıran kıymetli hemşire arkadaşlarıma,

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca her türlü konuda yardımcı olan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Lisansüstü eğitimimi ve akademik çalışma yaşamımı paylaştığım, destekleri ile bana güç veren değerli arkadaşlarım Arş. Gör. Ercan ASİ, Arş. Gör. Betül ÖZTÜRK TEKİR, Arş. Gör. Dr. Hilal Gamze HAKBİLEN, Arş. Gör. Ayşe YACAN KÖK, Arş. Gör. Dr. Fadime Gamze TEKİN, Dr. Öğr. Üyesi Deniz TAŞDEMİR, Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURSUN ERGEZEN ve Arş. Gör. Dr. Ayşegül KORKMAZ DOĞDU'ya,

Akademik yaşamımın tüm süreçlerinde desteklerini esirgemeyen Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı hocalarıma,

Hayatım boyunca her zaman destekleriyle yanımda olan, koşulsuz sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen ve eğitim sürecimin bugünlere taşınmasını sağlayan annem Kerime BAYRAKTAR ve babam Necdet BAYRAKTAR'a,

Yoğun çalışma dönemimde onlara ayıramadığım zamanı hoşgörüsüyle karşılayan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, varlığını en yakından hissettiğim sevgili eşim Mustafa DEDEMOĞLU'na,

Lisansüstü eğitim süreçlerimle birlikte büyüyen, varlığıyla yaşamıma anlam katan hayatımın en değerli parçası biricik kızım Duru DEDEMOĞLU'na en içten saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Araştırma, hemşirelik bakımında praxis kavramını, temel oluşturan öğeleri, etkileyen faktörleri ve sonuçları açıklayan bir model ortaya konulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan temellendirilmiş kuram çalışmasının Charmaz tarafından oluşturulan yapılandırmacı deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Kepez Devlet Hastanesi ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem ve kuramsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, bireysel görüşme ve gözlem yoluyla toplanmıştır. Görüşme ve gözlemler kuramsal doygunluğa ulaşıncaya kadar devam etmiştir. Verilerin toplanması ve analizi eş zamanlı yürütülmüştür. Verilerin analizinde ilk kodlama, odaklı kodlama ve kuramsal kodlama takip edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda beş ana kod, ana kodlara bağlı 13 kategori ve 33 alt kod belirlenmiştir. Praxis ana kodunda '*kavram olarak praxis*' ve '*uygulama olarak praxis*' kategorileri bulunmuştur. Praksise giden yol ana kodunda '*bilgi ihtiyacını fark etme*', '*amaç odaklılık*' ve '*iyiye ulaşma çabası*' kategorileri belirlenmiştir. Praksise temel oluşturan öğeler kategorisinde '*kişilik özellikleri*', '*donanım*' ve '*değerler*' kategorileri tespit edilmiştir. Praksisi etkileyen faktörler ana kodunda '*bireysel engeller*', '*çevresel engeller*' ve '*özgürleştirici ortam*' kategorileri saptanmıştır. Praxis sonuçları ana kodunda '*kendini gerçekleştirme*' ve '*kendini var etmenin mutluluğu*' kategorileri yer almaktadır.

Sonuç: Verilere temellendirilerek oluşturulan hemşirelik bakımda praxisin kavramsal çerçevesi, ilişki faktörleri ve sonuçları "Bakımda Praxis" modeline göre açıklanmıştır. Bu model doğrultusunda; bireylerin sahip olduğu olumlu kişilik özellikleri, deneyim ve değerlerin praxisin temelini oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireyin gerçekleştireceği eylemlerde amaç odaklı ve iyiye ulaşma çabası içinde olması uygun ortam ile desteklendiğinde bireyin kendini gerçekleştirerek mutluluğa (eudaimonia) ulaştığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Praxis, hemşirelik, hemşirelikte praxis, temellendirilmiş kuram

ABSTRACT

Objective: The research was carried out in order to put forward a model explaining the concept of praxis in nursing care, its basic elements, affecting factors and results.

Method: The constructivist design of grounded theory study, which is one of the qualitative research methods, created by Charmaz, was used in the study. The population of the study consisted of nurses working at Akdeniz University Hospital, Kepez State Hospital and Antalya Training and Research Hospital. Purposive sampling and theoretical sampling method were used in sample selection. Data were collected through individual interviews and observations. Interviews and observations continued until theoretical saturation was reached. Data collection and analysis were conducted simultaneously. Initial coding, focused coding and theoretical coding were followed in data analysis.

Results: In the study, five main codes, 13 categories and 33 sub-codes were determined based on the data obtained from the participants. In the main code of praxis, the categories of '*praxis as a concept*' and '*praxis as a practice*' were found. In the main code of the path to praxis, the categories of '*realizing the need for knowledge*', '*goal orientation*' and '*striving to achieve the good*' were identified. The categories of '*personality traits*', '*equipment*' and '*values*' were discovered in the main code of the elements that form the basis for praxis. The categories of '*individual obstacles*', '*environmental obstacles*' and '*liberating environment*' were identified in the main code of factors affecting praxis. The categories of '*self-realization*' and '*the happiness of self-existence*' were present in the main code of praxis consequences.

Conclusion: The conceptual framework, relationship factors and results of praxis in nursing care based on the data were explained according to the "Praxis in Care" model. In line with this model, it was determined that the positive personality traits, experiences and values of individuals constitute the basis of praxis. In addition, it was determined that when the individual's goal-oriented and striving to achieve efforts to reach the good in the actions to be performed by the individual are supported by the appropriate environment, the individual reaches happiness (eudaimonia) by self-realization.

Key words: Praxis, nursing, praxis in nursing, grounded theory

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Praksis	3
2.1.1. Kavram Olarak Praksis	3
2.1.2. Praksisin Nitelikleri	5
2.1.3. Praksisin Bileşenleri	6
2.1.4. Praksisin Bağlamları.....	7
2.1.5. Praksise Uygun Koşullar	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Amacı	21
3.2. Araştırmanın Tasarımı.....	21
3.2.1. Temellendirilmiş Kuram Çalışması.....	22
3.3. Araştırmanın Paradigması	25
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	26
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	26
3.6. Verilerin Toplanması.....	28

3.6.1. Veri Toplama Araçları.....	30
3.6.2. Veri Toplama Yöntemleri.....	31
3.6.3. Verilerin Kaydedilmesi ve Transkript Edilmesi.....	36
3.7. Verilerin Analizi.....	36
3.7.1. Sürekli Karşılaştırmalı Analiz Yöntemi	37
3.7.2. Yapılandırmacı Desende Veri Analiz Süreci.....	38
3.7.3. Memo (Kuramsal Not) Yazımı.....	41
3.8. Geçerlik ve Güvenirlik	42
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	45
3.10. Araştırmacının Rolü	45
3.11. Araştırmacının Yeterliliği.....	46
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	47
4. BULGULAR.....	48
4.1. Praksis	49
4.1.1. Kavram Olarak Praksis.....	50
4.1.2. Uygulama Olarak Praksis	52
4.2. Praksise Giden Yol.....	59
4.2.1. Bilgi İhtiyacını Fark Etme	60
4.2.2. Amaç Odaklılık	61
4.2.3. İyiye Ulaşma Çabası.....	62
4.3. Praksise Temel Oluşturan Öğeler.....	69
4.3.1 Kişilik Özellikleri	70
4.3.2. Donanım	76
4.3.3. Değerler	79

4.4. Praksisi Etkileyen Faktörler	81
4.4.1. Bireysel Engeller	81
4.4.2. Çevresel Engeller.....	84
4.4.3. Özgürleştirici Ortam.....	89
4.5. Praksis Sonuçları	91
4.5.1. Kendini Gerçekleştirme	92
4.5.2. Kendini Var Etmenin Mutluluğu.....	93
5. TARTIŞMA	96
5.1. Praksis	96
5.2. Praksise Giden Yol.....	98
5.3. Praksise Temel Oluşturan Öğeler.....	100
5.4. Praksisi Etkileyen Faktörler	102
5.5. Praksis Sonuçları	103
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	105
6.1. Sonuç	105
6.2. Öneriler.....	108
KAYNAKLAR	109
EKLER.....	118
EK-1 Kişisel Bilgi Formu.....	118
EK-2 Gözlem Notları Formu.....	119
EK-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (İlk Hali).....	120
EK-4 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun İlk Revizyondan Sonraki Hali (İkinci Hali).....	121
EK-5 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun İkinci Revizyondan Sonraki Hali (Üçüncü Hali)	122

EK-6 Gözlem Sürecine Ait Örnek Gözlem Notu	123
EK-7 Katılımcı İzin Formu	125
EK-8 Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	126
EK-9 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı	128
EK-10 Kepez Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı	129
EK-11 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Yazısı	130
EK-12 Transkript Belgesi.....	131
ÖZGEÇMİŞ.....	132

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	32
Tablo 4.1. Ana kodlar, kategoriler ve alt kodlar.....	48



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırma veri toplama ve analizi süreci	29
Şekil 4.1. Praksis ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar.....	49
Şekil 4.2. Praksise giden yol ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar	60
Şekil 4.3. Praksise temel oluşturan öğeler ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar.....	69
Şekil 4.4. Praksisi etkileyen faktörler ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar	81
Şekil 4.5. Praksis sonuçları ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar	92
Şekil 6.1. Bakımda Praksis Modeli.....	107

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Praksis kavramı, farklı dönemlerde farklı şekillerde ifade edilmiştir. Praksis kelimesinin kökeni Antik Yunanca'da "eylem, uygulama" anlamına gelen "πρᾶξις" (praxis) kelimesine dayanmaktadır. Yunanca'daki "prattein" (πράττειν) fiilinden türemiştir ve bu fiil "yapmak, etmek, harekete geçmek" anlamına gelmektedir (<https://infed.org/mobi/what-is-praxis/>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Praksis, insanın her türlü yapma eyleme etkinliğidir. Bu eylemlerin somut olması gerekme de, praksis düşünmeden fazlasını gerektirmektedir. Uyumak, dinlenmek, hayal kurmak-bunların hepsi insan yaşamı için gerekli olmakla birlikte genellikle praksis oluşturamayacak kadar hareketsiz olarak görülmektedirler. Bunun yanı sıra sanat etkinlikleri, politika, bilim çalışmaları gibi etkinlikler ise bu eylemleri oluşturabilir (Çat, 2018; Wainwright, 2022). Markovic (1974) tarafından eylemlerin praksis oluşturması için gerekli olan altı bileşen/yapı önerilmiştir. Bunlar; yönelimsellik, özgürlük, yaratıcılık, sosyallik, rasyonellik ve kendini gerçekleştirir (Akt Holmes ve Warelow, 2000). Altı bileşeni bulunan praksis Crocker (1983) tarafından ise amaçlı eylem, açık iletişim ve kendini gerçekleştirmenin karşılıklı beslenmesini içeren üç katlı sosyal boyuta sahip bir aktivite olarak tanımlanmıştır (Holmes ve Warelow, 2000).

Praksis temelde teori ve pratiğin birliğine yapılan vurgu anlamında düşünce tarihinde ortaya çıkmıştır. Kişinin kendi pratiğini yansıtmayı ve eleştirel incelemesini gerektirmektedir (Connor, 2004; Yaralı Akkaya, 2014). Bu nedenle hemşireliğin kendisi bir praksis biçimidir, çünkü praksisteki epistemolojik sorular hemşirelik disiplininin esasları arasındadır (Rafii ve ark., 2022). Hemşireliği bir praksis biçimi olarak tasavvur etmek için estetik, yansıma ve kişinin kendi kişisel bilgisine değer vermesi gerekmektedir.

Hemşirelik dili ve hemşirelik uygulaması arasındaki boşluğun ortadan kaldırılmasına yanıt olarak, hemşirelik hakkında ortak düşünme yeteneğine doğru önemli bir adım olarak ortaya çıkan praksis, değiştirmek, yeniden şekillendirmek ve yeni anlamları keşfetmek (veya her zaman orada olan anlamları ortaya çıkarmak) amacıyla kişinin kendi hemşirelik uygulamasına uygulanabilecek pratik bir süreçtir (Penney ve

Warelow, 1999; Rafii ve ark., 2022). Hemşirelik uygulaması; deneyimli hemşirelerin profesyonel davranışlarını ifade etmektedir. Kendi başına bir bilme yoludur ve zengin, gömülü ve somutlaşmış teknik bilgi sağlamaktadır. Teori oluşturma ve geliştirme için iyi bir kaynaktır. Uygulama ve teori iç içedir ve karşılıklı olarak etkilenmektedir (<https://www.educatingnurses.com/from-novice-to-mastery-ii-the-dreyfus-and-dreyfus-model-of-skill-acquisition-in-nursing-practice/>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Newman, hemşirelik uygulamasını hastaya yardım etmeyi ve onunla ilgilenmeyi amaçlayan hasta ve hemşire arasında iki yönlü bir süreç olarak görmektedir. Hemşireler, hemşirelik uygulamalarında praksiyi uygulamak ve hastalarının bütünlüğünü sağlamak adına sağlık ve esenlik aramak için yenilikçi ve dönüştürücü bakım bilgisinden yararlanmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu sebeple politik, sosyal, ekonomik bilgi ve hemşirelik bilgisi gövdesini geliştirmeleri gerekmektedir (Rafii ve ark., 2022). Enzman Hines ve Gaughan (2017) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelik uygulamasında praksis oluşturmak için teori, araştırma ve pratiğin birbiriyle bütünleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu tür bir bakım, kutsal ve doğal bir çevre ve şefkat yaratma çabasıdır ve güvene dayalı bir bakımdır.

Hemşirelik praksiyi, hemşire ve hasta arasında bakım amacıyla karşılıklı bir süreçtir ve bu eylemler sırasında dönüşüme odaklanır (Newman, 2008). Enzman Hagedorn (2004), bu etkileşimlerin özünü praksis olarak ele almıştır: *“Bakım etkileşimleri geliştikçe, hemşire ve hasta tarafından ihtiyaçlara, ilgi alanlarına ve değerlere dayalı olarak sürekli değişen bir yaklaşım vardır; bakımın toplam bağlamı hakkında hassas bir farkındalık; çoklu ritimler ve eylemlerin zamanlaması; kaynakların ve malzemelerin yaratıcı kullanımları; ve sezgisel duygu ve fikirlere açıklık”*. Her hemşirenin her hastayla her karşılaşması benzersizdir ve resmi teoriler, eyleme dayandırılacak bilgiler sağlarken hemşire, eylemde yansıtmaya ve deneyim yoluyla kendi resmi olmayan teorisini oluşturarak bireye özgü bakım verebilir (Rolfe, 1993). Ayrıca eylem ile düşüncenin birleşimi olan praksis ile hemşire kendi varlığını ortaya koyabilecektir (Yaralı Akkaya, 2014).

Bu kapsamda bu araştırma hemşirelik bakımında praksis kavramını, temel oluşturan öğeleri, etkileyen faktörleri ve sonuçları açıklayan bir model ortaya konulması amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Praksis

2.1.1. Kavram Olarak Praksis

Praksis kavramı, farklı dönemlerde farklı şekillerde ifade edilmiştir. Genel olarak teori ile pratiğin buluşması, birleşmesi ve bilginin eyleme dönüştüğü süreç olarak tanımlanmaktadır (Connor, 2004; White, 2007; Yaralı Akkaya, 2014). Cambridge sözlüğüne göre, bir teoriyi veya öğrenilen bir şeyi pratik bir şekilde kullanma süreci (<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/praxis>., Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025); Oxford sözlüğüne göre, bir şeyi yapmanın bir yolu; bir teorinin veya düşüncenin pratik bir şekilde kullanılması (<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/praxis?q=praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025) anlamına gelmektedir. Teori yaparken pratik düşünmek pratik yaparken de teorik düşündürmektir. Teorinin içinde pratiği, pratiğin içerisinde de teoriyi beraber kavramaktır. Pratik ve teori arasında hareket etmenin devam eden bir sürecidir. Her birinin diğerini bilgilendirdiği teori ve pratiğin bir sentezidir. Düşünme ve yapmanın eş zamanlı birleşimidir (Lutz ve ark., 1997; <https://www.youtube.com/watch?v=R9B1ZK3jAXQ>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025, <https://www.igi-global.com/dictionary/the-power-of-praxis/23190#:~:text=Praxis%20is%20an%20iterative%2C%20reflective,and%20Reflection%20in%20Teacher%20Development>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Praksis, teori ve pratik ikilemine izin vermeden, her ikisini bir bütün olarak ifade eden ve diyalektik bir şekilde bir arada tutan bir kavramdır (Groome, 2006; Gündüz, 2014).

Praksis İngilizce kelime karışıklığını “doing” olarak bulmaktadır (Çat, 2018). Kelimenin kökenleri hem Yunanca hem Latinceye dayanmaktadır. Yunanca *pra'ssiō* “yapmak” veya “yerine getirmek” anlamına gelirken, Latince *in praxi* “uygulamada” anlamını taşımaktadır. Ayrıca Yunanca *praktikos* (pratik, uygulamalı), Ortaçağ Latince'sinde *practicare* ve Ortaçağ Almanca'sında *praktizieren* gibi biçimlerde de karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında Yunanca *pragma* (eylem, iş) kelimesiyle de ilişkilidir (Lyckhage ve Pennbrant, 2014). Yunanca'daki “prassein” (πράττειν) fiilinden türemiştir ve bu fiil “yapmak, etmek, harekete geçmek” anlamına gelmektedir (<https://www.merriam-webster.com/dictionary/praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Praksis kavramı, Ortaçağ Latincesinde görülmektedir ancak praksisin

teknik kavramının felsefi tartışmanın merkezine geri dönmesi ve teolojiyi etkilemeye başlaması 19. yüzyılda Hegel ve Karl Marx ile olmuştur (<https://www.encyclopedia.com/social-sciences-and-law/sociology-and-social-reform/sociology-general-terms-and-concepts/praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Praxis, Ortaçağ Latincesi'nde "uygulama, alıştırma, eylem" (13. yy ortaları, teorinin karşıtı olarak ele alınmıştır); 1580'lerde "belirli bir amaç için uygulama"; 1610'lardan itibaren "uygulama için örnekler koleksiyonu" anlamlarında kullanılırken; 20. yüzyılda Marksist jargonda özel bir anlam kazanmıştır (<https://www.etymonline.com/search?q=praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Marx, praksisi düşünce ve eylemin iç içe geçmiş hali olarak ele almıştır (McIntosh, 2014). Praxis Marksizmde merkezi bir kavram özelliğine sahip olmakla birlikte, kavramın tarihi Antik Yunan düşüncesine ve özellikle Platon ve Aristoteles'e kadar dayanmaktadır (Yaralı Akyaka, 2014). Kelimenin kullanımı Sokrates öncesi Yunan felsefesinde görülmesine rağmen modern kullanımının temeli Aristoteles ile birlikte atılmıştır (Wainwright, 2022).

Praxis kavramı, kullanım bağlamına bağlı olarak liberalden radikale uzanan geniş bir anlam yelpazesine sahiptir. Liberal anlamda praxis, bireyin kendi eylemleri ve performansı üzerine düşünmesini ve bu düşünme süreciyle kendi pratiğini şekillendirmesini içerir. Bu bağlamda praxis; kişisel farkındalığı artırmaya yönelik bir refleksiyon süreci ve bireyin kendini geliştirme ve daha bilinçli kararlar alma kapasitesini güçlendiren bir araç olarak görülür. Radikal anlamda praxis yalnızca bireyin kendi performansı üzerine düşünmesini değil, aynı zamanda dünyayı ve toplumu eleştirel bir perspektiften değerlendirmeyi ve dönüştürmeyi içerir. Liberal yaklaşımda praxis, bireysel gelişime odaklanırken radikal yaklaşımda praxis, kolektif eylem ve toplumsal değişimle iç içe geçer. Ancak her iki yaklaşım da praxisin temel özelliğini, yani eylemin düşünceyle birleşerek dönüşüm yaratma kapasitesini korur (Rafii ve ark., 2022).

Praxis, her türlü insan faaliyetini, herhangi bir şeyi yapmayı ifade etmektedir. İnsanın her türlü yapma eyleme etkinliğidir. Bu eylemlerin somut olması gerekme de, praxis düşünmeden fazlasını gerektirmektedir. Uyumak, dinlenmek, hayal kurmak-bunların hepsi insan yaşamı için gerekli olmakla birlikte genellikle praxis oluşturamayacak kadar hareketsiz olarak görülmektedirler. Bunun yanı sıra sanat etkinlikleri, politika, bilim çalışmaları gibi etkinlikler ise bu eylemleri oluşturabilir

(Çat, 2018; Wainwright, 2022). Praksis düşüncesiz bir etkinlik değil, bilgece yargılama sürecini içeren bilinçli, sorumlu, insani-ahlaki bir eylemdir (<https://sustainingcommunity.wordpress.com/2020/03/12/what-is-praxis/>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Pratik dünyayı değiştiren ve dünyayı değiştirirken kendisini de değiştirmekte olan her türlü insan çalışmasıdır. Praksis, bu çalışmayı dile getiren ve insan etkinliğini belirten özel bir kavramdır (Çat, 2018).

Praksis, eylem sırasında canlandırılan ya da gerçekleştirilen şey ve bunun yapılaş biçimi açısından ele alınan bir etkinliktir. Praksis bir kez sona erdiğinde, arkasında praksis olarak kendisine ait hiçbir şey bırakmadığından, kişinin eylemde bulunurken başkaları tarafından görülmesi önem taşımaktadır (Backman, 2010). Praksis kavramı, eylemin başka bir eyleme yol açması anlamında sürekli bir diyalektik veya hermeneutik döngü gerektirmektedir. Sonuç, dönüşüm sürecine bilinçli bir şekilde dahil olmaktan kaynaklandığı için gerçek dönüşümü mümkün kılan döngüsel bir süreçtir. Başka bir deyişle, bir durum eylem gerektiren bir durum olarak kabul edildiğinde, gerçekleştirilen eylemler, alternatif eylemleri ortaya çıkaran durum üzerine eleştirel düşünme tarafından yönlendirilir. Eylem için bir alternatif seçilir ve sonuç olarak eylemin kendisi eleştirel düşünmenin odağı haline gelir ve sürekli olarak ortaya çıkan eylemlerin bilinçli seçimlerine yol açar (Kagan ve ark., 2009).

Praksis; eylemi, etkinliği ve insanın kendi dünyasını yarattığı, özgürleştirdiği, değiştirdiği alan olarak, temelde insanın kendisini öteki varlıklardan ayrı kıldığı bir etkinliği ifade etmektedir (Yaralı Akyaka, 2014). Başkaları tarafından belirlenen amaçlara hizmet etmekten ziyade, kişinin kendi mutluluğuna (eudaimonia) doğrudan katkıda bulunan erdemli, politik ve etik bir eylemdir (Connor, 1998). Arendt'e göre praksis gerçekleşmeye giden bir yoldur. Maslow'un Piramidine göre, kendini gerçekleştirme -tam potansiyelimize ulaşma ve hayatta mutluluk bulma yeteneği- ihtiyaçlar hiyerarşimizin en üstündedir. Praksis, insan olmanın ne anlama geldiğini yürürlüğe koymamızı sağladığından, insanların kendini gerçekleştirme yolunda çalışabileceği bir araçtır (<https://thedecisionlab.com/reference-guide/philosophy/praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025).

2.1.2. Praksisin Nitelikleri

Praksisin önemli nitelikleri bulunmaktadır. Bu nitelikler şunlardır (Tarlier, 2005; White, 2007; Gündüz, 2014; Fuchs, 2017; Smith, 2024):

- Praksis birleştirici bir kavramdır. Teori ve pratik bütünleşmiştir ve biri diğerinden önce gelmez ya da diğerinden daha büyük bir değere sahip değildir.
- Etik, öz farkında, duyarlı ve hesap verebilir bir eylemdir.
- Yaratıcı, ötekini arayan ve diyalojiktir.
- Bilme, yapma ve olma arasındaki karşılıklı bütünleşmeyi içerir.
- Sözlerin ve eylemlerin, söylemlerin ve deneyimlerin birleştiği yerdir.
- Praksis diğer insanlarla değerli ve sıcak bağlar kurar.
- Uygulama üzerinde ve uygulama içinde bilinçli düşünmeyi içerir.
- Praksis belirli bağlamlarda ifade edilir ve bu nedenle asla prosedürelleştirilemez veya önceden belirlenemez.
- Pratik bilgellik tarafından yönlendirilir ve kararlı ahlaki eylem ve hesap verebilirlik uygulamaları ile ifade edilir.
- Praksis'in, bir bütünü oluşturan unsurlar olarak aktif, düşündürücü ve yaratıcı olmak üzere üç yönü bulunmaktadır. Aktif yönü bilincin gelişimini, düşündürücü yönü eleştirel bilinç gelişimini, yaratıcı yönü ise yeni bir bilincin keşfini, varlığını ortaya koyuşunu ve dünyada var olma biçimini ifade etmektedir.

2.1.3. Praksisin Bileşenleri

Eylemlerin praksis oluşturmaları için gerekli olan altı yapı/bileşen bulunmaktadır (Akt Holmes ve Warelow, 2000; Fuchs, 2017).

- *Yönelimsellik*: Niyetler hem nedensel hem de hedefe yönelik veya amaçlıdır, ancak tek başına eylemlerin nedeni değildir. Bu farkın dışında, bilinçli yönelim praksis için bir ön koşuldur.
- *Özgürlük*: Kendi kaderini tayin etme, yani bir dizi alternatif arasında özgürce seçilmiş belirli bir olasılığı gerçekleştirme olarak algılanmaktadır. İnsanlar eylemlerinde özgür seçimlerde bulunmalıdır. Çünkü eylemler ancak özgürce seçildiğinde ve bireyin kendini ifade etmesi, kendini gerçekleştirmesi için bir fırsat sağladığında praksis haline gelmektedir. Özgürlük olmadan praksis olamaz ve praksis olmayan özgür bir Varlık da yoktur. Praksis özgür kişilerden oluşan özgür bir topluluğu hedefler.
- *Yaratıcılık*: Yaratıcı etkinlik yenidir ve yenilik ve güzelliği içeren belirli estetik niteliklere sahiptir. Yenilik, bireyin mevcut koşulları aşmasına ve yeni

potansiyeller geliştirmesine izin verir. Böylece praksiş, yeni ihtiyaçların ve yeni potansiyellerin yaratılmasını içerir.

- *Sosyallik*: İnsanı oluşturan tüm özellikler sosyal ürünlerdir: dil, düşünce biçimleri, alışkanlıklar ve zevkler, eēitim, deēerler ve davranış normları. Bir praksiş eylemi gerçekleştirmek yalnızca kasıtlı, zgr ve yaratıcı bir şekilde hareket etmek deēil, aynı zamanda kişinin toplumsallık eēilimini gerçekleştirmektir.
- *Rasyonellik*: Praksiş, rasyonaliyenin genel eēilimini de gerçekleştirir. Teori ve pratik rasyonel aktivitede birleştirilir. Bilimsel, teknik ve etik olmak üzere üç rasyonellik biçimi tanımlanmaktadır. Bilimsel rasyonelite ne olduēunu ve ne olabileceēini tanımlar; teknik rasyonelite, belirli bir amaca ulaşmak için en etkili araçları tanımlarken, etik rasyonelite en iyi amaçlarla olduēu kadar en iyi araçlarla da ilgilidir.
- *Kendini gerçekleştirme*: Bunun iki unsuru vardır: kendini gerçekleştirme ve başkalarının kendini gerçekleştirmesi. Praksiş kendini gerçekleştirir çünkü o, “kişinin en iyi potansiyel kapasitelerinin tüm zenginliēini hayata geirdiēi aktivite”dir. Geliştirilmesi gereken kişinin tüm potansiyelleri deēil, en iyi potansiyelleridir. Bu yönü ile kişinin kendi varlıēını besleyen bir aktivitedir. Praksişin sosyal unsuru, bireylerin başkalarının kendini gerçekleştirmesinin beslenmesine katılmasını da gerektirir. Ancak bu, kendini feda etmek deēil, kişisel çıkar ile başkalarının iyiliēine yönelik insani çıkarları dengelemektir.

Altı bileşeni bulunan praksiş Crocker (1983) tarafından amaçlı eylem, açık iletişim ve kendini gerçekleştirmenin karşılıklı beslenmesini içeren üç katlı, sosyal boyuta sahip bir aktivite olarak tanımlanmıştır (Holmes ve Warelw, 2000).

2.1.4. Praksişin Baēlamları

2.1.4.1. Felsefi Baēlamda Praksiş

1. Aristoteles

Aristoteles’e göre, insanlar ya bir şeyleri seyrederek veya temaşa ederler ya bir şey üzerine dşnrlere ya da bir şeyi meydana getirirler, eylerler, davranışta bulunurlar veya üretirler. Aristoteles, insanın ve aynı zamanda aklın bu üç etkinliēinin üç farklı bilgiye, bilime veya düşünmeye tekabül ettiēini belirterek bilgiyi, bilimlere veya düşünme biçimlerini birbirlerinden farklılaştırır ve üç gruba ayırır: 1) görme, bilme

(theoretik, teorik, nazari), 2) yapma, meydana getirme, üretme (poetik, sınai) 3) bir fiilde bulunma, eylem veya davranış gerçekleştirme (pratik, ameli). Aristoteles, bu üç grup bilimi de kendi içinde theoria (teori), poiesis (üretim) ve praxis (eylem) olmak üzere üç alt gruba ayırır (Backman, 2010; Satıcı, 2013). Theoria, gerçeği keşfetme nihai amacı olan aktiviteler anlamına gelmektedir. Aristoteles teoriayı en yüksek etkinlik olarak görmektedir. Teoriyi anlama yeteneği, bilgiye (episteme), hedef eyleme (techne) ve hedef olarak hareket etmeye (phronesis) veya bilgeliğe dayanmaktadır. Epistemik bilgi, bilimsel bilgi ile karşılaştırılabilir ve profesyonelleştirilmiş deneyimsel bilgi, techne kavramıyla benzerlikler taşır. Techne, ileri düzeyde hemşire için hedeftir. Poiesis, insanın nesne ve olgular üzerine etki ederek ve maharetten yararlanarak onlardan bir ürün ortaya çıkarmasıdır. Amacı faaliyetin kendisinden farklı olan, araçlar ve amaç arasında özel bir ilişkiye sahip bir faaliyeti ifade etmektedir. Yapma faaliyeti, amacına ulaşıldığında sona erer. Bu nedenle poiesis, içsel bir değeri olmayan zorunlu bir faaliyettir; yalnızca amaç önemlidir. Aristoteles'in bu etkinliğe verdiği örnek, sanatçının veya zanaatkarın etkinliğidir. Praxis, sonunda ürün çıkmayan, dışsal bir amaç uğruna gerçekleştirilmeyen, eylemin yapanda kaldığı ve insanın eylemlerini yönlendirdiği etkinliklerdir. Praksisi, soyut bilgi (bilme) ve somut uygulama (yapma) anlamına gelen bir kavram olarak görmek mümkündür. Praksiste araçlar ve amaç bir ve aynıdır; önemli olan eylemin kendisidir ve nihai bir sonuca ihtiyaç yoktur. Praksisin telosu, eylemin kendisinin gerçekleştirilmesiyle örtüşür. Praksisin Aristoteles'in görüşüne uygun olarak kullanılması episteme, techne ve phronesisini içermesini gerektirir (Backman, 2010; Satıcı, 2013; Lyckhage ve Pennbrat, 2014; Dahlborg, 2022; <https://thedecisionlab.com/reference-guide/philosophy/praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025).

Aristoteles için praxis ve poiesis şeyleri doğrudan dönüştürür ancak poiesis onun sonuyla (üretim, bir şeyin varlığa getirilmesi) tanımlanır. Poiesisin amacı, üretmenin kendisinden başkadır, ancak praksisin amacı başka değildir çünkü uygun eylemin kendisi bir amaçtır (Backman, 2010). Hem praxis hem de poiesis insan faaliyetini gerektirse de Aristoteles, praksisi poiesisten daha farklı ve erdemli olarak görmüştür. Çünkü praxis her zaman bir şekilde olumsuzdur, içe yöneliktir ve başkaları tarafından belirlenen amaçlara hizmet etmekten ziyade kişinin kendi mutluluğuna doğrudan katkıda bulunan erdemli, politik ve etik bir eylemdir (Backman, 2010; Wainwright, 2022). Aristoteles'in erdem etiğinde, eylemler kasıtlı ve genel olarak gönüllüdür ve

ahlaki açıdan iyi bir eylem, daha ileri bir amaç için değil, kendi iyiliği için yapılan kasıtlı, gönüllü bir eylemdir. Bu nedenle, örneğin, 50 dolarlık bir banknotu düşüren kişiye onu düşürdüğü ve yeniden sahip olmaya hakkı olduğu için iade etmemiz ahlaki açıdan iyi bir eylem olabilir. Ahlaki açıdan iyi olan eylem, ondan ayrı bir amaç için değil, kendi iyiliği için yapılmaktadır (<https://philosophy.stackexchange.com/questions/65698/what-is-the-difference-between-praxis-and-poiesis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Poiesis ise farklıdır. Bir zanaat uygulama etkinliği bir poiesis örneğidir. Kasıtlı, gönüllü eylemler söz konusudur, ancak aynı zamanda en önemlisi bir nihai üründür. Poiesiste bir eylemi ya da bir dizi eylemi kendi iyiliğimiz için yapmıyoruz, nihai ürün olarak bir şey -bir tencere, bir vazo, bir kutu, bir heykel- üretmeyi hedefliyoruz. Bunlar, onu üreten eylemlerden oldukça farklıdır (<https://philosophy.stackexchange.com/questions/65698/what-is-the-difference-between-praxis-and-poiesis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Aristoteles bir yaşam seyrinin (bios), üretim (poiesis) değil eylem (praxis) olduğuna işaret etmekte ve bu yaşam seyrinin kendi ötesinde bir sonucu hedefleyen araçsal bir süreç olmadığını, yalnızca yaşam sürdüğü sürece devam eden bir öz-eylemden ibaret olduğunu belirtmektedir (Backman, 2010).

Aristoteles, ayırımına gittiği bu üç etkinliğe üç değer atfetmektedir. Theoria'nın değeri ve amacı doğruluk ve hakikat, Poiesis'inki fayda, Praxis'inki ise iyidir. Aristoteles'e göre, praxis etkinlikleri insanın özgürlüğünü en çok gösteren etkinliklerdir. Çünkü theoria ve poiesis genellikle kendimizi zorunda hissettiğimiz için üstlenilir. Örneğin, okulda davranış bilimi dersinde olduğumuz için davranış bilimi hakkında bir kitap okuyabiliriz. Kimse bizi fiziksel olarak kitabı okumaya zorlamasa da, aslında kitabı kendi isteğimizle değil başarmayı umduğumuz nihai hedeflerin (dersten iyi bir not alma vb.) isteğiyle okuruz (Backman, 2010; Satıcı, 2013; <https://thedeisionlab.com/reference-guide/philosophy/praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025).

Aristoteles'in epistemolojik anlayışı, bilgiye ulaşmanın ve bilgiyi uygulamanın farklı yollarını tanımlayarak, praxis kavramını diğer bilgi türlerinden ayırmaktadır. Aristoteles'in felsefesinde praxis, ahlaki ve etik değerlerle şekillenen, öznenin eylemde bulunarak kendini gerçekleştirdiği bir "bilme biçimi" olarak öne çıkar. Bununla birlikte, diğer bilme biçimleri de Aristoteles'in bilgi sisteminde tamamlayıcı roller üstlenir. Bu bilme biçimleri şunlardır (Eikeland, 2014):

- **Poiesis (Üretme):** Amacı dışsal bir ürün yaratmak olan, daha çok sanat ve zanaat bağlamında kullanılan bir bilme biçimidir. Poiesis, techne (ustalık, beceri) ile ilişkilidir. Tıpkı bir marangozun tahtadan sandalye ve masa yapması gibi.
- **Khrêsis (Kullanma):** Bir nesneyi belirli bir amaca ulaşmak için araç olarak kullanmayı ifade eder. Khrêsisin amacı çoğunlukla kendisinin dışındadır.
- **Pathos (Etkilenme):** Özne üzerindeki dışsal etkileri ve pasif bir şekilde etkilenmeyi ifade eder. Pathos, bilenin dışarıdan etkilendiği haliyle sahip olduğu bilgidir. Başkalarının gücü altında boyun eğmek pathostur ve aynı şekilde kendi duygularımızın etkisi altında olmak da pathostur.

Aristoteles, praksisi diğer bilme biçimlerinden üç ana boyutta ayırmaktadır (Eikeland, 2014; Lyckhage ve Pennbrat, 2014):

1. **Bilen ile Bilinen Arasındaki İlişkisi:** Praksis, öznenin eylemde bulunduğu bir durumdur ve öznenin bilginin nesnesiyle doğrudan ilişki kurmasını gerektirir. Nesne içsel bir amaçtır. Bilinen bilenin içindedir. Bu durum praksisi, poiesis ve episteme gibi bilgi biçimlerinden ayırır. Örneğin, episteme bilgi nesnesine teorik bir seyirci olarak yaklaşırken, praksis doğrudan bir katılım ve etkileşim içerir.
2. **Değişim İlkesi:** Aristoteles'e göre praksis, değişim ilkesinin bilginin nesnesi içinde bulunduğu bir süreçtir. Poiesis yani üretim sürecinde değişim ilkesi, yapıcı öznenin yeteneğinde veya dışsal bir araçta yer alır. Ancak praksiste değişim kaynağı bizzat eylemin kendisidir ve bu eylem etik ya da ahlaki bir bağlamda gerçekleşir.
3. **Başlangıç Noktaları, Araçlar ve Amaçlar Arasındaki İlişki:** Praksiste amaç, doğrudan eylemin kendisiyle özdeşleşir; yani praksis, kendi içinde bir değere sahiptir. Praksiste, araç ve amaç bir ve aynıdır; önemli olan eylemin kendisidir ve nihai bir sonuca gerek yoktur. Bu, praksisin ontolojik bir boyutu olarak görülebilir. Buna karşılık poiesiste amaç, genellikle eylemin ötesinde bir dışsal ürün veya sonuçtur. Praksisin sonu poiesiste olduğu gibi ayrı bir dışsal ürün değil, mükemmel praksis veya eupraxiadır (iyi eylem iyi davranış). Poiesis şeyleri yapar, praksis mükemmelleştirir.

Bu farklılıklar, Aristoteles'in praksisi etik ve politik alanla ilişkilendirme biçimini de açıklar. Praksis, doğası gereği ahlaki bir nitelik taşır ve insanın mutluluğunu (eudaimonia) gerçekleştirmeyi hedefler. Aristoteles praksisi etik bağlamda ele almakta ve özellikle de akılsal ya da düşünüp taşınmaya dayalı seçimle (prohairesis), yani ahlaki övgü ve yerginin nedeni olan seçimler yapmayla ilişkilendirmektedir.

Aristoteles eylem ve onu başlatan seçimlerden bahsederken insanın akla, düşünme yetisine sahip olması gerektiğini, insanın özgünlüğünün canlılığa sahip olması, algılaması ve arzulaması değil düşünme yetisi olduğunu ve özellikle insanın bu yetisiyle yani akıl yürütme yoluyla seçimler (*prohairesis*) yapabildiğini belirtmektedir. Böylesi bir seçimde akıl ve istek birlikte işlemektedir. Seçim düşünülüp taşınılmış (*delibarete*) bir istektir. Dolayısıyla Aristoteles'te istek, insan söz konusu olduğunda hep akılla birlikte ele alınmaktadır (Eikeland, 2014; Çağrı Mutlu ve ark., 2023).

2. Karl Marx

Karl Marx praksis terimini, insanın tarihsel dünyasını ve kendisini yarattığı, yansıtıcı ve bilinçli bir şekilde değiştirdiği özgür, evrensel, yaratıcı ve öz-yaratıcı faaliyeti ifade etmek için kullanmıştır. Praksis insana özgü bir etkinliktir ve onu diğer tüm varlıklardan ayırmaktadır (Eikeland, 2014; [https://en.wikipedia.org/wiki/Praxis_\(process\)#cite_note-Petrovic2-8](https://en.wikipedia.org/wiki/Praxis_(process)#cite_note-Petrovic2-8), Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Marksizm'in gelişimi, praksis kavramının sosyal ve kültürel alanda kullanımının modern uzantısında önemli bir yere sahiptir. Marx'a göre praksis, yalnızca dünyayı anlamakla kalmaz, onu dönüştürmeyi de amaçlar. Praksis, toplumsal ve tarihsel koşulların bilinciyle hareket etmeyi ve bu koşulları değiştirmeye yönelik eylemleri kapsar. Marx, insanların varlıklarını belirleyen şeyin bilinçleri olmadığı aksine toplumsal varlıklarının bilinçlerini belirlediği iddiasıyla yola çıkmıştır. Yani, Marx'a göre insan ilişkilerinin tarihsel özelliği, varoluşun maddi koşullarının bir sonucudur. İnsanlar yiyecek, giyecek ve çevrelerini şekillendirmek için her türlü aracı ürettikleri gibi kendilerini de yaratmaktadırlar. Ancak Marx'ın ileri sürdüğü gibi insanlar pratik varlıklar olsalar da üzerinde hareket ettikleri zemin onlar için zaten belirlenmiştir. Dolayısıyla insanlar kendi tarihlerini yaparken bunu kendi seçtikleri koşullar altında, kendi istedikleri gibi değil doğrudan karşılaşılan, verilen ve aktarılan koşullar altında yapmaktadırlar. Marx için bu praksis olarak anlaşılmaktadır. Yani bir yandan insanların bilinci belirli tarihsel maddi koşulların ürünüdür ancak diğer yandan bu koşulları değiştirebiliriz, bu da insan düşüncesinde daha fazla değişikliğe yol açar. İnsanların belirli tarihsel koşullar altında ürettikleri bilgi, maddi değişim yaratmalarını ve bunun sonucunda da kendilerini değiştirmelerini sağlar. Böylece praksis çemberi dönmeye devam eder. Praksis kavramı, kişiyi aynı anda hem kültürel olarak konumlanmış yani belirlenmiş hem de seçim yapan bir birey olarak kavramamıza yardımcı olur (Barker, 2006; Rafii ve ark., 2022).

Marx için praxis, teori ile pratiğin karşılıklı olarak birbirini beslediği, dönüştürdüğü diyalektik bir ilişkiyi ifade etmektedir. Bu ilişki, teorinin pratiğe uygulanmasını ve pratiğin sonuçlarının yeniden teoriyi dönüştürmesini içerir. Ancak bu süreç, basit bir neden-sonuç ilişkisi olarak değil, karşılıklı ve sürekli bir etkileşim olarak tanımlanır. Marx, praksisin teori ile pratik arasındaki birliğin temelini oluşturduğunu savunur. Bu birliğin ne teoriyi pratiğe tabi kılmak ne de pratiği teorinin bir sonucu olarak görmek anlamına gelmediğini belirtir ve bu iki unsurun birbirini tamamlayan unsurlar olarak ele alınmasını önerir. Marx'a göre, teori ve pratik arasında dengesiz bir vurgu yapılması praxis anlayışını zayıflatır. Marx, teoriden bağımsız bir pratik anlayışını "bilinçsiz radikalizm" olarak eleştirir. Bu tür bir pratik, mevcut yapıları dönüştürmekte yeterli bilgiye sahip olmadığından sürdürülebilir bir değişim yaratamaz. Pratik, teorinin rehberliği olmadan kaotik veya amaçsız olabilir. Bunun yanı sıra pratikten kopuk bir teori, Marx'ın tabiriyle yalnızca "soyut bir seyircilik" veya "salt düşünce" haline gelir. Bu tür bir teori, toplumsal dönüşüme katkı sağlayamaz ve kendi başına toplumsal yapıları değiştirmekten uzaktır. Marx için praxis, hem düşünce hem de eylem yoluyla insanlığın özgürleşmesine giden yolun temel taşıdır (McIntosh, 2014).

3. Martin Heidegger

Martin Heidegger'in felsefesinde praxis, Dasein'in varoluşsal yapısının temel bir bileşeni olarak ele alınır. Dasein, varoluşunun başında kendisiyle, kendi sonluluğuyla ve dünyadaki varlığıyla ilgilidir. Bu durum, praksisin öncelikli bir konumda yer almasını gerektirir; çünkü praxis, amacını kendi içinde barındıran bir etkinliktir. Dasein dünyada-varlık olarak kendi olanaklarına göre dünyayı anlamaya çalışır. Bu süreç, Dasein'in en temel praksisidir (Hanley, 1998).

Dasein'in kendisine duyduğu ilgi ve onun temel varoluşsal yapısı olan kaygı, Heidegger'in analizi içinde belirleyici bir rol oynar. Dasein'in kaygısı, onun sonluluğuna işaret eden bir hareket olarak sonlu aşkınlık biçiminde ortaya çıkar. Bu bağlamda, Dasein dünyayla olan ilişkisini iki temel kiplikte kurar:

- 1. Zuhanden (el altında olan) kipliği:** Araçsallık ve işlevsellikle ilgili olan praxis yönelimi.
- 2. Vorhanden (önünde duran) kipliği:** Salt teorik bir nesne olarak dünyaya bakış.

Bu iki kiplik, Heidegger'in praksise verdiği önceliğin göstergesidir. Çünkü Dasein, dünyayla önce zuhanden düzeyinde yani praksis içindeki etkinliğiyle ilişki kurar. Ancak, işler yolunda gitmediğinde, örneğin bir araç bozulduğunda veya bir engelle karşılaşıldığında, vorhanden kipliğine geçerek dünyayı teorik bir nesne olarak değerlendirmeye başlar. Heidegger'in bu ayrımı, pratik bilgi ve becerinin, yani praksisin, teorik bilgidен önce geldiğini ve onun temelini oluşturduğunu gösterir. Heidegger'in praksis anlayışı, hem Aristotelesçi etik ve pratik bilgelik (phronesis) kavramlarıyla hem de çağdaş fenomenoloji ve varoluşçu felsefe ile ilişkilidir (Hanley, 1998).

4. Hannah Arendt

Hannah Arendt, İnsanlık Durumu'nda Batı felsefesinin çok sık tefekkür hayatına (vita contemplativa) odaklandığını ve aktif hayatı (vita activa) ihmal ettiğini savunmaktadır. Bu durum, insanlığın felsefi fikirlerin gerçek hayatla olan gündelik ilişkisini çoğu zaman gözden kaçırmaya yol açmıştır ([https://en.wikipedia.org/wiki/Praxis_\(process\)#cite_note-Petrovic2-8](https://en.wikipedia.org/wiki/Praxis_(process)#cite_note-Petrovic2-8), Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Arendt üç çeşit aktif hayat tanımlamaktadır: emek, iş ve eylem. *Emek*, insan varoluşunun biyolojik süreçlerine ve gerekliliklerine, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan uygulamalara karşılık gelen faaliyettir. Emek hiç bitmeyen karakteriyle ayırt edilir; kalıcı hiçbir şey yaratmaz, çabaları hızla tükenir. Bu nedenle yaşamı sürdürmek için sürekli olarak yenilenmelidir. İnsanlık, varoluşunun bu yönüyle hayvanlara en yakın olandır ve bu nedenle önemli bir anlamda en az insani olandır. Emek etkinliği zorunluluk tarafından emredildiği için, emekçi olarak insan kölenin eşdeğeridir; emek özgürlüksüzlükle karakterize edilir. *İş*, insan varoluşunun doğal olmayanlığına karşılık gelen, türlerin sürekli tekrar eden yaşam döngüsüne gömülü olmayan ve ölümlülüğü bu döngü tarafından telafi edilmeyen etkinliktir. *İş* (hem techne hem de poiesis olarak) yapay bir şeyler dünyasının, yaratma eyleminin kendisinden çok daha uzun süre dayanan yapay yapıların üretilmesine karşılık gelir. Bu nedenle iş, doğada verilen her şeyden ayrı, dayanıklılığı, yarı-kalıcılığı ve onu varlığa çağıran bireysel aktörlerden ve eylemlerden göreceli bağımsızlığıyla ayırt edilen bir dünya yaratır. Arendt, bu etkinlik biçimindeki insanlığa *homo faber* adını verir; o, insan alemini doğa aleminden ayıran ve insan hayatının içinde gelişebileceği mekanların ve kurumların istikrarlı bir bağlamını (ortak dünya) sağlayan duvarların (hem fiziksel hem de kültürel) inşacıdır. *Homo faberin* tipik temsilcileri, binalar inşa ederek ve yasalar yaparak hem fiziksel hem de

kurumsal olarak kamusal dünyayı yaratan inşaatçı, mimar, zanaatkar, sanatçı ve yasa koyucudur. Arendt eylemi özgürlük olarak ve özgürlüğü eylem olarak tanımlamıştır. Eylemin temel tanımlayıcı niteliği, ortadan kaldırılamaz özgürlüğü, kendi içinde bir amaç olarak statüsü ve dolayısıyla kendi dışında hiçbir şeye tabi olmamasıdır. Arendt, özgürlüğün öncelikle içsel, tefekkürlü veya özel bir olgu olduğunu düşünmenin bir hata olduğunu savunur. Çünkü aslında etkin, dünyevi ve kamusaldır. İçsel özgürlük hissimiz, ilk önce somut bir dünyevi gerçeklik olarak özgür olma durumunu deneyimlememizden kaynaklanır. Özgürlüğün veya karşıtının farkına ilk önce başkalarıyla olan ilişkimizde varırız, kendimizle olan ilişkimizde değil. (<https://iep.utm.edu/hannah-arendt/>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Arendt'e göre praksis anlamında eylem, vita activanın en yüksek gerçekleşmesidir. Bunun nedeni, hem özgürlüğü hem de insanların çoğulluğunu göstermesidir (<https://thedeclarationlab.com/reference-guide/philosophy/praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025).

Arendt praksi, en yüksek etkinlik biçimimizi temsil eden, ontolojik bir kavram olan insanların kişilerarası etkinliği olarak görür. Praksis, emek ve işin araçsal eyleminin yarattığı anlamsızlık sorununu kendi içinde iyi olan faaliyetlerde bulunarak çözmeye çalışır. Praksis, kişinin diğerleriyle olan ilişkisindeki insanlığını ve benzersizliğini doğrulama aracı olarak merkezi bir öneme sahiptir. Arendt'e göre fikirleri analiz etme, onlarla mücadele etme ve aktif praksisle meşgul olma kapasitemiz bizi benzersiz bir şekilde insan yapan şeydir (Holmes ve Warelow, 2000; Lyckhage ve Pennbrat, 2014; [https://en.wikipedia.org/wiki/Praxis\(process\)#cite_note-Petrovic2-8](https://en.wikipedia.org/wiki/Praxis(process)#cite_note-Petrovic2-8), Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025).

5. Jean-Paul Sartre

Praksis, Jean-Paul Sartre'ın en önemli terimlerinden biri ve olgunluk dönemindeki felsefi yaklaşımının birleştirici bir kavramıdır. Praksis kavramı Sartre'ın toplumsal ve politik düşüncesinde üç temel boyuta sahiptir: 1) epistemik ve metodolojik, 2) ontolojik, 3) etik (Ally, 2010).

1) Epistemik ve Metodolojik Boyut: Praksis, dünyayı anlamanın ve bilgi üretmenin temel yöntemidir. Sartre'a göre, insan bilgisi statik bir yapı değildir. Sürekli bir dönüşüm ve pratikle şekillenen bir süreçtir. Bilgi, ancak eylem içinde praksis yoluyla anlam kazanır.

2) Ontolojik Boyut: Praksis, bireyin dünyada nasıl var olduğunu ve kendini nasıl şekillendirdiğini belirler. Sartre için varlık, yalnızca bireyin öznel bilinciyle değil, onun toplumsal pratikleriyle de belirlenir. Bu nedenle praksis, bireyin varoluşunun temel dinamiğidir.

3) Etik Boyut: Praksis, yalnızca teorik bir kavram değil, aynı zamanda nasıl yaşamamız gerektiğine dair etik bir rehberdir. Sartre'ın varoluşçuluğunda etik, soyut normlardan ziyade bireyin özgürce seçtiği eylemler üzerinden belirlenir. Praksis, etik sorumluluğun pratik düzlemde nasıl gerçekleştirileceğini gösterir.

Sartre için praksis yalnızca bir eylem değil, aynı zamanda bir dünya ile etkileşim biçimidir. Özgürlükle yakından ilişkilidir çünkü Sartre'ın erken dönem fenomenolojik felsefesinde özgürlük, insan bilincinin temel özelliği olarak ele alınırken olgunluk döneminde praksis, özgürlüğün toplumsal ve tarihsel bağlamda nasıl şekillendiğini açıklayan bir kavram haline gelir. Erken dönem Sartre'da özgürlük, bireyin kendi varoluşunu sürekli olarak yeniden yaratma kapasitesi olarak görülürken, olgunluk döneminde praksis, bireyin bu yaratıcı kapasitesini toplumsal ve tarihsel koşullar içinde nasıl gerçekleştirdiğini gösterir. Bu bağlamda praksis, teorik bilginin toplumsal eyleme dönüşmesini sağlayan temel araçtır (Ally, 2010).

2.1.4.2. Sanatta Praksis

Sanat, yalnızca dünyayı yansıtan veya yeniden üreten bir etkinlik değil, aynı zamanda kendi yaratıcı sürecini anlamaya ve tanımaya çalışan bir faaliyettir. Bu bağlamda, sanatçı yalnızca bir üretici değil, aynı zamanda sanat pratiğinin içkin bilgisini arayan bir varlıktır. Sanat eseri ise yalnızca sanatçının bir ürünü değil, aynı zamanda onun kendini tanıma sürecinin bir aynasıdır (Wartofsky, 1979). Heidegger sanatın yalnızca bir üretim (poiesis) olmadığını, aynı zamanda varoluşsal bir açılım sağladığını belirtmiştir. Heidegger'e göre sanat, insanın dünyayla kurduğu anlam ilişkisini açığa çıkaran ontolojik bir olaydır (Kart, 2015).

Sanat faaliyeti, kendini tanımaya gelen yani kendini kendi nesnesi olarak alan bir praksistir. Bu faaliyet insanın kendini tanımasının temel yollarından biridir. Sanatın praksis olarak kendisini bilmesi, sanatın kendi içsel hareketine dönük olması anlamına gelir. Sanat praksis olarak kendi doğasını sorgulayan bir faaliyet olduğunda, insanı da kendi varoluşunu sorgulamaya iter. Bu nedenle sanat, insanın kendisini tanımasının ve anlamasının bir aracı olarak, insan doğasının potansiyellerini açığa çıkaran ve

insanlaşma sürecine katkıda bulunan bir praksis olarak değerlendirilebilir (Wartofsky, 1979).

Sanatın temel doğası, yapma sürecinin kendisini keşfetme yeteneğinde yatar. Sanatçının faaliyeti, önceden belirlenmiş bir yöntemi uygulamak yerine eylemin kendisini şekillendirdiği bir süreçtir. Bu bakımdan sanat yalnızca bir nesne üretme değil, bir yaratma pratiğidir. Özgürlüğü ve bireysel yaratıcılığı temel alan bir praksistir (Chiurazzi, 2018). Sanatsal bakımda praksis, şefkat, güven ve sempati temelli ilişkiler kurmayı ve hastayla ilgili riskleri kabul etmeyi içerir. Bu bağlamda hemşire, hastayı büyüme ve iyileşme potansiyeli olan bütüncül bir insan olarak görür (Enzhman Hines ve Gaughan, 2017).

2.1.4.3. Hemşirelikte Praksis

Hemşirelik dili ve hemşirelik uygulaması arasındaki boşluğun ortadan kaldırılmasına yanıt olarak, hemşirelik hakkında ortak düşünme yeteneğine doğru önemli bir adım olarak ortaya çıkan praksis, değiştirmek, yeniden şekillendirmek ve yeni anlamları keşfetmek (veya her zaman orada olan anlamları ortaya çıkarmak) amacıyla kişinin kendi hemşirelik uygulamasına uygulanabilecek pratik bir süreçtir (Penney ve Warelow, 1999; Rafii ve ark., 2022). Hemşirelik uygulaması; deneyimli hemşirelerin profesyonel davranışlarını ifade etmektedir. Kendi başına bir bilme yoludur ve zengin, gömülü ve somutlaşmış teknik bilgi sağlamaktadır. Teori oluşturma ve geliştirme için iyi bir kaynaktır. Uygulama ve teori iç içedir ve karşılıklı olarak etkilenmektedir (<https://www.educatingnurses.com/from-novice-to-mastery-ii-the-dreyfus-and-dreyfus-model-of-skill-acquisition-in-nursing-practice/>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Newman, hemşirelik uygulamasını hastaya yardım etmeyi ve onunla ilgilenmeyi amaçlayan hasta ve hemşire arasında iki yönlü bir süreç olarak görmektedir. Hemşireler, hemşirelik uygulamalarında praksiyi uygulamak ve hastalarının bütüncüllüğünü sağlamak için yenilikçi ve dönüştürücü bakım bilgisinden yararlanmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu sebeple politik, sosyal, ekonomik bilgi ve hemşirelik bilgisi alanlarında yetkin olmaları gerekmektedir (Rafii ve ark., 2022). Praksis bilgisi, phronesisin (farklı bakım bağlamlarının daha derin bir anlayışını veya bilgeliğini edinme yeteneği) temelini oluşturan farklı bilgi türlerinin bütünleştirilmesiyle geliştirilmektedir (Dahlborg, 2022). Enzman Hines ve Gaughan (2017) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelik uygulamasında praksis oluşturmak için teori,

araştırma ve pratiğin birbiriyle bütünleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu tür bir bakım; doğal bir çevre ve şefkat yaratma çabasıdır ve hastaların bireysel bütünlüğünü koruyan, iyileştirici, anlamlı ve güvene dayalı bir bakımdır (Rafii ve ark., 2022).

Hemşirelik praksişi, teori ile pratiği birleştirerek hasta bakımını yalnızca teknik bir süreç olmaktan çıkarıp insani ve etik bir boyuta taşır. Bu yaklaşım, hasta ile hemşire arasındaki ilişkinin karşılıklı bir etkileşim ve dönüşüm süreci olduğunu vurgular ve bakımın sadece mekanik bir işleyiş değil anlam dolu bir praksis olduğunu gösterir. Düşünce ve felsefe ürünü olan praksis gizemler ve güzellikler barındırır, dolayısı ile iz bırakan yüce eylemlerdir. Praksiste bakım alan da veren de insan olduğundan onur duyar ve anlamlı bakım ilişkileriyle büyür ve gelişir (Newman, 2008; Rafii ve ark., 2022). Enzman Hagedorn (2004), hasta ile hemşire arasındaki etkileşimlerin özünü praksis olarak ele almıştır: *“Bakım etkileşimleri geliştikçe, hemşire ve hasta tarafından ihtiyaçlara, ilgi alanlarına ve değerlere dayalı olarak sürekli değişen bir yaklaşım vardır; bakımın toplam bağlamı hakkında hassas bir farkındalık; çoklu ritimler ve eylemlerin zamanlaması; kaynakların ve malzemelerin yaratıcı kullanımları; ve sezgisel duygu ve fikirlere açıklık”*. Her hemşirenin her hastayla her karşılaşması benzersizdir ve resmi teoriler, eyleme dayandırılacak bilgiler sağlarken hemşire, eylemde yansıtma ve deneyim yoluyla kendi resmi olmayan teorisini oluşturarak bireye özgü bakım verebilecektir (Rolfe, 1993). Ayrıca eylem ile düşüncenin birleşimi olan praksis ile hemşire kendi varlığını ortaya koyabilecektir (Yaralı Akkaya, 2014).

Hemşirelikte praksis yalnızca uygulamanın görünür sonuçları değil, hemşireliğin kendi sürecidir. Praksis hemşirelerin araçsal çalışmalarını azaltabilir, böylece hemşireler bakım faaliyetlerine bilinçli eylemler olarak odaklanabilirler ve eylemlerini güçlendirilmiş bakım haline getirebilirler. Güçlendirilmiş bakım bir epistemolojidir ve güç ile bilginin karşılıklı üretkenliğini gösterir. Hemşireler güçlendirilmiş bakım gerçekleştirdiğinde, teori eylemlerini yönlendirir ve phronesis (pratik bilgelik) bir praksis eylemi haline gelebilir (Rafael, 1996; Dahlborg, 2022). Praksis yoluyla hemşirelik bakımı, pratik bilgelik olarak öne çıkarılabilir. Buda, bilimsel çalışmalar yoluyla geliştirilen, özerk bir bilgi birikimine sahip meslek olma yönünde bir adımı temsil eder. Bu yaklaşım, hemşireliğin yalnızca teknik bir uygulama değil, aynı zamanda etik, teorik ve insani boyutları içeren bir düşünme ve karar verme süreci olduğunu vurgular. Böylece hemşirelik, bilgiye dayalı uygulamaların yanı sıra,

düşünsel ve değer temelli bir meslek olarak konumlandırılır (Lyckhage ve Pennbrat, 2014).

Praksiste bakım hakkında konuşmaktan ziyade bakım faaliyetinin gerçekleştirildiği ve praksise dönüştürüldüğü vurgulanmalıdır. Bu fark, “praksisin içinde olmak (being in praxis)” ve “praksisin öznesi olmak (being of praxis)” ifadeleriyle açıklanmaktadır. “Praksisin içinde olmak”, bir kişinin praksisin içinde bulunmasını, yani praksisi gerçekleştiren biri olmasını ifade eder. Ancak bu, praksisin tam anlamıyla içselleştirildiği veya bireyin praksisin öznesi haline geldiği anlamına gelmez. “Praksisin öznesi olmak”, kişinin praksisin yalnızca bir uygulayıcısı değil, praksisin kendisinin bir ifadesi olması anlamına gelir. Yani praksis, bireyin kimliğinin, varoluşunun ve dünyaya yaklaşım biçiminin ayrılmaz bir parçası haline gelir. Örneğin, bir hemşirenin sadece bakım pratiğini uygulayan biri değil, aynı zamanda bakımın ve etik sorumluluğun somutlaşmış hali olması, onun praksisin öznesi olmasını ifade eder. Hemşirelerin, yalnızca praksis içinde var olan bireyler olmaktan çıkıp, praksisin bilinçli öznesi haline gelmeleri, hem sağlık sisteminde hem de hasta bakımında kalıcı dönüşümler yaratabilir (Lyckhage ve Pennbrat, 2014).

Günümüz hemşireliğinde, praksis kavramının ilişkisi ve anlaşılması konusunda üç önemli bakış açısı bulunmaktadır: 1) yapma olarak praksis, 2) özgürleşme olarak praksis ve 3) hermeneutik (yorumsamacılık) olarak praksis (Lyckhage ve Pennbrat, 2014).

1) *Yapma olarak praksis*, hemşirelik sözlüğüne ilk olarak 1970’lerin başında Walker tarafından tanıtılmıştır. Walker praksisi, Polonyalı bir filozof olan Kotarbinski’nin praksiyolojisi aracılığıyla eğitimsel bir bakış açısıyla benimsemiş, temel birim olarak Aristoteles’in techne fikrini kullanarak verimli eyleme odaklanmış ve bu praksiyolojinin disiplinler arası uygulanabilirliği olan yeni bir disiplin olduğunu iddia etmiştir. Bu yaklaşım, praksisi günlük hemşirelik uygulamalarında teorik bilgiyi kullanarak eyleme dönüştürme süreci olarak ele alır. Bu yaklaşım hemşirelik içinde hala mevcuttur ve praksisi bu şekilde kullanmak hemşirelik bakımının herhangi bir içsel değere sahip olmadan da yürütülebileceğini önemli olanın sonuç olduğunu gösterir. Kavramın bu şekilde anlaşılması üretim, ürün ve üretici arasında bir ayrıma yol açar. Hemşirelik açısından bu durum, hemşirenin işinden ve eninde sonunda hastadan yabancılaştmasına neden olabilir.

2) *Özgürleşme olarak praxis*, Aristoteles praksiyolojisinin radikal bir dönüşümüdür ve Marx'ın praksise ilişkin görüşünden evrilmiştir. Bu yaklaşım, praksiyi hemşirelerin toplumsal eşitsizlikleri sorgulama ve değiştirme süreci olarak ele alır. Bunun yanı sıra praksiyi eleştirel teori ve özgürleştirici eylemle ilişkilendirerek, sağlık hizmetlerinin etik boyutunu öne çıkarır.

Kendini fark etme ve dönüştürme, özgürleştirici paradigma içindeki araştırma ve öğretimin en verimli sonucudur. Özgürleştirici praksiyi geliştirmenin bir yolu, müfredatı praxis olarak geliştirmektir. Bevis ve Watson, bakım praksisini Frierici ve feminist teoriler temelinde inşa etmişlerdir. Freire tarafından ileri sürülen eleştirel yansıtma, praxis ve eğitim yoluyla hemşireliğin özgürleşmesi, hemşirelik eğitiminde yerini almaya başlamıştır.

3) *Hermeneutik (yorumsamacılık) olarak praxis*, hemşirelikteki üçüncü praksiyolojidir. Bu bakış açısı, praksiyi hemşirelerin hastaların bireysel deneyimlerini anlamlandırma ve yorumlama süreci olarak ele alır. Hemşireliği hasta-merkezli, insancıl ve etik bir meslek olarak tanımlayarak praksisin bireysel deneyimleri yorumlama yönünü vurgular ve bakım sürecine daha derin bir anlam kazandırır.

Düşünümsellik (refleksivite) ve dönüşümü içeren praxis, hermeneutik olarak praksiste mümkün hale gelmektedir. Benner, hermeneutik praksiyolojinin hermeneutik yol aracılığıyla klinik uygulamaya önemli katkılarda bulunabileceğini iddia eder ve phronesis vurgular. Benner praksiyi, özgürleştirici praksiyolojilerin daha yaygın epistemolojik ifadesinden ontolojik bir odak noktasına kaydırır. Chinn ve Kramer praksiyi eş zamanlı olarak gerçekleşen düşünceli yansıma ve eylem olarak tanımlar. Bu nedenle uygulamadan farklıdır çünkü praxis daha yaratıcıdır ve değer temellidir. Aynı zamanda öz bilinçli farkındalık ve yansımaya vurgu gerektirir. Uygulama, teori ve pratik çalışmanın bir araya geldiği bir yer ve praksisin geliştirilebileceği bir bağlamdır. Hem eylemler hem de teoriler eleştirel bir şekilde değerlendirilerek praxis geliştirilebilir. Hemşirelik uygulamalarında praksisin tam anlamıyla gerçekleştirilebilmesi için, bu üç yaklaşımın bütüncül bir şekilde ele alınması gerekmektedir.

2.1.5. Praksise Uygun Koşullar

Praxis, insanların belirli bir anda karşılarına çıkan tüm koşulları ve zorunlulukları hesaba katarak, en iyisinin ne olduğuna dair olabilecek en geniş bakış açısıyla harekete

geçtiklerinde yaptıkları şeydir (Kemmis, 2012). Praksis, kairos (uygun an) kavramına dayanır; yani içinde bulunulan koşullara göre en doğru eylemi gerçekleştirmeyi gerektirir (Chiurazzi, 2018). Praksisin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için belirli koşulların sağlanması gerekmektedir. Bu koşullar şunlardır (Lyckhage ve Pennbrat, 2014; Rafii ve ark.; 2022):

- *Teori ve pratiğin entegrasyonu:* Praksis, teori ve pratiğin birbirini sürekli olarak beslediği diyalektik bir süreçtir. Praksisin tam anlamıyla gerçekleşebilmesi için teori, araştırma ve pratiğin birbirine entegre edilmesi gerekmektedir. Böyle bir entegrasyon, özellikle sağlık alanındaki profesyonellerin bilgi ve becerilerini etkin bir şekilde kullanarak bilinçli ve etkili kararlar almasını sağlar. Ayrıca teori ve pratik birlikte yeni ve daha büyük bir yorumlayıcı epistemoloji geliştirir.
- *Eleştirel düşünme ve refleksiyon (yansıma):* Praksis sadece teknik ve otomatik bir süreç değildir. Eleştirel düşünme ve refleksiyon aracılığıyla yeni alternatifler ve eylem yolları keşfetmeyi gerektirir. Bir durum, eleştirel bir gözle değerlendirildiğinde alternatif eylem yolları belirlenir ve her bir eylem seçimi daha bilinçli ve etik bir karar verme sürecini beraberinde getirir. Bu süreçte her bir eylem ve refleksiyon başka bir eylem ve refleksiyon sürecini doğurur. Praksis sürekli diyalektik veya hermeneutik bir döngü olarak devam eder. Bu döngü devam ettikçe praksis daha bilinçli ve etkili hale gelir. Eleştirel düşünme ve refleksiyonun hemşirelik uygulamalarında kullanılması hemşirelerin yapılan uygulamaları sorgulamalarına ve iyileştirmelerine olanak tanır.
- *Etik ve değer temelli yaklaşım:* Praksis insani değerler ve etik ilkeler üzerine kurulmalıdır. Özellikle sağlık hizmetlerinde saygı, sevgi, merhamet, hoşgörü, adil olma ve eşitlik gibi değerler, praksisin temelini oluşturur.
- *Etkili iletişim ve işbirliği:* Praksisin gerçekleşebilmesi için gerekli koşullardan biri de etkili iletişim ve disiplinler arası işbirliğidir. Farklı alanlardan profesyonellerin işbirliği içinde ve etkili bir iletişim kurarak çalışması, bilgi ve deneyim paylaşımını artırarak daha kapsamlı, etkili ve uygun çözümler üretilmesine katkı sağlar. Hemşirelerin hastalarla kurdukları güçlü bir iletişim de bakım sürecini daha bilinçli ve etkili bir şekilde yönlendirmelerine yardımcı olur.
- *Profesyonel gelişimin sağlanması:* Praksisin sürdürülebilirliği için bireylerin sürekli eğitim ve profesyonel gelişim fırsatlarına erişimi önemlidir. Güncel bilgi ve becerilerin kazanılması uygulamaların kalitesini artırır ve bireylerin mesleki tatminlerini artırır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirelik bakımında praksis kavramını, temel oluşturan öğeleri, etkileyen faktörleri ve sonuçları açıklayan bir model ortaya konulması amacıyla planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tasarımı

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden temellendirilmiş kuram çalışmasının Charmaz tarafından oluşturulan yapılandırmacı deseni kullanılmıştır. Charmaz araştırmacıların uzmanlık ve deneyimlerini göz ardı ederek yalnızca nesnel verilere dikkat etmesi durumunda kuram oluşturma'nın kapsamının sınırlı olduğunu ileri sürmüştür. Charmaz'ın yaklaşımı, kendilerini kişisel ve mesleki deneyimlerinden ve ayrıca araştırmalarını şekillendiren mevcut bilgilerden ayıramayan araştırmacılara fayda sağlamaktadır. Hemşirelik gibi mesleklerde de araştırmacılar çalıştıkları veya başka bir şekilde uzmanlığa sahip oldukları alanlarda araştırma yürüteceklerinden tüm deneyimleri askıya alınamayacağı için bu araştırmada Charmaz tarafından oluşturulan yapılandırmacı desen kullanılmıştır (Charmaz, 2015; Singh ve Estefan, 2018). Danışman ve araştırmacının literatür incelemeleri, yöntemi ayrıntılı bir şekilde okuyarak temellendirilmiş kuram yaklaşımının felsefi temellerini anlamaları, katılımcılar ile etkileşim halinde olmaları ve klinik gözlemleri yöntem seçiminde etkili olmuştur. Bunların yanı sıra kodlama basamaklarının daha açık olması ve araştırmacının kalıplaşmış bir standarda bağlı kalmasını zorunlu kılmayan esnek bir ilerleme süreci de bu yaklaşımı tercih etmenin önemli nedenlerinden biridir. Yapılandırmacı desen, araştırmacının kendi önyargısının farkında olarak önceki bilgi ve deneyimlerini kabul edebilmesi ve bu bilgisini yansıtıcı bir şekilde çalışma prosedürlerine dahil edebilmesi bakımından araştırmacıya kolaylık ve esneklik sağlamıştır (Rieger, 2019).

Nitel araştırmanın çeşitli disiplinlere dayanan güçlü kuramsal temelleri vardır. Sosyoloji, antropoloji, psikoloji, felsefe gibi disiplinler nitel araştırmaya hem bakış açısı kazandırmışlar hem de yöntem olarak katkıda bulunmuşlardır. Nitel araştırma yaklaşımlarında kullanılan doğallık, yaşam deneyimleri, etkileşim, bütünlük çok yönlü olan hemşirelik disiplini ile örtüşmektedir. Bu disiplinler arası anlayış insan davranışlarının karmaşık olduğunu ve ancak bir bütün olarak çalışılması durumunda

gerçek davranışların ortaya çıkarılabileceğini savunmaktadır. Bireylerin davranışlarını, duygularını, deneyimlerini, yaşamlarının merkezinde neyin bulunduğunu keşfetmek amacıyla nitel araştırma yöntemi kullanılmaktadır. (Erdoğan, 2014; Yıldırım ve Şimşek, 2016; Creswell, 2018). Temellendirilmiş kuram yaklaşımı tümevarımsal bir yöntemle kapsayıcı bir modelin ortaya koyulmasına imkan sağlayabilecek en uygun nitel araştırma yaklaşımıdır (Günbayı ve Sorm, 2018). Bu nedenle araştırmada, temellendirilmiş kuram yaklaşımı ile hemşirelik bakımında praksis kavramını, temel oluşturan öğeleri ve praksi etkileyen faktörleri açıklayan bir model ortaya konulması amaçlanmıştır.

3.2.1. Temellendirilmiş Kuram Çalışması

Temellendirilmiş kuram, çalışmanın yapıldığı çevrede gerçekleşen davranış, etkinlik ve süreçlerin incelenmesi sonucunda veriye dayalı teorik model ya da önermelerin oluşturulduğu bir yöntemdir. Yorumlayıcı, dinamik ve esnek bir ilerleme sürecine sahiptir (Corbin ve Strauss, 2015; Akcan, 2016). Temel prensibi; tümevarımcı bir mantıkla verileri elde etmek, elde edilen verileri eş zamanlı olarak analiz etmek ve verilerden teori oluşturmaktır. Katılımcıların algılarını ve eylemlerini nasıl anlamlandırdıklarını yorumlamanın yanı sıra, katılımcıların deneyimlerine ilişkin bir anlayış geliştirme süreci yoluyla inşa edilir (Charmaz, 2015; Singh ve Estefan, 2018). Temellendirilmiş kuram yaklaşımında teori geliştirme yolculuğu verilerle başlar ve verilerle biter. Veri toplama, analiz ve nihai teori birbiriyle yakın ilişki içindedir. Araştırmacı bir çalışma alanı ile başlar ve teorinin verilerden ortaya çıkmasına izin verir. Temellendirilmiş teoriler, verilerden oluşturuldukları için içgörü sunmaları, anlamayı geliştirmeleri ve anlamlı bir eylem kılavuzu sağlamaları muhtemeldir (Khan, 2014). Hemşirelerin sağlık sorunları hakkında gerçek dünya bilgilerini anlamalarına, geliştirmelerine ve kullanmalarına yardımcı olur (Singh ve Estefan, 2018).

Temellendirilmiş kuram, 1967 yılında Barney G. Glaser ve Anselm L. Strauss tarafından tamamlanan çalışmayla gündeme gelmiştir (Arık ve Arık, 2016). Glaser ve Strauss sağlık profesyonelleri ve hastalarla yaptıkları çalışmalarda yeni kavramlara ve etkileşimlere ulaşmış ve veri temelinde açıklayıcı bir kuram ortaya koymuşlardır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Strauss'un temellendirilmiş kurama yansıttığı bakış açısı, derinlemesine görüşme ve pragmatik kuramsallaştırma gibi eleştirel ve nitel yaklaşımlarla ün yapmış olan Chicago Üniversitesi nitel araştırmalar okulundan

beslenmiştir. Strauss bireylere ulaşmanın ve katılımcıların görüşlerini dikkatle dinlemenin araştırmanın ayrılmaz bir parçası olmasını sağlamış ve temellendirilmiş kuram içerisine pragmatist felsefeyi, eylem, anlam, bağlam ve ampirik araştırmaları sokmuştur. Glaser'in bakış açısı ise katı geleneksel kuramsallaştırma, sorgulama ve nicel araştırmalar geleneğinden gelen Columbia Üniversitesinden Paul Lazarsfeld, Paul Merton, Hans Zetterberg ve Herbert Hyman'ın çalışmalarından etkilenmiştir. Temellendirilmiş kuram çalışması Glaser'in epistemolojik varsayımları ve metodolojik terminolojisi üzerine kurulmuştur. Bunlar; tümevarımsal mantık ve sistematik yaklaşımdır (Creswell, 2012; Çelik ve Ekşi, 2015).

Temellendirilmiş kuram Glaser ve Strauss'un ortak çalışmalarının bir ürünü olarak sosyal bilimler alanına kazandırılmış olsa da bilimdeki ilerlemeler ve gelişen farklı bakış açılarının etkisiyle zamanla çeşitlilik kazanmıştır. Bu çeşitlilik bir yaklaşımın diğer yaklaşıma göre daha nitelikli, daha üstün olarak değerlendirilmesine yol açmamalı aksine temellendirilmiş kuramın kendi içinde olgunlaşması ve çeşitli dallara ayrılması olarak değerlendirilmelidir. Literatür incelendiğinde alana hakim üç ana desenin olduğu görülmüştür. Bu desenler; gelişen/klasik desen, sistematik desen ve yapılandırmacı desendir (Çelik ve Ekşi, 2015; Singh ve Estefan, 2018).

Gelişen/klasik desen, hem pozitivist hem de nesnelcidir. Araştırmacılar verileri sıkı bir şekilde analiz ederek kavramsal olarak anlamlandırır. Anlamın zaten verinin içinde olduğunu ve araştırmacının onu keşfettiğini anlarlar. Glaser temellendirilmiş bir kuram oluşturmak için araştırmacıları, uzak gözlemciler olarak konumlandırmış ve verilerdeki kalıpları tanıyan (uzaktaki gözlemci), alanda var olan “gerçekliği” tanımlayan teoriyi “keşfeden” (gerçekçi) tarafsız bir sorgulayıcı ve gözlemci (nesnelci) olarak görmüştür (Çelik ve Ekşi, 2015; Charmaz, 2015). Araştırmacının alana, ne bulacağına dair herhangi bir hipotez veya peşin hükümlü fikirler olmadan yaklaşması gerektiğini vurgulamıştır. Verilerin kendilerinin konuşmasına ve teorinin “keşfedilmesine” izin vermek için, mevcut literatür de dahil olmak üzere kişisel deneyim ve bilgileri askıda tutmak gerektiğini belirtmiştir. Glaser'in klasik temellendirilmiş kuram yaklaşımı, ilgilenilen bir fenomen hakkında ortaya çıkarılması gereken bir gerçek olduğuna, gerçeği anlamının insan kapasitesi dahilinde olduğuna, ve araştırmacıların kişisel önyargıları en aza indirip verilerin konuşmasına izin verirse

gerçekliğin kendini gösterebileceğine inanan araştırmacılar için uygun olabilir (Singh ve Estefan, 2018).

Sistematiik desen, veri analizi sürecinde önceden belirlenmiş bir dizi kodlama adımlarını kullanmaya ve bir mantık paradigması geliştirmeye veya geliştirilen teoriyi görselleştirmeye vurgu yapan bir desen olarak kabul edilmektedir (Creswell, 2012; Çelik ve Ekşi, 2015). Strauss ve Corbin, araştırmacıların araştırma sürecindeki öznelliğinin kaçınılmaz etkisini kabul ederken, pratik ve nesnel bir duruş sürdürerek gerçeğin yakın bir temsilini tasvir etmeyi amaçlamışlardır. Temellendirilmiş bir teori geliştirmek için saf tümevarım kullanmamışlar, analizlerine tümdengeli (soyut fikirlerin ortaya çıkan verilere karşı test edilmesi) de dahil etmişlerdir. Strauss ve Corbin'in bakış açısı; gerçekliğı “gerçekten” olduğı gibi tam olarak anlamak için insani, pratik ve pragmatik sınırlamaları tanıyan, araştırmacının kişisel önyargısının kaçınılmazlığını kabul ederken aynı zamanda kişisel önyargıyı da sınırlamaya çalışan ve sorgulamayı kontrol ederek ve sistematize ederek (mümkün olduğunca) nesnelci bir perspektifi sürdüren araştırmacılar için uygun olabilir (Singh ve Estefan, 2018). Bu yöntemi kullanırken kişisel deneyim ve mevcut literatür, teorik hassasiyet (verilerin nüanslarını anlama) kazanmak için kullanılabilir ancak bunlar veri analizinde kullanılmaz (Strauss ve Corbin, 1990).

Yapılandırıcı desen, Glaser ve Strauss'un öğrencisi olan Kathy Charmaz tarafından 1990'lı yıllarda oluşturulmuştur. Bu desen, postmodernist (Straussçu desen) ile pozitivist (Glaserçi desen) görüş arasında bulunmaktadır; yapılandırıcı-yorumlayıcı bir bakış açısı benimsemiştir (Çelik ve Ekşi, 2015; Singh ve Estefan, 2018). Yapılandırıcı yaklaşım, çalışılan fenomene öncelik vermekte ve veriyi, analizi katılımcılar ve diğer kaynaklar ile paylaşılan tecrübe ve etkileşimler olarak görmektedir. Diğer desenlerin aksine, verilerin yüzeyde yatan anlamlarıyla ilgilenmez; bir adım daha öteye giderek verilerin içine açık veya örtük şekilde sızan değerler, inançlar ve ideolojilerin anlamlarını sorgulayıp inceler. Araştırmacılar, nesnel olarak gerçek dünyaların varlığını inkar etmezler, ancak daha çok zihinlerde ve katılımcıların sözleri ve eylemleri aracılığıyla gerçekleştirilmiş dünya ile ilgilenirler.

Yapılandırıcı desen araştırmacıların önyargılarını reddetmemekte; araştırmacının ön yargılarının verilerin anlaşılmasına ve araştırmayı nasıl etkilediğine önem vermektedir. Bu desen, araştırmacıların araştırmadan ayrı olmadığını, o alanın birer

parçası olduğunu ve bilginin birlikte yaratıldığını varsaydığı için öznel bir epistemolojiye sahiptir (Charmaz, 2015; Çelik ve Ekşi, 2015; Rieger, 2019). Bu bakımdan yapılandırmacı yaklaşım diğer temellendirilmiş kuram yaklaşımlarından ayrılmaktadır (Charmaz, 2015; Singh ve ark., 2018). Ayrıca, klasik desenin aksine, araştırma sürecinde mevcut teoriler kullanılabilmekte, 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). Charmaz araştırmacıların, araştırmacının uzmanlık ve deneyimlerini göz ardı ederek yalnızca nesnel verilere dikkat etmesi durumunda kuram oluşturma kapsamının sınırlı olduğunu ileri sürmüştür. Charmaz'ın yaklaşımı, kendilerini kişisel ve mesleki deneyimlerinden ve ayrıca araştırmalarını şekillendiren mevcut bilgilerden ayıramayan ve değer gören araştırmacılara fayda sağlayabilir.

3.3. Araştırmanın Paradigması

Tüm araştırmalar felsefi temeller üzerine kurulmuştur. Felsefi varsayımlar tasarımı yönlendiren bir paradigmadan türetilmiştir (Günbayı, 2018). Bunlar; ontolojik, epistemolojik, aksiyolojik ve metodolojik varsayımlardır. Ontolojik varsayımlar, gerçekliğin doğası ve özellikleriyle ilgilenir. Gerçek, öznel olarak algılanır ve araştırmacıların ve katılımcıların onu nasıl algıladığına bağlıdır. Epistemolojik varsayımlar, bilginin nasıl elde edildiğiyle ilgilenir. Bu tamamen araştırmacı ile araştırmacıların bu gerçeği nasıl algıladıkları arasındaki ilişkiye bağlıdır. Aksiyolojik varsayımlar, araştırmada neyin önemli ve değerli olduğuyla ilgilidir. Metodolojik varsayımlar ise, araştırmacının dünya hakkında bilgi edindiği süreç ve yöntemle ilgilidir (Wilson, 2002; Khan, 2014; Günbayı, 2020a).

Burrell ve Morgan (1979) tarafından radikal yapısalcı, işlevselci, yorumlayıcı ve radikal hümanist olmak üzere dört paradigma geliştirilmiştir. Bu araştırmaya konu alanlarını incelemek için sosyal bilim yöntemlerini (yüz yüze görüşme, katılımcı gözlemler, gerçek yaşam belgeleri vb.) kullanan fenomenolojik sembolik etkileşim yaklaşımına sahip hermeneutik ilgiye dayalı yorumlayıcı paradigma rehberlik etmiştir (Wilson 2002; Günbayı ve Sorm, 2018). Yorumlayıcı paradigma, toplumsal süreç doğrudan dahil olan bireylerin bakış açısından toplumsal dünyayı olduğu gibi

anlamaya ve açıklamaya çalışan bir yaklaşımdır. Nominalist, anti-pozitivist, gönüllü ve ideografiktir. Araştırmacı ve katılımcının birlikte konuşmasını, birlikte yeni bir gerçeklik inşa etmesini içeren yöntemlere yol açmaktadır (Günbayı, 2020a).

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri hemşirelerden bireysel görüşmeler ve gözlemler aracılığıyla Ekim 2023 ile Aralık 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi bünyesinde dahili ve cerrahi tıp birimlerine bağlı yetişkin/çocuk klinikleri, yoğun bakımlar ve ayaktan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü birimler bulunmaktadır (<http://www.hastane.akdeniz.edu.tr/tr/idari/saglik-hizmetleri-mudurlugu/personel.html>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025; <https://antalyaeah.saglik.gov.tr/TR-20559/tarihcemiz.html>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025; <https://kepezdh.saglik.gov.tr/TR-619085/tarihcemiz.html>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Hemşireler, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 08.00-16.00/16.00-08.00/08.00-20.00/20.00-08.00/08.00-24.00/24.00-08.00/16.00-24.00 saatleri arasında; Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi'nde 08.00-16.00/16.00-08.00/08.00-08.00 saatleri arasında dönüşümlü olarak çalışmaktadır. Hemşireler, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü sorumluluğunda hizmet vermektedir.

Araştırma Ekim 2022-Mayıs 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma süreci, araştırmanın tasarlanıp tez önerisinin verilmesi ile başlayıp, araştırma raporunun yazılması ile sonlanmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinde araştırma süreci için gerekli toplam zamanın %15-% 20'si araştırmanın tasarımı ve hazırlığı, % 50-60'ı veri toplama ve veri analizi, % 20-25'i araştırma raporun yazımı için harcanmaktadır (Saldanave ark., 2011). Bu doğrultuda 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.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Sorumlu hemşireler, poliklinik ve ameliyathane biriminde çalışan ve verilerin toplandığı zaman

diliminde uzun süreli raporlu, izinli ya da doğum izninde olan hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmada, örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan ölçüt örneklem kullanılmıştır. Ölçüt örneklem yöntemindeki temel anlayış önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan durumların çalışılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu amaçla örneklemi belirlemek için literatür taranarak araştırmaya dahil edilme kriterleri oluşturulmuştur (Walter, 2017; Benner, 2021; Rafii ve ark., 2022).

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

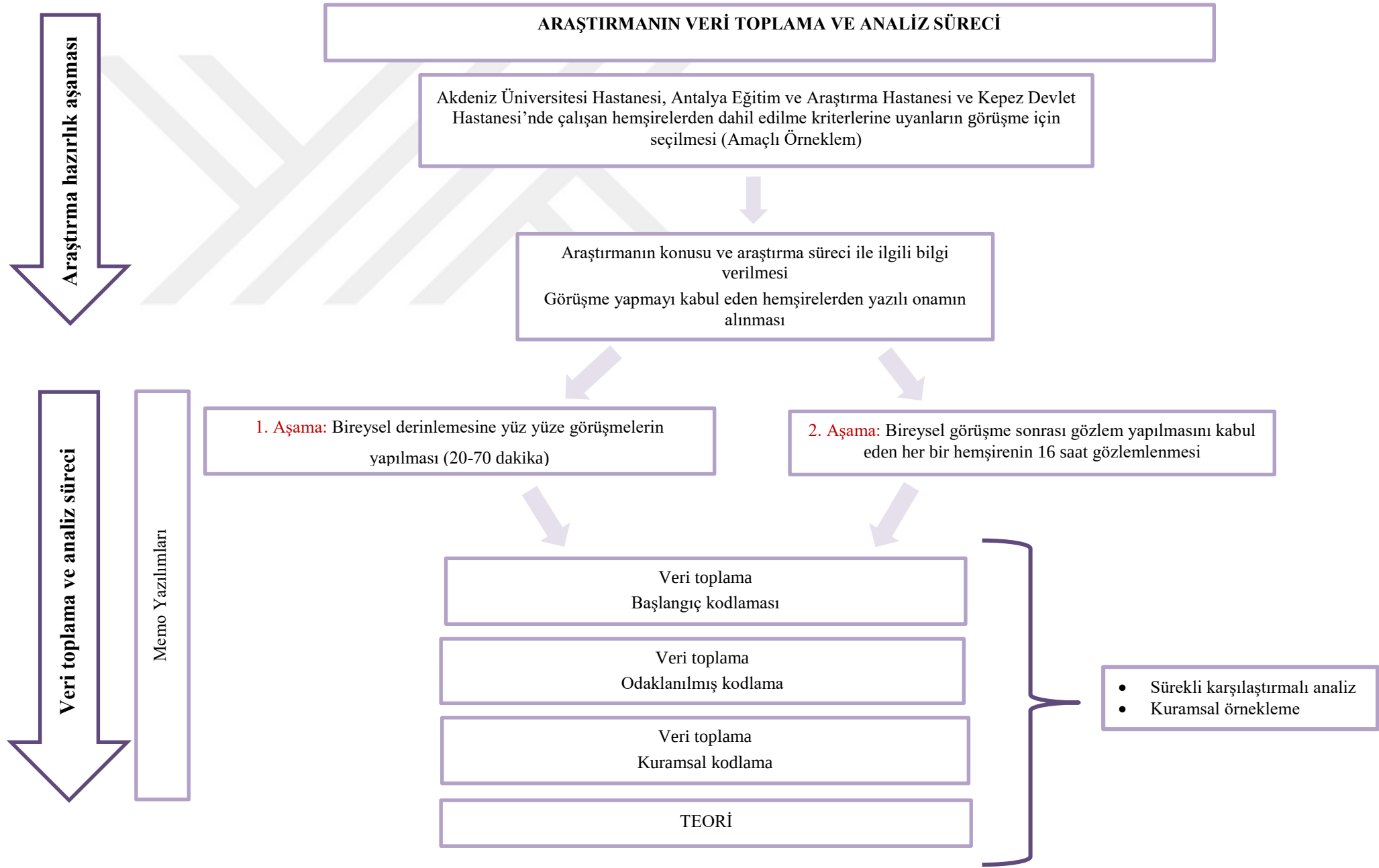
- En az üç yıl ve üzeri deneyime sahip olma
- Yoğun bakımlarda, yetişkin/çocuk kliniklerinde ve ayaktan tedavi ünitelerinde çalışma ve birebir hasta bakımından sorumlu olma

Araştırmada kuramsal örnekleme tekniğinden de faydalanılmıştır. 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). İlk defa Glaser ve Strauss (1967) tarafından kullanılan kuramsal örneklemede araştırma sorusuna cevap olabilecek süreç veya kavramların yinelenmeye başladığı ana kadar veri toplama süreci devam eder. Bu sebeple araştırmacı örneklemin büyüklüğü hakkında başlangıçta bilgi sahibi değildir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Kuramsal örnekleme, araştırmacının teori geliştirmek için öncelikle ilk datayı toplaması, bu datayı kategorikleştirmesi ve kodlamasından sonra, bir sonraki datanın ne olacağına ve nereden toplanacağına karar vermesi ve sonuçta tüm bunları birleştirmesi süreci olarak tanımlanır (Boyчук ve Morgan, 2004). Örnekleme süreci kuramsal doygunluğa ulaşıncaya kadar devam eder. Diğer bir ifadeyle, kategorilerdeki her bir varyasyon açıklanabildiği, kategorilerin belli bir takım kavramsal çeşitliliğe ulaştığı ve yeni kategori ve alt kategoriler oluşturmanın artık mümkün olmadığı zamana kadar kuramsal örnekleme devam ettirilir. Kuramsal örnekleme verilerin analizi ile ilgili araştırmacıya, ilişkili kavram, kod ya da kategori ile ilgili en doğru veriyi sağlayabilecek şekilde uygun kişiden veri toplanmasını ya da eski verilere geri dönülmesini sağlamaktadır. Ayrıca geliştirilen teoriyle ilgili kavramsal bağların ve oluşturulan kategorilerin yeni verilerle karşılaştırılmasında da kullanılmaktadır (Creswell, 2012).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri iki aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada katılımcılarla yüz yüze bireysel görüşmeler yapılmıştır. İkinci aşamada bireysel görüşmelere devam edilerek hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda gözlemler yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama ve analiz süreci Şekil 3.1’de verilmiştir.





Şekil 3.1. Araştırma veri toplama ve analizi süreci

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu (EK 1), Gözlem Notları Formu (EK 2) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 3) kullanılmıştır. Veri çeşitlemesi, araştırma sürecini farklı açılardan değerlendirmek için önemli bir yöntemdir (Stringer, 2014). Kişisel bilgi formunda hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren altı soru bulunmaktadır. Gözlem Notları formu, gözlem sürecinde hemşirelerin karşılaştıkları olayların/durumların ve gözlemcinin yorumunun kaydedilmesi için kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, hemşirelik bakımında praxis kavramının ortaya çıkarılması amacıyla hazırlanmış açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Görüşmede soruların açık ve anlaşılır olmasına, bir ifadede birden fazla sorunun yer almamasına, soruların hesap sorar tarzda sorulmamasına ve görüşmeyi kolaylaştırıcı yöntemlerin uygun şekilde kullanımına özen gösterilmiştir (Charmaz, 2015; Corbin ve Strauss, 2015). Araştırmanın başlangıcında yarı yapılandırılmış görüşme formunun amaç, anlam ve kapsam açısından anlaşılabilirlik ve uygunluğunu belirlemek amacıyla konu ile ilgili uzman görüşü alınmıştır. Öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapıldıktan sonra görüşme formuna son şekli verilmiştir.

Temellendirilmiş kuram çalışmalarında kavram ve olgular doğrultusunda kategoriler ve kategorilerin özellikleri oluşturulurken elde edilen verilerin her bir parçasına ait anlamları bulmak ve kategoriler arasında soyutlama düzeyine göre hiyerarşik ilişkiler kurmak amaçlanmaktadır. Bu hiyerarşik ilişkide alt seviyedeki anlamlar üst seviyedeki anlamların kavramsal içeriğini oluşturmakta ve veri toplama aşaması verilerin analizi aşaması ile eş zamanlı devam etmektedir. Çalışmanın analiz sürecinin veri toplama ile birlikte devam etmesi daha önceden belirlenmemiş ve araştırma süreci içerisinde çıkması olağan kabul edilen bazı soruların ortaya çıkmasına, soruların görüşmenin gidişatına göre değişebilmesine ve yarı yapılandırılmış görüşme formunun tekrardan düzenlenebilmesine olanak sağlamaktadır. Bu süreç kuramsal veri doygunluğuna ulaşılan kadar devam etmektedir (Gençoğlu, 2014; Punch, 2016; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırmada kuramsal örneklemeye olanak sağlayacak şekilde ve veri doygunluğuna ulaşılan kadar yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları gözden geçirilmiştir. Bu gözden geçirme sürecinde bazı sorular çıkarılmış ve yeni sorular eklenmiştir. Veri toplama sürecinde görüşme formu toplam iki kez revize edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk hali ve revizyon yapılan halleri sırasıyla EK 3, EK 4, EK 5'te yer almaktadır.

3.6.2. Veri Toplama Yöntemleri

Hancock (2004)'a göre kuram oluşturma (temellendirilmiş kuram) yaklaşımında görüşmeler ve gözlemler en çok kullanılan veri toplama yöntemleridir. Araştırmada verilerin toplanması için bireysel görüşme ve gözlem yöntemleri kullanılmıştır. Birinci aşamada katılımcılarla bireysel görüşmeler yapılmış ve görüşmeler verilerin analizi ile eş zamanlı olarak devam etmiştir. İkinci aşamada bireysel görüşmeye devam edilerek hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda gözlemler yapılmıştır. Bu süreçte de veri analizlerine devam edilmiştir. Görüşme ve gözlemler kuramsal doygunluğa ulaşıncaya kadar devam etmiş, toplam 25 görüşme ve dokuz gözlem yapılmıştır. Araştırmanın katılımcılarına yönelik sosyodemografik özellikler Tablo 3.1'de gösterilmiştir.



Tablo 3.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Katılımcı Kodu	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Çalışma Yılı	Çalışılan Birim
K1	34	Kadın	Doktora	11	Nöroloji Kliniği
K2	33	Kadın	Lisans	10	Nöroloji Kliniği
K3	34	Kadın	Yüksek Lisans	11	Kardiyoloji Kliniği
K4	40	Kadın	Yüksek Lisans	17	Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği
K5	30	Kadın	Lisans	8	Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği
K6	28	Kadın	Lisans	6	Göğüs Hastalıkları- Enfeksiyon Kliniği
K7	30	Kadın	Lisans	5	Endokrinoloji-İç Hastalıkları Kliniği
K8	33	Kadın	Lisans	11	Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım
K9	31	Kadın	Yüksek Lisans	9.5	Dahiliye Yoğun Bakım
K10	29	Kadın	Yüksek Lisans	5	Üroloji Kliniği
K11	33	Kadın	Yüksek Lisans	9	Genel Yoğun Bakım
K12	30	Kadın	Lisans	8	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
K13	36	Kadın	Lisans	14	Genel Yoğun Bakım
K14	27	Kadın	Lisans	5	Genel Yoğun Bakım
K15	31	Kadın	Lisans	13	Genel Yoğun Bakım
K16	51	Kadın	Lisans	30	Evde Sağlık Hizmetleri
K17	44	Erkek	Lisans	14	Evde Sağlık Hizmetleri
K18	39	Kadın	Lisans	16	Palyatif Bakım Kliniği
K19	29	Kadın	Doktora	6	Beyin Cerrahi Kliniği
K20	26	Erkek	Lisans	3	Genel Yoğun Bakım
K21	30	Erkek	Lisans	7	Organ Nakli Kliniği
K22	35	Erkek	Lisans	10	Genel Cerrahi Kliniği
K23	33	Kadın	Lisans	10	Göğüs Hastalıkları-Enfeksiyon Kliniği
K24	39	Erkek	Lisans	11	Genel Yoğun Bakım
K25	30	Kadın	Yüksek Lisans	7	Organ Nakli Kliniği

3.6.2.1. Bireysel Görüşme

Temellendirilmiş kuram yaklaşımında en sık kullanılan görüşme şekli yüz yüze yapılan, gerçekçi olan, yarı yapılandırılmış, açık uçlu ve derinlemesine sohbeti içeren görüşmedir. Bunun sebebi ise bu görüşme türünün bireyin deneyimini detaylı bir şekilde ortaya koyma potansiyelinin olmasıdır. Bu araştırmada, araştırma konusunu detaylı bir şekilde ele alabilmesi ve görüşmelerde araştırmacının süreci yönetebilmesine izin vermesi nedeniyle yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır.

Bireysel görüşmeler için araştırmaya dahil edilen her bir katılımcı telefonla aranarak araştırmanın amacı, kapsamı ve görüşme yapılacağı bilgisi verilmiş, sözlü onayı alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılarla görüşme için uygun gün, saat ve mekan planlanmıştır. Görüşmeler, planlanan gün ve saatte katılımcının çalıştığı klinik birimde ya da araştırmacının çalışma ofisinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin hemşirenin kendisini daha rahat hissetmesi ve bölünmelerin olmaması amacıyla sessiz ve sakin bir ortamda gerçekleştirilmesine dikkat edilmiştir. Katılımcının yeterli zamanı olmadığında ya da zaman ile ilgili kısıtlı hissettiği durumlarda verilerin kalitesi etkilenebileceğinden katılımcıların çalıştığı klinikte yapılan görüşmelerde katılımcının günlük rutin işlerini etkilemeyecek şekilde, kendisinin belirlediği geniş bir zaman aralığında yapılmasına özen gösterilmiştir. Araştırmacının çalışma ofisinde gerçekleştirilen görüşmeler, katılımcının mesai saatleri dışında, ofiste başka çalışanların olmadığı zamanda gerçekleştirilmiştir. Görüşme başlamadan önce katılımcılara görüşmenin tahmini süresi hakkında bilgi verilmiş ve ses kaydı yapılması için onam alınmıştır. Görüşme başlamadan hemen önce ses kayıt cihazı açılmıştır. Görüşme soruları doğrultusunda görüşme başlatılmıştır. Görüşmeler yaklaşık 20-70 dk arasında sürmüştür.

Bireysel görüşmeler toplam 25 hemşire ile tamamlanmıştır. Tablo 3.1’de belirtildiği gibi hemşirelerin 20’si kadın, 5’i erkektir. Katılımcıların yaş aralığı 26 ile 51 aralığında olup yaş ortalamaları 33.4’tür. Katılımcılar üniversite mezunu olup, içlerinde altı katılımcı yüksek lisans, iki katılımcı da doktora eğitim derecesine sahiptir. Katılımcıların çalışma süreleri 3 ile 30 yıl arasındadır. Katılımcıların çalıştıkları birimler Yoğun bakımlar (8 Katılımcı), Cerrahi birimler (8 Katılımcı), Dahili birimler (7 Katılımcı), ve Evde Sağlık Hizmetleridir (2 katılımcı).

3.6.2.2. Gözlem

Gözlem, bir araştırma alanındaki insanları ve yerleri gözlemleyerek doğrudan açık uçlu bilgi toplama sürecidir (Creswell, 2012). Gözlem yönteminde, sosyal ortamdaki olaylar, davranışlar ve etkileşimler sistematik olarak kayıt edilir. Bu kayıtlar alan notları olarak adlandırılmaktadır (Marshall ve Rossman, 2016). Araştırmacı, gözlem sürecinde yapılandırılmamış ya da yarı yapılandırılmış bir şekilde araştırma alanındaki faaliyetleri kaydeder. Kaydedilen alan notları, ayrıntılı, mümkün olduğunca yargılayıcı olmayan ve somut açıklamaları içermelidir (Creswell, 2018).

Gözlem yöntemi katılımcı ve katılımcı olmayan şekilde yürütülebilir. Katılımcı gözlemde araştırmacı hem katılımcı hem de gözlemci rolünü üstlenmektedir (Marshall ve Rossman, 2016). Katılımcı gözlem yöntemi, araştırmacının katılımcıların yaptığı gibi gerçeği duymasını, görmesini ve deneyimlemesini sağlar. Bu yöntemde, araştırmacı kliniğe girdikten sonra ortam hakkında bilgi edinmek, hemşirelerin gözlem farkındalığı sonucunda huzursuzluk ve davranış değişikliği tepkileriyle karşı karşıya kalmamak ve hemşirelerin güvenini kazanmak için sahada uzun süre zaman harcar (Marshall ve Rossman, 2016). Bu çalışmada gözlem süreci, katılımcı gözlem yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Gözlem öncesinde, hemşirenin haftalık çalışma günlerine ve saatlerine göre ayarlama yapılmıştır. Gözlem saatleri Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 08.00-16.00 ve 16.00-24.00 olmak üzere iki vardiya, Kepez Devlet Hastanesi'nde 08.00-24.00 olmak üzere tek vardiya şeklinde planlanmıştır. Gözlemde, 24.00-08.00 vardiyası hastaların uyku saatine denk gelmesi ve bu saatlerde hemşire hasta etkileşiminin az olması nedeniyle tercih edilmemiştir. Tüm gözlem sürecini tek bir araştırmacı yürütmüştür.

Araştırmacı belirlenen gözlem saatinden 15 dakika önce gözlem yapacağı hemşirenin çalıştığı kliniğe gelerek gözlenen hemşirenin ad-soyadını, gözlem saatini, gözlem tarihini, bakım verilen hasta sayısını ve gözlem süresini kayıt etmiştir. Teslim saati geldiğinde araştırmacı gözlemlenecek hemşireyle birlikte teslime katılarak gözlem sürecine başlamıştır. Gözlem süreciyle birlikte araştırmacı Üniversite Hastanesi'nde sekiz saatlik shiftte, Devlet Hastanesi'nde 16 saatlik shiftte hemşirenin yanında bulunmuştur. Gözlem süresince; hemşirenin bakım şekli, hasta ve refakatçisi ile iletişimi, meslektaşlarıyla ve klinikteki diğer çalışanlarla ilişkileri, bakım uygulamalarındaki yaratıcılığı, karar vermedeki özgürlüğü gibi durumlar gözlemlenmiş ve gözlemlenen durumlar araştırmacı tarafından telefona kayıt

edilmiştir. Araştırmacı gözlem sonrasında aynı gün içerisinde telefona aldığı notları yorum yapmadan gözlem notları formuna geçirmiştir. Gözlem sürecine ait örnek bir gözlem notu EK 6’da sunulmuştur. Gözlemler sırasında araştırmacı tarafından aklına gelen sorular açık uçlu olarak sorulmuş ve alan notları alınmıştır. Araştırmacı tarafından yapılan gözlem ve alınan notlar sonucunda katılımcıların sözel olmayan davranışları, verilerden elde edilen kavram, olgular ve kategoriler ile bütünleştirilmiştir.

Araştırmada bireysel görüşmelerden sonra gözlem yapılmasını kabul eden dokuz hemşire 16 saat gözlemlenmiştir. Gözlem verileri, Üniversite Hastanesi’nde sekiz saatlik shiftte ikinci gözlemden, Devlet Hastanesi’nde 16 saatlik shiftte ilk gözlemden doygunluğa ulaşmaya başlamıştır. Bu kapsamda toplam 144 saat gözlem yapılmıştır.

3.6.3. Verilerin Kaydedilmesi ve Transkript Edilmesi

Bireysel görüşme verileri katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazına kayıt edilmiştir. Ses kaydının alınması konusunda Katılımcı İzin Formu (EK 7) İLE katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcıların tamamı ses kayıt cihazının kullanılmasına izin vermiştir. Araştırmacı tarafından klinikte gözlem yapılırken alan notları alınmış ve gözlemlenen durumlara ilişkin araştırmacı yorumları kaydedilmiştir.

Her bir görüşmenin ardından 24 saat içerisinde transkripsiyon işlemlerine başlanmış ve veriler Microsoft Word dosyasına aktarılmıştır. Transkripsiyon 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. Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda toplam 278 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. Verilerin Analizi

Nitel verilerin analizi, verilerin organizasyonunu, veri tabanının ön okuma işleminden geçirilmesini, kodlama, kategorileri oluşturma ve organize etme, veri sunumunu ve yorumlamayı içermektedir (Creswell, 2018). Buradaki amaç nitel verilerin dönüştürülmesi, yorumlanması ve anlamlandırılmasıdır (Kümbetoğlu, 2017). Temellendirilmiş kuram çalışmalarında verilerin toplanması ve analizi eş zamanlı

devam eden bir süreçtir. Analizler, verilerin toplanması ile başlamaktadır. Toplanan her bir veriyi analiz süreci takip etmektedir. Bu durum Temellendirilmiş kuram yönteminin indüktif doğası, açık, esnek yapısından kaynaklanmaktadır (Corbin ve Strauss, 2015).

Araştırmada verilerin analizinde sürekli karşılaştırmalı analiz yöntemi kullanılmış ve yapılandırmacı desende veri analiz süreci takip edilmiştir. Her bir görüşme tamamlandıktan sonra verilerin transkripsiyonu gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler parçalara ayrılarak kodlanmış, daha sonra kodlardan kuramsal kodlara ulaşılmıştır.

3.7.1. Sürekli Karşılaştırmalı Analiz Yöntemi

Sürekli karşılaştırmalı veri analizi, veri kodlama ve analizinin eş zamanlı yürütülerek veriler içinde saklı olan kavramların geliştirilmesi için araştırmacının başvurduğu bir analiz yöntemidir. Veri içindeki olayları diğer olaylarla, olayları kavramlarla (=kategoriler), kavramları ise diğer kavramlarla karşılaştırarak yeni kavramlar üreten ve üretilen kavramları birbiri ile ilişkilendiren tümevarımsal bir yöntemdir. Bu yöntemdeki amaç, kavramları veriler içinde temellendirmek ve belirgin kodlamaları ve analitik süreçleri kullanarak teoriyi daha sistematik hale getirmektir (Creswell, 2012). Sürekli karşılaştırmalı metodoloji her kategori için geçerli olayları karşılaştırma, kategorileri ve kategori özelliklerini entegre etme, teoriyi sınırlandırma ve teori yazımı olmak üzere dört temel aşamayı içermektedir. Bu dört aşama süresince araştırmacı, veri toplama, veri analizi ve kodlama yoluyla bilgileri ayıklar ve kuramsal örnekleme süreci aracılığıyla teori oluşumunu sağlamlaştırır (Çelik ve Ekşi, 2015).

Sürekli karşılaştırmalı analizde ham veriler, farklı insanlardan, farklı kaynaklardan ya da zamanla aynı kişilerden gelen bilginin toplamı olan göstergeleri oluşturur. Bu göstergeler çeşitli kodlar altında (Kod A, Kod B vb.) 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. 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 Strauss, 2015; Çelik ve Ekşi, 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). Araştırmada verilerin analizinde görüşmeler ve kodlar arası sürekli karşılaştırma yapılmıştır. Görüşme süreci devam ederken aynı zamanda transkriptlere devam edilmiş ve kodlar oluşturulmuştur.

3.7.2. Yapılandırmacı Desende Veri Analiz Süreci

Charmaz’a göre veri analizi, verilerin kodlanması ile başlar ve kuram oluşuncaya kadar devam eder. Charmaz verilerin kodlanması aşamasını, temellendirilmiş kuramın temel yapısını oluşturan bir aşama olarak nitelendirmektedir (Charmaz, 2015; Çelik ve Ekşi, 2015). Kodlama, araştırmacıların ilgilendikleri sosyal süreçler üzerinde durup düşünceleri için bir ilk fırsattır. Bir teori oluşturulurken verileri parçalamak, analiz etmek ve sentezlemek için devam eden bir süreçtir (Singh ve Estefan, 2018).

Yapılandırılmış yaklaşımda verilerin kodlanmasına ve analizine yönelik “*ilk kodlama ve odaklı kodlama*” olmak üzere iki temel aşama bulunmaktadır. Araştırmacının veri toplama aracı olarak kullandığı görüşme, doküman ya da diğer kaynaklardaki veri gruplarını adlandırması ilk kodlama; en çok kullanılan kodları seçmesi, kalan verileri bu kodlar etrafında düzenlemesi ise odaklı kodlamadır (Charmaz, 2015; Sebastian, 2019).

İlk/Başlangıç Kodlama (Initial Coding)

İlk kodlama, verilerin derinlemesine okunmasını ve sorgulanmasını gerektiren bir süreçtir. Bu aşamada birçok potansiyel kuramın ilk işaretlerinin oluşma olasılığı vardır. Yapılandırmacı temellendirilmiş kuramın ilk kodlama aşamasında çok fazla koda veya açıklamaya şüpheyle yaklaşıldığı için gelişen ve klasik temellendirilmiş kuramdaki ilk kodlamadan farklılık göstermektedir (Rieger, 2019; Sebastian, 2019).

İlk kodlamada veriler küçük parçalara ayrılarak ve her veri parçasına analitik olarak katılarak kodlama sürecine başlanır. Küçük veri parçaları özelliklerine göre gruplandırılır ve kodlarla etiketlenir. Oluşturulan kodlar, araştırmacının diğer analitik olasılıklara açık olmasını sağlayan; bu kodları, katılımcıların anlam ve deneyimlerini anlama açısından verilere daha iyi uyan yeni kodlarla kademeli olarak değiştiren

geçici/şarta bağlı kodlar olarak adlandırılır. Bu aşamada; “*veriler bize ne söylüyor, veriler kimin bakış açısından yansımaktadır, bu özellikli veriler hangi kuramsal kategoriye gösteriyor*” sorularının sorulması önerilmektedir (Çelik ve Ekşi, 2015; Singh ve Estefan, 2018; Rieger, 2019).

İlk kodlama veriyle iç içe geçmiş bir şekilde yapılmalıdır. Araştırmacı, verileri önceden oluşturulan kategorilere uygulamak yerine, verinin her bir bölümündeki eylemleri görmeye çalışmalı, eylemleri yansıtan kelimelerle kodlama yapmaya çabalamalıdır. Bu aşamada araştırmacıların, ellerindeki materyalin onlara sunduğu önerilere açık olmaları ve yakın kalmaları, oluşturacakları kodları mümkün olduğunca kısa, aktif, net ve analitik düzeyde tutmaları önemlidir (Charmaz, 2015; Çelik ve Ekşi, 2015). İlk kodlama aşaması tamamlandığında, araştırmacılar ortaya çıkan verilerin “yönünü” görmeye başlar. Bazı kodlar kavramları oluşturmaya başlarken, diğerleri ortaya çıkan kavramlar arasında gevşek bir şekilde yüzer. Yani bazı kodlar belirli bir konsepte hemen uymaz. Sonunda devam eden kodlama yoluyla, ortaya çıkan teoriyle ilgili tüm kodlar kavramlara entegre olur. Kavramlar, ilk kodlamanın ileri bir aşamasında kategoriler halinde sentezlenmeye başlar. Kodlardan kavramlara ve kavramlardan kategorilere ve aralarındaki ilişkilerin oluşumuna yönelik bu süreç yinelemelidir ve sonraki kodlama aşamalarında devam eder. Ana kavramlar ve kategoriler ilk aşamada oluşturulur ve takip edilen yaklaşımdan bağımsız olarak analizin sonraki aşamalarında gelişmeye devam eder (Singh ve Estefan, 2018).

İlk kodlamada veriler kelime kelime kodlama, satır satır kodlama ve olay olay kodlama gibi çeşitli olası kodlama stilleri aracılığıyla kodlanabilmektedir (Charmaz, 2015; Çelik ve Ekşi, 2015). 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. Satır satır kodlama günlük hayatta normalde fark edilmeyen durumların görülmesini kolaylaştırmakta, ilgi uyandıran olayların ele alınmasını, bu olayların nasıl meydana geldiğinin analiz edilmesini sağlamaktadır. Araştırmacıyı, verilere yeni bir bakış açısıyla bakmaya, bu verilerin parçalarını karşılaştırmaya ve bunlar hakkında analitik sorular sormaya yönlendirdiği için ilk adım olarak satır satır kodlama önerilmektedir (Charmaz ve Thornberg, 2021). Ayrıca her veri satırının kodlanması, daha sonra ne tür verilerin toplanacağına, bu

verileri rafine etmeye ve araştırmayı daha da yönlendirmeye yönelik içgörüler sağlar. Bu noktada, araştırmacının kişisel eğilimlerinin, varsayımlarının, inançlarının ya da katılımcıların analize müdahale edip etmediğinin farkında olması önemlidir (Charmaz, 2015; Giles ve ark., 2016).

Araştırmada genel olarak satır satır kodlama tercih edilmiştir. İlk kodlar transkriplerin tamamında yapılmıştır. İlk kodların tekrara dönüştüğü ve doğrudan odaklı kodlamaya geçilmesine olanak sağlayan ifadelerde de ilk kodlar oluşturulmuştur. İlk 10 görüşmeden sonra verilerde ilk kodlar tekrara düşmeye başlamıştır. Tekrara düşmeyen bölümlerde konuyla ilgili görüşmelere devam edilmiştir. Yapılan görüşmelerde praksis ile ilgili farklı ilk kodlar oluşmaya başladığı için satır satır kodlamaya devam edilmiş ve görüşme rehberinde revizyon (soru ekleme ve çıkarma) yapılarak diğer görüşmeler planlanmaya devam edilmiştir.

Odaklanılmış Kodlama (Focused Coding)

Odaklanmış kodlama, yapılandırmacı bakış açısındaki ikinci kodlama adımıdır ve büyük miktarda verinin ayrılmasına, sınıflandırılmasına ve sentezlenmesine olanak tanımaktadır (Santos ve ark., 2018). Daha yönlendirici, seçici ve kavramsal niteliktedir. Araştırmacının katılımcıların kanaatlerini yansıtan, en çok vurgulanan kodları seçme aşamasıdır. Bu kodlama aşaması çok sayıda verinin ayrımının ve sentezinin yapılmasına imkan sağlayarak araştırmacıların işlerini kolaylaştırır (Çelik ve Ekşi, 2015). Ayrıca verilerdeki güçlü temeli korurken analitik süreci hızlandırır (Charmaz ve Thornberg, 2021).

Charmaz, araştırmacı ilk kodlama aşamasının daha büyük (satır satır) veri parçalarını sentezlemeye, analiz etmeye ve kavramsallaştırmaya başladığında, odaklanmış kodlamaya geçişin kendiliğinden olduğunu belirtmiştir (Charmaz, 2015). Bu aşamada araştırmacı teorik kavramsallaştırmaya doğru devam etmek için hangi kodların önemli olduğunu aktif olarak seçmektedir. Seçilen bu kodlar, arkalarında belirli bir analitik güce sahip olacak ve verilerde başka hiçbir yerde görülemeyecek iç görüler sağlayacaktır (Sebastian, 2019). Kavramsal olarak birbiriyle birleşen ve sıklıkla meydana gelen kodlar, çekirdek veya merkezi kategoriler olarak ortaya çıkmaya başlar ve daha ileri teorik örnekleme için yön sağlar. Yinelemeli bir kodlama süreci, gelişen teori şekillenene, veri doygunluğu gerçekleşene ve tüm veriler uygun hale gelene kadar devam eder (Singh ve Estefan, 2018).

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). Odaklı kodlama sırasında seçilen kodları takip eden, kategoriler arasında kurulan ilişkileri keşfeden ileri düzey bir kodlamadır. Kuramsal kodlar birleştiricidir ve elde edilen odaklanılmış kodlamaları da şekillendirmektedir (Charmaz, 2015; Çelik ve Ekşi, 2015).

Yapılandırmacı desende analizin işaret ettiği durumlarda, analizi açıklamak ve kesinleştirmek için kuramsal kodlamalar kullanılabilir. Ancak kodlar üzerinde zorlama bir çerçeve oluşturmaktan kaçınılmalıdır. Bu noktada kuramsal kodların verileri yorumlayıp yorumlamadığı konusunda araştırmacıların kendilerini sorgulamaları önerilmektedir (Çelik ve Ekşi, 2015).

3.7.3. Memo (Kuramsal Not) Yazımı

Memo yazımı, örnekleme ilişkin yorumlar, yapılan değişikliklerin açıklanması, kuramsal yansımaların ortaya çıkması ve ilgili alan yazınla bağlantı kurulmasına ilişkin kayıt süreci olarak tanımlanmaktadır. Temellendirilmiş kuramın analitik sürecinin önemli bir parçasıdır. Memo yazımı basit bir not alma işlemi değil aksine araştırmacının, çalışmanın başından sonuna kadar teoriyi raporlaştırmak ve açıklamak için başvurduğu bir yöntemdir. Araştırma sürecince memo yazımı araştırmacının veriye aşına olmasına ve fikirlerinin soyutlaştırma seviyesini arttırmasına yardımcı olur. Memolar (hatırlatıcı kısa notlar), düşünceleri bağlar, karşılaştırmaları ve kurulan bağlantıları yakalar, soruları ve takip etmek istenilen yönü netleştirir. Araştırmacının, araştırma süreci boyunca kendisi ile iletişimde olmasını sağlar. Ayrıca araştırmacının yeni veri kaynaklarına doğru yönelmesine, daha ileriye gitmek için fikirler geliştirmesine ve veri dağının altında ezilmemesine yardımcı olur (Charmaz, 2015; Çelik ve Ekşi, 2015; Charmaz ve Thornberg, 2021).

Memo yazma, teori oluşturma süreci için hayati öneme sahiptir. Memo yazma aracıyla, araştırmacı kodları ve kategorileri inceleyebilir, belirleyici koşulları vurgulayabilir, ilerlemeyi ve sonuçları izleyebilir. Memolar ayrıca “verilerdeki boşlukları” belgeleyebilir ve kavramsal “varsayımlar” geliştirmeye yardımcı olabilir. Böylece, memoları yazmak ve sıralamak, fenomenleri yorumlamanın ve bir teori

oluşturmanın ortaya çıkan sürecini yakalar (Charmaz, 2015; Kenny ve Fourie, 2015, Günbayı ve Aşkun, 2023).

Temellendirilmiş kuramda memo yazımı ilk kodlamaya paralel olarak başlatılmaktadır. Analiz sürecinin başından sonuna kadar araştırmacılar, bir taraftan çalışmalarını işlemeye devam ederken bir taraftan da düşüncelerini yakalama ve bunları birleştirme yoluna giderler. Araştırmacı memoları kaydederken veriler üzerinde yansıtıcı düşüncelerini ortaya koymalıdır. Bu düşünce veri ile sınırlı tutulmalıdır. Memo yazımında garip, anlamlı ya da anlamsız olsun her şeyin yazılması önerilmektedir. Memo yazımında bir diğer kural ise kişinin duygu ve yansıtıcı düşüncelerini sürekli sorgulaması gerektiğidir (Çelik ve Ekşi, 2015).

Memo yazımına başlık vererek başlanır, daha sonra ele alınacak kategoriler tanımlanır. Kategoriler geliştikçe bunlar arasındaki karşılaştırmaları detaylandırmak için daha fazla memo yazılır. Memo yazımında ham veri kullanılabilir, kod ya da kategori kendi analitik süreci içerisinde tanımlanabilir, kategori tanımları ile ilgili yeterli ampirik veri sağlanabilir, varsayımlar önerilebilir, kod ve kategoriler sınıflandırılabilir. Memo yazımı sırasında ilgili süreç ya da konu sorular ile sorgulanabilir. Memolarda önemli noktalar, büyük harflerle ya da renklendirerek vurgulanır. Memolar birkaç satır uzunluğunda olabileceği gibi sayfalarca da olabilir (Charmaz, 2015).

Araştırmada altı adet memo yazılmıştır. Memolar verilerin transkribi ya da ilk ve odaklı kodlamaların oluşturulma aşamasında yazılmıştır. Memoların yazımında içerikte ne hakkında yazıldığı açıklanmıştır. Memolarda araştırma sürecine ilişkin şüpheyne düşülen durumlar, araştırmacının ön yargıları ve oluşan kodlardaki anlam, bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcılar arası bakış açılarıyla ilgili notlar kaydedilmiştir.

3.8. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmaların geçerliğine (bilimsel bulguların doğru olup olmadığının tespit edilmesi) ve güvenirlğe (bu bulguların tekrar edilebilmesi ve genellenmesi) ilişkin uyulması gereken kurallar bulunmaktadır. Nitel araştırmalara yönelik yapılan en önemli eleştirilerden biri; nitel araştırmaların nicel araştırmalarda yapıldığı gibi geçerlik ve güvenirlğe ilişkin yaygın bir yönteme sahip olmamasıdır. Ancak nitel araştırmaların doğası gereği geçerliğini ve güvenirlğini arttıran başka uygulamalar bulunmaktadır. Lincoln ve Guba (1985) tarafından nitel araştırmaların geçerlik ve

güvenirliğini değerlendirmek için “inandırıcılık (iç geçerlik), aktarılabilirlik (dış geçerlik), tutarlılık (güvenirlik) ve doğrulanabilirlik” olmak üzere dört kriter belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini arttırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir (Landis ve Koch, 1977; Lincoln ve Guba,1985; Günbayı, 2018; Günbayı, 2020b; Günbayı, 2024).

- Araştırmanın **inandırıcılığını (iç geçerliğini)** artırmak için birden fazla veri toplama yöntemi kullanılarak veri toplamada çeşitleme yoluna gidilmiştir. Bunun için veri toplama süreci bireysel görüşme ve gözlem şeklinde iki aşamada gerçekleşmiştir. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemlerinden biri olan ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılara, görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda bilgilendirme yapılmış ve gönüllü onam formu imzalatılarak karşılıklı güvenin oluşması sağlanmıştır. Böylece görüşme sürecinde toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmıştır.
- Araştırmanın **aktarılabilirliğini (dış geçerliliğini)** artırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın modeli, çalışma grubu ve özellikleri, veri toplama araçları, veri toplama süreci, verilerin analizi ve yorumlanması ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Ayrıca olay ve olguları hem de bunların değişkenlik gösteren özelliklerini ortaya koymak amacıyla amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen katılımcılardan yazılı izin alınarak görüşmeler gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmıştır.
- Araştırmanın **tutarlılığını (güvenirliğini)** artırmak için elde edilen bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Görüşmeden elde edilen veriler araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi (danışmanı) tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Daha sonra araştırmacı ve danışmanı bir araya gelerek kodlamaları karşılaştırmış ve ortak kodlara ulaşılmıştır. Belirlenen kodlar araştırmayla ilgisi olmayan hemşirelik alanında öğretim üyesi bir uzmana gönderilmiş ve kodlama yapması istenmiştir. Uzmanın kodladığı temaların tutarlılığı SPSS programında Kappa analizi ile hesaplanmış ve Kappa değeri “0.65” olarak bulunmuştur. Böylece mevcut araştırmada değerlendiriciler arasında önemli düzeyde bir uyumun olduğu

görölmüş ve kodlama anahtarının güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Ayrıca farklı veri toplama araçları (bireysel görüşme ve gözlem) ve örnekleme teknikleri bir arada kullanılarak bulguların birbirini desteklemesi sağlanmıştır. Örneğin, görüşmelerden elde edilen bulgular gözlemlerle doğrulanarak araştırma bulgularının tutarlılığı artırılmıştır.

- Araştırmanın **doğrulanabilirliğini (nesnelliğini) artırmak için** tüm veri toplama araçları, ham veriler, analiz aşamasında yapılan kodlamalar ve çalışma sonucuna esas teşkil eden bütün doküman ve yorumlar dışardan bir alan uzmanının incelemesine sunulmuştur. Bu süreç araştırma bulgularının güvenilir ve veri temelli olduğunu göstermeye yardımcı olmuştur.

Temellendirilmiş kuram, benzersiz özelliklerinden dolayı kaliteyi değerlendirmek için kendi kriterlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu kriterler, temellendirilmiş kuramın hangi versiyonunun söz konusu olduğuna bağlı olarak değişebilmektedir. Charmaz, yapılandırmacı temellendirilmiş kuram çalışmalarının değerlendirilmesi için inandırıcılık (güvenirlik), özgünlük, rezonans (yankılanma), kullanışlılık olmak üzere dört kriter belirlemiştir. İnandırıcılık ve özgünlük arasındaki güçlü uyumun, rezonans ve kullanışlılığı güçlendirdiğini belirtmiştir (Charmaz, 2015; Çelik ve Ekşi, 2015; Charmaz ve Thornberg, 2021). *İnandırıcılık*, veriler hakkında kesin sorular sormak, araştırma süreci boyunca sistematik karşılaştırmalar yapmak ve kapsamlı bir analiz geliştirmek için yeterli veriye sahip olmakla başlar. Planlanan bu çalışmada güvenilirliği artırmak için, kuramsal örnekleme tekniği kullanılmış ve örnekleme süreci kuramsal doygunluğa ulaşıncaya yani kategorilerdeki her bir varyasyon açıklanabildiği, kategorilerin belli bir takım kavramsal çeşitliliğe ulaştığı ve yeni kategori ve alt kategoriler oluşturma artık mümkün olmadığı zamana kadar devam ettirilmiştir. *Özgünlük*, yeni içgörüler sunmak, bilinen bir problemin yeni bir kavramsallaştırmasını sağlamak ve analizin önemini ortaya koymak gibi çeşitli biçimleri içermektedir. *Rezonans*, araştırmacıların yalnızca araştırma katılımcılarının deneyimlerini temsil etmekle kalmayıp aynı zamanda diğerlerine içgörü sağlayan kavramlar oluşturdıklarını göstermektedir. Rezonans kazanmak için araştırmacılar, katılımcılarının deneyimlerini aydınlatmak için veri toplama stratejilerine uymuşlardır. *Kullanışlılık*, araştırma katılımcılarının günlük yaşamlarına ilişkin anlayışlarını netleştirmeyi, politika ve pratik uygulamaları için bir temel oluşturmayı,

yeni araştırma hatları oluşturmaya katkıda bulunmayı ve aynı zamanda yaygın süreç ve uygulamaları ortaya çıkarmayı içermektedir (Charmaz ve Thornberg, 2021).

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın Araştırma ve Yayın Etiği bağlamında temel etik ilke ve değerler doğrultusunda gerçekleştirilmesine dikkat edilmiştir. Bu doğrultuda etik ilkelere uyulması, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin herhangi bir zarar görmemesi ve haklarının korunması için alınan bazı önlemler şunlardır:

- Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.10.2022 tarihli etik kurul onayı (KAEK-645, Tarih:26.10.2022) alınmıştır (EK 8).
- Çalışmanın uygulanacağı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden, Kepez Devlet Hastanesi'nden ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı kurum izni alınmıştır (EK 9-10-11).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara araştırma ile ilgili sözel açıklama yapılmış ve Katılımcı İzin Formu ile yazılı onamları alınmıştır (EK 7). Ayrıca katılımcılara görüşme sürecinde herhangi bir anda hiçbir yaptırım olmaksızın ayrılacakları bilgisi verilmiş ve tüm kayıtlı bilgilerin transkripsiyon tamamlandığında silineceği açıklanmıştır.
- Katılımcılardan elde edilen veriler tezin bulgular ve tartışma bölümünde katılımcı ismi açıklanmadan kodlanarak (K1, K2 gibi) verilmiştir.

3.10. Araştırmacının Rolü

Araştırmacının, araştırma sürecinde hem kendisine hem de yüksek kalitede çalışma gerçekleştirmek adına mesleğine karşı etik sorumluluğu bulunmaktadır. Derinlemesine görüşmeler ya da gözlemler yapmak, özellikle duygusal yoğunluğun yaşandığı durumlarda yorucu olabilmektedir (Corbin ve Strauss, 2015).

Araştırmacının konuya ilişkin fikir oluşması aşamasında ön yargılarından uzak durması ve açık fikirli olması gerekmektedir (Ekşi ve Çelik, 2015). Bu bağlamda araştırmacının ön yargılarının veriler üzerindeki etkisini engellemek amacıyla veri toplama sürecinde katılımcıların ifadeleriyle etkileşime girdikçe konuya ilişkin görüşlere yönelik memo yazımı gerçekleştirilmiştir (Charmaz, 2015; Corbin ve

Strauss, 2015; Giles ve ark., 2016; Rieger, 2019). Bu memolar bulguların yorumlanması ve tartışma sürecinde dikkate alınmıştır.

Araştırmacının görüşme sürecindeki konumu, katılımcıyla olan etkileşimi verilerin kalitesini ve güvenilirliğini etkilemektedir. Katılımcı kendisine sempatik olarak daha yakın hissettiği araştırmacı ile deneyimlerini paylaşmaya eğilimli olabilmektedir. Araştırmada katılımcılara sessiz, güvenli ve kendilerini rahat ifade edebilecekleri bir ortam oluşturulmaya çalışılmıştır. Görüşme ve gözlem süreçlerinde her bir katılımcıyla samimi ve resmi bir iletişim kurulmuştur. Araştırmacının yargılayıcı bir tutum sergilememesi, sorularını o doğrultuda yöneltmesi, bir otorite figürü olmaması katılımcıların hastalarla ve çalışma arkadaşlarıyla yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimleri rahat ve tarafsız bir şekilde anlatmalarında ve gözlem süreçlerinde kendilerini rahat hissetmelerinde etkili olmuştur.

3.11. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacıların yeterliliği değerlendirildiğinde birinci araştırmacı, klinik hemşiresi olarak dahili birimler kliniklerinde çalışmış ve bire bir hasta bakımından sorumlu olmuştur. Sekiz yıldır da araştırma görevlisi olarak Hemşirelik Esasları alanında çalışmaktadır. Aynı araştırmacı yüksek lisans eğitiminde İleri Nitel Araştırma Yöntemleri dersi ve doktora eğitiminde Nitel Araştırma Yöntemleri, Karma Araştırma Yöntemleri dersleri ile ders içeriğinde bilgi felsefesi, paradigma, kuram, teori, model ve hemşirelik metaparadigması, hemşirelik meta teori, orta düzey teoriler ve kuramlarının yer aldığı Hemşirelikte Kuram ve Modeller-I ve Hemşirelikte Kuram ve Modeller-II derslerini almıştır (EK 12). Tez danışmanı ise 21 yıl klinik hemşire, süpervizör hemşire ve yönetici hemşire olarak alanda çalışmıştır. 14 yıldır da Hemşirelik Esasları alanında bilim uzmanı olarak çalışmaktadır. Bu alanda uzun yıllardır araştırmalar yürütmekte, çok sayıda lisans ve lisansüstü dersler vermektedir. Araştırmacılar uzun yıllardır bakım, bakım davranışları ve bakımın temel kavramları üzerine çalışmaktadır. Bu kapsamda, bu alanlara yönelik araştırmalar yürütmektedirler.

Nitel araştırmaların doğası ve temellendirilmiş teori konusunda ayrıntılı bilgi, ileri kaynak okumaları ve Nitel Araştırma ders notlarından öğrenilmiştir. Araştırma sürecinde yöntem ile ilgili ileri kaynak okumasına devam edilmiş olup, bu konuda deneyimli ve uzman bir öğretim üyesinden danışmanlık alınmıştır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmada elde edilen veriler çalışmanın yürütüldüğü  hastanede çalışan hemşirelerle sınırlıdır. Bu nedenle araştırma bulgularının evrene genellenmesi mümkün olmamaktadır. Ancak araştırmanın çok merkezli yapılması, bulguları ve uygulanabilirliği güçlendirmeye yardımcı olmuştur.
- Araştırma konusu olan praksis kavramının soyut bir kavram olması, her ne kadar kolaylaştırıcı faktörler kullanılsa da katılımcıların kavramı anlamlandırmada ve zaman zaman iletişimde zorlanmaları ve sınırlı kalmaları sadece aktarabildikleri kadar veriler üzerinden değerlendirmenin yapılması bu araştırmanın sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Araştırma bulgularının yer aldığı bu bölümde analiz sonuçları praxis kavramının tanımı, praxis giden yol, praxis temel oluşturan öğeler, praxisi etkileyen faktörler ve praxis sonuçlarına ilişkin katılımcı ifadeleri özetlenmiştir. Bulguların yazımında katılımcı ifadeleri doğrudan alıntılar şeklinde sunulmuştur.

Araştırmada katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda en temelde beş ana kod, 13 kategori ve 33 alt kod belirlenmiştir. Ana kodlar, kategoriler ve alt kodlar Tablo 4.1’de özetlenmiştir.

Tablo 4.1. Ana kodlar, kategoriler ve alt kodlar

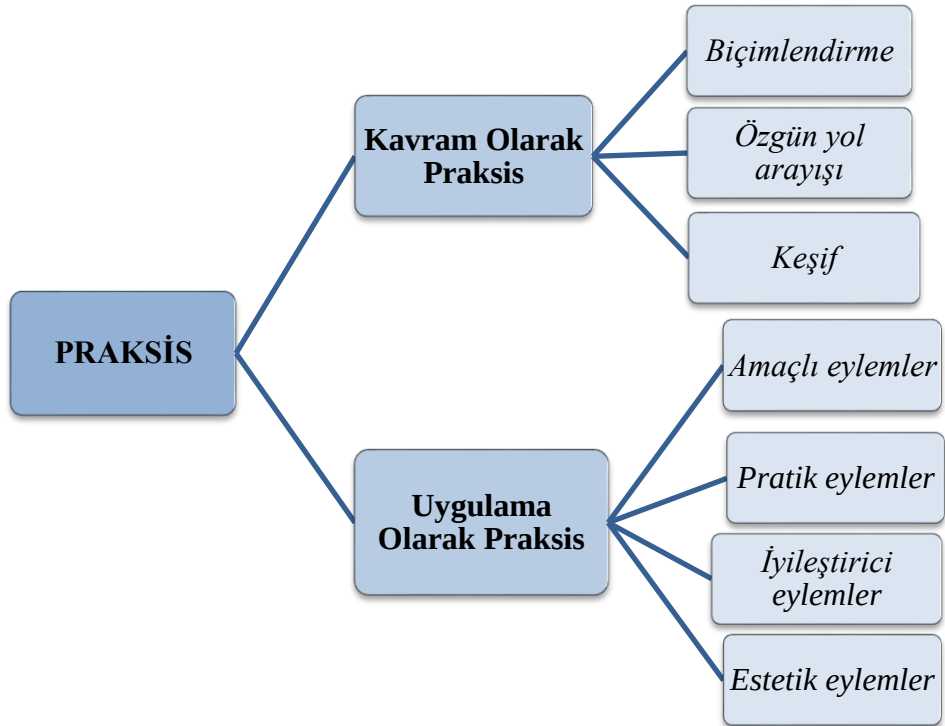
ANA KOD	KATEGORİ	ALT KOD
PRAKSİS	Kavram Olarak Praxis	Biçimlendirme
		Özgün yol arayışı
		Keşif
	Uygulama Olarak Praxis	Amaçlı eylemler
		Pratik eylemler
		İyileştirici eylemler
		Estetik eylemler
PRAKSİSE GİDEN YOL	Bilgi ihtiyacını fark etme	
	Amaç Odaklılık	Kararlılık
		Özerklik
	İyiye Ulaşma Çabası	İyi-güzel için yollar arama
		Güven için yollar arama
		Umudu artırma için yollar arama
PRAKSİSE TEMEL OLUŞTURAN ÖĞELER	Kişilik Özellikleri	Uyumlu kişilik
		Sorumlu kişilik
		Dışadönüklük
		Açıklık
	Donanım	Entelektüel zenginlik
		Deneyim
		Geçmiş yaşantılar
	Değerler	Araçsal değerler
		Yüksek değerler

Tablo 4.1. (Devamı) Ana kodlar, kategoriler ve alt kodlar

PRAKSİSİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	Bireysel Engeller	Kendine yabancılaşma
		Anlam kaybı
		Güçsüzlük
	Çevresel Engeller	Zaman ve prosedür baskısı
		Değersizleştirme
		Meslektaş engeli
		Bakım alanların tutumu
	Özgürleştirici Ortam	Değer görme
		Güç veren ilişkiler
PRAKSİS SONUÇLARI	Kendini gerçekleştirme	
	Kendini Var Etmenin Mutluluğu	Aranır olmak
		Eylemleri ile gurur duyma
		Varlığının farkına varma

4.1. Praksis

Araştırmada katılımcıların praksişi geniş bir kapsamda tanımladığı görülmüştür. Bu tanımlamalar doğrultusunda kavram olarak praksis ve uygulama olarak praksis şeklinde iki kategori belirlenmiştir. Yapılan analizler doğrultusunda kavram olarak praksis ve uygulama olarak praksis kategorilerine ait üçer tane alt kod oluşturulmuştur (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Praksis ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar

4.1.1. Kavram Olarak Praksis

Kavram olarak praksis kategorisi, “*biçimlendirme*”, “*özgün yol arayışı*” ve “*keşif*” olmak üzere üç alt kodda ele alınmıştır.

Biçimlendirme

Katılımcılar biçimlendirmeyi çoğunlukla kendi bilgi deneyimi doğrultusunda mevcut sorun ya da girişimi şekillendirme, yeni yollar ekleme olarak açıklamaya çalışmışlardır. Bu alt koda ilişkin katılımcıların görüşlerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

“... Hasta için bunu daha kullanışlı ya da ona uygun nasıl bir biçime sokabilirim diye düşünebilirim. Biçimlendirmeyi hastaya göre nasıl yapabilirim? Mesela hastanın dişi yok ağız bakımı yapacağız. Dişi yoksa mesela bu abeslanglar sert olursa daha yumuşak bir şey belki silikon gibi bir şey kullanabiliriz sarmak için öyle düşünebiliriz. Ya da mesela şey eldiven giydikten sonra elimize sarıp öyle yapabiliriz çünkü damak olmayınca sert gelirse orayı kanatabilir diye düşünüyorum. Bu şekilde yani hastaya uygun daha çok nasıl şekillendirebiliriz elimizdeki envanteri diye düşünebilirim malzemeyi...” (K1, Kadın).

“Öğrendiğim şeyi kendime göre değiştirmek gibi” (K7, Kadın).

“Bakımımız kişiye özel ayrı ayrı zaten herkesi değerlendirmek lazım. Birebir herkese aynı şeyleri yapamıyoruz o yüzden temel şeyi karşımızdaki hastaya göre özelleştirerek kendi bakış açımızla onu uygun olacak şekilde uygulayabiliriz” (K10, Kadın).

Klinik gözlemlerde hemşirelerin mevcut sorunları çözmek için kullanacakları malzemeleri, yapacakları uygulamaları hastalara göre şekillendirip daha kullanışlı ve uygun hale getirdikleri gözlemlenmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire nazal kanal ile oksijen tedavisi alan hastanın kulaklarındaki yaralara pansuman sürüp köpük örtüyle kapattı. Nazal kanül hastanın kulaklarına baskı yaptığı için kanülün iki kenarını spançla sarıp bantladı ve hastaya kanülü öyle taktı. Hemşire kanülün hastanın yaralarına daha fazla basınç yapmaması ve yaralarının daha çabuk kapanması için böyle yaptığını, bunu daha önce çalıştığı hastanede de böyle yaptığını söyledi. Hemşireye daha önceki hastanede bunu kendisinin mi geliştirdiğini yoksa oradaki hemşirelerden mi gördüğünü sorduğumda orada kanülün çevresine sadece

spanç konulduğunu spancı koyup bantlamayı kendinin deneyimlediğini işe yaradığını görünce yapmaya devam ettiğini söyledi” (Gözlem Notu, K11, Kadın).

“Hastanın sağ kulağında yara vardı. Hemşire bakım anında hastanın kulağının altına konulmuş kulak pedini çıkarıp yaranın bakımını yaptı. Kulak pedini sert ve çok büyük olduğu için koymak istemedi. Koyduğunda hastayı daha çok rahatsız edeceğini düşündüğü için koymadığını, şimdilik zaten kulağının üstüne yatırmadığını yaraya basınç olmadığını gün içinde duruma göre bunun için bir çözüm bulacağını söyledi. Hastanın tedavilerini yaptıktan sonra pamuklu pedlerden kulak pedine benzer ancak ondan daha küçük ve yumuşak bir ped yaptı. Hastanın kulağının altına koydu. Bu pedin hasta için diğerinden daha iyi olabileceğini söyledi. Nöbet süresince hastanın pozisyonunu değiştirdiğinde yaptığı kulak pedini de düzeltip koymaya devam etti” (Gözlem Notu, K13, Kadın).

Özgün Yol Arayışı

Katılımcılar özgün yol arayışını bakım uygulamalarında pratiklik kazanmak, daha kolayını ve daha iyisini yapabilmek için yeni yol ve yöntem arayışı içinde olmak şeklinde tanımlamışlardır. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Ya onu kendin yapa yapa kendine bir yol belirliyorsun. Mesela nasıl her ustanın yapışı farklıysa aynı bizimkisi de öyle oluyor. Yani pratiklik kazanıyorsun ona göre farklı yollar çizmiş oluyoruz diye düşünüyorum” (K5, Kadın).

“... Bir damar yolu açmak, ilaç hazırlamak herkes kendine göre bir yol belirlemiş. Ya da ben mesela nasıl desem damar yolu bantlamak gibi onun herkesin kendine göre bir bantlama stili var. Yani ben önce üstten bant atarım, kimisi alttan atar, yandan atar... Sonuç itibariyle aynı işi yapıyorsunuz, aynı tansiyonu ölçüyorsunuz, aynı sistem sorgusunu yapıyorsunuz, aynı damar yolunu açıyorsunuz ama herkesin gidişatı o aradaki şey farklı yani güzergah farklı” (K6, Kadın).

“Pratik yaparken sonra bakıyorum B yolunu kullanırsam daha da çok kolay yapacağım veya daha da çok güzel yapacağım dediğimde praksise dönüyor olabilir” (K7, Kadın).

“Hani derler ya her yiğidin yoğurt yiyeşi farklı olur diye. Bu nasıl yapıyor, şu nasıl yapıyor ilk başlarda mesela hep öyle yaptım. Sonra kendimce ben de hani bir yöntem mesela şey yaptım kendim nasıl daha hani kolay olabilir, pratiğe dökebilirim o şekilde. On farklı kişiden... mesela enjektör tutuşu bile herkesin farklıdır ama senin pratiğine nasıl geliyor sen nasıl daha rahat kullanabiliyorsun?” (K15, Kadın).

“... Kendi yolunu bulma aslında bakımda olsun ondan sonra yaptığın uygulamada olsun her şeyde kendi yorumunu katıp bu işi öyle götürüyorsun tabi ki doğru bir şekilde” (K19, Kadın).

“... Bir hemşirelik bakımı bu olamaz dedim kendimce. Tamam tedavi yapıyorum ama genel olarak bir hemşireye sadece tedavi yapmak değil anlamı. Okuyoruz, görüyoruz bayağı bir makale okudum. Türkiye’de, dünyada neler yapabiliyor hemşireler, onunla birlikte bir hemşire kavramı sadece tedavi ya da enjektör uygulamasından ibaret olmadığını gördüm. Ona göre yoluma devam ettim” (K25, Kadın).

Keşif

Katılımcılar keşifi pratik yaparak ve kendi yorumlarını katarak kendilerine göre yeni yollar, yeni yöntemler ortaya koymak olarak açıklamaya çalışmışlardır. Bu alt koda ilişkin katılımcıların görüşlerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

“Yani şöyle aslında o hastalarla işbirliği içinde olmam evet bu benim eserim diyebiliriz. Çünkü bu bana kalmış bana özgü bir şey. Çünkü hiç kimse bana o hasta nasıl istiyor, o hastanın fikri nedir sor demiyor ya da hasta yakını benim fikrimi sordunuz mu hemşire hanım demiyor sonuçta. Bu aslında benim eserim gibi çünkü benim zamanla gördüğüm, öğrendiğim ve kendimce geliştirdiğim bir şey” (K3, Kadın).

“... İlk işe başladığımda ben de öyle yapardım. Hastanın önce ANTA’sını (yaşam bulguları) alırdım sonra sorardım tek tek işte şu var mı, bu var mı, nasıl hissediyorsun gibi sorardım iş uzardı. Benim işim iki saatte bitmezdi ama kıdemlim 45 dakikada bir saatte bitirirdi. Sonra ben işte yolları keşfederek işte bir gün ANTA’sını erken aldım, bir gün hı tedaviden sonra aldım, bir gün ikisini bir yaptım kendi yolumu öyle buldum yani” (K6, Kadın).

4.1.2. Uygulama Olarak Praksis

Uygulama olarak praksis kategorisi, ‘**amaçlı eylemler**’, ‘**pratik eylemler**’, ‘**iyileştirici eylemler**’ ve ‘**estetik eylemler**’ olmak üzere dört alt kodda ele alınmıştır.

Amaçlı Eylemler

Katılımcılar uygulamalarında eylemlerini bir amaç doğrultusunda gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Eylemlerindeki amaçlarının genellikle hastaların kendilerini daha rahat, daha konforlu, daha iyi hissetmesini ve en iyi iyilik haline ulaşmasını sağlamak olduğunu şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Benim yaşam amacım insanların biraz daha rahat ve daha sağlıklı bir yaşam sürmesinde onlara yardımcı olabilmek, onları destekleyebilmek. Yani iyilikten kasıt, evet benim için insanların bu hastalık sürecinde olabildiğince tamamen bir şeyleri ortadan kaldıramasam bile onlar için olabildiğince daha kaliteli bir yaşam ya da yaşam kalitelerini biraz daha arttırıcı yönde yaptığım eylemler ya da geliştirdiğim şeylerle beraber bakarsak eylem diyebiliriz bunlara” (K3, Kadın).

“Mesela soğuk pansuman yapıyoruz. Ortopedi hastası var soğuk pansuman götürebiliyor ama sıcak pansuman eğer kanaması varsa yapmıyorum, kanamayı artırıyor. Aslında takip ediyorsun hastanın ihtiyaçlarını ve iyileşme süreçlerinde de etkili olduğunu düşünüyorum. Bazen hususi masaj yapıyordum sırtına... Masaj yaparak, krem, bariyer krem sürüyoruz, hem kan akışı hızlanıyor hem de hastanın ağrısının azaldığını düşünüyorum. Kan akışı bence var çünkü şey var, kızarıyor, normal pembeleşiyor renkleri. Mesela pozisyon çok sık verdiğinde yaranın daha hızlı iyileştiğini görüyorsun...” (K13, Kadın).

“Şu an baktığım hastam hiç iyi değil bir an evvel servise çıkmak istiyor. Yakınıni içeri hastanın odasına aldım doktorun izniyle en azından iletişim biraz da onunla kursun daha iyi olsun yani daha iyi bir şekilde çıksın diye” (K14, Kadın).

“Amacı olmayan hiçbir şey eylem olamaz ki... Eylemin olabilmesi için önce amacının olması lazım yani önünde bir amaç olmalı ki o eylemi gerçekleştirebilesin... Ben burada işte hastamı iyileştirmek odaklı amacım bence burada yani tek bir amaç var hasta iyileştirmek ya da şöyle söyleyeyim hastaya sağlayabileceğin en iyi hali sağlamak diyeyim... İyileştirmek derken şurada yanlış anlaşılmasın her hasta kalkıp yürüyüp evine gitmiyor hastaya amacın şu olması lazım sağlayabilecek en iyi iyilik halini sağlayabilmek” (K18, Kadın).

Klinik gözlemlerde hemşirelerin uygulamalarında neden-sonuç ilişkisi kurdukları ve uygulamalarını amaçlı bir şekilde gerçekleştirdikleri gözlemlenmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Sabah teslim sırasında hasta odasına girdiğinde çocuk bir hastanın oksijen maskesiyle oksijen aldığını, satürasyonunun normal olduğunu gördü. Teslimde nöbetçi arkadaşlarına hastanın satürasyonunun iyi olduğunu oksijeni neden oksijen maskesiyle verdiklerini nazal kanülle de alabileceğini, nazal kanülle verilirse hastanın daha rahat edebileceğini söyledi. Hastaya da maskeyi çıkarıp oksijeni burnundan verelim mi diye sordu. Hasta konuşamadığı için gülümseyerek hemşireye cevap verince hemşire hastaya gülümsediğine

göre bu durum senin de hoşuna gitti herhalde o zaman oksijeni vermeye nazal kanülle devam edelim deyip hastaya nazal kanülü taktı. Nazal kanülü taktıktan sonra hastanın satürasyonunu kontrol edip odadan ayrıldı” (Gözlem Notu, K4, Kadın).

“Hemşire bakımını bitirdikten sonra hastanın vitallerine bakacaktı. O sırada hastanın parmağındaki pulse probunun okumadığını gördü. Önce probun hastanın parmağından çıkıp çıkmadığını sonra kabloları kontrol etti. Probu takılı parmağından çıkarıp diğer parmaklarına takıp denedi. Hala satürasyonu göstermeyince hastanın ellerinin ısısına baktı. Ellerin soğuk olduğunu hissedince temiz bir yatak koruyucuyu ile elini sarıp bununla daha çabuk ısındığını, birazdan satürasyonunu tekrar kontrol edeceğini eğer hala okumazsa probu değiştireceğini söyledi. Bir süre sonra hastanın satürasyonu monitörde görünmeye başladı. Hemşire hastanın odasına tekrar girdiğinde hastanın eli ısındığı için sardığı yatak koruyucuyu çıkardı” (Gözlem Notu, K11, Kadın).

“Hemşire hastasına bakım yaptıktan sonra yatak çarşafını değiştirirken personel hastanın altına yatak koruyucu serip sermeyeceğini sordu. Hemşire hastanın diyaresi ya da yatağı kirletecek bir akıntısının olmadığını sadece bezi bağlamanın yeterli olduğunu yatak koruyucu sermeye gerek olmadığını, yatak koruyucunun terlettiğini bası yarası riskini arttırdığını o yüzden sermeyeceğini söyledi” (Gözlem Notu, K14, Kadın).

“Hemşire sabah takibinde hastanın yüksek litreden (7lt/dakika) nazal kanül ile oksijen aldığını farkettil. Bu sırada hastanın satürasyonunun da 100 olduğunu gördü. Hastaya bir süre oksijeni çıkaracağını bu kadar yüksekten almasının gerekli olmadığını söyleyip oksijeni tamamen çıkardı. Diğer hastanın takibini alırken oksijeni çıkardığı hastanın satürasyonlarının 85’in altına düştüğünü görünce tekrardan oksijeni takıp 3lt/dakika’dan başlattı. Hastanın satürasyonunu 100’de tutmaya gerek olmadığını uygun değerlerde belli bir seviyede tutmanın yeterli olacağını o yüzden de o kadar yüksekten göndermeye gerek olmadığını belirtti” (Gözlem Notu, K21, Erkek).

Pratik Eylemler

Katılımcılar gerçekleştirecekleri uygulamalarda kendilerine daha rahat, daha kolay ve daha pratik gelen eylemlerde bulunduklarını belirtmişlerdir. Bu alt koda ilişkin katılımcıların görüşlerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

“... Şimdi arkadaşlarım benden gördükçe şaşıryorlar. Çünkü herkes şey olarak gördü o bandı tamamen çıkartıp öyle yapıştırmaya çalışıyorlar. Genelde o şekilde ama bir tarafını yarım açıp da yapıştır... Mesela katater bantlarken de öyle. Hani hypafix iki şey ya iki etiket var, bir tarafını çıkartıyorum, yapıştırıyorum. Sonra diğer tarafını

böyle hafif kaldırıp oradan çıkartıp o şekilde yapıştırıyorum. Mesela daha pratik oluyor, daha kolay bantlamamı ve pansumanlarını daha rahat yapmamı sağlıyor” (K2, Kadın).

“El becerisinde nasıl bize daha kolay... geliyorsa aslında onu yapıyoruz ve bunu biz zamanla yapıyoruz, zaman geçtikçe...Uygulamamız da nasıl kolay oluyorsa öyle oluyor, öyle gelişip gidiyor” (K7, Kadın).

“Her zaman benim işimin bir standardı var zaten hastama da bakınca herkes böyle anlıyor bu Hatice standardında bir hasta diye öyle yani... Yapılan bakımlardan... kimin tüp bağı yaptığını anlayabiliyorsun yapış şeklinden herkesin kendine göre pratik yolu var. Ben mesela iki bağ yaparım genelde iki tane olsun çift düğüm yaparım. Kimisi tek düğüm yapar o tarz böyle uygulamada değişikliğimiz oluyor pratikliğine göre, içimize sinmesine göre o şekilde değişiyor yani” (K8, Kadın).

İyileştirici Eylemler

Katılımcılar hastaların hastanede kendilerini daha rahat ve daha iyi hissedebilmeleri için etkili iletişim kurma, dinleme, dokunma, destek verme gibi iyileştirici eylemlerde bulunduklarını aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Onları rahatlatmak bile...gerçekten onlar için büyük bir şey... Sorularını cevaplamak mesela bütün sorularını dinleyip bütün sorularını cevaplıyorum o onlara inanılmaz iyi geliyor. Zaten genelde kapalı laparoskopik ameliyatımız hani çok stres onları çok etkiliyor. Aslında ameliyatın çok zor bir şey olmadığını biliyorlar ama yine de korkuyorlar o hafifleyince daha rahat oluyorlar hastalar ona seviniyorlar” (K10, Kadın).

“Kalp damar cerrahisinde çalışırken orada çok hızlı bir iyileşme süreci oluyor... Hastanın idrar çıkışının olup olmamasını on beş dakikada bir takip ediyorsun, her şeyini ediyorsun, postüral drenajdan tut, yürütmesinden tut, gece ben uyumaları için bile masal anlatmışlığım var. Sabah onları beş dakikada duş aldırıp, yürüttüğüm zamanları biliyorum”(K13, Kadın).

“Ben genelde psikolojik olarak hastalara daha fazla destek... Yalnız başına tek odada yatıyorlar, hiçbir şeye hakim değiller, kimseyle iletişim kuramıyorlar. Sık sık odalarına girerek özellikle... psikolojik olarak destek daha çok vermeye çalışıyorum. Biraz daha onlara yakın davranmaya çalışıyorum. O yüzden iyi geldiğini düşünüyorum hastalara özellikle servise çıkana kadar bence deliryum riskini çok

azaltıyor... Ajitasyonunu kesinlikle azaltıyor hastaların en azından o an ajiteyse de hani birkaç cümle bile hastalara iyi gelebiliyor” (K14, Kadın).

“Kendimizi tanıtmak, şikayetini dinlemek, yaklaşım tarzı, bazen bir dokunmak seni anlayabiliyorum demek senin hissedebiliyorum demek nasıl yardımcı olabilirim? kelimelerini kullanmak hastanın bizimle hem iletişimini hem de bakım sürecindeki iş birliğini kolaylaştırıyor” (K16, Kadın).

“Eline dokunmak... nasılsın iyi misin bak şu an kan alıyorum ya da şu an şu ilacı takıyorum senin ağrını dindireceğim dediğimde hasta gözünü açabiliyor yani veya elini hareket ettirebiliyor, tepki verebiliyor bu tarz şeylerle karşılaştım çok. Mesela geliyor hasta diyorsun ki yok bu artık hani olmaz... hayata veda eder diye düşündüğün hastaya bir bakıyorsun ayaklanmış oluyor bunun sebebi de senin o baktığın verdiği yani tıbbi tedaviden çok hastaya verdiği psikolojik o pozitif enerji pozitif düşünce o hastanın iyi olmasına sebep oluyor” (K18, Kadın).

“Ağır travmatik kazalarda veya sağlık sorunlarında hastaların önce bunu kabullenme sürecindeki olumsuz duygusal yönlerinden başlayarak bu sürecin onlardaki sağlık ve iyileşme sürecine etkisinin çok fazla olduğunu gördük. Bir hastamızla birebir daha yakından hatta ekipçe ilgilendiğimizde hastamızın ilk başta enfeksiyon sürecinin bile etkilendiğini, daha sonra bu destekle beraber hastamızın enfeksiyonundan kurtularak normal ihtiyaçlarını günlük ihtiyaçlarına minimalist düzeyde etkileyecek şekilde iyileştiğine karşı şahit olduk” (K24, Erkek).

Gözlem sürecinde hemşirelerin bazılarının uygulamalarını hastalarla etkili iletişim kurarak, hastalara dokunup onları dinleyerek ve göz teması kurarak gerçekleştirdikleri gözlemlenmiştir. Gözlem notlarının bazıları şu şekildedir:

“ Hemşire 18.00 tedavisi sırasında hastanın monitörle yaşam bulgularını ölçtü. Kan basıncı 110/50 mmHg gelince hastaya nasıl olduğunu, kendini nasıl hissettiğini sordu. Hasta üzgün olduğunu, tahlil sonuçlarının çıktığını lenfoma tanısı konduğunu söyleyince hemşire hastanın elini tutup gözlerine bakarak onunla konuşmaya başladı. Hasta da hemşirenin bu yaklaşımından sonra hemşireye gülümsedi” (Gözlem Notu, K1, Kadın).

“Hemşire 18.00 tedavisinde girdiği her hasta odasında hastalara isimleriyle hitap ederek “nasılsınız, iyi misiniz?” diye sordu. Hastalarla göz teması kurarak onları dinledi ve uyguladığı ilaçların ne işe yaradığını hastaların anlayacağı şekilde anlattı” (Gözlem Notu, K3, Kadın).

“Hemşire hastaya NG’den enteral beslenme solüsyonunu vermek için beslenme torbasını makinarya taktı. Makinadan solüsyonun miktarını ayarlayacakken hasta elini tuttu. Hemşire hastanın tuttuğu eliyle makinayı ayarlayacağı için o elini geri çekip diğer elini hastaya uzatıp elini tuttu. Makinadan solüsyonun hızını ayarlayıp işini bitirene kadar hastanın elini tutmaya ve sevgi dolu bir şekilde hastaya bakmaya devam etti. Hemşireye hastanın elini tuttuğunda ne hissettiğini sorduğumda hastanın refakatçisinin gelmediğini, hastanın kendini yalnız hissettiği içinde eliyle bir şeyler tutmak istediğini söyledi. Hastanın kendisini güvende ve iyi hissetmesi için eline tutsun diye kapama verdiğini ancak onun bir insanın eli gibi hissettiremeyeceğini bu yüzden hasta elini tutmuşken tutabileceği kadar hastanın elini tuttuğunu belirtti. Bu durumun kendisini biraz olsun mutlu ettiğini, hastanın da kendini iyi hissettiğini ifade etti” (Gözlem Notu, K11, Kadın).

Estetik Eylemler

Katılımcılar hastaların kendilerini daha iyi ve daha güzel hissetmelerini sağlamak için eylemlerde bulunduklarını belirtmişlerdir. Hastayı daha iyi ve daha güzel hissettirmek için etkili iletişim kurduklarını, bireye özgü uygulamalar gerçekleştirdiklerini ve uygulamalarında ilgili ve özenli bir şekilde davrandıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“İlk başta hastalara işin açığı onları nasıl daha böyle mutlu edebilirim ya da onlara karşı sıcaklığımı, sevecenliğimi, onların iyiliğine yararına uğraştığımı nasıl gösterebilirim ile ben birazcık yola çıkmıştım...Spontan bir hemşirelikten merhaba ben geldim tedavinizi yapacağımdan ziyade “Odaya nasıl farklı girebilirim?”, “Hastaların...bana karşı görüşlerini nasıl değiştirebilirim?”, “O işte asık suratlı hemşire modelini nasıl yıkabilirim?” ile aslında başladım. Bu da birazcık onkolojide aslında mesleğimin o zaman üçüncü dördüncü yıllarıydı. Sonrasında odaya böyle daha güler yüzlü, daha sevecen girmeye başladıktan sonra tabii hastalarla iletişimde daha fazla artınca daha sonra o zamanla artık hastaların tercihleri, istekleri birazcık daha benim için ön planda tabii ki de kendi bir işleyişim var, bir tedavi saatim var bir şekilde konuşarak planlayarak orta yolu bularak onu organize etmeyi öğrendim işin açığı. Zamanla bu gelişti ve hani hastaların da bana karşı geri dönüşleri bana karşı sözlü konuşmaları, ifadeleriyle beraber hani anladım ki evet, bu yolda gitmenin doğru yol olduğunu, iletişimin daha güçlü, güvenin daha güçlü olduğunu gördükçe ben de hani zamanla daha da bir şeyler oturdu” (K3, Kadın).

“Sabah ışık açıp kapatmak unutuluyor yoğun bakımda evet. O yüzden sabahtan gündüz yapıp açıyoruz açıyorum yani ben, akşam işte artık benim de uykumun geldiği saatlerde onun ışığını kapatıyorum. Zaten alan aydınlık odası biraz kararmış oluyor çok karanlık olmuyor ama yine de gece-gündüz olmuş oluyor onun için. Bir de şey gündüz mesela canı sıkıldığı için uykuya meyilli oluyor oyalayacak bir şeyler. Sürekli girip çıktığımda oyalanıyor o hani konuşuyorum, ediyorum falan. Eğer bilinci biraz açıksa işte eline bir şeyler vermek, işte kitap olur, kalem olur, bulmaca olur falan” (K11, Kadın).

*“... Farklı yoğun bakımlarda çalışıyoruz S**** hemşireyle o yoğun bakım beşte ben yoğun bakım altıdayım. Aynı hasta onlarda yatıyor, servise çıkıyor tekrardan yoğun bakım ihtiyacı oluyor bize geliyordu. Hastanın mental retardasyonu vardı. 32 yaşlarında bir kadın hastamızdı ama retarde olduğu için de biraz çocuksu davranışları vardı. Hastanın bebek ihtiyacı işte kolye, küpeye düşkünlüğü vesaire vardı. Mesela ben onlardan habersiz bir şekilde kendim hastaya sargı bezlerinden... elimizdeki pamuklardan kolye yapmıştım. Onlarda benden öncesinde hasta onlarda yatarken bebek falan yapmışlar. Sonra o bebekle gelmişti... duyulmuş yönetim tarafından böyle örnek olarak biz de yılın hemşiresi seçilmişiz...”* (K14, Kadın).

“İletişim şekilleri hastaya göre çok değişiyor. Yaşlı hasta grubuna daha böyle nasıl diyeyim minnoş, sevecen bir tarzla yaklaşıyorsun ama daha genç gruplardaki hastalarda da böyle onlar resmiyet kısmını çok seviyorlar daha böyle resmi olarak ifade etmeye çalışıyorsun genç hasta grubunda. Ama yaşlılarda amcam, teyzem dediğin zaman... akan sular duruyor onlar için” (K22, Erkek).

“Hastanın anlayacağı dilde bazen yaşlı olabilir. Mesela yaşlı geriyatrik hastalar, işitme engelli olanlar mesela görerek yapıyor. Ona diyorum ki verici mesela vericiler genç oluyor genelde yaşlı olmuyor diyorum ki siz bir üfleyin. O sizden görsün aynı anda üfleyebilirsiniz mesela. Onu yapıyorum hani sadece ben hani içine çek deyip karşısında robot gibi durmuyorum. Onları zamanla geliştirdim bunları kendime...” (K25, Kadın).

Katılımcılardan biri görselliğin kendisi için önemli olduğunu bu nedenle hastanın çevresinin temiz ve düzenli olması, çarşafının düzgün ve temiz olması ve cihazların düzenli durması için eylemlerde bulunduğunu ifade etmiştir.

“Pozisyon verdikten sonra üzerindeki örtünün güzel olması, kanlı olmaması tarzı şeyler ya da hastanın koluna pozisyon verdim yere sarkmaması, şişmemesi en azından üstte düz güzel durması... Benim için hastanın görsel olarak güzel görünmesi önemli. Yoğun bakımda çok fazla infüzyon veriyorsunuz... Onların ordan oraya hastanın her yerini dolanarak geçmemesi, tek bir yerden geçmesi. Hem benim işimi kolaylaştıran şeyler hem de gözüme güzel gözüken şeyler ki bir yerden sonra acil bir müdahale sırasında zaten benim işimi kolaylaştırıyor bu durumlar” (K9, Kadın).

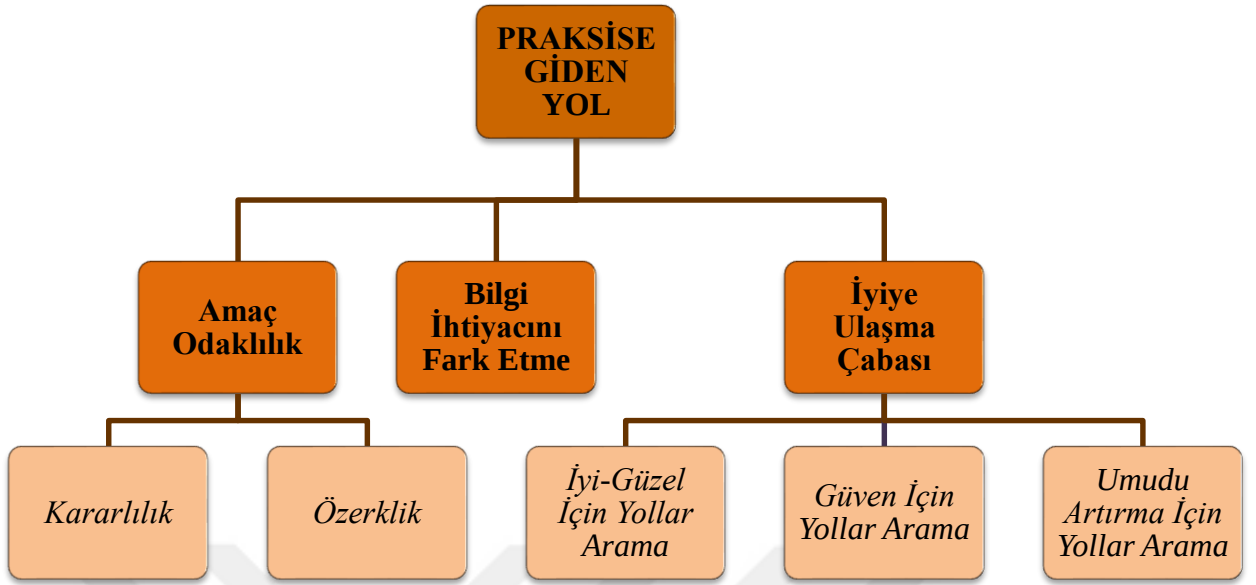
Gözlem sürecinde hemşirelerin bazılarının gerçekleştirdikleri uygulamalarda görsel estetiğe dikkat ettikleri özellikle katater bantları, çarşafın duruşu, hijyeni, serum setlerinin karışık olması ve çevrenin düzeni gibi görsel olarak kötü görünen durumlara kısa sürede çözüm bulmaya çalıştıkları fark edilmiştir. Bazı gözlem notları aşağıda belirtilen şekildedir:

“Hemşire sabah teslim alırken odalarda hastaların damar yollarını da gözlemledi. Hastanın birinin damar yolunun bantının gevşediğini görünce onu düzeltti” (Gözlem Notu, K4, Kadın).

“Acilden ileus tanısı ile gelen bir hastayı değerlendirmek için odasına gittiğinde hastaya takılan NG’nin üzerine kalın bir bant yapıştırıldığını görünce bantın çok kaba ve kötü durduğunu söyleyip kontrol edip gerekli olmadığını görünce çıkardı. NG’ye takılı idrar torbasının yatağın üstünde olduğunu görünce hastaya onu orada tutmaması gerektiğini birazdan personelle torbayı asması için demir aparat göndereceğini söyledi. NG’yi hastanın kıyafetine sabitleyip odadan çıktı. Personele seslenip o odaya NG’nin torbasını asmak için demir aparat koymasını söyledi” (Gözlem Notu, K21, Erkek).

4.2. Praksise Giden Yol

Praksise giden yol ana kodu, **‘bilgi ihtiyacını fark etme’**, **‘amaç odaklılık’** ve **‘iyiye ulaşma çabası’** olmak üzere üç kategori altında değerlendirilmiştir (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Praksise giden yol ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar

4.2.1. Bilgi İhtiyacını Fark Etme

Katılımcılardan bazıları bakım uygulamalarında bilginin en önemli ve en temel gereksinimlerden biri olduğunu aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Bilgi olmasa zaten... ilham alamazsın hani bunlara. Bilgin olmasa ilhamın da olmaz ve bunu daha pratik yöntemlere çeviremezsin” (K2, Kadın).

“Bana göre praksisi oluşturan şeylerin bulunduğu bir piramit... Bilgi, deneyim, donanım, hastanın durumuna göre şekillenme, pratik ve hızlı olma gibi şeyler var bence... Bilgi bu piramidin en altında temeli oluşturuyor diğerleri de onun üzerinde yer alıyor bence çünkü bilgi olmadan diğerlerini kazanmak zor” (K6, Kadın).

“Alana girdiğimde usta çırak ilişkisiyle yürüdüğü için sistem herkes bir şey anlatıyor ve benim anlattığım doğru diyor. Birisi bir iş yaparken buna bak bu doğru diyor, birisi başka bir iş yaparken buna bak bu doğru diyor ama onun yaptığı çok farklı onun yaptığı çok farklı onun yaptığı doğruysa o diğerinin yaptığı kesinlikle yanlış... Bu bilgiler artınca bende doğrunun peşinden gitmek istediğim için... hem de alanda en iyisi olayım dedim, bilginin en iyisi bende olsun dedim. En azından orada konuştuğumda doğru bir şey söylediğimde kanıt olarak derim ki ya sertifikada ben böyle böyle gördüm kitapta böyle böyle yazıyor derim” (K20, Erkek).

“Yeni öğrendiğimiz bir bilginin, hastada uyguladığımız zaman aldığımız karşılığı, hani bilginin her zaman öğrenilebilir olduğunu, alınabilir olduğunu, edindiğimiz

tecrübelerin yeterli olmayacağını ve özellikle... hemşirelik alanında bilginin sürekli güncelleştğini, geçmiş tecrübelerimiz ve öğrendiklerimizin yanında bilginin sürekli yenilendiğini, bunun da sahada kullanılması gerektiğinin farkına varıyoruz” (K24, Erkek).

4.2.2. Amaç Odaklılık

Amaç odaklılık kategorisi, ‘**kararlılık**’ ve ‘**özerklik**’ olmak üzere iki alt kodda ele alınmıştır.

Kararlılık

Katılımcılar uygulamalarını var olan bilgileri, deneyimleri ve kendi öncelikleri doğrultusunda kararlı bir şekilde gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Damar yolu açılması gereken bir çocuk vardı. Ben denemek istemedim çünkü ajite olacak çocuk ben açamayacağım biliyorum... Çocukta çok iyi değilim zaten çocuğun santral kateteri var. Bu çocuğa periferik damar yolundan yapılan bir ilaç niye santral kateterden yapılmasın... Benim bilgim, benim edindiklerim, bu zamana kadar ki deneyimlediğim çalışmalar hiç de böyle bir şeye engel değil... Ben denemek istemedim...Gerekliyorsa ben MR’a giderim çocukla ilacını MR’da santral kateterinden uygulayım... Bu benim işte insana, dünyaya hastaya, sağlığa bakış açım, kendi kafamda anlamlandırmam hepsi benim pratiğimi etkiliyor” (K4, Kadın).

“Yoğun bakımda hastaya bakım yapıyoruz. Bakımda benim için öncelikli olan mahremiyet. Hastanın çarşafını üst nevresimini aldık, kenara koyduk ama bir köşesi sadece tıbbi atık poşetinin dış tarafına değdi. Sonra personelden çarşaf istediğimde çarşaf yok hemşire hanım dedi. Ama hastanın üstü tamamen açık ve yoğun bakım şartlarında hiçbir kıyafet yok ve her oda ayrı ayrı olmadığı için herkes birbirini görebildiği bir ortam. Ben de aldım o çarşafı hastanın üstüne serdim. Değen kısmını tabii ki de koymadım hastanın üstüne ama mahremiyetini kapatmak zorundaydım o ara ve gerçekten hasta da bunu istiyordu... O benim düşüncem olduğu için belki de daha fazla dikkat ettiğim için o uygulamayı yapmam gerektiğini hissettiğim için öyle yaptım” (K7, Kadın).

Özerklik

Katılımcılar bakım uygulamalarında doktorların müdahaleci olmadıklarını ve özgür bir şekilde karar verebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu alt koda ilişkin katılımcıların görüşlerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

“... Hemşirelik bakımlarında tabii ki de özgür, yani bir doktorun bana dekübit bakımını yap demesini beklemiyorum tabii ki de veya git damar yolundaki bandı kelebek şeklinde bantla hasta için daha iyi olur demesini beklemiyorum. Bunlar da benim özgür düşüncelerim, özgür uygulamalarım” (K7, Kadın).

“Hastada belli başlı kurallar var... Hastayı ekstübe etmeden yatak yapılmasa daha doğru entübasyon tüpü çıkabilir falan diyorlar. Ben orada diyorum ki ben kendime güveniyorum karşıdaki personele de güveniyorum entübeyken de ben bu bakımı yapabilirim...Doktor benim onu yapacağımı gördüğünde de sen zaten sıkıntı olmaz yaparsın diyor orada bazen sorumlulukta alıyorsun işte ben sorumluluğu alıyorum entübe ama yapacağım diyorsun” (K8, Kadın).

“Özgürlük alanımız var çünkü doktor bir yere kadar zaten düşünebiliyor belki klinik şeylerini ama hastanın bakımdır hastanın ihtiyacı olabilen şeyler belki onları çok düşünemeyebiliyor hasta dillendirmezse... Aslında hastayla yaşayan biziz orda serviste. Söz hakkımız var bence özgürlük alanımız var. İstiyorsan aslında istediğin şeyi yapabilirsin” (K10, Kadın).

“Hep öyle yapardım evet özgür... Bağımlı kalmıyordum. O anda ne gerekiyorsa onu yapıyorum prosedür buymuş kurallar buymuş hastaya nasıl faydalı olabileceğimi kendim düşünüp uyguluyordum” (K17, Erkek).

4.2.3. İyiye Ulaşma Çabası

İyiye ulaşma çabası kategorisi, **‘iyi-güzel için yollar arama’**, **‘güven için yollar arama’** ve **‘umudu artırma için yollar arama’** olmak üzere üç alt kodda ele alınmıştır.

İyi-Güzel İçin Yollar Arama

Katılımcıların çoğu hastalarının kendilerini daha rahat, daha konforlu ve daha iyi hissetmeleri için bakım uygulamalarında çeşitli yollar denediklerini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“... Dışarıdan da getirebilirsin ama diyetine uygun... Onu çok güzel yiyebiliyor... Hasta ile konuşmak birincisi “ihtiyacın ne?” diye direkt sorabilirsek onlar o kadar güzel

yanıt verebiliyor ki bilinci yerinde olanlar. Ona uygun bizde neyi daha güzel yapabiliriz... Yani onun için neyi daha iyi yapabilirim” (K1, Kadın).

“Mesela deliryumdaki hastalarda eğer durumu müsaitse herhangi bir drenajı yoksa takılı, yatağa sabitleyecek bir durumu yoksa tekerlekli sandalye bulup hasta yakını hastayı oturtup yanında bir personel bulabilirsem personelle aşağı bir gezdirin, dolaştırın diyorum. Ondan sonra gelip hı rahatlıyor hasta. Hani bir dünyayı görüyor, nerde olduğunu görüyor çünkü o odada artık şeye girmiş hasta deliryuma. Hiçbir şey ona fayda etmiyor. Nörodol yapıyorsunuz etkilemiyor,... başka tablet ilaçlar veriyoruz hiçbirini uyutmuyor hastayı hiçbirini rahatlatmıyor ama onu yapınca ya da aileden biri farklı birileriyle görüşünce daha rahat oluyor” (K4, Kadın).

“Ağız bakımında klorheksidinli ağız bakım solüsyonlarımız var ve batikonlu ağız bakımımız var. Batikonun tadı biraz daha kötü, hastanın bunu tolere etmesi biraz daha zor ama klorheksidinli olunca tat olarak o kadar kötü değil ve ikisinde bakım kalitesi olarak iyileştirme yönünde eşit nerdeyse. Hani batikon daha iyi olsaydı tamam onu uygulayalım ama ikisinde bize vereceği geri dönüş aynıysa neden illa hastanın da tadını beğenmeyeceği bir şey uygulayalım ki bunu sorgulamak gerektiğini düşünüyorum ben” (K9, Kadın).

“Mesela hastaları ameliyata götürürken ameliyat önlüğümüz kısa kollu... Genelde kadın hastalarda oluyor hani istemiyolar en azından ameliyata gidene kadar üstümde dursun ceketim diyorlar. Tamam diyorum yani ama buna tamam demeyenler de oluyor mesela hasta daha ordan başlıyor üzölmeye... 5 dakikalık bir süre içerisinde aslında üstünde duracak kapıda yakını çıkaracak mesela öyle anlaşılabiliyoruz hastalarla. Tamam diyorum böyle böyle yakının çıkarabilir, olabilir. O bile hastayı... çok etkiliyor” (K10, Kadın).

“Mesela çok uzun süredir NG ile beslenen hastalara küçük küçük oral denemeler yapıyorum. Okuldan hatırladığım kadarıyla suyun yutulması en zor şey olduğunu biliyorum, en kolay aspire edilecek şey olduğunu da biliyorum o yüzden su denemiyorum. Daha böyle muhallebi kıvamlı şeyleri ama çok küçük böyle işte kaşığın ucuyla falan onu böyle kaydırıp yutabiliyor muhallebi çok başarılı. Bunu verdiğim zaman bir süre sonra yutabiliyor ve herkes şekeri seviyor galiba şekerli olduğu için de devamını istiyor, oralinin açılmasına yardımcı oluyor” (K11, Kadın).

“Bir teyzemiz vardı, teyze diyorum (gülüyor) hastamız çok sıkıldı. Odadan ya da yataktan indirmek yoğun bakımda normalde uygun değil düşme riski vesaire o yüzden soruyorum doktora uygun mudur diye. Zaten serum takılı serumu aynı şekilde doziflow

ile de yollayabiliyorum. Aldım tekerlekli sandalyeye bindirip yoğun bakımda bir tur attırdım şöyle en azından içi açılmış oldu (gülüyor). Herkesle bir selamlaşması hani o mutluluğunu yüzünde görmek hastaların hoşuma gidiyor. Böyle ufak tefek yararım olduğunu düşünüyorum” (K14, Kadın).

“Benim en önemli şey yaptığım hastanın iyiliği için en iyi yol nedir onu bulmak lazım benim için bu. Bazen hastayı sakinleştirmek zaman alabilir ama ilerlemesi için bu durumun düzelebilmesi için daha çok emek harcamak lazım. Ben de şöyle eğer ki benim hastamın ekstra bir durumunda bir değişiklik varsa benim içime sinmeyen bir şey varsa gerekirse vitaline beş defa bakmam gidip on defa bakarım, gerekirse hani bildiğim ya da yapabileceğim elimden ne varsa onu yaparım asla göz ardı etmem... Hiçbir şeyi göz ardı etmek istemem en küçük ya da büyük benim için fark etmez” (K19, Kadın).

“Ben kendim de yüksek lisans yaptığım için yeni yöntemler yollara başvuruyorum. Hasta nasıl anlar, nasıl daha iyi hastaya kavrattırabilirim gibisinden. Örnek verecek olursam mesela triflo çalışması diyelim. Triflo çalışmasını hastaya nasıl daha iyi öğretebilirim? Ben anlatınca mı anlıyor? Yoksa bir başkasından görerek mi anlıyor? Ya da videoda izleyip mi anlıyor? Bunların hepsi tabii ki de deneniyor burada. Hangisini istiyorsa ona göre öğretmeye çalışıyorum” (K25, Kadın).

Gözlem sürecinde hemşirelerin bazılarının hastalarının sorunlarına uygun çözümler buldukları özellikle hastaları için daha iyisini, daha güzelini yapmaya çalıştıkları ve bu konuda istekli oldukları gözlemlenmiştir. Gözlem notlarının bazıları şu şekildedir:

“Hemşire bir hastanın juguler ven kateterinin bakımını yaparken hastaya nasıl olduğunu sordu. Hasta ehh işte biraz iyiyim dediğinde hemşire hastaya daha iyi olabilmen için senin için ne yapabilirim diye sordu. Hasta beni hastaneden çıkarırsanız daha iyi olacağım deyince hemşire hanım hastaya şu an tedavi sürecinin devam ettiğini o yüzden bir süre daha burada kalması gerektiğini söyledi ve yapılan aferez tedavilerinden sonra kendini nasıl hissettiğini şikayetlerinin azalıp azalmadığını sordu. Hastada şikayetlerinin biraz daha azaldığını ve tedavinin işe yaradığını düşündüğünü belirtti. Hemşire hanım hastanın kendini daha iyi hissetmesine ve şikayetlerinin azalmasına çok sevindiğini ve yapabileceği bir şey olursa her zaman yardımcı olabileceğini söyledi” (Gözlem Notu, K1, Kadın).

“Hemşire hanım hastaya ağrısının olup olmadığını sordu. Hasta ağrısı olduğunu söyleyince hemşire “karnın mı ağrıyor, başın mı ağrıyor, neren ağrıyor teyzoşum?” diye sordu. Hasta sol dizini gösterince hemşire hastayı rahatlatmak için dizinin pozisyonunu

düzeltilip altına dizini yükseltmek için yastık koydu. Hastaya rahat olup olmadığını sorunca hasta kafasını sallayıp evet dedi. Hemşire daha sonra hastanın yaşam bulgularını ölçtü ve kan basıncının normale döndüğünü gördü. Hastanın yanından ayrılıp vitallerini hemşire gözleme kaydetti. Aradan bir süre geçtikten sonra hemşire hanım hastanın yanına tekrar girip hastanın rahatlayıp rahatlamadığını sordu. Hastada kafasını sallayarak iyi olduğunu söyledi. Hemşire hanım hasta rahatladığı için ve ağrısı azaldığı için mutlu oldu ” (Gözlem Notu, K11, Kadın).

“Hemşire hanım hastasının bugün ki durumunu pek beğenmediğini hastası için bir şeyler yapmak istediğini bunun için biraz düşüneceğini söyledi. Bir süre sonra ziyaret saatinde hasta yakınlarının hastasını kapının dışından değil odaya girip görmelerinin onun elini tutmalarının iyi olabileceğini hastanın kendini daha iyi hissedebileceğini bunu denemek istediğini söyledi. Ziyaret saatinde hasta yakını geldiğinde hemşire hanım doktora hasta yakını içeri alabilir miyiz diye sordu? Doktor hanımda istiyorlarsa bu konudaki insiyatifi sana bırakıyorum sen almak istiyorsan alabilirsin dedi. Hemşire hanım da hasta yakınına önlük giydirerek hastanın yanına aldı. Hasta yakını içeri girerken hastasına iyi, güzel olumlu şeyler (seni bekliyoruz, dua ediyorum senin için vb.) söylemesini, elini tutmasını söyleyip hasta yakını hastasıyla yalnız bıraktı. Bir süre sonra hasta yakınına ziyaretin sona erdiğini artık çıkmasını söyledi. Hasta yakını çıkarken hemşire hanım hastanın konuşmalarına tepki verip vermediğini sordu. Hasta yakını da hastanın ağladığını içeri girince gözyaşlarını görebileceğini söyledi. Ayrıca hemşireye izin verdiği için teşekkür edip yoğun bakımdan çıktı. Hemşire pozisyon vermek için hastanın yanına girdiğinde hastaya yakını özlemiş misin diye sorduğunda hasta gözlerini açıp kapattı. Hastanın gözyaşlarını fark etti. Yaptığı şeyin hastaya iyi geldiğini görünce kendini mutlu ve huzurlu hissettiğini söyledi. Hastanın eşinin sevgisine ihtiyacının olduğunu hasta yakını içeri girince sevgi bağının oluştuğunu bu durumda hastayı olumlu etkilediğini, sabah tepki vermeyen hastanın hasta yakını gelip gittikten sonra tepki vermeye başladığını söyledi” (Gözlem Notu, K13, Kadın).

“Hemşire bakımlarını bitirince hastaya saçının biraz dağınık olduğunu isterse toplayabileceğini isterse de bone takabileceğini söyleyince hasta bone takmasını istedi. Hemşire de hastanın istediği şekilde boneyi taktı. Hastanın odasından çıkınca hemşireye hastanın saçını neden toplamak ya da bone takmak istediğini sorduğumda toplayınca daha güzel, daha derli toplu görüneceğinden ve ziyaret saatinde hasta yakınlarının hastayı daha derli, toplu ve güzel görmeleri için böyle yaptığını belirtti. Ayrıca bazı hastaların yoğun bakıma geldiğinde yazmasını çıkarmak istemediğini ama kurallar gereği çıkarmak

zorunda olduklarını yazma yerine isterlerse bone taktığını bu durumun biraz olsun hastayı rahatlatıldığını söyledi” (Gözlem Notu, K14, Kadın).

Güven İçin Yollar Arama

Katılımcılar uygulamalarında hastalarla güven ilişkisi kurmak istediklerini belirtmişlerdir. Güven ilişkisi kurmak için hastalara yaptıkları uygulamalar hakkında açıklamalar yaptıklarını, destek olduklarını, tercihlerini sorgulayarak verdikleri cevapları önemsediklerini ve sonucunda hastaların kendilerini daha rahat ifade etmelerini beklediklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Hani bugün sizin damar yolunuzun vakti geldi hadi açın kolunuzu damar yolu açacağım farklı bir şey, damar yolunuzu ne zaman açalım ya da hangi kolunuzdan açalım, öğleden sonra mı geleyim ya da birazdan açsam size uygun mu dediğimiz zaman hani o ikisi arasındaki tepki daha farklı ve o yüzden hastalar hem kendini daha rahat hissediyor hem de güven sağlanmış oluyor. Evet bu hemşire hanım bize seçim şansı sunuyor, bizimle ilgileniyor, bizi önemsiyor, bize değer veriyor ve o yüzden de hani onlarla ilgilendiğimi ve onlara güven verebildiğimi hissediyorum bu şekilde” (K3, Kadın).

“İşte ağrı konusunda da mesela ona güven verici olmayı tercih ediyorum...Bizim klinikte mesela ağrı çok önemli. Ağrınız olduğunda geleceğim. Muhakkak beni bulun ama belli saat aralığında yapmam gerekiyor... Sizin için daha iyi olur falan bu gibi açıklamalar yapıyorum çok sık isteyenlere. Algısını başka yöne dağıtması gerektiğini söylüyorum” (K5, Kadın).

“Sabah girdiğimizde bilinci açık olsun olmasın işte bugün günlerden ne diye başlayıp, tek tek işte hava şöyle açık böyle falan bu şekilde anlatmaya başlıyorum. Eğer bilinci açık bir hastaysa kendisiyle bakımını yaparken eş zamanlı olarak nasılsın, nerelisin, çocuğun var mı, sana kim bakıyor, evde bunları kim yapıyor, neleri yemeği seversin gibi böyle bayağı uzun uzun sohbet hatta bazen komik şeyler de çıkıyor... Dertlerini falan anlatmaya başlıyor. İşte gelinim de kaçtı gibi böyle şeyler oluyor (gülüyor), onlara da gülüyoruz beraber... Bu kadar çok sorduktan sonra bence güven kazanıyorsun, güven kazandığın için de o senin söylediklerini daha kolay yapıyor... Çok konuşmak, çok sakın ve hep aynı ses tonuyla konuşmanın işe yaradığını düşünüyorum” (K11, Kadın).

“...Ben karşıdaki insana güven sağladıktan sonra turnikemi bağlayıp bakıyorum ilk başta hemen pat diye girmiyorum aslında. O diyor ki genelde buradan, tamam diyorum

ilk başta güven oluşturmak için onun dediği yerden bakıyorum. Çünkü güven bence çok önemli ilişkilerde, oradan bakıyorum ama diyorum ki şurada diyorum daha güzel bir damarın var ve canın acımayacak sen bana güven, gerisini halledeceğiz diyorum. Ondan sonra açtığımda da, o diyor ki evet elin çok hafifmiş, çok güzel açtın, hiç bu kadar güzel açan görmedim diyor” (K13, Kadın).

“O CPAP sürecinde birazcık daha yakın durmak lazım hastayla hani bak korkma ben senin yanındayım. Bugün o az önce dediğim gibi mesela hastaya amca dedim... korkma ben senin yanındayım zaten makineye bağlısın korkma seni takip ediyorum ben bakıyorum... Korkarsan bak pulsun (pulesoksimetre probu ile yatak kenarına vurarak ses çıkartma) var tık tık yap diyorum ben seni buradan takip ediyorum hiç... korkma sesleri çıkaramayacağın için sen dedim hani emin ellerdesin. Bu belli bir süre kalacak senin daha rahat nefes alabilmen için. Daha rahat olacaksın, daha rahat nefes alacaksın. İlk etapta solunumu falan hızlandı sonra... yanında bekledim bir süre bak dedim yanındayım... Makine sana bastıkça nefes al çok güzel gidiyorsun devam et bu şekilde diye diye mesela yanında bir süre kaldım” (K15, Kadın).

Klinik gözlemlerde hemşirelerden bazılarının gerçekleştirdikleri uygulamalarda hastaların tercihlerini sorguladıkları, fikirlerini önemsedikleri ve yaptıkları işlemler hakkında hastalara bilgi verdikleri gözlemlenmiştir. Gözlem notlarından bazıları şu şekildedir:

“Hemşire tedavide aynı odadaki iki hastaya clexane uygularken hastalara “nereden yapayım? Karından mı koldan mı?” diye tercihlerini sordu. Hastaların ikisi de koldan yapmasını istedi. Hemşire hastaların istedikleri bölgeyi değerlendirip uygun bulduğu için iki hastaya da ilacı koldan yapıp geçmiş olsun diyerek odadan çıktı” (Gözlem Notu, K3, Kadın).

“Sezeryan olan postop 0. gündeki bir hasta çok ağrısı olduğunu söyleyince hemşire hanım rahimin toparlaması için bir ilaç gittiğini onun ağrısı arttıracığını, penisilin alerjisi olduğu için ve doktor ordere vermediği için şu an ağrı kesici yapamayacağını doktorla konuştuktan sonra ağrı kesici yapabileceğini söyledi. Hastanın odasından çıkınca bilgisayardan orderının girilip girilmediğine baktı. Orderı girilmeyince doktora mesaj attı. O sırada hastanın serumu bitince yenisini takmak için odasına gittiğinde hasta çok kötü olduğunu ağrısının çok olduğunu söyledi. Hemşire hanım odadan çıktığında doktorun mesaja cevap vermediğini görünce telefonla doktoru aradı. Doktorun yazdığı orderdaki ağrı kesiciyi hastaya uyguladı. Hastaya ilacın 30 dakika içinde etki edeceğini kendisine güvenmesini söyleyip odadan ayrıldı. Daha

sonra hemşire hasta odasına girdiğinde hasta hemşireye ağrısının geçtiğini söyleyip teşekkür etti. Hemşire de ağrının geçtiğine sevindim. İlacı yaparken ben size geçeceğini bana güvenmenizi söylemiştim tekrar geçmiş olsun deyip odadan ayrıldı” (Gözlem Notu, K12, Kadın).

“Hemşire hanım saat 19’da bakım vermek için hastanın odasına girdiğinde hasta bilinçli olduğu için ve kendi işini yapabilecek düzeyde olduğu için hastaya ağız bakımını kendinin yapmak isteyip istemediğini sordu. Hasta yapabileceğini söyleyince ağız bakım çubuklarını hastaya vererek diş fırçalar gibi çubuklarla ağızını temizlemesini söyledi. Hasta ağızını temizlerken hemşire de yanında durdu ve hastayı gözlemledi” (Gözlem Notu, K14, Kadın).

“Hemşire hastaya kan takmak için odasına girdiğinde hastanın vitallerini alıp kanı taktı. Daha sonra hasta yakınlarına kan giderken vücudunda herhangi bir şişlik, kızarıklık falan olursa önce kanı kapatmalarını sonra kendine haber vermelerini söyledi. Hasta yakınına rahatlatmak için bu durumun kan takılan bütün hastalar için geçerli olduğunu böyle bir durumla karşılaşılırsa paniklemeden kanı kapatıp haber vermelerini tekrar etti. Ayrıca ilk kan bitince idrar söktürücü ilaç yapacağını bu yüzden hastanın çok sık idrara çıkabileceğini bunun sebebinin yapacağı ilaç olduğunu da söyledi” (Gözlem Notu, K21, Erkek).

Umudu Artırma İçin Yollar Arama

Katılımcıların bazıları hastaların umudunu artırmak için hastalara süreçleri hakkında açıklamalar yaptıklarını, etkili iletişim kurduklarını, güler yüzlü olduklarını ve hastaları cesaretlendirerek motive etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bu alt koda ilişkin katılımcıların görüşlerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

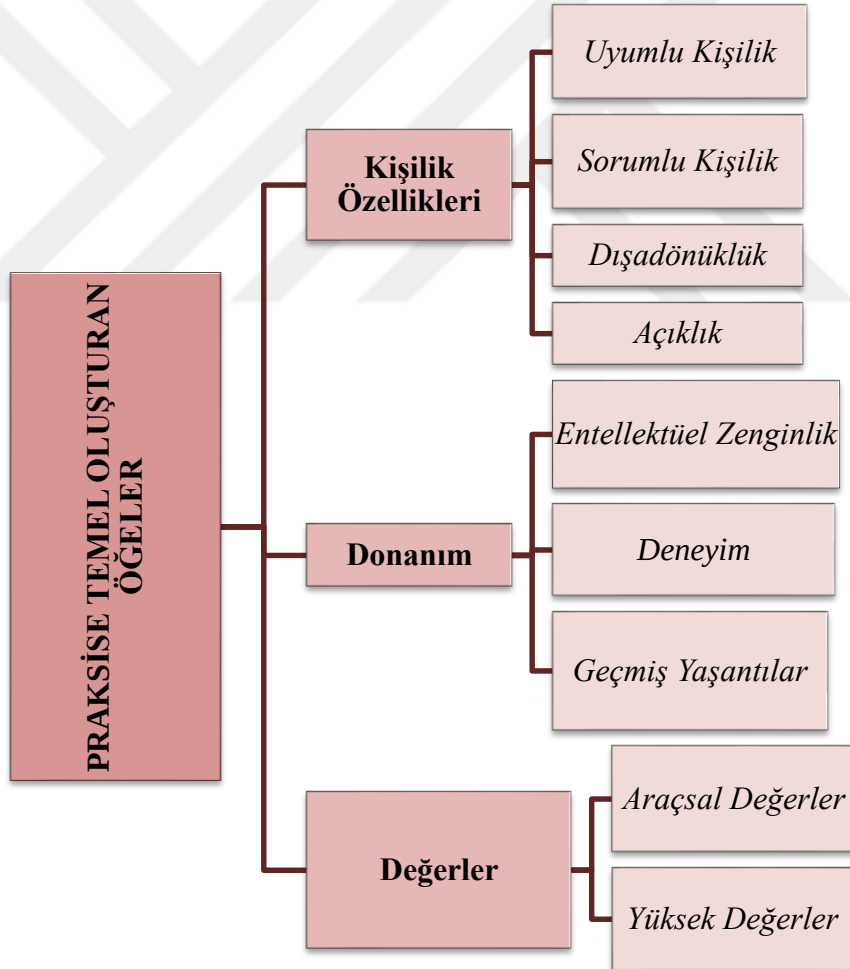
“... Bu beni çok olumsuz etkilemişti ve benim çalışma kalitemi de çok düşürmeye başlamıştı. Çünkü giriyorsun odaya ve geri çıkmak zorunda kalıyorsun çünkü gözlerim doldu hastaya belli etmemek zorundayım. Dedim bunu nasıl değiştirebilirim? Önce kendimi değiştirmem gerekiyor ki hastalara da birazcık en azından umut... Yüksek seviyelerde değil ama en azından bir güler yüzlü girerek, ortamın havasını bir değiştirerek, konuyu değiştirerek, farklı konulardan sohbetler açarak diye bir yola çıktım... Bu şekilde aslında birazcık da başladı. Hem kendi çalışma o enerjimin yükselmesi için hem de onları birazcık daha böyle pozitifte adapte edebilmek için böyle bir yol seçtim” (K3, Kadın).

“İşte hani elimizden geldiğince konuşmaya çalışıyoruz. Bunun bir süreç olduğunu, bu süreci daha rahat bir şekilde atlatacağını, buna inanması gerektiğini özellikle çünkü başta kendi inanması gerekiyor ki bu süreç daha rahat bir şekilde geçsin gitsin” (K15, Kadın).

“Kendini hissedip kendindeki o şeyi görüp hani çıkabileceğim ben burdan diye motive ediyorsun... Mesela sevdiği şeylerle ilgili konuşabilmek... o kötü düşüncelerden çıksın bir umut ışığı... Bu normal konuşmak olabilir, manevi açıdan bir konuşmak olabilir... Konuşup etkileyebilmek aslında etkili iletişim kurma” (K24, Erkek).

4.3. Praksise Temel Oluşturan Öğeler

Praksise temel oluşturan öğeler ana kodu, ‘**kişilik özellikleri**’, ‘**donanım**’ ve ‘**değerler**’ olmak üzere üç kategori altında değerlendirilmiştir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Praksise temel oluşturan öğeler ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar

4.3.1 Kişilik Özellikleri

Kişilik özellikleri kategorisi, *‘uyumlu kişilik (empati yapan, insana saygı duyan, vicdanlı vb.)’*, *‘sorumlu kişilik (dikkatli, detaycı, disiplinli vb.)’*, *‘dışadönüklük (duyarlı, başarılarından mutlu olan, aklı başında olan vb.)’* ve *‘açıklık (araştırmacı, üretken, öğrenmeden doyum alan vb.)’* olmak üzere dört alt kodda ele alınmıştır.

Uyumlu Kişilik

Çoğu katılımcı empati yapma, insana saygı duyma, vicdanlı, iyiliksever ve yardımsever olma gibi kişilik özelliklerinin bakım uygulamalarında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu alt koda ilişkin katılımcıların görüşlerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

“... O kadar farklı kültür var ki ben herkesin kültürüne uygun yaklaşmaya çalışıyorum aslında. İlk bakışta konuşma mesela bazısına diyorsunuz ki... bey ondan rahatsız oluyor, ben onu irrite edecek bir şey yapmak istemiyorum. Ona amca deyince mutlu oluyor. O yaş grubuna hitap etmiyor bey kelimesi adam köyde yetişmiş amca dayıdan anlıyor. ... amca nasılsın dedim ne kadar mutlu oldu. Yani yetiştiği kültür de çok önemli. Eğitimli kişiye ya da mesela onu isteyen kişiye bey diyorum ama istemeyen kişiye de direktmiyorum. O ne istiyorsa onu veriyorum” (K1, Kadın).

“... İnsanlara dokunabiliyor olmak,... onlara iyilik yapabiliyor olmak... Çünkü ben masa başı bir iş zaten hiç istemedim... O zaman tabii ki de onların hayatına dokunabilmek istiyorum gibi bir şey belki düşünmüyordum ama onların basit en basit haliyle iyilik yapmak istiyorum, insanlara iyilik yapmak istiyorum böyle yola çıkarak aslında bu mesleği tercih etmiştim... Çok fazla duyarlı ve çok fazla hassas birisiydim” (K3, Kadın).

“Yani yardım etmek istiyorum. Bana ihtiyacı var diye düşünmedim o duygum olmadı ama hani boş duramadım ona karşı ilgisiz, alakasız duramadım... Yani daha duyarlıyım diye düşünüyorum. Hımm boş olmadığımı düşünüyorum insanlara karşı. Onların değerli olduğunu düşünüyorum...” (K4, Kadın).

“Empati düzeyim galiba kendimi hastanın yerine koyabiliyorum. Onların yerine koyunca hiç bilmeden ilk defa ameliyat olanlar var hiçbir şey bilmiyorlar gerçekten öyle olunca açıklama gereği duyuyorum. Onları bilgilendirme, korkularını azaltma empati en öne çıkan bu galiba... Deneyim kazandıkça empati düzeyim de arttı” (K10, Kadın).

“Benim kendime yapılmasını istemediğim bir şeyi karşımdaki insana neden yapıyorum? Yani onun yerinde olsam ben ne hissederdim, ne düşünürdüm, ne yaşardım, bu hem manevi olabilir hem maddi olabilir hem ruhen olabilir. Bunu empati yaparak yapıyorum... Empati yapabiliyorsak zaten her şeyi algılayarak her şeyi hissederek yaparız. Hem aklımızı kullanmış oluyoruz burada hem de empati yaparak duygusal ne hissettiğimizi yaşıyoruz... Aklını empati ile yönlendirebilersen kullanabilirsen birçok insana da ulaşmış oluyorsun.” (K16, Kadın).

“En ufak bir şey olduğunda ben bu işin... en çok vicdan işi olduğunu düşünüyorum. Vicdan işi olduğu için hiçbir zaman bir şeyleri geriye kulak ardı etmeme gibi bir huyum var” (K19, Kadın).

Klinik gözlemlerde hemşirelerin hastalara vicdanlı, saygılı, empati yaparak yaklaştıkları ve yardımsever oldukları gözlemlenmiştir. Bir hemşireye ait gözlem notu şu şekildedir:

“Hemşire sabah hastasının bakıma girdi. Hastasına ağız bakımı, göz bakımı, silme banyo vb. bakımlarını gerçekleştirdi. Hemşire hastanın ağız bakımını ve aspirasyon yaparken ara ara hastaya acıdı mı diye sordu? Ara ara da özür dilerim dedi. Bunu neden söylediğini sorduğumda hastanın acı çektiğini hissettiğini, hasta acı hissettiğinde kendisinin de hastanın acısını hissettiğini o yüzden ara ara özür dilediğini belirtti. Özür dileğinde hastanın acısının biraz azaldığını düşündüğünü söyledi” (Gözlem Notu, K13, Kadın).

Sorumlu Kişilik

Katılımcılar detaycı, dikkatli, ilkeli, titiz, disiplinli, eylemlerinin sorumluluğunu alma, farkındalığı yüksek ve öngörü sahibi olma gibi özelliklerinin çalışma ortamlarına yansıdığını ve bu durumun gerçekleştirdikleri uygulamaları da etkilediğini aşağıdaki sözlerle ifade etmişlerdir:

“... Hastadan gelen uyarıların siz farkında olursanız hastaya yanıt verebilirsiniz ama ona kulaklarınızı tıkarsanız cevap vermezseniz o sorun orada kalır hasta da bir daha bu konuda belki yorum bile yapmaz konuşmak bile istemez” (K1, Kadın).

“Aslında dışarıda nasıl biriysek çalışırken de aşağı yukarı öyle olduğumuzu düşünüyorum. Hı ben mesela evde çok disiplinli birisiyim, hani kurallarım vardır iş yerinde de aynı şekilde. Mesela işe gittiğimde önce tedavi arabasını düzeltmeden

kesinlikle bu işe başlayamıyorum. Hani yorucu şey bile olsa çok yoğun bile olsa önce hızlıca bir onu düzeltip kendi düzenimi kurup çalışmayı tercih ediyorum... Biraz titizim çalışırken de” (K5, Kadın).

“Normalde... dikkatli birisiyimdir. Yani bir şey burada olurken de ben arka yan tarafımda da ne oluyor diye görürüm hani orayı da takip ederim. Yani aynı odada iki hasta varsa birine girdiysem o taraftaki hasta yakınının dediğini de duyarım yani. Normalde dikkatli bir insanım. Hu ekstra detaycıyım... biraz titiz çalışırım” (K6, Kadın).

“Ben biraz daha kriterci bir hemşireyim galiba bu anlamda... Birazcık daha kurallara bağlılık ya da olması gerekeni yapmak yani özel hayatımda da biraz daha kuralcı bir insan olduğum için... Özel hayatımız yoğun bakıma, yoğun bakım özel hayatımıza mecbur bir şekilde yansımak zorunda zaten” (K9, Kadın).

“Satürasyon düşmeye başlarsa sonra ne olur... Bunun yanında ne eşlik eder bunları daha kendinde görüp önüne geçebiliyorsun geçmeye çalışıyorsun ya da ona göre doktoru zorlamaya başlıyorsun” (K21, Erkek).

“Birazcık da bu karakter özelliği. Karakterim olarak içimin, her işimin düzenli olması lazım. Hiçbir detayı atlamamam lazım. Bu karakterin mesleğe yansımış şekli olabilir” (K25, Kadın).

Gözlem sürecinde hemşirelerin bazılarının farkındalıklarının yüksek olduğu, uygulamalarında dikkatli, titiz, detaycı bir şekilde davrandıkları ve eylemlerinin sorumluluğunu aldıkları gözlemlenmiştir. Gözlem notlarından bazıları şu şekildedir:

“Hemşire hastanın takibini alıp sistem sorgulamasını yaparken hastanın alt kıyafetinin ıslak olduğunu farketti. Hastaya ve yakınına elini mi yıkadı yoksa sonda mı sızdırıyor diye sordu. Hasta yakını az önce elini yıkadığı için kıyafetinin ıslandığını sondanın sızdırmadığını söyledi. Hemşire tamam deyip sistem sorgulamasını bitirip odadan ayrıldı” (Gözlem Notu, K3, Kadın).

“Hemşire hanım teslim alırken sadece hemşire arkadaşının söylediklerini dinlemekle kalmayıp hızlıca hastalara da göz gezdiriyordu. Bir hastanın ayak tabanında bir torba fark etti ve hemşireye ne olduğunu bilip bilmediğini sordu. Hemşire bilmediğini söyleyince hasta yakınına sordu. Hasta yakını ayak tabanını korumak için koyduğunu söyledi. Hemşire de torbayı oradan almalarını ve topuklarını ayaklarının altındaki yastığa değdirmeden dışında bırakmalarını, değdirirlerse yara oluşabileceğini

söyledi. Hasta yakını ayak tabanındaki torbayı aldıktan sonra ayak bileğinde bir pansuman olduğunu ve bunun nedenini sorunca yoğun bakımda hareket kısıtlaması için bağladıklarından dolayı olduğunu belirtti. Hemşire hanım hastanın diğer ayağında da bir şey olup olmadığını kontrol ederek odadan ayrıldı” (Gözlem Notu, K4, Kadın).

“Hemşire doğum yapan hastasına clexane uygulaması yapacağı sırada hastanın vücudunda döküntü izlerinin olduğunu fark etti. Hastaya alerjisinin olup olmadığını bu döküntü izlerinin neden olduğunu sordu. Hastada uyuz hastalığı geçirdiğini söyledi. Hemşire hastaya bunu ne zaman geçirdiğini, hala kaşıntısının olup olmadığını, çevresindeki başka kimsede kaşıntı olup olmadığını sordu. Eğer varsa bebek için bu durumun sorun olabileceğini eğer bebekte olursa ilk 6 ay herhangi bir tedavi de uygulanamayacağını söyledi. Hasta da doğumdan önce bunun için doktora da gittiğini doktorun bir sorun olmadığını söylediğini kaşıntı giderici ve nemlendirici krem verdiğini onu kullanınca kaşıntılarının geçtiğini sadece izlerinin kaldığını söyledi. Hemşire hanım hastaya dikkatli olmasını söyleyip odadan çıktı” (Gözlem Notu, K12, Kadın).

Dışadönüklük

Katılımcılar sahip oldukları başarılarından mutlu olma, aklı başında olma, duyarlı ve hassas olma gibi özelliklerinin uygulamalarına yansıdığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Ben çok mutlu oluyorum yani. Bunu ben yaptım hani sonuçta, bunun rahatlığını o hastaya ben sağladım. Belki kendi bile... farkında değil bundan rahatlayacağını ya da sakinleşeceğini. Hasta yakınları çok böyle minnettar oluyor, çok sağolun ay çok iyi geldi falan gibi... Bunları duymak çok güzel, çok mutlu ediyor insanı daha çok motive oluyorsun...” (K4, Kadın).

“Biraz fazla geliyor ama işe de yarıyor bir zarar görmedim bundan bu duyarlılıktan eve şey gittiğim zaman çok fazla bir şey yaptığımı düşünmüyorum biraz iletişim bizim işimize çok fazla ya o çok şey yapıyor...” (K21, Erkek).

“Aklı başında olmak birincisi karar verme güdüsüne sahip olmak. Karar vermek işte atıyorum hastanın o durumda şey vardır bir ağrı kesicisi vardır ve hasta ağrıyı vardır diyor. Lakin öncelikle hastanın gerçekten ağrısının olup olmadığına karar vermek. Hastanın bu ağrı kesiciye ihtiyacı olup olmadığına karar vermek. Arkasından da

uygulayıcı olarak karar vermek. Ben bunu uyguladığım da hasta evet fayda görecektir muhakkak... Ama bunun için... triyaj kısmını yapabilmek hastanın buna ihtiyacı var mı? Çünkü hastalara uyguladığımız her şey onların immunosupresif ilaçlar ve bağışıklık sistemi baskılandığı için her şeyin tüm değerlerini etkiliyor...” (K22, Erkek).

Klinik gözlemlerde hemşirelerin çevreye karşı duyarlı oldukları, aklı başında bir şekilde kararlar verdikleri ve gerçekleştirdikleri uygulamaların olumlu sonuçlarından mutlu oldukları gözlemlenmiştir. Gözlem notlarından bazıları şu şekildedir:

“Hemşire sabah bilgisayardan itaki ve braden formlarını sisteme girerken bir hasta yakını gelerek hastasının damar yolundan serumunun dışarı aktığını söyledi. Hemşire hanım o gün birebir o hastanın bakımından sorumlu olmamasına rağmen hasta yakınına serumu kapatmasını birazdan geleceğini söyledi. Bilgisayardaki işini bitirince hemen hastanın odasına giderek damar yolunu çıkarttı. Hasta damar yolunun aynı tarafta kalmasını istediğini söyleyince hemşire hanım hastaya damar yolunun kötü olduğunu o yüzden değişmesi gerektiğini söyleyip şimdi damar yolunu çıkaralım sen biraz dinlen sonra tekrar açalım dedi. Hasta da hemşirenin yaptığı açıklamadan sonra biraz rahatladı” (Gözlem Notu, K1, Kadın).

“Hemşire hanım öğlen tedavisinde hastanın aldığı çıkardığı takibini (AÇT) yaptığında idrar çıkışının iyi olduğunu, taşikardisinin olduğunu, hemoglobin değerinin de düşük olduğunu bu yüzden hastanın sıvı ihtiyacının olduğunu belirtti. Hastanın durumunu doktora iletip hastaya giden sıvı miktarını arttırdı. Bir sonraki tedavi saatinde AÇT'sine göre lasix ilacını atlayacağını söyledi” (Gözlem Notu, K13, Kadın).

“Hemşire hanım tedavi hazırlarken arkadaşının hastasının satürasyonunun 81'lere düştüğünü fark edince hemen arkadaşına durumu bildirdi. Arkadaşı hastanın dolaşımı bozuk olduğu için öyle gösterdiğini söylemesine rağmen hemşire hanım hemen hastanın odasına gitti. Entübe olan hastaya nebül gidiyordu. Hemşire nebüle bir bağlantı tüpü ekledi. Probunu ve ventilasyon cihazını kontrol etti. Satürasyonunun neden düşmüş olabileceğini bulmaya çalıştı. O sırada arkadaş gelince hastayı ona bırakıp tedavi hazırlamaya devam etti” (Gözlem Notu, K14, Kadın).

Açıklık

Katılımcılar vizyon sahibi olma, üretken, işini severek yapma, aktif çalışma isteği olma, araştırmacı, öğrenmeden doyum alma, iyi ve güzeli paylaşma gibi özelliklerinin uygulamalarına yansıdığını aşağıdaki sözlerle ifade etmişlerdir:

“... Hani ilk mesleğe başladığımda eğitim hemşiresi olmayı kafama koymuştum. Bununla ilgili yazılı bildirilerim de var aslında eğitim hemşiresi olmak istiyorum çünkü konuşmayı çok seviyorum, anlatmayı seviyorum, doğruyu yaymayı seviyorum. Ama yayamadığımda sadece benimle etkileşimde alabilenler bundan faydalaniyor ama ben hastane bünyesinde ihtiyacı olan herkese ulaşamıyorum. Sadece önüme gelen kişilerle bunu paylaşabiliyorum. Bu anlamda istemiştım aslında” (K1, Kadın).

“... Üretken olmak, insanların hayatlarına dokunmak ya da bir şeyleri daha iyiye doğru götürebilmek bütün bunlar aslında beni anlatan şeyler hani. Benim aslında hani hemşire olmak istememde ki o yolculuğa çıkışında beni oraya doğru iten şeyler gerçekten” (K3, Kadın).

“Asistan doktorların ve hocaların vizitine katılmak. İşte mesela hımm konsültan hekim geldiği zaman baktıkları belli başlı şeyler var onların teslimine katılmak ve merak etmek bence yani. Ordaki yoğun bakım hemşireliği monitörde gördüğün şeyi hemşire gözleme yazmak değil bence yani yazdığın şeyin doğruluğundan, neden öyle olduğunu sorgulamaktan da geçiyor bence” (K8, Kadın).

“Ya ben seviyorum çok severek yapıyorum, yani hiç pişman olduğum bir yer yok, arada yorgun olabilirim, arada yetersiz de olabilirim ben de insanım çünkü, yetebildiğim kadar yapabilirim ama takip etmeyi seviyorum çünkü onlar sessizler, takip etmem gerekiyor” (K13, Kadın).

*“O sürecin içerisinde ben oturup ders çalışmak zorunda kaldım. Çünkü evet spesifik bir alan ama bizim 2 hasta profilimiz var. Böbrek nakli, Karaciğer nakli. Bu ikisi hakkında da ben bir şey öğrenemeyeceksem, bilemeyeceksem, sorulan sorulara cevap veremeyeceksem bu klinikte olmamın hiçbir anlamı yok. Ve ben oturup işte atıyorum makaleler açıyorum. En son yapılan çalışmalara bakıyoruz. Takılan ilaçlar, hastaların bana sorduğu soruları ben tek tek gerçekten yazıyordum. Ve o sorular üzerinden cevaplar bularak gidiyordum... Cevap veremediğim noktalarda işte N**** ablayla konuşuyorum. Onlar bana kitapçıklar... falan veriyorlardı.” (K22, Erkek).*

4.3.2. Donanım

Donanım kategorisi, ‘*entellektüel zenginlik*’, ‘*deneyim*’ ve ‘*geçmiş yaşantılar*’ olmak üzere üç alt kodda ele alınmıştır.

Entellektüel Zenginlik

Katılımcılardan bazıları kavramsal zenginliğin ve bilgi sahibi olmanın praksiye ulaşmada temel oluşturabileceğini aşağıdaki ifadelerle belirtmişlerdir:

“... Hani dünya görüşü derken işte hastalık/sağlık gibi kavramlara bakış açısı, insana bakış açısı, insanı nasıl algılıyor, nasıl değerlendiriyor, insanı çok boyutlu olarak algılayabiliyor mu yoksa onu mekanik bir iş gibi mi görüyor yaptığı uygulamayı, bu gibi şeyler içerisine giriyor diye düşündüm” (K4, Kadın).

*“Nefes alamadığımı fark ettim, kötü düşüncenin ya da olaylara bakışta boğulma dediğimiz bir olay var mesela, yaşıyorsun bir olay var, intikam almak, kin, öfke, kızgınlık, nefret, bunlar insani bir duygu, olması gerekiyor elbette ama bunlardan bana zarar geldiğini ve buradan bir çıkış yolu aramam gerektiğini bunun için ne yapabilirim, kendime dedim ki S***** öncesinde aile danışmanlığı almıştın, kendini geliştirebilirsin, nasıl yapabilirsin derken kişisel gelişime başladım” (K13, Kadın).*

“Benim aldığım üniversitedeki eğitimde bakım odaklı bir eğitim aldım, benimsediğim bakım odaklı eğitimi bize vermeye çalıştılar. O eğitim doğrultusunda da sahada onu uygulamaya çalıştım” (K18, Kadın).

“Bilgi sahibi olmak, doğrusunu bilmek ve hani bir iş yapıyorsun o işte ciddi olmak bizim için çok önemli bir kavram” (K20, Erkek).

Deneyim

Katılımcıların çoğu çalıştıkları farklı birimlerde edindikleri mesleki deneyimin gerçekleştirdikleri uygulamalarda yol gösterdiğini ifade etmişlerdir. Bu alt koda ilişkin katılımcılardan bazılarının görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Tecrübe bence. Zamanla yarışmak (gülüyor)... Yani sürekli aynı şeyi daha çok... Mesela bir yıllık bir hemşire 10 kere yapmışsa 100 kere yapmış olmak hani pratiklik kazanmak böyle tecrübe olmuş oluyor yani” (K5, Kadın).

“... İlk işe başladım ben bir şey bilmiyorum tabi ama bir hafta sonra böyle 18 hasta ile baş başa kaldım. İşte bir gün sorumlum geliyor şunu neden böyle yaptın diyor ben o gün tabii üzülüyorum böyle. İşte mesela sonda sabitlememişim çünkü bilmiyorum

sonda sabitlemeyi öğreniyorum. Bir sonraki nöbetimde bütün hastaların sondalarını tek tek kontrol ediyorum, sabitliyorum. Sabah gelince bu sefer başka bir şey çıkıyor... Yaklaşık böyle bir 8-9 ayım geçti (gülüyor)... Bir süre sonra ben kendi... düzenimi oturttum... Belki ilk başladığımda bu kadar zorlanmasaydım öğrenemeyecektim” (K6, Kadın).

Bence kalp damarda birkaç yıl çalışmış ve hakim olarak çalışabiliyorsa bir insan buna karar verebiliyor... Deneyimle alakalı yani uzun zaman orada çalışmakla alakalı biraz da böyle neden öyle olduğuna ilişkin kafa yormakla da belki alakalıdır” (K8, Kadın).

“Biz çok hasta bakıyoruz... doktorlar her birinde farklı bir şeyler söylüyor, biz de orada bir şeyler öğreniyoruz. Bir sonra aynısı geldiğinde a onda o vardı diyoruz bu şekilde bir çıkarım” (K11, Kadın).

“Yoğun bakım en büyük artım oldu. Yoğun bakımda bakım kavramı anlamında çok fazla şey öğrendim. Sonra oradan Dahiliye yoğun bakıma geçtim. Dahiliye yoğun bakıma geçtiğimde de şunu fark ettim. Biz cerrahi yoğun bakımda yani anestezi yoğun bakımında sadece bakım yapıyormuşuz ama Dahiliye yoğun bakımında tam bir derya deniz. Dahiliyenin içine girdiğimiz anda teorikte ve tanılarda ne kadar eksik olduğumu gördüm. Orada da şöyle yani birincisi asistan grubu zaten eğitim sürecinde oldukları için onlar bize çok fazla şey katıyor. Beraberinde burada sorumlu faktörü... Devir esnasında bir sorumlunun bana gözlemler yazan tanıyı sorması ve tanının içeriğini sorması mükemmel bir şey. Hani o beni zorlamak, denemek veya sıkıştırmak gibi bir amaçtan değil ama yani bir şey yapıyorsan ne için yaptığını bilmelisin... Arada bir süpervizörlük dönemi oldu. Süpervizörlük döneminde de şöyle tüm hastaneyi, tüm klinikleri görüyorum. Klinikler arasındaki, dahili klinikler, cerrahi klinikler, yoğun bakımlar, pediatri bunların hepsini ayrı ayrı görüyorsun ve her alandaki hemşirelerden gerçekten çok fazla şey öğrendim meslek açısından” (K22, Erkek).

“Hastaya iyi gelen hemşire uygulamalarında başlıca geçmiş tecrübeler ön plana çıkıyor. Farklı birimlerde edinmiş olduğu tecrübeler, o an o birimlerdeki uzmanlaşmaları ön plana çıkıyor. Bu gittiği birimlerde, şu anki var olup çalıştığı birimlerde o tecrübelerinden faydalanması, o tecrübelerinden kullanmasıyla ortaya çıkıyor öncelikle” (K24, Erkek).

Geçmiş Yaşantılar

Katılımcılar aile yaşantılarının, kültürel özelliklerinin ve öznel yaşam deneyimlerinin gerçekleştirdikleri uygulamaları etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Babamı o hastaların arasında görünce bu da tabii beni birazcık daha değişmem gerektiğini de hissettirdi. Yani orada bir hasta yakını olmak farklı bir şey, orada bir hemşire olmak farklı bir şey ve orada bir hasta olmak gene çok farklı bir şey bu. Hu çünkü babam orada yatarken ben aynı zamanda çalışıyordum da işte nöbet tutuyordum gündüzüne babamın başındaydım ya da gündüz çalışıyordum yine hani çalışma hayatım ve refakatçi oluşumda hep aynı süreçte gerçekleşti. Hani çalışmayı da bırakmadım, babamı da bırakmadım sürekli yanındaydım. O aslında birazcık bakış açımı perspektifimi de değiştirdi. Yani birazcık herhalde kendimden ve kendi yaşadıklarımın da dolayısıyla böyle bir şey süreçte beni etkilemiş olabilir tabii ki” (K3, Kadın).

“Babaannem dedem falan biz beraber büyüdük. Onlar hep hastaneye giderdi işte ben bazen yanlarına falan giderdim okuma yazma bilmeyen olunca yaşlılarda beraber giderdim. İşte bazen hemşireler böyle suratına bakmazdı, yapardı anlatamazdı falan. Bunu gördükçe belki şekillendim. Ha ben hemşireliği kendim isteyerek seçtim ama o muhakkak o benim alt yapımdaydı yani bilinçaltında yer etmiş ki ben hastanın bu boyutuyla düşünüyorum yani” (K6, Kadın).

“Ben kendim yıllar önce MS hastası oldum, beş yıl oldu. O yoğun bakımdan çıkış dönemim o orada başladı, yeterince tedavi yapamayacağım, etkili olamayacağım, yoğun bakımdan çıkmam gerekiyor, kar-zarar ilişkisi, polikliniklere gittim, kendimi toparladıktan sonra tekrar yoğun bakıma döndüm. Mmesela prednol binlik yükleme yapılıyordu, prednolun ağızda nasıl bir tat geldiğini, mideyi nasıl mahvettiğini gördüm, o da kendimdeki olan bir şey” (K13, Kadın).

“Benim annem babam okur yazar değil bu bir etken. Onlar bir yere gittiği zaman yanında biri olmadığı zaman derdini direkt anlatamazlar bizden biri gittiği zaman daha rahat ve onu görüyorsun yani bu çocukken de görüyorsun yetişkinde de görüyorsun. O yüzden aile kültürü dedim belki onların biraz okur yazar olmaması, kendilerinin kurumlarda bir şey ifade edememesi ben de onu gösteriyorum yani biraz daha anlayışlı olmayı gösteriyorum” (K21, Erkek).

“Benim amcam da nakilli bir hasta. 13 yıl falan Periton Diyaliz oldu, evde kendi yapıyordu. O 13 yıldan sonra Gaziantep’li bir şehit polis memurunun böbreği nasip olmuştu. Nakilden sonra mesela onun yaşam konforunun nasıl değiştiğine ben çok net şahit oldum. Nakilden sonra işte hani bir aylık bir post-op sürecinden sonra toparlanması falan olmuştu. Sonrasında amcam yeniden kilo almaya başladı. Beslenmeye başladı ve hani ışıl ışıl enerji saçarak gidiyordu. Oturduğumuzda şeyi çok anlatıyordu böyle klinikte kendisine bakan hemşireleri, personellere varana kadar onları, doktorlarını... Onu o şekilde gördüğüm takdirde ben burada baktığım her hastamın da o şekilde olmasını istiyorum. Ben de hastam buradan çıkıp gittikten sonra belki bir daha hiç görüşmeyeceğizdir ama oturduğu bir ortamda benden bahsetmesini istiyorum” (K22, Erkek).

4.3.3. Değerler

Değerler kategorisi, ‘*araçsal değerler*’ ve ‘*yüksek değerler*’ olmak üzere iki alt kodda ele alınmıştır.

Araçsal Değerler

Bazı katılımcılar bir gün ailesinin veya kendisinin de hastayla aynı durumda olabileceğini, hastalara iyi bakım verdiğinde bunun olumlu sonuçlarının kendi hayatına yansıyabileceğini ve kazandığı paranın hakkını vermek için çalıştığını düşünerek uygulamalarını gerçekleştirdiğini aşağıdaki ifadelerle belirtmişlerdir:

“Bir yandan hem onu rahatlatıp hem de kendi işimi rahatlatmak isterim yani. Çünkü gerçekten çok yoğun bir şeyde çalışıyoruz klinikte ve 18 hasta bakıyoruz hı bazen yemek yiyecek zamanımız olmuyor. O yüzden ön plana daha çok iş yoğunluğunu azaltmak, kendime zaman ayırmak çıkıyor” (K6, Kadın).

“Hep böyle humm ettiğini biçersin ya ben bu insanlara bu şekilde pozitif yaklaşırsam ve düzgün bakım verirsem ileride ihtiyacım olduğunda ya da hayattaki herhangi bir şey de bir şeyler yolunda giderken diyorsun ki bazen evet diyorsun hastanın duası bence bunun karşılığı hasta işte Allah razı olsun diyor işte ne bileyim çocuğunla ilgili hep mutlu ol diyor işte umduğunu versin Allah diyor. Mesela çocuğumla ilgili pozitif bir şey olduğunda hep diyorum ki işte hastaların hep duaları diye düşünüyorum” (K8, Kadın).

“Gittiğim hastalarda ben de yaşlanınca bu duruma düşeceğim gibi bir hisle gidiyordum. Benim de yaralarım iyileşecek ilerde gibi oluyor yani öyle... Ne yaparsan onu bulursun gibi o mantıkla gittiğimiz için” (K17, Erkek).

“İşimi yaptım diyorum yani çok basit işimi yaptım yani çok da büyük bir şey düşünmüyorum işimi yaptım aslında bunun için büyük bir şey yaptığımı düşünmüyorum yani bana verilen bir para var, bana verilen bir iş var ve o işi yapabildiysem en azından vicdan kısmı evet ama işim de bu yani bunun için buradayım” (K21, Erkek).

“Orada yatan her hastayı gerçekten de dedim ya hani amcam da olduğu örnek gibi. Ailenizden bir bireymiş gibi görmeniz gerekiyor. İkincisi de orada yatan her hasta bize muhtaç ve tutunacak bir dal arıyorlar. Bunu böyle görmemiz lazım birazcık” (K22, Erkek).

Yüksek Değerler

Katılımcılar hastalara bakım verirken sevgi, saygı çerçevesinde ve onların da bir birey (insan) olarak değerli olduklarının farkında olarak yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Boş olmadığımı düşünüyorum insanlara karşı. Onların değerli olduğunu düşünüyorum. Kendimin değerli olduğunu düşünüyorum. Hiç yani en anlamlı varlık sonuçta insan. En önemli şey en iyi şeyi hak etmesi gerekiyor yani...İnsanı insan gibi görüyorum hani öyle cansız bir varlık olarak görmüyorum başta o ve hani zarar vermemek için uğraşıyorum bütün uygulamalarda” (K4, Kadın).

“İnsan olmak geliyor aslında bunun şeyinde, insana insan gibi olmak, hani Mevlana, Şemsi okuyorum, bakıyorum, ne olursan ol yine gel, diyor ya insan her şey yapabilir, alkol alabilir, başka şeyler yapabilir, madde kullanabilir, onun ne yaşadığını bilmiyorum, ona yorum yapmak ya da tedavi sürecini etkilemiyor... O an onun ihtiyacı var, biz bir insan olarak bir bütünü, tekiz ama bir bütünü, tekten varız aslında... En iyisini yapmak, yani en iyisini yapmıyorumdur elbette, kimse dört dörtlük değil ama en iyisini yapmaya çalışıyorum” (K13, Kadın).

“Bizim mesleğimiz sadece para için yapılabilecek bir meslek değil. Bu net. Vicdan ve merhamet duygunuz olmadan yapamazsınız” (K22, Erkek).

4.4. Praksisi Etkileyen Faktörler

Praksise ulaşmayı etkileyen faktörler ana kodu, '**bireysel engeller**', '**çevresel engeller**' ve '**özgürleştirici ortam**' olmak üzere üç kategori altında değerlendirilmiştir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Praksisi etkileyen faktörler ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar

4.4.1. Bireysel Engeller

Bireysel engeller kategorisi, '**kendine yabancılaşma**', '**anlam kaybı**' ve '**güçsüzlük**' olmak üzere üç alt kodda ele alınmıştır.

Kendine Yabancılaşma

Katılımcılardan bazıları uygulamalarda başkalarının önerdiği, başkalarından gözlemlediği şeyleri yapmanın ve hemşirelik dışı işlerle uğraşmanın hem kendilerine hem de mesleğe yabancılaştırdığını ve bu durumun bakımda praksişi engellediğini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“... Bakım verirken hep gözlemlediklerimi yaptım aslında. Ama hani aklıma sadece yoğun bakımdaki bakımlar aklıma geliyor en yoğun orada bakım yaptığım için. Bir dekübit bakımı yaparken serviste de sadece yapabildiğimizi yapıyoruz veya birisinin bize önerdiği şeyi yaptığımız için onun üstüne eklediğim hiçbir şey yok” (K7, Kadın).

“Daha çok hemşire olduğumu hissederek hemşirelik uygulamalarına önem vermek isterim. İdarecilerimiz, yönetimlerimiz bize işlerin aksamaması ve yürümesi amacıyla görevimiz olmayan yükler de yıkmak zorunda kalıyorlar. Yeri geliyor her zaman duymuşsunuzdur, doktor da oluyoruz, personel de oluyoruz, bakım elemanı da oluyoruz, sekreter de oluyoruz çok fazla bir şekilde. Hani bunlar bizim odaklarımızdan uzaklaşmamıza sebep oluyor. Hemşire olduğumu hatırlayarak bakım ve hastanın kişisel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hareket etmeyi daha çok isterdim” (K24, Erkek).

Anlam Kaybı

Katılımcılar iş odaklı çalışmanın, yaptıkları işin nasıl ve ne şekilde olduğunu önemsememenin ve hastayı önemsememin bakımda praksise ulaşmayı engellediğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Sadece işimizi yapmaya odaklandığımız için olabilir ve o işi yetiştirmeye çalışmaktan dolayı hiçbir şey düşünemiyor da olabilirim. O işin nasıl olduğu önemli değil öyle ya da böyle bir şekilde olması önemli olan...” (K7, Kadın).

“Nöbet tuttum hastayı yarar sağladım mı ya da hasta şöyle hasta mutlu olmak zorunda değil ben öyle baktım diye ben ona yarar sağladım mı benim için bu önemli. Hasta sağ tarafına dönmek istemiyor ve bundan mutlu değil ama bunun fizyolojik olarak bir sorun yok o zaman dönmesi gerekiyor. Beni mutlu eden şey bu hasta mutlu olmak zorunda değil. Hastaya ben şöyle söyleyeyim hastanın sağlığına yarar sağlamalıyım ben onu mutlu etmek zorunda değilim. Hasta için sağa dönmek daha iyi olacaksa dönmesi gerekiyor ben bu bakış açısında bir hemşireyim” (K9, Kadın).

Gözlem sürecinde hemşirelerden bazılarının gerçekleştirdiği uygulamanın sonucunu, hastaya etki edip etmediğini çok önemsemediği sadece o an bu işin yapılıp yapılmadığına baktığı gözlemlenmiştir. Gözlem notlarından bazıları şu şekildedir:

“Sabah 10.00’da hemşire hanım dekübiti olan hastanın pansumanını yapmak için malzemelerini alıp odaya girdi. Hasta yakınına hastanın yarası için yanında hangi kremlerin olduğunu sordu. Daha sonra hasta yakınından yardım isteyerek hastayı lateral pozisyona çevirip sırtını değerlendirdi. Dekübitindeki pansumanı açıp yaraya baktıktan sonra hastanın gaita yaptığını fark edince pansumanı geri kapatıp hasta yakınına önce gaita temizliğini yapmasını ondan sonra pansumanını yapacağını şimdi pansuman yaparsa gaitadan dolayı kirlenebileceğini söyleyip odadan ayrıldı. Diğer odaların takip ve tedavilerini bitirdikten sonra geri dönerken hasta yakınına bezini değiştirip değiştirmedığını sordu. Hasta yakını bezi değiştirip pansumanı yaptığını söyleyince hemşire de yarayı görmem benim için yeterliydi siz yaptıysanız tekrar benim bir şey yapmama gerek yok deyip odadan ayrıldı” (Gözlem Notu, K2, Kadın).

“Hemşire yüksek lavman hazırlayıp hastanın odasına gitti. Uygulamayı yapmak için hastanın bezini açtığında bir miktar gaita olduğunu fakat taş gibi sert olduğunu söyledi. Lavmanı yapmak için sondayı ilerletmeye çalıştı ancak gaitası taşlaşmış olduğu için sonda zor ilerledi ve verdiği sıvı anüsün çevresinden sızdı. Sondayı biraz daha ilerletmeye çalışınca hasta ağrı ve acı yaşadığı için işlemi sonlandırdı. Hasta yakınlarına anüse uyarıcı verdiğini hastayı tekrar tuvalete götürmelerini eğer yine yapamazsa durumu doktora iletceğini söyleyip odadan ayrıldı. Saat 14.00 tedavisinde hastanın gaita çıkışının olup olmadığını sorguladı. Hala çıkışının olmadığını öğrenmesine rağmen durumu doktora iletmedi” (Gözlem Notu, K4, Kadın).

Güçsüzlük

Katılımcıların bazıları meslektaşlarından veya doktorlardan gördükleri olumsuz tepkilerden, işlerini yetiştirememekten dolayı kendilerini yetersiz hissettiklerini ve bu durumun bakım uygulamalarını etkilediğini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

*“Mesela sodyum oranları yani elektrolitleri ile ilgili bozukluk olan hastalara biz çeşme suyu veriyoruz daha çabuk toparlasın diye. Mesela K**’taki doktorumuz ben bir kere kendim çeşme suyu verdim diye beni çok azarlamıştı, sana kim söyledi böyle bir şey yapmanı dedi. Ben de hani aslında yapılıyordu falan, ama o doktor değilim ben buradaki doktorum, ben böyle bir şey söylemedim falan. Bu biraz da şöyle bunu*

yapmayı şöyle de istemedim, daha sonra mesela o doktorun bana karşı bir güvensizliği oldu hani kendi başıma bir şeyler yapabileceğimi düşündürüyor bu. O yüzden de genelde böyle şeyler hep gizli kalır mesela o yüzden bu teknik kimseyle paylaşılmaz, söylenmez, söylersem bir şey olursa kendi başına bir şeyler yapıyor güvensizliği olur, o yüzden genelde paylaşılmadığını düşünüyorum” (K11, Kadın).

“Bazen biz meslektaşlarımızdan olabiliyor, doktorlardan olabiliyor mobbing gördüğümüz zamanlar oluyor, o zaman bu duygularımı bir tık şey yapabiliyorum yani üzülüyorum çünkü gerçekten ben işimi en iyi şekilde yapmaya çalışıp kötü bir muameleyle karşılaşınca bir tık daha örseleniyorsunuz, bir tık daha bu işi yüzeysel yapsam belki bu kadar o mobbingden ya da o kötü muameleden etkilenmem ama hak etmediğinizi düşünerek olduğunda üzülüyorsunuz” (K12, Kadın).

“Burada hani yetiştiremiyoruz bir şeylere illa bir yerlerden vakit kısmamız gerekiyor. Hani ya da şey yapmamız gerekiyor hiç durmadan çalışılması gerekiyor bu da aşırı derecede yoruyor. O yüzden hani bir yerden taviz vermek zorunda kalıyorsun... Vakit yetmiyor ya kendinden taviz vereceksin ya karşı taraftan taviz vereceksin. Tamam yetersiz hissediyorum, kötü hissediyorum ama şey değil hani süre de olmayınca bir yerden vazgeçiyorsun” (K23, Kadın).

“Meslekte geçen yıllar tecrübe ve deneyim kazandırdığı kadar bir boş vermişlik, belki biraz ağır bir terim olur ama yine de kullanacağım boş vermişlik veya kendini koruma çabasına geçiyorsun. Çünkü karşı tarafın bu konuda bir yaptırım uygulayamıyorsun veya karşı tarafa bu konuda bir yönlendirmeyi sağlayamıyorsun. Bu hem bunu yapan kişinin kendi kapalı olmasından kaynaklı hem de yönetsel olarak bu durumlarda bir adım atılmamasının olumsuz bir etkisi olabiliyor. Daha doğrusu bu durumlara vereceğimiz tepkileri daha duyarsızlaştırmamıza sebep oluyor. Bu yüzden biraz eğer ki bu şeyi kendi iç iradenizi koruyorsanız kendinizi koruma çabasına gidiyorsunuz” (K24, Erkek).

4.4.2. Çevresel Engeller

Çevresel engeller kategorisi, ‘zaman ve prosedür baskısı’, ‘değersizleştirme’, ‘meslektaş engeli’ ve ‘bakım alanların tutumu’ olmak üzere dört alt kodda ele alınmıştır.

Zaman ve Prosedür Baskısı

Katılımcıların çoğu hemşire sayısının az olmasının, fazla sayıda hastaya bakım vermenin, malzeme yetersizliğinin, klinikteki rutin uygulamaların ve hastane kurallarının bakımda praksiyi engelleyen önemli faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Bu alt koda ilişkin katılımcılardan bazılarının görüşleri aşağıdaki gibidir:

“Mesela biz gerçekten hani aşırı teknik ve pratikte olmuyor yani elimizde malzemeler olmuyor, kısıtlı oluyor. Hastayı banyoya sokamazsın mesela çok dar odalarımız” (K2, Kadın).

“... Bir mesaide 26 hasta baktığım oluyor. Yani hepsine tek tek o enerjiyi sarf edemiyorum... Az hasta bakmak olduğunu düşünüyorum tamamen yapabilmek için çünkü bazen herkese yetemiyorsunuz. Her gün kendimizde aynı enerjide olmuyoruz. Hı hasta sayısının önemli olduğunu düşünüyorum. Onun dışında malzeme yetersizliği olabilir hani dış etkenler olarak” (K5, Kadın).

“... Hemşire sayısının veya eleman sayısının az olması çok etkiliyor. Çalışma ortamlarımız çok etkiliyor. Hastaların hı hastalığının ağır olması ve çok yorulmamız bence etkiliyor. Çalışma şartlarımız normal değil. 16 saatlik bir çalışma saati veriyorlar ama hani bize uygulanan veya söylenen o kurallar bizi mesela yoruyor. Bunların hepsi etkiliyor. İnsan daha farklı bir şey de yapmak istemiyor bir yandan. Kendimi daha fazla yormak da istemiyorum bazen. Doğru yaptığım şeyleri, kendi inandığım şeyleri yaptıktan sonra duraksıyorum sadece dinlemeye bırakıyorum kendimi gibi” (K7, Kadın).

Personelin eksik oluyor bir şey oluyor yani bir sürü etken var. Ama hımmm dediğim gibi yani uygun sayıda ve uygun ekipmanla bakım yapmak çok önemli” (K8, Kadın).

“Bizim yönetmeliğimizde her şeyin ucu açık her şeyi hemşire yapabilir gibi bir ibare çıkıyor sonuçta. Çünkü yönetim her zaman hemşireye dönüyor bir şekilde şey olarak hani bir şey olduğunda özellikle doktor imza atmamış diyor ama doktor order etmiş oluyor mesela yine bize kalıyor her şey” (K14, Kadın).

“Hijyen ve pansuman ihtiyaçlarına başlanıyor, arkasından tedavi uygulamalarımız başlanıyor, arkasından vizitimiz, o sırada vizitimiz geliyor. Mesela bunların hepsi kendi birimim için eğer bir eleştiri yapacak olursak bunların hepsinin bir ortak daha doğrusu birbirine yakın saatler, süreler içerisinde gerçekleşiyor ve bunlar yetiştirme çabasıyla gözden kaçan veya yeterince zaman ayıramadığımız, üstünde

duramadığımız bakım ihtiyaçlarımız veya hastanın ihtiyaçları olabiliyor. Eğer ki bu rutine katılacak olursak burada eksiklikler ister istemez oluşabiliyor” (K24, Erkek).

Klinik gözlemlerde hemşirelerin fazla sayıda hastaya bakım verdiği, klinikteki rutin uygulamaları gerçekleştirmek ve hemşirelik dışı işler yapmak zorunda olduğu bu durumun bakım uygulamalarını etkilediği ve işlerini bitirme odaklı çalışmalarına neden olduğu gözlemlenmiştir. Gözlem notlarından bazıları şu şekildedir:

“Hemşire hanım akşam nöbetlerde sekreterimiz olmuyor ancak hastaları taburcu ediyoruz o yüzden sekreterin işlerini de biz yapıyoruz. Gece 23.00’den sonra personel de olmuyor hasta gelecek olursa yatakta yapıyoruz. Bu da işin kamera arkası bizi biraz tüketen şeyler bunlar diye ifade etti” (Gözlem Notu, K12, Kadın).

“Hemşire tedavideyken hastanın takiplerini almak için odasına girdi. Hastada o sırada yatağın kenarına oturmuş, tuvalete gideceğini söyledi. Hemşire hastaya biraz bekleyip bekleyemeyeceğini sordu. Eğer durumunuz çok acil değilse tansiyonunuzu, nabzınızı ölçeyim öyle gidin tekrar geri dönmem benim için zor olacak dedi. Hasta dayanabileceğini söyleyince hastanın yaşam bulgularını alıp odadan ayrıldı. Hemşire klinikte tek başına çalıştığından ve 20 hastaya baktığından işlerini yetiştirmeye odaklanmıştı” (Gözlem Notu, K21, Erkek).

Değersizleştirme

Katılımcıların bazıları yaptıkları iyi, güzel ve doğru uygulamaların yöneticileri ve bakım verdiği hastalar tarafından değer görmemesinin motivasyonlarını ve isteklerini azalttığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“... Ben hastaya banyo yaptırdım bunu süpervizörler fark etti banyo yaptırdığımı. Hani akşam saatlerinde gündüzde değil nöbet saatlerinde. Yönetimle konuşmuşlar. Şey oldu ya beni bilmiyorum demoralize etti bu. Bana şampuan göndermişler. Bana teşekkür edebilirlerdi. Ben zaten böyle bakım yapacağım zaman kendimde gidip alıyorum zaten hiçbir zaman çocuk yoğun bakımda da çok aldım. Hiçbir zaman da bunu hiçbir yerde dillendirmedim. Gerçekten şampuan yolladılar ve bu beni çok olumsuz etkiledi. Bilmiyorum çok o an böyle bir garip oldum, kendimi kötü hissettim. Daha çok hasta yıka hani makineleşmiş gibi hissettim kendimi” (K2, Kadın).

“Yaptıklarımız karşı taraftan (yönetim, hasta vb.) bir değer görmeyince daha fazlasını yapmak istemiyorum. Doğru yaptığım şeyleri, kendi inandığım şeyleri yaptıktan sonra duraksıyorum sadece dinlemeye bırakıyorum kendimi gibi” (K7).

Meslektaş Engeli

Katılımcılar edindikleri güncel bilgileri çalışma ortamlarında paylaşp uygulamaya geçirme, klinikteki rutin uygulamaların dışına çıkma ve hastaların iyilik halini artırmak için gerçekleştirdikleri bakım uygulamaları konusunda meslektaşlarının engeliyle karşılaştıklarını ve bu durumun kendilerini olumsuz etkilediğini, motivasyonlarını azalttığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“... Yani aradada böyle yine meslektaşlarımdan bu konuyla ilgili aaa ... gene hasta yıkamış işte hamamcı başı falan. Böyle muhabbetler beni olumsuz etkiledi. Ya bir meslektaş olarak birbirimizi daha motive edecek konuşmalar yapabilmeyi öğrenmeliyiz” (K2, Kadın).

“Sorumlumuz o şekilde istedi hani sertifikada gördüğün şeyleri gruba yaz biz de ona göre bilelim diye genç ekip bunu kabul etti yapmaya devam ettiler ama onu gruba yazar yazmaz hemen millet aramaya başladı sertifika da öğrendiklerin orada kalsın burada bir işleyiş var o işe girme dedi hani şu an baktığımda hani doktorların etkisi altında kalmamak için benim de yapmamı istemiyorlar” (K20, Erkek).

“Çalıştığınız birimlerin kendi rutin bir çalışma işleyiş düzeni oluyor. Yani benim ifade ettiğim şekilde kendi planınızı kendiniz yapıp da bu önceliklerinize göre hareket ettiğiniz zaman o çalışma rutinin dışına çıkıyorsunuz. Bu da ekip arkadaşlarınız veya birim yöneticilerinizle karşı karşıya gelmenizi veya hekimlerinizle karşı karşıya gelmenize sebep olabiliyor. Hatta sadece bunlar değil daha farklı birimlerde klinik arkadaşlarınızla veya temizlikpersonelleriyle karşı karşıya gelmenize sebep oluyor. Çünkü işleyişin dışına çıkmak zorunda kalıyorsunuz. Öncelikle hastanın önceliğine odaklanırsanız bu da sizin için hani bir yıpratıcı bir etkisi oluyor” (K24, Erkek).

Bakım Alanların Tutumu

Katılımcıların bazıları hasta ve hasta yakınlarının kendilerine karşı olumsuz tutum ve davranışlarının bakımda praksi etkilediğini ve bu bireylere daha çok tedavi boyutunda bakım verdiklerini aşağıdaki sözlerle ifade etmişlerdir:

“Hastaların bazı tavırları kötü anlamda etkiliyor. Mesela bazı bilgiyi reddediyorlar diyorum ben onlar için hani veriyorsun veriyorsun sürekli ama tekrar tekrar soruyorlar ya da yapmak istemiyorlar yani bu durum evet biraz şey kötü anlamda etkiliyor” (K5, Kadın).

“Ya da tartıştığım bir hasta olabilir, karşı taraftan gelen olumsuz bir şey olabilir. Oradan gelen bir tepkiyle sen o hastaya bakmak istemeyebilirsin, odaya girmek istemeyebilirsin. O zaman bakım sürecini tabii ki de çok etkiliyor, bütün her şeyini etkiliyor... Belki ben hı hasta daha iyi bakım vereceğim, belki hastayı başka yönleriyle değerlendireceğim ama ben o an işime odaklı çalışıyorum. İşimi yapayım, tedavisini yapayım çıkayım yani modundayım. Öyle oluyor, bu beni olumsuz etkiliyor” (K6, Kadın).

“Gece uyandırdığım kişi bana sinirlendiğinde olumsuz geri dönüş oluyor. Sen niye beni bu şekilde uyandırıyorsun diyor. Hatta bir beklesene diye bağırınlar oluyor. Ama bekliyorsun aslında o uyuduğu için benim beklediğimi fark etmiyor. Böyle olumsuz şeyler de olabiliyor” (K7, Kadın).

“Odaya giriyorsunuz mesela her şeyi anlatıyorsunuz bakımını anlatıyorsunuz işte mamasını nasıl vereceğini her şeyi anlatıyorsunuz beraber de yapıyorsunuz evet yapıyor ama sonrasında bir gün sonra gittiğinde şey diyor ben bunu nasıl yapacağımı bilmiyorum bana tekrar gösterir misin diyor e hani beraber yapmıştık öğrenmiştin bu işi. Tamam bir daha öğretiyorsun, ikinci gün öğretiyorsun, 3. gün öğretiyorsun ama hala öğrenmiyor ve yapmak istemiyor. Mesela en basit homeventli hastalar da aspirasyon dediğimiz şey işte mesela yoğun bakımda açılıyor trakeostomisi, servise geliyor eğitimi veriyorsun ben yapmak istemiyorum ben yapamam diyor bu şekilde. Biz de şöyle söylüyoruz hani tamam biz yaparız, ben yapar çıkarım hiç önemli değil ama seni eve gönderdiklerinde sen bu hastayla baş başa kalacaksın bu hastanede birebir kaldığında bu hasta sıkıştığında nasıl müdahale edeceksin nasıl yapacaksın falan mesela belli bir süre sonra yapmak istemiyor yapmak istemeyince de şunu şey yapıyorsun mesela bir hafta geçiyor bir hafta sonra normalde yapmak isteyene en fazla 3 gün sonra falan öğretiyorsun ama bir hafta sonra hasta yakını hala sana direnç gösteriyorsa hani diyorsun ki artık yapacağım bir şey yok ben işimi yapıp çıkıyorum mesela fazla şey yapamıyorum hani eğitimi artık bir yerden sonra bitiriyorsun” (K18, Kadın).

Klinik gözlemlerde hemşirelerden bazılarının hastaların aynı şeyleri tekrar tekrar sormasından, kendilerine karşı olumsuz tutum ve davranışlarından kötü etkilendiği ve bu durumun uygulamalarına yansıdığı gözlemlenmiştir. Bu duruma ait bir gözlem notu şu şekildedir:

“Hemşire hanım 18 tedavisinde IVIG ilacı yapacağı hastanın yanına gittiğinde hasta ilacın fazla olduğunu söyledi. Hemşire daha önceki gibi 40 gram olduğunu her bir şişenin 10 gram olduğunu o yüzden dört şişe ilaç olduğunu söyledi. Hemşire hastanın takiplerini alırken hasta tekrar ilacın fazla olduğunu söyleyince tekrar açıklama yaptı. İlacı uygulamaya başladığında hasta ilaç şişesinin gözüne büyük geldiğini gramının fazla olup olmadığını sorunca hemşire sakinliğini koruyarak tekrar açıklama yapıp ilacı uyguladı. Ancak hemşire anlatmasına rağmen hastanın üst üste sormasından bunaldığı için hastaya açıklama yaparken işine odaklanıp göz teması kurmadı” (Gözlem Notu, K2, Kadın).

4.4.3. Özgürleştirici Ortam

Özgürleştirici ortam kategorisi, ‘**değer görme**’ ve ‘**güç veren ilişkiler**’ olmak üzere iki alt kodda ele alınmıştır.

Değer Görme

Katılımcılar yöneticilerinden aldıkları olumlu dönüşlerin, hasta ve hasta yakınlarından gördükleri saygının kendilerini iyi hissettirdiğini ve mutlu ettiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Meslekte ikinci ayımdı şöyle bir şey yaşadım bu beni çok mutlu etmişti. Hui bir gün nöbetten çıktım eve gittim sabit bir numara beni aradı hastaneden aradıklarını söylediler sonra başhekim yardımcısı sizi telefona istiyor diye bana söylediler. Ben düşündüm ki Allah Allah acaba bir olumsuzluk mu oldu, bir hata mı yaptım falan sonra başhekim yardımcısı bana o kadar güzel övgüler söyledi ki, hastanemizde dilek ve şikayet kutusunda size bu ay mesela yedi sekiz tane teşekkür yazısı yazılmış isminize dedi ki meslekte daha bu kadar yeni olmanıza rağmen çiçek gibi açmışsınız hastanemizde dediler bana. O kadar gurur duydum ki yani” (K12, Kadın).

“Mesela akşam sekize kadar hiç yemek yemiyoruz, ya da su içmiyoruz ama mutluyuz, hastalarda bizi seviyor, biz hastaları seviyoruz, hasta yakınları da bizi seviyor, bir şey olduğunda ilk bir hasta geliyor, uzun solukta yatıyorlardı, dönmeye kalktıklarında

önümüze geçerler ya da serum bitti, müdahaledeyiz hemen orada beklerler, yani bize de saygı duyuyorlar” (K13, Kadın).

Güç Veren İlişkiler

Katılımcıların çoğu ekiple iş birliği içinde çalışmanın, ekibin desteğini görmenin ve onlarla olumlu ilişkiler kurmanın kendilerini rahatlattığını, iyi hissettirdiğini ve bu durumun praksiye ulaşmayı kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“... Yani bu sadece benim yapabileceğim bir şey değil işte ekiple bunu yapabilirsek. Mesela bir yatağın başında bir ekip çizebiliriz. Mesela resimde bir doktor olur başında, hemşire olur, bakım veren hemşire grubu olur, personel olur işte pozisyon verme aşamasında, her aşamasında bir ekip olarak bunu yapabilirsek aslında çok büyük şeyler kat ederiz. Ama bir kişi sadece dua alır, bir ekip olarak yaparsak parlarız. Yani ben sadece karanlık odada bir mum ışığıyım mesela öyle düşünebiliriz. Ama bu herkeste bir ışık yanarsa oda aydınlanır” (K1, Kadın).

“Bazen doktorlarla paylaşıyorum işte bazen kendi ekibimdeki hemşire arkadaşlarla paylaşıyorum. İşte yine ben falan yani yapıyorum (gülüyor). O da iyi oluyor hani. Onlar da diyor zaten sen olmasan burası göçtü gitti (gülüyor). Öyle bir espri dönüyor yani” (K4, Kadın).

“İnsanların bana güveni de bence bunu etkiliyor. Güven olmasaydı hu yani nasıl söyleyeyim benden daha kıdemliler veya benim başımda bana öğreten kişiler bana güvenmeseydi ben kendime bu kadar çok güvenemeyeceğim için bir şeyler üretmezdim gibi geliyor” (K7, Kadın).

“Benim ekibim, ekiplerim, çalıştığım ekipler hep çok güzeldi, doktorları da öyle. O yüzden o ilaçları biz biliyorduk, danışıyorduk, hani doktor da bilgimize güvendiği için direkt doktor bey şunu şunu yazalım mı tamam derlerdi, hani bu şusu var, ne yapalım diye sorardık hemen... Bütüncül yaklaşım bakım, personelin, doktorun ve hemşerinin bir bütün olması gerekiyor” (K13, Kadın).

“Biz masanın bir bacağıyız siz 2. bacağısınız 3. bacağı Doktor 4. bacağı da ortam. Hani hastanın kendisi siz bir bacak kırıldığı zaman tutar mı tutmaz tutmadığı gibi işte biz ne kadar burada hani elimizden gelen her şeyi yapsak da siz hastanıza psikolojik destek vermezseniz o hasta iyileşmiyor yani... Ekip işi herkesin elini taşın altına koyduğu anda aslında her şey çok güzel oluyor. Bir şeyin eksik olduğunda olmuyor

yani. Sağlık ekip işi ekip olmadan olmaz tek başına yapabileceğiniz bir şey değil yani hemşirenin tek başına var olamayacağı gibi bir hekim de tek başına var olamaz hasta da hasta yakını da hepsi birer ekip yani. Hepsinin birlikte hareket etmesiyle güzellikler ortaya çıkıyor” (K18, Kadın).

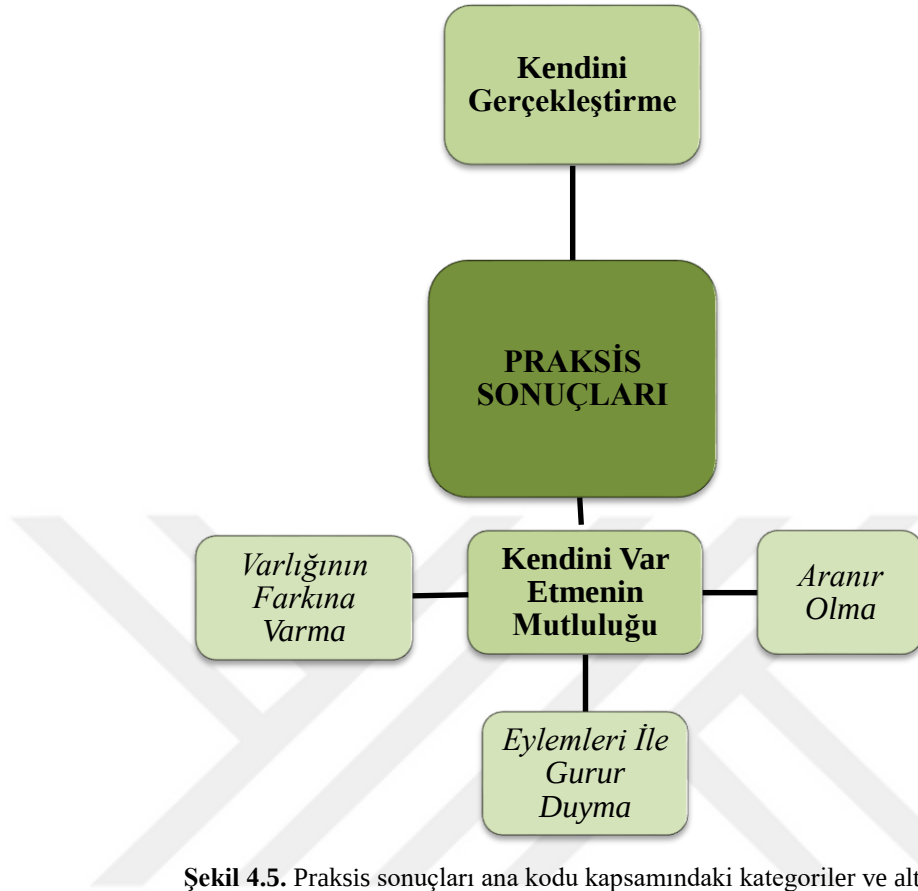
Klinik gözlemlerde hemşirelerin çoğunun meslektaşları, hekimler ve personellerle iletişimlerinin iyi olduğu, hastalarla ilgili şeyleri rahatlıkla ve en kısa sürede doktorlara ilettikleri gözlemlenmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire hanım hastalarda anormal bir durum gördüğünde (KB yüksekliği, ağrı, konstipasyon vb.) önce bunları ayrıntılı bir şekilde sorguluyor. Örneğin defekasyona çıkamadığını söyleyen bir hastaya kaç gündür çıkamadığını, bu durumun onu zorlayıp zorlamadığını, beslenmesini, sıvı alımını ve hareketini soruyor. Hasta rahatsızlık hissediyorsa ve defekasyona çıkmama süresi üç günü geçtiyse osmolac şurup veriyor, sıvı alımını arttırmasını ve yürüyüş yapmasını söylüyor. Bunlara rağmen hala defekasyona çıkamazsa doktorlara iletiyor... Doktorların önerisine göre hastaya gerekli müdahaleyi yapıyor. Daha sonra yaptığı müdahalelerin işe yarayıp yaramadığını (defekasyona çıkıp çıkmadığını, kan basıncının normal sınırlara gelip gelmediğini) değerlendiriyor. Hastaların durumlarıyla ilgili hekimlerle iletişime rahat bir şekilde geçip hastalarla paylaşımda bulunuyor” (Gözlem Notu, K1, Kadın).

“Hemşire hanım sabah teslim alırken gecedeki hemşire hastanın diyabetik ketoasidoz ile yattığını sabah kan şekeri 70’e düştüğü için insülin infüzyonunu stoplayıp tampon mayisini 150 cm/h’e yükselttiğini söyledi. Teslimi alan hemşire hastanın laboratuvar bulgularına özellikle ketonuna baktı ve +3 olduğunu görünce insülin infüzyonunu kesmemek gerektiğini sadece tamponenin ketona etki etmeyeceğini arkadaşına söyledi. Arkadaşı da ona kendisini bilgilendirdiği için teşekkür ederek bundan sonra bu konuda dikkatli olacağını söyledi. Hemşire teslimden sonra hastanın odasına girip kan şekerini ölçüp insülin infüzyonunu başladı. Doktor vizite geldiğinde hastanın durumunu söyleyip infüzyonu başladığını belirtti. Doktora keton pozitif olduğu için infüzyonu devam edilmesini, hemşirenin doğru yaptığını, hastanın şekerini takip ederek devam etmesini gün içinde endokrinden konsültasyonu isteyeceğini söyleyip diğer hastaya geçti” (Gözlem Notu, K14, Kadın).

4.5. Praksis Sonuçları

Praksis sonuçları ana kodu, ‘kendini gerçekleştirme’ ve ‘kendini var etmenin mutluluğu’ kategorileri altında değerlendirilmiştir (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Praksis sonuçları ana kodu kapsamındaki kategoriler ve alt kodlar

4.5.1. Kendini Gerçekleştirme

Katılımcılar gerçekleştirdikleri uygulamalarda kendilerini yeterli gördüklerinde, yaptıkları bakımdan mutlu olduklarında motivasyonlarının arttığını ve doyum aldıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“... İşten doyum almamız da çok önemli. Evet, ben bu işi yapıyorum ve bu işte kendimi ifade edebiliyorum. Sevdiğim işi yapabiliyorum ya da bu işte kendimi gerçekten belli bir düzeyde görebiliyorum. Yeterli olabilmek, kendini o işte yeterli görebilmek ve orada bulunuyor olmaktan dolayı kendini mutlu hissedebilmek bence çok önemli bir şey” (K3, Kadın).

“Kendi yaptığım bakımdan kendim mutlu olduğum zaman kendimi gerçekleştirmiş hissediyorum... Ben vicdanen rahatım, kendi yaptığım bakımın kalitesini ben kendim biliyorum, ben bundan memnunum, ben kendi kendimi gerçekleştirmişim bu yeterli benim için” (K9, Kadın).

“Hem ruhen mutlu hissediyorum kendimi başarılı, mutlu ve mesleki anlamda doyum hala devam eden hala beni tetikleyen hani bir sonraki hasta için de aynı şeyle motivasyonla tetiklenmiş hissediyorum” (K16, Kadın).

4.5.2. Kendini Var Etmenin Mutluluğu

Kendini var etmenin mutluluğu kategorisi, **‘aranır olma’**, **‘eylemleri ile gurur duyma’** ve **‘varlığının farkına varma’** olmak üzere üç alt kodda ele alınmıştır.

Aranır Olma

Katılımcılar hem hastaların bakım vermek için kendilerini tercih ettikleri hem de doktorların özellikle kendileriyle çalışmak istediklerini ve bu durumun kendilerini mutlu ettiğini aşağıdaki sözlerle ifade etmişlerdir:

“... Mesela hep sen gel diyorlar mesela (gülüyor) nöbetlerde. Ne zaman geleceksin diye soruyorlar işte üzüliyorlar mesela bir gün iznim varsa hep beni görmek istiyorlar” (K1, Kadın).

“... Mesela taburcu olmadan önce hastalar görmek istiyorlar. Mesela o gün ilgilendiğim hasta o değildir diğer tarafa bakıyorumdur hasta paylaşımı yapıyoruz ya mesela özellikle beni arayıp hemşire hanım biz taburcu oluyoruz, ellerinize sağlık hani gitmeden önce sizi tekrar görmek istedik diyerekten gelenler oluyor. Ya da bu son zamanlarda son bir hafta öncesinde mesela bir tane hasta yakını da hemşire hanım sizi sonrasında tekrardan görmeye ziyaretinize gelmek istiyorum diye geri dönüşler de oluyor. Bu insanı mutlu ediyor...” (K3, Kadın).

“Onlar (doktorlar) da ben benden dolayı çok mutlu oluyorlar. Mesela gelirdik sen mi nöbetçisin? Aaa tamam iyi, çok iyi, çok iyi felan böyle oluyor mesela. Hani bunu duymak da aslında bir motivasyon kaynağı” (K4, Kadın).

*“İki gün kalan üçüncü gün geldiğimde, S***** hemşire gözüme sizi aradı, siz neredeydiniz, ağrım olmasa bile hani senin gelip bize böyle seslenmem bile bana çok iyi geliyor” (K19, Kadın).*

“Hemşireliğin iyi anılması mesela ekibe sorduğunda nöbet tutmak istediği kişiler belli doktorların hani sadece ben değil benim yanımda 10 kişinin sayılması bile benim hoşuma gidiyor ben şunlarla şunlarla nöbet tutmayı çok seviyorum. Niye diye soruyor ya şu uygulamayı yaparken yanlış olduğunu söyledi bana hani bu şekilde kurtardık diye” (K20, Erkek).

*“Gözü sürekli sizi arıyor. M***** Hemşire nerede, o kıvırcık hemşire nerede falan. Bir şey bırakıyorsunuz, bir iz bırakıyorsunuz. Böyle olunca insan mutlu oluyor” (K22, Erkek).*

Eylemleri İle Gurur Duyma

Katılımcıların çoğu gerçekleştirdikleri uygulamalarının hastalara yarar sağlamasının kendilerini çok mutlu ettiğini ve gurur duyduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Kendimle kendi kendime gurur duyuyorum açıkçası. Mutlu oluyorum. İşte diyorum hani iyi ki fark ettin. Hani ya fark eden olmasaydı hasta hemen burada direk ölür giderdi. Hani bu geldim Allah'tan acilden geldi hasta. Direkt vitallerine baktım hemen bir de Akciğer CA falan olunca direk vitallerine baktım. Bütün şeyler vardı bunu benim fark etmem bana çok mutluluk ve gurur verdi açıkçası” (K2, Kadın).

“Ben çok mutlu oluyorum yani. Bunu ben yaptım hani sonuçta, bunun rahatlığını o hastaya ben sağladım. Belki kendi bile hani farkında değil bundan rahatlayacağını ya da sakinleşeceğini. Hasta yakınları çok böyle minnettar oluyor, çok sağolun ay çok iyi geldi falan gibi. Hani bunları duymak çok güzel, çok mutlu ediyor insanı daha çok motive oluyorsun. Daha bir aşkla heyecanla bir olup bir sonraki odaya geçiyorsun” (K4, Kadın).

“... Dokuz ay, on ay yatıp hiç dekübiti olmayan hastalarımız oluyor bizim bazen olmuştu geçmişte de. Hep ekip olarak dedik ki bak ne kadar güzel baktık hastada hiç dekübit yok çünkü sternum insizyonuna rağmen yok çünkü hastaya biz pozisyon da veremiyoruz uzun zamandır veremiyoruz yaklaşık bir ay, bir buçuk ay, iki ay gibi kemiğin durumuna göre çünkü o da değişiyor ona rağmen bir hastamızda hiç dekübit açılmamıştı. Hep onu böyle gururlanarak derdik işte hastamız var dokuz aydır yatıyor ama hiç dekübiti yok falan diye böyle bizim için bir tabi mutluluk sebebi. Verdiğin emeğin karşılığını gördüğün zaman tabi daha mutlu oluyorsun” (K8, Kadın).

“Hastanın ilk geldiği durumla taburcu olduğu durum arasındaki farkı görmek ve bu benim sayemde olduğunu görmek hoşuma gidiyor... Bu işte iyi olduğumu hissetmekte mutlu ediyor beni” (K12, Kadın).

“Taburcu olduklarını görüyorsun bu bir şey veriyor insana mutluluk veriyor evet geliyor tedavisini alıyor ameliyatını gerçekleştiriyor ve gidiyor. Bu bazen insana şey

veriyor yaptığın işin doğru olduğunu görebiliyorsun. Doğru bir iş olduğunu fark ediyorsun hastanede” (K21, Erkek).

Varlığının Farkına Varma

Katılımcıların bazıları hem kendilerinin hem de hastanın varlığının önemli olduğunu ancak hastanın iyilik halini arttırmak için öncelikle kendilerinin varlığını önemseyerek kendi iyilik halini sürdürmeleri gerektiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Stresle baş etme yöntemleri bizim işimizde çok etkili, hemşire stres kontrolü, görev paylaşımı, yani o an bir olayla karşılaştığında stres kontrolü çok önemli, önce bu önemli. Ben iyi olacağım ki etrafıma işimi ilerletebileyim” (K12, Kadın).

“Ben değerliyim, ben insan olarak varım, ben bu dünyaya geldim, ilk başta ben varım, ben iyi olacağım, ben mutlu olacağım, karşı tarafa sevgi duyacağım” (K13, Kadın).

“Önce hastayı bir dinlemek lazım. Evet, bir dinleyelim demek lazım. Hem onun istediğini yapıp var olduğunu kabul etmek hem de sizi var olduğunuzu bak ben denedim ama hani buradan alamayacağım hiç canını yakmayayım istersen başka bir koluna bakayım diyerek de kendi mesleğini göstermiş oluyorum ya da kendimi var etmeye çalışıyorum orada” (K16, Kadın).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları '*praksis*', '*praksise giden yol*', '*praksise temel oluşturan öğeler*', '*praksisi etkileyen faktörler*' ve '*praksis sonuçları*' olmak üzere toplam 5 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Praksis

Araştırmada katılımcılar praksisi kavram olarak biçimlendirme, özgün yollar arama, yeni şeyler keşfetme şeklinde tanımlamışlardır. Praksis kavramı, Yunanca'da dünyayı şekillendiren eylem olarak ele alınmıştır (Barker, 2006). Başka bir tanıma göre praksis, bireyin kendi eylemleri ve performansı üzerine düşünmesini ve bu düşünme süreciyle kendi pratiğini şekillendirmesini içermektedir (Rafii ve ark., 2022). Praksis pratik dünyayı değiştiren ve dünyayı değiştirirken kendisini de değiştirmekte olan her türlü insan çalışmasıdır (Çat, 2018). Cambridge sözlüğü'ne göre, bir teoriyi veya öğrendiğimiz bir şeyi pratik bir şekilde kullanma süreci anlamına gelmektedir (<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/praxis>., Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025). Rolfe'a göre praksis aynı eylemin parçası olarak uygulama ve araştırmanın bir araya gelmesidir (Rolfe, 2006). Praksis, hem soyut bilgi (bilme) hem de somut uygulama (yapma) anlamına gelen bir kavram olarak görülmekte (Connor, 2004) ve eylem, uygulama ve teoriyi birleştiren bir anlayışı ifade etmektedir (Lyckhage ve Pennbrant, 2014). Uluslararası bağlamda genellikle özgürleşme ve yorumbilgisi (hermeneutik) perspektifleriyle ele alınmaktadır. Özellikle İsveç ve Finlandiya'daki bakım bilimlerinde, praksis ontolojik bir bakım kavramı olarak kabul edilmektedir (Connor, 2004; Kagan ve ark, 2009; Lyckhage ve Pennbrant, 2014). Literatürdeki tanımlar incelendiğinde praksisin farklı dönemlerde farklı şekillerde ifade edildiği görülmektedir. Bireylerin içinde yaşadıkları kültür, din, kişisel özellikler, duygular, bilişsel işlevler, geçmiş yaşantılar ve toplumsal inanış gibi faktörler bireylerin bakış açısını ve düşüncelerini etkilemektedir. Bu araştırmada da katılımcıların kişilik özelliklerindeki, mesleki ve geçmiş yaşam deneyimlerindeki farklılıklardan dolayı praksisi çeşitli şekillerde anlamlandırmaları beklenen bir durumdur.

Araştırmada katılımcılar, hemşirelik bakımında praksisi uygulama olarak amaçlı, pratik, iyileştirici ve estetik eylemler şeklinde tanımlamışlardır. Enzman Hines ve Gaughan (2017) tarafından yapılan bir çalışmada hemşireler praksis kavramını

hastalara sanatsal bir biçimde bakım sunma olarak tanımlamışlar ve uygulamalarında var olma, güven, şefkat, risk ve kırılganlık gibi unsurları içeren bir bakım ilişkisinin farkındalığıyla hareket ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar bakım uygulamalarını belirli bir amaç doğrultusunda pratik bir şekilde gerçekleştirdiklerini; hastaların hastanede kendilerini daha rahat, daha iyi ve daha daha güzel hissetmelerini sağlamak için iyileştirici ve estetik eylemlerde bulunduklarını belirtmişlerdir. Bu eylemlerden bazıları; etkili iletişim kurma, dinleme, dokunma, destek verme, bireye özgü uygulamalar gerçekleştirme ve uygulamalarda ilgili ve özenli olmadır. Araştırmanın gözlem sürecinde de hemşirelerin bazılarının uygulamalarını hastalarla etkili iletişim kurarak, hastalara dokunup onları dinleyerek ve göz teması kurarak gerçekleştirdikleri gözlemlenmiştir. Caris-Verhallen ve ark. (1999) tarafından yapılan çalışmada göz teması, onaylama, gülümseme ve dokunma gibi iletişimsel olmayan eylemlerin hemşire-hasta kişilerarası ilişkilerinde merkezi bir rol oynadığı saptanmıştır. Fry ve ark. (2013) tarafından klinik hemşireleriyle yapılan bir gözlem çalışması hemşirelerin uygulamalarının göz teması, empati, mizah, konuşma, gülümseme ve dokunma yoluyla hastalarla kişilerarası ilişki kurma ve şefkatli bakım verme becerileriyle yakından ilişkili olduğunu ve göz teması, gülümseme ve dokunuş gibi davranışlar aracılığıyla sergilenen şefkatli bakımın, hemşirelik praksisinin önemli yönlerinden biri olduğunu göstermiştir. Hemşirelerden biri bu durumu “*Öncelikle insanlara karşı nazik olmak bir fark yaratıyor, bu yönü çok az değer görüyor*” şeklinde ifade etmiştir. Çalışmanın gözlem notunda da hemşirenin IV kateter takmak için hastanın yanına gittiğinde öncelikle hastayı dinleyip sorular sorduğu, IV kateteri takarken hasta ile sohbet ettiği ve iletişimini sürdürdüğü belirtilmiştir. Bu basit ama etkili iletişim biçimleri, hemşirenin sadece fiziksel olarak değil duygusal ve varoluşsal düzeyde de hastayla bağ kurmasını sağlamaktadır. Klinik ortam ne kadar yoğun ve teknik olursa olsun bu tür eylemler, bakımın derinliğini ve etkisini artırmaktadır (Fry ve ark., 2013). Bakım, hemşire-hasta ilişkisi içinde bağ kurmayı teşvik etmekte ve bazı özel anlar, bakım anını oluşturmaktadır (Watson, 1988, 1999). Bu anlar; estetik, yaratıcı, sanatsal, bilinçli, amaçlı eylemler ve uygulamalarla şekillenmektedir. Hemşirenin amaçlı bir şekilde ve sanatsal bir duyarlılıkla gerçekleştirdiği her etkileşim, sadece fiziksel iyileşmeye değil aynı zamanda duygusal ve psikolojik iyilik haline de katkı sağlamaktadır. Bu anlayış, hemşireliğin praksis yönünü görünür ve anlamlı kılmaktadır (Enzman Hines ve Gaughan, 2017).

Praksis kavramının literatürde farklı ve tutarsız biçimlerde kullanılması, teori ile pratik arasındaki karmaşık etkileşimin anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Bu tutarsızlık, hemşirelik gibi disiplinlerde teori ve uygulamanın nasıl bütünleştirileceği konusunda belirsizlik yaratmakta ve bakım süreçlerinde bilgiye dayalı karar verme süreçlerinin gelişimini engelleyebilmektedir. Bu durum, praksisin sadece bir uygulama ya da sadece bir teori olarak ele alınmasının ötesinde, bu iki alanın karşılıklı ve sürekli etkileşimini içeren bir kavram olduğunu göz ardı etme riskini artırmaktadır. Teorik bilgi uygulamada anlam kazanırken; uygulamadaki deneyimler de teoriyi besleyip yeniden şekillendirmektedir. Bu nedenle praksisin açık ve tutarlı bir şekilde tanımlanması, hemşirelik eğitiminde ve klinik uygulamalarda bütüncül bir anlayışın gelişmesi açısından kritik öneme sahiptir. Araştırmada hemşirelerin ifadelerine ve yapılan gözlemlere göre praksis kavramı olarak, kişinin var olan bilgisini hem içinde bulunduğu duruma uygun hem de kendine özgü bir şekilde uyarlaması olarak tanımlanabilir. Uygulama olarak praksis ise; bakım alan bireylerin kendilerini daha rahat, daha iyi ve daha güzel hissetmelerini sağlamak için hemşirelerin gerçekleştirdikleri uygulamalarda amaçlı, pratik, iyileştirici ve estetik eylemlerde bulunmaları şeklinde tanımlanabilir.

5.2. Praksise Giden Yol

Araştırma bulguları katılımcıların praksis için bilgi gereksiniminin farkında olduklarını, uygulamalarda amaç odaklı davrandıklarını ve iyiye ulaşma çabası içinde olduklarını göstermiştir. Katılımcılar bakım uygulamalarını belirli bir amaç doğrultusunda var olan bilgi ve deneyimlerini kullanarak kararlı ve özgür bir şekilde gerçekleştirdiklerini; amaçlarının hem kendi rahatlıklarını hem de hastaların kendilerini daha rahat, daha konforlu ve daha iyi hissetmelerini sağlamak olduğunu belirtmişlerdir. Rafii ve ark. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerden biri gerçekleştirdiği uygulamalarda amacının insanların acısını azaltmak olduğunu *“Çoğu zaman hastalar için görevim olmayan şeyleri yapıyorum; pek çok kez onlara telefon numaramı verdim ve hastane saatleri dışında beni aradılar. Hatta bir hastanın yarası olduğunda, evine gidip yarasını sardığım bile oldu. Bunları, insanların acısını hafifletebilmek için yapıyorum, bu benim hayat amacım... Bir insanın bile acısını dindirmeyi seviyorum”* şeklinde ifade etmiştir. Praksis salt bir eylem değil bilinçli, düşünceye dayalı, özgür ve amaçlı bir uygulamadır (Lyckhage ve Pennbrant, 2014). Praksiste amaç doğrudan eylemin kendisiyle özdeşleşmekte ve praksisin sonu ayrı bir

dışsal ürün değil mükemmel praksis veya eupraxia (iyi eylem, iyi davranış) olmaktadır (Eikeland, 2014). Bu kapsamda hemşireler bakım uygulamalarındaki eylemlerinde o eylemlerin kendisini amaç edinip uygulamalarını o doğrultuda kendilerinden emin bir şekilde özgürce gerçekleştirmelidir.

Katılımcılar iyiye ulaşmada hastaların kendilerini daha rahat, daha konforlu, daha iyi hissetmeleri ve güven ilişkisi kurup umutlarını artırmak için bakım uygulamalarında çeşitli yollar denediklerini ifade etmişlerdir. Güven ilişkisi kurmak ve umudu artırmak için; hastalara yaptıkları uygulamalar hakkında açıklamalar yaptıklarını, etkili iletişim kurduklarını, güler yüzlü olduklarını, destek olduklarını, onları dinlediklerini ve tercihlerini sorgulayarak verdikleri cevapları önemsediklerini belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda karşımızdaki kişiyi içtenlikle dinlemenin ve anlamaya çalışmanın güven ilişkisini geliştirdiği, kişinin umudunu arttırdığı ve tedaviye uyumunu kolaylaştırdığı saptanmıştır (Watson, 2007; Ozan ve Okumuş, 2013; Ozan ve ark., 2015). Hastalar doğaları gereği savunmasızdırlar. Bu nedenle bakım ve iyileşmenin başlaması ve ilişkilerin gelişmesi için hemşire ve hasta arasında güven oluşturulmalıdır. Güven oluşturmak hem savunmasızlığın boşluğunu doldurur hem de bireyin kendini güvende hissetmesini sağlar (Enzman Hines ve Gaughan, 2017). Enzman Hines ve Gaughan (2017) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcılardan biri hastasıyla kurduğu güven ilişkisinin kendisini nasıl onurlandırdığını *“Bana neden güvensin ki? Sonuçta üzerimde beyaz önlük, boynumda mor bir stetoskoplara geldim. Çok hasta olduğum için üç yaşındaki bir çocuğun normalde gösterdiği nebülizatör maskesi ve ona eşlik eden tıbbi buğuya tepkisini gösteremedi. Ama bana göre bu, güvendi. Ve ben de bu güveni boşa çıkarmamaya kararlıyım. Annie’nin küçük yüzüne baktım ve onun bir daha asla bu kadar hasta olmaması için elimden gelenin en iyisini yapmaya söz verdim”* sözleriyle ifade etmiştir. Mayeroff (1971) bakımın temel özelliklerini; dürüstlük, cesaret, ilgi, umut, bilgi (hem doğrudan hem de dolaylı), güven, alçakgönüllülük, saygı ve dönüşümlü bir ritim olarak tanımlamıştır. Bell ve Duffy (2009) güvenin, savunmasız bir durumda hastanın hemşiresinin kendi iyiliğini gözetmesine inandığı, dikkatli bir değerlendirme sürecine dayanan iyimser bir kabul olduğunu ifade etmiştir. Güvenin anahtarı hastanın, hemşiresinin karşı karşıya olunan risklerin farkında olduğuna ve bu zorluklarla cesaretle baş edebileceğine dair bir algıya ve umuda sahip olmasıdır (Enzman Hines ve Gaughan, 2017). Bakımın içeriğinde güven sadece teknik bir yeterlilik değil aynı zamanda derin bir etik duruş ve insani bağ kurma yetisidir. Bu doğrultuda hemşirelerin güveni uygulamalarının merkezine koymalarının ve hastalarla

ilişkilerini karşılıklı güvene, saygıya ve anlayışa dayalı olarak kurmalarının praksiye giden yolda etkili olabileceği ve praksisin sürekliliğini sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.3. Praksise Temel Oluşturan Öğeler

Araştırmada katılımcılar kişilik özelliklerinin, sahip oldukları donanım ve değerlerin praksisin temelini oluşturduğunu ve bakım uygulamalarını etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadelerine göre kişilik özellikleri uyumlu kişilik (empati yapan, insana saygı duyan, vicdanlı vb.), sorumlu kişilik (dikkatli, detaycı, disiplinli vb.), dışadönüklük (duyarlı, başarılarından mutlu olan, aklı başında olan vb.) ve açıklık (araştırmacı, üretken, öğrenmeden doyum alan vb.) başlıkları altında ele alınmıştır. Kişilik özellikleri bireylerin belirli şekillerde düşünmeye, hissetmeye ve hareket etmeye yönelik kalıcı eğilimleri ve yatkınlıklarıdır. Bireylerin düşünce, duygu ve davranışları açısından birbirlerinden farklı olmaları kişilik özelliklerini oluşturmaktadır (Specht ve ark., 2014). Bireylerin kişilik özellikleri mesleki davranışları, yetkinlikleri ve iş performansları üzerinde etkili olmaktadır. Örneğin, dışadönük ve deneyime açık bireyler uyarılmayı ve zorlukları tercih ederek işlerine aktif olarak katılırlar ve stratejik düşünme yeterliliğini geliştirirler. Dışadönük ve vicdanlı çalışanlar empatik ve sosyaldır; dolayısıyla kişilerarası iletişimde yetkindirler (Takase ve ark., 2017). Bu nedenle, bireylerin kişiliklerine uygun mesleklerde çalışmaları, verimlilik, üretkenlik ve olumlu tutum sergileme açısından büyük önem taşımaktadır (Gözel ve ark., 2017; Kurtgöz ve Ketten Edis, 2024). Hemşirelerle yapılan çalışmalar, kişilik özelliklerinin mesleki memnuniyeti ve işte kalma niyetini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Chen ve ark., 2016; Gözel ve ark., 2017; Özdemir ve ark., 2020). Özdemir ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada dışadönük kişilik özelliğine sahip hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesleklerini sevmeye ve sürdürme istekliliği de mesleki performanslarını ve dolayısıyla bütüncül bakım sunma yetkinliklerini etkilemektedir (Özdemir ve ark., 2020). Rafii ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında insancıl özelliklere (empati, saygı, sabır, duyarlılık vb.) sahip olma ile etkili hemşire-hasta iletişimi, praksi ve hemşirelik uygulamalarında bilgi türlerinin eş zamanlı kullanımını kolaylaştıran unsurlar olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, hem literatür hem de araştırma sonuçlarımız doğrultusunda hemşirelerin bakım sürecinde daha bilinçli, bütüncül, duyarlı yaklaşımlar geliştirebilmeleri ve gerçekleştirecekleri bakım

uygulamalarında hastaları daha iyiye ve daha güzele ulaştırabilmeleri için olumlu kişilik özelliklerine (dışadönüklük, açıklık vb.) sahip olmalarının önemli ve etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulguları katılımcıların bazılarının uygulamalarını araçsal değerleri (bir gün ailesinin veya kendisinin de hastayla aynı durumda olabileceğini, hastalara iyi bakım verdiğinde bunun olumlu sonuçlarının kendi hayatına yansıyabileceğini düşünme vb.) temel alarak, bazılarının da yüksek değerleri (sevgi, saygı, hoşgörü vb.) temel alarak gerçekleştirdiğini göstermiştir. Değer kavramı, bireyin kendi yaşamına yüklediği önem ve davranışlarına yön vermede kullandığı ölçütler ve doğru kararlar almasında yardımcı olan genel ilkelerdir (Kaya ve ark., 2012). Değerlerimiz, tercihlerimizi ve davranışlarımızı etkiler, yaşama yön verir ve anlam kazandırır (Karabacak, 2013). Değerler bebeklik ve çocukluk döneminden başlayarak kültür, etnik köken, aile, çevre, eğitim ve diğer yaşam deneyimleri ile şekillenmeye başlar ve gelişmeye yaşam boyu devam eder. (Karabacak, 2013; Kaya, 2019). Çocuğun sevgi, saygı, merhamet, şefkat, iyilik, doğruluk, dürüstlük, cömertlik gibi değerlerin var olduğu ve yaşandığı bir ortamda yetişmesi son derece önemlidir. Çünkü bu değerler ileride onun kişiliğinin şekillenmesinde rol oynar. Değerlerin gücü ve etkisi de her insanın kişiliğine göre birtakım farklılıklar gösterebilir (Kızıler, 2014). Profesyonel hemşireler bakım uygulamalarında sahip olduğu bireysel ve profesyonel değerlerle hareket ederler. Bireylerin sahip olduğu bireysel değerler (yüksek değerler); sevgi, saygı, şefkat, doğruluk, sabır, sorumluluk, adalet, cesaret, cömertlik, alçak gönüllülük ve hoşgörü şeklinde sıralanabilir (Kaya ve Boz, 2019). Bireyler yaşamlarını sahip oldukları değerlere göre yönlendirir ve bu değerler kendileri için önemli olan kararların alınmasında rol oynar. Bireyin sahip olduğu değerler karar alma gücü yanında başkalarını ikna etme, etkileme, çatışmaların çözülmesinde de etkilidirler. Hemşirenin olumlu kişilerarası ilişkiler kurması, çevresindeki bireylerin davranışlarını daha iyi anlaması, istendik davranış değişikliği oluşturmaları ve tüm bunların sonucunda bakım vereceği bireyi tanıması adına bireysel değerlerinin farkındalığı önemlidir. Daha kaliteli ve duyarlı bakım verebilmek için hemşireler hem kendisinin hem de bakım verdiği bireylerin değerlerinin farkında olmalıdır (Kaya ve Boz, 2019; Kaya, 2019). Hemşirelerin hastalara bakım verirken sevgi, saygı çerçevesinde yaklaşması ve onların da bir birey olarak değerli olduklarının farkında olması hemşirelikte praksisin

sadece teknik bilgi ve beceriyle sınırlı olmadığını aynı zamanda insani değerlerle de şekillendiğini göstermektedir.

5.4. Praksisi Etkileyen Faktörler

Araştırma bulguları bireysel ve çevresel engellerin praksiye ulaşmayı olumsuz bir şekilde etkilediğini göstermiştir. Hemşirelik uygulamalarında praksisin etkin bir şekilde uygulanmasını engelleyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler önyargılar (hastaya/hastalığa yönelik), hastaların geri bildirimleri, mesleki engeller (iş yükü, meslektaş davranışları, ayrımcılık vb.), olumsuz düşünceler (duygularını kontrol edememe, eleştiriyi kabul etmeme vb.), motivasyon eksikliği ve ayrımcı (etnik köken, sosyal statü vb.) inançlardır (Rafii ve ark., 2020). Fry ve ark. (2013) tarafından yapılan bir gözlem çalışmasında bakım uygulamalarının bazı olumsuz faktörler (iş yükü, diğer personellerin yaklaşımı, belirsizlik, stres vb.) tarafından bölündüğü ve hastalarla etkili iletişimin kurulamadığı saptanmıştır. Çalışmada bu duruma ait bir gözlem notu şu şekildedir: *“Hemşire ile hastalar arasında göz teması gerçekleşmiştir ancak hemşirenin dikkati odaya gelen ve diğer hastalara sorular soran/tartışan personel tarafından sıklıkla dağıtılmıştır. Hemşirenin hastalarla empatik etkileşimi sürekli kesintiler ve iş yükü nedeniyle genellikle zor olmuştur ve kişilerarası beceriler tam olarak gelişmemiştir”*. Araştırmada da katılımcılar hemşire sayısının az olmasının, fazla sayıda hastaya bakım vermenin, malzeme yetersizliğinin, klinikteki rutin uygulamaların, hastane kurallarının, gerçekleştirdikleri uygulamaların değersizleştirilmesinin, meslektaşlarının, hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutum ve davranışlarının, kendilerini güçsüz hissetmelerinin ve kendilerine yabancılaşmanın bakımda praksisi engelleyen önemli faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Bu olumsuz faktörler hemşirelik uygulamalarında teori ve pratiğin bütünleşmesini önleyerek bakım süreçlerinin mekanik bir rutin haline dönüşmesine neden olabilmektedir. Bu durumun önlenmesi ve uygulamalarda praksisin tam olarak uygulanabilmesi için; önyargıların aşılması, mesleki engellerin kaldırılması, olumlu bir çalışma ortamının teşvik edilmesi, hemşirelerin motivasyonlarını arttıracak uygulamaların gerçekleştirilmesi ve etik değerlere dayalı bir bakım anlayışının benimsenmesi gerekmektedir.

Araştırmada bulguları özgürleştirici ortamın praksiye ulaşmayı kolaylaştırdığını göstermiştir. Katılımcılar yöneticilerinden aldıkları olumlu dönüşlerin, hasta ve hasta

yakınlarından gördükleri saygının, ekiple iş birliği içinde çalışmanın, ekibin desteğini görmenin ve onlarla olumlu ilişkiler kurmanın kendilerini rahatlattığını, iyi hissettirdiğini ve bu durumun praksiye ulaşmayı kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. West ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında “etkileşim, pozitiflik, ilgi, şefkat ve saygı”nın kişilerin sağlığıyla ilgilenmek için ideal ortamı sağladığı saptanmıştır. Fry ve ark. (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ise hemşire ve doktorun bir ekip olarak çalıştıkları, sık sık birbirlerinden fikir aldıkları ve çeşitli işlerde yardımcı oldukları gözlemlenmiştir. Bu ekip çalışması yaklaşımı, hemşirelik praksisinin sadece hastalarla değil aynı zamanda hasta merkezli bakımı kolaylaştırmak için hemşirelerin meslektaşları ve diğer sağlık çalışanlarıyla kurduğu kişilerarası ilişkilerle de derinden bağlı olduğunu göstermektedir. Yapılan başka bir çalışmada (Aitken ve ark., 2000) sağlık profesyonelleri için iyi bir ekip çalışması ve ortam oluşturulduğunda hasta bakımında iyileşmelerin ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Bu bağlamda, hem literatür hem de araştırma sonuçlarımız hemşirelikte bakım uygulamalarının yalnızca bilgi ve beceriye değil aynı zamanda etkileşim, iletişim ve iş birliğine dayalı bir praksis anlayışına dayandığını açıkça ortaya koymaktadır.

5.5. Praksis Sonuçları

Araştırmada katılımcılar hemşirelik bakımında praksiye ulaştıklarında eylemleri ile gurur duyduklarını, hastalar ve ekip tarafından aranır olduklarını, kendilerini gerçekleştirdiklerini ve varlıklarının farkına vardıklarını belirtmişlerdir. Bakım ilişkiseldir ve genellikle hemşire-hasta karşılaşmalarında keşfedilir. Roach (2002), bakımı insani bir varoluş biçimi olarak açıklamış ve bakımın başkalarına, kendine bakma kapasitesi sağladığını; kişinin kendini gerçekleştirmesini, kendini bütünleştirmesini ve kendini dönüştürmesini ortaya çıkardığını belirtmiştir. Kendini gerçekleştirme insanın var oluşunu, olumlu ve anlamlı bir çizgiye oturtmasının anahtarıdır. İnsanın varoluşunun temel amacı, mevcut potansiyelini kullanarak kendini gerçekleştirme ve içinde bulunduğu dünyayla kendini bir bütün haline getirmektir. Bunu gerçekleştirmenin ilk adımı ise ‘kendini bilme’dir. İnsan varlığının doğası sahip olduğu öz-bilinçle şekillenir; kendini var edebilmesi için kendini bilmesi gerekir. Kendi öz kimliğini keşfetme ve ortaya koyma çabası içindeki hemşire de bunu kendi var oluşu üzerinden yapmanın yollarını arar (Akkaya, 2015).

Hemşireler bakım uygulamalarına yönelik eylemlerinde, hastaya özne ya da nesne olarak davranabilmektedirler. Bu bağlamda hemşireler, hastaya sundukları hizmeti bağışlamak/sunmak yerine, insani bir deneyim olarak paylaştıklarında hastayla özne-özne ilişkisi kurmaktadır. Özne-özne ilişkisi hem hemşireyi hem de bireyi/hastayı kendi varoluşlarına yaklaştırmakta ve bu ilişkide hemşire, birey/hasta için var olmaktadır. Hemşireler bireylerle onların kendilerine özgü yaşam deneyimlerini paylaşarak hakiki varlık halini yaşamalarını sağlamaktadır. Bu etkileşimlerde, yalnızca hasta değil hemşire de yeni anlayışlara ulaşır; yeni bakış açıları, yeni varoluş biçimleri ve dünyada değerlerle yaşamının farklı yolları birlikte keşfedilir. Bu süreçte hemşirelik, sadece bir meslek değil insanın dönüşümüne tanıklık eden, onunla birlikte var olan, değerlerini onurlandıran insani bir praksis haline gelir (Melnechenko, 2003). Enzman Hines ve Gaughan (2017) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcılar pediatrik hastalarla var olmayı ve bunun fiziksel yer, zaman ve kişiyi nasıl aştığını tanımlamıştır. Bu var olma, her katılımcının hastalara derinlemesine odaklanmasına ve enerji dolu bir ilişki kurmasına yardımcı olmuştur. Hemşire ile birey/hasta arasındaki buluşma görev odaklı yaklaşımların ötesinde derin bir varlıkla gerçekleştiğinde hemşire-hasta ilişkisi içinde bağ kurulmakta ve hemşireliğin iyileştirici yönü ortaya çıkmaktadır. Birey/hasta ile ilişkide “yapan kişi” olmak yerine, “birlikte olan, dinleyen, anlam oluşturan ve hasta ile birlikte var olan bir varlık olmak”, hemşirelik praksisinin özüne ulaşmayı sağlamaktadır (Melnechenko, 2003). Bu doğrultuda varoluşsal farkındalıkla yürütülen bakımın, hemşirelik praksisinin etik, varoluşsal ve insani boyutunu güçlendirerek hemşireyi sadece bir uygulayıcı olmaktan çok bakımın öznesi haline getireceği ve hemşirelik mesleğini derin insani bir deneyim ve bireyin yaşam öyküsüne eşlik eden varoluşsal bir bakım sanatı haline dönüştüreceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

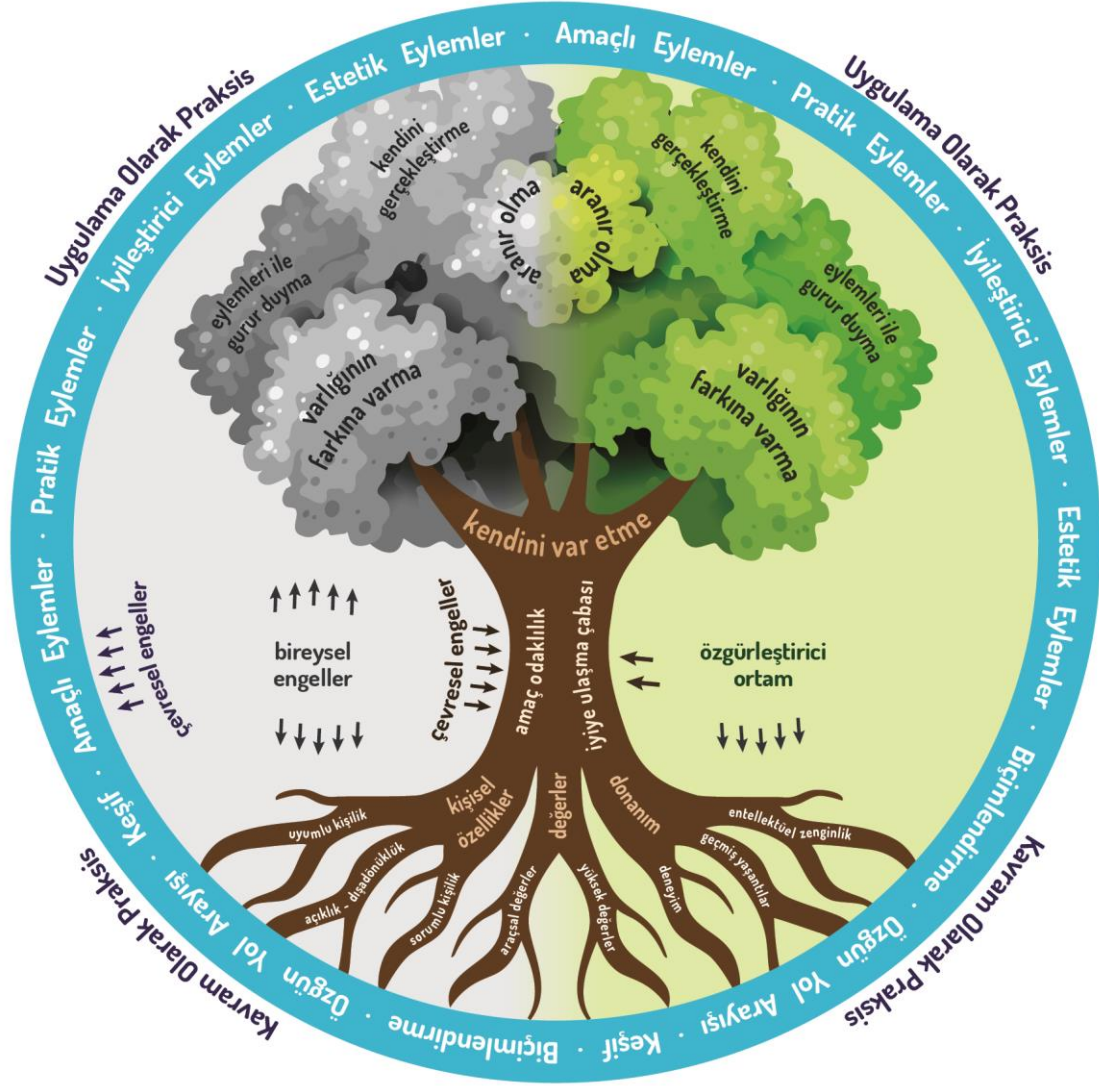
6.1. Sonuç

- Katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda beş ana kod elde edilmiştir. Bu kodlar; *'praksis, praksise giden yol, praksise temel oluşturan öğeler, praksi etkileyen faktörler ve praksis sonuçları'* dir. Ayrıca ana kodlara bağlı 13 kategori ve 33 alt kod belirlenmiştir.
- Araştırmada katılımcılar kavram olarak praksi biçimlendirme, özgün yol arayışı ve keşif olarak; uygulama olarak praksi amaçlı, pratik, iyileştirici ve estetik eylemler olarak tanımlamışlardır.
- Bakımda praksis için hemşirelerin sahip olduğu olumlu kişilik özelliklerinin (empati yapma, insana saygı duyma, vicdanlı olma vb.), donanım ve deneyimlerinin etkili olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada hemşirelerin gerçekleştireceği eylemlerde amaç odaklı ve iyiye ulaşma çabası içinde olmasının uygun bir ortamla desteklendiğinde, hemşirenin kendini gerçekleştirerek eudaimonia olarak ifade edilen varoluşsal mutluluğa ulaşmasını sağladığı belirlenmiştir.
- Bakımda praksi etkileyen birtakım faktörler olduğu saptanmıştır. Bu faktörlerden hemşirenin kendine yabancılaşması, anlam kaybı yaşaması, güçsüzlük hissetmesi, bakım alanların olumsuz tutumu, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, malzeme yetersizliği ve meslektaşların olumsuz yaklaşımlarının bakımda praksi engellediği tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra hemşirelerin hasta, sağlık çalışanları ve yöneticilerinden değer görmesi ve onlarla güç veren ilişkiler kurmasının bakımda praksi kolaylaştırdığı belirlenmiştir.
- Hemşirelik bakımında praksis kavramını, temel oluşturan öğeleri, etkileyen faktörleri ve sonuçları açıklayan bir model ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada ortaya çıkan model **"Bakımda Praksi"** modelidir (Şekil 6.1).
- Modelde praksi açıklayan kavramlar **uygulama olarak praksi** ve **kavram olarak praksi** kategorileriyle açığa çıkmıştır.
- Modelin oluşumuna temel olan praksise giden yol **bilgi ihtiyacını fark etme, amaç odaklılık** ve **iyiye ulaşma çabası** kategorileriyle açığa çıkmıştır.
- Modelin oluşumuna temel olan kavramlar **kışilik özellikleri, donanım** ve **değerler** kategorileriyle açığa çıkmıştır.

- Modelde praksiyi etkileyen olumsuz faktörler **bireysel engeller** ve **çevresel engeller** kategorileriyle ortaya çıkarken, praksiyi etkileyen olumlu faktör ise **özgürleştirici ortam** kategorisiyle açığa çıkmıştır.
- Modelde praksis sonuçları **aranır olma, eylemleri ile gurur duyma, varlığının farkına varma, kendini var etmenin mutluluğu** ve **kendini gerçekleştirme** olarak açığa çıkmıştır.

Bakımda Praksis Modelinin Açıklanması

Praksis için bireyin kişilik özellikleri, hemşireliğe kadar ve hemşirelikte oluşan donanımı ve değerleri temel oluşturmaktadır. Modelin tasarımında (Şekil 6.1) bu öğeler ağacın kökleri olarak tanımlanmış ve açıklanmıştır. Bu köklerden büyüyen gövdede amaç odaklılık ve iyiye ulaşma çabası kendini göstermektedir. Hemşirenin böyle bir amacı ve çabası olduğunda o ağacın büyüyebileceği düşünülerek bu özellikler ağacın gövdesinde konumlandırılmıştır. Ağacın yukarıdaki yapraklarda da praksisin sonuçları gösterilmiştir. Eğer ağaç iyi beslenebiliyorsa, uygun ortamını bulmuşsa ve engelleri yoksa yaprakları yeşerecektir. Bu nedenle modelde özgürleştirici ortamın bulunduğu, engellerin olmadığı ağacın sağ tarafındaki yapraklar yeşil olarak belirtilmiştir. Ancak bireysel ve çevresel engellerin olduğu, ağacın büyümesine izin verilmeyen ortamda ise ağaç yeşeremeyip kuruyacağı için modelimizde de bu engellerin bulunduğu ağacın sol tarafı gri renkle tanımlanmıştır.



Şekil 6.1. Bakımda Praksis Modeli

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde hemşirelik uygulamasına ve araştırmasına yönelik aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Hemşirelerin bilgi ve becerilerini özgürce ve bir bütün olarak sergileyebileceği, yaratıcılığını ortaya koyabileceği, daha az hastaya bakım verebileceği ve sağlık personelleriyle etkili iletişim kurabileceği özgürleştirici ve iyileştirici bir çalışma ortamının oluşturulması,
- Hemşirelerin bakımda praksiye ulaşmalarını kolaylaştırmak için yöneticiler, meslektaşları ve diğer sağlık personelleri tarafından desteklenmesi,
- Bakım uygulamalarında hem teorinin hem de pratiğin gerekli ve önemli olduğuna yönelik hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin farkındalıklarını arttırmak için hemşirelik eğitiminde bakım bilimine dayalı eğitim müfredatlarının oluşturulması ve kurumlarda hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Kurum genelinde aralıklı olarak hastaların hemşirelik bakımına yönelik görüşlerinin değerlendirilerek sonuçların hemşirelerle paylaşılması önerilmektedir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Farklı gruplardaki hemşirelerle praksi kavramına, praksiye temel oluşturan öğelere ve praksiye etkileyen faktörlere yönelik daha fazla çalışmaların yapılması,
- Bakımda praksi modelinin uygulamada ve araştırmada kullanımına ilişkin araştırmaların yürütülmesi,
- Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda araştırmacı tarafından keşfedici karma yöntemin yeni teori geliştirme türünde devam ettirilerek bir ölçme aracının geliştirilmesi ve doğrulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aitken L, Havens D, Slone D. The magnet nursing services recognition program. Am J Nurs 2000;100: 26-36.

Akcan F. Eğitimde Etkili Bir Okul Değişimi İçin Okul Liderliği: Okul Liderliğine İlişkin Bir Temellendirilmiş Kuram Çalışması. A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, Antalya (Danışman: Prof. Dr. İ Günbayı)

Akkaya Ş. Varoluşsal bir çaba olarak fotoğraf yoluyla kendini gerçekleştirme: Nan Goldin örneği. Moment Dergi. 2015;2(2): 8-29.

Ally MC. Sartre's integrative method: Description, dialectics, and praxis. Sartre Studies International. 2010;16(2): 48-74.

Arık F, Arık IA. Grounded teori metodolojisi ve Türkiye’de grounded teori çalışmaları. Akademik Bakış Dergisi. 2016;58: 285-309.

Backman J. The end of action: An Arendtian critique of Aristotle's concept of praxis. 2010. https://www.researchgate.net/publication/50379979_The_End_of_Action_An_Arendtian_Critique_of_Aristotle%27s_Concept_of_praxis, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025.

Barker C. The concept of praxis Cultural Studies and the Leisure Industries. In: Rojek C, Shaw SM, Veal AJ, eds. A Handbook of Leisure Studies. Palgrave Macmillan Ltd, London; 2006, s:491-503.

Bell L, Duffy A. A concept analysis of nursepatient trust. British Journal of Nursing. 2009;18: 46-51.

Benner P. Novice to mastery: Situated thinking, action, and wisdom. Teaching and learning for adult skill acquisition: Applying the Dreyfus and Dreyfus model in different fields. 2021; 215-236.

Boyчук DJE, Morgan D. Grounded theory: reflections on the emergence vs. forcing debate. Journal of Advanced Nursing. 2004;48(6): 605–612.

Caris-Verhallen W, Kerkstra A, Bensing J. Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. J Adv Nurs 1999;29:808—18.

Charmaz K, Thornberg R. The pursuit of quality in grounded theory. Qualitative Research in Psychology. 2021;18(3): 305-327.

Charmaz K. G  m  l   (grounded) teori: G  m  l   (Grounded) Teori Yapılandırması Nitel Analiz Uygulama Rehberi.   eviren: Ho   R. 2. Basım, Se  kin Yayıncılık, Ankara; 2015, s: 19-525.

Chen LC, Perng SJ, Chang FM, Lai HL. Influence of work values and personality traits on intent to stay among nurses at various types of hospital in T aiwan. Journal of Nursing Management. 2016;24(1): 30-38.

Chiurazzi G. On formativity: Art as praxis. Meta: Research In Hermeneutics, Phenomenology and Practical Philosophy. 2018;10(2): 410-421.

Connor MJ. Expanding the dialogue on praxis in nursing research and practice. Nursing Science Quarterly. 1998;11(2): 51-55.

Connor MJ. The practical discourse in philosophy and nursing: An exploration of linkages and shifts in the evolution of praxis. Nursing Philosophy. 2004;5: 54–66.

Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research. 2015. In. Retrieved from <https://books.google.com.tr/books?id=Dc45DQAAQBAJ&lpg=PP1&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

Creswell JW. Educational Research: Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research. Pearson Education. Boston; 2012.

Creswell JW. Nitel Ara  tırma Yöntemleri Be   Yakla  ıma Göre Nitel Ara  tırma ve Ara  tırma Deseni. B  t  n M, Be  ir Demir S editör. 3. basım. Siyasal, Ankara; 2018.

  at B. Praxis ve poiesis   evresinde varlık d    n  gesi. 2018, <https://www.academia.edu/43268389/>

  elik H, Ek  i H. Nitel Desenler: G  m  l   Teori. 2. basım. EDAM Yayınları, İstanbul; 2015, s: 19-181.

Dahlborg E. Learning in the third room—A way to develop praxis by embracing differences between theoretical and practical knowledge. *Advances in Nursing Science*. 2022;45(2): E48-E55.

Eikeland O. Praxis. In: Coghlan D, Brydon-Miller M, eds. *The SAGE Encyclopedia of Action Research*. Sage Publications, United Kingdom; 2014. https://www.researchgate.net/publication/277263585_Praxis, Erişim tarihi: 01.05.2024.

Enzman Hagedorn MI. Caring practices in the 21st century: The emerging role of nurse practitioners. *Topics in Advanced Practice Nursing*. 2004; 4(4): 1-9.

Enzman Hines M, Gaughan J. Advanced holistic nursing practice narratives: A view of caring praxis. *Journal of Holistic Nursing*. 2017;35(4): 328-341.

Erdoğan S. Nitel araştırmalar. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, editör. *Hemşirelikte Araştırma*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 2014, s: 131-166.

Fry M, MacGregor C, Ruperto K, Jarrett K, Wheeler J, Fong J, Fetchet W. Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2013;16(2): 37-44.

Fuchs C. The praxis school's Marxist humanism and Mihailo Marković's theory of communication. *Critique*. 2017;45(1-2): 159-182.

Gençoğlu AY. Bir kavram ve kuram üretme stratejisi olarak temellendirilmiş kuram. *Tarih Okulu Dergisi*. 2014;7: 681-700.

Giles TM, de Lacey S, Muir-Cochrane E. Coding, constant comparisons, and core categories. *Advances in Nursing Science*. 2016;39: E29-E44.

Gözel G, Atmaca GD, Durat G. Hemşirelerin kişilik özellikleri ile iş performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;3(1): 11-16.

Groome TH. A shared praxis approach to religious education. In: de Souza M, Durka G, Engebretson K, Jackson R, McGrady A, eds. *International Handbook of The Religious, Moral and Spiritual Dimensions in Education*. Springer, The Netherlands; 2006, s:763-777.

Gunbayı İ. Rigor in qualitative research. Journal of Action Qualitative & Mixed Methods Research (JAQMER). 2024;3(2): 1-7.

Günbayı I. Systematic curriculum and instructional development for mixed methods research: SCID-MMR. Journal of Mixed Methods Studies. 2020b;1: 1-27.

Günbayı İ, Aşkun V. Grounded teori ya da temellendirilmiş kuram, gömülü teori, kuram oluşturma vs. Kullanımı adına yol haritası. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2023;24(3): 1671-1697.

Günbayı İ. Developing a qualitative research manuscript based on systematic curriculum and instructional development. European Journal of Social Sciences Studies. 2018;3(3): 125-153.

Günbayı İ. Knowledge-constitutive interests and social paradigms in guiding mixed methods research (MMR). Journal of Mixed Methods Studies. 2020a;1(1): 44-56.

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(2): 57-76.

Gündüz T. Paylaşılan praksis: Hayatı inanç inancı hayatla buluşturmak -Thomas Groome'ın din eğitimi yaklaşımının eleştirel analizi. Marife Dini Araştırmalar Dergisi. 2014; 14(2): 85-105.

Hanley C. Theory and praxis in Aristotle and Heidegger. In The Paideia Archive: Twentieth World Congress of Philosophy. 1998;26: 20-25.

Holmes C, Warelow P. Nursing as normative praxis. Nursing Inquiry. 2000;7(3): 175-181.

Kagan PN, Smith MC, Cowling WR, Chinn PL. A nursing manifesto: An emancipatory call for knowledge development, conscience, and praxis. Nursing Philosophy. 2009;11(1): 67-84.

Karabacak BG. Değerlerin Aydınlatılması. İçinde: Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü, editör. Çağdaş Hemşirelikte Etik. Tıp Kitabevi, İstanbul; 2013.

Kart B. Aristoteles ve Heidegger'in sanat kuramlarında "Poiesis" ve "Phronesis". Kaygı Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi. 2015;25: 77-88.

Kaya A, Boz İ. The Development of the professional values model in nursing. Nursing Ethics, 2019; 26(3): 914-923.

Kaya A. Profesyonel Değerler Modeli Doğrultusunda Geliştirilen Eğitim Programının Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerler Algısı ve İş Doyumuna Etkisi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Antalya (Danışman: Prof. Dr. A İşler Dalgıç)

Kaya H, Burçin I, Şenyuva E, Nurten K. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15(1): 18-26.

Kemmis S. Phronesis, experience, and the primacy of praxis. In: Kinsella EA, Pitman A, eds. Phronesis as Professional Knowledge: Practical Wisdom in The Professions. Sense Publishers, Rotterdam; 2012, s:147-161.

Kenny M, Fourie R. Contrasting classic, Straussian, and constructivist grounded theory: Methodological and philosophical conflicts. The Qualitative Report. 2015;20(8): 1270-1289.

Khan SN. Qualitative research method: Grounded theory. International Journal of Business and Management. 2014;9(11): 224-233.

Kızıler H. Ahlaki Değerlerin Şahsiyet Oluşumuna Etkisi. Milli Eğitim. 2014; 204: 1-13.

Kümbetoğlu B. Sosyoloji ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. 5. Basım. Bağlam Yayıncılık, Ankara; 2017.

Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33: 159-174.

Lincoln Y, Guba EG. Naturalistic inquiry. Sage Publications, Newbury Park, CA; 1985.

Lyckhage ED, Pennbrant S. Work-integrated learning: a didactic tool to develop praxis in nurse education. *Advances in Nursing Science*. 2014;37(1): 61-69.

Marshall C, Rossman GB. *Designing Qualitative Research*. Sage Publications; 2016, s:278-284.

Mayeroff M. *On caring*. Harper & Row, New York; 1971.

McIntosh A. Conceptualizations of praxis in nursing education: Marxian and Freireian influences. University of Victoria, Master of Nursing, 2014, Canada (Supervisor: D Thoun)

Melnechenko KL. To make a difference: nursing presence. *Nursing Forum*. 2003;38(2): 18-24.

Newman M. *Transforming Presence: The Difference that Nursing Makes*. PA: F.A. Davis, Philadelphia; 2008.

Ozan YD, Okumuş H, Lash, AA. Implementation of Watson's Theory of Human Caring: a case study. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(1): 25-35.

Ozan YD, Okumuş H. Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16 (3): 190-198.

Özdemir Ö, Temiz G, Akın S. Hemşirelerin kişilik özellikleri, benlik kavramı ve mesleğe ilişkin algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*. 2020;6(3): 455-464.

Penney W, Warelw PJ. Understanding the prattle of praxis. *Nursing Inquiry*. 1999;6(4): 259-268.

Punch FK. *Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. Arslan B, Akyüz Z, Etöz Z, editor. Siyasal Kitabevi, Ankara; 2016.

Rafael ARF. Power and caring: a dialectic in nursing. *Advances in Nursing Science*. 1996;19(1): 3-17.

Rafii F, Nasrabadi AN, Tehrani FJ. Factors involved in praxis in nursing practice: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*. 2022;11(2): 83-93.

Rieger KL. Discriminating among grounded theory approaches. *Nursing Inquiry*. 2019;26 (1): e12261, 1-12.

Roach C. *Caring, the Human Mode of Being*. CHA Press, Ottawa, Ontario, Canada; 2002.

Rolfe G. Closing the theory—practice gap: a model of nursing praxis. *Journal of Clinical Nursing*. 1993;2(3): 173-177.

Rolfe G. Nursing praxis and the science of the unique. *Nursing Science Quarterly*. 2006;19(1): 39-43.

Saldana J, Leavy P, Beretvas N. *Fundamentals of Qualitative Research*. Oxford University Press, United States; 2011.

Santos J, Cunha KS, Adamy EK, Backes MTS, Leite JL, Sousa FGM. Data analysis: Comparison between the different methodological perspectives of the grounded theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018;52: e03303.

Satıcı M. Teori ve pratik arasında Aristoteles üzerine. *Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*. 2013;6(2): 19-50.

Sebastian K. Distinguishing between the types of grounded theory: Classical, interpretive and constructivist. *Journal for Social Thought*. 2019;3(1): 1-9.

Singh S, Estefan A. Selecting a grounded theory approach for nursing research. *Global Qualitative Nursing Research*. 2018;5: 1-9.

Smith M.K. ‘What is praxis?’ in *The encyclopedia of pedagogy and informal education*. 2024. <https://infed.org/mobi/what-is-praxis/#praxis>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2025.

Specht J, Bleidorn W, Denissen JJ, Hennecke M, Hutteman R, Kandler C,... Zimmermann J. What drives adult personality development? A comparison of

theoretical perspectives and empirical evidence. *European Journal of Personality*. 2014;28(3): 216-230.

Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Sage Publications, London; 1990.

Stringer ET. *Action Research in Education*. Pearson Prentice Hall Upper Saddle River, United Kingdom; 2014, s:102-104.

Takase M, Yamamoto M, Sato Y. Effects of nurses' personality traits and their environmental characteristics on their workplace learning and nursing competence. *Japan Journal of Nursing Science*. 2018;15(2): 167-180.

Tarlier D. Mediating the meaning of evidence through epistemological diversity. *Nursing Inquiry*. 2005;12(2): 126-134.

Wainwright J. Praxis. *Rethinking Marxism A Journal of Economics, Culture & Society*. 2022;34(1): 41-62.

Walter RR. Emancipatory nursing praxis: A theory of social justice in nursing. *Advances in Nursing Science*. 2017;40(3): 225-243.

Wartofsky M. Art as humanizing praxis. *Boston Studies in the Philosophy of Science*. 1979;48: 357-358.

Watson J. *Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. NY: Jones & Bartlett, Pomona; 1988.

Watson J. *Postmodern Nursing and Beyond*. Churchill Livingstone, London, England; 1999.

Watson J. Watson's Theory of Human Caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2007;16(1): 129-35.

West M, Dawson J, Admasachew L, Topakas A. NHS staff management and health service quality. Department of Health; 2011.

White J. Knowing, doing and being in context: A praxis-oriented approach to child and youth care. Child Youth Care Forum. 2007;36: 225-244.

Wilson TD. Alfred Schutz, phenomenology and research methodology for information behaviour research. The New Review of Information Behaviour Research. 2002;3 (71): 1-15.

Yaralı Akkaya A. Antonio Gramsci’de entelektüelin bir eleştirisi olarak praxis düşüncesi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi. 2014;21(1): 35-46.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. basım. Seçkin Yayınları, Ankara; 2016.



EKLER

EK-1

Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaş:

3. Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekar

4. Eğitim Durumu:

☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

5. Çalışma Deneyimi:

6. Çalıştığı Birim: ☐ Dahili Birimler

☐ Cerrahi Birimler

Gözlem Notları Formu

Gözlem tarihi:	
Gözlem yeri:	
Gözlem yapılan vardiya:	Gözlem başlama saati: Gözlem bitiş saati:
Gözlem süresi:	
Gözlenen hemşire:	
Bakım verilen hasta sayısı:	
Karşılaşılan olay/durum (yer/zaman/kişi/diyalog/tepkiler)	Gözlemcinin Yorumu
<i>Hemşirenin bakım anı</i>	

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (İlk Hali)

1. Size göre pratik nedir?
2. Size göre amaçlı eylem nedir?
3. Bilgilerinizi hasta bakımında nasıl uygularsınız?
4. Klinikte bilgi ve düşünciyi kullandığınız bir bakım durumunu anlatır mısınız?
5. Sizce hemşirelik bakımında yaratıcı olmak nedir? Nasıl yaratıcı olunabilir?
6. Hastalara bakım verirken yaratıcı olduğunuzu düşünüyor musunuz? Neden?
 - Bakım verirken yaptığınız bir yaratıcı uygulamanızı anlatabilir misiniz?
7. Hasta bakımında hemşirelik uygulamalarında özgür bir şekilde karar verdiğinizizi düşünüyor musunuz? Neden?
 - Özgür bir şekilde karar vererek yaptığınız bir uygulamanızı anlatabilir misiniz?
8. Kendi başınıza karar verdiğiniz ve hastanın iyileşmesine katkı sağlayan bir uygulamanızı anlatabilir misiniz?

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun İlk Revizyondan Sonraki Hali**(İkinci Hali)**

1. Size göre bakımda praksiş nedir?
2. Size göre bakımda praksişin özellikleri nelerdir?
3. Size göre praksiş'e ulaşmayı etkileyen faktörler nelerdir?
4. Praksiş ile pratik arasında fark olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?
5. Size göre amaçlı eylem nedir?
6. Size göre bakımda praksişin sonuçları nelerdir?
7. Hastada tam olarak yapmak istediğiniz şey nedir?
8. Bilgilerinizi hasta bakımında nasıl uygularsınız?
Sonda Soru: Klinikte bilgi ve düşünciyi kullandığınız bir bakım durumunu anlatır mısınız?
9. Bakım verirken yaptığınız bir yaratıcı uygulamanızı anlatabilir misiniz?
10. Hasta bakımında hemşirelik uygulamalarında özgür bir şekilde karar verdiğinizi düşünüyor musunuz? Neden?
 - Özgür bir şekilde karar vererek yaptığınız bir uygulamanızı anlatabilir misiniz?
11. Size göre hastaya daha iyi bakım vermenin yolları nelerdir?
12. Kişilik yapınızla bakım uygulamalarınız arasında bir ilişki olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?

**Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun İkinci Revizyondan Sonraki Hali
(Üçüncü Hali)**

1. Size göre amaçlı eylem nedir?

- Bilgi kullanımı nedir?
- Akli başında olmak ne demek?
- Bilgilerinizi hasta bakımında nasıl uygularsınız?

Sonda Soru: Klinikte bilgi ve düşünceyi kullandığınız bir bakım durumunu anlatırmısınız?

2. Size göre bakımda praksisin sonuçları nelerdir?

3. Hastada tam olarak yapmak istediğiniz şey nedir?

4. Hasta bakımında hemşirelik uygulamalarında özgür bir şekilde karar verdiğinizi düşünüyor musunuz? Neden?

- Özgür bir şekilde karar vererek yaptığınız bir uygulamanızı anlatabilir misiniz?

5. İyi bakım nedir?

- Hasta için yararlı olan nedir?
- Hasta için güzel olan nedir?

Gözlem Sürecine Ait Örnek Gözlem Notu

Gözlem tarihi: 10.07.2024	
Gözlem yeri: [REDACTED]	
Gözlem yapılan vardiya: 08.00-20.00 Gözlem başlama saati: 08.00 Gözlem bitiş saati: 16.00	
Gözlem süresi: 8 Saat	
Gözlenen hemşire: [REDACTED] (K2)	
Bakım verilen hasta sayısı: 12 hasta	
Karşılaşılan olay/durum (yer/zaman/kişi/diyalog/tepkiler)	Gözlemcinin Yorumu
- [REDACTED] servisinde toplam 24 hasta oluyor. 08-20 saatleri arasında 2 hemşire, 20.00'dan sonra 1 hemşire çalışıyor. - Genel olarak meslektaşları, doktorlar ve personelle iletişimi iyi. Hasta ile ilgili şeyleri rahatlıkla ve en kısa sürede doktorlara iletiyor. Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimi kısıtlı. Hasta odasına girdiğinde sadece sorması gereken şeyleri soruyor. Hasta yakınının sorduklarına kısa kısa cevaplar veriyor. Kendisinin cevap verebileceği, hemşirelikle ilgili bir konu değilse doktora yönlendiriyor.	- Hemşirenin hastaların durumlarına ve etrafındaki kişilere karşı farkındalığı var ancak genel olarak isteksizliği de mevcut. Daha çok işimi yapıp bitireyim ve herhangi bir sorun çıkmasını düşüncesiyle hareket edip sorumluluklarını yerine getirmeye çalışıyordu. Yapması gerekenleri bitirmek için otomatik bir şekilde işini yapıp odalardan çıkıyordu.
Hemşirenin bakım anı - Hemşire hanım saat 10.00'da takip alıp tedavi yaparken genelde iş odaklıydı. Hasta odalarına girip hızlıca takip alıp tedavisini yapıyordu. Sistem sorgulamasını yapmak için bir kaç soru sorup (gaita çıkışı, idrarla ilgili sorun olup olmadığı vb.) kaydedip odadan ayrılıyordu. Hastalarla çok fazla iletişim kurmuyordu. - Sabah 10.00'da hemşire hanım dekübiti olan hastanın pansumanını yapmak için malzemelerini alıp odaya girdi. Hasta yakına hastanın yarası için yanında hangi kremlerin olduğunu sordu. Daha sonra hasta yakınından yardım isteyerek hastayı lateral pozisyona çevirip sırtını değerlendirdi. Dekübitindeki pansumanı açıp yaraya baktıktan sonra hastanın gaita yaptığını fark edince pansumanı geri kapatıp hasta yakınına önce gaita temizliğini yapmasını ondan sonra pansumanını yapacağını şimdi pansuman yaparsa gaitadan dolayı kirlenebileceğini	- Hemşire hanım kendi görev ve sorumluluklarının farkında. Aynı zamanda hastalara yardımcı olmakta istiyor ancak yorgunluk ve tükenmişlik yaşadığı için isteksizliği var. Hastaya yapacağı dekübit bakımını da gündüz mesaisinde kliniğin rutini olduğu için kendini yapmak zorunda hissediyor. Hasta yakını ben yaptım deyince iş yükü azaldığı için biraz rahatladı gibi hissetim. Daha sonra hemşire hanım bu konuda bana zaten hasta yakını biliyor

söyleyip odadan ayrıldı. Diğer odaların takip ve tedavilerini bitirdikten sonra geri dönerken hasta yakınına bezini değiştirip değiştirmediyini sordu. Hasta yakını bezi değiştirip pansumanı yaptığını söyleyince hemşire de yarayı görmem benim için yeterliydi siz yaptığınız tekrar benim bir şey yapmama gerek yok deyip odadan ayrıldı.

- Hemşire hanım 14.00 tedavisindeyken hastasının biri belinin ağrıdığını söyledi. Hemşire de hastaya belinden sıvı alındığından bu durumun ağrı yapabileceğini o yüzden sırt üstü yatması ve çok oturmaması gerektiğini belirtti. O sırada hasta yatağının başının yükselip alçalmadığını söyleyince hemşirede arıza gireceğini söyleyip hastaya ağrı kesici ilaç verdi. Daha sonra doktora hastanın ağrısı olduğunu iletip ağrı kesici taktığını ve bunu order etmesini istedi. Ayrıca hastanın yatağının başının yükselip alçalmadığını ne yapabileceklerini doktorla konuşarak boşta olan bir yatakla değiştirme kararı verdiler. Hemşire hanım personele yatağı değiştirmesini söyledi. Değiştirilip değiştirilmediğini kontrol etti. Daha sonra hastaya kendisini nasıl hissettiğini ve ağrısının geçip geçmediğini sordu. Hasta ağrısının biraz azaldığını yatağın başını kaldırıp sırt üstü yatmanın kendini rahatlattığını söyleyerek hemşireye teşekkür etti.

daha önce de yapıyordu benim yaranın durumunu görmem yeterli oldu diye açıklama yaptı.

- Hemşire hanım hastalara uygulamalara ilişkin açıklamalar yapıyor ve hastaların sorunlarına yönelik onları daha iyi ve daha rahat hissettirmek için girişimlerde bulunuyordu. Hastanın sorununu çözebilmek için gerekli kişilerle (hekim, personel vb.) iletişime geçiyordu. Gerçekleştirdiği uygulamalar sonrasında hastanın durumunu tekrar değerlendiriyordu.

Katılımcı İzin Formu

Bu formdaki imzam Şefika Bayraktar Dedemoğlu tarafından yürütülen “ Hemşirelik Bakımında Praksis: Temellendirilmiş Kuram Çalışması” adlı çalışmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Bu araştırmadaki katılımım bir görüşme ve gözlemlerin yapılmasını kapsayacaktır. Araştırmacıyla birlikte ilave bir görüşmenin gerekli olduğuna karar verirse ilave görüşme yapılacaktır. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
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, ... görüşme ve gözleme katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının imzası:

Tarih:

Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

15.11.2022

Sayı : 70904504/ 630

Sayın
Doç.Dr.Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Hemşirelik Bakımında Praksis:Temellendirilmiş Kuram Çalışması" adlı çalışmaya ait Kurul
Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel
Faks
e-posta

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Emine KOL
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelik Bakımında Praksis:Temellendiri
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 645	Tarih: 26.10.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof.Dr. Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.01.2023-548130



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-302.14.03-548130
Konu : Şefika DEDEMOĞLU - Tez çalışması

09.01.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 03.01.2023 tarihli ve 36005147-302.14.03-543500 sayılı yazı,
b) 06.01.2023 tarihli ve 55863009-010.99-546199 sayılı yazı,

Enstitünüz Hemşirelik Esasları doktora programı öğrencisi Şefika DEDEMOĞLU'nun "Hemşirelik Bakımında Praksis: Temellendirilmiş Kuram Çalışması" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Kepez Devlet Hastanesi Araştırma İzin Yazısı



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Kepez Devlet Hastanesi



Sayı : E-15107294-604.01.02-218446777
Konu : Şefika DEDEMOĞLU(Araştırma İzin Talebi)

21.06.2023

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI)

İlgi : 16.06.2023 tarihli ve E-98360293-604.01.02-218213678 sayılı yazınız.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Doktora Programı öğrencisi Şefika DEDEMOĞLU'nun "Hemşirelik Bakımında Praksis: Temellendirilmiş Kuram Çalışması" konulu tezini Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde yapabilme talebine ilişkin müracatı, sağlık tesisimizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi,araştırmanın amacı,yöntemi, kapsamı,süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması,çalışmanın sonucunun sağlık tesisimizin bilgisi dışında ilan edilmemesi,çalışma sonunda sonuç raporunun sağlık tesisimize gönderilmesi, bilgi güvenliği, enfeksiyon kontrol önlemleri ve çalışan haklarına dikkat edilmesi şartları ile hastanemiz tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ramazan GÜRKAN
Başhekim

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-81266704-774.01.99-218437134
Konu : Şefika DEDEMOĞLU(Araştırma İzin Talebi)

20.06.2023

ANTALYA SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ

İlgi : 16.06.2023 tarihli ve E-98360293-604.01.02-218213678 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Doktora Programı öğrencisi Şefika DEDEMOĞLU'nun "Hemşirelik Bakımında Praksis: Temellendirilmiş Kuram Çalışması" konulu tez çalışmasını hastanemiz bünyesinde yapma talebi, tarafımızca uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

Dr. Selahattin YÜKSEL
Başhekim V.

Transkript Belgesi



T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
TRANSKRİPT BELGESİ

Adı Soyadı	: SEFİKA DEDEMOĞLU	Tarih/Sayı	:
T.C. Kimlik No	:	Kayıt Tarihi	:
Öğrenci No	:	Aynılı Tarihi	:
Bölüm / Program	: Hemşirelik Esasları (DR)	Top.Krd/GANO	:
		Öğrenim Durumu	:

1. Sınıf Güz				1. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
DKH 7009	HEMŞİRELİKTE KURAM VE MODELLER I	4	4,00 AA	DKH 7012	Hemşirelikte Kuram ve Modeller II	4	4,00 AA
HEE 7001	Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi ve Sosyolojik Yapısı	4	4,00 AA	EYD 6060	Karma Araştırma Yöntemleri	7	4,00 AA
HEE 7003	Hemşirelikte Sistemik Yaklaşım I	5	4,00 AA	HEE 7002	İleri Hemşirelik Esasları	5	4,00 AA
HEE 7005	Öğretim Planlama ve Değerlendirme I	5	4,00 AA	HEE 7004	Hemşirelikte Sistemik Yaklaşım II	5	4,00 AA
HEE 7007	Hemşirelikte İleri Fizik Muayene I	5	4,00 AA	HEE 7006	Öğretim Planlama ve Değerlendirme II	5	4,00 AA
HSK 7005	NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ	6	4,00 AA	HEE 7008	Hemşirelikte İleri Fizik Muayene II	5	4,00 AA
SĞE 7901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT	SĞE 7902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
SĞE 7903	Danışmanlık	1	0,00 YT	SĞE 7904	Danışmanlık	1	0,00 YT
SĞE 7905	İleri Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik(Transfer)	6	3,50 BA				
DNO : 3,91	D.AKTS : 44	GANO : 3,91	G.AKTS : 44	DNO : 4,00	D.AKTS : 40	GANO : 3,95	G.AKTS : 84

2. Sınıf Güz				2. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
HEE 8001	Hemşirelik Uygulamalarında Yenilikler	5	4,00 AA	HEE 8002	Hemşirelik Esaslarında Yöntem Çalışması II	5	4,00 AA
HEE 8003	Hemşirelik Esaslarında Yöntem Çalışması I	5	4,00 AA	HEE 8004	Teori Modeller ve Çerçevesinde Bakım Davranışlarının K	5	4,00 AA
HEE 8007	Teori Modeller ve Çerçevesinde Bakım Davranışlarının K	5	4,00 AA	HEE 8010	Seminer IV	4	0,00 YT
HEE 8009	Seminer III	4	0,00 YT	SĞE 8902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
PSH 8003	Kanıt dayalı hemşirelik	8	4,00 AA	SĞE 8904	Danışmanlık	1	0,00 YT
SĞE 8901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT				
SĞE 8903	Danışmanlık	1	0,00 YT	DNO : 4,00	D.AKTS : 23	GANO : 3,97	G.AKTS : 143
DNO : 4,00	D.AKTS : 36	GANO : 3,97	G.AKTS : 120				

3. Sınıf Güz				3. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
SĞE 9901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT	SĞE 9902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
SĞE 9903	Danışmanlık	1	0,00 YT	SĞE 9904	Danışmanlık	1	0,00 YT
SĞE 9905	Tez Çalışması	21	0,00 YT	SĞE 9906	Tez Çalışması	21	0,00 YT
DNO : 0,00	D.AKTS : 30	GANO : 3,97	G.AKTS : 173	DNO : 0,00	D.AKTS : 30	GANO : 3,97	G.AKTS : 203

4. Sınıf Güz				4. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
SĞE 9907	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT	SĞE 9908	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
SĞE 9907	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT	SĞE 9908	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
SĞE 9909	Danışmanlık	1	0,00 YT	SĞE 9910	Danışmanlık	1	0,00 YT
SĞE 9909	Danışmanlık	1	0,00 YT	SĞE 9910	Danışmanlık	1	0,00 YT
SĞE 9911	Tez Çalışması	21	0,00 YT	SĞE 9912	Tez Çalışması	21	0,00 YT
SĞE 9911	Tez Çalışması	21	0,00 YT	SĞE 9912	Tez Çalışması	21	0,00 YT
DNO : 0,00	D.AKTS : 60	GANO : 3,97	G.AKTS : 263	DNO : 0,00	D.AKTS : 60	GANO : 3,97	G.AKTS : 323

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Şefika	Uyruğu	T.C.
Soyadı	BAYRAKTAR DEDEMOĞLU	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Malcılar Lisesi	2005
Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	2011
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Esasları A.D. Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019
Doktora	Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Esasları A.D. Sağlık Bilimleri Enstitüsü	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Ağustos 2011-Mart 2016
Araştırma Görevlisi	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu	2016-Devam Ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	72.5

Burslar-Ödüller:

-Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İkinciliği (2011)

Yayınlar ve Bildiriler:

Dedemoğlu Ş., İnce S. Sexuality perceptions and sexual care needs of patients with type 1 diabetes mellitus: A mixed methods study. Sexuality and Disability. 2023;41(4): 785-804.

Bayraktar Dedemoğlu Ş., Ceylan H. The Relationship between perceived self-efficacy and perceived stress in physical examination for undergraduate nursing students: A cross-sectional study. Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute. 2025;13(1): 1-12.

Hakemli Kongre / Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar:

1. Hakbilen H. G., Kol E., Bayraktar Dedemoğlu Ş., Keskin H. Göğüs Tüpü Olan Hastalarda Ağrının Değerlendirilmesi: Bir Gözlem Araştırması. 3. Uluslararası 7. Ulusal Temel Hemşirelik Bakım Kongresi, İzmir, Türkiye, 22 - 25 Ekim 2024
2. Dedemoğlu Ş., Dursun Ergezen F., Hakbilen H. G., Kol E., Terzi B. Hemşirelik Sürecinin Öğretiminde “Standart ve Gerçek Hasta” ile Görüşmenin Öğrencilerin Öykü Alma Becerisi ve Öz güven Düzeylerine Etkisi. 2. Uluslararası 8. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Aydın, Türkiye, 24 - 26 Kasım 2022, ss.82-83
3. Dedemoğlu Ş., İnce S. Tip 1 Diabetes Mellitusu Olan Hastaların Cinsellik Algıları ve Cinsel Bakım Gereksinimleri. 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Konya, Türkiye, 22 - 25 Eylül 2022, ss.46
4. Dedemoğlu Ş., Yacan Kök A., Kol E. Hemşirelik Eğitiminde Örtük Programın Değerlendirilmesi. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi, Ankara, Türkiye, 15 - 17 Aralık 2021

5. Dedemoğlu Ş., İnce S. Diyabetin Gözden Kaçan Yönü: Cinsellik. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 19 - 21 Aralık 2019, ss.431
6. Dedemoğlu Ş., İnce S. Hemşirelik Sürecinde Tanılamaya Giden Yol. 2. International Health Science and Life Congress, Burdur, Türkiye, 24 - 27 Nisan 2019, ss.395
7. Yacan Kök A., Dedemoğlu Ş., İnce S. Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya İlişkin Görüşleri. 1st International Health Science and Life Congress, Burdur, Türkiye, 2 - 05 Mayıs 2018, ss.641

Kitap Bölümleri:

1. Kol E., Dedemoğlu Ş. Bakımda Bilme Yolları. İnsan Bakım Felsefesi, Doç. Dr. Emine Kol, Doç. Dr. İlkay Boz, Editör, Nobel Yayınevi, Antalya, ss.59-84, 2022
2. Dedemoğlu Ş., Kol E. İyilik Hali. Hemşirelik Eğitim ve Uygulamalarında Anahtar Kavramlar, Dr. Öğr. Üyesi Şenay TAKMAK, Editör, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, ss.135-150, 2023

Patent:

1. Göğüs Tüpü Destek Sistemi. (2023). Tescil Edildi, Buluşun Tescil No: TR 2021 020108 B, Standart Tescil