

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

İNSAN BAKIM KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ
BAKIMDA BİLİNÇLİ FARKINDALIK EĞİTİM
PROGRAMININ HEMŞİRELERİN
YÖNELİMSELLİĞİNE ETKİSİ: BİR EYLEM
ARAŞTIRMASI

Fatma DURSUN ERGEZEN

DOKTORA TEZİ

2022-ANTALYA

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

**İNSAN BAKIM KURAMINA TEMELLENDİRİLMİŞ BAKIMDA BİLİNÇLİ
FARKINDALIK EĞİTİM PROGRAMININ HEMŞİRELERİN
YÖNELİMSELLİĞİNE ETKİSİ: BİR EYLEM ARAŞTIRMASI**

Fatma DURSUN ERGEZEN

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Emine KOL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 23/06./2022

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Yurdanur DİKMEN
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Banu TERZİ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN
Bahçeşehir 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.

Fatma DURSUN ERGEZEN

İmza

Doç. Dr. Emine KOL

İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, her aşamada varlığını yanımda hissettiğim, hemşirelik felsefesini ve insancıl bakış açısını örnek aldığım sayın danışman hocam Doç. Dr. Emine KOL'a,

Tez izleme komitesinde yer alarak bilgilerini ve deneyimlerini paylaşan, kendilerinden çok şey öğrendiğim sayın hocalarım Doç. Dr. İlkey BOZ ve Doç. Dr. Banu TERZİ'ye,

Tezin planlama ve uygulama aşamasında desteğini aldığım, değerli görüşleri ile beni yönlendiren sayın hocam Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'ya,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve desteklerini her zaman hissettiğim değerli meslektaşlarıma,

Doktora eğitimim boyunca her türlü konuda yardımcı olan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Doktora sürecinde ve özel hayatımda yaşadığım tüm zorluklarda yanımda olan ve bana güç veren değerli dostlarıma,

Yaşamım boyunca sevgisini, inancını ve desteğini her zaman hissettiğim, hayatta elde ettiğim tüm güzelliklerin mimarı olan canım aileme,

İsmi gibi yüreğimi 'sevgi' ile dolduran, çalışma yoğunluğum nedeniyle zamanından çaldığım, hayatımın en değerli parçası biricik kızım Sevgi Beril ERGEZEN'e,

Yaşam yolculuğunda, iyi ya da kötü her anıma sevgisi, saygısı ve anlayışı ile ortak olan, değerli yol arkadaşım, hayat arkadaşım ve meslektaşım Yahya ERGEZEN'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Doktora tezimi, çaresiz bir hastalıktan kaybettiğim, bugünleri en çok görmesini istediğim, sevgisini, özlemini ve acısını yüreğimin en derin yerinde sakladığım canım babam Muhuttin DURSUN'a ithaf ediyorum.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, bakımda hemşirelerin yönelimselliğini, yönelimselliği etkileyen faktörleri ve İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitim Programına ilişkin görüşlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma eylem araştırması tasarımıyla yürütülmüştür. Araştırmaya toplam dokuz hemşire katılmıştır. Verilerin analizinde Graneheim ve Lundman'ın içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın raporlanmasında Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri rehber olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda dört kategori, 11 tema ve 24 alt tema bulunmuştur. Amaçlı eylemler kategorisinde, '*yönlendiren durumlar*' ve '*odak noktası*' temaları bulunmuştur. Yönelimselliğin kolaylaştırıcıları kategorisinde, '*hemşirenin otantik varlığı*', '*yardım edici, güvene dayalı bakım ilişkisi*' ve '*olumlu çalışma ortamı*' temaları belirlenmiştir. Yönelimselliğin engelleyicileri kategorisinde '*bakım ilişkisindeki sınırlar*', '*ağır çalışma koşulları*', '*yorgunluk*' ve '*aile üyelerinin bakımda baskınlığı*' temaları tespit edilmiştir. Bakımda bilinçli farkındalık eğitiminin yansımaları kategorisinde, '*bireysel derinleşme*' ve '*mesleki dönüşüm*' temaları yer almaktadır.

Sonuç: Bu araştırmada hemşirelerin yönelimselliği amaçlı şekilde eylemde bulunma olarak kabul ettikleri belirlenmiştir. Hemşireyi hastaya yöneltten çok sayıda faktör olduğu ve hemşirenin yönelimselliğinde çok sayıda amacı olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin bakımda yönelimselliğini kolaylaştıran ve engelleyen çok sayıda etken bulunmaktadır. Ayrıca hemşireler bakımda bilinçli farkındalık eğitim programının bireysel ve mesleki yaşamlarına yararlı olduğunu bildirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: bakım, bilinçli farkındalık, eylem araştırması, hemşire, İnsan Bakım Kuramı, yönelimsellik

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to assess nurses' caring intentionality, the factors that affect the intentionality, and nurses' perceptions of the Mindful Caring Program Based on Human Caring Theory.

Method: The action research research was conducted. A total of nine nurses participated in the study. Graneheim and Lundman's content analysis method was used to analyse the data. The study was reported using the Qualitative Research Reporting Consolidated Criteria as a guide.

Results: Four categories, 11 themes, and 24 sub-themes occurred as a result of the research. The themes '*intending situations*,' and '*focus point*' were found in the category of purposeful actions. In the category of facilitators of intentionality, the themes of '*nurse's authentic presence*,' '*helping-trusting-caring relationship*,' and '*positive working environment*' were identified. The themes of '*boundaries of caring relationship*,' '*heavy working conditions*,' '*fatigue*,' and '*dominance of family members in caring*' were discovered in the category of obstacles to intentionality. The themes of '*personal deeping*' and '*professional transformation*' were present in the category of repercussions the mindful caring education program.

Conclusion: It was found in this study that nurses perceived intentionality as performing purposeful action. The nurse's intentionality serves a multitude of reasons, and several factors lead her to the patient. There was a range of factors that facilitate or hinder nurses' caring intentionality. Nurses also stated that the mindful caring education program impacted both their personal and professional life.

Keywords: caring, mindfulness, action research, nurse, Human Caring Theory, intentionality

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin tanımı ve önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yönelimsellik Kavramı	3
2.1.1. Edmund Husserl (1859-1938)'e göre Yönelimsellik	3
2.1.2. Jean-Paul Sartre (1905-1980)'ye göre Yönelimsellik	4
2.1.3. Maurice Merleau-Ponty (1908-1961)'e göre Yönelimsellik	5
2.1.4. John Searle (1932-...)’e göre Yönelimsellik	6
2.2. Hemşirelikte Yönelimsellik Kavramı	6
2.2.1. Rollo May (1909-1994)'e göre Yönelimsellik	7
2.2.2. Rosemarie Rizzo Parse (1940-2016)'a göre Yönelimsellik	8
2.2.3. Jean Watson (1940-...)’a göre Yönelimsellik	8
2.2.4. Margaret Newman (1933-...)’a göre Yönelimsellik	9
2.2.5. Rothlyn P. Zahourek’e göre Yönelimsellik	9
2.3. Hemşirelikte Yönelimselliğin Özellikleri ve Öncülleri	10
2.4. Hemşirelikte Yönelimselliği Etkileyen Faktörler	11
2.5. Bilinçli Farkındalık Nedir?	12
2.5.1. Bilinçli Farkındalığın Bileşenleri	13
2.5.2. Hemşirelik Araştırmalarında Bilinçli Farkındalık Uygulamaları	18
2.6. İnsan Bakım Kuramı	19
2.6.1. İnsan Bakım Kuramı’nın Temel Varsayımları	20
2.6.2. İnsan Bakım Kuramı’nın Öncülleri	21
2.6.3. İnsan Bakım Kuramı’nın Temel Kavramları	22
2.6.4. İnsan Bakım Kuramı ve Bilinçli Farkındalık Uygulamaları	40

3.GEREÇ ve YÖNTEM	42
3.1. Araştırmanın Amacı	42
3.2. Araştırmanın Tasarımı	42
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	45
3.4. Araştırmanın Eylem Planı	45
3.5. Geçerlik ve Güvenirlik	55
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	57
3.7. Araştırmacının Yeterliliği	58
3.8. Veri Toplama Sürecinde Yaşanan Güçlükler	58
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	58
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	59
4.BULGULAR	60
4.1. Araştırmanın Kategorileri, Temaları ve Alt-temaları	60
4.1.1. Kategori 1. Amaçlı Eylemler	61
4.1.2. Kategori 2. Yönelimselliğin Kolaylaştırıcıları	73
4.1.3. Kategori 3. Yönelimselliğin Engelleyicileri	85
4.1.4. Kategori 4. Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitiminin Yansımaları	96
5.TARTIŞMA	104
5.1. Amaçlı Eylemler	104
5.1.1. Yönlendiren Durumlar	104
5.1.2. Odak Noktası	106
5.2. Yönelimselliğin Kolaylaştırıcıları	106
5.2.1. Hemşirenin Otantik Varlığı	106
5.2.2. Yardım Edici, Güvene Dayalı Bakım İlişkisi	108
5.2.3. Olumlu Çalışma Ortamı	110
5.3. Yönelimselliğin Engelleyicileri	111
5.3.1. Bakım İlişkisindeki Sınırlar	111
5.3.2. Ağır Çalışma Koşulları	113
5.3.3. Yorgunluk	115
5.3.4. Aile Üyelerinin Bakımda Baskınlığı	115
5.4. Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitiminin Yansımaları	116
5.4.1. Bireysel Derinleşme	116

5.4.2. Mesleki Dönüşüm	118
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	120
KAYNAKLAR	123
EKLER	143
EK 1. Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (CORE-Q)	
EK 2- Bireysel Tanıtım Formu	
EK 3- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	
EK 4- Kısa Öyküler Soru Formu	
EK 5- Eğitim Oturumları Değerlendirme Formu	
EK 6- Gözlem Notları	
EK 7- Araştırmada Görüş Talep Edilen Uzmanlar	
EK 8-Uzmanlardan Gelen Cevap Örnekleri	
EK 9- Etik Kurul Onay Belgesi	
EK 10- Kurum İzin Yazısı	
EK 11- Kavramsal Çerçeve	
EK 12- Birinci Oturum Eğitim Şablonu	
EK 13- İkinci Oturum Eğitim Şablonu	
EK 14-Üçüncü Oturum Eğitim Şablonu	
EK 15- Dördüncü Oturum Eğitim Şablonu	
EK 16. Örnek Niyetler	
EK 17. Örnek Değerlendirme Formu	
EK 18. Örnek Gözlem Notu	
EK 19. Örnek Görüşme Notu	
EK 20. Örnek Kısa Öyküler	
EK 21. Transkript Belgesi	
EK 22- Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programına Katılım Belgesi	
ÖZGEÇMİŞ	171

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Hemşirenin yönelimselliğini etkileyen faktörler	12
Tablo 2.2.	Bilinçli farkındalık tutumları ve özellikleri	14
Tablo 2.3.	İyileştirici Süreçler	30
Tablo 3.1.	Eylem araştırmasının özellikleri	43
Tablo 3.2.	Araştırmanın yürütülme süreçleri	45
Tablo 3.3.	Hemşirelerin demografik özellikleri	47
Tablo 3.4.	Veri toplama araçları ve kullanım zamanları	49
Tablo 3.5.	Çeşitleme matrisi	49
Tablo 3.6.	Eğitimler esnasındaki uygulamalar ve stratejiler	52
Tablo 3.7.	Araştırmada güvenilirlik sağlama yöntemleri	56
Tablo 4.1.	Araştırmanın kategorileri, temaları ve alt-temaları	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Yönelimselliğin özellikleri	10
Şekil 2.2.	Yönelimselliğin öncülleri	11
Şekil 2.3.	Bilinçli farkındalık adımları	13
Şekil 3.1.	Eylem araştırmasının aşamaları	44
Şekil 3.2.	Araştırmanın eylem planı	48



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yönelimsellik kavramı, “odaklanmış bilinç, farkındalık, anlamlandırma kapasitesi, hemşirenin bakımı uygulama planı, amacı olan bir şey yapmak” şeklinde tanımlanmaktadır (Aghebati ve ark., 2015; Zahourek, 2014, 2015, 2020). Yönelimsellik, bireye yönelik hemşireye bir amaç, hedef ve plan sağlayarak, seçimlerini ve eylemlerini şekillendirmektedir (Sitzman ve Watson, 2018; Sofhauser, 2016; Watson, 2002). Hemşireler bakımdaki yönelimselliklerini, bilgi ve becerilerine dayalı olarak bireyi iyileştirmek amacıyla kullanmaktadır (Elizabeth Ann Manhar Barrett, 2010; Zahourek, 2015, 2016, 2017).

Yönelimsellik, hemşirelik araştırmaları ve kuramları için önemli bir kavram olarak kabul edilmektedir. Özellikle İnsan Bakım Kuramında hemşirenin bilinci ve enerjisi ile ilişkili bir kavram olarak değerlendirilerek sağlık ve iyileşmede önemli bir değişken olarak nitelendirilmektedir. İnsan Bakım Kuramına göre, yönelimsellik hemşirenin enerji alanında ve an'ın içerisinde daha derin olasılıklarla bağlantı kurmayı sağlamaktadır. Yönelimsellik, hemşireye bakım bilinci bağlamında neyin önemli olduğunu hatırlatarak daha duyarlı ve dikkatli olmasını sağlamaktadır (Watson, 2002). Hemşirenin yönelimselliği, iyileşme sürecindeki ince detay/değişimleri kolaylıkla fark edebilmeyi ve sezgilere daha fazla güvenmeyi sağlamakta, hemşirenin özgüvenini artırmakta, farkındalıklarını ve öz kimliklerini geliştirmektedir (Zahourek, 2014, 2015, 2016, 2020). Watson, yönelimsellik için hemşirenin değer odaklı-spiritüel inanç sisteminin, dikkati odaklamasının ve farkındalığının oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır (Watson, 2002).

Yönelimsellik geliştirilebilir bir insan kapasitesi olarak değerlendirilmektedir. Hemşirenin yönelimselliğinin bilinçli farkındalık uygulamaları ve yansıtıcı uygulamalar ile geliştirilebileceği belirtilmektedir (Sitzman ve Watson, 2014, 2017; Watson, 2002; Zahourek, 2016, 2020). Bilinçli farkındalık yönelimselliği geliştirmenin ilk aşamasını oluşturmaktadır (Cara ve ark., 2018; Delmas ve ark., 2018; Delmas ve ark., 2016; O'Reilly ve ark., 2016). Hemşirelik bakımının nasıl somutlaştırılacağı ve aktarılacağı konusunda bilinçli farkındalığın geliştirilmesi, kişisel/mesleki gelişim ve ortak kimlik gelişimi için kritik öneme sahiptir (Hills ve

Watson, 2011). Watson'a göre hemşire, iyileştirici bakım paradigmasına göre çalışıyorsa, merkezleme, meditasyon, nefes çalışması, yoga, dua ve doğa ile bağlantıyı içeren bilinçli farkındalık uygulamalarını bireysel ve mesleki yaşamına entegre etmelidir (Sitzman ve Watson, 2014). Hemşirelerde bilinçli farkındalığın gelişimi, bakım ilişkisinde anda olabilmeyi, kendini ve karşısındakini fark edebilmeyi ve iyileştirici yönelimselliği sağlamaktadır (Sitzman ve Watson, 2014, 2017).

Literatürde İnsan Bakım Kuramına temellendirilerek hemşireye yönelik yapılan eğitimlerin, hemşirenin bakım davranışını, işe bağlılığını, iş doyumunu, bakımdaki güvenini, dayanıklılığını, öz-bakımını, bakımın etkinliğini ve hümanistik hemşirelik uygulamalarını geliştirmede etkili olduğu tespit edilmiştir (Barnett ve ark., 2021; Caruso ve ark., 2008; Delmas ve ark., 2016; Desmond ve ark., 2003; Drenkard, 2008; Elahi ve ark., 2021). Ancak hem ulusal hem de uluslararası literatürde İnsan Bakım Kuramına temellendirilerek hemşirenin bakımda yönelimselliğini geliştirmeyi amaçlayan herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

Yönelimsellik, hemşirenin bireyi ilk gördüğü andan taburculuk sürecine kadar onun düşüncelerini, eylemlerini ve bakım sürecini etkilemektedir. Bu nedenle hemşirenin iyileştirici bakım paradigmasına göre çalışması için öncelikle kendi düşüncelerinin, duygularının ve zihinsel süreçlerinin 'ne hakkında olduğu' ile ilgili yönelimselliğine yönelik farkındalık kazanması gerekmektedir. Hemşirenin kendisine, bakım verdiği bireye, meslektaşına ve yaşama yönelik bilinçli farkındalığının geliştirmesinin sonucunda bakımda yönelimselliğin odağına iyileştirmeyi yerleştireceği varsayılmaktadır. Bu araştırmada, hemşirede bu bilinçli farkındalığı kazandırmak amacıyla İnsan Bakım Kuramına temellendirilerek dört haftalık bir eğitim programı hazırlanmıştır. Bu kapsamda araştırma, hemşirenin bakımda yönelimselliklerine ilişkin görüşlerini, bakımda yönelimselliği kolaylaştıran ve engelleyen faktörleri belirlemeyi ve İnsan Bakım Kuramına temellendirilen Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitim programının etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yönelimsellik Kavramı

Yönelimsellik, uzanmak, yönelmek anlamındaki Latince “in-tend” kökünden türemiş ve “bir şeye doğru” ya da “bir şeyin içine doğru yönelim” anlamına gelmektedir (Akt. Bağcı, 2019). Yönelimsellik kavramı farklı şekillerde tanımlamakla birlikte en genel anlamıyla “bilincin kendi ötesini işaret etmesi” olarak betimlenmektedir. Yönelimsellik, bilincin bir üst kavramı olarak nitelendirilmekte ve bilincin doğrultulmuş olması ile ilişkilendirilmektedir (Akt. Zahavi, 2014).

Yönelimsellik kavramının tarihçesi Aristoteles dönemine kadar uzanmaktadır. Yönelimsellik kavramının modern anlamda ortaya çıkmasına Alman felsefeci Franz Brentano (1838-1971) öncülük etmiştir (Zahourek, 2004). Brentano, zihnimizin her zaman nesnelere doğru yönelim içinde olduğunu, düşüncelerimizin “bir şeye doğru” düşünce ya da “bir şeye ilişkin” bir düşünceyi temsil ettiğini ifade etmiştir. Hiçbir düşünce ya da hiçbir eylemin boş olmadığını ya da hedeflenen bir şey olmadan gerçekleşmeyeceğini belirtmiştir (Akt. Bağcı, 2019). Bu kapsamda Brentano, çok sayıda felsefeciyi yönelimsellik hakkındaki düşünceleri ile etkilemiştir. Fenomenoloji ve varoluşçuluk akımlarının gelişmesine paralel olarak yönelimsellik üzerine tartışmalara hız kazandırmıştır. Bu akımlar ile birlikte “tarihiyle, kültürüyle, seçimleriyle ve özneliği ile var olan ve varlıklarına anlam katan insan” fikri ön plana çıkmış, bilinçli ve bilinçli olmayanlar arasında ayırım yapılmaya çalışılmıştır (Akt. Topakkaya, 2009).

2.1.1. Edmund Husserl (1859-1938)’e göre Yönelimsellik

Edmund Husserl, Franz Brentano’nun öğrencisidir ve fenomenolojinin kurucusu olarak kabul edilmektedir. Husserl, Brentano’nun yönelimsellik ile ilgili görüşlerinden etkilenecek bu alan üzerine çalışmaya başlamış, felsefeye ve diğer bilimlere kesinlik kazandırmak amacıyla fenomenoloji ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Husserl’e göre, yönelimsellik fenomenolojinin en temel problemidir (Akt. Topakkaya, 2009). Yönelimsellik, bilincin bir özelliği olarak, zihin ve dünya arasındaki bağlantıyı sağlar (Akt. Zahavi, 2014).

Husserl'e göre, her bilinç formunun yönelimsel bir nesnesi vardır. Yönelim nesnesi, bilinç durumlarının “ne hakkında” olduğu ile ilgilidir. Tanrı, melek, akıllı bir varlık, fiziksel bir nesne ya da zihinsel bir nesne de yönelim nesnesi olabilir. Bu kapsamda, yönelimsel nesnenin reel olması gerekmez (Akt. Zahavi, 2014).

Husserl, yönelimsellik kavramını yaşantı ile iç içe geçmiş konumda değerlendirir. Yaşantıyı, “herhangi bir zamanda meydana gelen bir olay ya da bir durum” olarak tanımlar. Örneğin; deprem bir yaşantı değildir. Depreme maruz kalmış birinin depremi algılayışı, üzüntüsü ve kederi bir yaşantıdır. Bir şeyi yaşantı olarak kabul etmek için onun hakkında açıkça yargıda bulunmak gerekir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde, Husserl, yönelimsel yaşantının bir fenomen olabileceğini ve tinsel bir özelliği olduğunu belirtir (Akt. Topakkaya, 2009).

2.1.2. Jean-Paul Sartre (1905-1980)'ye göre Yönelimsellik

Jean-Paul Sartre, varoluşçuluk felsefesinin önde gelen isimlerinden birisidir. Sartre, Husserl'in yönelimsellik fikirlerinden etkilenecek bu kavramı varoluşçuluk boyutunda ele almıştır. Sartre'nin tartışmalarının odak noktasında, “vücut bulma” ve “var olma” fenomenleri yer almaktadır. Sartre'ye göre, varoluş vücut bulmadan ayrı düşünülemez (Akt. Esenyel, 2020). Varlık, “kendinde varlık” ve “kendi için varlık” olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir (Akt. Çelebi, 2014). “Kendinde varlık”; saftır, tamdır, bir değişim ve dönüşüme gereksinim duymaz. “Kendi için varlık” ise var olmak için bir değişime gereksinim duyar ve özünü nesneler dünyası olan kendinde varlıkta bulur. Bu kapsamda kendi için varlıkta, “varoluş” özden önce gelir (Akt. Gültekin, 2020). Bu kapsamda değerlendirildiğinde, insan bilinçli ve kendi için varlıktır. İnsan, özünü, kendinde varlık alanı olan nesneler dünyasına yönelerek bulabilir (Akt. Çelebi, 2014; Akt. Gültekin, 2020).

Sartre'ye göre yönelimsellik, bilinç ve varlık kavramları arasındaki ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Bilinç, dünya ile bağlantı kurar, kendisini dünyaya açar ve dünyadan etkilenir. Bilinç yalnızca yöneldiği varlık ölçüsünde varlığını ortaya koyabilir. Sevmek, korkmak, yargıda bulunmak gibi tüm bilinç yaşantıları bir nesneye yönelmişliği içinde barındırır. Yönelinen nesne olmadan bu yaşantıların olması mümkün değildir (Akt. Bağcı, 2019).

Sartre'ye göre, insanın hem eylemlerinin ve hem de duygularının yönelimsel bir özelliği vardır. Eylemin yönelimsel olması, gerçekleştirilen eylemle ilgili bilgi sahibi olunmasına bağlıdır. Örneğin; sigara fabrikasında çalışan ve sigara bağımlısı olan bir işçinin dikkatsizliği nedeniyle depo patlayabilir. Burada işçi gerçek bir eylemde bulunmaz. Ancak bir taş ocağına dinamit yerleştirmekle görevli olan bir işçi gerçek bir eylemde bulunur. Çünkü bu örnekte işçi eylemini bilinçli bir şekilde ve yönelim doğrultusunda gerçekleştirmiştir. İnsanın duyguları da her zaman bir şeye yönelir. Duygular bir amaç doğrultusunda, insanın eylemlerini ve dünyada var olma tarzını belirler (Akt. Esenyel, 2020).

2.1.3. Maurice Merleau-Ponty (1908-1961)'e göre Yönelimsellik

Maurice Merleau-Ponty, hem fenomenoloji hem de varoluşçuluk akımlarının önde gelen isimlerden birisi olarak nitelendirilmektedir. Merleau-Ponty, insanın dünya ile ilişkisi ve düşünme süreçleri üzerine beden merkezli bir yaklaşım sunar ve yönelimselliği insanın dünyada var olmasının temeli olarak değerlendirir (Zahourek, 2004). Merleau-Ponty'e göre, "bilinç, dünya ve algılayan insan" kavramlarını birbiri içine geçmiş şekildedir. "Bilme ve düşünme", dışarıdaki bir nesneden gelen verinin bilişsel olarak işlenmesi süreci değildir. "Bilme, düşünme ve anlama", öznenin bedenli oluşundan kaynaklanır. Yalnızca "özne" ve "bedenlenmiş bir bilinç" algılayabilir. Algı, "özne ve dünya" arasındaki birliktelikle bir "deneyim alanı" yaratır. Bu algısal deneyimle özne dünyanın gerçekliğini görür ve algılar. Bu kapsamda, bedenlenmiş bilinç, dünya ile ilişki kurmaya davet edilir. Özne, dünyaya "sürekli ve karşılıklı etkileşimsel ağ yolu" ile yönelir ve dünya ile yönelimsel bir ilişki kurar (Akt. Aydın, 2020).

Merleau-Ponty' göre, yönelimselliğin iki boyutu vardır. Birincisi, bedenleşmiş özne, hem dışarıdaki şeylere sahiptir hem de şeyleri deneyimler. İkincisi ise özne dışarıdaki şeyler arasında bedeniyle bulunur ve onları fark eder. Dünya ile bedenlenmiş özne arasındaki bu bağ yönelimseldir ve bu bağ koparılamaz. Bu yönelimsel bağ, öznenin bedenselliğini ve dünya ile ilişkisini belirler. Özne, bu bağ yoluyla bilir, öğrenir ve alışkanlıklar kazanır. Dünya ile karşılıklı etkileşim sonucunda öznenin tavrı, tutumu değişir ve dönüşür. Beden, dünyaya uyumlanarak çevresi ile birlikte hareket eder ve dünyaya tepki verir (Akt. Aydın, 2020).

2.1.4. John Searle (1932-...)’e göre Yönelimsellik

John Searle, dil felsefesi, aklın felsefesi ve metafiziğin alanları ile ilgilenen günümüz felsefecilerinden birisidir. Searle’ye göre; yönelimsellik, diğer varlıklara ve ilişki durumlarına yönelmiş olma, onlar hakkında olma, onlara ait olma ya da onları temsil edici olmaktan meydana gelen belirli zihinsel durumların ve olayların özelliğidir. Yönelimsellik, bilincin bir özelliğidir ve diğer biyolojik görüngülerden farklıdır. İnsan zihni ile dünya ile belirli bir nedensellik doğrultusunda temas eder. Zihnin temsil etme yeteneği ve dünya ile kurulan nedensel ilişki iç içe geçmiştir. Bu iç içe geçmişlik durumu “yönelimsel nedensellik” olarak nitelendirilir. Her durumun bir “nedensellik” ve “yönelimsellik” bileşeni vardır (Searle, 2015).

Searle’ye göre, yönelimsel durumların karşılanma koşulları dış dünya ile uyum sağlama olanağına bağlıdır. Yönelimler yalnızca kendisini temsil eden edimlerin gerçekleşmesi durumunda karşılanabilir. Bu bağlamda, yönelim ve isteği birbirinden ayırır. İsteğin kendi karşılanma koşullarına neden olmasa bile doyurulabileceğini belirtir. Searle, bu nitelendirme için şu örneği verir: *“Eğer su içmek istersem ve daha sonra su içme arzumu yerine getirir ve su içersem, su içme arzusu (zihinsel durum), su içme eylemine neden olur. Su içme arzusu, bu durumda kendisini yerine getirilme şartına hem neden olur hem de onu temsil eder”*. Bu örnekte de olduğu gibi Searle’ye göre, yönelimsel durumlar nedensellik bağlamında kendi kendilerine göndermede bulunur ve kendi karşılanma koşullarına kendisi karar verir (Searle, 2015).

2.2. Hemşirelikte Yönelimsellik Kavramı

Yönelimsellik kavramı, hemşirelik literatüründe son dönemlerde sıkça tartışılan önemli ve değerli kavramlardan birisidir. Yönelimsellik kavramı Erickson, Kriger, Parse, Watson ve Zahourek gibi hemşire bilim insanları tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımlara göre yönelimsellik, “bireyselleştirilmiş bir örüntü”, “odaklanmış bir bilinç”, “istek” ve “amaç” olarak nitelendirilmiştir (Aghebati ve ark., 2015).

Yönelimsellik kavramının, hemşirelik literatüründeki yerini değerlendirmek için bütünlük (totality) ve eş zamanlılık (simultaneity) paradigmalarını bilmek gerekir. Bütünlük paradigması, insanı çevreye uyum sağlayan biyo-psiko-sosyal ve spiritüel bir organizma olarak görür. Sağlığı ise fiziksel, mental ve sosyal olarak “iyi oluş”

durumu olarak tanımlar. Eş zamanlılık paradigması, 1970 yılında Martha Rogers'ın "Üniter İnsan Bilimi" modeli ile ortaya çıkmıştır. Bu paradigma insanın üniterliğine ve bir değer olarak sağlığına odaklanmaktadır. İnsan, çevre ile karşılıklı etkileşim içerisinde olan bir varlık olarak nitelendirilir (Aghebatı ve ark., 2015; Parse, 1992). Erickson (2007), bu paradigmaları temel alan iki dünya görüşü olduğunu belirtmektedir:

- (a) Bütünsellik (wholistic) görüşüne göre, insanın psikososyal ihtiyaçları önemlidir. İnsanın parçaları tanımlanabilir ve geri kalanından ayrı olarak tedavi edilebilir. Sağlık, hastalık olmaması, yönetilmesi ya da tedavi edilmesi olarak değerlendirilir. İyi oluş ise hemşire ya da hekimin bireyin sağlıklı olduğuna karar vermesi durumunda vardır. Bütünsellik görüşü, bütünlük paradigması ile eştir.
- (b) Holistik (holistic) görüşe göre, insanın beden, akıl ve ruhu birbirinden ayrılmaz şekilde birbirine entegredir. Beden, akıl ve ruh, birbirinden ayrılmayan dinamik ve interaktif yapılardır. Sağlık, "iyi oluş hissi" olarak tanımlanır. Bu bakış açısına göre, insanlar ölebilir ama sağlıklı olabilir. Bunun nedeni, bu insanların akıl ve ruhlarında konforu, huzuru deneyimlemesi ve sevdikleri ile bağlantı kurabilmesidir. Holistik görüş, eşzamanlılık paradigması ile eştir (Erickson, 2007).

2.2.1. Rollo May (1909-1994)'e göre Yönelimsellik

Rollo May (1965), yönelimselliği "deneyime anlam veren yapı ve insanın yönelimlere sahip olma kapasitesi" olarak tanımlamıştır. May'e göre, yönelimsellik yönelimlerden farklı bir kavramdır. Yönelimsellik, yönelimin altında yatan boyuttur ve insanın tüm doğasını yansıtır. Yönelimsellik, bilinçli ve psikolojik bir durumdur. Bedensel unsurları ve "bilinçdışı" boyutları içerir (May, 1965). Yönelimsellik, özne ve nesne arasında bir köprü görevi görmektedir. Yönelimsellik hem arzu hem de eylemlerden oluşur. Yönelimsellik, gerçeği bilmenin bir yolu olarak belirli durumlardaki olasılıklara yaratıcı şekilde katılmayı sağlar (Schoenhofer, 2002).

May'e göre, yönelimsellik, algılanan anlam, eylem ve dikkat ile ilişkilidir (Zahourek, 2004). Yönelimselliğin doğasında umut ve bağlılık vardır (Schoenhofer, 2002). Ayrıca, hafıza yönelimselliğin bir fonksiyonudur. Bireyin hatırlayabilmesi için

durumun ya da olayın onun için anlamlı olması gerekir. Bireyin hem bilinçli hem de bilinçli olmayan yönelimlerinin altında yönelimselliği vardır. Bu bağlamda yönelimsellik, algıladığımız tüm nesnelere anlam ve bir olma hissi vermektedir (Zahourek, 2004).

2.2.2. Rosemarie Rizzo Parse (1940-2016)'a göre Yönelimsellik

Rosemarie Rizzo Parse (1992)'ın kuramında, yönelimsellik ve insanın sübjektifliği olmak üzere iki önemli felsefi ilkesi vardır: Parse'e göre; yönelimsellik, insanın dünyayı bilme ve dünyada bulunma doğasıdır. İnsanın sübjektifliği ise, içsel üniter insan doğasıdır. Yönelimsellik ve insan öznelliğini birbiriyle bağlantılı kavramlardır. İnsan doğası gereği yönelimsel bir varlıktır (Parse, 1992; Pilkington, 2005).

Parse' göre, insan özgür bir varlık olarak şimdiki zamanı aşmakta, olasılıkların özgürlüğüne ve ötesine geçme arzusuna tanıklık etmektedir. İnsanın özgürlüğü ve ötesine geçme arzusu yönelimsellikle ilişkilidir. İnsanın dünyada bir duruş seçmesi, potansiyellere ve olasılıklara ulaşması gerekir. Hemşirelik ise bireyin ya da grubun kendi yaşam önceliklerine tanık olmanın özel bir yoludur. Bu kapsamda, yönelimsellik düşünerek seçilmiş bir varoluş tarzıdır (Pilkington, 2005).

2.2.3. Jean Watson (1940-....)'a göre Yönelimsellik

Jean Watson (2002), yönelimsellik kavramını hem noetik hem de kişilerarası yaklaşımlar doğrultusunda tanımlamıştır. Watson'a göre, yönelimsellik daha teknik ve felsefi anlamlar içermektedir. Yönelimsellik direk olarak mental bir objeye yönelik "bilinç" ve "farkındalıktan" oluşmaktadır. Yönelimselliğin eyleme, beklentilere, inançlara ve iradeye yönelik belirli bir amacı ve etkisi vardır. Bu bakış açısına göre Watson, yönelimsellik ve bilincin daha derin olasılıklarla bağlantı kurduğunu belirtir (Watson, 2002).

Watson'a göre; bilinç, yönelimselliği etkiler. Yönelimsellik, gerçekliğin yönlerini bilinçli odaklanma ile harekete geçirir ve dikkat nesnesinin fizikselliğini aşar (Pilkington, 2005). Yönelimsellik, hemşire ve birey arasındaki bakım ilişkisinde önemli ve etkili bir kavramdır. Hemşirenin bilinci ve yönelimselliği, enerji alanına yerleşmiştir. Hemşirenin bir nesne ya da eyleme yönelmesi ile birlikte ona karşı olan direnci ortadan kalkar. Hemşirenin bilgisi, değerleri-manevi inanç sistemleri ve

odaklanmış dikkati evrensel yaşam enerjisine ulaşmak için son derece önemlidir. Yönelimsellik ve bakım bilinci hemşirelik uygulamalarına etik ve bilimsel bir boyut katar (Pilkington, 2005; Watson, 2002, 2008).

2.2.4. Margaret Newman (1933-...)’a göre Yönelimsellik

Margaret Newman (1994), bilinci “örüntü tanıma” ve “çevre ile etkileşime yönelik sistemin bilgi kapasitesi” olarak tanımlamıştır. Newman’a göre, bilinç, insanlar ve tüm çevre ile ilişkileri içerir. Bilinç, var olan her şeyin bölünmemiş bütünlüğünü yansıtır ve sınırı yoktur. Bilinç, bilişsel ve duygusal farkındalığın yanı sıra büyüme süreçleri, sinir ve bağışıklık sistemleri ve genetik kod gibi fizyolojik mekanizmaları da içerir. Bilinç oldukça geniş bir kavramdır ve yönelimselliğin temelini oluşturur (Newman, 1994).

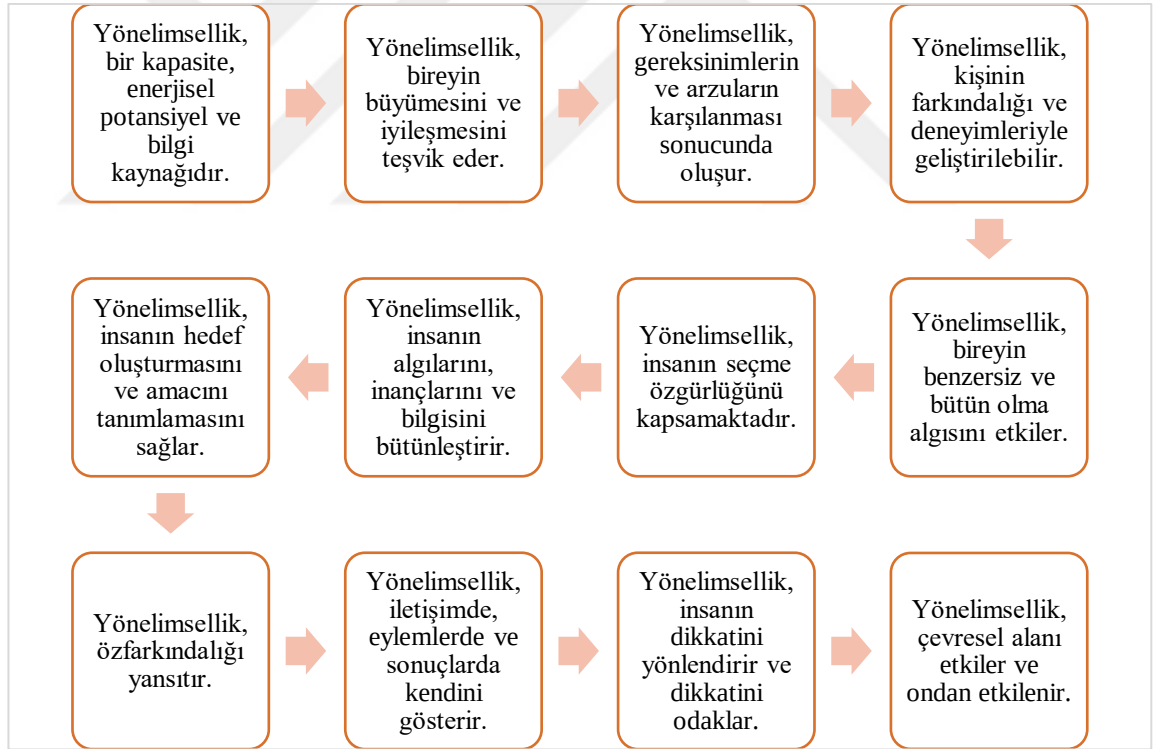
Newman’ göre, hemşire, bakım ilişkisine bilerek ve isteyerek katılır. Hemşirenin birey ile ilişkisi oldukça yücedir ve bu ilişki, bireyin tercihlerine saygı gösterme, şefkat ve süreklilik ile karakterizedir. Bireyin yaşam örüntülerini, zamanın ötesinde ve durumsal olmadan kabul etmek için onun tercihlerini tanımlama ve saygı duyma son derece önemlidir. Hemşirenin kendisini bireye açması, bu ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Üniter olarak hem hemşirenin hem de bireyin karşılıklı olarak gelişmesinde esas olan bu açıklık halidir. Böyle bir durumda, dönüşümsel ilişki meydana gelir (Newman, 1994).

2.2.5. Rothlyn P. Zahourek’e göre Yönelimsellik

Rothlyn Zahourek’in yönelimsellik ile ilgili çalışmaları oldukça eskidir. Zahourek’e göre, yönelimsellik, temel bir insan kapasitesi, enerji potansiyeli ve bilgi kaynağıdır. Yönelimsellik, zihinsel kapasitenin ötesinde bütün olan bir kişinin tanımlayıcısıdır. Yönelimsellik, hem bilgisel kapasitesi hem de enerjisel alanı ile bir şekil oluşturarak düşünceleri, hisleri ve eylemleri etkiler. Bu bağlamda; yönelimsellik, eylemlere anlam ve önem atfeden bir yapıdır. Ayrıca, yönelimsellik iyileşme ile ilişkili bir kavramdır. Yönelimsellik olmadan, bakım ilişkisinde iyileşme meydana gelmez. Yönelimselliğin olduğu bakım ilişkisinde, hem iyileşen hem de iyileştirici benzer süreçlerden geçer (Zahourek, 2004).

2.3. Hemşirelikte Yönelimselliğin Özellikleri ve Öncülleri

Hemşirelik literatüründe, yönelimsellik kavramı, varlığın özünden türeyen temel bir insan kapasitesi ve insan benliğinin bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Yönelimsellik, belirli bir amaca yönelik olarak geri bildirim döngüsü içinde çalışır. Bu döngüde, insan dünya ile dinamik bir şekilde etkileşime girer ve etkileşim sonrasında dünyadan geri bildirim alır. Bu geri bildirim üzerinde düşünmek, insanın yönelimsel doğasını değiştirir. Bu değişim, insanın hem gelecekteki yönelimlerini hem de eylemlerini şekillendirir (Zahourek, 2004, 2016). Yönelimsellik, bakımın kalitesini, sonuçlarını ve maliyetini etkiler ve iyileşme ile ilişkilidir (Zahourek, 2014). Bu bağlamda, yönelimsellik kavramının bakım ilişkisinde kilit bir konumda olduğu düşünüldüğünde, kavramın özelliklerinin ve öncülerinin bilinmesi gerekir. Bu kapsamda, literatür doğrultusunda hazırlanan yönelimsellik kavramına özgü özellikler Şekil 2.1’de ve yönelimselliğin öncülleri Şekil 2.2’de özetlenmiştir.



Şekil 2.1. Yönelimselliğin özellikleri (Şekil araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur)

Kaynak: Newman, 1994; Pilkington, 2000; Rogers, 1992; Watson, 2002; Zahourek, 2004, 2005, 2014, 2015, 2016, 2017, 2020; Zahourek ve Larkin, 2009



Şekil 2.2. Yönelimselliğin öncülleri (Şekil araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

Kaynak: Aghehati ve ark., 2015; Erickson, 2007; Newman, 1994; Zahourek, 2004, 2005

2.4. Hemşirelikte Yönelimselliği Etkileyen Faktörler

Yönelimsellik, insanın farkındalığı ve deneyimleri ile gelişebilen bir insan kapasitesidir (Zahourek, 2005). Hemşirenin yaşadığı kültür, deneyimleri, derinlemesine düşünme kapasitesi ve öz farkındalığı gibi çok sayıda faktör yönelimselliği etkilemektedir (Zahourek, 2016). Yapılan bir araştırmada, yönelimselliğin hemşirenin adanmışlığı, kararlılığı, motivasyonu, iyimserliği ve arzuları ile bağlantılı olduğu belirlenmiştir (Zahourek, 2015, 2020). Ayrıca yönelimselliğin değerlerle ilgili bir kavram olduğu, benlik duygusunu ve bu değerleri yaşam deneyimlerine nasıl entegre edildiğini yansıttığı belirtilmektedir. Bu değerlerin, bakım ilişkisinde hemşirenin ve bireyin kim olduğunu etkilediği bildirilmektedir (Zahourek, 2017). Bu bağlamda, hemşirenin yönelimselliğini etkileyen faktörlerin bilinmesi son derece önemlidir. Bu kapsamda, hemşirenin yönelimselliğini etkileyen faktörler literatür doğrultusunda hazırlanarak Tablo 2.1’de özetlenmiştir (Zahourek, 2004, 2015, 2017, 2020).

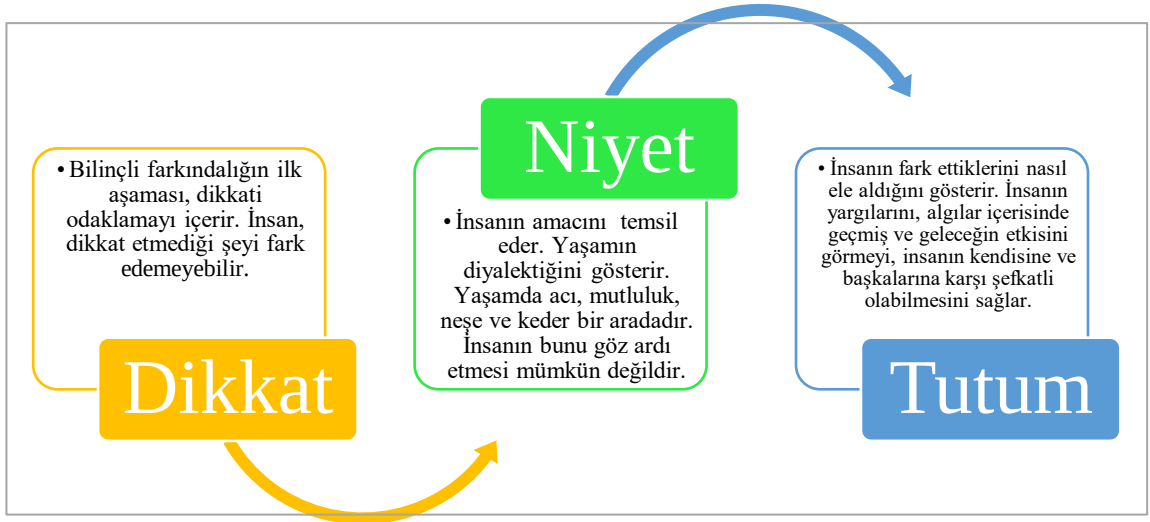
Tablo 2.1. Hemşirenin yönelimselliğini etkileyen faktörler

Çalışma koşulları	Bireysel özellikler	Yaşam Deneyimleri
– Çalışma kültürü – Mentorluk sistemi – Akran ilişkileri – Öğrenme fırsatları – Rol modellerine kolayca erişim – Çalışma ortamındaki kaynaklar (malzeme, personel vb.) – Sistemde kendini güçsüz hissetme	– Mental odaklanma ve hayal etme kapasitesi – İnançlar ve değerler – Çevreye yönelik farkındalık – Benlik algısı – Dayanıklılık – Motivasyon – İrade – Fiziksel enerji	– Hastalık, stres ve kayıp deneyimleri – Stres ve travmayı adlandırma – Aile-sosyal-kültürel ve eğitim geçmişi ile ilgili yaşam deneyimleri – Sezgileri reddetme, bir şablona ve kalıba göre hareket etme eğilimi – Teknik ya da yararlı olmayan bilgilere aşırı bağlanma – Birey ile yakın olma korkusu

2.5. Bilinçli Farkındalık Nedir?

Bilinçli farkındalık, eski Budist geleneklerinden türetilen bir meditasyon şeklidir; ancak herhangi bir dini/kültürel inanç sistemine ya da ideolojiye bağlı değildir. Doğu ve Batı kültürlerinin bilinçli farkındalığa ilişkin farklı düşünceleri mevcuttur. Örneğin, Doğu perspektifinden bakıldığında, bilinçli farkındalık bir teknik ya da yöntemden ziyade bir yaşam biçimidir. Meditasyon, sağlık, iyi oluş ve günlük hayata sinerjik olarak entegre edilen ve kendi içinde bir amacı barındıran, daha yüksek bilince ve evrenle uyuma giden bir yola hizmet eden ruhsal işleyişi içeren bütünsel bir varoluş biçiminin parçası olarak görülür (Chiesa ve Malinowski, 2011). Batı kültürü genellikle daha bilimsel ve doğrusal bir yaklaşım benimser. Meditasyonu, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlık yararları gibi farklı sonuçlara ulaşmak için kullanabilecekleri becerilerden oluşan bir araç kutusundaki bir teknik ya da araç olarak görürler (Manikam, 2014).

Bilinçli farkındalık, şimdiki an içerisinde gerçekleşenlere dikkat etmek, dikkatin niteliğini fark etmek ve tüm bu fark edilenleri yargılamadan kabul etmeyi içerir. Bilinçli farkındalığın mevcut an içinde olanları fark etmek ve tüm fark edilenleri kabul etme biçimi olmak üzere iki boyutu vardır. Bilinçli farkındalıkla kişi anda kalarak, insanın duyguları ile temas etmesini ve algıların yanlılığının farkında olma söz konusudur. Bilinçli farkındalığın Şekil 2.3'te gösterildiği gibi üç önemli adımı bulunmaktadır (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013):



Şekil 2.3. Bilinçli farkındalık adımları (Şekil araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur)

2.5.1. Bilinçli Farkındalığın Bileşenleri

Bilinçli farkındalık ve bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar dünya üzerinde hem klinik alanda hem de günlük yaşamda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bilinçli farkındalık uygulamaları, günlük yaşamda stres ve zorlukları yönetmenin yanı sıra kaygı, öfke ya da bunun dışındaki birçok zorlayıcı durum ve duygularla beraber kalabilmek, duyguları yönetebilmek, duyguları düzenleyebilmek, yaşamsal zorlukları kabul edebilmek ve iyilik halini sağlayabilmek amacıyla kullanılmaktadır (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013).

Bilinçli farkındalık uygulamaları günlük yaşamda farkındalık, meditasyon ve yoga uygulamalarını kapsamaktadır (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2019; Suleiman-Martos ve ark., 2020; van der Riet ve ark., 2018). Literatürde bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı, bilişsel terapi, germe ve derin nefes egzersizi gibi farklı stratejilerin kullanıldığı görülmektedir (Craigie ve ark., 2016; Kabat-Zinn, 2013; Segal ve ark., 2018). Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı, bireysel dayanıklılığı artırmak ve stresi azaltmak için meditatif uygulamalara odaklanır (Kabat-Zinn, 2013). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi, köken olarak stres azaltma programını temel alır. Uygulamalarında, öz bakım ve dayanıklılığı artırmanın yanı sıra duyguları ve olumsuz tepkileri uzlaştırmayı amaçlayan ek bir bilişsel bileşen içerir (Craigie ve ark., 2016; Segal ve ark., 2018).

Bilinçli farkındalık uygulamaları insanlara fark ettiklerini nasıl bit tutumla ele alacağı konusunda yol gösterir. İnsanın yargılarını fark etmeyi, algılarının içerisinde geçmiş

ve geleceğin etkilerini görmeyi, insanın kendisine ve başkalarına karşı şefkatli olmasını sağlar. Bilinçli farkındalık uygulamaları için Tablo 2.2’de belirtildiği gibi yedi tutum tanımlanmıştır (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013).

Tablo 2.2. Bilinçli farkındalık tutumları ve özellikleri

Anda kalabilme	Anda kalabilme tutumunda uygulayıcılar zihinlerinin geçmiş ve geleceğe gitme eğilimlerini fark ederler. Bunu fark ettikleri anda dikkatlerini nazik bir şekilde şimdiki an içerisine getirmeye çalışırlar
Şefkat	Şefkat, insanın acı durumlarında ortaya çıkan bir kavramdır. Şefkat, bilinçli farkındalık uygulamalarında insanın acıyı anlaması ve onunla kalması için bir tutum sunar. Şefkat, insana alternatif bir yol sunarak insanı acının doğasını anlamaya davet eder. Şefkat ile insan acının evrenselliğini kabul eder. Şefkatte bir hiyerarşi yoktur. Acı çeken kişi çekmeyen kişiden daha dezavantajlı değildir. Şefkat insanı üzen, sıkıntıya neden olan durumları bastırmadan, göz ardı etmeden ve onunla özdeşleşmeden kabul etmeyi içerir.
Yargıları fark etme	Yargıları fark etme tutumu insanın günlük yaşamda ne kadar yargılayıcı olduğunu fark ettirmeyi amaçlar. İnsan zihni yaşamdaki çoğu şeyi sınıflandırma eğilimindedir ve gördüğü her şeyi kategorize eder. Bilinçli farkındalık uygulamaları ile birlikte uygulayıcı yaşamındaki yargılarındaki bakış açısını, hoşuna giden ya da gitmeyen şeyler hakkındaki tepkilerini fark eder. Dolayısıyla bilinçli farkındalık uygulamaları, insana farklı bir bakış açısı sunar.
Kabul etme	Kabul tutumu bilinçli farkındalık uygulamalarına samimiyeti ve şefkati ekler. Kabul tutumu, insanın zevke ve sıkıntıya eşit derecede açık olmasını, kazanmayı karşıladığı gibi kaybetmeyi de karşılamasını, insanın karşısındakine karşı acımasız tepkiler vermeden önce durumu değerlendirmesini sağlar. Kabul tutumu, insanın görmek istemediği ve sakladığı kısımlara “evet” demesini sağlar. Bu şekilde insanın yaşamında karşılaştığı tüm zorlukların üstesinden daha rahat gelebilmesini sağlar.
Sabır	Sabır tutumu, her şeyin bir vakti olduğunu kabul etmek ve anlamak ile ilgilidir. Bilinçli farkındalık uygulamalarında her zaman sabır vardır. Meditasyon uygulamalarında sabretmek, boşluğa tahammül etmek, gelişimin ve değişimin çabuk olmamasına sabır göstermek vardır.
Akışına bırakmak	İnsanın yaşamda bir şeylere tutunma, bazı düşüncelere, duygulara ve tutumlara takılma eğilimindedir. Akışına bırakmak tutumu ile insan her şeyin gelip geçici olduğunu görerek, unutarak ve hissetmeyi bırakarak özdeşleşmemeyi öğrenir. Bu durum önemsememek değildir. Sadece insanın tutunduğu şeyleri fark etmesi, geçmiş ve gelecek bağlantısını anlaması ve onlara mesafe koymasını ifade etmektedir. İnsan bu durumu da şimdiki ana ulaşarak yapabilir.
Başlangıç ruhu	Başlangıç ruhu tutumu, bilinçli farkındalıkta her deneyimin ilk deneyimmiş gibi yaşayabilme becerisini ifade etmektedir. Bu tutum, otomatik pilottan çıkış mevcut an ile daha fazla bağlantıda olmak için önemli bir araçtır. Başlangıç ruhu, yaşamdaki birçok şeyi ilk defa keşfediyormuş gibi maksatlı olarak yeniden tanıma fırsatı sağlar.

Düşüncelerin Farkındalığı

Yaşamda düşünceler ve onlarla kurulan ilişkiyi fark etmek büyük öneme sahiptir. İnsanlar düşüncelerin ve hikayelerin zihinsel dünyasında yaşayarak çok vakit harcarlar. Düşüncelerin farkındalığı, insanın yaşamla kurduğu teması ve algılarını anlamayı kolaylaştırır. Düşünceler, insanın içsel seslerini yansıta diyaloglar olarak tanımlanır. İnsan zihninin arka planında sürekli olarak düşünce akışı vardır. İnsanın bu dikkatinin odağını değiştirmek için çabalaması ve dikkatini sabitlemesi gerekir. Bu nedenle insanın düşüncelerine karşı gösterdiği tutumu da fark etmesi gerekir. Bu farkındalık, insanı düşüncelerle özdeşleştirmeden tanımlamayı ve onlardan uzaklaşmayı öğretir. Bilinçli farkındalık uygulamaları ile kişi düşüncelerin bedendeki duyumsamalarına ve yansımalarına odaklayarak onu nasıl etkilediğini fark ettirmeye başlar. İnsan bu şekilde düşüncenin öyküsünden ziyade fiziksel tepkilerini fark ederek ana odaklanır. Bu farkındalık da insanı dengeli hale getirerek fiziksel, duygusal ve zihinsel yanlarını bir arada yaşamaya izin verir (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013).

Bilinçli farkındalık uygulamaları insanları zorlayan ve tetikleyen düşüncelerin farkına varmayı sağlar. Bilinçli farkındalık uygulamaları, düşüncelerin gerçek olmadığını sadece birer düşünce olduğu farkındalığını geliştirir. Bu farkındalık da insanın düşünceleri ile arasına mesafe koymasını sağlar. İnsanların genel olarak zorlayan duygu ve düşüncelerin çoğunlukla zihinde meydana geldiği belirtilir. Bilinçli farkındalık uygulamaları insanı daha tetikte tutarak, daha öncesinde farkında olmadığı, baş edemediği düşünceleri göz ardı etmeden ve korkmadan fark edebilme becerisi kazandırır (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013). Atalay (2019), insanların zor düşüncelerle baş edebilmeleri için kendilerine şu soruları yöneltebileceğini belirtir:

- Bu düşünce doğru mu? Bunu kanıtlayan bir şey var mı?
- Bu düşünce olmak istediğim yere ulaşmamda bana gerçekten yardım ediyor mu?
- Benim durumumda olmayan biri ne düşünürdü?
- Buna daha sonra nasıl tepki vereceğim, yarın ya da gelecek yıl?
- Olabilecek en kötü şey ne? Eğer olursa gerçekten korkunç olacak şey ne?
- Bu durumla ilgili en kötü senaryo ne olurdu?
- Yaşamımda daha önce bu gibi bir durumla karşılaştım mı, karşılaştıysam nasıl baş ettim?

- Eğer bir arkadaşım bu durumda olsaydı ona ne söylerdim?
- İyi bir arkadaş bu durum hakkında bana ne söyler?
- Bu durumda daha güvende ve cesur hissetmemi sağlayacak bir şey var mı?
- Bu durumdan ne öğrenebilirim? Bu durumdan ne gibi bir anlam ya da anlayış bulabilirim?

Duyguların Farkındalığı

Duygular yaşamda zihinsel, bedensel ve davranışsal olarak kendini gösteren yapılarıdır. İnsanın duygularla baş edebilmesi için öncelikle onu isimlendirmesi gerekir. Duygular insana özgüdür ve her insanın duyguları yaşama biçimi birbirinden farklıdır. İnsan yaşadığı duygu her ne olursa olsun, bu duyguya eşlik eden düşünceleri, bedensel duyuları ve ani tepkileri de deneyimler. Çoğu insan duygularını hissederken aklında bir resim hayal eder. Aynı zamanda bu duygunun bedensel yansımaları da hisseder. Örneğin; insan hoşuna gitmeyen bir duygu yaşadığında avuç içi terleyebilir ya da yüzü kızarabilir. İnsan hoşuna giden duyguda daha enerjik hissedebilir. İnsan yaşadığı duygu çerçevesinde bazı eylemleri yapmaya da tetiklenebilir. Örneğin; insan eğer öfke duygusu yaşıyorsa bu duygu onu küfretmeye ya da bağırmaya yöneltebilir. Bu bağlamda, insanın duygularını fark etmesi, anlaması ve tanımlaması o duyguyu yönetmesini sağlar (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013).

İnsanın duygularının farkında olması ve onları düzenleyebilmesi, ona ilişkilerinde kolaylık sağlar. İnsanın duygularını tanımlaması ve zorlanmadan ifade etmesi kendisi ve başkaları ile olan ilişkilerini olumlu yönde etkiler. Bilinçli farkındalık, insanı zorlayan duyguları yaşarken, duygulardan kaçmasını ve korkmasını engelleyerek sakin kalması sağlar. Bu şekilde insan duyguları ile özdeşleşmeden onlara tahammül edebilir ve hoş görebilir. Bilinçli farkındalık uygulamaları boyunca duyguları düzenlemenin en iyi yolu, duyguları ortaya çıktığı anda gözlemlemek ve onların bedenimizde yarattığı duylara odaklanmaktır. Bu bakış açısı insanın duygulara olan esnekliğini artırır (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013). Atalay (2019), insanların duyguları ile daha rahat baş etmesi için aşağıda belirtilen önerilerde bulunur:

- Durun ve nefesinizi hissedin.
- Duyguyu bedeninizde deneyimleyin ve o andaki bedensel duyularınıza odaklanın, onları tanımlayın.

- Yargısız bir şekilde o anda hissettiğiniz duyguları isimlendirin.
- Duyguları düşünceleriniz ve yargılarınızın geçmiş ve gelecekle olan bağlantısını fark edin.
- Duygularınızı mevcut anda olduğu gibi ilk defa hissediyormuş gibi deneyimlemeye çalışın.
- Duygularınızı gözlemleyerek onunla iletişimde kalın.
- Duygularınızı var olduğu şekliyle kabul edin.

Bedensel Duyumların Farkındalığı

Bedenin farkındalığı, şimdiki anı fark etmeyi temsil etmektedir. Beden farkındalığında, insan geçmiş ve gelecekte bağımsızdır. Beden farkındalığı, insanın içinde olup bitenleri anlamasını ve hissetmesini sağlar. Beden farkındalığı, insanın kalp atışını, nefes alma gereksinimini, açlık, üşüme, sıcaklık ve susamış olma durumunu hissetmesini sağlar. İnsan beden farkındalığı ile dünya ile ilişki kurabilmenin bir yolunu arar. Bedensel duyumlar düşünceler gibi uçmadığı için şimdiki anda deneyimlenir. Ayrıca bedensel duyumlar yalnızca ortaya çıktıkları anda deneyimlenir (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013).

İnsan zihnine hoşuna gitmeyen ya da seçimi olmayan düşünceler geldiğinde, dikkatini bedensel duyumlarına yönlendirmesi her zaman yol gösterici olur. Bu farkındalık insana, sakinleşmek, seçimi olmayan tepkilerden seçilmiş tepkilere geçebilmek için boşluk ve zaman yaratır. Fiziksel duyumlara dikkat etmek de bu farkındalığın ilk aşamasını oluşturur. İnsanın bedensel duyumları düşünceleri ve duyguları ile yakından ilişkilidir. Örneğin; insanın üzgün ya da neşeli hissetmesi aynı zamanda da bedeninde kendisini gösterir. Bu bağlamda, beden farkındalığı insana stres yaşadığı anlarda bu stresi fark etmesini ve kontrolden çıkmadan müdahale etmesini sağlar (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2013). Atalay (2019), insanların bedensel duyumlarına yönelik farkındalıklarını arttırmak için aşağıda belirtilen önerilerde bulunur:

- Günün herhangi bir zamanında, oturduğunuz yerden yalnızca bedensel duyumlarınızı gözlemleyin ve onları tanıyın.
- Gün içerisinde, güncel olan bedensel duyumlarınızın farkında olmaya çalışın.
- Gün içerisinde ne zaman üzücü bir olay yaşarsanız, o an yalnızca durun ve bedeninizde ne hissettiğinize odaklanın.

- Gün içerisinde ne zaman sizi sevindiren bir olay yaşasanız, o an yalnızca durun ve bedeninizde ne hissettiğinize odaklanın.
- Kendinize bedensel duyularınızın farkında olmayı sağlayan hatırlatan bir aktivite seçin.
- Telefon alarmlarınızı her 2-3 saatte bir çalacak şekilde ayarlayın. Böylece kısa da olsa bu alarmlar size bedensel duyularınızı o anda hissetmeniz gerektiğini hatırlatacaktır.
- Evinize, arabanıza ya da iş yerinize güncel anda bedensel duyularınıza odaklanmaya dair hatırlatıcı notlar yapıştırın.
- Stresli olduğunuz anlarda dikkatinizi bu stresi bedeninizin neresinde hissettiğinize odaklayın. Nefesinizin o bölgeye ulaştığını hayal ederek nefes alın ve verin.

2.5.2. Hemşirelik Araştırmalarında Bilinçli Farkındalık Uygulamaları

Hemşireler, mesleğin doğası gereği duygusal kırılganlığa neden olacak stresli bir ortamda çalışmaktadırlar (Ghawadra ve ark., 2019; Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Hemşirelerin yaşadıkları bu stres durumu, onları hem fizyolojik hem psikolojik olarak etkileyen çok sayıda soruna neden olmaktadır (Aemmi ve ark., 2022; Bazazan ve ark., 2018; Lopes ve ark., 2019). Hemşireler bu olumsuz durumlar karşısında iş doyumunda azalma, tükenmişlik gibi durumlar yaşarken bakımın kalitesi ve sağlık bakım sistemlerinin etkinliği de olumsuz şekilde etkilenmektedir (Ghawadra ve ark., 2019; Nguyen ve ark., 2020; Pérez-Fuentes ve ark., 2020; Ruiz-Fernández ve ark., 2020). Hemşirelerin bu streslerini ve karşılaştıkları olumsuz durumlarla baş etmelerini kolaylaştırmak adına psikolojik ve meditatif yöntemler önerilmektedir.

Hemşireler genellikle yaşamları boyunca inançlar, yargılar ve alışılmış düşünce kalıpları geliştirerek bu inançlara göre otomatik yanıtlar verirler. Hemşirelerin düşünce ve yaşam tarzı, yaşam deneyimlerini ve ilişkilerinin kalitesini etkileyebilir. Hemşirelerin yaşadığı yoğun düşünce süreçleri stresi şiddetlendirebilir. Hemşirenin kararları ve bakımın kalitesini etkileyebilir. Hemşirenin dikkatini başka bir şeye getirerek ve zihni alışılmış bir düşünceden ya da stres etkeninden şimdiki an deneyimine bilinçli olarak kaydırmak, hemşirinin bu yararsız rutin düşünme kalıplarının farkındalığını ve tanınmasını artırabilir (Myers, 2017). Literatürde hemşirelerin fiziksel, bilişsel ve emosyonel sağlığını geliştirmeye ve onları

güçlendirmeye yönelik en yaygın kullanılan uygulamalardan birisi bilinçli farkındalıktır (Atalay, 2019; Kabat-Zinn, 2019; Myers, 2017). Hemşireler ve diğer sağlık ekip üyelerine yönelik yapılan araştırmalarda bilinçli farkındalık temelli uygulamaların farkındalık, kendini kabul etme, empati, öz şefkat, şefkat ve dayanıklılığı artırdığı tespit edilmiştir. Ayrıca anksiyete, tükenmişlik, depresyon ve stres düzeylerini de önemli derecede azalttığı, bakım kalitesini olumlu yönde etkileyen tutum ve eylemlere yol açtığı belirlenmiştir (Ghawadra ve ark., 2019; Guillaumie ve ark., 2017; Kemper ve Khirallah, 2015; Lomas ve ark., 2019; Suleiman-Martos ve ark., 2020; van der Riet ve ark., 2018; Wexler ve Schellinger, 2022). Bu kapsamda bilinçli farkındalık uygulamaları, hemşirenin öz-farkındalığını artırmada ve stresini azaltmada önemli bir uygulama olarak değerlendirilmelidir.

2.6. İnsan Bakım Kuramı

Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı ilk olarak 1979 yılında tanımlanmış ve 1985 yılında geliştirilmiştir. Watson, çalışmalarının ilk aşamalarını “betimleyici bir bakım teorisi” olarak nitelendirmiş ve hemşireliğin manevi boyutunu ele alan bir kuram geliştirdiğini belirtmiştir. Kuram, günümüze kadar hala gelişmekte olan hemşireliğin en büyük kuramlarından birisidir. Kuram oluşturulurken hem tündengelim hem de tüme varım yaklaşımları kullanılmıştır (McEwan ve Wills, 2021). İnsan Bakım Kuramını diğer hemşirelik kuramlarına göre kategorize etmek biraz zordur. Çünkü kuram, hem üniter süreç kuramlarının hem de insan etkileşim modellerinin çoğu fikrini soyut bir boyutta yansıtmaktadır (McEwan ve Wills, 2021). Watson'a göre, İnsan Bakım Kuramı, fiziksel dünya görüşünün ötesine geçerek, deneyimleyen kişinin yaşam dünyasının ve iyileşme süreçlerinin altında yatan öznel, öznel arası ve içsel alanlarına açılır (Watson, 2015).

Watson, insanı her zaman bütüncül, etkileşimli bir varlık ve enerji alanı olarak tanımlarken, bakım kavramını “kişilerarası ve insancıl niteliklere sahip hemşireliğin etik ve ahlaki ideali” olarak nitelendirmektedir (Jesse ve Alligood, 2014; Watson, 2011). Hemşireliği ise kendine özgü değerleri, bilgileri, uygulamaları, etiği ve topluma misyonu ile yükselen bir disiplin olarak görmüş ve hemşireliğe diğer sağlık mesleklerinden farklı bir anlam kazandırmayı istemiştir (Sitzman ve Eichelberger, 2017). Bakımı çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirir. Bakımı, tedaviden ayırarak hemşireliğin uyumlu ve tamamlayıcı yönleri olduğunu ifade eder. Bu

bağlamda bakımı “bilim” olarak tanımlar (Jesse ve Alligood, 2014). Bakım biliminin, felsefi-etik-epistemik bir çalışma alanı olduğunu vurgular (Watson, 2008).

Watson (2008)’a göre hemşireliğin özünü bilinçli ve yönelimsel bakım oluştururken çerçevesini, hemşirelik bilgisi, teknolojileri, becerileri ve faaliyetleri meydana getirir. Hem öz hem de çerçeve hemşirelik uygulaması için gereklidir. Ne öz ne de çerçeve diğeri olmadan var olamaz. Watson’a göre, çerçeve sürekli değişir. Hemşireliğin meslek olarak devam edebilmesi için hemşireliğin özü tanınmalı, değerlendirilmeli, beslenmeli ve tüketilmelidir. Watson hemşireliğin özünü ve çerçevesini tanımlamak için portakal metaforunu kullanır:

“Bir portakal hayal edin. Portakalın çekirdeği, onun varlık sebebidir. Portakalın sulu ve tatlı iç kısmı besin sağlar. Portakalın içindeki tohumlar türün devamlılığını sağlar. Hemşirelikte portakalın içini iyileştirici süreçler oluşturur. Hemşirelik faaliyetleri ise portakalın görünüşünü temsil eder. Portakalı dayanıklı, güzel kokulu ve gösterişli kılan onun çerçevesidir. Bu dış çerçeve, hemşirelikteki sürekli değişimleri temsil eder. Hemşirelik uygulamalarını desteklemek için öz ve çerçeve farklı kapasitelerde birlikte çalışır. Özü olmayan çerçevenin içi boştur. Onu hayatta tutacak hiçbir şey bulunmaz. Öz olmadan çerçeve kurur. Portakalın rengi olan turuncu, hem öz hem de çerçeve mevcut olduğunda var olabilir. Bazen hemşirelikte, çerçeve üzerinde çok yoğun odak vardır. Bu odaklanma özü unutturur ya da önemsiz hale getirir. Öz ve çerçeveyi turuncu olarak hayal etmek, hemşireliğin varlık nedeni olan bakıma yönelik dikkatli bir bakış açısı yaratmaya yardımcı olur.” (Sitzman ve Watson, 2014)

2.6.1. İnsan Bakım Kuramı’nın Temel Varsayımları

İnsan Bakım Kuramı, manevi ve etik boyutları içeren bir kuramdır. Watson, yaşamın mucizelerine ve gizemlerine derin bir şekilde saygı duyulması gerektiğini belirtirken kuramın varsayımlarını aşağıda belirtilen şekilde listelemiştir (Watson, 2008):

- Bakım bilimi, hemşireliğin özüdür ve mesleğin temelini oluşturmaktadır.
- Bakım, kişilerarası olarak en etkili şekilde gösterilebilir ve uygulanabilir.
- Bakım bilinci, zaman, mekan ve fizikselliğin ötesine geçebilir.
- Bakım biliminde, özneler arasında yaşanan süreçler ve bağlantılar ortak bir insanlık duygusunu yaşatmaktadır. Bakım bilimi, bize kendimizi başkalarıyla özdeşleştirerek nasıl bir insan olacağımızı öğretir. Böylece birinin insanlığı diğerine yansıtır.

- Bakım, iyileşmeyi kolaylaştıran, bütünlüğünü sağlayan ve insanlığın evrimine katkıda bulunan iyileştirici faktörler ve süreçlerden oluşur.
- Hastalık, travma, yaşam değişimi gibi kriz ve korku anlarında, etkili şekilde sunulan bakım, kişide bütünlük, affetme ve iç huzur hissini destekler.
- Bakım tepkileri, bir kişiyi yalnızca şu anda olduğu gibi değil, “ne olabileceği” ya da “olduğu” gibi kabul eder.
- Bakım ilişkisi, insan ruhunun ortaya çıkmasını, otantik potansiyele açılmasını, otantik bir şekilde var olmasını ve kişinin seçeneklerini keşfetmesini sağlar. Bakım ilişkisi, zaman içerisinde “en iyi eylemi” seçmeyi sağlayan ilişkidir.
- Bakım, iyileştirmekten daha çok sağlıklı olmakla ilgilidir (healthogenic).
- Bakım Bilimi, tedavi edici bilimi tamamlar niteliktedir.
- Bakım uygulaması, hemşireliğin merkezinde yer alır. Bakım biliminin sosyal, ahlaki ve bilimsel katkılarının temelinde mesleğin değerlerine, etik ve ilkelerine bağlılık yer almaktadır.

2.6.2. İnsan Bakım Kuramı’nın Öncülleri

Kuramın birtakım öncülleri bulunmaktadır. Bu öncüller aşağıda belirtilen şekildedir (Watson, 2008).

- Bakım bilgisi, sürekli olarak açıklama ve gelişim gerektiren epistemik-etik ve teorik bir çabadır.
- Bakım bilimi, ilişkisel etik ontolojisine dayanır. Evren, hemşirelik ve ilgili alanlarda, bakımın epistemolojisi, metodolojisi, pedagojisi ve praksişi hakkında bilgi verir.
- Bakım bilimi, sanat ve beşeri bilimlerle klinik bilimler arasındaki kesişimi ve bağlantıları anlamaya çalışan epistemolojik çoğulculuğu benimser.
- Bakım bilimi, etik, sezgisel, kişisel, ampirik, estetik, manevi ve metafiziksel bütün bilme, olma ve yapma yollarını kapsar.
- Bakım bilimi, metodolojik çoğulluğu kapsar. Ampirik ve teknolojiyi birleştirirken ontolojik, felsefi, etik ve teorik görüşleri birleştirmeye çalışır.
- Her toplumda bakım vardır. Her toplumun başkalarını önemseyen bazı insanları vardır. Bakım tutumu, genler tarafından nesilden nesile aktarılmaz. Bir toplumun kültüründen geçer. Hemşirelik disiplini ve mesleğinin, topluma

ve insanlığa karşı misyonunu yerine getirmenin bir yolu olarak, insan bakımını iletme, sürdürme ve korumada sosyal-bilimsel bir rolü vardır.

2.6.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Kavramları

İnsan Bakım Kuramı içerisinde çok sayıda farklı kavramı barındırmaktadır. Kuramda; zihin, bilinç, ruh, kutsal, Yin geleneğinin ortaya çıkışı, bütünsellik, enerji alanları, dalgalar, enerji alışverişi, kuantum, holografi, aşkınlık, zaman, uzay, iyileştirme sanatı, evrim ve kişilerarası gibi kavramlara sıklıkla yer verilir. Ayrıca kuramda, “güzellik, hakikat, iyilik, uyum, açıklık, olasılık, birlik, bir araya gelme, besleme, onurlandırma, otantiklik, insan duyarlılığı, acı, umut, sevinç, maneviyat, tutku, doğa, ben-sen (I-thou), merak, şefkat, sevgi ve barış” gibi varlığın temellerini ifade eden kavramlarda sıklıkla kullanılmaktadır (Jesse ve Alligood, 2014). Watson'ın sürekli gelişen teorisini oluşturan başlıca unsurlar aşağıda belirtildiği şekildedir (Sitzman ve Eichelberger, 2017; Watson, 2015).

- Kişilerarası bakım ilişkisi
- Bakım anları ve bakım durumları
- Bakım (iyileştirme) bilinci
- İyileştirici çevre
- İyileştirici hemşire
- Ontolojik yetkinlikler: İyileştirici-değer odaklı okuryazarlık
- İyileştirici süreçler

2.6.3.1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

İnsan Bakım Kuramı'na göre, kişilerarası bakım ilişkisi hemşireliğin temelini oluşturmaktadır. Bu ilişki; “şu anda”, bakım, iyileştirme ve otantik ilişki içinde olma süreçleri aracılığıyla diğerinin ruhuyla bağlantı kurmayı amaçlar. Kişilerarası olması, hemşirenin bilinçli olarak benliğinin, ötekinin ve şimdiki anın benzersizliğine odaklanması anlamına gelir (Sitzman ve Eichelberger, 2017). Kişilerarası bakım ilişkisinde; ego, benliğin ötesine uzanırken her insanın benzersiz olduğunu ve bireyselliğini dikkate alır (Jesse ve Alligood, 2014). Hemşire, diğerinin anlam ve ruhunun içsel yaşam dünyası ile bağlantı kurmak için onun referans çerçevesine girmeye ve içinde kalmaya çalışır. Hem hemşire hem de birey anlam ve bütünlük için

birlikte karşılıklı bir arayışa katılırlar (Sitzman ve Eichelberger, 2017). Bu ilişkide, hemşirenin amacı, kişinin kendisini tanıma, kendisine saygı duyma ve kendisini iyileştirmeye yönelik zihin-beden-ruh içinde daha yüksek bir uyum derecesi kazanmalarına yardımcı olmaktır (Jesse ve Alligood, 2014). Otantik kişilerarası bu bakım ilişkisi, rahatlığı, ağrı kontrolünü, esenlik duygusunu, bütünlüğü ve ıstırabın manevi aşkınlığını güçlendirmektedir. Hemşire bakım verdiği bireyi hastalıktan bağımsız olarak bütün ve eksiksiz olarak görür (Sitzman ve Eichelberger, 2017). Hem hemşire hem de birey o anda tam olarak somutlaşırken, paradoksal olarak anı aşmaya ve yeni olasılıklara açılmaya başlar (Sitzman ve Eichelberger, 2017).

Kişilerarası bakım, “varlığın ve olmanın özgünlüğünü”, “kendine ve başkalarına yönelik yansıtıcı bir çerçevede mevcut olma” becerisini gerektirir. Hemşirenin bilinci ve yönelimselliği, hastalık ve patolojilerin ötesinde insanın iyileşmesine ve bütünlüğüne odaklanmasını sağlar (Watson, 2015). Bu kapsamda, Watson, hemşireyi derin kişilerarası bakım ilişkisine aşağıda belirtilen sözlerle davet etmektedir:

“Sevgi ve bakım arasındaki ilişki, benliğe ve diğerine iyileşme için erişim sağlar. Sağlığın, bilincin genişlemesini temsil ettiği düşünülse de sevgi dünyadaki en yüksek bilinç ve iyileşme kaynağıdır. Sevgi ile olan bu bağ, bireysel benlikten doğaya, gelişen ve gelişmekte olan daha büyük evrene uzanır. Bakım-sevgi kozmolojisi ve dünya görüşü, evrende insanla birlikte gelişen içsel ve aşkın bir şeydir. Bakım ve sevgiyi çalışmalarımıza ve yaşamlarımıza dahil ettiğimizde hemşireliğin bir işten daha fazlası olduğunu keşfederiz. Hemşirelik, insan bilincinin evrimine katkıda bulunurken, insanlık onurunu ve insanlığın kendisini korumaya yardımcı olur. Daha insancıl, şefkatli ve ahlaki bir topluluk ve medeniyete doğru ilerlemeye yardımcı olur.” (Watson, 2008)

2.6.3.2. Bakım Anı ve Bakım Durumları

Bakım ilişkisi, bakım olanakları yaratmak için belirli bir anın, zamanın ve fiziksel düzlemin ötesine geçen, her yöne yayılan bakım anlarından oluşur. Kişilerarası bakım ilişkisinde, hemşirenin zihin-beden-ruhu başka bir kişinin zihin-beden-ruhuyula yaşanmış bir anda etkileşim kurar. Bu an “bakım anı” olarak nitelendirilmektedir (Sitzman ve Watson, 2014). Hemşire ve birey, hastalık ve fiziksel görünümün ötesinde birbirlerine bağlanırlar. Bu anda hemşire ruh dolu kişinin kim olduğunu görmeye çalışır. Hemşire ve birey arasındaki bağlantı, hemşirenin egosunu aşarak kalbini açmasını sağlar. Hemşire o anda ortaya çıkan ve kendini gösteren şeylere yönelir. Hemşire bakım anında daha açık, duyarlı ve hassastır. Bireydeki ince ayrıntıları fark etmek için tüm kaynaklarını, becerilerini ve bilme yollarını kullanır. Karşısındaki

bireyin alanında iken sözel ve sözel olmayan ipuçlarını görür ve duyar. Bakım anında hemşirenin iyileştirme bilincinin tamamı iletilir (Watson, 2008).

Bakım anı, her katılımcının yaşam geçmişinin bir parçası haline gelir. Bakım anında hem hemşirenin hem de bireyin seçimleri ve eylemleri vardır. Bakım anı, hemşirenin ve bireyin o anda ve bakım ilişkisinde nasıl birisi olacağına karar verme fırsatı sunar. Bakım anı, iyileşme ve insan bağlantısı için fiziksel etkileşiminden daha derin bir seviyede yeni olanaklar açar. İnsan bu anda kendisini tanımayı öğrenir (Sitzman ve Eichelberger, 2017; Sitzman ve Watson, 2014). Bakım anı kişinin bilinci, yönelimselliği ve enerjik kalp merkezli mevcudiyeti ile kişilerin ya da durumun ötesinde bir alana yayılarak daha geniş bir alanı etkiler. Böylece hemşireler, kendini ve sistemi dönüştürmeye yardımcı olarak daha bilinçli ve uyanık hale gelebilirler (Watson, 2015). Bu bağlamda, bakım anları insanlığı ve insanın evrimini genişleterek, hemşireyi kalpten kalbe otantik bilinçliliğe davet eder (Watson ve Browning, 2019).

2.6.3.3. Bakım (iyileştirme) Bilinci

Bakım bilinci, hemşirenin bireye bakım verirken, karşısındakinin iç dünyasındaki anlam ve ruhsal yapı ile bağlantı kurmasını sağlayan bir öncüdür. Bakım bilinci, hemşirenin bireyin yaşamındaki fiziksel, ruhsal ve manevi seviyedeki durumu saptayabilmesini sağlamaktadır. Hemşirenin bakım bilinci, hastalık ve patoloji yerine bireyin iyileşmesine ve bütünlüğüne odaklanır. Hemşirenin sahip olduğu bu bilinç, eylemlerine rehberlik eder (Sitzman ve Watson, 2014; Watson, 2008). Watson, hemşirenin bakım bilincinin özünde kalp olduğunu belirtir. Hemşirenin bireye sevgi ve şefkatle yaklaşmasını “kalpten bakım” olarak nitelendirir (Watson, 2008).

Kalp, bakımın, şefkatin, sevginin, güzelliğin, dürüstlüğü ve insanlığı devam ettirmenin temel ve merkezi kaynağıdır. Hemşirenin kalbiyle bağlantı kurmadan bakım biliminin uygulanması söz konusu değildir. Kalpte gerçek sevgi ve şefkat deneyimleri yaşandığında, kalp ritmi uyumlu ve ahenkli hale gelir. Bu durum bireyin mental kapasitesini, duygularını ve iyi oluşunu olumlu şekilde etkiler. Diğer yandan korku, hayal kırıklığı, anksiyete gibi stres yaratan durumlar otonom sinir sisteminde kaosa neden olur. Bu kaotik durumda, kalpteki enerji etkili şekilde kullanılamaz. Bu kaotik durum bireyi fiziksel, mental, emosyonel ve ruhsal olarak olumsuz etkiler. Bu nedenle bireyin kalbinde tuttuğu şey önemlidir. Çünkü kalpten, bireyin bilincini ve

çevresini etkileyen bir enerji yayılır (Watson ve Browning, 2019). Kalpten yayılan bu enerji iyileşme için bir alan yaratmaktadır. Hemşire farklı bilinç düzeylerinde, iyileşme, bütünlük, affetme, güzellik, sevgi, nezaket, sakinlik gibi farklı mesajlar yayarak çevreyi etkiler. Hemşirenin bakım bilincindeki bu farkındalık onları tam anlamıyla iyileştirme alanı haline getirir (Sitzman ve Watson, 2014).

Hemşirenin bakım bilinci, bir taraftan diğerine doğru bir enerji yayar. Bu enerji, bireyin varoluşsal alanını değiştirerek içsel potansiyellerine erişmesine yardımcı olur. Hemşirenin bakım bilinci, zaman ve mekanı aşarak fiziksel boyutlar üzerinde baskın hale gelir (Sitzman ve Watson, 2014). Bakım bilinci olan hemşire, gerçekleşen şeylere karşı daha açık, duyarlı ve hassastır. Karşısındaki bireyin alanında iken sözel ve sözel olmayan ipuçlarını görür. Bu bağlamda bakım bilinci olan hemşire, bireyi bir bütün olarak görür. Birey gereksinimlerini ifade etmeden fark eder. Sunulan bakım, hem hemşire hem de birey için daha doğru, odaklanmış, uygun ve tatmin edici olur (Watson, 2008). Watson, hemşirenin bakım bilinci ve yönelimselliği ile bireye yaklaşmasını göletteki çakıl taşlarına benzetir:

“Ağaçları, mavi gökyüzünü, bulutları ve dağların görüntüsünü yansıtan mavi bir gölet hayal edin. Bu gölet günlük yaşamın ve varlığın temelidir. Su birikintisi içine bakım bilinci ve yönelimselliği olan bir hemşirenin bir çakıl taşı attığını hayal edin. Bu küçük çakıl taşı, düştüğü yerden dışarı doğru dalgalar oluşturur. Bu dalgalar benliği, diğerlerini, akranları, liderleri, yerel/dünya topluluklarını, çevreyi ve her şeyi etkiler. Çakıl taşının yarattığı dalgalar, düştüğü yerden dışarıya doğru genişler. Holografik olarak tüm alanlara dokunur.” (Sitzman ve Watson, 2014)

Bu bağlamda Watson, hemşirenin bakım bilinci ile kendisini, karşısındaki bireyi, meslektaşını, yöneticisini kısacası etki alanında olan her şeyi etkilediğini iddia eder. Bu nedenle hemşirenin bakım bilincinin geliştirilmesi gerektiğini belirtir (Watson, 2008).

2.6.3.4. İyileştirici Çevre

İyileştirici çevre fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel ve huzurlu bir çevreyi ifade etmektedir. Birey, kendisini rahat hissettiği bir ortamda karşılanmalıdır. *Fiziksel çevre*, temiz, güvenilir, konforlu, güzel kokan, bireyin beslenme ve hijyen gibi gereksinimlerini karşılayabileceği çevredir. *Duygusal çevre*, hemşirenin birey için oluşturduğu çevrede onunla bir araya gelmesini ifade etmektedir. Bu çevre bireysel

istekler doğrultusunda, sessiz, temiz, güzel kokan, huzurlu ve müzikli bir ortamı tasvir etmektedir. *Manevi çevre*, bireylerin manevi isteklerine göre ortamın ayarlanmasıdır. Birey manevi çevrede, istekleri doğrultusunda dua etme, ibadet etme ve meditasyon gibi uygulamalarını rahat ve konforlu bir şekilde gerçekleştirebilir (Durgun Ozan, 2020).

2.6.3.5. İyileştirici Hemşire

İyileştirici hemşire, bakım bilinci ile çevresine iyileşme, bütünlük, affetme, güzellik, sevgi, nezakat ve sakinlik gibi mesajları yayan kişidir. Watson (2008)'a göre hemşirelik iki boyutta gerçekleştirilmektedir: ortada/açık olan hizmet ve ince/suptil hizmet. *Ortada/açıkta olan hizmet*, fiziksel boyutta, malzeme, teknoloji, tıbbi hizmetler, görevler, prosedürler vb. ile ilgilidir. “Sıradan” ya da “düzenli hemşirelik” olarak adlandırılan bu seviye, daha çok egoyu yansıtan ve fiziksel beden sistemine odaklanan bir bilinçten meydana gelir. *İnce/suptil hizmet*, kalp seviyesindeki uygulamaların iç dünyasını, kalbin ve zihnin uyanışını geliştiren daha yüksek düzeydeki bir bilinci ifade eder. Böyle hizmette, hemşire yaşam tehditleri ve umutsuzluğun ortasında yeni bir şefkat alanı yaratır ve sakinleştirici, yatıştırıcı, sevgi dolu bir varlık sunar. Watson, iyileştirici hemşirenin ince/suptil hizmet sunduğunu belirtir (Watson, 2008).

İyileştirici hemşire, insandan insana bağlantı kurma boyutunda daha derin ve yüksek boyutta, bilinçli, akıllı ve kalp merkezli çalışan kişidir. Hemşirenin insanlığı, kalbi ve bilinci tüm gerçeği yeniden oluşturmaya ve dönüştürmeye yarar. Watson'a göre en evrensel bilinç düzeyi ve iyileşme kaynağı sevgidir. Hemşire daha derin ve manevi amaçlara odaklanarak kendisine ve diğerine karşı sevgi ve şefkat uygulamasını geliştirirken kalbini açar. Böyle bir misyon doğrultusunda, benliğin ve başkalarının iyileşmesine katkıda bulunur (Watson, 2008).

2.6.3.6. Ontolojik Yetkinlikler: İyileştirici-değer Odaklı Okuryazarlık

İnsan Bakım Kuramındaki son dönemlerindeki gelişmelere paralel olarak, iyileştirici kavramı ile birlikte değer odaklı kavramı da ele alınmaktadır. Watson'a göre, değer odaklı kavramı, hemşirelik erdemlerinin, hakikatin, güzelliğin, onurun ve haysiyetin saflığını temsil etmektedir. Değer odaklı kavramı, praksis için bakım ve sevginin zamansız, evrensel ahlaki temelini oluşturmaktadır. İyileştirme, değer odaklılık ile

bütünleşerek, erdem ve iyilik değerlerini, ahlaki gerçekleri, insanlığı, insan onurunu/bütünlüğünü koruma ve sürdürme ideallerini onaylamaktadır (Watson, 2018).

İnsan Bakım Kuramında, bakım dilini ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla iyileştirici-değer odaklı okuryazarlıktan bahsedilmektedir. Okuryazarlık; kültürel, etik, insani olarak sosyal adalet görüşlerini ve politikalarını derinleştirme ve eleştirme kapasitesi ile ilgilidir. İnsanın evrimleşmiş, kalp merkezli, sevgi dolu ve üniter ontolojik bilincine yöneliktir. İnsanın bilinçli olarak öğrenme ve temel olarak hayatta kalma kapasitesinin oldukça ötesindedir. Okuryazarlık, insanı ahlaki olarak bilgilendirir. Hemşireye hem kişisel hem de mesleki düzeyde derin, şefkatli ve iyileştirici bir varlık olma ve bu yönlerini geliştirme fırsatı sunmaktadır (Watson, 2018).

İyileştirici-değer odaklı okuryazarlık, sürekli gelişen duygusal kalp zekası, bilinç, yönelimsellik ve duyarlılık gerektirir. Bu okuryazarlık yaşam boyu devam eden bir süreci, kendini geliştirme ve öz-farkındalık yolculuğunu kapsar. Bu evrimleşmiş olma/ontolojik mevcudiyet seviyesi, bakım-iyileşme ile uğraşan herhangi bir profesyonel için etik olarak gereklidir (Watson, 2008). İyileştirici-değer odaklı okuryazarlık, benliği ve sistemleri tam bir dönüşüme davet etmektedir. Watson’a göre, değişiklikler sistemlere dışarıdan gelmez. Değişiklikler, insan ruhunun yaratıcılığı ve ilahi akışı ile uyum içinde ortaya çıkan içsel-derin yerden gelir. Uygulayıcıların insanlığının, kalbinin ve bilincinin derin şekilde geliştiği yer burasıdır. İyileştirici-değer odaklı okuryazarlık, hemşireye “ben düzeyinde (I-level)” aşağıda belirtilen soruları sorma fırsatı sunar (Watson, 2018):

- Gelişmiş bir insan olmak benim için ne anlama geliyor?
- Kendime ve diğerlerine karşı bakım ve şefkati nasıl uygulayabilir ve sürdürebilirim?
- Daha yüksek bir sevgi, bakım, bağışlayıcı bilinç düzeyine ve bakım-iyileştirmeye katkıda bulunmaya ve geliştirmeye nasıl devam edebilirim?
- Başkalarıyla, kendimle ve çevremle doğru otantik ilişki içinde olmak için bugün hangi ahlaki olarak bilgilendirilmiş iyileştirici-değer odaklı-bilinçli eylemleri sergileyebilirim?
- Bugünün hayatımın son günü olduğunu düşünerek güne başlasam ne değişirdi?
- Beş dakika bile sessizce durursam ne olur?

- Var olan her şeyin bu an olduğunu bilerek, sadece bu ana nefes alabilir miyim?

İyileştirici-değer odaklı okuryazarlık, her insanın içsel-öznel yaşam dünyasından gelir. İyileştirici-değer odaklı okuryazarlığın hakim olduğu çalışma çevresinde, hemşire, teknolojik yeterlilikler ile başkalarının duygusal-entelektüel gereksinimleri arasında aracılık yapar. Watson’a göre, ahlaki değerler, hemşirenin okur-yazarlığını bilgilendirir. Okuryazarlığını geliştirmeyen hemşirenin, hem kendisine ve hem de başkalarına karşı acımasız ve duyarsız olabileceğini bu nedenle iyileştirici-değer odaklı okuryazarlık yetkinliklerini geliştirmesi gerektiğini belirtir (Watson, 2018).

2.6.3.7. İyileştirici Süreçler

İnsan Bakım Kuramının geliştirildiği ilk dönemlerde, hemşirelik fenomenleri için bir format ve odak sağlamak için bir çerçeve belirlenerek, bu çerçeveye 10 iyileştirici (carative) faktör ismi verilmiştir. Kuramın genişleyen yönleriyle tutarlı olarak, “iyileştirici faktörler” ismi, “iyileştirici süreçler” olarak revize edilmiştir (Watson, 2015). Caritas kelimesi, Latince olarak “önem vermek, özelleştirmek, sevmek, takdir etmek” anlamına gelmektedir. Ekilmesi ve sürdürülmesi gereken değerli bir şeyi ve ruhun cömertliğini temsil etmektedir (Watson, 2008)

İyileştirici süreçler, her etkileşim sırasında meydana gelen bir enerjiden meydana gelir ve hemşirelik uygulamalarının ana hattını oluşturur. İyileştirici süreçler hemşireyi, bakım verilen bireydeki gelişen fiziksel/ruhsal varlığı tanımayla birlikte kendi içindeki fiziksel/ruhsal varlığı da tanımaya ve beslemeye davet eder. Watson’a göre, hemşire bir başkasının bakımı üstlenmeden önce kendisine bakım vermelidir. Aksi takdirde birey ve hemşire arasında otantik kişilerarası bakım ilişkisi gerçekleşemez (Sitzman ve Eichelberger, 2017).

Watson’a göre, iyileştirici süreçler, hümanistik-alturistik değerler sisteminden oluşmakta ve bakım bilimi için bir başlangıç oluşturmaktadır. İyileştirici süreçler, yaşamın tüm çeşitliliğini, her insanın bireyselliğini sevmek ve takdir etme kapasitesini onurlandırır. Böyle bir sistem, farklılıkları tolere etmeyi ve başkalarını öznel bir dünya görüşüyle görmeyi sağlar (Watson, 2008). Bu kapsamda; Watson (2008), her hemşirenin, kendisini ve mesleğini, kritik noktalarda incelemesi, keşfetmesi ve sorgulaması gerektiğini belirtir. Sorgulama sürecinin sonunda, her hemşirenin hayatına ve çalışmalarına yeni bir anlam verebileceğini, yeteneklerini ve becerilerini

dönüştürebileceğini ifade eder. Watson, hemşirelerin iyileştirici süreçleri kullanması için birtakım önerilerde bulunur. İnsan Bakım Kuramı kapsamında tanımlanan iyileştirici süreçler, bu süreçlerin açıklaması ve hemşirelere yönelik öneriler Tablo 2.3’de özetlenmiştir (Boz, 2020; Sitzman ve Watson, 2014; Watson, 2008, 2018).



Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler

İyileştirici Süreç	Sürecin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici-Gerçek Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
1. Kendine ve diğerlerine karşı sevgi, şefkat ve sakinlik uygulama yoluyla insancıl-alturistik değerleri sürdürme	Bakım ve iyileştirme için, iç görü ve bilgelik gerekir. Hemşire, kriz, hastalık, acı ve ıstırap durumlarının ortasında çevre alanına sakin, yatıştırıcı ve sevgi dolu tonlar getirmeye çalışır. Sevgi dolu şefkat uygulamaları, kişiyi daha yüksek ve derin farkındalık durumuna yükseltir. İyileştirici bakım bilinci rehberliğinde, kişisel ve mesleki uygulamalara otantik bir şekilde katılmak ve bunları sürdürmek için bir takım becerilere gereksinim vardır.	– Bu birey kimdir? – Bireyin kişisel yaşam öyküsüne yakından katılıyor muyum? – Bireyin kişisel değerlerini nasıl netleştirebilirim? – Bireye bakımı nasıl sunabilirim?	– Güne şükranla başlayın. – Bireyin odasına girmeden ya da bir toplantı öncesinde bir dakika boyunca “sessiz” kalmayı deneyin. – Bakım verilen birey ya da meslektaşınızın arkasındaki “ruh dolu kişiyi” görmeye çalışın. – Emin olamadığınız, korktuğunuz ya da karmaşık hissettiğiniz durumlarda rehberlik isteyin. – Gün sonunda öğrendiğiniz her şeyi “ders” olarak nitelendirin. – Kendinize yönelik otantik bakım uygulamaları geliştirin. – Bireysel yaşamınıza, iş yaşamınıza ve dünyada anlamlı deneyimler geliştirmeye yönelik manevi yollar bulun. – Kendinizi, kim olduğunuzu, tüm çalışmalarınızı, hayallerinizi, zorluklarınızı, umutlarınızı, hayal kırıklıklarınızı, başarısızlıklarınızı, kayıplarınızı ve acılarınızı takdir edin. – Farkındalık meditasyonu yapın.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Sürecin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
2. Otantik olarak mevcut olma: güven, umut ve inanca imkan sağlama	İyileştirme süreçlerinden ikincisi olan bu süreç temel hümanistik ve alturistik değer sistemi ile yakından ilişkilidir. Bu süreç, insan, bakım, iyileştirme, doğum, yaşam, varlık, ölüm ve yaşam deneyimlerinin temelini ve özünü oluşturmaktadır. Özellikle bireyler hastalıklar, bilinmeyenler, gizemler, krizler, acılar, stres, umutsuzluk, keder, travma ve ölüm ile karşı karşıya kaldığında umut ve inancın önemini göz ardı edilemez. Bu nedenle, bu değer kavramı bakım biliminin temelini oluşturur. Umudu hissetmenin yollarından birisi diğerine umut sunmaktır. Bakım ilişkileri inanç-umut bağlamında gerçekleşir. Bakım veren bir profesyonelin varlığı, diğerinin inanç sistemini, umut kaynağını sağlama, sürdürme ve onurlandırma kaynağı olabilir.	– Birey için bakım ilişkisinin anlamı nedir? – Bu duruma hangi sağlık olayı neden oldu? – Bireye bakım verirken hangi bilgilere sahip olmalıyım? – Bu sağlık deneyiminin nasıl bir şey olduğunu hayal edebilir miyim? – Umut etmesi ve inanç geliştirmesi için onu güçlendirebilir miyim?	– Mevcut varlığımızın, birey için iyileşme kaynağı olduğunu fark edin. – Birey için neyin anlamlı ve önemli olduğunu araştırın. – Bireyin inançlarının tedavi ve bakım sürecinde önemli olduğunu kabul edin. – Bireye tercih ettiği isimle hitap edin. – Uygun göz teması kurun. – Bireyin inançlarını destekleyin. – Bireyi hayata devam etmesi konusunda destekleyin. – Bireyin değerlerini, inançlarını, onlar için önemli ve anlamlı şeyleri bakımına dahil edin. – Sessizlik/düşünme/duraklama fırsatları yaratın. – Hayatı keşfedilecek bir gizem olarak görün. – Bireylerin kendilerine inanmalarına yardımcı olun.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Sürecin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
3. Kişinin kendi spiritüel uygulamalarını geliştirerek kendisine ve diğerlerine karşı duyarlı olma: egonun ötesinde kişilerarası varlığa	Bu süreç, sürekli yaşam boyu bir yolculuktur. Bu yolculuk kişinin kendi içsel gereksinimlerini geliştirme, onurlandırma, içerideki hareketsiz ve küçük sesi dinleme ve en derin kaynaklarla bağlantı kurma sürecini temsil etmektedir. Bu yolculuk kişilerarası olarak gerçekleşir. Böyle bir süreç hemşireyi egodan daha büyük olan bir süreçle birleştirir. Hemşire kendi ruhsal büyümesini, iç görüşünü, farkındalığını ve yaşamın manevi boyutlarına katılmadan başkalarına karşı duyarlı olamaz.	– Bireyin manevi gereksinimlerine ve ruhsal bakımına nasıl katılabilirim? – Ona karşı nasıl duyarlı olabilirim? – Başkalarının deneyimleri benim sevecenliğimi besler mi? – Bakımın farklı yollarını bulabilir miyim?	– Kendi duygu ve düşüncelerinizin farkında olun. – Kendinizi kabul edin. – Kendinizi sevin. – Kendinizi yansıtacak uygulamalar bulun (günlük tutma, dua, meditasyon, sanatsal yöntemler vb.). – Minnettarlık, affetme, teslimiyet ve şefkat için anlamlı ritüeller geliştirin. – Bakımı görevlerden ziyade iyileştirici etkileşimlere dönüştürün. – Kendinizi ve karşınızdakini, saygı ve bakıma layık, eşsiz bireyler olarak kabul edin. – Kendinizi ve karşınızdakini affedin.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Süreçin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
4. Yardım edici ve güvene dayalı bir bakım ilişkisi geliştirme ve sürdürme	Bakım ilişkisi geliştirmek, beceri ve yetkinlik gerektirir. Otantik bakım ilişkisi kurma insanlığı derinleştirmekle ilgilidir. Başkaları ile ilişki kurmada güven ve güvenlik gereklidir. Bakım ilişkisi, fiziksel durumun ve egonun ötesine geçer, insandan-insana ve ruhtan-ruha bağlantıdır. Bu beceriler ve ilişkiler hemşirenin ontolojik yeterlilikleri ile ilgilidir. Böyle bir ilişkide öncelikle kişi kendisini kritik bir değişken olarak kabul etmelidir. Bakım ilişkisinde, iyileşen ilişkinin kendisidir. Başka birisiyle olan ilişkinin kalitesi yardım etkinliğini belirlemede önemli unsurlardan birisidir.	- Bu bireyin özel alanına nasıl girebilirim? - Bireyin yaşam deneyiminden anlam bulmasına yardımcı olmak için nasıl bir bakım ilişkisi kurmalıyım? - Bireyi en iyi hangi bakım şekilleri ile kabul edip, onaylayıp, bakımını sürdürebilirim? - Bireyin kendisini toparlaması ve öz-iyileşmesi için nasıl yardımcı olabilirim?	- Benliğinizi, kendiniz ve diğeri için bir kaynak ve iyileştirme aracı olarak görün. - Bireyin yaşam öyküsünü ve anlamları tanımaya çalışın. - Sağlığı ve hastalığı, kendi kendine büyüme ve insani gelişimin bir parçası olarak görün. - Bireyi “bütün bir kişi” olarak takdir edin. - Bireyin öyküsünü, inançlarını ve uygulamalarını takdir edin. - Bireyi aktif olarak dinleyin. - Bireyin haysiyetine, biricikliğine ve bütünlüğüne saygı duyun. - Bireyin duygularını ve bilgilerini kabul edin. - Bireye karşı açık olun ve onu yargılamayın. - Bireyin sevgilerine değer verin. - Bireye bilgi verin. - Başkalarının öğrenmesini kolaylaştırın. - Başkalarının çalışmalarından anlam çıkarın. - Sorumluluğu paylaşın. - Başkaları ile işbirliği yapın. - Çatışmaları çözün. - Başkalarının fikirlerine karşı açık olun. - Alçakgönüllü olun. - Karşınızdakine güvenin. - Karşınızdakine empati duyun. - Karşınızdakini destekleyin. - Yapıcı iletişim kurun. - Bireyin endişelerini konuşmak için uygun zamanı seçin.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Süreçin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
5. Olumlu ve olumsuz duyguları ifade etmesine izin verme: bir başkasının hikayesini otantik olarak dinleme	Hemşire iyileştirme bilinci ile bireye yaklaştığında onun duygu ve düşüncelerinin iç dünyasıyla bağlantı kurar. Bu süreç, kişilerarası bakım anının ve iyileştirici ilişkinin temelidir. Hemşire, bireyin hem olumlu hem de olumsuz duygularını yapıcı bir şekilde ifade etmesine katkıda bulunur. Ayrıca bireyin duygularının içinde rahat bir şekilde hareket edebilmesi için farkındalık yaratır. Birisinin duygularının farkında olması, onları kabul etmesi, anlaması ve davranış üzerindeki etkisini kontrol etmesi daha kolaydır. Duyguların doğrusu ya da yanlışı yoktur. Duyguların ifade edilmesi, kendi içerisinde iyileştirici bir eylemdir. Bireyin duygularını ifade etmesi ve bir başkasıyla yargılayıcı olmayan bir şekilde birlikte olma süreci karşılıklı güven ve anlayış yaratır.	– Bireyin kaygılarını ifade etmesini nasıl sağlayabilirim? – Birey içinde bulunduğu durumda neler hissedebilir? – Acısını nasıl göstermeli? – Onun kültüründe acı ve keder ile ilgili gelenekler nelerdir? – Bireyin duygularını, kendi sağlık problemine yüklediği derin anlamı açıklamak için kullanabilir miyim? – Birey öyküsünde tam anlamıyla ve rahatlıkla neyi anlatmıyor?	– Bir başkasını yargılamadan, reddetmeden, eleştirmeden olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesi konusunda destekleyin. – Birey için güvenli bir alan yaratın. – Belirsizliklere ve bilinmeyenlere izin verin. – Anlayışı ifade etmenin bir yolu olarak anlatı/hikayeyi kullanın. – Olumsuz duygularla baş etmesi için bireylere yardım edin ve onları onaylayın. – Manevi rahatlama için önerilerde bulunun. – İçinde bulunduğu durumun iyi yönlerini fark etmelerine yardımcı olun.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Sürecin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
6. Yaratıcı şekilde problem çözme: bakım süreçleri boyunca çözüm arama	Profesyonel hemşirelik, hayal gücü, yaratıcılık ve sistematik mantığı içerir. Bakım ve iyileşme, sistematik ve doğrusal olmayan bir süreçtir. İyileştirme süreci, bilgi, ilim, anlam ve bilgelik içerir. İyileştirici hemşire, bireyleri bireysel yaşam öyküleri ve koşulları içinde ele alır. Gerekli klinik muhakeme doğrultusunda kanıtları çok boyutlu şekilde entegre eder. İyileştirici süreçler, bilme/olma/yapmanın tüm yollarını kullanan yaratıcı ve bireyselleştirilmiş bir süreçtir. İyileştirici süreçler, teoriyi ve ahlakı, değerleri içerir. Kişisel, profesyonel, ampirik, teknik klinik yargıda bulunma sürecidir. İyileştirici süreçlerde en iyi kanıtlar kullanılır. Ayrıca bireyselleştirilmiş bakım için çok yönlü, yaratıcı, bütünleştirici, eleştirel düşünmeyi ortaya çıkaracak odaklanma ve yönelim söz konusudur. İyileştirici hemşire, sınırlı ve tek yönlü bir yaklaşımla boğulmadan, risk alır, eleştirir ve keşfederek en iyi kanıt kaynaklarını arar.	- Bu durumun ve bireyin eşsizliği nedir? - Bakım kuramını ona ve onun durumuna nasıl uygulayabilirim? - Bu olay bireyin günlük yaşam şeklini ve rollerini nasıl etkiledi? - Birey için ele alınması gereken önemli konular nelerdir? - Bu durumu benim önceki deneyimimle nasıl karşılaştırabilirim? - Onun sorunlarının çözülmesine nasıl yardımcı olabilirim? - Hangi iyileştirme yöntemleri onun için uygun olur?	- Kişinin bireyselliğini gözetin. - En iyi kanıtları bulmaya çalışın. - Kasıtlı dokunma, ses, hareket, sanatsal ifadeler, günlük tutma, oyun, müzik, nefes, imajinasyon, doğa/ışık/ses/gürültü kontrolünü kullanın. - Bireyi soru sormaya teşvik edin. - Bireyin yaşamlarında anlam bulmalarında yol gösterin. - Bilimsel problem çözme yaklaşımlarını kullanın.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Süreçin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
7. Bakım ilişkisi bağlamında kişilerarası öğretim ve öğrenme ile birlikte olma: bir başkasının referans alanında kalarak	Öğrenme, öznel arası anlamlı ve güvenilir bir ilişki içerir. Öğretimin biçimi ve bağlamı süreci etkiler. Öğretimle ilgili içerik ve bireyin bilgiyi almaya hazır olması kritik değişkenlerdir. İçeriğin birey için anlamı, bilgiyi alma ve işleme yeteneğini etkiler. Öğrenme-öğretim süreci, daha ilişkisel, güven verici, araştırmacı, ilgi çekici ve özgürleştiricidir. İyileştirme sürecindeki öğrenme; kendini tanıma, kendine bakım, kendini kontrol etme ve hatta kendini iyileştirme olasılıklarını sağlar. Öğrenme-öğretim iyileştirici süreci, hemşirenin başka birinin duygularını, düşüncelerini, hazır bulunuşluğunu, ruh halini vb. doğru bir şekilde tespit etme ve sonra diğerinin algılarına, duygularına, endişelerine, bilgilerine ve anlayışlarına bağlanma ve bunlara erişme yeteneğine bağlıdır. Bu iyileştirici süreç, yaratıcıdır, amaçlıdır, bilinçli planlama ve bilgili eylem gerektirir.	- Bireyin deneyimlerinin ne olduğunu anlayabilir miyim? - Birey seçimlerinin ve sonuçların farkında mı? - Birey hangi bilme yollarını tercih ediyor? - Bilgili onun öz-bakım ve iyileşmesini artıracak şekilde nasıl paylaşabilirim? - Bireye gereksinimi olan bilgi ve beceriyi nasıl kazandırabilirim? - Bireyin öz-yeterliliğini nasıl geliştirebilirim?	- Bireyin öğrenme gereksinimini değerlendirin. - Bireyin öğrenmeye açık olma durumunu ve hazır bulunuşluğunu değerlendirin. - Öğretim için zamanlamayı iyi planlayın. - Bireyin öğretim anına duyarlılığını iyi değerlendirin. - Bireyin kendisinin belirlediği sorunları değerlendirin. - Bireyin destek sistemlerini ve bireysel hedeflerini güçlendirecek ortamı keşfetmesine yardımcı olun. - Bireyin kendi iç ruhuyla ve özlemleriyle bağlantı kurmasını sağlayın. - Bireyin kendisinin en iyi problem çözücü olduğunu kabul edin. - Bireyin yaşam deneyimlerini aktarmasına izin verin. - Bireyi dikkatli şekilde dinleyin. - Bireyin gereksinimi karşılamak için bilgi ve seçenekler sunun. - Meslektaşlarınızla işbirliği yapın. - Bireye hastalığı/sağlığı hakkında ne bildiğini sorun.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Sürecin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
8. Her seviyede iyileştirici bir ortam oluşturma: bakım pratiği için enerjik, otantik ve zarif bir ortam	Hemşire, sağlık ve hastalık üzerinde etkili olan içsel ve dışsal çevreleri tanımlamalıdır. İçsel çevre, bireyin sosyokültürel inançlarını, zihinsel ve manevi esenliğini ifade etmektedir. Dışsal çevre ise konfor, mahremiyet, güvenlik, temizlik ve estetikten oluşmaktadır. Hemşire bu iyileşme sürecinde kendisini çevre olarak görmelidir. Bu iyileştirici süreç; konfor, güvenlik, gizlilik, temiz ve estetik çevreyi içerir.	– Eğer ben çevre olsam, nasıl daha iyi bir bakım-iyileşme ortamı oluştururum? – Bireyin iyileşme yolculuğunda onun için nasıl güvenli bir yer ve kutsal bir yol olabilirim? – Bireyin iyileşmesi için neler yapabilirim? – Bireyin iyileşmesi için aklımı, varlığımı, sesimi, dokunmamı, yüzümü, ellerimizi ve kalbimi nasıl kullanabilirim? – Bireyin rahatlaması neden önemli? – Çevre, sesler ve kokular onun için ne anlama geliyor? – Bireyin durumunu iyileştirme yöntemlerine nasıl dahil edebilirim?	– Zararlı uyaranları ortamdaki uzaklaştırın (parlak ışık, yüksek ve ani ses, yetersiz ısıtma, kötü havalandırma, düzensiz ortamlar vb.). – Bireyin pozisyonuna dikkat edin ve pozisyonunu sık sık değiştirin. – Yatağı güvenli, konforlu, temiz ve çekici hale getirin. – Masaj, nefes çalışması, eklem açıklığı egzersizi (ROM), sırt masajı, terapötik dokunma, müzik, ses, görselleştirme-gevşeme yaklaşımları, aromaterapi ya da diğer enerji terapiler ile kas ya da duyu gerginliği azaltın. – Terapötik hemşirelik girişimlerini uygulayın (ılık nemli paketler, ılık banyo, ağrı kesici, olumlu ifadeler, inhalasyon, egzersizler, bilgi verme vb.). – Birey için hastalığı ve durumun anlamını tanımlayın. – Bireyi desteklemek için ulaşılabilir ve yaratıcı kaynaklar oluşturun. – Seçimler ve değişimler için bireyin öz kontrolünü, öz bakımını, öz bilgisini ve üretkenliğini artırın. – Birey ve ailesi ile oturun. – Bireyin odasını yeniden düzenleyin. – Yatağı düzgün şekilde yerleştirin. – Pencereyi açın/kapatın. – Doğa manzarası sağlayın. – Bireyi aktif şekilde dinleyin. – Aile üyeleri ile bağlantı kurun. – Bireyin ağrı, konfor ve bakım ile ilgili anlamlarını keşfedin. – İlaç uygulamalarından önce kısa bir süre duraklayın.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Süreçin özellikleri	Hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
9. Kutsal eylemler olarak temel gereksinimlere saygıyla yardım etme: insan onurunu sürdürme	Bu süreçte, bireyin fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra ruhuna da dokunulduğunu bilmek gerekir. Bir hemşire başka bir bireye dokunduğunda, sadece onun vücuduna değil, zihnine, kalbine, ruhuna ve yaşam kaynağına dokunur. İnsanın gereksinimleri aşağıda belirtilen şekildedir: – Fiziksel gereksinimler (besin/sıvı gereksinimi, tuvalet/banyo/kişisel gereksinim, ventilasyon, aktivite/hareket, cinsellik/yaratıcılık, samimiyet/sevgi gereksinimi) – İş amacı gereksinimi – Başarı gereksinimi – İlişki gereksinimi – Bilgi gereksinimi – Güzellik ve estetik gereksinimi – Kendini ifade etme ve yaratıcılık gereksinimi – Rahatlama gereksinimi – Kendini gerçekleştirme gereksinimi – Kendinden büyük olanla bağlantı kurma gereksinimi	– Süreç mi yoksa sonuç odaklı mıyım? – Bireyin durumunu düzeltmek için onun gereksinimlerini karşılayabilir miyim? – Bireyin yaşamındaki destekler nelerdir? – Bireyin desteklerinin onun bakımı ile ilgisi nedir? – Hangi bakım/iyileştirme yöntemleri onun için uygundur? – Bireyi onurlandırabilir miyim? – Ahlaki bir fikir olarak onurlu bakımın uygulanması nedir?	– Bireyin duygu durumunun temel gereksinimlerini etkilediğini fark edin. – Bu gereksinimlerin, kişinin geçmiş deneyimleri, anlamları ve diğer önemli kişilerle olan duygusal deneyimleri ile ilişkili olduğunu fark edin. – İyileştirme bilinci doğrultusunda bireyin gereksinimine hassasiyet ve saygıyla yardım edin. – Boşaltım gereksiniminin beceri, duyarlılık ve güvene dayalı samimi ilişki gerektirdiğini fark edin. – Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi konusunda destekleyin. – Bireyin başarıya yüklediği anlamı değerlendirin – Birey için başarının arkasındaki gücü ve değerleri ifade biçimlerini değerlendirin. – Bireyin önceki deneyimlerini ve başarı beklentilerini sorgulayın.

Tablo 2.3. İyileştirici Süreçler-Devam

İyileştirici Süreç	Sürecin özellikleri	Bireyin ve hemşirenin düşünce sistemi	İyileştirici Okuryazarlık (Caritas Literacy) İçin Öneriler
10. Spiritüelliğe, gizemlere ve bilinmeyenlere açık olma: mucizelere izin verme	Yeni bir teşhis, hastalık, travma ya da ani ölüm durumu gibi ani bir yaşam değişikliği, bireyin yaşamının yeniden incelenmesini zorunlu kılar. Bu süreç, bireyin fenomenolojik yaşam deneyimine dayanır. Bireyin yaşamında, kişisel mücadeleler ve içsel krizler, modern tıp biliminin hiçbir kategorisine uymaz. O durum, varoluşçu ve bilinmeyen doğada, kişiye ve yaşam koşullarına özgüdür. Bakım bilimi, insanlığın ve dünyadaki varlığın durumunu izleme fırsatı sunar. İnsan yaşamının gizemlerine ve öngörülerine yalnızca daha geniş ve varoluşsal bir mercekten bakabiliriz. Birçok insan yaşarken ve ölümlerini trajediler yaşar. Bu trajediler, kişinin derinliğine bir derinlik ve anlam katar.	– Bu birey kendisi ve diğer bireyler için nasıl görüyor? – Bireyin deneyimlerinden anlam çıkarması, hayatı ya da ölümü hakkında iyi kararlar alabilmesi için ne yapabilirim? – Onun ve benim için bu durumdan çıkarılacak yaşam dersleri nelerdir? – Hangi ruhsal bakım bu birey için yararlıdır?	– Umudu destekleyin. – Bireyin ilgisini çeken anları paylaşın. – Kendinizin ve bireyin içsel duygularını kabul edin. – Kendiniz ve başkaları için neyin önemli olduğunu tanımlayın. – Başkaları için anlamlı olan şeylere saygı gösterin. – Yaşamın var olduğu her durumda sevgi ve iyiliğin bol olduğuna inanın. – Bakım anlarına yönelik hikayelerinizi anlatın. – Yaşamdaki çelişkileri kabul edin. – Bazı yaşam olaylarının anlaşılabilir olduğunu kabul edin.

2.6.4. İnsan Bakım Kuramı ve Bilinçli Farkındalık Uygulamaları

Bilinçli farkındalık, hemşirenin iyileştirici uygulamalarına gelişimini ve öz-farkındalığını geliştirmenin bir yoludur. Bilinçli farkındalık, bakım ilişkisinde hemşirenin zihnini, bedenini, kalbini ve ruhunu şu anda olanlarla birleştirmeye yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Hemşire bilinçli farkındalık durumunda iken karşısındaki bireyi görmeye, anlamaya, sevmeye ve ilgilenmeye karşı hazır olur. Bu kapsamda Watson, hemşirelerde bakım yetkinliklerini geliştirmenin bir yolu olarak bilinçli farkındalık uygulamaların kişisel ve mesleki yaşamda kullanılması gerektiğini belirtmektedir (Sitzman ve Watson, 2014, 2017). Watson'a göre hemşire iyileştirici bakım paradigmasına göre çalışıyorsa, merkezleme, meditasyon, nefes çalışması, yoga, dua ve doğa ile bağlantıyı içeren diğer günlük farkındalık uygulamalarını yapmalıdır. Bakımda derin ve kalıcı bir anlayışın yerleşmesi için öncelikle bakımın içselleştirilmesi ve sürekli olarak uygulanması gerekir (Sitzman ve Watson, 2014).

Hemşirelik bakımının nasıl somutlaştırılacağı ve aktarılacağı konusunda bilinçli farkındalığın geliştirilmesi, kişisel/mesleki gelişim ve bakımda ortak bir kimlik gelişimi için kritik öneme sahiptir (Hills ve Watson, 2011). Literatürde hemşirenin kliniğin rutin işlerine odaklanması, geleneksel uygulamalar, zaman yetersizliği, ağır çalışma koşulları, bireyin olumsuz tutumları, kendilerini bakımda yetkin hissetmeme, ekip içi iletişim sorunları, profesyonel bilgi ve beceri eksikliği gibi faktörlerin iyileştirici bakım ilişkisini engellediği bildirilmektedir (Boz ve Teskereci, 2020; Gül ve Dinç, 2018; Moore ve ark., 2017). Hemşirenin yaşadığı bu stres bakım ilişkisinin doğasını, iyileştirici çevreyi, bireyi dinleme, gözlemleme, anlama, empati yapma ve birey ile bağlantı kurma yeteneğini olumsuz yönde etkilemektedir (Delmas ve ark., 2018; Myers, 2017). Tüm bu stresörlere rağmen hemşirenin topluma ve insanlığa karşı misyonunu yerine getirmenin bir yolu olarak insan bakımını geliştirme, sürdürme ve korumada önemli derecede sosyal ve bilimsel rolü bulunmaktadır (Watson, 2008).

Araştırmalarda hemşirelerin bireylere bütüncül bakım vermek istedikleri ancak bu alanda birtakım kolaylaştırıcılara gereksinim duydukları tespit edilmiştir. Bu araştırmalarda hemşireler klinikte lider ve olumlu rol modeli olacak kişilerin varlığına ve birey odaklı bakım eğitimlerinin yaygınlaştırılmasına gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir (Moore ve ark., 2017; Zamanzadeh ve ark., 2018). Nitekim konu ile ilgili olarak, bakım eğitimlerinin hemşirelerde güven duygusunu, öz farkındalığı,

yansıtıcı uygulamaları ve engellerle baş edebilme yeteneğini artırdığı sonucunun elde edilmesi kolaylaştırıcıların önemini açıkça ortaya koymaktadır (Coffey ve ark., 2019).

Literatürde İnsan Bakım Kuramına temellendirilerek yapılan bakım eğitimleri incelendiğinde, eğitimlerin içeriğinde daha çok İnsan Bakım Kuramını tanıttıkları ve eğitim oturumları esnasında merkezleme egzersizlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Ancak bir bütün olarak bilinçli farkındalık uygulamaları entegre edilerek yapılan bir eğitime rastlanmamıştır. Yapılan bir araştırmada altı haftalık süreçte workshop şeklinde işbirlikçi ve senaryoları temel alan bir yaklaşım kullanılarak hemşirelerin bakım davranışları ve işe bağlılıkları geliştirilmiştir (Elahi ve ark., 2021). Bir başka araştırmada, hemşirelere dört haftalık eğitim verilmiş ve sonucunda eğitimin hemşirenin hümanistik uygulamalarını geliştirdiği ve iş yaşamını olumlu şekilde etkilediği tespit edilmiştir (Antonini ve ark., 2021). Yapılan bir diğer araştırmada, dört haftalık süreçte teorik eğitimler, egzersizler ve simülasyon temelli girişimlerin hemşirenin hümanistik hemşirelik uygulamalarını geliştirerek dönüşüm sağladığı belirlenmiştir (Bellier-Teichmann ve ark., 2022). Bir diğer araştırmada, hemşirelere üç haftalık eğitim verilmiş ve eğitimlerin hemşirelerin hümanistik uygulamalarını geliştirmede etkili olduğu tespit edilmiştir (Delmas ve ark., 2016). Bu bağlamda, İnsan Bakım Kuramına temellendirilerek yapılan bakım eğitimlerinin hemşireler üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Eğitim içerikleri değerlendirildiğinde bilinçli farkındalık uygulamalarının çok az kullanıldığını söylemek mümkündür. Bu nedenle hem İnsan Bakım Kuramını hem de bilinçli farkındalık uygulamalarının felsefesini yansıtacak eğitim programına gereksinim olduğu görülmektedir. Bu kapsamda, bu araştırmada İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş bakımda bilinçli farkındalık eğitim programında, hemşirelerin kendine, bireye ve meslektaşına bakım konularında farkındalığını geliştirmeye yönelik oturumlar hazırlanmıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirenin bakımda yönelimselliklerine ilişkin görüşlerini, bakımda yönelimselliği kolaylaştıran ve engelleyen faktörleri belirlemeyi ve İnsan Bakım Kuramına temellendirilen Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitim programının etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda, araştırma soruları aşağıda belirtilen şekildedir:

- Hemşirelerin bakımda yönelimsellik kavramı hakkındaki görüşleri nelerdir?
- Hemşirelik bakımında yönelimselliği kolaylaştıran faktörler nelerdir?
- Hemşirelik bakımında yönelimselliği engelleyen faktörler nelerdir?
- Hemşirelerin İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş bakımda bilinçli farkındalık eğitim programına ilişkin görüşleri nelerdir?
- İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş bakımda bilinçli farkındalık eğitim programı hemşirelerin yönelimselliğini geliştirmede etkili midir?

3.2. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş bakımda bilinçli farkındalık eğitim programı ile hemşirelerin bakımda yönelimsellik kavramına ilişkin görüşlerini, bakımda yönelimselliği kolaylaştıran/engelleyen faktörleri belirlemeyi, eğitim programı hakkındaki düşüncelerini açığa çıkarmayı ve eğitim içeriğinin yönelimselliğini geliştirmede etkili bir yöntem olup olmadığını bulmayı amaçlayan bir eylem araştırmasıdır. Bu araştırmanın raporlanmasında, Kalitatif Raporlama Konsolide Kriterleri (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research-COREQ) yönergeleri rehber olarak kullanılmıştır (Tong ve ark., 2007) (Ek 1).

Eylem araştırması, insanlara belirli sorunları çözmek için sistematik şekilde eylemde bulunma araçlarını sağlayan, sorgulamaya ya da araştırmaya yönelik işbirlikçi bir yaklaşımdır. Eylem araştırmasının iki temel hedefi vardır. İlk olarak, bir grup insan için doğrudan yararlı olacak bilgiyi ortaya çıkarmak ya da bilgi üretmektir. İkincisi, gruptaki kişileri aydınlatmak, güçlendirmek ve araştırmadan elde edilen bilgileri kullanmaya motive etmektir (Stringer, 2014). Eylem araştırması, araştırmacılara, uzman bilgisi ve planlamayı dayatmak yerine grup bilgisini ortaya çıkarmak ve

planlama yapmak için bir çerçeve sağlamaktadır (Speziale ve ark., 2011). Bu araştırmada, Tablo 3.1’de belirtilen özellikler nedeniyle eylem araştırması tasarımı seçilmiştir.

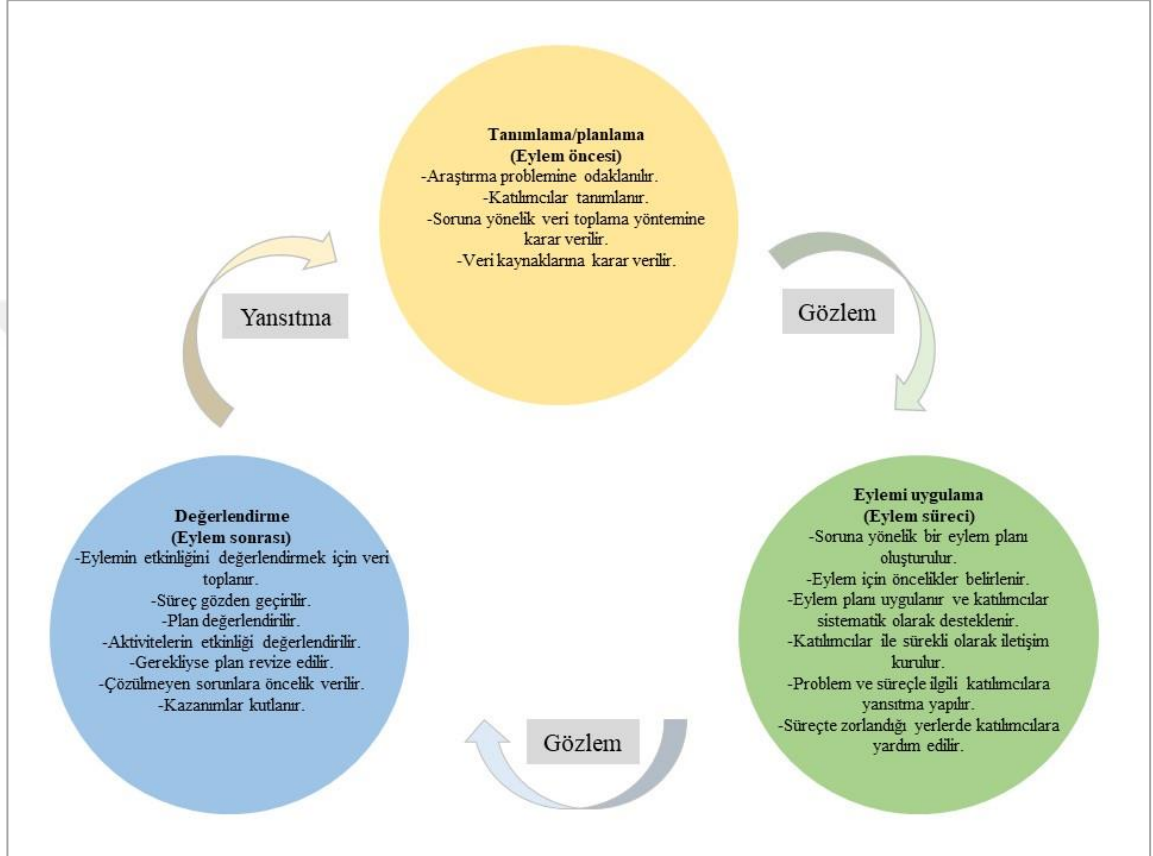
Tablo 3.1. Eylem araştırmasının özellikleri

1. Bir durumu iyileştirmeyi amaçlar ve çözüm odaklıdır.	9. Sorunlara yönelik çözümler hemen uygulanabileceği ve değerlendirilebileceği için bulgular anında fayda sağlayabilir.
2. Yansıtıcı, yorumlayıcı, özgürleştirici ve demokratik bir araştırma tasarımıdır.	10. Katılımcılar sürecin yaşamlarına olan etkisinin farkındadır.
3. Döngüsel, yaratıcı ve dinamik bir süreçtir.	11. Araştırma tasarımı, insanları duygulara karşı duyarlı olmaya davet eder ve insanları olduğu gibi kabul eder.
4. Bir soruna sistematik yaklaştığı için daha etkili çözümler sağlar.	12. İnsanlara kendileri için hareket etmeyi öğrenirken destek sağlar.
5. İnsanların durumlarını daha net anlamaları ve karşılaştıkları sorunlara etkili çözümler üretmeleri için bir araç sağlar.	13. İnsanları kendi kendilerine başarabilecekleri plan ve faaliyetlere teşvik eder.
6. Araştırma sürecinde bireyler sürece aktif katılır, sistematik sorgulama yapar ve bir değişim sürecine dahil olurlar.	14. Kişisel olmayan, rekabetçi, çatışmalı ya da otoriter ilişkiler yerine kişisel, iş birliğine dayalı ilişkileri teşvik eder.
7. Eylemi ve değişimi uygulama katılımcıların kararıdır.	15. Katılımcıların bakış açısını geliştirir.
8. Araştırmacı uygulayıcılar ile iş birliği yapar.	

Eylem türleri, davranışta değişiklik meydana getirmeyi, değişime dirençle başa çıkmak için bir eylem planı geliştirmeyi, yeni hemşirelik uygulamalarını uygulamayı ve ilgilendikleri kişileri güçlendirmeyi içerir (Speziale ve ark., 2011). Bu araştırmada, eylem araştırması türlerinden “teknik/bilimsel/işbirlikçi eylem araştırması” tasarımı seçilmiştir. Teknik eylem araştırmasında amaç, önceden belirlenmiş kavramsal bir çerçeveyi temel alarak belirli bir müdahaleyi test etmek ve sonuçların “daha etkili/verimli” yollarla elde edilebilmesi için kişinin uygulamasını iyileştirmektir (Holloway ve Galvin, 2016; Kemmis ve ark., 2014; Stringer, 2014). Araştırmacı, araştırmayı önceden planlayan, uygulayıcılarla araştırmayı yürüten, eylem konusunda tavsiyelerde bulunan ve kolaylaştırıcı olarak görev yapan profesyonel bir uzman olarak hareket eder (Holloway ve Galvin, 2016; Stringer, 2014)

Eylem araştırması daha geleneksel, doğrusal araştırma tasarımlarından ziyade bir tür sarmal şeklinde ilerlemeyi takip eder. Eylem araştırması, temel biçiminde, kişinin uygulamasını geliştirmek için sistematik bir şekilde tanımlama/planlama (eylem öncesi), eylemi uygulama (eylem süreci) ve değerlendirme (eylem sonrası) aşamalarını içeren bir döngüyü temsil etmektedir (Şekil 3.1). Bu aşamalarda, gözlem ve yansıtma önemli veri kaynakları olarak kullanılır (Cohen ve ark., 2018; Holloway ve Galvin, 2016; Kemmis ve ark., 2014). Araştırmacı, **tanımlama/planlama**

aşamasında değişikliğin gerekli olduğu gözlemine dayalı olarak bir eylemin tasarımıyla ilgilenir. Bu aşamada araştırmacı, bir eylemin etkisini izlemenin bir yoluna karar verir. İkinci aşama olan **eylem sürecinde**, araştırmacı iyileştirmeler yapmak amacıyla planladığı eylemi uygular. **Değerlendirme**, aşamasında eylemin etkisini değerlendirmek için gerekli olan veriler toplanır (Kemmis ve ark., 2014).



Şekil 3.1. Eylem araştırmasının aşamaları

Eylem ve değerlendirme süreci, uygulayıcılar iyileştirme seviyesinden tatmin olana kadar devam eder. Tüm süreç boyunca toplantılar ve tartışmalar yapılır (Holloway ve Galvin, 2016). Eylem araştırması, bir döngünün bir sonraki döngüyü beslediği yinelemeli bir süreçtir. Değerlendirme aşamasından elde edilen çıktılar, yeni ya da değiştirilmiş bir eylem planının uygulanabileceği, izlenebileceği ve değerlendirilebileceği “yeniden planlama” ile başlayan yeni bir eylem araştırması döngüsü için başlangıç noktası oluşturabilir (Kemmis ve ark., 2014). Ancak bu durum tek bir proje içinde birden fazla eylem araştırması döngüsünün yürütülmesi gerektiği anlamına gelmemektedir. Yeni bir eylem araştırması döngüsünün başlangıcı, önceki bir eylem araştırmasına dayanan yeni bir araştırma projesinin de başlangıcı olabilir (Cohen ve ark., 2018; Kemmis ve ark., 2014). Bu araştırmada, katılımcıların sadece

farkındalık yoluyla yönelimselliklerini geliştirmek amaçlanmıştır. Bu nedenle, tek bir eylem araştırması döngüsüne katılmaya karar verilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda başka bir eylem döngüsü planlanacaktır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülme süreçleri Tablo 3.2’de özetlenmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmanın yürütülme süreçleri

Araştırmanın Aşamaları	Tarih
Araştırmanın tasarlanması	Mart-Eylül 2020
Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma eğitiminin alınması	28 Temmuz 2020-4 Ekim 2020
Etik kurul izninin alınması	9 Ekim 2020
Tez izleme komitesi toplantısı	19 Mart 2021
Eğitim içeriğinin hazırlanması	Ekim 2020-Ekim 2021
Kurum izninin alınması	18 Ekim 2021
Uzman görüşlerinin alınması	Ekim 2021-Kasım 2021
Tez izleme komitesi toplantısı	26 Kasım 2021
Pilot uygulama	29 Aralık 2021-7 Ocak 2022
Eğitimlerin uygulanması	21 Ocak-13 Şubat 2022
Klinik gözlem	16 Şubat-17 Mart 2022
Bireysel görüşme	18 Mart-28 Mart 2022
Tez izleme komitesi toplantısı	26 Nisan 2022
Verilerin transkripti	19 Mart-30 Nisan 2022
Araştırmanın raporlanması	1 Mayıs-9 Haziran 2022

3.4. Araştırmanın Eylem Planı

Araştırmanın eylem planı; eylem öncesi, eylem süreci ve eylem sonrası olmak üzere üç aşamada yürütülmüştür (Şekil 3.2).

3.4.1. Birinci Aşama: Tanımlama/Planlama (Eylem Öncesi)

Araştırmanın ilk aşamasında; araştırma problemi, katılımcılar, veri toplama yöntemi ve veri toplama araçları belirlenmiştir.

3.4.1.1. Araştırma Problemi

Eylem öncesi aşamada öncelikle eylem için odak noktası belirlenerek problem tanımlanmıştır. Bu çalışmada, bakımda bilinçli farkındalık eğitimi ile hemşirelerin yönelimselliğini geliştirmek amaçlanmıştır. Araştırmacıların klinik alanda yaptığı

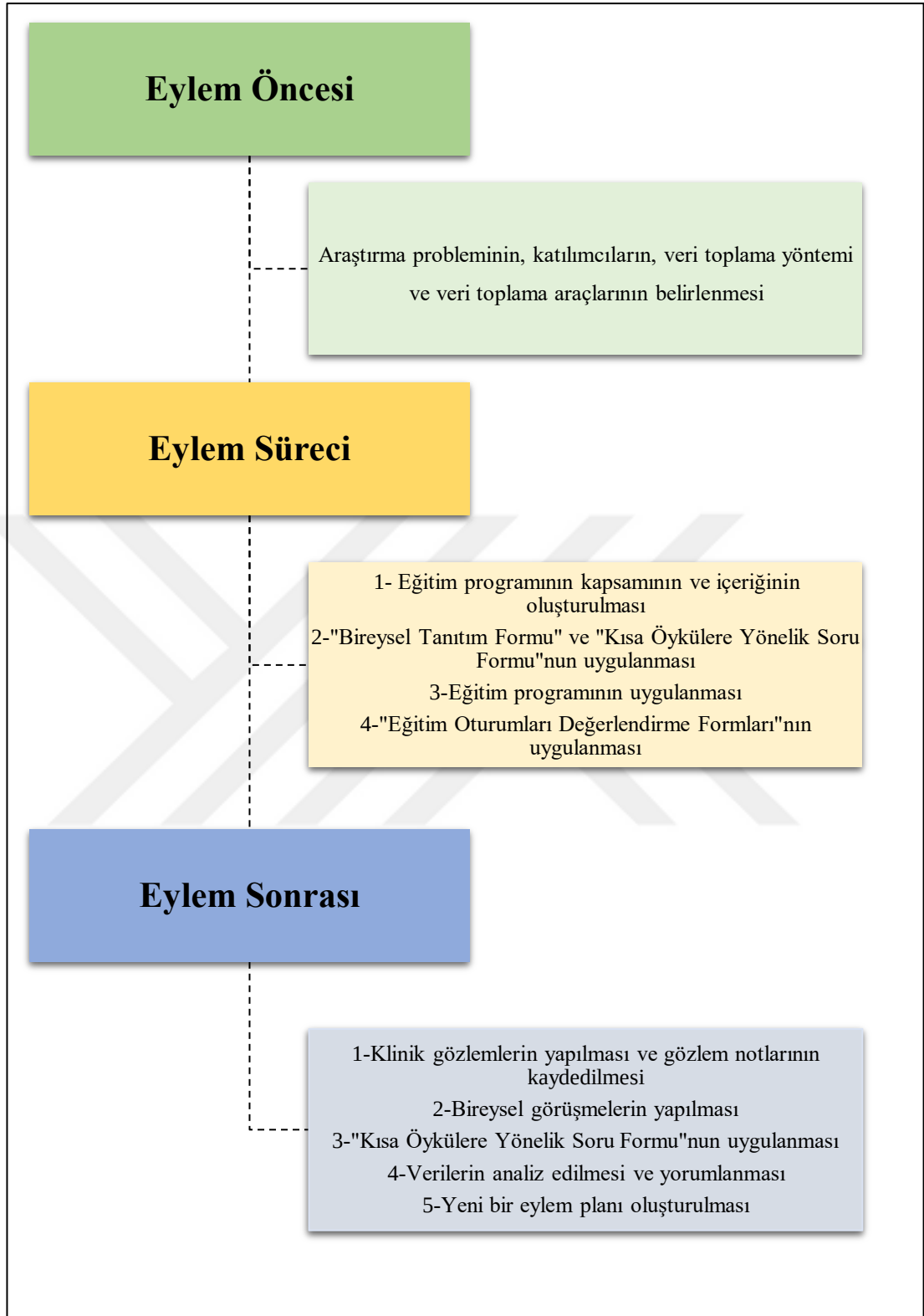
gözlemler ve literatür taraması sonucunda, hemşirelerin bireylere yönelmesi için öncelikle onlarda bilinçli farkındalık geliştirmek gerektiği sonucuna varılmıştır.

3.4.1.2. Katılımcılar

Araştırmada, katılımcıların daha zengin veriler elde etmek amaçlandığı için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Creswell ve Creswell, 2018). Araştırmacılar, Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasındaki süreçte bir proje kapsamında, sabah ve gece vardiyalarında bir cerrahi kliniğinde bulunmuşlardır. Bu süreçte kliniğin kuralları, hemşire-birey arasındaki etkileşimler ve hemşirelerin bakım sürecindeki gereksinimlerini gözlemle şansı bulmuşlardır. Bu kapsamda, eğitimlerin klinikte çalışan hemşirelerin tamamına verilmesinin bir kültür başlatma açısından daha etkili olacağı düşünülmüştür. Bu kapsamda, araştırmanın yetişkin bireylere bakım veren kliniklerde yürütülmesine, eğitimlerin o klinikte çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin tamamına verilmesine karar verilmiştir. Klinikte en az 1 yıl çalışma deneyiminin olması ve araştırmaya katılmayı gönüllü olma araştırmaya dahil etme kriteri olarak belirlenmiştir. Katılımcıların araştırmanın herhangi bir aşamasında çıkmak istemesi ve eğitim programını tamamlamaması araştırmadan çıkarılma kriterlerini oluşturmaktadır. Bu kapsamda, araştırmaya Akdeniz Üniversitesi dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan ve klinik deneyimi bir yıldan fazla olan 14 hemşire davet edilmiştir. Hemşirelerden bazıları yoğun çalışma koşulları nedeniyle araştırmaya katılmak istemediklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılmayı 10 hemşire kabul etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri Tablo 3.3’de özetlenmiştir.

Tablo 3.3. Hemşirelerin demografik özellikleri

Yaş	Medeni durum	Eğitim düzeyi	Meslekteki çalışma yılı	Kurumdaki çalışma yılı	Birimdeki çalışma yılı	Haftalık çalışma saati	Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı
35	Evli	Lisans	12	8	1	40	22
24	Bekar	Lisans	1	1	1	40-48	18
26	Bekar	Lisans	3	2	1	40	18
24	Bekar	Lisans	1	1	1	40-48	18
30	Evli	Lisans	7	5	2	40	22
26	Evli	Lisans	4	4	4	40	18
33	Evli	Yüksek Lisans	10	10	2	40	22
28	Bekar	Lisans	6	3	3	40-48	22
28	Bekar	Lisans	4	3	2	40	22



Şekil 3.2. Araştırmanın eylem planı

3.4.1.3. Verilerin Toplanması

Literatür taramasının ardından, araştırma için ihtiyaç duyulan bilgiler, doğru bilgilere ulaşmak için kullanılacak veri kaynakları ve veri toplama araçları belirlenmiştir. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak bireysel görüşme, gözlem yöntemi ve kısa öyküler kullanılmıştır.

3.4.1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak; “Bireysel Tanıtım Formu (Ek 2)”, “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 3)”, “Kısa Öykülere Yönelik Soru Formu (Ek 4)”, “Eğitim Oturumlarını Değerlendirme Formu (Ek 5)” ve “Gözlem Notları (Ek 6)” kullanılmıştır. Veri çeşitlemesi, araştırma sürecini farklı açılardan değerlendirmek için önemli bir yöntemdir (Stringer, 2014). Araştırmada kullanılan veri toplama formları ve kullanım zamanları Tablo 3.4’de ve kullanılan çeşitleme yöntemleri Tablo 3.5’te sunulmuştur. Veri toplama araçları oluşturulduktan sonra alanında uzman kişilere gönderilmiştir (Ek 7). Uzman görüşleri doğrultusunda veri toplama araçları revize edilerek son şekli verilmiştir (Ek 8).

Tablo 3.4. Veri toplama araçları ve kullanım zamanları

Veri toplama aracı	Kullanım zamanı
– Bireysel Tanıtım Formu	– Birinci eğitim oturumundan önce
– Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	– Gözlem sürecinin sonunda
– Kısa Öykülere Yönelik Soru Formu	– Birinci eğitim oturumundan önce
– Eğitim Oturumlarını Değerlendirme Formu	– Gözlem ve görüşmelerden sonra
– Gözlem Notları	– Her eğitim oturumu sonrasında
	– Gözlem aşamasında

Tablo 3.5. Çeşitleme matrisi

Araştırma sorusu	Veri kaynakları
– Hemşirelerin bakımda yönelimsellik kavramı hakkındaki görüşleri nelerdir?	– Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu
– Hemşirelik bakımında yönelimselliği kolaylaştıran faktörler nelerdir?	– Kısa Öykülere Yönelik Soru Formu
– Hemşirelik bakımında yönelimselliği engelleyen faktörler nelerdir?	– Eğitim Oturumlarını Değerlendirme Formu
– Hemşirelerin İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş bakımda bilinçli farkındalık eğitim programına ilişkin görüşleri nelerdir?	– Gözlem Notları
– İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş bakımda bilinçli farkındalık eğitim programı hemşirelerin yönelimselliğini geliştirmede etkili midir?	

3.4.2. İkinci Aşama: Eylemi Uygulama (Eylem Süreci)

Araştırma problemi belirlendikten sonra, bu problemin çözümü için gerekli bilgilere karar verilmiş ve bu doğrultuda bir eylem planı oluşturmuştur. Araştırmanın eylem planının uygulanmasına başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul’undan (Ek 9) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nden (Ek 10) onay alınmıştır. Veri toplama süreci eylem araştırması çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda, dört haftayı kapsayan bakımda bilinçli farkındalık eğitim programı geliştirilmiştir.

3.4.2.1. Eğitim Programının Kapsamının ve İçeriğinin Belirlenmesi

Eylemi uygulamanın ilk sürecinde, İnsan Bakım Kuramına temel alınarak araştırmanın kavramsal çerçevesi oluşturulmuştur (Ek 11). Eylem araştırmasının doğasına uygun olarak dört oturumluk bir eğitim planı hazırlanmıştır. Eğitim planının amacı, hedefleri, konu içerikleri ve öğretim aktiviteleri Ek 12-15’te özetlenmiştir.

İnsan Bakım Kuramına uygulamaya iyileştirme süreçleri aracılığıyla aktarılmaktadır (Watson, 2008). Bu kapsamda araştırmada iyileştirici süreçlerinin tamamı kullanılmıştır. Geliştirilen eğitim programı da veri toplama araçları ile birlikte aynı uzmanlara gönderilmiştir. Uzman görüşlerinin önerileri doğrultusunda eğitim programına son şekli verilmiştir.

3.4.2.2. Eğitim Programının Uygulanması

Araştırmada eğitim programının uygulanması iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Hazırlık aşaması

Hazırlık aşamasında, “Bireysel Tanıtım Formu”, “Kısa Öykülere Yönelik Soru Formu” ve eğitim sonrası uygulamalarda kullanılacak kayıt formları kitapçık haline getirilmiştir. Eğitimlerin gün/saatlerini ayarlamak ve etkileşim halinde olmak için “Bilinçli Farkındalık” isimli bir whatsapp grubu kurulmuştur. Eğitim oturumları başlamadan önce hemşirelerden “Bireysel Tanıtım Formu” ve “Kısa Öykülere Yönelik Soru Formu”nu doldurmaları talep edilmiştir. Katılımcıların tamamı belirtilen formları doldurduktan sonra pilot uygulama aşamasına geçilmiştir.

Hemşireler pilot uygulamanın hastane ortamında yürütülmesini talep etmişlerdir. Bu kapsamda, pilot uygulama, 29 Aralık 2021-7 Ocak 2022 tarihleri arasında altı hemşire

ile haftada iki oturum olacak şekilde yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama esnasında, hastane ortamında olmaya bağlı olarak eğitimlerin akıcılığında aksaklıklar meydana geldiği ve hemşirelerin kendilerini rahat hissetmedikleri tespit edilmiştir. Bu bağlamda, katılımcılar ile tekrardan görüşme planlanarak eğitimlerin online olarak sürdürülmesine karar verilmiştir.

Online eğitimler için Microsoft Teams programında bir grup kurularak katılımcılar eklenmiştir. Araştırmacı tarafından eğitim sonrasındaki uygulamalarda kullanmak üzere meditasyon uygulamaları ses kaydına alınarak katılımcılar ile paylaşılmıştır. Eğitim oturumları esnasında kullanılacak formlar ve “Eğitim Oturumunu Değerlendirme Formu” online hale getirilmiştir. Her eğitim oturum öncesinde hemşirelerden nöbet listeleri talep edilerek eğitimlerin gün ve saatlerine karar verilmiştir. Hemşirelerin çalışma saatleri ve nöbetleri dikkate alındığında haftada iki gün aynı eğitimin verilmesi kararlaştırılmıştır. Hemşireler kendilerine uygun olan gün ve saatte eğitim oturumlarına katılmışlardır. Eğitimler başlamadan bir gün öncesinde whatsapp üzerinden hatırlatma yapılmıştır.

Uygulama aşaması

Araştırmacılar, eğitim oturumu başlamadan 10 dakika önce Microsoft Teams programına giriş yaparak toplantıyı başlatmışlardır. Tüm eğitimlerde araştırmacı ve danışman birlikte yer almıştır. Eğitim oturumu başlamadan önce rahatlamayı sağlayan sözsüz müzikler, doğa müzikleri vb. paylaşılarak katılımcıların toplantıya katılmaları beklenmiştir. Eğitim oturumları, bir önceki haftanın uygulamaları üzerinde değerlendirme yapılarak başlatılmıştır. Mentimeter uygulaması ile hemşirelere o günkü oturuma ilişkin niyetleri sorulmuştur. Hemşirelerin verdiği yanıtların bir örneği Ek 16’da verilmiştir. Eğitim programının uygulanmasında Jean Watson’un önerdiği Tablo 3.6’de belirtilen bakım-iyileştirme yöntemleri ve stratejileri kullanılmıştır (Sitzman ve Watson, 2014, 2017; Watson, 2018)

Eğitim oturumları, meditasyon uygulaması ile sonlandırılarak o haftaya özgü uygulamalar paylaşılmıştır. Her bir eğitim yaklaşık 2.30-3 saat sürmüştür. Katılımcılardan o günkü oturuma ilişkin görüşlerini almak amacıyla “Eğitim Oturumu Değerlendirme Formu”nu doldurmaları talep edilmiştir. Katılımcıların örnek değerlendirmesi Ek 17’te sunulmuştur. Eğitim oturumu tamamlandıktan sonra

katılımcıların eğitim sonrasında uygulamalarında kullanmaları için ses kayıtları iletilmiştir. Eğitimler 21 Ocak-13 Şubat 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4.3. Üçüncü Aşama: Değerlendirme (Eylem Sonrası)

Eylem araştırmasında izlem süreci değişimin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Kemmis ve ark., 2014). Mevcut araştırmada, klinik gözlemler, bireysel görüşmeler ve kısa öykülerin kullanılması ile eylemin izlemi sağlanmıştır.

3.4.3.1. Gözlem

Gözlem, insanları tanımayı, rutinlerini öğrenmeyi, eylemlerini ve etkileşimlerini kaydetmeyi içeren bir veri toplama yöntemidir. 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 ve Creswell, 2018).

Tablo 3.6. Eğitimler esnasındaki uygulamalar ve stratejiler

Kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri	Uygulamalar	Stratejiler
Görsel yöntemlerin kullanımı	- Her eğitim oturumu öncesi mentimeter uygulaması ile niyetlerin belirlenmesi - Kapağında katılımcıların fotoğraflarını ve isimlerini içeren formların oluşturulması	- İşbirlikçi ve eşitlikçi bir ilişki kurulması - Her bireyin bilgi, bakış açısı ve deneyiminin kabul edilmesi - Katılımcıların kendi hikayelerini anlatmasına imkan verilmesi
İşitsel yöntemlerin bilinçli kullanımı	Rahatlamayı sağlayan müziklerin kullanılması (sözsüz müzikler, doğa müzikleri vb.)	- Odaklanma egzersizlerinin uygulanması - Katılımı teşvik etmek için grup rehberlerinin geliştirilmesi - Katılımcıların yargılamadan düşünce ve duyguların ifade etmesine imkan sağlanması
Solunum yöntemlerinin kullanımı	Nefes ve beden farkındalığı meditasyonlarının uygulanması	Katılımcıları etkin şekilde dinlenmesi
Mental-bilişsel yöntemlerin kullanılması	- Bilinçli farkındalık uygulamaları - Klinik hikayelerin kullanımı - Şiir ve hikayelerin kullanımı	- Video, hikaye, rol yapma ve şiir gibi tetikleyicilerin kullanılması - Öz yansıtma (algılama, bilme, inanma ve hissetme gibi kendi yönlerimizi yeniden değerlendirme)

Gözlem yöntemi katılımcı ve katılımcı olmayan şekilde yürütülebilir. Katılımcı gözlemde araştırmacı hem katılımcı hem de gözlemci rolünü üstlenmektedir (Marshall ve Rossman, 2016). Katılımcı gözlemde, araştırmacı bir taraftan tarafsız hareket ederken, gözlemlenen kişinin davranışlarına ve faaliyetlerine ulaşmak için bir grubun üyesi gibi davranabilir (Cohen ve ark., 2018). Katılımcı gözlem yöntemi, araştırmacının katılımcıların yaptığı gibi gerçeği duymasını, görmesini ve deneyimlemesini sağlar. Bu yöntemde, araştırmacı ortam hakkında bilgi edinmek için gözlem sürecinde önemli miktarda zaman harcar (Marshall ve Rossman, 2016). Katılımcı gözlem yöntemi, özellikle küçük gruplarda, bir durumu derinlemesine incelemek amaçlandığında yararlı bir yöntemdir (Cohen ve ark., 2018). Bu araştırmada, gözlem süreci, yapılandırılmamış formatta ve katılımcı gözlem yöntemi kullanılarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Gözlem öncesi

Hemşirenin bakım verdiği bireyle olan tüm etkileşimleri, eylemleri, davranışları, bireyin sağlık durumu ya da bireyle yaşadığı herhangi bir olay/durum ile ilgili meslektaşlarına, yöneticileri ve hekimlerle yaptığı paylaşımlar hemşirenin yönelimselliğini yansıtmaktadır (Schoenhofer, 2002; Watson, 2002; Zahourek, 2020). Bu kapsamda, bu boyutların gözlemin içeriğini oluşturmasına karar verilmiştir. Gözlem süreci eğitimlerin bitiminin hemen ardından başlatılmıştır. Her bir gözlemde sadece bir hemşirenin gözlemlenmesine karar verilmiştir. Her bir gözlem süresi, hemşirenin bir vardiyasına tamamlayacak şekilde toplam sekiz saat olarak ayarlanmıştır.

Gözlem öncesinde, hemşirenin haftalık çalışma günlerine ve saatlerine göre ayarlama yapılmıştır. Gözlem saatleri 08.00-16.00 ve 16.00-24.00 olmak üzere iki vardiya şeklinde planlanmıştır. Gözlemde, 24.00-08.00 vardiyasını 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 10 dakika önce kliniğe gelerek gözlemlenecek hemşireyle birlikte hemşire teslimine katılmıştır. Bu kapsamda, araştırmacı hemşirenin bakım vereceği bireylerin genel sağlık tablosu ve bakım gereksinimleri konusunda bilgi sahibi olmuştur. Gözlem başlamadan önce araştırmacı

gözlenen hemşirenin ad-soyadını, gözlem saatini, gözlem tarihini, bakım verilen hasta sayısını ve gözlem süresini kayıt etmiştir. Hemşire tesliminden sonra gözlem aşamasına geçilmiştir.

Gözlem aşaması

Gözlem aşaması ile birlikte araştırmacı sekiz saatlik vardiya boyunca hemşirenin yanında yer almıştır. Gözlem aşamasının en aktif sürecini hemşirenin bakım verdiği bireyin odasına girdiği ve etkileşimde olduğu zamanlar oluşturmaktadır. Bu aşamada, araştırmacı hemşire ile birlikte hasta odalarına girmiştir. Hemşire odaya girdiğinde araştırmacı kapıya yakın bir şekilde geride beklemiştir. Araştırmacı bu esnada, telefonuna hemşire ve birey arasında etkileşimleri ve uygulamaları gözlemleyerek kayıt etmiştir. Araştırmacı aynı zamanda, hemşirenin bireyle ve bakım verme süreci ile ilgili meslektaşları, yöneticileri ve hekimlerle yaptığı paylaşımları gözlemleyerek kayıt etmiştir. Araştırmacı gözlem sonrasında aynı gün içerisinde telefona aldığı notları yorum yapmadan kağıda geçirmiştir. Gözlem sürecine ait örnek bir gözlem notu Ek 18’de sunulmuştur. Her bir gözlem için hazırlık, uygulama ve kayıt aşaması aynı şekilde devam etmiştir.

Hemşirelerden birisi eğitim oturumlarına katılmış ancak sağlık sorunları nedeniyle istirahat raporu almıştır. Hemşirenin göreve başlama süresi oldukça uzun olacağı ve eğitim sonrasında bakım verilen bireyle hiç etkileşim yaşamadığı için araştırmadan çıkartılmıştır. Her hemşire en az 16 saat olacak şekilde gözlemlenmiştir. Gözlem verileri, hemşirenin ikinci gözleminden itibaren doygunluğa ulaşmaya başlamıştır. Bu kapsamda 16 Şubat-17 Mart 2022 tarihleri arasında toplam 216 saat gözlem yapılmıştır.

3.4.3.2. Bireysel Görüşme

Araştırmanın bireysel görüşme süreci görüşme öncesi ve görüşme süreci olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Görüşme öncesi

Görüşme aşaması gözlem sürecinden sonra başlatılmıştır. Her bir hemşirenin gözlem süreci sona erdikten sonra görüşme günü ve saatine karar verilmiştir. Görüşmeler hastanede hemşirelerin kullandığı bir dinlenme odasında gerçekleştirilmiştir.

Hemşirenin kendisini daha rahat hissetmesi amacıyla sessiz ve sakin bir oda seçilmiştir. Odada bir adet masa ve etrafında sandalyeler bulunmaktadır.

Görüşmeye başlamadan önce klinikte çalışan hemşirelere ve personellere haber verilerek görüşme esnasında odaya girmemeleri rica edilmiştir. Görüşme öncesinde, ses kayıt cihazı, boş bir kağıt ve kalem hazır hale getirilmiştir. Görüşme başlamadan önce katılımcılardan ses kaydı alınmasına ve notlar tutulması konusunda onam alınmıştır. Onam verdikten sonra görüşme aşamasına geçilmiştir.

Görüşme aşaması

Görüşme başlamadan hemen önce ses kayıt cihazı açılmıştır. Görüşme soruları doğrultusunda görüşme başlatılmıştır. Görüşme esnasında katılımcıların sözel ya da sözel olmayan tepkileri not alınmıştır. Örnek görüşme notu Ek 19’da sunulmuştur. Tüm görüşmeleri aynı araştırmacı yapmıştır. Her katılımcıya aynı soru sorularak kendini ifade etmesi için yeterli zaman verilmiştir. Görüşmeler yaklaşık olarak 1 saat 5 dakika ile 1 saat 30 dakika arasında sürmüştür.

3.4.3.3. Kısa Öykülerin Uygulanması

Gözlem ve bireysel görüşme aşamaları tamamlandıktan sonra, hemşirelere “Kısa Öykülere Yönelik Soru Formu” yeniden verilerek doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların kısa öykülere verdiği bir örnek Ek 20’de sunulmuştur.

3.5. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda “geçerlik” bulguların doğruluğunu, “güvenirlik” ise bulguların tekrarlanabilir olmasını ifade etmektedir. Eylem araştırmalarında, Lincoln ve Guba (1985) tarafından önerilen inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirliği kapsayan geçerlik ve güvenilirlik kriterlerini kullanılabileceğini belirtilmektedir (Stringer, 2014). Bu kapsamda önerilen güvenilirlik önerileri ve araştırmada kullanılan yöntemler Tablo 3.7’de özetlenmiştir. Lincoln ve Guba (1985), iç geçerliğinin (inandırıcılığın) uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi gibi stratejilerle sağlanabileceğini belirtmektedir. Bu kapsamda araştırmada gözlem, görüşme ve kısa öyküleri kapsayan veri toplama yöntemi çeşitlemesi yapılmıştır. Ayrıca gözlem ve görüşme süreçleri ile birlikte katılımcılar ile uzun süreli etkileşim kurulmuştur.

Tablo 3.7. Araştırmada güvenilirlik sağlama yöntemleri

Güvenilirlik yöntemi	Öneriler	Araştırmada uygulanan yöntemler
İnandırıcılık (credibility)	– Uzun süreli katılım – Sürekli gözlem – Çeşitleme – Üye kontrolü – Katılımcı sorgulaması – Çeşitli vaka analizleri	– Uzun süreli katılım ve gözlem yapılmıştır. – Veri toplama araçları ve yöntemlerinde çeşitleme yapılmıştır. – Katılımcıların duygu ve düşüncelerine odaklanılmıştır. – Eğitim oturumları içerisinde vaka analizlerinin yapılmasına olanak sağlanmıştır.
Aktarılabirlik (transferability)	– Rapor edilen bağlamların, faaliyetlerin ve olayların ayrıntılı şekilde açıklanması	– Rapor edilen bağlamlar ve olaylar ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.
Güvenilirlik (dependability)	– İzlenen prosedürlerin ayrıntılı şekilde açıklanması	– İzlenen prosedürler ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.
Doğrulanabilirlik (Confirmability)	– Toplanan verilerin ve alan notlarının, kanıtlanabilir şekilde açık olması	– Toplanan veriler kanıtlanabilir şekilde açıktır.

Araştırmanın dış geçerliği (aktarılabirliği) için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın türü, katılımcılar, veri toplama yöntemleri, veri toplama araçları ve verilerin yorumlanması ayrıntılı şekilde açıklanmıştır. Ayrıca olayları, olguları ve bunların değişkenlik gösteren özelliklerini ortaya çıkarmak amacıyla amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılık) artırmak için bulguların tamamı yorum yapmadan verilmiştir. Araştırmacılar ilk görüşmede transkripti bağımsız olarak ayrıntılı olarak okumuşlardır ve bağlamla ilgili kelimelerden, cümlelerden ve paragraflardan anlamlı bölümleri karşılaştırmışlardır. Bir sonraki görüşmede yeniden okuma işlemi bağımsız olarak tekrar edilmiş, paragraflar ve cümleler benzerlik ve farklılıklarına göre kodlanmıştır. Verilerin geçerliğini artırmak için araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Kodlar kümelenecek kategorilere ayrılmıştır (Graneheim ve Lundman, 2004). Araştırmada kodlayıcılar arası uyumu değerlendirmek için iki araştırmacı tarafından kodlar karşılaştırılarak ve tartışılarak görüş birliği sağlanmıştır. Kodların son şekline karar verildikten sonra, araştırmadan bağımsız bir kişi tarafından var olan kodlar ve ifadeler eşleştirilerek, kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa Değeri) hesaplanmış ve 0.82 olarak hesaplanmıştır. Kappa değerinin 0.81 ile 1.00 arasında olması ise mükemmel bir uyum olduğunu ifade

etmektedir. Araştırmada değerlendirciler arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğu ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Araştırmanın dış geçerliliğini (teyit edilebilirlik) artırmak için veri toplama araçları, ham veriler, kodlamalar araştırma ekibi dışında bir uzmana sunularak teyit incelemesi yaptırılmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, Graneheim ve Lundman (2004)'ın nitel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, bir bireyin ve bir grubun deneyimlerini, yansımalarını ve tutumlarını analiz etmek için yararlı bir yöntemdir. İçerik analizinde yöntem daha çok konuya ve bağlama odaklanır. Metin içerisindeki açık ya da gizli içerikle ilgilenir (Graneheim ve Lundman, 2004). Verilerin analizi sürecinde aşağıdaki adımlar takip edilmiştir:

Görüşme için aşağıdaki adımlar takip edilmiştir:

- Görüşmeler, bütünü anlamak için birkaç kez okunmuştur.
- Görüşmeler, tek bir metinde bir araya getirilerek analiz birimleri oluşturulmuştur.
- Metin, yoğunlaştırılmış anlam birimlerine bölünmüştür.
- Yoğunlaştırılmış anlam birimleri soyutlanmış ve bir kodla etiketlenmiştir.
- Anlam birimleri kodlarla etiketlenirken tüm bağlam göz önünde bulundurulmuştur.
- Çeşitli kodlar, farklılık ve benzerliklere göre karşılaştırılarak kategoriler oluşturulmuştur.
- Kategorilerin altında yatan anlam, yani gizli içerik, bir tema halinde formüle edilmiştir.

Gözlem için aşağıdaki adımlar takip edilmiştir:

- Metin, bütünü anlamak için birkaç kez okunmuştur.
- Her bir olaya ait gözlem notu, anlam birimlerine bölünmüştür.
- Gizli içeriği yorumlamaya yakın bir tanımlamaya yoğunlaşmıştır.
- Yoğunlaştırılmış anlam birimleri bir bütün olarak görülmüş ve alt temalar halinde soyutlanmıştır.

3.7. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacıların yeterliliği değerlendirildiğinde birinci araştırmacı yedi yıldır araştırma görevlisi olarak Hemşirelik Esasları alanında çalışmaktadır. Aynı araştırmacı yüksek lisans ve doktora süreçlerinde araştırma yöntemleri, nitel araştırmalar ve kuramlara yönelik dersler almıştır (Ek 21). Araştırmacı bilinçli farkındalık uygulamalarını eğitim içeriğine entegre etmek için sekiz haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) eğitimi almıştır (Ek 22). Tez danışmanı ise 12 yıldır 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.

3.8. Veri Toplama Sürecinde Yaşanan Güçlükler

Araştırmacılar verilerin pilot çalışma sürecinde ve eğitimlerin yürütülmesi sürecinde zorluk yaşamışlardır. Katılımcılar pilot uygulamanın hastane ortamında yürütülmesini talep etmişlerdir. Katılımcıların çalışma günlerinin çakışması nedeniyle ortak gün bulmakta zorlanılmıştır. Aynı eğitim haftada iki kere katılımcıların tercihi doğrultusunda öğleden sonra planlanmıştır. Eğitim saatlerinin belirlenmesi aşamasında birçok kez ayarlama yapmak durumunda kalınmıştır. Eğitimlerin yürütülmesi esnasında da katılımcıların ortak gün ve saatini belirlemede birçok kez ayarlama yapılması durumunda zorluk yaşanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları mevcuttur. Öncelikle araştırmanın verileri yalnızca dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan dokuz hemşireden elde edilmiştir. Bu kapsamda, farklı klinik ortamlarda çalışan hemşirelerin deneyimlerini yansıtmamaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı kadındır. Araştırma sonuçları erkek hemşirelerin bakış açısını yansıtmamaktadır. Araştırma sonuçlarının yalnızca gözlem ve görüşme verilerinden oluşması, hemşirelerle sadece bir kez görüşülmesi ve gözlem sürecini tek bir araştırmacının yürütmesi ve nicel verileri içermemesi de sınırlılıklar olarak değerlendirilebilir. Araştırmanın birden fazla veri toplama yöntemi ile

çeşitlendirilmesi araştırmanın güçlü yönüdür. Araştırmanın CORE-Q rehber alınarak raporlanması da güçlü yönünü temsil etmektedir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesinde Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Gözlem sürecinde katılımcıların kendileri gözlemleneceği bilgisi verilmiştir. Ayrıca katılımcılara araştırmadan elde edilen tüm verilerin gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanmasının araştırmacılar sorumluluğunda olduğu belirtilmiştir. Araştırmada katılımcılardan elde edilen alıntılar isimli gizli tutularak kodlanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada dört kategori, 11 tema ve 24 alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.1). Araştırma bulguları, bireysel görüşmeler, gözlemler ve kısa öykülere verilen yanıtlar doğrultusunda alıntılarla desteklenerek açıklanmıştır.

4.1. Araştırmanın Kategorileri, Temaları ve Alt-Temaları

Araştırma bulguları, *‘amaçlı eylemler, ‘yönelimselliğin kolaylaştırıcıları’, ‘yönelimselliğin engelleyicileri’ ve ‘bakımda bilinçli farkındalık eğitiminin yansımaları’* olmak üzere 4 kategoride incelenmiştir

Tablo 4.1. Araştırmanın kategorileri, temaları ve alt-temaları

Kategori	Tema	Alt tema
Amaçlı eylemler	Yönlendiren durumlar	1. Yardım çağırısı 2. Yalnızlık 3. Çaresizlik 4. Acil ve fazla bakım gereksinimi
	Odak noktası	1. Temel fiziksel, emosyonel ve spiritüel insan gereksinimlere yardım etme 2. Yardım edici, güvene dayalı bakım ilişkisi kurma 3. İyileştirme 4. Yaşamlarda iz bırakma
Yönelimselliğin kolaylaştırıcıları	Hemşirenin otantik varlığı	1. Empati 2. Mesleki deneyim 3. Olumlu ruh hali
	Yardım edici, güvene dayalı bakım ilişkisi	1. Bireyi tanıma 2. Mesleki varoluşunun kabulü 3. Güven bağı
	Olumlu çalışma ortamı	
Yönelimselliğin engelleyicileri	Bakım ilişkisindeki sınırlar	1. Bireyin fenomenal alanına girememe 2. Kaba üslup
	Ağır çalışma koşulları	1. Hemşire-birey oranı 2. Hemşirelik dışı roller 3. Hekim-birey arasında köprü olma
	Yorgunluk	
	Aile üyelerinin bakımda baskınlığı	
Bakımda bilinçli farkındalık eğitiminin yansımaları	Bireysel derinleşme	1. Gelişmiş öz-şefkat ve öz-bakım 2. Gelişmiş öz-farkındalık
	Mesleki dönüşüm	1. Bakım anını anlamlandırma 2. Gelişmiş yönelimsellik 3. Bir başkasının hikayesini otantik olarak dinleme

4.1.1. Kategori 1. Amaçlı Eylemler

Amaçlı eylemler kategorisi, '**yönlendiren durumlar**' ve '**odak noktası**' olmak üzere iki ana tema altında değerlendirilmiştir.

Tema 1. Yönlendiren Durumlar

Yönlendiren durumlar teması, '**yardım çağrısı**', '**yalnızlık**', '**çaresizlik**' ve '**acil ve fazla bakım gereksinimi**' olmak üzere dört alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. Yardım Çağrısı

Hemşirelerin çoğu bireylerin sözel ifadelerinden yardıma gereksinimi olduğunu anladıklarını, bu doğrultuda onlara yöneldiklerini, onları rahatlatmak istediklerini ve kendilerini ifade etmeleri için fırsat tanıdıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin ifadeleri şu şekildedir:

"Geceleri ölüm korkusundan dolayı 'uyuyamıyorum' diye geliyorlar. Nefes almakta güçlük çekip öleceğini düşündüğü için büyük ihtimalle. O zaman da oksijen takarak uyuyabileceğini, 'bir de öyle deneyelim' diyoruz. Başını biraz yükseltiyorum. 'Bak böyle daha iyi uyursun' diyorum. Pozisyon verip 'bugün de böyle bir deneyelim. Hala kendini kötü hissedersen olmadı hekimle konuşuyoruz' diyorum." (Görüşme, Katılımcı 8)

"Hastanın o anki yardım isteşi gözümün önünden hiç gitmiyor. Onunla konuşmak istemiştin ama yeteri kadar vaktim olmadı. Onu rahatlatmak açısından acısını yaşamasını, içine atmamasını istedim." (Görüşme, Katılımcı 5)

"Bazen hastanın konuşmalarına göre bir şeyler paylaşmak ve anlatmak istediğini anlıyorum. Hastayı dinliyorum. İşim de olsa konuşmasının bitmesini bekliyorum." (Görüşme, Katılımcı 2)

"Odaya girince nasıl olduğunu soruyorsun. Hasta çok kısa konuşup susuyor. Ağrısını soruyorsun. Hasta yok diyor ama belli ki bir şeyleri var. O zaman hastanın dış görünüşüne göre anlıyorum. Hastayla daha çok ilgilenmem gerektiğini anlıyorum." (Görüşme, Katılımcı 6)

"Hasta 'ne zamandır yüzümü yıkamadım' demişti. Bu ifadesi beni çok etkiledi. O kadar üzüldüm ki. Kendimi onun yerine koydum. O an o kadar rahatsız oldum ki... Hemen ıslak pamuk yaptım. Hemen yapıp silip güzelce kuruladım. Gerçekten rahatladı." (Görüşme, Katılımcı 3)

Gözlem sürecinde bireylerin çoğunun bakım gereksinimlerini hemşirelere rahat bir şekilde ifade ettikleri ve yardım talebinde bulundukları fark edilmiştir. Gözlem notlarının bazıları şu şekildedir:

“Hemşire odaya girdi. Bireyle ilgilenirken diğer bireyin acı çektiğini fark etti. Hemşire acı çeken bireyin yanına gitti ve elini tuttu. Bireye ‘nasılsın? Ağrın mı var?’ dedi. Birey ‘her yerim ağrıyor’ dedi. Hemşire ‘hemen ağrı kesici yapalım’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Bireylerden birisi hemşireye inkontinans sorunu olduğunu anlattı. Hemşireden pet istedi. Hemşire hemen temin etti.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire yaşam bulgularını değerlendirmek için odaya girdi. Birey üzgün olduğunu ve bir hata yaptığını söylüyordu. Hemşire kan basıncı ölçerken birey konuşmaya devam ediyordu. Hemşire bireyi durdurdu ve ‘bir saniye bekle. Tansiyonunu ölçeyim sonra devam edelim’ dedi. Ölçtükten sonra ‘şimdi seni dinliyorum’ dedi. Hemşire dinledi. Bireyi sakinleştirmeye çalıştı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

“Hemşire odaya girdi. Bireyin ilaçlarını verdi. Birey nebül ilaçlarını nasıl uygulayacağını bilmediğini söyledi ve yardım istedi. Hemşire nebülizatör cihazını ve kullanım şeklini anlattı. Bireye sorun yaşarsa yeniden sorabileceğini söyleyerek odadan çıktı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 6)

Hemşirelerin çoğu bireylerin yüz ifadelerinden bakım gereksinimi olduğunu fark ettiklerini ve onlara yöneldiklerini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Hastaların yüzlerinden endişeleri belli oluyor. Baktığın zaman gözlerini kaçırıyorlar ya da o an sorduğunuz soruya cevap vermiyorlar. Başka bir şeye odaklı oluyorlar. Seni duymuyorlar.” (Görüşme, Katılımcı 8)

“Yüz ifadesi, o anki ağlaması, inlemesi fark ettiriyor. Baktığın hastayı bütüncül olarak ele aldığın için hemen fark ediyorsun zaten...” (Görüşme, Katılımcı 9)

“İlk başta hiçbiri yardım isteğini sözel olarak ifade etmiyor. Hasta hareketleriyle ifade etti. Mutsuz bir yüz ifadesi vardı. Bana acı çekiyormuş gibi geliyordu. Böyle hastaların daha fazla yardım ihtiyacı olduğunu hissediyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Bana sözel olarak bir şey söylemiyorlardı ama bakışları teşekkür ediyor gibiydi. Beni en çok etkileyen şey bu olmuştu. Bana ihtiyacı olduğunu düşündüm.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Hastanın o bakışı beni üzdü. Hastanın huzursuz olduğunu hissettim.” (Görüşme, Katılımcı 1)

Klinik gözlemlerde hemşirelerin bireylerle konuşurken göz iletişimi kurdukları, onların yüz ifadesine göre yaklaşım belirledikleri ve soru sordukları gözlemlenmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire odaya girdi. Bireyin üzgün bir yüz ifadesi vardı. Hemşire bireyin yüzüne baktı ve nasıl olduğunu sordu. Birey ‘kötü olduğunu ve kustuğunu’ ifade etti. Hemşire bulantı ve kusma durumunu sorguladı. Yaşam bulgularını kontrol etti. Durumu doktora ileteceğini söyledi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire odaya girdi. Birey nefes almakta zorlanıyordu. Bireyi gözlemledi. ‘Tuvalete mi gittiniz? Niye kötülendiniz?’ dedi. Birey tuvalete gidip geldiğini söyledi. Hemşire ‘ben sizi pandemi kliniğinden hatırlıyorum. Tuvalete gidince çok kötü oluyorsunuz. Geldikten sonra yüksek düzeyde oksijeni açın. Olur mu?’ dedi. Oksijen satürasyonunu kontrol etti.” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

“Hemşire odaya girdi. Birey tedirgin görünüyor. Hemşire nasıl olduğunu sordu. Birey yapılacak ilaçtan korktuğunu söyledi. Hemşire ‘korkma! Bu iğnenin boyu küçük. Canını yakmayacağım’ dedi ve ilacı uyguladı. Birey fark etmedi ve ‘yaptın mı?’ dedi. Hemşire gülerek ‘bak elim hafif. Senin canını hiç acıtmadım’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

Alt Tema 2. Yalnızlık

Hemşirelerin bazıları yalnız bireylere karşı yönelimselliklerinin daha farklı olduğunu, onlara özellikle bakım vermek istediklerini ve daha fazla yardım etmek istediklerini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Ben o hastayı kimsesiz sanıyordum. Günlerce klinikte yattı. Her işini tekerlekli sandalyeyle görmeye çalışıyordu. Hastanın yalnız olması beni çok üzmüştü. O zaman hastaya bakım verirken daha duygusal yaklaşıyorsun. Gereksinimi olup olmadığını daha fazla soruyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Yalnız olması da beni çok etkiledi. Başkasından destek alamamak, tek başına o halde olmak... Yalnız insana her zaman üzülmüşümdür. O hastanın yalnız olduğunu bildiğim için özellikle bakıyordum. Yardıma ihtiyacı var mı diye özellikle soruyordum.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Ben yalnız hastaları anlıyorum. Belki hiçbir yere gitmiyorlar, belki yerlerinden bile kalkamıyorlar. Onlar için tek değişiklik bizim iki üç saatte bir odalarına girmemiz oluyor. Hastanın tedavi saatinde hiçbir şeyi olmayabilir. Ama ben yine de odaya gidip hastayı varlığımdan haberdar ediyorum. Bilerek gidiyorum. Bir sıkıntısı varsa söylesin istiyorum. Daha fazla yardım etmek istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 6)

Gözlem sürecinde hemşirelerin bazılarının yalnız bireylerle iletişim kurarken bakım gereksinimini daha fazla sorguladıkları ve daha samimi iletişim kurdukları gözlemlenmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire klinikte yalnız olan bireyi koridorda gördü. Hemşire bireye gülümseyerek ‘sigara içiyorsun değil mi?’ dedi. Birey de gülümseyerek ‘Evet. Benden kurtuluyorsunuz’ dedi. Hemşire bireye ‘siz iyi olun da tekrar buraya gelmeyin’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

“Hemşire yoğun bakım ünitesinden gelen bireyi kliniğe kabul etti. Bireyin yanında yakınları yoktu. Birey, aile üyelerinin geleceğini söyledi. Bireyin yanında kıyafetleri yoktu. Hemşire bu durumu gözlemledi ve aile üyelerinin gelme sürecinin uzayacağını fark etti. Bireye hastane kantininden pijama takımı aldı ve giydirdi, kendisini sık sık takip edeceğini söyledi. Odadan çıktıktan sonra ‘onu daha önceden de tanıyorum. Orada çıplak şekilde kalması beni çok rahatsız etti. Yardım etmek istedim.’ dedi” (Gözlem Notu, Katılımcı 8)

Alt Tema 3. Çaresizlik

Hemşirelerin çoğu çaresiz bireylere yönelimlerinin daha farklı olduğunu ve bireylerin çaresizliği karşısında kendilerinin de çaresiz hissettiğini aşağıdaki sözlerle ifade etmişlerdir:

“Adam çaresiz, sen de çaresizsin çünkü artık bir şey yapamazsın. Her türlü yolu denemeye rağmen ağrıyı dindiremiyorsun. Artık söylediğin iyi şeyler onun alıştığı şeyler. İyi olmayacağını biliyor. Her şeyin de farkında. Onu öyle görmek istemedik.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Aslında hasta kliniğe bebeğini kaybetmek için geldi. Bunu biliyordu ama o anlık annelik duygusundan vazgeçemedi. Bunu kabullenme sürecine maalesef giremedi. Hastanın ümitsizce yardım istemesi ve elim kolum bağlı bir şekilde yardım edememek çok üzücü.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Hasta yaptıklarımızdan sonra rahatlamayınca ‘ben çok sıkıştım’ dedi. Doktorlarla müdahale etmeye çalıştık ama işe yaramadı. Elimi tutup hasta bana ‘ben gidiyorum, canım kesiliyor’ dedikten sonra koptum. 5-10 dakika hiçbir şey yapamadım. Hasta için bir şey yapamadım. O an kendimi çok çaresiz hissettim.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Hasta için daha farklı bir şey yapamadım. İçsel olarak hastanın huzursuzluğunu çözecek bir yöntemim yoktu...” (Görüşme, Katılımcı 8)

“Hasta artık kendini bırakmış, son dönemleri olduğunu kabullenmiş gibi düşündüm. Artık tedaviyi istemediğini düşündüm. Çok neşe dolu bir insandı. Onun bir anda sönükleşmesi benim için üzücüydü. Onun adına çok üzüldüm.” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Hasta ilaçların işe yaramadığını ve iyileşemeyeceğini söylemişti. Onu duyduktan sonra hasta için çok üzüldüm. Hastanın her odasına girdiğimde motive etmeye çalışıyordum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Hastanın çaresiz olduğunu ve zor durumda olduğunu düşündüm. Hastaya bağımlı birisinin olması, onu güçlü olmaya itiyor. Hasta aynı zamanda hastalığın vermiş olduğu baskı içerisinde. Çaresiz bir durumda...” (Kısa Öykü, Katılımcı 1)

“Hastanın çaresiz olduğunu düşündüm. Yardım ihtiyacı olduğunu düşündüm. Hemen ona yardım etmek istedim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 3)

“Nefessiz kalma korkusuna bağlı ölüm korkusu var. Ölüm korkusundan dolayı genel durumunu hep kötü hissedecek ve beklenen iyileşmeyi yaşasa bile bunu kabullenmeyecek. Gözümde çaresiz bir hasta olarak canlandı. Hastaya karşı çaresizlik hissettim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 7)

“Hastanın çaresizliğine üzüldüm. Hem yaşının genç olmasına hem de çok sayıda rahatsızlığı olmasına üzüldüm. Geçici çözümler üretmekten başka elimizden bir şey gelmemesine çok üzüldüm.” (Kısa Öykü, Katılımcı 9)

Gözlem sürecinde hemşirelerin bazılarının klinik durumu kötü olan, tıbbi tedavi ile cevap alınamayan ve hastalık süreci tahmin edilen çaresiz bireylere karşı daha hassas oldukları, onları motive etmeye çalıştıkları ve daha fazla iletişim kurdukları fark edilmiştir. Bazı gözlem notları aşağıda belirtilen şekildedir:

“Hemşire amyotrofik lateral skleroz tanılı bireyin odasına kan almak için girdi. Birey konuşamıyor ve hareket edemiyordu. Sadece gözleri ile iletişim kuruyordu. Hemşire, bireye ‘canını yakmak istemiyorum ama kan almam gerekiyor’ dedi. Birey endişeli şekilde gözlerini sağa sola doğru hareket ettirmeye başladı. Hemşire bireyi rahatlatmak için kendi hayatından örnekler verdi. Kanı aldı ve ‘geçmiş olsun’ diyerek odadan çıktı. Odadan çıktıktan sonra ‘bazı insanlar için hayat çok zor’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 7)

“Hemşire odaya girdi. Aile üyelerinden birisi hemşireden beslenme konusunda yardım istedi. Hemşire bireye gülümseyerek ‘oğlun sana mama içirmeyi becerememiş. Şimdi sen benim hatırıma bir bardak içeceksin eminim’ dedi. Aile üyesinden bardak istedi ve 1 bardak mamayı ‘hadi bir daha’ diyerek içirdi. Odadan çıktıktan sonra ‘solunum sıkıntısı var. Beslenme sorunu var. Metastazi

var. Elimizden geleni yapıyoruz ama çaresi yok. Sonunu tahmin edebiliyorum...” dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 1)

Alt Tema 4. Acil ve Fazla Bakım Gereksinimi

Hemşirelerin çoğu klinik durumu kötü, bakım gereksinimi fazla ve acil olan bireylere daha kolay yönelindiklerini, onlar için üzüldüklerini, onların ihtiyacına göre daha fazla vakit ayırdıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerden bazılarının ifadesi şu şekildedir:

“Bir hastam vardı. Bakıma ve desteklenmeye çok ihtiyacı vardı. Özefagus kanseri tanılı kaşektik bir hastaydı. Kolostomisi vardı. Beslenme olarak çok yetersizdi. Yakını da çok bilinçsizdi. Hasta çok kötü görünüyordu ve kokuyordu. Bu durum beni çok üzdü, rahatsız etti. O hastaya silme banyosu yapmıştık. Kolostomi bakımı vermiştik. Bu beni çok etkileyen bakımlardan bir tanesidir.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Bakım gereksinimi fazla olan hastalar olunca genel durumu stabil olan hastaları biraz daha geride bırakıyorsun. Klinik şartları da onu istiyor. İhtiyaçlarına göre ayarlıyorsun. İhtiyacı çok olana çok vakit ayırman gerekiyor. Genel durumu sıkıntılı olan hastalara başında bir süre daha fazla duruyorsun. O esnada diğer hastaların da ihtiyacı olduğunu unutabiliyorsun. Çünkü sen birinci basamak ihtiyacı olan hastanın yanındasın.” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Sıkıntılı bir hastam olunca beyin direkt ona yöneliyor. Ayarlıyor. Aman gözümünden bir şey kaçmasın, benim hatam olmasın istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 9)

“Kötü olan hastaları daha sık takip ediyoruz. İki oda ilerleyip sonra tekrar ona bakıyoruz. Buradaki hastalar bir anda kötüleşebiliyor. Bu hastalara daha çok zaman ayırıyoruz. Bazen yeri geliyor diğer hastalardan vakit alıyoruz. Bütün hastalara tedavi için 5 dakika ayırıyorsak diğer hastalara 4 dakika ayırıp ona 6 dakika ayırıyoruz.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Bakım gereksinimi fazla ve kritik hastalarım olduğunda diğer hastaları erteliyorum. O an acil olan ne varsa onu yapıyorum. Daha sonraları vakit ayırıyorum. Hastalara yoğun olduğumu söylüyorum. Acil soruna yönelik ne yapılacaksa yapıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

Gözlem sürecinde hemşirelerin, klinikte durumu kritik olan, bakım gereksinimi fazla olan bireyleri daha fazla sorguladıkları, fizyolojik ve psikolojik olarak onları rahatlatmaya çalıştıkları, daha yakından ve sık takip ettikleri fark edilmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire yaşam bulgu ölçümü için odaya girdi. Tedavisini uyguladı. Birey, hemşirenin elini tutarak kalbinin üzerine koydu ve hemşireye ‘çok atıyor’ dedi. Hemşire yaşam bulgularını ölçtü. ‘İşlemden 20 dakika önce geldin. Belki ondan olabilir. Bir şeye canını mı sıktın? Üzıldün mü?’ dedi. Birey ‘hayır’ dedi. Sonra order kontrolü yaptı. Rahatlaması için lüzum halinde istem edilen ilacını uyguladı. Bireyin elini tuttu ve ‘bu şimdi seni rahatlatır. Rahatlatmazsa tekrar kontrol ederiz. Stres yapma’ dedi” (Gözlem Notu, Katılımcı 1)

“Hemşire tedavi saatinde bir odadaydı. O esnada başka bir bireyin yakını koşarak hemşirenin yanına geldi ve ‘yetişin annem kalp krizi geçiriyor’ diye bağırdı. Hemşire koşarak odaya gitti. Bireyi monitörize etti. Doktoru aradı. Bireyin yaşam bulgularını değerlendirdi. Oksijen maskesini taktı. Taşikardisi için tedavisini uyguladı. Bireye sürekli olarak nasıl olduğunu sordu. 2-3 dakika odada kaldı. Sonra bireyin yakınına ‘başındaki monitör kalsın. İlaç yaptım. Şimdi rahatlar’ diyerek odadan çıktı. Odadan çıktıktan sonra ‘bireyin yakınının paniği aklımı başımdan aldı. Ben tedavide asla düz şekilde ilerleyemem’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

“Hemşire tedavideyken bireyin yakını telaşla hemşirenin yanına geldi. Bireyin nabzının yükseldiğini söyledi. Hemşire koşarak odaya gitti. Bireyin yaşam bulgularını kontrol etti. Elektrokardiyografi çekti. O sırada doktoru aradı ve bilgi verdi. Hekim istemi üzerine bireyi rahatlatmak için ilaç tedavisi uyguladı. Bireyi ve yakınlarını sakinleştirmeye çalıştı. İlacın iyi geleceğini, ara ara gelip kontrol edeceğini söyledi. Sık sık bireyin durumunu değerlendirmek için odasına gitti.” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

“Aynı anda klinikte durumu kritik iki birey vardı. Hemşire odaya girdi. Bireyin yakını babasının birden kötüleştiğini, sekresyonu çıkaramadığını söyledi. Hemşire bireyi gözlemledi. Hızlıca yaşam bulgularını kontrol etti. Oksijen saturasyonu düşüktü. Oksijen tüpü getirerek rezervuarlı maske taktı. Doktoru aradı ve durumu bildirdi. Rahatlaması için hekimin istem yaptığı ilacı uyguladı. Bireyin yakınları endişeli görünüyordu. Hemşire yaptığı ilaçları ve amacını açıkladı. Bireyin yaşam bulgularını tekrar kontrol edip, bireyin yakınlarını yanında ayrılmaması konusunda uyardı. Diğer bireylerin tedavilerini uygulaması gerektiği için odadan ayrıldı. Sonrasında 5 dakikada bir gelip bireyi kontrol etti.” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

Tema 2. Odak Noktası

Odak noktası teması, **‘temel fiziksel, emosyonel ve spiritüel insan gereksinimlerine yardım etme’**, **‘yardım edici, güvene dayalı bakım ilişkisi kurma’**, **‘iyileştirme’** ve **‘yaşamlarda iz bırakma’** olmak üzere dört alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. Temel fiziksel, emosyonel ve spiritüel insan gereksinimlerine yardım etme

Hemşirelerin tamamı bireylerin temel fiziksel, emosyonel ve spiritüel insan gereksinimlerini karşılamak ve onları rahatlatmak istediklerini aşağıdaki sözlerle ifade etmişlerdir:

“Özellikle post-op süreçte olan hastalar için şunu düşünürüm. Bir hasta hayatında ilk defa ameliyat olmak için buraya geliyor. Ama ben burada en az 5-6 tane post-op süreçte olan hasta görüyorum. O yüzden hasta yakınları, kendi kanından ve canından olan bir insana ameliyat sonra dokunmaya korkuyorlar. Bilmedikleri için, korktukları için kıyafetlerini giydirmekten bile çekiniyorlar. O nedenle ben vaktimi o hastaya ayırırım. Beş dakika kendi payımdan ayırırım. Hastanın kıyafetini giydirme konusunda yardımcı olurum. (Görüşme, Katılımcı 1)

“Hastayı bütün değerleriyle, fiziksel özellikleri, karakteristik özellikleri, bakış açısı ve inançları ile ele alabilmek. Hastayı her şeyiyle değerlendirebilmek...” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Hemşire bazlı tedaviden çok tamamen hastanın psikolojik, zihinsel ya da vücut bakımına odaklanmak...” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Hastaya yönelmek, hastaya fayda sağlayabilecek bir şeye yönelmek, hastayı görsel olarak değil tamamı ile incelemek. Hastayı bütün görmek anlamında daha somut bir şeyi ifade ediyor.” (Görüşme, Katılımcı 8)

“Hastayı bütüncül olarak ele alabilmek. Hastaya her konuda bakım verebilmek...” (Görüşme, Katılımcı 9)

“Hasta tuvalete çok sık gidiyordu ve bize seslenmeye çekiniyordu. Bizi de yormak istemiyordu. Bize seslenmeyeceğini düşündüğümünden sürekli olarak gittim baktım. Bize yük olmak istemiyordu. Ben öyle hissettiğini düşünüyorum. Anında göreyim diye hastayı monitörize ettim. Bize yük olmadığını hissetmesi için elimden geleni yaptım. Bende onun için yardım ettim.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Bence hastanın neye gereksinimi varsa onu çözmek. Hastanın daha iyi yaşam şartlarına sahip olabilmesi için onun önündeki engelleri kaldırmak...” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Oral ülserasyon ve nefes alma problemini çözmek isterim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 1)

“Oral ülserasyonlarına çözüm yolu aramak... Nefes alıp verme sorununa bir nebze de olsa çözüm olabilirim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 6)

“Hasta için yapılabilecek girişimleri planladım. Birincil basamak ihtiyaçlarını değerlendirerek öncelik sırası belirlerdim. Çözmek istediğim ilk sorun oral mukozitini gidermek ve yeme bozukluğunu çözmek olurdu.” (Kısa Öykü, Katılımcı 3)

“Hastaya kendimi tanıtip onunla konuştuktan sonra vücut pansumanlarına bakmak, eğer kabul ederse vücudunu yıkamak, saçlarını taramak isterdim. Öncelikle vücudu temiz olduğunda biraz daha kendini rahatlamış hissedecektir.” (Kısa Öykü, Katılımcı 5)

“Hastanın oral ülserasyonları azaltmak için ne yapabilirim diye düşündüm. Hastaya ağız bakımı vermek istedim. Hasta için üzüldüm.” (Kısa Öykü, Katılımcı 6)

“Çözmek istediğim ilk durum ağrısı olur. Ağrı kesici ilaç uygulayıp ağrısının şiddetini düşürmek ve onun rahatlamasını istedim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 8)

Gözlem sürecinde, hemşirelerin tamamının bireylerin ifade ettikleri ya da kendilerinin gözlemlediği temel insan gereksinimi ile ilgili tüm sorunları adlandırmaya çalıştıkları ve çözüm yolları buldukları fark edilmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire odaya girdi. Birey vena cava superior sendromu nedeniyle takip ediliyordu. Bireyin kan basıncı alt ekstremiteden ölçülüyordu. Hemşire bireyin topuklarında çatlak olduğunu gördü. Bireye ‘sizde krem var mı?’ dedi. Birey ‘hayır’ dedi. Hemşire ‘sizin vücudunuzda çok kuru görünüyor. Size şimdi bir krem vereceğim. Bu kremi kuru olan her yere uygulayabilirsiniz. Bu krem vazelininden daha iyi’ dedi. Kremi getirip verdi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

“Hemşire her bireye ismiyle hitap ediyordu. Günlük sistem sorgulamasını yaptı. Hemşire odaya girip yine bir bireye ismiyle hitap etti. Bireyin yakını ‘anne bak hemşire hanım seni tanıyor’ dedi. Birey gülümsedi. Konstipasyon sorunu olduğunu belirtti. Hemşire ‘sabah da sıkıntılı olduğunu söylemiştin. Kabızlık olabilir. Doktorlar da size lavman yapmamızı istemişler. Gelince yapacağım’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 6)

“Hemşire sistem sorgulaması yapmak için odaya girdi. Birey konstipasyon sorunu olduğunu söyledi. Hemşireden ilaç istedi. Hemşire getireceğini belirtti.” (Gözlem Notu, Katılımcı 8)

“Hemşire odaya girdi. Bireyin solunum sıkıntısı vardı. Daha rahat nefes almak için camın önüne oturduğunu söyledi. Hemşire yaşam bulgularını değerlendirdi. Hekim istemini kontrol etti. Bireye dönüp ‘şimdi senin daha

rahat nefes alman için bir ilaç yapacağım. Bu sana iyi gelecek. Kendini kötü hissedersen başka bir şey daha deneriz. Rahatlamaya çalış' dedi." (Gözlem Notu, Katılımcı 1)

"Hemşire odaya girdiğinde birey, yatağın kenarında oturuyordu. Solunum sıkıntısı yaşıyordu. Hemşire, bireye 'tuvaletten mi geldin?' dedi. Birey 'evet' anlamında başını salladı. Hemşire bireye, 'rahatlaman için biraz oksijeni yükseltiyorum. Normale döndüğünde düşürürsün. Rahatlayamazsan seslen olur mu?' dedi." (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

"Hemşire, hemşire odasındaiken bireyin yakını geldi ve bireyin kötü olduğunu söyledi. Hemşire odaya gitti. Solunumunu rahatlatmak için hekim istemindeki ilaçlarını uyguladı. Odadan çıktıktan sonra 'birey ölmekten çok korkuyor. Kendisini çok stresli hissediyor. Rahatlatılmaya ihtiyacı var' dedi. Hemşire, başka bir ilaç hazırlayarak tekrardan bireyin odasına geldi ve şunları söyledi: 'Yapacağım ilaç akciğerlerini genişletecek. Merak etme. Sana ağrı kesici de vereceğim. Şimdi takacağım ilaç seni çok rahatlatacak. Birazdan da antibiyotiğini takacağım.'" Birey hemşireye bakarak 'dayanamıyorum, nefes alamıyorum' dedi. Hemşire bireye 'seninki kolay bir hastalık değil. Antibiyotikle hemen düzelmez. Sabır gerekiyor. Belirli bir süre geçmesi lazım. Sana yaptığım ilaçlar birazdan seni rahatlatır.' dedi." (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

Alt Tema 2. Yardım Edici, Güvene Dayalı Bakım İlişkisi Kurma

Hemşirelerin çoğu bakım ilişkisinde bireylerle güven ilişkisi kurmak istedikleri belirtmişlerdir. Güven ilişkisi kurmak için onlara açık olduklarını, onlarda fark ettikleri tüm değişimleri ifade ettiklerini, açıklama yaptıklarını, amaçlı şekilde gülümsediklerini ve sonucunda bireylerin kendilerini daha rahat ifade etmelerini beklediklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

"Hastalara elimden geldiğince açık olmaya çalışırım. Ben hastalara yeterince bilgi verirsem, bana çok sık soru sormak yerine verdiğim cevaptan tatmin olurlar. Bu şekilde davranmamada hastanın bana güvenmesini sağlıyor. Bu şekilde hastalarla bir bütün olabiliyorsun. Hastaların en ufak değişikliğini fark edebiliyorsun." (Görüşme, Katılımcı 1)

"Gözlemlediğim her şeyi ona söylüyorum. Kendinde kötü olan şeyi de söylüyorum. Onda fark ettiğim şeyleri söylüyorum. Hasta da onu tanıdığını ve gözlemlediğini fark ediyor. O güveni kurmaya çalışıyorum. Beni tanısin, bana güvensin ve kendini bana açsın istiyorum. Benim bunları apaçık söylemem ona kendini değerli hissettirdiği için bana kendisini açıyor." (Görüşme, Katılımcı 2)

“Hastalarım da mutlu olsun, birazcık gülümseyin diye çok uğraştığım oluyor. İletişim, gülümsemek öyle bir şey ki onların içine bir şekilde işliyor. Somurtarak girmekten daha çok etkili oluyor. Bu şekilde güvensinler istiyorum. Gülümseyerek konuştuğun zaman sana daha açık oluyorlar. İhtiyaçlarını söylüyorlar.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Beni kendisine yakın hissetsin ve sorunlarını anlatabilmesini istiyorum. Hemşire hasta ilişkisinden çıkarak psikolojik boyutuna odaklanıyorum. Aramızda güven bağı kurulsun ki ona daha fazla yardımcı olabileyim istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Öncelikle güven aşamasını geçmek. Güven ilişkisi kurmak istiyorsun. Bizim onun yanında, o hüznü anılarımızı, o kadar çıplağı ile göstermek zaten belli bir birikim gerektiriyor. Sonrasında da senin o anını gördüğünde daha çok seviniyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Bağ kurmak istiyorum. Bir hastaya ne kadar üzülse de çok rahatsızlığı olsa da gerçekten tek taraflı olmuyor. O bağ karşılıklı kuruluyor.” (Görüşme, Katılımcı 8)

“Hastanın bana güvenmesini istedim. Yalnız olmadığını bilmesini, hep birlikte baş edebileceğimize güvenmesini ve inanmasını istedim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 9)

Gözlem sürecinde hemşirelerin çoğunun bireye bir işlem uygulamadan önce açıklama yaptığı, tercihini sorduğu, konuşmak istediğinde onu dinlediği ve onda fark ettiği değişimleri ifade ettiği not edilmiştir. Bazı gözlem notları aşağıda belirtilen şekildedir:

“Hemşire odaya girdi. Yaşam bulgularını ölçmek ve kan almak için geldiğini söyledi. Birey o esnada damar yolunun da değişmesini talep etti. Yaşam bulgularını ölçtü. Damar yolu için bireyin tercihini sordu. Damar yolunu açtı. Bireye ‘kanını da damar yolundan alayım. Canın ikinci kere yanmasın’ dedi. Damar yolunu sabitledi ve gülümseyerek ‘inşallah taburculuğa kadar yeni damar yolu açmayız’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire odaya girdi. Bireye gülerek ‘yine gelmişsiniz. Belirli aralıklarla bizi görmek istiyorsunuz’ dedi. Birey gülümseyerek ‘özlüyoruz’ dedi. Hekim istemini kontrol etti. İlaçları ayarladı ve antikoagülan ilaç uygulamak için bireyin yanına geldi. Bireye ‘en son hangi kolundan yapıldı? Ona göre o kolundan yapmayalım’ dedi. Hemşire bireyin tercihine göre uygulamayı yaptı. Sonra uyguladığı tüm ilaçların verilış amacını söyledi. Birey teşekkür etti.” (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

“Hemşire gülerek olaya girdi. Bireye bakarak ‘işlerimi yeni bitirebildim’ dedi. Birey ‘kolay gelsin’ dedi. Hemşire aldığı çıkardığı takibi yaptı. Bireye

gölümseyerek ‘harikasın! Verdiğim görevleri başarıyla yerine getirmişsin. Bayıldım’ dedi. Birey gülümseyerek çocuklarının eve gittiğini, oda arkadaşısı ile ıhlamur içeceklerini, gününün nasıl geçtiğini anlatmaya başladı. Hemşire bir şeylerle ilgilenmeden sadece bireyi dinledi. Bireye ‘komşuculuk iyidir. Size afiyet olsun’ diyerek odadan çıktı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

Alt Tema 3. İyileştirme

Hemşirelerin çoğu bireylerin bir an önce iyileşmesi için çok çaba sarf ettiklerini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Tedavinin, bu kadar uğraşın işe yaramasını istiyorum. Kendisini toplansın istiyorum. İyileşsin istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Ben onun için elimden gelen her şeyi yaparım. Onun da iyileşmeyi istemesi lazım.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Hastanın yorulduğunu hissediyorum. Sürekli taşikardisi olduğu zaman ‘kalbine de yazık’ diye düşündüm. Kısa süreli taşikardilerde bir şey olmayabilir ama uzun süreli taşikardi kalbini yorabilir. Nefes alamadıkça akciğerleri de yoruluyor. Havasız kalıyor. Bu sürecin geçmesini istiyorum. Bir an önce iyileşsin istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Hastaya iyi gelmeye çalıştığım. İlk defa bir hastaya dokunmak istedim. İlk defa bir hastaya iyi gelmek istedim. Bu kadar çok iyi gelmeyi istediğim başka hasta olmamıştır. O hastanın daha çabuk iyileşmesini ve taburcu olmasını istedim. Bir an önce buradan çıkıp iyi olsun ve mutlu olsun istedim.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Sesi çıkmadığından dolayı kendilerini kapatmasınlar istiyorum. Onlar da aslında kanülün uç kısmını kapattığında sesleri çıkıyor, konuşabiliyorlar. Bunun farkına varsınlar istiyorum. Hatta bazen cuffını indirip onlarla konuşuyorum. “Sesini sen de duy. Bak hala konuşabiliyorsun. Bu yetini kaybetmedin” diye moral vermeye çalışıyorum. Elimden geldiğince hayata geri dönsün, ümidini kaybetmesin diye uğraşıyorum. İyileşme sürecini hızlandırmak için elimden gelenleri yapıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Onun ağrı sorununu çözmek ve mobilizasyonunu artırıp daha hızlı taburcu olmasını isterdim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 1)

“Hasta için üzüldüm. Hasta zorluklarla mücadele ederken bir de şimdi kendisi bakım alan moduna gelmiş. Hastayı bir an önce iyileştirmek istediğimi fark ettim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 7)

Alt Tema 4. Yaşamlarda İz Bırakma

Hemşirelerin bazıları bireylerin yaşamında güzel hatırlanmak ve iz bırakmak istedikleri aşağıdaki ifadelerle vurgulamışlardır:

“Buraya her gelen insan sıkıntıları ile geliyor. Bir nefes ya... Arada nefes alabilsinler istiyorum. Hastalar taburcu olduktan yıllar sonra hastaneyi düşündüklerinde, ben burada meme ameliyatı olduğumda bir hemşire vardı. Bizi gerçekten mutlu etmişti diye hatırlasınlar istiyorum. Hastalar ismini hatırlamayabilir. Ama yıllar sonra da onların yüzünde bir tebessüm bırakabilirsem ne mutlu bana.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Bizi tanıdıkça kendi hayatından bir şeyler anlatmaya başlıyorlar. Daha önceki yatışındaki hemşire arkadaşımı soruyor. ‘Şimdi o yok ben varım diyorum’. Sevdği insanların yerine geçmek istiyorum. Beni de hatırlasın istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“İnsanlara değerli olduğunu hissettirmek istiyorum. Herkes çok değerli. Özellikle hasta oldukları dönemde daha çok hissetmeleri gerektiğini düşünüyorum. Bizi güzel hatırlasınlar istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“İyi hatırlanmak istiyorum. Burada tedavi almak, ameliyat olmak, hastanede yatmak zor bir süreç. Biz bu süreci kolaylaştırmak için çabalyoruz. İyi hatırlanmak istememin sebebi aslında onlara iyi gelmek istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 8)

4.1.2. Kategori 2. Yönelimselliğin Kolaylaştırıcıları

Yönelimselliğin kolaylaştırıcıları kategorisi, *‘hemşirenin otantik varlığı’*, *‘yardım edici, güvene dayalı bakım ilişkisi’* ve *‘olumlu çalışma ortamı’* olmak üzere üç ana tema altında değerlendirilmiştir.

Tema 1. Hemşirenin Otantik Varlığı

Hemşirenin otantik varlığı teması *‘empati’*, *‘mesleki deneyim’* ve *‘olumlu ruh hali’* olmak üzere üç alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. Empati

Hemşirelerin çoğu bireye bakım verme sürecinde empati kurarak onları anladıklarını, birey için üzüldüklerini, rahatsız hissettiklerini ve farkındalıklarının arttığını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Empati kuruyorsun ve düşünüyorsun. Ben aynı durumda olsam etrafıma daha olumlu yaklaşır mıyım? Yoksa daha mı sert davranırdım? İçime mi kapanırdım? Hasta her geldiğinde bu boyutlarda onu hep tartmaya çalışırdım.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Hemşire odaya girer. Hasta nasıl olsa konuşmuyor diye tedaviyi yapar ve çıkar. Ama o esnada hasta içten içe konuşuyor. Sadece sesi çıkmıyor. Bu onu çok mutsuz eder. Onunla kimse konuşmuyor, göz teması kurmuyor. Empati kurduğumda ‘bir kişi, odanın içinde tek başına yatıyor. Hiç kimse onunla konuşmuyor’ gibi hissediyorum. Bu çok kötü bir şey. Hastanın yerine kendimi koyduğumda çok kötü hissediyorum.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Sabah kalktığında o kadar rahatsız oluyorsun ki... Ağzının kuru kalması, gözlerinin çapaklanması oluyor. Sabah hemen kalktığında yüzünü yıkamak istiyorsun. Rahatsız hissediyorsun. Kendimi onun yerine koydum. O an o kadar rahatsız oldum ki...” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Bir hastanın nefes alamaması beni çok etkiliyor. Bazen maskenin içerisinde çok fazla nefes alıp verdiğimde, ‘ben buna 5 dakika dayanamıyorum. KOAH’lı hastalar yıllarca çekiyor’ diyorum. O an farkındalığım artıyor.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Hastanın yerine kendimi koydum. Empati yaptım. Onun için çok üzüldüm.” (Kısa Öykü, Katılımcı 1)

“Hastanın yerinde olmak istemezdim. İçinde olduğu çok üzüntü verici bir tablo...” (Kısa Öykü, Katılımcı 6)

“Kendimi onun yerine koyunca ne hissedeceğimi bilemedim. Onun için üzüldüm.” (Kısa Öykü, Katılımcı 7)

“Kendim yemek yemekten keyif alan biri olarak hastanın ağız içi ülserasyonlarının verdiği acıyı düşündüm. İçimin acıdığını söyleyebilirim. Dışarıya bakarken bulunduğu odanın küçük ve onu mutsuz eden bir yer olduğunu düşündüm.” (Kısa Öykü, Katılımcı 8)

Alt Tema 2. Mesleki Deneyim

Hemşirelerin çoğu mesleki tecrübenin bireye yönelme boyutunda kolaylaştırıcı olduğunu, acemi hemşireyken daha çok teknik beceri kaygısı yaşarken, mesleki tecrübenin artmasıyla birlikte bireyin daha farklı yönlerini gördüklerini ve bakım odaklı çalıştıklarını şu sözlerle vurgulamışlardır:

“Daha tecrübesiz bir hemşireyken hasta ile ilgili düşündüğün şeyler daha farklı oluyor. Örneğin; ‘damar yolunu nasıl açacağım? Açamazsam hastayla

sıkıntı yaşar mıyım? Hastayla nasıl bir diyaloga gireceğim?’ diye kaygı duyuyordum. Tecrübe kazandıktan bir süre sonra o kaygıdan kurtuluyorsun. Hastaya damar yolu açarken, ‘daha farklı neyi var?’ diye bakmaya başlıyorsun. Yani mesleki tecrübenin artmasıyla daha çok etrafı gözlemleme ve bakım boyutuna giriyorsun. Hastayı yönetme becerim, bilgim ve tecrübem hasta üzerindeki otonomimi artırıyor. Hastaya bakım verirken bunun rahatlığını yaşıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Bir serviste bir kıdemli hemşirenin çalışmasıyla bir acemi hemşirenin çalışması arasında fark oluyor. Acemi hemşireyken yetiştirememeye kaygısından dolayı iş odaklıydım. Şimdi hasta odaklı çalışıyorum. Bilgin artınca hem kendi öz güvenim artıyor hem de kendi çalışma şeklim güzelleşiyor. Sonuçta daha dikkatli, daha öz verili bir çalışma şekli ortaya çıkıyor. Bu sayede hastanın önceliğini tespit edebilme yeteneğim artıyor.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Bir on yıllık hemşireyle bir yıllık hemşire bir olmuyor maalesef. Acemi hemşire nasıl çalışacağını, nasıl uyum sağlayacağını gerçekten bilmiyor. Deneyimli bir hemşire bir damar yolunu hemen açarken, yeni mezun bir hemşire çok uğraşabiliyor. O esnada sadece tedavi odaklı düşünüyorsun. Bakım odaklı, hastayı rahatlatmak amaçlı düşünmüyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 9)

Hemşirelerin bazıları mesleki tecrübenin artmasıyla birlikte özgüvenlerinin arttığını, bireye daha bilgili yaklaştıklarını, onların bu durumu fark ettiklerini ve hemşirelere daha fazla güvendiklerini aşağıda belirtilen sözlerle ifade etmişlerdir:

“Sakinlik oluyor. Hasta tedirgin olmadığını fark ettiğinde sana daha çok güveniyor. Hemşire olarak öz-güveniniz fazla olduğunda, hastaya tüm kontrolün sizde olduğunu hissettiriyorsunuz. Hasta size daha farklı davranıyor. Eğer sen hasta odasına tecrübeli şekilde ‘ben bu işi biliyorum’ şeklinde girersen kendilerini sana teslim ediyorlar ve sana güveniyorlar.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Tedaviye yönelik kaygın olmayınca ona ayıracağın süreyi, hastalarıyla iletişim kurarak, hastalarına daha bütüncül bakarak geçiriyorsun. Bilgi bence güç veriyor. Bir şeyleri bilerek yapmak hem seni rahatlatıyor hem karşındakini rahatlatıyor. Hastalarda bizim tutumumuzdan ne kadar yeterli olduğumuzu anlıyor. Onun için hastaya bilgili yaklaştığımda hastada bunu hissediyor. Tutumunla, konuşmanla onu yansıtıyorsun. Onun da güvenini kazanmış oluyorsun. Onlar da bunu anladıkları için sana bir şeyleri yapmana izin veriyor.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Bilgi eksikliği olunca tedirgin yaklaşıyorsun. Ama şimdi bildiğim için kendime güvenim arttı. Plan yapabiliyorum. Hastaların daha farklı yönlerini görebiliyorum. Hastanın yanına ona göre gidiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

Alt Tema 3. Olumlu Ruh Hali

Hemşirelerin bazıları pozitif ruh hali ile çalıştıklarında bu durumun bireye olumlu yansıdığını, algılarının daha açık olduğunu, bireyi daha fazla fark ettiklerini ve daha fazla yardım etmek istedikleri belirtmişlerdir. Hemşirelerin bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Modum iyi, çakralarımın hepsi açık olduğunda daha böyle bir enerji patlaması oluyor. O gün üç odaya gireceksem koridorda dolanıp duruyorum. “Bir şeye ihtiyaçları var mı? Yapabileceğim bir şey var mı?” diye bakıyorum. Hiçbir şey yapamazsam gidip sohbet ediyorum. O enerjimi yine hastanın üstünde atıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Çok mutlu geldiysem o an mutluluğumdan tedavi yaparken, hasta odasına girdiğimde şarkı söylüyorum. O an hasta daha da mutlu oluyor.” (Görüşme, Katılımcı 9)

“Ben o gün mutluysam hastaya da mutlu yaklaşabiliyorum. Mutlu olduğumda etrafa daha çok mutluluk yayıyormuşum gibi hissediyorum. Bu durum fark yaratıyor. İnsanlara daha iyi geliyor. Mutluysam algılarım daha açık oluyor. En ufak problemi hızlıca fark edebiliyorum. Çözüme daha hızlı ulaşıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Ben o gün mutluysam hastalara daha pozitif enerji yayabilirim. Daha mutlu çalışıyorum. Nasıl ki bir çocuk enerjisini boşaltamazsa uyumuyor, öyle oluyor. Daha fazla şey yapmak istiyorsun. Hastayı daha çok fark ediyorum.” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Mutluysam hastalara daha çok soru sorma isteğim oluyor. Daha fazla yardım etmek istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 5)

Hemşirelerin ruh halleri genel görünüşleri, yüz ifadeleri ve sohbetleri ile fark ediliyordu. Gözlem esnasında hemşirenin pozitif ruh halinde iken bireylerin odalarına gülerek girdikleri ve birey ile daha samimi iletişim kurdukları fark edilmiştir. Bu bağlama ilişkin gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire bireyin odasına gülerek girdi. Bireye nasıl olduğunu sordu. Bireye ‘tırnakların ne kadar güzel. Düne göre çok iyisin’ gibi ifadeler kullandı. Birey

de hemşirenin gülümsemesine şakalaşarak cevap verdi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire bireyin odasına gülerek ‘ben geldim’ diyerek girdi. Bireye bakarak ‘benim gelmem seni mutlu etti bence’ dedi. Birey de ‘gözümüz yollarda kaldı. Hoş geldin yavrum’ dedi. Bireyin yaşam bulgularını değerlendirdi. Hekim istemini kontrol etti. İlaçlarını bırakırken ‘şimdi sana yeni görevler veriyorum. Gün sonunda bakalım ne kadarını yapacaksın’ dedi. Birey de gülerek ‘göreceğiz’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

“Hemşire ‘merhaba’ diyerek odaya girdi. O esnada bireyin eşi bireye ayak masajı yapıyordu. Hemşire gülümseyerek ‘keyfe bak’ dedi. Birey gülümsedi. Hekim istemini kontrol etti. Bireye ‘refakatçin değişmiş. Düne göre çok daha iyisin. Eşin geldiği için yüzün gülüyor. Bu her halinde belli oluyor’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 6)

Tema 2. Yardım Edici, Güvene Dayalı Bakım İlişkisi

Yardım edici, güvene dayalı bakım ilişkisi teması, ‘**bireyi tanıma**’, ‘**mesleki varoluşun kabulü**’ ve ‘**güven bağı**’ olmak üzere üç alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. Bireyi Tanıma

Hemşirelerin çoğu klinikte uzun süre yatan ve tekrarlı yatışı olan bireyleri tanıdıklarını, onların davranışlarını bildiklerini, onları aileden biri gibi gördüklerini ve aralarında daha derin bir güven bağının olduğunu aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Hastanın trakeada darlık şikayeti olduğu için ayda bir hastaneye yatışı yapılıyordu. Her seferinde bronkoskopi yapılarak darlık azaltılmaya çalışılıyordu. Yine bir gün hasta daraldığını söyledi. Başka bir ilaç tedavisi uygulandı. Hastayı yoğun bakıma götürdük. Normalde hemşire hastayı yoğun bakıma indirmez. Ama hastayla aramızda duygusal bir bağ olduğu için onu yoğun bakıma teslim etmek istedim.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Uzun süre yatan hastalar bizi aileden biri gibi görüyor. Biz de onları aileden gibi görüyoruz. Bağ git gide büyüyor. Onları kaybettiğimizde ekstra fazla üzülüyoruz. Onlara artık sıradan sorular sormuyoruz. ‘Bugün ne yaptın? Çocuklar nasıl?’ gibi daha özel şeyler soruyoruz. Onlar da kendilerini bizden birisi olarak hissediyorlar. Daha rahat davranıyorlar.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Uzun süre yatan hastaları daha çok tanıyoruz. Hastanın neye ne tepki vereceğini artık anlıyorsun. Ne yapacağını, nasıl yaklaşacağını daha iyi

biliyorsun. O odaya girerken mutlu oluyorsun. Bildiğin ve güvendiğin bir yerdeymişsin gibi hissediyorsun. Senden emin oldukları ve seni yargılamayacakları bir yerde oluyorsun. Bence tamamen güvenle alakalı bir şey.” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Uzun süre yatan hastalarda daha farklı bir bağ oluyor. Sanki ailedenmişim gibi oluyor artık. Uzun süre kaldığı için her yönünü görüyorsun. Neye üzüldüğünü, canı neye sıkın her şekilde farkına varabiliyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 9)

“Kısa süreli yatan hastaların durumunu o anda öğreniyorum. Kısa süreli yatanlarda ihtimallerle gidiyorum ama uzun süre yatanlarda olumsuz ya da olumlu tek seçenek var. Ona hazırlıklı gidiyorum. Hasta olumsuz da yaklaşırsa ben onu biliyorum. Uzun süre yatan hastaları olduğu gibi kabul ediyorum. Onlara karşı daha toleranslı oluyorum. Odasına gittiğimde o hastanın bana ve benim bakımına değer verdiğini biliyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Uzun süreli yatan hastalar beni tanımış oluyor, ben de onları tanıyorum. Onların neye ihtiyacı olduğu konusunda aslında artık belli başlı düşüncelerim oluşmaya başlıyor. Hastalar söylemeden gereksinimlerini karşılayabiliyorum. Hastaların ihtiyaçlarını istemeden yaptığımında onlara iyi geliyor. Ben de mutlu hissediyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

Gözlem sürecinde hemşirelerin çoğunun klinikte uzun süre yatan bireylerle daha samimi iletişim kurdukları ve bireylerin de aynı şekilde cevap verdikleri fark edilmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire daha öncesinde uzun süre klinikte yatan bireyin odasına girdi. Gülümseyerek ‘biz sizi iyileştirip gönderiyoruz. Siz bizi özleyip geri geliyorsunuz’ dedi. Birey gülerek ‘bize de hemşireler çağırdı dediler’ diye gülerek cevap verdi. Hemşire gülümseyerek odadan çıktı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 1)

“Klinikte uzun süre yatan bir birey vardı. Bireyin ateşi vardı. Kan kültürü için bir saat önce kan alınmıştı. Hemşire odaya girdi. Bireyin ilacının saatinin gelmediğini ateşi için ilaç yapacağını söyledi. Birey hemşireye ‘çok mu ateşim?’ dedi. Hemşire ‘evet. Onun için kan kültürü aldık. Bakacağız’ dedi. Sonra hemşire damar yolunu kontrol etti ve ‘damar yoluna bir şeyler oldu ama anlamadım’ dedi. Birey gülümseyerek ‘acemi de değilsin ama’ dedi. Hemşire de gülümsedi. Birey ilaçlarının tat duyusunda değişim yarattığını anlattı. Hemşire bireye ‘iyileş de yemeklerin tadını ala ala yersin’ dedi. Birey teşekkür etti ve hemşireye dua etti. Hemşire ‘amin’ diyerek odadan çıktı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

“Kliniği pandemi kliniğinden bir bireyi kliniğe kabul edildi. Hemşire koridorda bireyi görünce gülümseyerek ‘aaa sen mi geldin?’ dedi. Birey gülümseyerek ‘evet’ dedi. Hemşire ‘hoş geldin’ dedi. Hemşire koridorda diğer hemşireye ‘bil bakalım kliniğe kim geri geldi?’ dedi. Hemşire gülümseyerek ‘kan şekeri bir türlü düzelmeyen birisi’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire klinikte uzun süredir yatan bireyin odasına ‘ben geldim’ diyerek girdi. Bireye nasıl olduğunu sordu. Konuştular. Sonra ilaç tedavilerini uygulamaya başladı. İntravenöz ilacını uygularken birey ‘aaahhh’ diye ses çıkardı. Hemşire durdu ve ‘acıyor mu?’ dedi. Birey gülerek ‘yok’ dedi. Hemşire gülerek ‘beni her geldiğimde korkutuyorsun’ dedi. Hemşire antibiyotiği uygularken birey ‘inşallah beni kurtarırsın’ dedi. Hemşire de ‘inşallah bu son olur ve şifa bulursun’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

“Hemşire odaya gülümseyerek girdi. Odada 19 yaşında uzun süredir klinikte yatan bir genç birey vardı. Birey, kardeşleri ile telefonda görüntülü konuşma yapıyordu. Hemşire gülümseyerek ‘bayadır buradasın. Kardeşlerin seni özlemiştir’ dedi. Birey de ‘evet. Ben de onları çok özledim’ dedi. Hemşire gülümseyerek ‘çok zor biliyorum ama az kaldı. İyileşip çıkacaksın buradan. Olaya bir de iyi tarafından bak. Karakışı en azından Antalya’da geçirdin. İyileştikten sonra gezmeye gelirsın’ dedi. Hemşire de gülümsedi ‘inşallah’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

Alt Tema 2. Mesleki Varoluşun Kabulü

Hemşirelerin çoğu hemşirenin rollerini kabul eden, hemşireye değer veren bireylere daha kolay yöneldiklerini ve bu bireylerle aralarında daha derin bir bağ olduğunu aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Onlar bizi hemşire olarak kabul ettiler. Hemşire olarak bizim onların bakımında rolümüz olduğunu fark ettiler. Bizim fikrimizi aldılar ve önemsediler. Tabi ki herkes sorgulanıyor ama son sözü bize bıraktılar. Senin özeline çok girmediler. Ona bakım verirken içim ferah oluyor. Orada bütün gardını indiriyorsun. Aile evine gezmeye gitmişsin gibi, akrabalarınla, arkadaşlarınla sohbet ediyormuş gibi işini yapıp çıkıveriyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Onlarla konuşurken bizim hayatımızla ilgili de sorular soruyorlar. Benim hayatımdan da bir şeyler merak etmeye başlıyorlar. ‘Beni o kadar yakın görüyorlar demek ki’ diyorsun. Çünkü herkesin hakkında her şeyi merak etmezsin. Özellikle hastaysan hiç merak etmezsin. Yaptığım şeylerin ona ulaşmış olması duygusunu yaşıyorum. Aramızda güven olduğunu hissediyorum.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Bize gerçekten fark eden hastalarla farklı bir bağ kuruyoruz. Onlar kliniğe tekrar geldiği zaman rahatlıyoruz. Selamlaşabiliyoruz. Konuşabiliyoruz. Bir değer gördüğümüzü hissedebiliyoruz.” (Görüşme, Katılımcı 8)

“Benim farkıma vardıkları zaman... Hastanın hayatında bir parça olduğumu hissediyorum. Bu benim için çok büyük bir şey. Birilerinin hayatına dokunuyor olmak ve onların bunu fark etmesi beni çok mutlu ediyor. Benim yaptığım şeylerin farkına vardıkları zaman bu beni motive ediyor. Beni daha çok şey yapmam konusunda güdüliyor.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Gerçekten beyefendi, kendini ifade edebilen, seviyesini bilen, bizim bu şartlar altında nasıl çalıştığımızı bilen bir hastaydı. Bizlere daha ılımlı yaklaşan ve bize değer veren bir insandı. Onun yaklaşımından dolayı siz de ona aynı şekilde yaklaşıyorsunuz. Hastanın bize yaklaşımından dolayı aramızda ayrı bir bağ vardı.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Herkes hemen hemen aynı süreyi ayırıyorum. Ama onunla konuşurken odasının kapısını açtığımda bile hemen farklı biri olabiliyorum. Bir önceki odayla bir sonraki oda arasında dağlar kadar fark olabiliyor. Bunu isteyerek yapmıyorum. Çünkü “o benim kim olduğumun, nasıl çalıştığımın” farkında” (Görüşme, Katılımcı 9)

Gözlem sürecinde hemşireye değer veren bireyler fark ediliyordu. Bireyler hemşireye ismiyle hitap ediyordu ve mutlaka hemşireye nasıl olduğunu soruyorlardı. Hemşirelerin de bu bireylere karşı daha anlayışlı ve çözüm odaklı yaklaştıkları ve daha samimi iletişim kurdukları fark edilmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire gülerek odaya girdi ve bireye ‘nasılsınız’ dedi. Birey de gülümseyerek ‘neredesin hemşire hanım? Bir gittin bir daha gelmedin’ dedi. Hemşire ‘geldim’ diyerek yaşam bulgularını değerlendirdi. Kan basıncı yüksek çıktı. Hemşire her zaman yüksek olup olmadığını sorguladı. Birey ilaçlara bağlı olduğunu söyledi. Sonra hemşire kan şekeri bakmak istedi. Bireye yanında iğnesi olup olmadığını sordu. Birey ‘ne fark ediyor ki?’ dedi. Hemşire ‘bireyler daha az acıdığını söylüyor. Canınızı yakmak istemiyorum’ dedi. Kan şekerini ölçtü ve yüksek buldu. Bireye gülümseyerek ‘ne yedin sen? Yemekten önce insülin yapalım’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3).

“Hemşire odaya girdi. Birey ve yakınları gülümseyerek ‘hoş geldiniz. Sizi çok özledik’ dedi. Hemşire gülümseyerek ‘hoş bulmak isterdim’ dedi. Bireyin yakını annesinin yorgun olduğunu ifade etti. Hemşire ‘kan değerleri düşük. O halsizlik yapar. Dün kan takılmış. 2 güne normale döner. Ben yine de değerlerine bakar ve size dönerim. Sizin için yapabileceğimiz başka bir şey var mı?’ dedi. Bireyin yakınları teşekkür etti. Hemşire odadan ayrıldı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

“Hemşire tedavi esnasında bir anısından şu şekilde bahsetti: ‘O zamanlar klinikte makas sıkıntısı vardı. Birey bunu fark etmişti. Benim için makas almıştı. Bu makası 5 yıldır hiç yanımdan ayırmam. Birey bana değer verdi.’” (Gözlem Notu, Katılımcı 6)

“Hemşire, hemşire istasyonunda oturuyordu. Birey geldi ve ‘ben taburcu oluyorum. Bana çok iyi baktınız. Hakkınızı helal edin’ dedi. Hemşire ‘helal olsun’ dedi. Birey gittikten sonra ‘çok mutlu oluyorum böyle insanları gördükçe. Keşke herkes bize bu kadar değer verse’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 7)

Alt Tema 3. Güven Bağı

Hemşirelerin çoğu aralarında güven bağı olan bireylere daha kolay yöneldiklerini, onlarla daha rahat iletişim kurduklarını ve kendilerini daha rahat hissettiklerini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Aramızda güven olan insanlar benim karşımda daha da saydamlaşıyorlar. İçlerindeki dışlarına tamamen saydam bir şekilde aktarıyorlar. İçlerindeki korkuları, her zaman içinde tutup söylemeye çekindikleri şeyleri de her şeyi açıyorlar.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Aramızda karşılıklı bir güven var. O zaman çok rahat oluyorum. Kendimi hiç kasmıyorum. Yanlış anlaşılmaktan korkmuyorum. Kendimi ifade etmeye çalışmıyorum. Çünkü zaten karşıdaki insan senin ne yaptığını biliyor. O yüzden sorgulayıcı olmuyorlar. Tamamen kendini sana bırakmış oluyor. O da bizi çok rahatlatıyor.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Bana güvendikleri için her şeyi soruyorlar. Her şeyi de anlatıyorlar. Onlar da benim onları önemsemişimi hissediyorlar. Bana içlerini dökmek istiyorlar. Daha güvende hissediyorlar. Daha çabuk iyileşiyorlar.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Aramızda bir bağ oluyor. Ona giderken ben de onun gibi naif olmaya çalışıyorum. Yardım etmeye çalışıyorum. İletişim kurarken daha sevecen oluyorum.” (Görüşme, Katılımcı 3)

Gözlem sürecinde hemşireye güvenen bireyler fark ediliyordu. Hemşire geldiğinde bireylerin yüz ifadesi değişiyordu. Birey durumu ile ilgili daha fazla soru soruyor ve hemşire ile daha fazla ilgileniyordu. Hemşirelerin de bu bireylerle etkileşime girdiklerinde daha samimi oldukları ve daha fazla yardım etmek istedikleri fark edilmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire tedavi saatinde odaya girdi. Birey hemşireyi görünce gülümsedi. ‘Kaç gündür nerelerdesiniz?’ dedi. Hemşire gülerek ‘işte geldim, buradayım’ dedi. Birey, hemşireye çok daraldığını ve aşağıya inmek istediğini söyledi. Hemşire ‘çok sıkıldıysan, seni tekerlekli sandalye ve oksijen tüpüyle gönderelim’ dedi. Birey ‘çok sevinirim. Teşekkür ederim’ dedi. Hemşire ‘görüştürüz’ diyerek odadan çıktı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

“Hemşire kan almak için odaya girdi. Birey hemşireyi görünce gülümsedi. Hemşire, bireyin damarlarını kontrol etti ve bireye ‘her yerin morarmış ama merak etme, bunlar geçer’ dedi. Birey ‘evet ama görüntü beni rahatsız ediyor. Size güveniyorum. Hemen kan alacağınıza inanıyorum’ dedi. Hemşire kan aldı. Birey hemşireye ‘Allah sizi başımızdan eksik etmesin. Allah razı olsun’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 7)

“Hemşire odaya girdi. Hemşire önce bireye nasıl olduğunu sordu. Birey kendisini güvende hissettiğini, dün ilk kez uzun zamandır bu kadar rahat uyduğunu, ekibe güvendiklerini ifade etti. Sonra hemşireye şunları söyledi: ‘siz gelince daha çok neşeleniyorum. Enerjiniz bana geçiyor. Evimdeymişim gibi hissediyorum. Her şey için teşekkür ederim’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 9)

“Hemşire bireyin aldığı çıkardığı takibini yapmak için odaya girdi. Birey o esnada çay içiyordu. Gülümseyerek ‘oo afiyet olsun. Sana antibiyotik takacaktım’ dedi. Birey elindeki bardağı bıraktı. Hemşireye gülümseyerek ‘bakın, hastamın elinden çayını almayın. Sonra tansiyonu çıkıyor’ dedi. Birey ve yakınları güldüler. Hemşire bireyin ağrısını sorguladı. Birey ‘verdiğin ilaç iyi geldi’ dedi. Hemşire gülümseyerek ‘ben sevgimi katarak veriyorum. Tabi ki de iyi gelir’ dedi ve odadan ayrıldı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 1)

Hemşirelerden bazıları aralarında güven olan bireylere bakım verirken doyum aldıklarını ve motive olduklarını aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir.

“Odaya girdiğinde o güveni anlıyorsun. Bir kenara oturuyorsun. Bazen çay kahve ikram ediyorlar. Sohbet ediyoruz, konuşuyoruz. ‘Hemşire hanım çok iyi geldi’ diyor. Aslında hiçbir şey yapmadım sadece onunla konuştum. Aynı seviyesinde konuştum ama elimde dosyayla ziyaret esnasında değil. Kendim olarak konuştum onunla ve o onu mutlu ediyor. Benim için de bu sohbetler küçük bir mola oluyor. Bu molalarda dinginleşiyorum. Benim için bir motivasyon oluyor.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Ben hasta odasına mutlu giriyorum. Hastalarda mutlu olduğunu ifade ettiği, aramızda güven olduğunu bana hissettirdikleri zaman çok mutlu oluyorum. Doyum aldığımı hissediyorum. O zaman içim rahat ve tüy gibi hissediyorum. İnanılmaz rahat hissediyorum. Kafam rahat oluyor.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Hastaların ihtiyaçlarını hem kendin gözlemliyorsun hem de kendileri ifade ediyor. Güven duygusundan dolayı özellikle kendileri ifade ettiğinde sen de mutlu oluyorsun. ‘Hastalar beni istedi’ diye kendini motive ediyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Doyum hissi ve mutluluk... Birine bir şeyleri yapabilmek, yardım edebilmek, işe yarayabilmek var olduğumu hissettiriyor.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Mutlu oluyorum. Birilerine dokunabilmek, iletişim halinde olmak beni mutlu ediyor. O yüzden daha da doyum alıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 5)

Tema 3. Olumlu Çalışma Ortamı

Hemşirelerin bazıları klinikte akranların destek gördüklerini, bu desteğinin onları rahatlattığını, bireye daha kolay yönelebildiklerini ve daha rahat çalıştıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“O gün iki hemşireydik. Eğer tek başıma olsaydım 10 dakika hissettiğim boşluk hissini yaşayamazdım. Kendimi hemen toparlamam gerektiği için ilaçları daha geç verebilirdim. O anda başka bir arkadaşımın klinikte olması, bana yardım etmesi bana kendimi toparlama fırsatı verdi.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Entübasyona girdiğimde arkadaşım benim yerime tedavileri yapmış. Sorumlu hemşire orderları onaylamış. Nöbette yalnız olsam, hasta sayım fazla olsa hepsini ben yapmak zorundayım. Bugün iş yükümü alan birileri olduğu için rahattım.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Yanımda bir arkadaşım olduğunda hastayla daha fazla vakit geçiriyorum. Hastayı daha iyi görebiliyorum. Her şeyi sorabiliyorum.” (Görüşme, Katılımcı 8)

Hemşirelerin bazıları, motivasyon ve enerji boyutunda uyumlu olduklarını düşündükleri akranları ile çalıştıklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini, algılarının daha açık olduğunu, bunun bireye yansımalarının da daha olumlu olduğunu ve onlara karşı daha güler yüzlü olduklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Yanımdaki arkadaşın modu yüksekse yansıması iyi oluyor. Benim enerjim daha yüksek oluyor. Yanımdaki kişi enerjimi yükseltiyorsa o an hastaya da yansıyor. Daha güler yüzlü oluyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Ben insan enerjisine güvenen bir insanım. Pozitif enerjinin pozitif enerji yaratacağına inanırım. Çalışma arkadaşın sana enerji verdiği için sen de o enerjiyle hastalara enerji veriyorsun. Hemşirenin hemşireye bakımı gibi oluyor. Hemşire olarak senin de enerjik birinden yardım almaya, enerjik

biriyle çalışmaya, yan yana durduğundan gülümsemeye ihtiyacın oluyor. Algım daha çok açılıyor. (Görüşme, Katılımcı 3)

“Daha iyi anlaştığım insanlar olduğunda daha mutlu olduğum için bu da hastaya yansıyor. Yakın ve anlaşabildiğim arkadaşlarımla çalışmak benim için önemli. Yanımda sevdiğim ve anlaştığım bir arkadaşım varsa bu benim modumu yükseltiyor. Yanımdaki kişinin beni aşağı değil yukarı çekmesi gerekiyor. Ben mutluyum hastalar da mutlu oluyor. Ben mutluyum bunu onlara yansıtabiliyorum. Mutluyken farkındalığım daha çok artıyor. Uyumumum az olduğu insanlarla nöbet tutmaktan mutlu olmuyorum. Bu beni aşağıya çeken nedenlerden biri.” (Görüşme, Katılımcı 4)

Gözlem sürecinde, hemşirelerin uyumu, birbirleri ile olan iletişim şekillerinden fark ediliyordu. Uyumlu olan hemşirelerin birbirleri ile daha fazla sohbet ettikleri, daha samimi konuştukları ve birbirlerine yardım etmek istedikleri gözlemlendi. Bu süreçte hemşirelerin odalara daha güler yüzlü girdikleri ve yoğun olsalar bile yorgunluklarını daha az ifade ettikleri fark edilmiştir. Bu bağlamda bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire bireyin odasına girdi. Bireyin damar yolunun çıkmış olduğunu fark etti. Damar yolu açmayı denedi ama açamadı. Bireye dinlenmesi için biraz fırsat verdi. O esnada diğer hemşireden yardım istedi. Diğer hemşire geldiğinde gülererek ‘şimdi o yeşil intraketle bile damar yolu açabilir’ dedi. Hemşire damar yolunu açtı ve odadan çıktı. Hemşire sonra ‘o varsa kendimi güvende hissediyorum. Biliyorum ki yapamadığım her şeyde beni destekleyecek. İyi ki var’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

“Hemşire birlikte nöbet olduğu arkadaşına sürekli şakalar yaparak gülüyordu. Hemşire mutlu görünüyordu. Sonra şunları söyledi: ‘Onunla birlikte çalışmaktan çok keyif alıyorum. Uzun süredir birlikte nöbet tutmak istiyordum. Onun çalışması çok sistemlidir. Sessizdir ama insana aşırı güven verir. Bu da benim modumu etkiliyor.’ (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

Hemşirelerin çoğu bireye yönelme boyutunda hekimle aralarındaki güvenin bireyi fark etmek, sorununu hızlı şekilde çözmek ve otonomi boyutunda kolaylaştırıcı olduğunu ifade etmiştir. Hemşireler, hemşire-hekim arasındaki güvenin daha rahat bir çalışma ortamı oluşturduğunu şu sözlerle vurgulamışlardır:

“Hekimler bana güveniyor. Bu güvenin tecrübelerimden kaynaklandığını düşünüyorum. Hekimin odasına hasta için gidip daha önceki tecrübelerimize dayanarak, ‘bu hastaya şu ilaç mı daha iyi gelir? Acaba bunu mu yapsak?’ dediğinizde karşılıklı güven duygusu oluşuyor. Hekim orada bu hastaya

yaklaşımından dolayı bilgimin olduğunu fark ediyor. Hastaya bakım verirken bunun rahatlığını yaşıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Hekim bana güvenince hastaya hakim oluyorum. Hastaya hakim olunca özgüvenim artıyor. Benim yaptığım bir şeyden dolayı hasta rahatladı. Bu ona iyi geldiyse mutlu oluyorum. ‘Ben doğru bir şey yaptım ve hasta iyi’ diye düşünüyorum. Bu durum özgüvenimi yerine getiriyor ve motivasyonum artıyor. Burada doktorun bize bıraktığı alan önemli.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Onun da yanında olduğunu biliyorsun. Hasta daha çabuk toparlanıyor, hasta daha çabuk rahatlıyor. Arkadaştan o güveni aldığın için hastaya da her şeyi yapabiliyorsun. Bizim müdahale ettiğimiz şeyleri doktor onaylayınca daha rahat oluyorsun. Hastanın yanına daha sonra sadece kontrol amaçlı gidiyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Buradaki deneyimlerime bağlı olarak hastanın kan şekeri yüksekse ben buna müdahale edebiliyorum. Yaptığımı hekim arkadaşlarıma söylüyorsam ‘iyi yapmışsın’ diyebiliyorlar. Otonomim işin içine girmiş oluyor. ‘Ben bir şeylere kendi kendime karar verebilirim’ diyorum. Hastanın sorununu hemen çözdüğüm için daha iyi oluyor. Bana karşı güveni artıyor.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Ekip olarak çok iyi bir ekip olduğumuzu düşünüyorum. Rahat çalışıyorum. Karşılıklı güven var. Bu bir avantaj. Bu ekip ruhunun iyi olduğunun göstergesi. Ekip ile ilgili kaygım yok. O yüzden kendimi daha rahat hissediyorum. Hemşire hekim ilişkisi iyi olduğunda hastayla da daha iyi oluyoruz. Ben sorunumu ilettim. Hemşire de sorunumu çözdü. Doktora iletti. İşini aksatmadı. Bana önem verdi. Bunlar hastadan duyduğumuz şeyler.” (Görüşme, Katılımcı 5)

4.1.3. Kategori 3. Yönelimselliğin Engelleyicileri

Yönelimselliğin engelleyicileri kategorisi, **‘bakım ilişkisindeki sınırlar’**, **‘ağır çalışma koşulları’**, **‘yorgunluk’** ve **‘aile üyelerinin bakımda baskınlığı’** olmak üzere dört tema altında değerlendirilmiştir.

Tema 1. Bakım İlişkisindeki Sınırlar

Bakım ilişkisindeki sınırlar teması, **‘bireyin fenomenal alanına girememe’** ve **‘kaba üslup’** olmak üzere iki alt temada incelenmiştir.

Alt Tema 1. Bireyin Fenomenal Alanına Girememe

Hemşirelerin çoğu bireylerin bakım ilişkisinde sınır koyması ve alanına girmeye izin vermemesi nedeniyle yönelimselliğin engellendiğini, böyle durumlarda birey için biraz çabaladıklarını ama karşılık bulamadıklarında kendilerini geri çektiklerini ve bakım ilişkisini tedavi boyutunda devam ettirdiklerini şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Eşi, hastanın yabancılarla çok fazla iletişim kurmadığını, çok rahatsız olduğunu söyledi. O zaman ben kendimi geri çektim. Ben hastanın başında biraz durdum. ‘Bir kaşık da benim için yer misin?’ dedim. Hasta ‘hayır’ dedi. Hastanın katı kuralları vardı. Beni orada tamamen dışladı. O bana ne kadar izin veriyorsa o kadar girebiliyorum hayatına” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Bazı hastalar mesafe koyuyor. Sözel olarak iletişim kuruyor ama seni işin içine katmıyor. Geçen günkü hasta hiçbir şekilde alanına girmeme izin vermedi. Sınırını koydu. Bende bir süreden sonra sınırına saygı gösterip uzak durdum.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Bir hastamız var. Odaya girip nasıl olduğunu soruyorsun cevap vermiyor. Konstipasyonunu soruyorsun cevap vermiyor. Tamamen iletişime kapalı. O zaman sadece tedavisini yapıp gidiyorsun. Bir süre çaba sarf ediyorsun ama yanıt bulamayınca ondan sonra çaba sarf etmiyorsun. Çünkü sen orada karşılığını bulamayacağını anlıyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Karşımdaki bana nasıl gelirse bende ona öyle gidiyorum. Bazıları araya çok büyük duvarlar koyuyor. Ben ilk başta o duvarları yıkmaya çalışıyorum ama onları yıkamazsam bu sefer bende herkese davrandığım gibi davranmaya devam ediyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Biz ön yargısız her hastaya bakım veriyoruz. Ama bazıları tepkimeye giriyor bazıları bir duvar gibi çarpıp dönüyor. Yine yardım ediyoruz ama işin manevi boyutu biraz geride kalıyor.” (Görüşme, Katılımcı 7)

Alt Tema 2. Kaba Üslup

Hemşirelerin çoğu bireyin kaba üslubu ve söylemlerinin bakımda yönelimselliği engellediğini, bu bireylere daha çok tedavi boyutunda bakım verdiklerini ve daha derin bir bağ kuramadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerden bazılarının ifadeleri aşağıda belirtilen şekildedir:

“Bazı hastalar iş odaklı düşünüyorlar. ‘Biz hastayız bizim işimizi yapacaksın. İşini düzgün yapacaksın, yetiştireceksin. Bu senin işin, sen bunun için maaş alıyorsun’ diyorlar. Tedavi beş dakika geç kaldığı için şikâyet ediyorlar. Anlatıyorum ama gerçekten çok kapalı olanlar oluyor. O zaman en azından daha da keskinleşmesin, tartışmaya girmeyelim diye biraz spontana bırakıyorum. O yumuşarsa bir adım ilerlenirse yine iletişime geçmeye

çalışıyorum. Baktım hala devam ediyorsa standart işlerimi yapıp odadan çıkmaktan başka çarem kalmıyor.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Bazen gerçekten kötü davranan hastalara daha yüzeysel baktığım oluyor. Tedavisini yapıyorum, yapmam gereken ihtiyacını karşılıyorum ama gideyim dokunayım, bir yüzüne bakayım ihtiyacı çok zor oluyor.” (Görüşme, Katılımcı 8)

“Hastanın üslubu çok kötüydü. Emir vererek konuşuyordu. Ben bir daha o hastanın odasına girerken hiç gülmediğimi fark ettim. Hastanın söylemi, benim çok gururumu kırmıştı. Bana haksızlık ediyor diye düşündüm. Bakımını veriyordum. Hastanın üslubunun kötü olduğunu bildiğim halde diğerlerine nasıl davranıyorsam ona da öyle davranıyordum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

Hemşirelerden bazıları bireylerin kaba üslubundan dolayı bakım vermek istemediklerini ama başka çarelerinin olmadığını, bu nedenle bireye daha mesafeli davrandıklarını ve daha az temas kurduklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Hastanın üslubu çok önemli. Dün birisi ‘siz benim vergilerimle maaş alıyorsunuz’ demişti. Sen bu insanla nasıl derinliğe geçeceksin? Hemşirelik bakımı veriyorsan şükretmesi lazım. Maalesef biz hemşire olduğumuz için herkese bakım veriyoruz. O da benim bakımından faydalaniyor. Keşke hastaların bizi seçme hakkı gibi bizim de hasta seçme hakkımız olsa” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Hasta kötü konuşursa ya da saygısız, terbiyesiz bir üslupla konuşursa ben ona yumuşak yüzlü olmaktan kaçınıyorum. Ya da hasta hemşire ilişkisini aşacak bir seviyedeyse ben ona ileriye gitmesin diye bir mesafe koyarım. Diğerleriyle olduğum gibi bir bağ olmuyor. ‘Yine mi göreceğim onu?’ diye ya da gitme isteği olmadan gidiyorsun. Sadece işin olduğu için gidiyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Hasta benimle üslup olarak çok saygısızca konuşuyorsa, bu beni ister istemez demoralize ediyor. O hastaya bakmak istemsizce bakasım gelmiyor. O an bakmak istemiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 9)

“Çok yakın zamanda bir hastaya bir durum yaşadım. Hasta ya da yakını ile bir sorunum olmadığı halde beni şikâyet etmiş. Hastanın odasına girmesem diye düşündüm. Ama tek hemşire çalışıyordum ve ona bakmak zorundayım. Hasta ile ilişkim tedavi boyutunda kaldı” (Görüşme, Katılımcı 1)

Gözlem sürecinde bireylerin hemşirelere karşı emir verici ve kaba üsluplarına şahit olunmuştur. Hemşirelerin bu bireylerin odasına girerken daha sınırlı iletişim

kurdukları, daha az gülümsedikleri ve bireye tedavisi haricinde soru sormadıkları fark edilmiştir. Bu bağlamdaki gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire kan almak için odaya girdi. Bireyin damarlarını kontrol etti. Hemşire turnikeyi bağladı. Birey bağırmaya başladı. Hemşire bireye bakarak ‘yapayım da öyle bağır bari’ dedi. Hemşire damara girdi. Birey bağırarak ‘Öldüm. Beni öldürdünüz. Damar da kalmadı. Kan da kalmadı. Sen bir daha benim yanıma gelme. Sen beni öldürüyorsun’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

“Hemşire sohbet esnasında birey ile yaşadığı olumsuz bir diyalogu şu şekilde aktardı: ‘Hastanın tedavisini uyguladım. Antibiyotiklerini taktım. Tüm hastaların tedavisi bittikten sonra bitmiş olanları toplamak için geri döndüm. O esnada hasta bana ‘tabi anca geldin çay içmekten’ dedi. Çok bozuldum. Çay içmeye de mi hakkımız yok? Mola vermek benim hakkım değil mi? Hastaların bu tavırları beni o kadar yoruyor ki... Başka bir hasta da çok üzdü beni. Hastaya sabah ‘günaydın’ dedim. Sonra tekrar odaya girdiğimde yeniden ‘günaydın’ dedim. Hasta bana ‘ne ikide bir günaydın diyorsun. Sabah dedik ya!’ diyerek tersledi. Oysaki hastayla insan gibi iletişim kurmaya çalışıyordum...” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire bireyin odasına girdi. Tedavide uyguladığı intravenöz ilaç bitmişti. Birey, serum setini serum askısından çıkarmış ve eline almıştı. Hemşire ‘ilacı eline alma’ dedi. Birey ‘napayım? Gelip almadınız. Sizi mi bekleyeceğim?’ dedi. Hemşire ‘sen serum askısına takacaksın. Ben bittiğini oradan anlayacağım. Yoksa nasıl fark edebilirim?’ dedi. Birey ‘ben sizi rahatsız etmemek için zile basmıyorum. Ama siz masa başında oturuyorsunuz’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

“Hemşire bireyin odasına girdi. Hekim istemini kontrol etti. Bireye ‘mide ilacını içiyor musun?’ dedi. Birey ‘hayır’ dedi. Hemşire ‘buraya içtiğini yazmışlar. O zaman içmiyor yazalım’ dedi. Birey ‘sen içti yaz’ dedi. Hemşire ‘içmediğinde söyle’ dedi. Hemşire odadan çıktıktan sonra birey ‘ben içmediğimi söylüyorum. Bana içtiğini söyle diyor’ dedi. Hemşire odadan çıktıktan sonra ‘üslubu çok çirkin. Konuşmak bile istemiyorum.’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 6)

“Birey koridorda yürüyordu. Hemşire bireyi gördü ve şunları ifade etti: ‘Ağrın var gibi görünüyor. Yürümek çok sıkıntı verecekse biraz dinlenebilirsin.’ Birey, hemşirenin yanına geldi ve ‘biriniz yürü diyor, biriniz yürüme diyor. Ne dediğiniz belli değil.’ dedi. Hemşire biraz duraksadı ve ‘beyefendi yürüyün ama abartmayın’ dedi. Birey cevap vermeden odasına gitti. Hemşire ‘bazılarına ne desen olmuyor. İyi söylediğin şeylere bile böyle cevap veriyorlar’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 9)

“Hemşire tedavi için odaya girdi. Birey, hemşireye ‘sen ağrı kesici yapmaya gelmediğiniz için yürüyemedim. Bana ağrı kesici yap. Güçlü olandan yap’ dedi. Hemşire ‘birazdan yapacağım’ diye cevap verdi. Sonra birey ‘göğüs tüpü ne zaman çıkacak?’ dedi. Hemşire ‘sabah söylemiştim. Göğüs tüpü ile doktorlar ilgileniyorlar’ diye cevap verdi. Odadan çıkınca ‘böyle emrivaki konuşan hastalara sinir oluyorum’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

Tema 2. Ağır Çalışma Koşulları

Ağır çalışma koşulları teması, **‘hemşire-birey oranı’**, **‘hemşirelik dışı roller’** ve **‘hekim-birey arasında köprü olma’** üzere üç alt temada incelenmiştir.

Alt Tema 1. Hemşire-Birey Oranı

Hemşirelerin tamamı bakılan birey sayısının bakımda yönelimselliği engelleyen önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Bakılan birey sayısı fazla olduğunda, onlara daha az zaman ayırdıklarını, tedavi yetiştirme kaygısı yaşadıklarını, kendilerine daha az vakit ayırdıklarını, bireyin sorunlarını daha uzun sürede fark ettiklerini ve birey ile daha zor güven bağı kurduklarını aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“22 hastaya tek bakmak çok zor. Ekip olarak hastaya yeteri kadar zaman ayırabildiğimizi düşünmüyorum. Mesela 15 hastaya bakmış olsam şu an iletişim olarak çok çok daha iyi olurum. Herkesle daha iyi muhabbet ederim. Çünkü tedavi yetiştirme kaygım olmaz. Tedaviye çıktığımda 22 hastanın tedavisi benim için ortalama 1-1.30 saat sürüyor. Tek başımıza olduğumuzda yetiştirme sıkıntısından bir hastanın tedavisini 9.30’ da yaparken ötekininkini 11.30’ da ancak yapabiliyoruz. Bu aradaki fark bizi üzüyor.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Şu anda sayımız çok az. Belki daha az hastaya baksam hastalara daha fazla yönelebilirim. Baktığım hasta sayısı şu anda 12- 18 arasında değişiyor. On iki hasta baktığımla on sekiz baktığım arasında hem hastaya zaman ayırmam hem kendime zaman ayırmam çok fark ediyor. On sekiz hasta bakınca ne kendime ne hastalara çok zaman ayırabiliyorum. Ama on iki hasta baktığımda hastalarla daha fazla kalabiliyorum. Daha fazla sorgulayabiliyorum. O zamanlarda mesaimin daha verimli geçtiğini düşünüyorum.” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Hasta sayısı da önemli bir etken. 18 hastaya baktığımda hastanın gereksinimlerini daha uzun sürede fark ediyorum. Hasta sayısının az olması sorunları daha çabuk fark etmemi ve daha kısa sürede çözmemi sağlıyor. Bu da benim kendimi daha mutlu hissetmemi sağlıyor. Hastaların sorunlarının daha geç çözülmesi demek onların hastane sürecinin de uzayacağı anlamına

geliyor. Bu da tabi ki benim iş yükümü artırıyor. Hastayla aramızdaki güven bağını da daha zor kuruyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Çok fazla hasta var. Tedavilere girdiğimde ‘nasılsın? Bir sıkıntın var mı?’ diye sordum. Normalde herkese açıkça soramıyorsun. Vaktim olmuyor. Tedavi sırasında bende bir şeyler çağrıştırmıyorsa çok fazla sorgulayamıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Hasta senin duymana alışkın. Yine o talep ediyor ama o günlerde sen karşılık veremiyorsun. Bu da insana kendini çirkin hissettiriyor. Çaresiz hissediyorum. ‘Neden böyle oldu?’ diye kendime kızıyorum. ‘Vakit bulabilir miydim?’ diye düşünüyorum. Mesai çıkışı böyle kendimle konuşa konuşa eve gidiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 7)

Gözlem sürecinde hemşirelerin en az 14 bireye bakım verdiği kayıt edilmiştir. Hemşirelerin bakım verdiği birey sayısı arttıkça, taleplerinin de arttığı, tıbbi tedaviyi uygulama süresinin uzadığı, hemşirelerin mola zamanlarının azaldığı ve bir bireye ayrılan sürenin de azaldığı fark edilmiştir. Bu kapsamda, bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire gözlem saatinde 14 bireye bakım veriyordu. Bireyleri değerlendirmek için odalara gitmeye başladı. Hemşire koridorda iken birey ve yakınları gelip bir şeyler soruyordu. Hemşire, ‘hiçbir zaman doğal akışında ilerleyemiyorum. Hasta odalarını sürekli çapraz yaparak gidiyorum. Sistem sorgulaması yapmak neredeyse 1 saatimi alıyor. Ardından hemen tedavi başlıyor.’ dedi. (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

“Hemşire gözlem esnasında ‘hasta sayısı çok etkiliyor. Her odaya modum yüksek giriyorum. İlerledikçe her odada herkes bir şey istiyor. Ben ilerledikçe enerjimin düştüğünü hissediyorum.’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire gözlem saatinde 16 bireye bakım veriyordu. Bireyler bir tedavi saatinde çok sayıda intravenöz antibiyotik alıyordu. Hemşirenin tıbbi tedaviyi uygulaması yaklaşık 1.30 saat sürdü. Her bireye ortalama 5 dakika ayırabildi. Ayrıca tedavideyken çok sayıda birey veya yakını bir şeyler sormak için geldi. Hemşire o mesai çıkışında yorgun görünüyordu.” (Gözlem Notu, Katılımcı 6)

Alt Tema 2. Hemşirelik Dışı Roller

Hemşirelerden bazıları personel eksikliği nedeniyle hemşirelik dışı işler yapmanın bakımında yönelimselliği engellediğini belirtmişlerdir. Hemşireler böyle durumlarda birey yararına düşündüklerini, güven sorunu yaşamamak adına bu görevleri yaptıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Personel geç geldiği için onun yapacağı işleri de biz yaptık. Bu durumda ne oluyor? Senin doktorla iletişim kurman gerekiyor. Senin birinci basamak işin malzemelerini hazırlamak oluyor. İkincisi ilaçlarını çekip uygulama kısmı oluyor. Personel gelmeyince yatağı çekiyorsun, aspirasyon sondasını çekiyorsun. Getir götürleri sen yapıyorsun. Bu sefer doktorun ne dediğini tam olarak algılayamıyorsun. Doktorun dediğini ‘o an, o süreç geçsin’ diye yapıyorsun. Personelin sorumluluğunu da sen yüklendiğin için bir seferde iki sorumluluk insana ağır geliyor.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Acil durumlarda görev tanımlarımız değişiyor. Ben hemşire olarak değil personel gibi çalışmaya başlıyorum. ‘Hemşirelik mi kalsın? Yoksa personelin işini mi yapsın?’ boyutunda kalıyor. Ama o anda hastayı düşünmek zorundayım. Personeli beklesem kim bilir ne zaman gelecek? Hasta zarar görmesin diye hemşire boyutundan çıkıp personel boyutuna geçiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Hasta on kere çarşafının değişmesini istiyor. Ben personele söylüyorum, değiştirmiyor. Bu kez hasta bana güvenmiyor. Başka bir derdi olduğunda söylemiyor. Hasta bana tepki gösteriyor. Ya da personel hiç iş yapmayan bir insansa sen onun iş yükünü yapıyorsun. Bu kez kendi işin aksıyor. Hastaya daha az zaman ayırıyorsun. Tedavine yansıyor, senin dinlenmene yansıyor. Her şeyini etkiliyor.” (Görüşme, Katılımcı 6)

“O sırada ihtiyaca göre ben hastaya çarşaf da veriyorum. Ben hastanın penceresini de açıyorum. O anda personelin işi olduğu için onun işlerini yapıyorum. Benim işim hastayla hastalık boyutunda ilgilenmek olması gerekirken, çarşafını vermek, penceresini açmak, suyuyla uğraşmak beni de yoruyor.” (Görüşme, Katılımcı 8)

Gözlem esnasında, hemşirelerin personellere ulaşma ile ilgili sorun yaşadıkları ve personele ulaşamadıkları noktalarda sorunları kendileri çözmeye çalıştıkları fark edilmiştir. Bazı gözlem notları şöyledir:

“Hemşire kliniğe yeni yatışı olan bir bireyin anamnezini aldı. Personel o esnada ilaçları eczanede teslim alamaya gitmişti. Klinikte camlar gözetimli şekilde belirli bir süre açık bırakılıyordu. Klinikte camları açan sadece iki aparat vardı. Bu aparatlar hemşire odasındaydı. Birey ısrarla akciğer sorunu olduğunu ve camı açmak istediğini söyledi. Hemşire bireye ‘tamam’ diyerek odadan çıktı. Sonra birey tekrardan yüksek sesle aynı şeyi ifade etti. Hemşire bireyin odasından ayrılarak hemşire odasındaki aparatı aldı ve camı açtı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 1)

“Hemşire bireyin odasına girdi. Bireyin yatağının bozuk olduğunu fark etti. Yatağı değiştirmesi ve bir odanın temizlenmesi için personeli aradı. Aradan bir

saat geçti. Bahsettiği şeylerin yapılmadığını fark etti. Personeli tekrardan arayarak gelmesini söyledi. Sonra 'ben yatağı, temizliği, çarşafı takip etmek zorunda mıyım? İnsanlar işini düzgün yapmıyor.' dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 8)

“Bireyin yakınları tetkike gitmek için kliniğin tekerlekli sandalyesini almak istiyorlar. Gözlem esnasında bireyin birisi yine tekerlekli sandalye istedi. O esnada personel klinik dışında bir işle ilgileniyordu. Hemşire malzeme odasına girerek bireye tekerlekli sandalye verdi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 9)

Alt Tema 3. Hekim-Birey Arasında Köprü Olma

Hemşirelerin çoğu bireylerin sorununu hekime iletmeleri ve hızlı dönüş alamamanın yönelimselliği engellediğini, bu durumun çalışmayı zorlaştırdığını, bireyin sorununu çözme sürecini uzattığını ve birey ile aralarında güven sorununa neden olduğunu şu şekilde belirtmişlerdir:

“İşimiz hastayla ama işimizin yarısından çoğu hekimlerle oluyor. Hastada bir komplikasyon olunca hekime daha çok işimiz düşüyor. Hekim bir şey soruyor ya da ben bir şey soruyorum. Ters cevap veren bir hekim olunca o zaman sen de ne diyeceğini, ne yapacağını bilemiyorsun. Hasta bana soruyor. Ben doktora soruyorum. Doktordan tam bir yanıt alamayınca ben de hastaya dönemiyorum. Bizim verdiğimiz bir sözü yapmamamız, onlarda tam bir yıkım oluyor. O zaman bize güvenemiyorlar. Çok zor güveniyorlar” (Görüşme, Katılımcı 6)

“Normalde ilaçları zamanında yaparım ama doktora sormamı söyledikleri için mesaj atarım ya da ararım. Onlar bana iki saat sonra döner bende o zaman yaparım. Ben yapayım diye zorlamam. Hastalar acil müdahale gerektiğinde bir şey yapamadığımda senin ne işin var gibi bakıyorlar o zaman. Hasta ile aran açılıyor, güven sıkıntısı oluyor bu durumda” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Problemi çözülmediği için gelip girmeleri artıyor. Bu sefer de ben daha çok geriliyorum. İki taraf arasında kalmış olmak beni üzüyor. Hastanın sorununu çözemediğim için zihnim hep bu sorularla dolu oluyor. Hasta odasına bu yoğun düşüncelerle gidiyorum. Bu da benim farkındalığı azaltıyor diye düşünüyorum” (Görüşme, Katılımcı 4)

Gözlem sürecinde, bireylerin çoğu hekime iletilmesi gereken sorunlar bildirmişlerdir. Hemşirelerin bazı durumlarda hekime hızlı şekilde ulaşamadıkları ve bireyin sorununu anında çözemedikleri gözlemlenmiştir. Bireylerin sorunları hızlı çözülmediğinde aynı sorunu birkaç kez hemşireye ilettikleri fark edilmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire klinikte göz hastalıkları adına yatışı yapılan bir bireye bakım veriyordu. Sohbet arasında ‘farklı kliniğin bireylerini takip etmek çok zor oluyor. Herhangi bir sorunda doktora ulaşmada sorun yaşıyorsun’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire bireyin odasına girdi. Bireyin yakını ‘babamın sondası sızdırıyor. Bakar mısınız?’ dedi. Hemşire ‘onunla doktorlar ilgileniyor. İletelim’ dedi. Hemşire doktor odasına gitti. Durumu anlattı. Bireyin odasına tekrar döndü ve ‘ geliyorlar’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 6)

“Klinikte kulak burun boğaz kliniği adına yatışı yapılan bir birey vardı. Birey, hemşireye sürekli olarak doktorun gelmediğini ve nasıl bilgi alacağını soruyordu. Hemşire ‘sizi başka klinikteki doktorlar takip ettiği için bilmiyorum’ diye cevap verdi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 8)

Tema 3. Yorgunluk

Hemşirelerin bazıları fiziksel yorgunluğun bireylere yönelimi engellediğini, kendilerini yorgun hissettiklerinde algılarının kapandığını, dikkatlerinin azaldığını ve unutkanlık yaşadıklarını şu sözlerle ifade etmişlerdir:

“Sürekli hastanedeyiz bir süre sonra da yorulduğumu hissediyorum. Yorulunca da ne kadar iyi olmaya çalışırsam çalışayım iyi bakım verebildiğimi düşünmüyorum. Herkesin ihtiyacı ile ilgilenemediğimi düşünmüyorum. Algım kapanıyor. Tahammül sırım daha düşük oluyor. Herkesin her söylediğini algılayamayabiliyorsun. Yardım çağrısını duyamayabiliyorsun. O yüz ifadesine, eline, koluna ve yüz ifadesine dikkat edemeyebiliyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Yorgunluğuma göre değişiyor. Yorgun olduğumda bugün bitecek diyerek kendimi motivasyon bulmaya çalışıyorum. Kendimi toparlamam gerektiğini düşünüyorum. Benim kafam çok dolu oluyor. Uyaran fazla olduğu için ne yapacağımı unutuyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Çok yorulduysam algılarım biraz daha kapalı oluyor. Yorgunluk olursa biraz daha ötelemeye gidiyor. Bunu hastanın öncelik sırasına göre yapıyorum. Eğer durumu acilse ne kadar yorgun olursam olayım yapıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Yorgun olduğumda enerjim düşük oluyor. O zamanlarda da gücüm olmadığı için konuşamıyorum. Bir şeyler soramıyorum çünkü diğer hastalara yetişememe kaygısı oluyor. Enerjiyi tasarruflu kullanmak istiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Gerçekten nöbet çalışmak beni çok yoruyor. Nöbetteyken işler bitmiyor, yetiştirmeye çalışıyorsun ve artık gözün gidiyor. Ayakların ağrıyor, kemiklerin ağrıyor, oturduğun yerin ağrıyor. Fizyolojik yorgunluk gerçekten etkiliyor.” (Görüşme, Katılımcı 8)

Gözlem sürecinde bakım verilen birey sayısının, tedavi yoğunluğunun, girişimsel müdahale gerekliliğinin ve durumu kritik olan birey sayısının fazla olduğu çalışma günlerinde fiziksel yorgunlukları fark ediliyordu. Hemşireler de yorgun olduklarını ifade ediyordu. Bu bağlamda bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire sohbet esnasında bir önceki nöbetinde neler yaşadığını şu şekilde ifade etti: ‘Dün iki hastayı entübe ettik. Ben hastaların kötü olacağını ve yakın takip etmem gerektiğini fark ettim. Tedavilerimi erkenden hazırladım. Kaç saat boyunca 20-30 dakikada bir hastanın yanına giderek yakından takip ettim. Tek hastam o değildi... Hala bacaklarım ağrıyor. 13.30’a doğru o hastayı yoğun bakıma gönderdik. Sonra arkadaşımın hastası kötüleşti. Ona müdahale etmeye başladık. Tabi ki tedaviler kaldı. Tam olarak o hasta için 1-1.30 saat uğraştık. Hala yorgunluğumu atabilmiş değilim.” (Gözlem Notu, Katılımcı 3)

“Hemşire 08.00-24.00 mesaisinde çalışıyordu. Mesaide toplam 18 bireye bakım veriyordu. Bireylerin ikisinin durumu kritikti ve acil müdahale gereken bir durum yaşanması tahmin ediliyordu. Hemşire çok yorgun görünüyordu. Tedavi esnasında sürekli olarak durumu kritik olan bireyleri kontrol etmeye gidiyordu. Sonra şunları söyledi: Bugün o kadar çok yoruldum ki ayaklarımı hissetmiyorum. Ayak tabanlarım ağrıyor. Bu nöbet biter mi acaba?” (Gözlem Notu, Katılımcı 4)

“Hemşire hafta sonu mesaisinde çalışıyordu. Toplamda 18 bireye bakım veriyordu. Hastaların antibiyotik tedavileri oldukça yoğun. Bakım verdiği her bireyin kanını alınması gerekiyordu. Bir tedavi yaklaşık 1.30 saat sürdü. Hemşirenin çok az mola verdiği gözlemlendi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

Tema 4. Aile Üyelerinin Bakımda Baskınlığı

Hemşirelerin bazıları aile üyelerinin bakım sürecinde baskın olmaları nedeniyle birey ile daha az temas kurduklarını, bazı durumları gözden kaçırabildiklerini ve bireye olan ilginin azaldığını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bazen refakatçiler çok bilinçli oluyor. O zaman birçok şeyi gözden kaçırabiliyorsun. Hastanın birçok bakımını onlar üstlenebiliyor. Hasta yakını bizden yardım istemiyor. İhtiyacı olduğu zaman seni bakıma dahil ediyor. O isterse o alana girebiliyorsun.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Bazen hasta gerçekten iyi ve iletişime açık olabiliyor. Her türlü iletişim kurabiliyorsun. Gülümsüyor, cevap veriyor. Ama hasta yakınları hastayı konuşturmuyor. Ben hastadan duymak istiyorum. Hastanın kendisini ifade etmesine izin vermiyor. Onun için odaya girmek istemiyorum. Konuşmuyorum, bir şey soracaksam sormuyorum. Tedavimi yapıp gidiyorum. Hastadan değil ama odadan kaçıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“22 hastamız varsa 22 tane de yakını var. Hasta yakını ne kadar artarsa hasta ile ilgilenmek o kadar azalıyor. Hasta ile iletişime geçemiyorsun. Tam geçeceksin birinci hasta yakını araya giriyor, onu cevaplıyorsun. Tam geçeceksin ikinci hasta yakını devreye giriyor. O anda oradan hemen çıkıp gitmek istiyorum. Klinikte geçerken hep gözümün kenarı ile hala oradalar mı diye bakıyorum. Odada değillerse hastanın yanına giriyorum.” (Görüşme, Katılımcı 7)

Hemşirelerden bazıları aile üyelerinin hemşirelik bakımı haricinde çok fazla soru sorduklarını, bu durumun onları yorduğunu ve aile üyeleri ile daha az iletişim kurduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerden bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Çok soru soran ve çok konuşan hasta yakınları varsa yoruluyorum. Onun için odaya girmek istemiyorum. Konuşmuyorum, bir şey soracaksam sormuyorum. Tedavimi yapıp gidiyorum.” (Görüşme, Katılımcı 2)

“Hasta yakınları çok soru soruyorlar. Ama soruların çoğu bizim işimizle alakalı değil. Daha çok akciğer tomografi filmini soruyorlar ya da ‘ben hastam hakkında bilgi almak istiyorum’ diyorlar. Üslupları da farklı oluyor. O an hiçbir şey söylemek istemiyorum. ‘Doktordan gerekli bilgiyi alabilirsiniz’ diyerek odadan çıktığım çok oluyor.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Hasta yakınları çok fazla soru soruyor. Geç kalmış oluyorum. Gereksiz boşa vakit harcadığım için mutsuz oluyorum. Zamanı kontrol edemiyorum. Bu da beni mutsuz ediyor. Psikolojik olarak daha fazla yorulmuş oluyorum.” (Görüşme, Katılımcı 5)

Gözlem sürecinde, aile üyelerinin hemşirelere sıklıkla taburculuk işlemleri, tahlil sonuçları, yapılan işlemler gibi daha çok hekimlerin sorumlu olduğu konularla ilgili sorular sorduğu fark edilmiştir. Hemşirelerin neredeyse tamamı bireyleri hekimlere yönlendirmiştir. Bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire bireylerin tedavilerini uygulamak ve kan almak için odaya girdi. Bir bireyin yakını hemşireye ‘hastanın durumu nasıl acaba? Anjiyoya gerek duyacaklar mı?’ dedi. Hemşire ‘bilmiyorum. O konuda hiç fikrim yok’ diyerek odadan çıktı. Başka bir odada başka bir bireyin yakını reçete ile ilgili bir soru

sordu. Hemşire ‘ben doktor değilim, hemşireyim. Doktorlara sorabilirsiniz. Planlamayı onlar yapıyor’ dedi” (Gözlem Notu, Katılımcı 2)

“Hemşire akşam mesaisinde, hemşire odasında yemek yiyordu. Bir bireyin yakını yaklaşık dört kere hemşirenin yanına gelip sorular sordu. Bireyin yakını çok tedirgin görünüyordu. Odadan çıktıktan sonra hemşire ‘tedirginliği anlıyorum ama sorduğu soruların hiçbirisi benim işimle alakalı değil. Böyle olunca yoruluyorum. Yemek yememe bile izin vermiyorlar’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

“Hemşire odaya girdi. Bireyin yakını hemşireye yapılan işlemin türünü, doktorun adını, ameliyatın nasıl geçtiğine dair sorular soruyordu. Hemşire o sıra kabul notlarına bakıyordu. Hemşire doktorun isminin kabul notlarında olmadığını ve sistemden bakıp geri dönüş yapacağını söyledi. Diğer konular hakkında bilgisi olmadığını ve doktordan bilgi alabileceğini belirterek odadan çıktı.” (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

“Hemşire bireyi değerlendirmek için odaya girdi. Bireyin yaşam bulgularını değerlendirdi. Sistem sorgulaması yaptı. Bireyin yakını, tedavi süreci ile ilgili ve üriner sondanın çıkarılma planı ile ilgili sorular sordu. Hemşire ‘bunu doktorlar değerlendiriyor. Siz onlara sorabilirsiniz’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 6)

4.1.4. Kategori 4. Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitimimin Yansımaları

Bakımda bilinçli farkındalık eğitiminin yansımaları kategorisi, ‘*bireysel derinleşme*’ ve ‘*mesleki dönüşüm*’ olmak üzere iki tema altında değerlendirilmiştir.

Tema 1. Bireysel Derinleşme

Bireysel derinleşme teması, ‘*gelişmiş öz-şefkat ve öz-bakım*’ ve ‘*gelişmiş öz-farkındalık*’ olmak üzere iki alt temada incelenmiştir.

Alt tema 1. Gelişmiş Öz-şefkat ve Öz-bakım

Hemşirelerin çoğu bakımda bilinçli farkındalık eğitim programı sonrasında kendilerine daha çok değer verdiklerini, önemsediklerini, vakit ayırdıklarını ve daha nezaketli olduklarını belirtmişlerdir. Hemşireler öz-şefkatlerinin ve öz-bakımlarının geliştiğini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Öncelikle kendime değer vermeyi öğrendim. Kendimin farkında olmamı sağladı.” (Görüşme, Katılımcı 8)

“Kendimizi nelerin mutlu edip, nelerin mutlu etmediğini kendimize hiç sormuyorduk. Ben hiçbir zaman ‘son bir ay içerisinde beni ne mutlu etti?’ diye sormadım. Bu soruyu eğitimler sayesinde sordum. Mutlu olduğum anların fazla olduğunu bunun farkında olmadığımı anladım.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Kendimize vakit ayırmaya daha çok önem verdim. ‘Ben önemliyim. Biz önemliyiz’ gerçek anlamını hissetmeye başladım.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Kendime ‘şu anda ne istiyorsun?’ sorusunu sormaya başladım. Hem kendimi değiştiriyorum hem de çevremi değiştirmeye çalışıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“Önceden yapamadığım şeyler karşısında yetersizlik ve suçluluk hissedirdim. Kendimi çok suçlardım. Şimdi her şeyi başaramayacağımı kabul etmem gerektiğini fark ettim. Kendimi eskisi kadar suçlamıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 8)

“Eğitimlerden önce olumsuz bir şey yaşadığımda, üzüldüğümde kendime kızardım. Eğitimlerden sonra ‘bu duyguların da yaşanması gerekiyor’ diye düşünmeye başladım. Üzülmem gerekiyorsa kendime fırsat verip üzülüyorum. Sonrasında o duygunun hafıflediğini fark ediyorum.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Eğitimden önce başaramadığım şeyler konusunda hep kendimi suçlardım. Her şeyi mükemmel yapmaya çalışırdım. Eğitimden sonra kendimi hırpaladığımı fark ettim. Şimdi elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyorum. Mükemmel olmayabilir. Olduğu kadarını kabul ediyorum. Kendime iyi davranıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

Gözlem sürecinde hemşirelerin eğitim esnasında yapılan uygulamaları deneyimledikleri ve kendilerini iyi hissettikleri fark edilmiştir. Konuya ilişkin bazı gözlem notları şu şekildedir:

“Hemşire akşam nöbeti için kliniğe geldi ve ‘size geribildirim vermek istiyorum. Sizin eğitimler beni çok etkiledi. Eğitimlerde her defasında kendimi buldum. Acaba bu hafta ne olacak?’ diye merak ettim. Kendimin ne kadar önemli olduğunu fark ettim. İşe gelmeden önce spor yaptım. Duşumu aldım. Kendimi iyi hissederek nöbete geldim. Yüzüme de yansıyor...’ dedi.” (Gözlem Notu, Katılımcı 1)

“Hemşire öğle arası hemşire odasında yemek yiyordu. Birey hemşire odasına geldi. ‘Serumumuzu çıkarabilir misiniz?’ dedi. Hemşire bireye ‘şu an çok acil bir durum yok. Yemeğimi yedikten sonra hemen geleceğim’ dedi. Birey ‘tamam’ diyerek odadan çıktı. Hemşire sonrasında, ‘eğitimden sonra hayır demeyi ve sınır koymayı öğrendim. Kendimin değerli olduğunun artık farkındayım. Benim de molaya ve dinlenmeye ihtiyacım var. Öncesinde olsa

yemeğimi bırakır giderdim. Kendime sinirlenirdim. Yemekten de bir şey anlamazdım. Ama şimdi hastaya 'ben de değerliyim' mesajı vermeye çalışıyorum.' dedi." (Gözlem Notu, Katılımcı 5)

"Hemşire sohbet arasında şunları ifade etti: 'Geçen gün tedavideydim. Hastaya ağrısı olup olmadığını sordum. Hasta ağrısının olmadığını söyledi. Yemeğini yedi. Aradan yarım saat geçti. Ben de yemeğe oturdum. Hasta geldi ağrı kesici istedi. Ben de hastaya 'şu anda mola verdim. Yemeğimi yedikten sonra geleceğim' dedim. Bu bana kendimi çok iyi hissettirdi. Hastanın yanına gidince yaptığının kötü bir şey olmadığını gördüm. Öncesinde sanki yemek yemek benim hakkım değil gibi düşünürdüm.'" (Gözlem Notu, Katılımcı 8)

Alt tema 2. Gelişmiş Öz-farkındalık

Hemşirelerin çoğu bakımda bilinçli farkındalık eğitim programı sonrasında öz-farkındalıklarının ve kendini sorgulamalarının arttığını aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

"Eğitimler esnasında hemşirenin kendine bakımından, kendine vakit ayırmasından bahsetmişsiniz. Ben aslında kafamı dağıtmak için farklı şeylere yönelip ufak ufak işler yapıyordum. Genelde el işleri ile kendimi rahatlatmaya çalıştığımı fark ettim. Bunlar beni rahatlatıyordu ama ben bunların farkında değildim. Sizin o eğitimlerinizden sonra bunların kendime vakit ayırmak olduğunu ve beni rahatlattığını anladım. Eğitim öz-farkındalığımı artırdı." (Görüşme, Katılımcı 1)

"Ben kendime 'bu seni üzdü mü? Üzmedi mi? Sinirlendin mi? Bunu yaptın ama neyi düşünerek yaptın?' diye çok fazla sorular sormuyorum. Kendimi sorgulamaya başladım." (Görüşme, Katılımcı 7)

"Bir şeyleri yapıyoruz ama tam olarak bilincinde değiliz. Bu eğitim sayesinde 'biz ne kadar biliyoruz? Biz ne kadar farkındayız?' onu sorgulamaya başladım. Yaşadıklarımızın farkında olmamız gerektiğiniz ben bu eğitim sayesinde öğrendim." (Görüşme, Katılımcı 3)

"Kendim bir şeyle karşılaşınca 'neden bunu yaptı? Neden böyle dedi?' diye düşünüyorum. O düşünmeye yönelim, kendimi sorgulamam biraz daha arttı." (Görüşme, Katılımcı 6)

"Ben kendime 'bu seni üzdü mü? Üzmedi mi? Sinirlendin mi? Bunu yaptın ama neyi düşünerek yaptın?' diye çok fazla sorular sormuyordum. Kendimi sorgulamaya başladım. 'Sen bu odaya girdin ama neden girdin? Onun için mi kendin için mi ya da onda neyi görmek için girdin? Buna hazır mısın?' diye kendime yönelik sorduğum soruları arttırdı." (Görüşme, Katılımcı 7)

“Hayata geliş amacımı, şu an ne yapmam gerektiğini sorguluyorum. Hala amacımı bulmaya çalışıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 9)

“Kendimi daha çok dinliyorum. Kendi içimde mutsuz olduğumda ‘ben neden böyleyim?’ diye kendi kendimi sorguluyorum. Kendime ‘Bugün böyle hissediyorum böyle hissetmemin nedeni ne?’ diye soruyorum. Kendi içimdeki o ilk anı bulmaya çalışıyorum. Eğitimler kendimi bulmamı sağladı. O ilk ana gittiğimde, bu problemi çözmem gerektiğini düşünüyorum. Bana, kendi içimdeki problemin adını tanımlatıyor.” (Görüşme, Katılımcı 4)

Hemşirelerin bazıları bilinçli farkındalık eğitim programından sonra yaşama daha olumlu ve farklı yönlerden bakmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerden bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Farklı açıdan bakabilmeyi keşfettik. Olumsuz düşüncelerden biraz daha uzaklaştık. Yani olumsuz durumlarda olumluya daha bir yöneldim. Karamsarlığa kapılmayıp hani ‘hemen vazgeçmeyelim. Bir de şu yoldan deneyelim’ diye düşünmeye başladım.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Eğitim sonrasında ‘bu süreç geçecek ve onların da bana ihtiyacı var. Böyle yapmamalıyım’ diye düşünmeye başladım. Hep böyle pozitif şeyler düşünmeye başladım. Geçen nöbetimde de klinik baya sıkıntılıydı ve kendime pozitif bir şeyler bulmayı denedim. Sürekli olarak kendimi pozitifliğe itmeye çalışıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Daha pozitif görmemi sağladı. Belki daha önceden o kişiyle sorun yaşadığımda bu kadar açık fikirli olmayabilirdim. Onu da işin içine katmayabilirdim.” (Görüşme, Katılımcı 8)

“İnsanları olduğu gibi kabul etme, bazen değiştirme çabamız oluyordu. ‘Artık onu da o şekilde kabul edip yolumuza öyle devam etmeliyiz’ bakış açısı kazandım.” (Görüşme, Katılımcı 7)

Tema 2. Mesleki Dönüşüm

Mesleki dönüşüm teması, **‘bakım anını anlamlandırma’**, **‘gelişmiş yönelimsellik’** ve **‘bir başkasının hikayesini otantik dinleme’** olmak üzere üç alt temada incelenmiştir.

Alt tema 1. Bakım Anını Anlamlandırma

Hemşirelerin çoğu eğitimler sonrası bakım anında yaşadıkları duyguları anlamlandırabildiklerini ve bu durumun onları mutlu hissettirdiğini aşağıda belirtilen şekilde ifade etmişlerdir:

“Mesleki olarak da işe başladığımdan beri birilerine yardımımın dokunmasını istiyorum. Hastalar seneler sonra geldiğinde, ‘siz bana çok iyi bakmıştınız’ dediğinde yaşadığım o güven, mutluluk, doyum duygusunun farkında oldum. Bu da bana kendimi iyi hissettirdi. Normalde bahsettiğimiz tüm uygulamaları yapıyordum ve bunları yaptığım zaman mutlu oluyordum. Ama yaptığım şeylerin adını koyamıyordum. İçim rahattı, mutluydum ama ‘ne oldu ki?’ diyordum. Artık yaşadığım duyguların ve düşüncelerin adını koyabiliyorum. Şimdi onun artık bir adı var ve onun farkındayım.” (Görüşme, Katılımcı 1)

“Eğitim sonrası yaşadıklarımın adını koymaya başladım. Yaptığım ya da hissettiğim şeylerin bir adı olmalı diye düşünüyorum. Çünkü adı olmadığında o duyguyu tarif edemiyorsun. Kişiliksiz olan şeyler de silinip gidiyor. Adı olan şeyler kalıyor.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Yaptığım şeyin adını koyuyorum. Yaptığım şeyi biliyordum, yapıyordum ama bu kadar geniş yapmıyordum. Eğitim sonrasında yaşadıklarımın da farklı boyutları olduğunu gördüm.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Dile getirince o anları daha çok yaşadığımı fark ettim. Her yaşadığım şeyin bende bir şey oluşturduğunu fark ettim. Adını koyabiliyorum. Sanki ben yapbozmuşum ve onlar da benim parçalarımış gibi hissetmeye başladım. Onları yaşadıkça ben bütünleşiyorum gibi hissettim. Bu eğitimler sayesinde bütünüme ulaşmaya çalışıyorum.” (Görüşme, Katılımcı 4)

Alt tema 2. Gelişmiş Yönelimsellik

Hemşirelerin bazıları eğitimler sonrası bakım ilişkisindeki amaçlarını, birey hakkındaki düşüncelerini ve bireyin farklı yönlerini görme hususunda kendilerini daha fazla sorgulamaya başladıklarını ve yönelimselliklerinin geliştiğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bir kere farkındalığımız arttı. Hasta odasına girerken ‘kendim için mi? onun için mi yapıyorum’ diye sorgulamaya başladım. ‘Bu alışlagelmiş bir şey mi? Yoksa senin yaptığın bir şey mi? Ben ne yapıyorum?’ diye sorgulamaya başladım. Ezbere yaptığımız şeyleri bilinçli olarak yapıyoruz. Bunun eğitimle farkına vardık.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Bakım ilişkisinde hastanın yüzünü, mimiğini, psikolojisini fark etmenin önemini görüyorsun. Hastaya bakım verirken, iletişim kurarken jestini ve mimiğini de işin içine katıyorsun ve sorguluyorsun. Mesela ‘yemek yaparsın. Her şeyi içine koyarsın ama ne kadar tuz koyacağını bilemezsin. Koysan da bunun tuz olduğunu bilmezsin’. Yani yemeğe koyduğumuz şeyin tuz olduğunu ve miktarını fark ettim.” (Görüşme, Katılımcı 3)

“Beni bazı hastaları daha çok fark etmem gerektiğini düşünmeye yöneltti. Bazı boyutları daha çok ele almam gerektiğini düşündürdü. Önceden de düşünüyordum ama eğitimden sonra daha çok düşünmeye başladım. ‘Acaba o ne yapıyor? Ne düşünüyor’ diye sorgulamaya başladım. Ya da farklı bir hastaysa ‘bu hastanın bakıma ihtiyacı var’ diye aklıma geliyor.” (Görüşme, Katılımcı 6)

Hemşirelerin eğitimlerden önce ve sonra uygulanan kısa öykülere verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde, bireylerin farklı yönlerini görme ve çözmek istedikleri sorunlar boyutunda yanıtlarda değişim olduğu belirlenmiştir. Bazı örnekler aşağıda belirtilen şekildedir:

“Eğitim öncesi: Oral ülserasyonlarını ve nefes alma problemini çözmek

Eğitim sonrası: Öncelikle biraz sohbet etmeye çalışarak ona hangi noktadan yaklaşacağımı çözmeye çalışırdım. Etrafındaki insanların onun için önemini anlamaya çalışırdım. Vital bulguları stabil olduktan sonra aşağıya indirilmesi ve yakınları ile görüştürülmesini sağlardım.” (Kısa Öykü, Katılımcı 1)

“Eğitim öncesi: Oğlu ve bakımı hakkındaki anksiyetesini azaltmak

Eğitim sonrası: İlk gördüğüm zamanki umutlu şekline geri dönebilmesi için biraz psikolojik destek verebilmek, tedaviler sırasında ona inançlı olduğunu hatırlatacak konuşmalar yapmak, oksijen gereksinimini stabillemek ve kan basıncını kontrol altına almak” (Kısa Öykü, Katılımcı 2)

“Eğitim öncesi: Ağrısının giderilmesi ve oksijen desteği

Eğitim sonrası: Hastayı gördüğümde ilk olarak neden üzgün olduğunu ve çözebileceğim bir şeyse yardımcı olmak istediğimi belirtirim. Oğlu ile görüşmesini desteklerim.” (Kısa Öykü, Katılımcı 3)

“Eğitim öncesi: Beslenmesini desteklemek adına bulantı kusma, ağız bakımı vererek, malnütrisyonuna yönelik bakım verirdim

Eğitim sonrası: Solunum sıkıntısı olmadığı halde ağzındaki ülserasyonlar nedeniyle yemek yememesi var olan durumunu daha kötü bir hale getireceği için ilk olarak ‘ölüm korkusunu’ yenmek için girişimde bulunurdum.” (Kısa Öykü, Katılımcı 4)

“Eğitim öncesi: Psikolojik desteğe ihtiyacı var. Sadece konuşmak vakit geçirmek bile yeterli bence

Eğitim sonrası: Ağrı kesicileri atlamadan yapmak gerekir. Rahatlaması için solunum fizyoterapisini yapması lazım. Oksijen seviyesini artırmak için akciğer kapasitesini artırmak gerek. Gece neden uyuyamadığının sebebine bakmak lazım. Çocuğunu mu düşünüyor? Onun bakımının yeterli olmadığını belki de kendisine ihtiyacı olduğu için rahat edemiyor.” (Kısa Öykü, Katılımcı 5)

“Eğitim öncesi: Satürasyon düşüklüğünün nedenine bakmak isterim. Hastadan kaynaklı bir durum ise çözmek isterim

Eğitim sonrası: Hastanın tansiyonunun neden yükseldiğini sorgularım. Stresten kaynaklı olduğunu düşünüp ailesiyle iletişim kurmasını sağlarım.” (Kısa Öykü, Katılımcı 6)

“Eğitim öncesi: Yemek yeme sorununun düzelmesi için ağız bakımı, diyaresine bağlı perine bakımı ve saç dökülmesi için vücut bakımı vermeyi isterim

Eğitim sonrası: Önce vücut banyosu yaptırır, yeni kıyafetler giydiririm. Sonra tekerlekli sandalye yardımıyla odasından çıkması için desteklerim. Ağız yaraları için ayrıca bakım yapıp iştahını geri kazanması için çabalarım. Görme kaybı içinde elimden geldiğince her şeyi rengi, sayısı ve niteliği ile anlatarak gözünden canlandırmasını, eski hayatından kopmamasını sağlarım.” (Kısa Öykü, Katılımcı 7)

Alt tema 3. Bir Başkasının Hikayesini Otantik Olarak Dinleme

Hemşirelerin çoğu eğitimler sonrasında bireylere ve meslektaşlara karşı sabırlarının arttığını, onları daha fazla dinlediklerini, daha sakin yaklaştıklarını ve anlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin sözleri şu şekildedir:

“Hasta stresliken onları dinleyebilme oranımı ve sabrımı arttırdı. Her zamanki yaklaştığımız şekilde değil de bir de farklı bir şekilde yaklaşmayı denedik. Bu konularda da hastalardan olumlu geri dönüş aldık. Hasta bize ters bir şey söylediğinde ona aslında aklımdan geçen cevabı değil de daha sakin bir şekilde cevap vermeyi denedim. Hastayla iletişimimizin yumuşadığını fark ettim. Bunlar bize bu eğitim sayesinde katıldı.” (Görüşme, Katılımcı 5)

“Meslektaşlarım agresif bir tavır gösterdiğinde ‘şu sebeple yapmış olabilir’ diye sakince bakmayı öğrendim ve bu bizim için inanılmaz bir kabiliyet oldu.” (Görüşme, Katılımcı 7)

“Daha önceleri biraz daha gergin olabiliyordum. Şimdi daha alttan alıyorum. Her insan bir değil. Fevri hareket ederek yanlış bir şey yapmak ve sinirlenerek yanlış sözler söylemektense biraz daha alttan alarak devam etmeyi öğrendim.” (Görüşme, Katılımcı 9)

“İnsanları daha çok dinliyorum. Eğitimden sonra ‘eğer insanları dinlersem, sorunlarını o dinlediğim şeylerden hemen çıkarabilirim’ diye düşünmeye başladım. Dinleme konusunda sabrım arttı. Eskiden uzun cümlelerin kurulması hiç hoşuma gitmezdi. İnsanlar sorunlarını kısaca söylesin isterdim. Şu anda ‘insanların anlatmaya ihtiyacı var’ diyorum. ‘Belki benim bulamadığım şeyler o uzun cümlelerin arasında saklı’ diye düşünüyorum. Dinlemem daha çok arttı. Sabrım arttı.” (Görüşme, Katılımcı 4)

“İnsanlara ‘daha sabırlı’ yaklaşıyormuşum gibi geliyor. Bazı anlarda bir ‘motivasyon kaynağı’ varmış gibi geliyor.” (Görüşme, Katılımcı 2)



5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları '*amaçlı eylemler*', '*yönelimselliğin kolaylaştırıcıları*', '*yönelimselliğin engelleyicileri*' ve '*bakımda bilinçli farkındalık eğitiminin yansımaları*' olmak üzere toplam 4 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Amaçlı Eylemler

Amaçlı eylemler bulguları, '*yönlendiren durumlar*' ve '*odak noktası*' olmak üzere iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1.1. Yönlendiren Durumlar

Yönelimsellik kolayca gözlemlenemeyen ve ölçülemeyen soyut bir kavramdır. Bu nedenle yönelimsellik ancak kişinin söylemleri ve eylemleri ile değerlendirilebilir (Zahourek, 2014, 2020). Araştırmada hemşirelerin unutamadığı bakım öykülerini paylaşımları talep edilmiştir. Öyküler insanların yaşamlarındaki deneyimlere önem verme biçimini yansıtmaktadır ve kimliğin bir parçasını oluşturmaktadır (Acebedo-Urdiales ve ark., 2014). Bu bağlamda, araştırmada hemşireyi bireye yönelten durumlar, bakım uygulamalarındaki eylemleri ve ifadeleri yönelimselliği yansıttığı için bu veriler değerlendirilmiştir.

Araştırmada hemşireler anlattıkları öykülerde bireyin yardım çağrısının, yalnızlığının, çaresizliğinin ve bakım gereksiniminin yönelimselliği sağladığını belirtmişlerdir. Hemşireler böyle durumlarda çaresiz hissettiklerini, onlar için üzüldüklerini, daha fazla bakım vermek istediklerini ve daha fazla zaman ayırmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda benzer şekilde hemşirelerin özellikle bakım gereksinimi ifade edemeyen, korkulu, endişeli bireylere karşı daha hassas oldukları bildirilmiştir. Araştırmalarda hemşirelerin bireylerin acısını ve rahatsızlıklarını gidermek için çabaladıkları, onlara güven ve emniyet sağladıklarında kendilerini iyi hissettiklerini, sağlayamadıkları durumlarda yoğun şekilde keder, üzüntü ve hayal kırıklığı yaşadıkları tespit edilmiştir (Acebedo-Urdiales ve ark., 2016; Font-Jimenez ve ark., 2020; Tan ve ark., 2016). Bir araştırmada, hemşireler özellikle yaşam mücadelesinden vazgeçen ve umutsuz olarak tanımladıkları bireyler karşısında öfke, yetersizlik duygusu yaşadıklarını ama bireyleri sonuna kadar destekleme gereksinimi duyduklarını ifade etmişlerdir (Acebedo-Urdiales ve ark., 2016). Yapılan

bir diğerk araştırmada hemşireler özellikle  l me yaklaşan bireylere yardımcı olamamanın yarattığı yetersizlik ve çaresizlik duygularıyla baş etmekte zorlandıklarını ve yardımcı olamadıkları için kendilerine karşı yargılayıcı olabildiklerini belirtmişlerdir (Serçe Yüksel ve ark., 2022). Araştırmada hemşireler sıklıkla bireylerin çaresizlikleri, acılarını ve yardım çağrılarını fark ettiklerini ve bu doğrultuda eylemde bulunmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin bu ifadeleri ve gözlemler sonucunda hemşireyi bireye yönelten durumların onları şefkatli bakım verme konusunda teşvik ettiği düşünülmektedir.

şefkat, hemşirelerin açıkça bahsettiği ya da açıklayıp tanımlayabileceği bir kavram değildir (Efsthathiou ve Ives, 2017). şefkat, tanımlanması zor ve soyut bir kavramdır (Burnell ve Agan, 2013; Dewar ve Cook, 2014). şefkatin sezgisel, bilişsel, ilişkisel ve yönelimsel bir doğası vardır (Blewitt ve ark., 2015; Curtis, 2014; Dewar ve ark., 2014; McCaffrey ve McConnell, 2015; Papadopoulos ve ark., 2017). şefkatli bakım, başkalarının ıstırabını tanıma, farkında olma, bunlara karşı duyarlı olma, insanların deneyimlerini paylaşma, bağlantı kurma ve insanların gereksinimlerine yardım etmeyi içeren bir erdem ve ahlaki karakterin bir parçası olduğu vurgulanmaktadır (Cole-King ve Gilbert, 2011; Gilbert, 2009). Yapılan bir araştırmada hemşireler, şefkati, özellikle acı çeken veya ölmekte olan bireyler olduğuanda, i lerinde ortaya çıkan yardım etme isteği olarak tanımladılar (Serçe Yüksel ve ark., 2022). şefkatli bakım, korunmasız insanlar arasında var olan ve beslenmesi gereken bir ilişki olarak kavramsallaştırılmıştır (Dewar ve ark., 2011). Araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelerin bireyin acısını fark ettiği ve acıyı hafifletme arzusu doğrultusunda eylemde bulunduğunu söylemek mümkündür. Bu kapsamda araştırmada hemşireyi bireye yönelten durumların, şefkatli bakımda aracı rolü olduğu kabul edilebilir.

Araştırmada hemşirelerin durumu kritik, bakım gereksinimi acil ve fazla olan bireylere daha fazla vakit ayırdıkları, daha sık takip ettikleri ve daha çok sorgulama yaptıkları saptanmıştır. Bakım ilişkisinin olabilmesi için bireylerin fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimleri olması gerekir. Yapılan bir araştırmada benzer şekilde hemşireler bireyin durumunun kritikliği arttı a bakım gereksinimlerinin arttığını, bireyi bütüncül değerlendirmek gerektiğini hissettiklerini, bireyi dinlemek için daha fazla vakit ayırdıklarını, onları fiziksel ve emosyonel anlamda rahatlatmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir (Whitehead ve ark., 2021). Başka bir araştırmada, hemşireler bireyin durumunun kritikliği karşısında daha uyanık olduklarını ve bireyin

klirik durumunu değerlendirmek için daha fazla zaman ayırdıklarını ifade etmişlerdir (Minton ve Batten, 2021). Bu kapsamda, hemşirelerin kritik durumdaki ve acil bakım gereksinimi olan bireylere karşı yönelimselliğinin kolay olması beklenen bir sonuçtur.

5.1.2. Odak Noktası

Literatürde yönelimselliğın, hemşireye anlam/amaç duygusu verdiği, hemşirenin duygularını, düşüncelerini ve eylemlerini etkilediğı, hemşirenin kendi inançlarını, algısını ve bilgisini fark etmesini sağladığı bildirilmektedir. Ayrıca yönelimselliğın bilinci yönlendiren bir kavram olarak, birey ile amaçlı şekilde bağ kurmasını ve bakım ilişkisindeki amacını, eylemlerini ve kendi konumunu özgürce seçmesini sağladığı belirtilmektedir (Elizabeth Ann Manhart Barrett, 2010; Newman, 2005; Pilkington, 2005; Watson, 2002; Zahourek, 2005, 2015). Bu bağlamda, araştırmada hemşirenin bakım ilişkisindeki yönelimselliğini yansıtmaya amacıyla hemşirelere bakım ilişkisindeki amaçları sorulmuştur.

Araştırmada hemşireler bakım ilişkisinde çok sayıda amaçları olduğunu bildirmişlerdir. Bakım ilişkisindeki amaçlarını *‘temel insan gereksinimlerini karşılama’*, *‘güven ilişkisi kurma’*, *‘iyileştirme’* ve *‘yaşamlarda iz bırakma’* olarak nitelendirmişlerdir. Literatürde benzer şekilde hemşirenin bakım ilişkisindeki en temel amaçlarının bireyin temel gereksinimlerini karşılama, problemini çözme, iyileştirme, özerklik kazandırma ve güven ilişkisi kurma olduğu bildirilmektedir (Akansel ve ark., 2021; Dinc ve Gastmans, 2013; Font-Jimenez ve ark., 2020; Gül ve Din, 2018; Thomas ve ark., 2019; Zahourek, 2016). Araştırma bulguları dikkate alındığında hemşirelerin yönelimselliğının odağında *‘iyileştirme’* ve *‘bireye iyi gelme amacı’* olduğu görülmektedir.

5.2. Yönelimselliğın Kolaylaştırıcıları

Yönelimselliğın kolaylaştırıcıları bulguları, *‘hemşirenin otantik varlığı’*, *‘yardım edici-güvene dayalı bakım ilişkisi’* ve *‘olumlu çalışma ortamı’* olmak üzere üç başlık altında tartışılmıştır.

5.2.1. Hemşirenin Otantik Varlığı

Araştırmada hemşireler bireylere karşı empati duyduklarında onları anladıklarını, onlar için üzüldüklerini, rahatsız hissettiklerini ve bu durumun onların farkındalığını

artırdığını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda da benzer şekilde hemşireler, bireylerin duygularını ve içsel yakınlığını doğru bir şekilde anlamak için empatinin gerekli olduğunu, empati ile bireylerin duygularını fark ettiklerini, kendilerini onların yerine koyabildiklerini, bireyin gereksinimlerini anlayabildiklerini ve onlara destek olabildiklerini vurgulamışlardır (Stavropoulou ve ark., 2020; Tehranineshat ve ark., 2019). Bir araştırmada, bireyler bakım ilişkisinde hemşirelerin insancıl yaklaşımlarını fark ettiklerini, zor durumda olduklarında kendilerini cesaretlendirdiklerini ve empati yaptıklarını hissettiklerini belirtmişlerdir (Bramley ve Matiti, 2014). Bu bulgunun literatürü destekleyen önemli bir veri olduğu düşünülmektedir.

Empati, bakım ilişkisinde yönelimselliğin temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Zahourek, 2015). Empati, başkalarının deneyimlerini algılama, anlama ve hayal etme kapasitesini ifade etmektedir (van Dijke ve ark., 2020). Empati, hümanistik, alturistik ve bireysel bakım verme yetenekleri ile ilişkilidir, diğeri odaklıdır ve başkalarının iyiliği için kaygılanmayı temel alır (Bernardo ve ark., 2018; van Dijke ve ark., 2018; Ward, 2016). Empati, hemşirelerin ilişkisel bir süreç aracılığıyla kendilerini aşmalarına ve başkalarının iç dünyaları, düşünceleri ve duygularıyla bağlantı kurmalarına fırsat sağlamaktadır (Oxley, 2021; van Dijke ve ark., 2020). Araştırma bulguları ve literatür doğrultusunda empatinin birey hakkında ve birey için olan yönelimsellik süreçlerini etkilediği ve yönlendirdiği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşireler mesleki tecrübeleri arttıkça bireyin daha farklı yönlerini gördüklerini, özgüvenlerinin arttığını, bireye daha bilgili yaklaştıklarını, bireylerin bu yaklaşımı hissettiklerini ve hemşireye daha fazla güvendiklerini belirtmişlerdir. Literatürde de benzer şekilde hemşirelerin mesleki tecrübesinin artmasıyla birlikte iletişim ve sorun çözme becerilerinin geliştiği, bu şekilde bireyi daha iyi anladıkları ve daha fazla yardım edebildikleri tespit edilmiştir (Font-Jimenez ve ark., 2020; Mohamadi Asl ve ark., 2022). Yapılan diğer araştırmalarda, deneyimli hemşirelerin sezgilerine ve inançlarına daha çok güvendikleri, bireye daha özgüvenli yaklaştıkları, güven ilişkisini daha rahat kurdukları saptanırken daha deneyimsiz hemşirelerin bireylere özgüvensiz şekilde yaklaştıkları ve sorun yaşadıkları bulunmuştur (Kwon ve ark., 2020; Tan ve ark., 2016; Zahourek, 2014, 2015).

Mesleki tecrübe, hemşirelerin bireylerle etkileşime girmeye istekli olmaları ve etkileşimi önemli görmeleri için kolaylaştırıcı bir faktör olarak kabul edilmektedir

(Tan ve ark., 2016). Hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça yönelimselliklerinin farklılaşmaya başladığı ve odak noktalarında daha fazla iyileştirme arzusu olduğu bildirilmektedir (Zahourek, 2004). Bu bağlamda, araştırma bulguları hemşirelerin mesleki tecrübesinin artmasıyla yönelimselliklerinin farklılaştığını ve geliştiğini göstermektedir.

Araştırmada hemşireler olumlu ruh halinin yönelimselliği kolaylaştırdığını, algılarını açtığını, bireyi daha fazla fark etmeyi sağladığını ve daha fazla yardım etme isteği uyandırdığını belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmada, olumlu ruh hallerinin, şefkat ve iş performansını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Chu, 2016). Bu kapsamda, olumlu ruh halinin hemşireyi bireye daha çok yönelttiğini ve şefkatli davranışlar sergilemesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma bulguları doğrultusunda bir bütün olarak hemşirenin bireye yönelmesini kolaylaştıran kendisi ile ilgili faktörler değerlendirildiğinde, hemşirenin bireyi görmesi, empati kurması, yardım etmek istemesi gibi bütün bu durumlar hemşire ile ilgili insancıl boyuttaki faktörleri göstermektedir. Araştırma yapılan üniversitede hemşirelerin bu yönde kendilerinin farkında olmaları, bunu ifade etmeleri olumlu bir bulgudur.

5.2.2. Yardım Edici, Güvene Dayalı Bakım İlişkisi

Araştırmada hemşireler uzun süreli ve tekrarlı yatışı olan bireyleri tanıdıklarını, bu bireylere bakım verirken aileden biri gibi hissettiklerini, onlarla daha derin bir bağ kurduklarını ve daha rahat iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. Bireyi tanımak, hemşirenin bilişini, bakış açısını, farkındalığını, deneyimini ve yansımalarını içeren hemşire içinde çok kişisel bir süreci ifade etmektedir (Zolnierek, 2014). Bireyi tanımanın/bilmenin hemşire-birey etkileşimi sırasında gerçekleştiği, bireyin bakım ilişkisine katılması için gerekli olduğu ve bakım ilişkisini geliştirdiği belirtilmektedir (Hobbs, 2009). Ayrıca hemşirenin bireyi tanıması için yeterli düzeyde zaman geçirilmesi gerektiği ve bireyle sürekli temasın önemli olduğu vurgulanmaktadır (Whitehead ve ark., 2021; Zolnierek, 2014). Araştırmalarda hemşirenin bakım ilişkisinde bireyi tanımasını hemşireye karar verme sürecinde yetki sağlayarak eylemlerini etkilediği, bakımı planlama, uygulama ve değerlendirmede rehberlik ettiği, hemşirenin olabilecek durumlar hakkında önceden tahminde bulunmasını

sağladığı, hemşirenin bireyle daha rahat iletişim kurduğu, hemşireyi bireyselleştirilmiş bakıma yönlendirdiği bildirilmektedir (Crocker ve Scholes, 2009; Henneman ve ark., 2010). Bu kapsamda düşünüldüğünde, uzun süreli yatışların hemşirenin bireyle daha uzun süre etkileşimde bulunmasını sağlayarak hemşireye bireyi tanıma fırsatı verdiği, bu durumun hemşirenin yönelimselliğini şekillendirdiği ve bireye yönelik eylemleri olumlu şekilde etkilediği söylenebilir.

Araştırmada hemşireler hemşirenin mesleki varolşunu kabul eden, aralarında güven ilişkisi olan bireylere karşı yönelimselliklerinin daha kolay olduğunu, birey ile daha rahat iletişim kurduklarını ve aralarında daha derin bir bağ olduğunu belirtmişlerdir. McGee (2014) şefkat ve güvene dayalı bakım ilişkisinin sahte olamayacağını ve mekanik olarak gösterilemeyeceğini belirtir. Otantik iyileştirme için otantik yaşamak gerektiğini ve bakım alan bir kişinin otantik bakımı kolayca ayırt edebileceğini vurgular. Bireylerin de hemşirenin ne söylediğine değil karakterini nasıl sergilediğimize değer verdiğini belirtir (McGee, 2014). Yapılan bir araştırmada bireyler, hemşirelerin kendilerine değer verdiklerini hissettiklerini, bu hemşirelerin onlara iyileşme umudu verdiğini, yalnızlıklarını azalttığını ve güvenlik hissi sağladığını ifade etmişlerdir (Kisorio ve Langley, 2019). Bir diğer araştırmada bireyler nazik, dikkatli, duyarlı ve sabırlı hemşireleri bakım ilişkisinde fark ettiklerini belirtmişlerdir (Valiee ve ark., 2020).

Literatürde hemşireler bakım ilişkisinde öncelikle birey ile güven bağının kurulması gerektiğini, bunun için iletişim kurmanın son derece önemli bir unsur olduğunu ve bu güven bağını kurmak için zamana gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir (Tehranineshat ve ark., 2019; Valizadeh ve ark., 2018). Watson (2018) güvene dayalı ilişkilerde, olumlu ve olumsuz duyguların dışavurumunun daha kolay olduğunu, bunun için uyum, empati, cömertlik, sıcaklık ve etkili bir ilişkinin gerekli olduğunu belirtir. Nitekim yapılan araştırmalarda hemşireler, birey ile güvene dayalı bir ilişki kurduklarında kendilerini daha rahat hissettiklerini, daha açık iletişim kurabildiklerini ve kendilerini iyi hissettiklerini belirtmişlerdir (Converso ve ark., 2015; Lee ve Seomun, 2016). Bu kapsamda araştırmaya katılan hemşirelerin bireye karşı tutumlarından kaynaklı güven ilişkisi kurabildiği, bireylerin bunu fark ettiği ve bu durumun bakım ilişkisini olumlu şekilde etkilediği düşünülmektedir. Nitekim araştırmaya katılan hemşirelerinin yönelimsellikteki amaçlarının bireyle güven ilişkisi kurmak olduğunu belirtmeleri bu varsayımı doğrulamaktadır.

Araştırmada hemşirelerin yönelimselliği kolaylaştıran faktörler doğrultusunda bireye şefkatli bakım verdikleri tespit edilmiştir. Bireye daha fazla gülümsedikleri, dokundukları, aktif olarak dinledikleri ve onları rahatlatmaya çalıştıkları gözlemlenmiştir. Tüm bu bulgular hemşirenin şefkatli bakım sunduklarını göstermektedir. Hemşire şefkatli bakımda karşısındakine yardım etme ve acıyı hafifletme motivasyonu ile ona yaklaşır (Crowther ve ark., 2013; McCaffrey ve McConnell, 2015). Hemşire rahatsızlığın etkisini ortadan kaldırmak, azaltmak ya da hafifletmek için sözlü, sözsüz ya da fiziksel eylemlerde bulunur (Gilbert, 2009). Hemşire eylemleri ile birey olarak değerli olduğunu gösterir (Perry, 2009). Literatürde hemşireler, gülümseme, güven verici bir bakış, dokunma, aktif dinleme, saygı gösterme, kaygılarını önceden tahmin etme, bireyi rahatlatma, duygusal destek sağlama, zamanında ve ilgili bilgiler sağlama, bireyin gereksinimlerine duyarlı olma ve bakımda mizahı kullanarak şefkatli bakım sunduklarını belirtmişlerdir (Babaei ve ark., 2016; Efstathiou ve Ives, 2017; Serçe Yüksel ve ark., 2022). Yapılan araştırmalarda hemşirenin şefkatli davranışlarının, bakım ortamında ılımlı bir ortam oluşturduğu, bu ortamın bireyleri duygularını ifade etmeye motive ettiği ve endişeleri hakkında daha derin bir kavrayış sağladığı belirlenmiştir (Babaei ve ark., 2016; Dewar ve Nolan, 2013).

5.2.3. Olumlu Çalışma Ortamı

Araştırmada hemşireler akran desteği, akran ile uyumun ve hekim ile aralarındaki güven ilişkisinin onları iyi hissettirdiğini, daha rahat çalıştıklarını ve bu olumlu çalışma ortamının bireye yansımalarının da olumlu olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre hemşireler çalışma ortamından otonomi, açık bir iletişim, rol netliği, karar alma süreçlerine katılım, destekleyici bir ortam ve akran desteği beklemektedir (Furunes ve ark., 2018; Jones ve ark., 2016). Literatürde destekleyici çalışma ortamının, iyi rol modellerin, işbirlikçi ekibin, kişilerarası ilişkilerin, hekim-hemşire arasındaki iyi iletişimin ve akran desteğinin bakım ilişkisinde kolaylaştırıcı faktörler olduğu bildirilmektedir (Jones ve ark., 2016; Mills ve ark., 2015; Raab, 2014; Stavropoulou ve ark., 2020). Araştırmalarda hemşirelerin destekleyici bir ortamda çalışması sonucunda kendilerini daha iyi hissettikleri, bireylere daha fazla vakit ayırabildikleri, işlerini daha rahat yönetebildikleri, iş doyumlarının ve motivasyonlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Furunes ve ark., 2018; Kesbakhi ve Rohani, 2020; Zamanzadeh ve ark., 2018).

Literatürde hemşire-hekim arasındaki güvenin, iletişimin, saygının ve iş birliğinin bakım ilişkisinde önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (Tan ve ark., 2017; Wang ve ark., 2018). Bu güven bağının hemşire-hekim arasındaki iletişimi güçlendirdiği vurgulanmaktadır (Robinson ve ark., 2010). Yapılan araştırmalarda hekimler, hemşirelerin bireye yönelik algılarının ve meslekler arasındaki iyi bilgi akışının bireylerin klinik koşullarındaki değişimleri yakalamak açısından önemli olduğu ifade etmişlerdir (Kvande ve ark., 2017; Vatn ve Dahl, 2022). Bakım uygulamalarının benimseyecek çalışma ortamlarında yöneticiler, uygulayıcılar ve diğer sağlık bakım profesyonelleri arasında ortaklık olması gerekir. Bu şekilde bakım değer kazanarak öncelenebilir. Böyle bir ortaklığın olduğu yerde hemşire kendi rolüne güvenir, bakımını bilinçli şekilde sunar, varlığının ve bakım aktivitelerinin farkında olur (Ryan, 2019). Bu bağlamda, araştırmaya katılan hemşirelerin akranlarından yeterince destek gördükleri, hekimlerle aralarında güven ilişkisi olduğu ve olumlu etkileşimler sonucunda yönelimselliğin bireye odaklanmayı sağladığı düşünülmektedir.

5.3. Yönelimselliğin Engelleyicileri

Yönelimselliğin engelleyicileri bulguları, *'bakım ilişkisindeki sınırlar'*, *'ağır çalışma koşulları'*, *'yorgunluk'* ve *'aile üyelerinin bakımda baskınlığı'* olmak üzere dört başlık altında tartışılmıştır.

5.3.1. Bakım İlişkisindeki Sınırlar

Araştırmada hemşireler bireylerin bakım ilişkisinde araya sınır koyduklarını ve bu sınırlarını aşamamanın yönelimsellikte önemli bir engel olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler bireyin bu sınırı karşısında biraz çabaladıklarını ama karşılığını bulamadıklarında kendilerini geri çektiklerini ifade etmişlerdir. Bireylerin hemşireye sınır koymasının ve bakıma dahil olmamasının birden çok nedeni olabilir. Literatüre bireyler açısından bakıldığında; bireyler, süreç hakkında bilgi sahibi olmama, sorunları etkili şekilde çözecek güçte olmama, duyarsız, umursamaz ve düşüncesiz olarak nitelendirdikleri hemşirelerle karşılaşmaları nedeniyle bakım ilişkisine dahil olmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bakım ilişkisinde görülmedikleri, onaylanmadıkları için bakıma dahil olma motivasyonlarının ve isteklerinin olmadığı vurgulanmıştır (Larsson ve ark., 2011). Bir diğer araştırmada, bireyler kendi gereksinimleri fark edildiğinde, kendilerine özel yaklaşım gördüklerinde, birey olarak

hissettiklerinde, kendilerine zaman ayrıldığında hemşirelere karşı güven hissettiklerini ve bakım ilişkisine dahil olduklarını belirtmişlerdir (Rydmark Kersley ve Berterö, 2021). Bir diğer araştırmada, bireyler hemşirelerin kendileri ile insan olarak ilgilendiğini, hemşirenin duyarlılığını hissettiklerini, kendilerini değerli hissettiklerini ve aksi bir durum yaşandığında hayal kırıklığına uğradıklarını, kendilerini bakımda dışlanmış hissettiklerini ve bakım ilişkisinde katılmayı engellediğini ifade etmişlerdir (Segevall ve ark., 2021). Bu kapsamda literatürde belirtilen faktörler nedeniyle bireyler bakım ilişkisini sınırlandırıyor olabilir.

Hemşireler açısından değerlendirildiğinde ise bakım ilişkisinin ilişkisel zorlukları, sistem zorlukları, bireyin uyumsuz tepkileri, bireysel özellikleri ve yetersiz etkileşim becerileri nedeniyle engellediği belirtilmektedir (Mohamadi Asl ve ark., 2022; Singh ve ark., 2018). Hemşireler bakım ilişkisinde sabırlı, kibar, daha az talepkar ve durumu daha iyi anlayan bireylerle bakım ilişkisini daha rahat kurabildiklerini ifade etmişlerdir (Mohamadi Asl ve ark., 2022). Ancak hemşireler bu tarz engellerle karşılaştıklarında bireyle bağlantı kuramadıklarını, hemşireliğin daha az doyum verdiğini, duygusal emeği yönetmenin daha zor olduğunu ve hemşirelerin otantik bakım için zaman ayırma olasılığının azaldığını ifade etmişlerdir (Sabo, 2011). Ayrıca hemşireler böyle bireylerle karşılaştıklarında bir süre çabaladıklarını, sonrasında bireyin tercihiine saygı duyduklarını belirtmişlerdir (Furunes ve ark., 2018). Hemşireler zaman yetersizliğinin, iş yükünün, bireyin kısa süreli yatışlarının ve kliniğin hızlı sirkülasyonu nedeniyle bu konu yeterince çabalayacak vakitlerinin olmadığını belirtmişlerdir (Miller ve ark., 2021; Segevall ve ark., 2021). Bu kapsamda hemşireler açısından düşünüldüğünde bu engelin iki önemli nedeni olabilir. Birincisi, hemşirelerin iş yükü nedeniyle bireye ayırdıkları vaktin az olması ve sorunun üzerine düşünme fırsatlarının olmamasıdır. İkincisi, hemşirenin sınır koyan, kendini üstte gören, hemşireyi reddeden, hemşirenin otonomisini engellediğini hissettiren bireylerle ne yapacağını bilememe kaygısı da onun sorunu çözmek istememe ve uzaklaşmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin bireylerin kaba üslubuna maruz kaldıkları, bu bireylere bakım verirken daha derin bir bağ kuramadıkları, onlara daha mesafeli davrandıkları, daha az temas ettikleri ve daha çok tedavi boyutunda yaklaştıkları belirlenmiştir. Sağlıklı çalışma çevresini etkileyen ve iyileştirici bakım uygulamaları önündeki engellerden birisi kurumdaki kabalık ve zorbalık davranışlarıdır. Bu tür davranışlara da hemşirelerin yoğun şekilde maruz kaldıkları belirtilmektedir (Ryan, 2019).

Literatürde zorlayıcı, sabırsız, saldırgan tarz bireylerin bakım ilişkisini engellediği belirtilmektedir (Cheruiyot ve Brysiewicz, 2019; Tan ve ark., 2016). Yapılan bir araştırmada, hemşireler bireylerin en çok tehdit ve hakaret içeren sözlü şiddetine maruz kaldıklarını ve sözlü şiddetin fiziksel şiddete dönüşme riskinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler bu maruziyet sonrası üzüldüklerini, sinirlendiklerini, hayal kırıklığına uğradıklarını ve tükenmişlik hissettiklerini ifade etmişlerdir (Yildiz ve Yıldiz, 2022). Bir araştırmada, hemşireler bu bireylere bakım verirken hayal kırıklığı, yetersizlik ve güçsüzlük yaşadıklarını, bireylerle aralarına duygusal bir mesafe koyduklarını belirtmişlerdir (Cheruiyot ve Brysiewicz, 2019). Bir diğer araştırmada, hemşireler bireylerden sıklıkla fiziksel ya da sözlü şiddetle karşılaştıklarını, durumu görmezden gelme ya da tolere etmenin ötesinde sorunla baş edemediklerini, bu bireylere karşı empati ve şefkat eksikliği, güçsüzlük ve aşağılanma duyguları yaşadıklarını belirtmişlerdir (Al-Qadi, 2020). Bu bağlamda, hemşirenin yaşadığı bu şiddet durumunu ortadan kaldıracak kurumsal önlemlerin alınması gerektiği açıkça görülmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (2015), tüm sağlık kuruluşlarının etik, yasal ve ahlaki bir zorunluluk olarak sağlık profesyonelleri için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratılması gerektiğini belirtir (American Nurses Association, 2015).

5.3.2. Ağır Çalışma Koşulları

Araştırma sonucunda hemşirenin ağır çalışma koşullarının bakımda yönelimselliği engellediği belirlenmiştir. Literatürde de benzer şekilde hemşirenin bireye yönelmesinde ve şefkatli bakım göstermesinde bakım çevresi ve bakım sistemi ile ilgili engeller olduğu bildirilmektedir (Dewar ve ark., 2011; Newdick ve Danbury, 2015; Serçe Yüksel ve ark., 2022; Singh ve ark., 2018). Bu engeller, bakılan birey sayısının fazla olması, hemşire eksikliği, kurumsal baskılar, hemşireliği görev odaklı bakıma indirgeyen sağlık sistemleri, yoğun iş yükü, zaman yetersizliği, motivasyon eksikliği, hedef odaklı bir çalışma kültürü olarak bildirilmiştir (Babaei ve ark., 2016; Kesbakhi ve Rohani, 2020; Mills ve ark., 2015; Papadopoulos ve ark., 2017; Raab, 2014; Serçe Yüksel ve ark., 2022; Stavropoulou ve ark., 2020; Valizadeh ve ark., 2018; Wazqar, 2019).

Araştırmada hemşireler olumsuz çalışma koşulları nedeniyle bireye daha az zaman ayırdıklarını, bireyin sorunlarını daha uzun sürede fark ettiklerini ve daha zor güven bağı kurduklarını belirtmişlerdir. Literatürde araştırmalarda benzer sonuçlar elde

edilmiştir. Hemşireler olumsuz çalışma koşulları nedeniyle bireylerin rutin tedavilerini ve bakımlarını dahi yapmakta zorlandıklarını, zaman baskısı hissettiklerini, bireylere daha az zaman ayırmak zorunda kaldıklarını, enerjilerinin tükendiğini, işe bağlılıklarının, motivasyonlarının, öz yeterliliklerinin, verimliliklerinin azaldığını ve bakımın kalitesinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Kingston ve Greenwood, 2020; McKenna ve ark., 2015; Papadopoulos ve ark., 2017; Serçe Yüksel ve ark., 2022; Tan ve ark., 2016).

Hemşirelere etkisi açısından incelendiğinde araştırmada hemşireler kendilerine daha az vakit ayırdıklarını ve yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir. Literatürde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Hemşireler bakım verilen birey sayısının fazla olmasından kaynaklı klinikte kendi fiziksel ihtiyaçlarını dahi karşılayamadıklarını ve kendilerini yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir (Babaei ve ark., 2016; Kingston ve Greenwood, 2020; Serçe Yüksel ve ark., 2022). Yapılan araştırmalarda hemşireler uygun gördükleri bakımı sunma olasılığını sınırlayan nedenlerden dolayı kendilerini yorgun, rahatsız, üzgün, öfkeli ve hayal kırıklığına uğramış şekilde hissettiklerini ve işten ayrılma niyetine neden olduğunu bildirmişlerdir (Font-Jimenez ve ark., 2020; Furunes ve ark., 2018; Kesbakhi ve Rohani, 2020; Kingston ve Greenwood, 2020; Tetik ve ark., 2021; Wazqar, 2019). Tüm bu faktörler düşünüldüğünde hemşirenin iş yükünü azaltacak önlemlerin alınması ile yönelimselliğin odağına bireyin alınabileceği öngörülmektedir. Çalışma ortamının, bakım uygulamalarında hemşireleri desteklemesi, teşvik etmesi ve güçlendirmesi önemlidir. Bunun için bakım değerlerini destekleyecek bir çevre oluşturulması gerekmektedir.

Araştırma sonucunda hemşireler hekimlere yeterince ulaşamadıklarını buna bağlı olarak bireye hızlı dönüş sağlayamadıklarını, bireyin sorunlarını daha uzun sürede çözdüklerini ve birey ile aralarında güven sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir araştırmada, hemşireler hekim ile yeterince iletişim kuramadıklarını ve bu durumun bakım sürecini olumsuz şekilde etkilediğini belirtmişlerdir (Beckstrand ve ark., 2021). Yapılan bir diğer araştırmada, hemşireler hekimlerle zamanında iletişim kurmanın, görevleri yerine getirmek ve mümkün olan en iyi bakımını sağlamak için gerekli olduğunu vurgulamışlardır (Garth ve ark., 2018). Hekime iletişim sorununun en önemli nedeninin hekimlerin iş yükü nedeniyle onlara ulaşma sorunundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda hekimlerin iş yükünün artmasının, bireylerin hastanede kalış süresini ve bakım süreçlerini uzattığı,

bakımın kalitesini ve memnuniyetini olumsuz şekilde etkilediği belirlenmiştir (Elliott ve ark., 2014; Ergun-Sahin et al.; Michtalik ve ark., 2013). Hemşirelerde yönelimsellik sonucu gelişen şefkatli davranışları geliştirmek için klinik kültürde değişim yaratmak, olumlu eylemlerin teşvik edilmesi ve hemşireleri daha şefkatli olmaları için özgürleştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin şefkat kapasitelerini geliştirmek için iyi bir çalışma ortamı ve iş yükünü azaltacak kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

5.3.3. Yorgunluk

Araştırmada yorgunluğun yönelimselliği engelleyen önemli bir faktör olduğunu tespit edilmiştir. Hemşireler fiziksel yorgunluk nedeniyle algılarının kapandığını, dikkatlerinin azaldığını ve unutkanlık yaşadıklarını vurgulamışlardır. Bir araştırmada, bireyin bakım gereksinimini karşılamak için hemşirenin çok fazla enerjiye gereksinimi olduğu, özellikle akut hastalıklarla karşılaştıklarında, dinlenmek ve tazelenmek için zamana ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir (Mohamadi Asl ve ark., 2022). Akut ve kronik yorgunluğu olan hemşirelerin fiziksel performanslarının daha düşük olduğu, bakım sürecinde daha az uyanık oldukları, daha az konsantre oldukları, birey ile daha az etkili iletişim kurabildikleri tespit edilmiştir (Sagherian ve ark., 2016). Yapılan diğer araştırmalarda yorgunluğun bireyin güvenliğini, ekip çalışmasını, fiziksel performansı, hemşirenin motivasyonunu olumsuz şekilde etkilediği tespit edilmiştir (Austin ve ark., 2020; Cho ve ark., 2022b; Steinwedel, 2015). Ayrıca hemşirelerin yorgunluğunun bireyselleştirilmiş bakım faaliyetlerini ve hemşirenin algılarını azalttığı bildirilmektedir (Barker ve Nussbaum, 2011; Cho ve ark., 2022a). Bu bağlamda, araştırma sonucunda hemşirenin yorgunluğunun yönelimsellik üzerinde etkili olan bilişsel süreçleri olumsuz etkilemesi beklenen bir bulgudur. Kurumsal düzeyde hemşirenin iş yükünü azaltacak önlemlerin alınması ile bu sorunun engellenebileceği öngörülmektedir.

5.3.4. Aile Üyelerinin Bakımda Baskınlığı

Araştırmada hemşireler aile üyelerinin bakımda baskın olmasının yönelimselliği engellediğini ve birey ile iletişimi olumsuz şekilde etkilediğini belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmada, hemşirenin iş yükünün fazla olması, hemşire sayısının az olması, bireylerin bakım gereksiniminin fazla olması nedeniyle aile üyelerinin bakımda daha

aktif rol aldıkları, hemşirelerin bazen ailenin bakıma katılımını etkin bir şekilde yönetme ve koordine etmede zorluk yaşadıkları ve bu durumun birey-hemşire ilişkisini olumsuz şekilde etkilediği tespit edilmiştir (Nayeri ve ark., 2015). Bir başka araştırmada, hemşireler bakımda rol alan aile üyesi sayısının bakım sürecinde önemli bir etken olduğunu, birey merkezli şefkatli bakımın sürdürülmesini ve bireyle etkili iletişimi engellediğini ifade etmişlerdir (Valizadeh ve ark., 2018). Konu ile ilgili bir diğer araştırmada hemşireler bazı durumlarda aile üyelerinin tutumlarını hemşirelerin otoritesine ve gücüne yönelik tehdit olarak algıladıklarını, bu kişilerle etkileşimden kaçındıklarını ve sınırlandırdıklarını vurgulamışlardır (Naef ve ark., 2021). Bu bağlamda, hemşirenin rol ve görevleri ile ilgili aile üyelerine yönelik stratejilerin düşünülmesi gerekmektedir.

5.4. Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitiminin Yansımaları

Bakımda bilinçli farkındalık eğitiminin yansımaları '*bireysel derinleşme*' ve '*mesleki gelişim*' olmak üzere iki başlık altında tartışılmıştır.

5.4.1. Bireysel Derinleşme

Araştırmada hemşireler eğitim programı sonrasında öz-şefkatlerinde ve öz-bakımlarında gelişim olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde bilinçli farkındalık ve öz-şefkat arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmektedir (McKay ve Walker, 2021; Svendsen ve ark., 2017). İnsan Bakım Kuramına temelli ve bilinçli farkındalık temelli yapılan benzer araştırmalarda eğitimlerin hemşirelerin öz-şefkat, kendini kabul etme ve öz-bakım becerilerini geliştirdiği belirlenmiştir (Delaney, 2018; Duarte ve Pinto-Gouveia, 2016; Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017; Gauthier ve ark., 2015; Hebdon ve ark., 2016; Hunter ve ark., 2018; Klockner ve ark., 2021; Nissim ve ark., 2019; Sitzman ve ark., 2016; Trygg Lycke ve ark., 2022; Wilson ve ark., 2021).

Hemşirelerin, bireylere bakım sağlama konusundaki optimal yeteneklerini sürdürmek için önce kendilerine bakım vermeleri ve şefkat göstermeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Myers, 2017; Watson, 2008). Öz-şefkat ve öz bakım, hemşireleri zorluklardan koruyan, destekleyen ve tükenmişliği önleyen kavramlar olarak tanımlanmaktadır (Andrews ve ark., 2020; Gracia-Gracia ve Oliván-Blázquez, 2017; Jang ve ark., 2022). Öz-şefkat, kişinin acıları, yetersizlikleri ve başarısızlıkları hakkında yargılayıcı olmayan bir anlayışı kapsamaktadır. Öz-şefkatin üç temel boyutu

vardır: kendine kibar olma (kendini suçlamak veya eleştirmek yerine kendine karşı nazik ve anlayışlı olmak), ortak insanlık (acı verici deneyimlerin diğerlerinden izole ve kopuk hissetmekten ziyade insan olmanın bir parçası olduğunu kabul etmek) ve farkındalık (bunlardan kaçınmak, bastırmak veya duygusal olarak bunalmamak yerine acı veren duygu ve düşünceleri dengeli bir farkındalık içinde tutmak). Kişinin kendi duygularını sakinleştirmesi ve kendine karşı nazik olması öz-şefkatin rahatlatıcı yönü iken, kendini koruma, kendini motive etme ve ihtiyaçlarını karşılama öz-şefkatin eylem yönüdür (Neff, 2003). Kişi kendisine ve diğerine karşı sevgi ve şefkat uygulamasını geliştirirken kalbini açar. Uygulayıcının kalbi ve bilinci tüm gerçeği yeniden oluşturmaya ve dönüştürmeye yarar (Sitzman ve Watson, 2014). Bu kapsamda, eğitim sonucunda hemşirenin öz-şefkatleri ve öz-bakımlarının geliştiğini ifade etmesi önemli ve değerli bir bulgudur. Bilinçli farkındalık temelli girişimlerin daha farklı ve çok sayıda örnekleme uygulanması daha etkili sonuçlar yaratabilir.

Araştırmada hemşireler kendilerine yönelik yeni şeyler keşfettiklerini, kendilerini daha fazla sorguladıklarını ve öz-farkındalıklarının arttığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde yapılan araştırmalarda bakım eğitimleri sonucunda hemşirelerin kendi durumlarında daha önce fark etmedikleri yönlerini fark ettikleri ve iç görü kazandıkları tespit edilmiştir (Nissim ve ark., 2019; Trygg Lycke ve ark., 2022). Watson (2008)'a göre, hemşirenin kendisini daha fazla tanıması kendini kontrol etme, kendini sevmeye ve kendini önemseme olasılıkları yaratır (Watson, 2008). Ayrıca hemşirenin öz-farkındalığının iyileşme ortamı yarattığı belirtilmektedir (Zahourek, 2015). Bu bağlamda, hemşirelerin öz-farkındalığını artıracak uygulamaların yaygınlaştırılması gerektiği açıkça görülmektedir.

Araştırmada hemşireler eğitimler sonrasında daha farklı bir bakış açısı kazandıklarını, yaşama daha olumlu baktıklarını ve daha açık fikirli olduklarını ifade etmişlerdir. Bilinçli farkındalık temelli yapılan araştırmalarda, uygulamanın hemşirelerin bakış açısını geliştirdiği, iç görü ve düşünce kalıpları hakkında daha fazla farkındalık kazandırdığı tespit edilmiştir (Garland ve ark., 2011; Slatyer ve ark., 2018). Yapılan bir araştırmada bilinçli farkındalık uygulamasının hemşirelerin durumsal farkındalığını artırdığını, olayları farklı bir açıdan görmek için daha donanımlı hissetmelerini sağladığı ve eğitimlerin farkındalık kazandırdığını belirtmişlerdir (Lynch ve ark., 2018). Yapılan diğer araştırmalarda bakım eğitimleri sonrasında

hemşirelerin kabul etme becerilerinde artış olduğu ve daha olumlu bir bakış açısı kazandırdığı tespit edilmiştir (Slatyer ve ark., 2018; Trygg Lycke ve ark., 2022).

5.4.2. Mesleki Dönüşüm

Araştırmada hemşireler eğitimler sonrasında bakım ilişkisinde ve bakım anlarında yaladıkları duyguyu anlamlandırabildiklerini, adını koyabildiklerini ve bu durumun kendilerini iyi hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Bir araştırmada bakım eğitimi sonrasında hemşireler zor duygu ve düşünceleri tanıyarak adlandırabildiklerini belirtmişlerdir (Trygg Lycke ve ark., 2022). Araştırmalarda, çalışma ortamındaki duygu, düşünce ve davranışlarının ifade edilmesinin farkındalığı artırdığı belirtilmektedir (Nissim ve ark., 2019; Singer ve Klimecki, 2014). Bu kapsamda, hemşirelere kendilerini ifade edebilecekleri, yaşadıkları duygu ve düşüncelerin adını koyabilecekleri platformların sağlanması yararlı olacaktır.

Araştırma sonucunda hemşirelerin birey ile ilgili durumlarla ve süreçlerle ilgili yönelimselliklerinin geliştiği belirlenmiştir. Hemşireler eğitim sonrasında bireylerin daha farklı yönlerini gördüklerini, bakım ilişkisindeki amaçlarını sorguladıklarını ve birey ile ilgili daha fazla sorgulama yaptıklarını ifade etmişlerdir. İnsan Bakım Kuramına temellendirilerek yapılan bakım eğitimlerinin hemşirelerin yönelimselliğini geliştirdiği ve bakıma devam ettirme konusunda cesaretini artırdığı bulunmuştur (Hebdon ve ark., 2016; Sitzman ve ark., 2016). Benzer şekilde yapılan araştırmalarda; eğitimler sonucunda hemşirelerin bireylere yönelik bakış açılarında değişim olduğu, bireyler üzerinde daha fazla düşündükleri, onlara daha kolay odaklandıkları, şefkatli bakım verme becerilerinde gelişme olduğu, bireylerle daha iyi iletişim kurdukları ve onların deneyimlerine karşı daha fazla duyarlılık gösterdikleri tespit edilmiştir (Blomberg ve ark., 2016; Kou ve ark., 2022; Nissim ve ark., 2019; Trygg Lycke ve ark., 2022). Yapılan bir başka araştırmada bilinçli farkındalık temelli yapılan bir eğitimin hemşirelerin bütünsel, empatik ve birey merkezli hemşirelik bakımı verme becerilerini geliştirdiği saptanmıştır (Westphal ve ark., 2015). Bazı araştırmalarda hemşireler bilinçli farkındalık eğitimi sayesinde bireyle ve birey için tam olarak ‘anda olmayı’ sağladığı ve onlara daha fazla zaman ayırmayı sağladığını bildirmişlerdir (Hunter ve ark., 2018; Nissim ve ark., 2019). Bir başka araştırmada, eğitim sonucunda bireylerle ilgilenme ve onları önceleme davranışlarında gelişme olduğu görülmüştür (Bridges ve ark., 2017).

Yönelimselliğin gelişmesi, derinlemesine düşünme ve öz-farkındalığın gelişmesinin bir sonucudur. Yönelimselliğin gelişmesi hemşirenin dünya görüşünü geliştirir ve spiritüel gelişimini sağlar (Zahourek, 2004, 2020). Yönelimselliği gelişen bir hemşire, insanın daha derin yapılarını fark ederek bireyin kendi iç iyileşme kaynaklarına ulaşmasında en iyi koşulları sağlamaya çalışır. Hemşirenin belirli bir amacı vardır. Hemşire daha duyarlı, dikkatli ve uyanıktır (Watson, 2008). Bu bağlamda, eğitimin hemşirelerin bakımda yönelimselliğini geliştirmesi önemli ve değerli bir bulgudur.

Araştırma sonucunda hemşireler meslektaşlarını ve bakım verdiği bireyleri daha fazla dinlediklerini ve onlara daha sakin yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalarda bakım eğitimleri sonrasında hemşirelerin öz farkındalığının, dikkatinin, cesaretinin, yetkinliğinin arttığı, meslektaşları ile daha iyi ilişkiler kurma becerilerinin geliştiği, zorluklarla baş etme becerilerinin geliştiği saptanmıştır (Dewar ve Cook, 2014; MacArthur ve ark., 2017; Masterson ve ark., 2014). Literatürde benzer şekilde bakım eğitimlerinin hemşirelerin insanlara yönelik yargılarını azalttığı, daha verimli etkileşimler sağladığı, düşüncelerine daha az tepki vermeyi sağladığı, duyguları daha açık ve iyi yönetmeyi sağladığı ve onlara sakinlik sağladığı tespit edilmiştir (dos Santos ve ark., 2016; Hebdon ve ark., 2016; Hunter, 2016; Nissim ve ark., 2019; Pan ve ark., 2019; Sitzman ve ark., 2016; Slatyer ve ark., 2018).

Bilinçli farkındalık, şu ana bilerek ve yargılamadan dikkat vererek geliştirilen, an be an farkındalık olarak tanımlanır (Kabat-Zinn, 2013). Bilinçli farkındalığın temel amacı, inançlara, düşüncelere ve duygulara güçlü bağılıktan kurtulmak ve böylece daha büyük bir duygusal denge, refah duygusu sağlamak ve sakinliği geliştirmektir (Ludwig ve Kabat-Zinn, 2008; Myers, 2017). Farkındalık aynı zamanda kişinin yaşam seçimleri için daha fazla sorumluluk almasını, açık olmasını, meraklı bir tutuma sahip olmasını, beş duyunun tümünü harekete geçirmesini ve düşüncesizce tepki vermek yerine düşünceli bir şekilde yanıt vermesini içerir (Howland ve Bauer-Wu, 2015; Ludwig ve Kabat-Zinn, 2008).

Araştırmada hemşirelerin yönelimselliği anlamaları, bireye yaklaşımlarındaki farkındalıklarının gelişmesi, öz-bakımlarına yönelik farkındalıklarının gelişmesi oldukça olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmelidir. Bu eğitimlerin daha geniş gruplara uygulanması kurum genelinde bir kültür yaratılmasını sağlayacağı için ayrıca değerlidir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma sonucunda hemşirelerin yönelimsellik kavramını hasta için amaçlı bir eylemde bulunma şeklinde algıladıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin bakım ilişkisindeki temel amaçlarının hastanın temel gereksinimlerini karşılamak, kaygısını azaltmak, güven ilişkisi kurmak, iyileştirmek ve yaşamlarında iz bırakmak olduğu belirlenmiştir. Hemşireler hastanın yardım çağrısının, yaşının, yalnızlığının, çaresizliğinin ve umutsuzluğunun yönelimselliği sağlayan durumlar olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmada hemşirelerin yönelimselliğini kolaylaştıran birtakım faktörler olduğu saptanmıştır. Hemşirenin empati yeteneği, mesleki tecrübesi, pozitif ruh hali ve geçmiş deneyimlerinin yönelimselliği kolaylaştırdığı bulunmuştur. Hastadan kaynaklı olarak hemşirenin hastayı tanınması, hastanın sağlık sorunun kritik olması, hastanın hemşireye değer vermesi ve güvenmesi kolaylaştırıcılar olarak tespit edilmiştir. Ayrıca akran desteği ve uyumun, hemşire-hekim arasındaki güvenin çalışma ortamından kaynaklı kolaylaştırıcılar olduğu belirlenmiştir.

Hemşirenin yönelimselliğini kolaylaştıran faktörler olduğu kadar engelleyen faktörler de bulunmaktadır. Hemşirenin fiziksel yorgunluğu, stresi, hastanın sınırları, hemşireye karşı kaba üslubu/tutumları ve gereksinimlerini hızlı şekilde karşılama konusundaki ısrarının yönelimselliği engellediği tespit edilmiştir. Yanı sıra hasta yakının bakımda aktif olması, bakılan hasta sayısının fazla olması, personel eksikliği ve hekime ulaşamama diğer önemli faktörler olarak belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelere dört haftalık bakımda bilinçli farkındalık eğitim programı uygulanmıştır. Hemşireler eğitim programının hem bireysel hem de mesleki yaşamlarına olumlu katkıları olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler eğitim programının öz-şefkat, öz-bakım, öz-farkındalıkta artış sağladığını, farklı bakış açısı kazandığını belirtmişlerdir. Ayrıca eğitimler sonucunda yaşadıkları duyguların adını koyabildiklerini, yalnız olmadıklarını bildiklerini, yönelimselliklerinin geliştiğini ve hastaya karşı daha sabırlı yaklaştıklarını ifade etmişlerdir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde hemşirelik uygulamasına, eğitimine ve araştırmasına yönelik aşağıda belirtilen öneriler sunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

Araştırma sonucunda hemşirelerin sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamına gereksinim duydukları belirlenmiştir. Bu kapsamda, hemşirenin otonomisini artıracak, bilgi ve becerilerini sergileyebileceği, daha az hastaya bakım verdiği ve iş yükünün daha az olacağı sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır. Bu şekilde hemşirenin yaşadığı fiziksel yorgunluğun ve yetişememe kaygısının azalacağı, hemşirenin bireye daha fazla ve etkili bakım vereceği düşünülmektedir. Araştırmada hemşirelerin kendilerini ifade edebilecekleri ve kendini sorgulayabilecekleri bir platformun olması onların hem bireysel hem de mesleki yaşamlarına olumlu bir etki yaratmıştır. Hizmet içi eğitimlerle bu girişimlerin devamlılığı sağlanabilir. Hemşirelerin kendilerini ifade edebilecekleri ve yansıtmaya yapabilecekleri eğitim platformları planlanmalıdır. Hemşirelerin çoğu acemi hemşirelik döneminde yaşadıkları sorunlardan bahsetmiştir. Bu alanda acemi hemşirelerin desteklemeye gereksinimleri olduğu görülmektedir. Acemi hemşirelerin akranlarından formal bir şekilde destek alması amacıyla mentorluk sistemi uygulanabilir. Kurum genelinde aralıklı olarak bireylerin hemşirelik bakımına yönelik görüşleri ölçülerek hemşirelere sunulmalıdır. Araştırmada özellikle hemşireler bireylerin yaşamlarında iz bırakmak ve onları iyileştirmek istediklerini sıklıkla belirtmişlerdir. Bireylerden elde edilen geribildirimlerin onları daha motive edeceği düşünülmektedir. Ayrıca bireylere ve aile üyelerine, kliniğe kabul edilmeden önce rutin olarak kliniğin işleyişi ve görev tanımları doğrultusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

Araştırma sonuçları yalnızca eğitimi alan dokuz kadın hemşirenin sonuçlarını yansıtmaktadır. Bu bağlamda, eğitimin farklı kliniklerde çalışan hemşirelerde uygulanması önerilmektedir. Ayrıca araştırmaya dahil olan hemşirelerin tamamının kadın olduğu düşünüldüğünde erkek hemşirelerin bakış açısını yansıtacak nitel araştırmalar planlanmalıdır. Araştırma nitel araştırma tasarımı yürütülmüştür. Araştırmanın daha geniş örneklemelerde karma tasarımda yürütülmesi, eğitimin

hemşire ve bakım verilen bireyler üzerindeki sonuçları (bakımdan memnuniyet, hastanede kalış süresi, iyileşme oranları vb.) değerlendirilebilir. Ayrıca bakımda yönelimselliği geliştirmeye yönelik farklı uygulamalar geliştirilmesi ve bu alandaki kanıt temelli araştırmaların artırılması önerilmektedir.

Eğitime Yönelik Öneriler

Bakım, hemşireliğin özünü oluşturan bir kavramdır. Bir hemşirenin bakım felsefesinin oluşturulduğu ve geliştirildiği ilk aşama lisans eğitimidir. Araştırmada hemşireler yaşadıkları bakım anlarını ve bakım durumlarını adlandırabildiklerini, eğitimin bireysel ve mesleki yaşamlarına çok sayıda katkısı olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, hemşirelik müfredatına öğrencilerin bakım kavramına yönelik bakış açısı kazanabileceği, kendini ve mesleki bakış açısını keşfedebileceği bakımda bilinçli farkındalık uygulamaları entegre edilmelidir. Bu eğitimler dört yıllık süreci kapsayacak şekilde organize edilmeli ve müfredata seçmeli dersler yerleştirilmelidir. Ayrıca verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendirilerek hemşirelik öğrencileri üzerinde etkileri açığa çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Acebedo-Urdiales MS, Medina-Noya JL, Ferré-Grau C. Practical knowledge of experienced nurses in critical care: a qualitative study of their narratives. *BMC Medical Education*. 2014;14(1):1-15.
- Aemmi SZ, Mohammadi E, Fereidooni-Moghadam M, Zarea K, Boostani H. Sleep management experiences of shift-working nurses: A grounded theory study. *Collegian*. 2022;21-40.
- Aghebati N, Mohammadi E, Ahmadi F, Noaparast KB. Principle-based concept analysis: Intentionality in holistic nursing theories. *Journal of Holistic Nursing*. 2015;33(1):68-83.
- Akansel N, Watson R, Vatansever N, Özdemir A. Nurses' perceptions of caring activities in nursing. *Nursing Open*. 2021;8(1):506-16.
- Al-Qadi MM. Nurses' perspectives of violence in emergency departments: A metasynthesis. *International Emergency Nursing*. 2020;52:100905.
- American Nurses Association. Incivility, Bullying, and Workplace Violence. 2015. Erişim Tarihi: 08.06.2022
<https://www.nursingworld.org/~49d6e3/globalassets/practiceandpolicy/nursingexcellence/incivility-bullying-and-workplace-violence--ana-position-statement.pdf>.
- Andrews H, Tierney S, Seers K. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;101:103436.
- Antonini M, Bellier-Teichmann T, O'reilly L, Cara C, Brousseau S, Weidmann J, et al. Effects of an educational intervention to strengthen humanistic practice on haemodialysis nurses' caring attitudes and behaviours and quality of working life: a cluster randomised controlled trial. *BMC Nursing*. 2021;20(1):1-14.
- Atalay Z. Bilinçli farkındalık: Farkındalıkla anda kalabilme sanatı. 5. Basım, İnkılap Kitabevi., İstanbul; 2019, s:13-211.

Austin S, Fernet C, Trépanier SG, Lavoie-Tremblay M. Fatigue in new registered nurses: A 12-month cross-lagged analysis of its association with work motivation, engagement, sickness absence and turnover intention. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(3): 606-614.

Aydın A. Merleau-Ponty'nin bedenlenme fenomenolojisi bilinç ve beden bütünlüğü. *Kilikya Felsefe Dergisi*. 2020;1:77-90.

Babaei S, Taleghani F, Kayvanara M. Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International Nursing Review*. 2016;63(3):388-394.

Bağcı MY. Sartre ve Merleau-Ponty felsefesinde varoluşun fenomenolojik ögesi olarak yönelimsellik. HBV.Ü. Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Ankara (Danışman: Doç.Dr. C Demir Güneş).

Barker LM, Nussbaum MA. Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(6):1370-82.

Barnett P, Barnett M, Borgueta E, Moreno JV, Watson J. COVID-19: An Organizational-theory-guided Holistic Self-caring and Resilience Project. *Journal of Holistic Nursing*. 2021;39(4):325-35.

Barrett EAM. Power as knowing participation in change: What's new and what's next. *Journal of Nursing Science Quarterly*. 2010;23(1):47-54.

Bazazan A, Dianat I, Rastgoo L, Zandi H. Relationships between dimensions of fatigue and psychological distress among public hospital nurses. *Health Promotion Perspectives*. 2018;8(3):195-199.

Beckstrand RL, Willmore EE, Macintosh JLB, Luthy KE. Critical Care Nurses' Qualitative Reports of Experiences With Physician Behaviors, Nursing Issues, and Other Obstacles in End-of-Life Care. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2021;40(4):237-247.

Bellier-Teichmann T, Roulet-Schwab D, Antonini M, Brandalesi V, O'Reilly L, Cara C, et al. Transformation of clinical nursing practice following a caring-based

educational intervention: A Qualitative Perspective. *SAGE Open Nursing*. 2022;8:23779608221078100.

Bernardo MO, Cecilio-Fernandes D, Costa P, Quince TA, Costa MJ, Carvalho-Filho MA. Physicians' self-assessed empathy levels do not correlate with patients' assessments. *PloS One*. 2018;13(5):198-218.

Blewitt L, Wang K, Nguyen H, Johnson A, Pidial K, Yu N. Mindfulness: creating the space for compassionate care. *Industrial and Organizational Psychology*. 2015;8(4):706-710.

Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;62:137-155.

Boz İ, Teskereci G. Experiences of gynecologic oncology nurses regarding caring behaviors: a hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*. 2020:1-11.

Boz İ. İyileştirici Süreçler, Hemşirenin Düşünme Biçimi ve İyileştirme Bilincine Göre Hemşirelik Uygulamaları. In: Okumuş H, Boz İ, eds. *Postmodern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı*. 1. Basım. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2020, s:83-100.

Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(19-20):2790-9.

Bridges J, May C, Fuller A, Griffiths P, Wigley W, Gould L, Barker H, Libberton P. Optimising impact and sustainability: a qualitative process evaluation of a complex intervention targeted at compassionate care. *BMJ Quality & Safety*. 2017;26(12):970-977.

Burnell L, Agan DL. Compassionate care: Can it be defined and measured? The development of the Compassionate Care Assessment Tool. *International Journal of Caring Sciences*. 2013;6(2):180-187.

Cara C, O'Reilly L, Delmas P. Feasibility, acceptability, and benefits of a humanistic educational intervention: A qualitative secondary analysis of two datasets (Quebec and Switzerland). *International Journal for Human Caring*. 2018;22(3):98-114.

Caruso EM, Cisar N, Pipe T. Creating a healing environment: An innovative educational approach for adopting Jean Watson's theory of human caring. *Nursing Administration Quarterly*. 2008;32(2):126-32.

Cheruiyot JC, Brysiewicz P. Nurses' perceptions of caring and uncaring nursing encounters in inpatient rehabilitation settings in South Africa: A qualitative descriptive study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2019;11:100-160.

Chiesa A, Malinowski P. Mindfulness-based approaches: Are they all the same? *Journal of Clinical Psychology*. 2011;67(4):404-424.

Cho H, Sagherian K, Scott LD, Steege LM. Occupational fatigue, individualized nursing care, and quality of nursing care among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2022;(1)103-137.

Cho H, Sagherian K, Scott LD, Steege LM. Occupational fatigue, workload and nursing teamwork in hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2022; earlyview.

Chu L-C. Mediating positive moods: the impact of experiencing compassion at work. *Journal of Nursing Management*. 2016;24(1):59-69.

Coffey A, Saab MM, Landers M, Cornally N, Hegarty J, Drennan J, Lunn C, Savage E. The impact of compassionate care education on nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(11):2340-2351.

Cohen L, Manion L, Morrison K. Research methods in education. In: Cohen L, Manion L, Morrison K, eds. United Kingdom: Routledge; 2018, s:542-562.

Cole-King A, Gilbert P. Compassionate care: the theory and the reality. *Journal of Holistic Healthcare*. 2011;8(3):29-37.

Converso D, Loera B, Viotti S, Martini M. Do positive relations with patients play a protective role for healthcare employees? Effects of patients' gratitude and support on nurses' burnout. *Frontiers in Psychology*. 2015;6:460.

Craigie M, Slatyer S, Hegney D, Osseiran-Moisson R, Gentry E, Davis S, Tolan D, Rees C. A pilot evaluation of a mindful self-care and resiliency (MSCR) intervention for nurses. *Mindfulness*. 2016;7(3):764-774.

Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th Edition. USA:Sage Publications; 2018, s:254-294.

Crocker C, Scholes J. The importance of knowing the patient in weaning from mechanical ventilation. *Nursing in Critical Care*. 2009;14(6):289-296.

Crowther J, Wilson KC, Horton S, Lloyd-Williams M. Compassion in healthcare—lessons from a qualitative study of the end of life care of people with dementia. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2013;106(12): 492-497.

Curtis K. Learning the requirements for compassionate practice: student vulnerability and courage. *Nursing Ethics*. 2014;21(2):210-223.

Çelebi V. John Roger Searle’de bilinç ve yönelimsellik. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;(18):15-30.

Delaney MC. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses’ compassion fatigue and resilience. *Plos One*. 2018;13(11).

Delmas P, O’Reilly L, Cara C, Brousseau S, Weidmann J, Roulet-Schwab D, Ledoux I, Pasquier J, Antonini M, Bellier-Teichmann T. Effects on nurses’ quality of working life and on patients’ quality of life of an educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in Switzerland: a protocol for a mixed-methods cluster randomized controlled trial. *BMC Nursing*. 2018;17(1):29-47.

Delmas P, O’Reilly L, Iglesias K, Cara C, Burnier M. Feasibility, acceptability, and preliminary effects of educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in the Canton of Vaud, Switzerland: A pilot study. *International Journal for Human Caring*. 2016;20(1):31-43.

Desmond ME, Horn S, Keith K, Kelby S, Ryan L, Smith J. Incorporating caring theory into personal and professional nursing practice to improve perception of care. *International Journal of Human Caring*. 2003;2009(2010).

Dewar B, Adamson E, Smith S, Surfleet J, King L. Clarifying misconceptions about compassionate care. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(8):1738-1747.

Dewar B, Cook F. Developing compassion through a relationship centred appreciative leadership programme. *Nurse Education Today*. 2014;34(9):1258-1264.

Dewar B, Nolan M. Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(9):1247-1258.

Dewar B, Pullin S, Tocheris R. Valuing compassion through definition and measurement. *Journal of Nursing Management*. 2011;17(9):32-37.

Dinc L, Gastmans C. Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*. 2013;20(5):501-516.

dos Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA. Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation. *Explore*. 2016;12(2):90-99.

Drenkard KN. Integrating human caring science into a professional nursing practice model. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2008;20(4):403-14.

Duarte J, Pinto-Gouveia J. Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;64:98-107.

Duarte J, Pinto-Gouveia J. Mindfulness, self-compassion and psychological inflexibility mediate the effects of a mindfulness-based intervention in a sample of oncology nurses. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017;6(2):125-133.

Durgun Ozan Y. İnsan Bakım Kuramının Temel Kavramları. In: Okumuş H, Boz İ, editors. Postmodern Hemşirelik İnsan Bakım Kuramı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2020, s:73-83.

Efstathiou N, Ives J. Compassionate care during withdrawal of treatment: A secondary analysis of ICU nurses' experiences. *Nursing Ethics*. 2017;25(8):1075-1086.

Elahi M, Mansouri P, Khademian Z. The effect of education based on human care theory on caring behaviors and job involvement of nurses in intensive care units. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*. 2021;26(5):425-9.

Elliott DJ, Young RS, Brice J, Aguiar R, Kolm P. Effect of Hospitalist Workload on the Quality and Efficiency of Care. *JAMA Internal Medicine*. 2014;174(5):786-793.

Ergun-Sahin B, Güneş ED, Kocabıykoğlu A, Keskin A. How does workload affect test ordering behavior of physicians? An empirical investigation. *Production and Operations Management*. 2022;1-17.

Erickson HL. Philosophy and theory of holism. *Nursing Clinics of North America*. 2007;42(2):139-163.

Esenyel ZZ. Sartre'da vücudu var etmek: duyguların büyülü dünyası. *Beytulhikme: An International Journal of Philosophy*. 2020;10(3):822-841.

Font-Jimenez I, Ortega-Sanz L, Acebedo-Uridales MS, Aguaron-Garcia MJ, deMolina-Fernández I, Jiménez-Herrera MF. Nurses' emotions on care relationship: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):2247-2256.

Furunes T, Kaltveit A, Akerjordet K. Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(23-24):4290-4301.

Garland EL, Gaylord SA, Fredrickson BL. Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness*. 2011;2(1):59-67.

Garth M, Millet A, Shearer E, Stafford S, Merrell SB, Bruce J, Schiller E, Aaron A, Svec D. Interprofessional collaboration: A qualitative study of non-physician

perspectives on resident competency. *Journal of General Internal Medicine*. 2018;33(4):487-492.

Gauthier T, Meyer RML, Greife D, Gold JJ. An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: A pilot. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015;30(2):402-409.

Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(21-22):3747-3758.

Gilbert P. *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. Publisher: New Harbinger Publications. 2009, s:513-518.

Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units: cross-sectional study. *Holistic Nursing Practice*. 2017;31(4):225-231.

Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-112.

Guillaumie L, Boiral O, Champagne J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(5):1017-1034.

Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2018;5(3):192-208.

Gültekin A. Sartre ve Levinas' ta başkası/öteki ve özgürlük problemi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*. 2020;3(1):74-89.

Hebdon M, Clayton M, Sitzman K. Caring intention transformation in an interprofessional massive open online course. *International Journal for Human Caring*. 2016;20(4):170-185.

Henneman EA, Gawlinski A, Blank FS, Henneman PL, Jordan D, McKenzie JB. Strategies used by critical care nurses to identify, interrupt, and correct medical errors. *American Journal of Critical Care*. 2010;19(6):500-509.

Hills M, Watson J. *Creating a caring science curriculum: An emancipatory pedagogy for nursing*: Springer Publishing Company; 2011, s:137-245.

Hobbs JL. A dimensional analysis of patient-centered care. *Nursing Research*. 2009;58(1):52-62.

Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*: John Wiley & Sons; 2016, s:233-247.

Howland LC, Bauer-Wu S. The mindful nurse. *American Nurse Today*. 2015;10(9):12-23.

Hunter L, Snow S, Warriner S. Being there and reconnecting: Midwives' perceptions of the impact of Mindfulness training on their practice. *J Clin Nurs*. 2018;27:1227-1238.

Hunter L. Making time and space: the impact of mindfulness training on nursing and midwifery practice. A critical interpretative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(7-8):918-929.

Jang MH, Jeong YM, Park G. Influence of the subfactors of self-compassion on burnout among hospital nurses: A cross-sectional study in South Korea. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(4):993-1001.

Jesse DE, Alligood MR. Watson's Philosophy and Science of Caring in Nursing Practice. In: Alligood MR, editor. *Nursing Theory: Utilization & Application*. USA: Elsevier; 2014, s:96-117.

Jones J, Winch S, Strube P, Mitchell M, Henderson A. Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(12):3137-3146.

Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*: Hachette UK; 2013.

Kabat-Zinn J. Yeni Başlayanlar İçin Farkındalık. İstanbul: Pegasus; 2019, s:7-151.

Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner: Doing critical participatory action research. USA: Springer; 2014, s:1-26.

Kemper KJ, Khirallah M. Acute effects of online mind–body skills training on resilience, mindfulness, and empathy. *Journal of Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*. 2015;20(4):247-253.

Kesbakhi MS, Rohani C. Exploring oncology nurses’ perception of the consequences of clinical empathy in patients and nurses: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28(6):2985-2993.

Kingston MA, Greenwood S. Therapeutic relationships: Making space to practice in chaotic institutional environments. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2020;27(6):689-698.

Kisorio LC, Langley GC. Critically ill patients’ experiences of nursing care in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*. 2019;24(6):392-398.

Klockner K, Crawford C, Craigie M, Tsai L, Hegney D. A qualitative exploration of a mindful resiliency program for community healthcare providers. *Nursing & Health Sciences*. 2021;23(3):620-627.

Kou H, Bi TY, Chen SQ, Li X, He YX, Xie QH, et al. The impact of mindfulness training on supportive communication, emotional intelligence, and human caring among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2022;1-10.

Kvande M, Lykkeslet E, Storli SL. ICU nurses and physicians dialogue regarding patients clinical status and care options-a focus group study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2017;12-28.

Kwon S, Kim M, Choi S. Nurses’ experiences of providing “sensitive nursing care” for terminally-ill individuals with cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2020;46:101773.

Larsson IE, Sahlsten MJM, Segesten K, Plos KAE. Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011;25(3):575-582.

Lee Y, Seomun G. Compassion competence in nurses. *Advances in Nursing Science*. 2016;39(2):54-66.

Lomas T, Medina JC, Ivtzan I, Rupprecht S, Eiroa-Orosa FJ. A systematic review and meta-analysis of the impact of mindfulness-based interventions on the well-being of healthcare professionals. *Mindfulness*. 2019;10(7):193-216.

Lopes SA, Vannucchi BP, Demarzo M, Cunha ÂGJ, Nunes MdPT. Effectiveness of a mindfulness-based intervention in the management of musculoskeletal pain in nursing workers. *Pain Management Nursing*. 2019;20(1):32-38.

Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *JAMA*. 2008;300(11):1350-1352.

Lynch J, Prihodova L, Dunne PJ, O'Leary C, Breen R, Carroll Á, Walsch C, McMahon G, White B. Mantra meditation programme for emergency department staff: a qualitative study. *BMJ Open*. 2018;8(9):e020685.

MacArthur J, Wilkinson H, Gray MA, Matthews-Smith G. Embedding compassionate care in local NHS practice: developing a conceptual model through realistic evaluation. *Journal of Research in Nursing*. 2017;22(1-2):130-147.

Manikam R. Nirbhay N. Singh: *Psychology of Meditation*. Springer; 2014.

Marshall C, Rossman GB. *Designing qualitative research*: Sage publications; 2016, s:278-284.

Masterson A, Robb E, Gough P, Machell S. Inspiring senior nurses to lead the delivery of compassionate care. *Nursing Older People*. 2014;26(8):26-30.

May R. Intentionality, the heart of human will. *Journal of Humanistic Psychology*. 1965;5(2):202-209.

McCaffrey G, McConnell S. Compassion: a critical review of peer-reviewed nursing literature. *J Clin Nurs*. 2015;24(19-20):3006-3015.

McEwan M, Wills EM. Theoretical basis for nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2021, s:179-186.

McGee MD. Authenticity and healing. *Journal of religion and health*. 2014;53(3):725-730.

McKay T, Walker BR. Mindfulness, self-compassion and wellbeing. *Personality and Individual Differences*. 2021;168:110412.

McKenna L, Halcomb E, Lane R, Zwar N, Russell G. An investigation of barriers and enablers to advanced nursing roles in Australian general practice. *Collegian*. 2015;22(2):183-189.

Michtalik HJ, Yeh H-C, Pronovost PJ, Brotman DJ. Impact of Attending Physician Workload on Patient Care: A Survey of Hospitalists. *JAMA Internal Medicine*. 2013;173(5):375-387.

Miller PR, Guldager R, Herling SF. Nurses' perceptions of patient participation in the postanesthesia care unit: a qualitative focus group study. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2021;36(6):656-663.

Mills J, Wand T, Fraser J. On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care?(Guest Editorial). *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(4):791-793.

Minton C, Batten L. Nurses' experiences of caring for patients during a prolonged critical illness. *Nursing in Critical Care*. 2021;26(6):485-492.

Mohamadi Asl S, Khademi M, Mohammadi E. The influential factors in humanistic critical care nursing. *Nursing Ethics*. 2022;29(3):608-620.

Moore L, Britten N, Lydahl D, Naldemirci Ö, Elam M, Wolf A. Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2017;31(4):662-673.

Myers RE. Cultivating mindfulness to promote self-care and well-being in perioperative nurses. *AORN Journal*. 2017;105(3):259-266.

Naef R, Brysiewicz P, Mc Andrew NS, Beierwaltes P, Chiang V, Clisbee D. Intensive care nurse-family engagement from a global perspective: A qualitative multi-site exploration. *Intensive And Critical Care Nursing*. 2021;66:103-116.

Nayeri ND, Gholizadeh L, Mohammadi E, Yazdi K. Family involvement in the care of hospitalized elderly patients. *Journal Of Applied Gerontology*. 2015;34(6):779-796.

Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223-250.

Newdick C, Danbury C. Culture, compassion and clinical neglect: probity in the NHS after Mid Staffordshire. *Journal of Medical Ethics*. 2015;41(12):956-962.

Newman M. Caring in the human health experience. In: Picard C, Jones D, editors. *Giving Voice To What We Know: Margaret Newman's Theory Of Health As Expanding Consciousness In Nursing Practice, Research And Education*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; 2005, p:3-10.

Newman M. *Health as expanding consciousness* (2th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 1994, p:31-49.

Nguyen MC, Gabbe SG, Kemper KJ, Mahan JD, Cheavens JS, Moffatt-Bruce SD. Training on mind-body skills: Feasibility and effects on physician mindfulness, compassion, and associated effects on stress, burnout, and clinical outcomes. *The Journal of Positive Psychology*. 2020;15(2):194-207.

Nissim R, Malfitano C, Coleman M, Rodin G, Elliott M. A qualitative study of a compassion, presence, and resilience training for oncology interprofessional teams. *Journal of Holistic Nursing*. 2019;37(1):30-44.

O'Reilly L, Cara C, Delmas P. Developing an educational intervention to strengthen humanistic practices of hemodialysis nurses in Switzerland. *International Journal of Human Caring*. 2016;20(1):24-30.

Oxley J. The moral dimensions of empathy: Limits and applications in ethical theory and practice: Springer; 2021, p:1-32.

Pan C, Wang H, Chen M, Cai Y, Xiao C, Tang Q, et al. Mindfulness-Based Intervention For Nurses In AIDS Care In China: A Pilot Study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2019;15:3131-3141.

Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers LM, Apostolara P, Biglete-Pangilinan S, Zorba A. Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries. *Journal of Transcultural Nursing*. 2017;28(3):286-295.

Parse RR. Human becoming: Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*. 1992;5(1):35-42.

Pérez-Fuentes MdC, Gázquez Linares JJ, Molero Jurado MdM, Simón Márquez MdM, Martos Martínez Á. The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-10.

Perry B. Conveying compassion through attention to the essential ordinary. *Nursing Older People*. 2009;21(6):14-21.

Pilkington FB. A unitary view of persistence-change. *Nursing Science Quarterly*. 2000;13(1):5-11.

Pilkington FB. The concept of intentionality in human science nursing theories. *Nursing Science Quarterly*. 2005;18(2):98-104.

Raab K. Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*. 2014;20(3):95-108.

Robinson FP, Gorman G, Slimmer LW, Yudkowsky R, editors. Perceptions of effective and ineffective nurse–physician communication in hospitals. *Nursing Forum*; 2010;45(3): 206-210.

Rogers ME. Nursing science and the space age. *Nursing Science Quarterly*. 1992;5(1):27-34.

Ruiz-Fernández MD, Ortíz-Amo R, Ortega-Galán ÁM, Ibáñez-Masero O, Rodríguez-Salvador MdM, Ramos-Pichardo JD. Mindfulness therapies on health professionals. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(2):127-140.

Ryan L. Integrating caring science and caritas into Professional practice. In: Rosa W, Horton-Deutsch S, Watson J, eds. *A handbook for caring science: Expanding Paradigm*. United States: Springer; 2019, s:385-398.

Rydmark Kersley Å, Berterö C. Women's experiences of an enhanced recovery after surgery program: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*. 2021;23(1):263-272.

Sabo BM. Compassionate presence: the meaning of hematopoietic stem cell transplant nursing. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(2):103-111.

Sagherian K, Clinton ME, Abu-Saad Huijer H, Geiger-Brown J. Fatigue, Work schedules, and perceived performance in bedside care nurses. *Workplace Health & Safety*. 2016;65(7):304-312.

Schoenhofer SO. Choosing personhood: Intentionality and the theory of nursing as caring. *Holistic Nursing Practice*. 2002;16(4):36-40.

Searle J. *Bilinç ve Dil*. İstanbul: Litera; 2015, s:21-63.

Segal ZV, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*: Guilford Publications; 2018, s:44-63.

Segevall C, Randstrom KB, Soderberg S. Meanings of participation in care for older people after hip fracture surgery and nurses working in an orthopaedic ward. *International Journal of Qualitative Studies on Health And Well-Being*. 2021;16(1):1970302.

Serçe Yüksel Ö, Partlak Günüşen N, Çelik Ince S, Zeybekçi S. Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: A qualitative study. *International Nursing Review*. 2021;1-10.

Singer T, Klimecki OM. Empathy and compassion. *Current Biology*. 2014;24(18):875-888.

Singh P, Raffin-Bouchal S, McClement S, Hack TF, Stajduhar K, Hagen NA, Sinnarajah A, Chochinov HM, Sinclair S. Healthcare providers' perspectives on perceived barriers and facilitators of compassion: results from a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(9-10):2083-2097.

Sitzman K, Eichelberger LW. Understanding the work of nurse theorists: A creative beginning. *Springer*; 2017;31(4)37-64.

Sitzman K, Watson J. Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory. United States: Springer Publishing Company; 2014, s:3-31.

Sitzman K, Watson J. Watson's caring in the digital world: A guide for caring when interacting, teaching, and learning in cyberspace: Springer Publishing Company; 2017, s:3-43.

Sitzman KL, Jensen A, Chan S. Creating a global community of learners in nursing and beyond: Caring Science, Mindful Practice MOOC. *Nursing Education Perspectives*. 2016;37(5):269-274.

Slatyer S, Craigie M, Rees C, Davis S, Dolan T, Hegney D. Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention. *Mindfulness*. 2018;9(2):610-617.

Sofhauser C. Intention in nursing practice. *Journal of Nursing Science Quarterly*. 2016;29(1): 31-34.

Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011, s:300-320.

Stavropoulou A, Rovithis M, Sigala E, Pantou S, Koukouli S. Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the Intensive Care Unit. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2020;58:102814.

Steinwedel CM. Self-care as a matter of ethics and professionalism. *Medical Surgical Nursing*. 2015;24(2):75-86.

Stringer ET. Action research in education. United Kingdom: Pearson Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2014, s:102-104.

Suleiman-Martos N, Gomez-Urquiza JL, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, De La Fuente-Solana EI, Albendín-García L. The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(5):1124-1140.

Svendsen JL, Kvernenes KV, Wiker AS, Dundas I. Mechanisms of mindfulness: Rumination and self-compassion. *Nordic Psychology*. 2017;69(2):71-82.

Tan T-C, Zhou H, Kelly M. Nurse–physician communication – An integrated review. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23-24):3974-3989.

Tan XW, Lopez V, Cleary M. Views of recent Singapore nursing graduates: factors influencing nurse-patient interaction in hospital settings. *Contemporary Nurse*. 2016;52(5):602-611.

Tehranneshat B, Rakhshan M, Torabizadeh C, Fararouei M. Nurses', patients', and family caregivers' perceptions of compassionate nursing care. *Nursing Ethics*. 2019;26(6):1707-1720.

Tetik TY, Baykal U, Goktepe N. Nurse managers' views on why nurses leave their jobs: A qualitative study. *Collegian*. 2021;28(6):720-728.

Thomas D, Newcomb P, Fusco P. Perception of caring among patients and nurses. *Journal of Patient Experience*. 2019;6(3):194-200.

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-357.

Topakkaya A. E. Husserl'de noema ve noesis kavramları. *FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009;(7):121-136.

Trygg Lycke S, Airosa F, Lundh L. Emergency Department Nurses' Experiences of a Mindfulness Training Intervention: A Phenomenological Exploration. *Journal of Holistic Nursing*. 2022:67-93.

Valiee S, Nemati SM, Valian D. Exploration of service recipients' image of a perfect nurse: A qualitative descriptive study. *Applied Nursing Research*. 2020;54:151-272.

Valizadeh L, Zamanzadeh V, Dewar B, Rahmani A, Ghafourifard M. Nurse's perceptions of organisational barriers to delivering compassionate care: A qualitative study. *Nursing Ethics*. 2018;25(5):580-590.

van der Riet P, Levett-Jones T, Aquino-Russell C. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*. 2018;65:201-211.

van Dijke J, van Nistelrooij I, Bos P, Duyndam J. Care ethics: An ethics of empathy? *Nursing Ethics*. 2018;26(5):1282-1291.

van Dijke J, van Nistelrooij I, Bos P, Duyndam J. Towards a relational conceptualization of empathy. *Nursing Philosophy*. 2020;21(3):122-137.

Vatn L, Dahl BM. Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards. *Journal of Interprofessional Care*. 2022;36(2):186-194.

Wang Y, Wan Q, Guo J, Jin X, Zhou W, Feng X, Shang S. The influence of effective communication, perceived respect and willingness to collaborate on nurses' perceptions of nurse-physician collaboration in China. *Applied Nursing Research*. 2018;41:73-79.

Ward J. The empathy enigma: Does it still exist? Comparison of empathy using students and standardized actors. *Nurse Educator*. 2016;41(3):134-138.

Watson J, Browning R. Caring Science and Heart Science: A Guide to Heart-Centered praxis. In: Rosa W, Horton-Deutsch S, Watson J, editors. *A handbook for caring science: Expanding Paradigm*. USA: Springer; 2019, s:119-132.

Watson J. Intentionality and caring-healing consciousness: A practice of transpersonal nursing. *Holistic Nursing Practice*. 2002;16(4):12-19.

Watson J. Jean Watson's Theory of Caring. In: Smith MC, Parker ME, editors. *Nursing Theories & Nursing Practice: Fourth Edition*. United States: F. A. Davis Company; 2015, p:321-340.

Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008, s:13-42.

Watson J. Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing: University Press of Colorado; 2018, s:70-89.

Wazqar DY. Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: A qualitative study. *Nursing Open*. 2019;6(1):100-108.

Westphal M, Bingisser M-B, Feng T, Wall M, Blakley E, Bingisser R, Kleim B. Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of Affective Disorders*. 2015;175:79-85.

Wexler TM, Schellinger J. Mindfulness-Based Stress Reduction for Nurses: An Integrative Review. *Journal Of Holistic Nursing*. 2022;1:1-20

Whitehead L, Palamara P, Allen J, Boak J, Quinn R, George C. Nurses' perceptions and beliefs related to the care of adults living with multimorbidity: A systematic qualitative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;earlyview.

Wilson V, Donsante J, Pai P, Franklin A, Bowden A, Almeida S. Building workforce well-being capability: The findings of a wellness self-care programme. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(6):1742-1751.

Yıldız I, Yıldız FT. Pediatric emergency nurses' workplace violence experiences: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. 2022;62-70.

Zahavi D. Yönelimsellik ve bilinç. *Kaygı Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*. 2014;22(22):167-82.

Zahourek R, Larkin D. Consciousness, intentionality, and community: unitary perspectives and research. *Nursing Science Quarterly*. 2009;22(1):15-22.

Zahourek R. Healing: through the lens of intentionality. *Journal of Holistic Nursing Practice*. 2012;26(1):6-21.

Zahourek R. Intention and Intentionality: Articulating the Difference the Importance of Intention in Nursing Practice. 2017;30:367-368.

Zahourek R. Intentionality forms the matrix of healing: A theory. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2004;10(6):40-49.

Zahourek R. Intentionality in healing—The voices of men in nursing: A grounded theory investigation. *Journal of Holistic Nursing*. 2015;33(4):308-323.

Zahourek R. Intentionality: Evolutionary development in healing: A grounded theory study for holistic nursing. *Journal of Holistic Nursing*. 2005;23(1):89-109.

Zahourek R. Intentionality: The matrix of healing creates caring, healing presence. *Beginnings (American Holistic Nurses' Association)*. 2014;34(2):6-9.

Zahourek R. Men in nursing: Intention, intentionality, caring, and healing. *Holistic Nursing Practice*. 2016;30(5):247-256.

Zahourek R. Theory: Intentionality the matrix of healing: a theory revised with nonnurse care providers. *Journal of Holistic Nursing*. 2020;38(3):287-299.

Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A, van der Cingel M, Ghafourifard M. Factors facilitating nurses to deliver compassionate care: a qualitative study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 2018;32(1):92-97.

Zolnierok CD. An integrative review of knowing the patient. *Journal of Nursing Scholarship*. 2014;46(1):3-10.

EKLER

EK 1. Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (CORE-Q)

Maddeler	Kılavuz Soruları/Açıklama	Araştırmacının Cevabı
1. Alan: Araştırma ekibi ve düşünömsellik		
1. Görüşmeci/kolaylaştırıcı	Görüşmeyi ya da odak grup çalışmasını hangi yazar(lar) gerçekleştirdi?	Tez öğrencisi
2. Akademik dereceler	Araştırmacının akademik dereceleri/mesleki unvanları nelerdi?	Yüksek lisans/Araştırma görevlisi
3. Meslek	Çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde araştırmacının mesleği neydi?	Hemşire
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mıydı yoksa erkek miydi?	Kadın
5. Deneyim ve eğitim	Araştırmacının sahip olduğu deneyim ve almış olduğu eğitimler nelerdi?	– Yedi yıl Hemşirelik Esasları alanında araştırma görevlisi olarak çalışma – Nitel araştırmalar ve hemşirelik kuramları kapsamında yüksek lisans ve doktora düzeyinde dersler alma – Sekiz haftalık ‘Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı’na katılım
Katılımcılarla ilişki		
6. Kurulu ilişki	Çalışma başlamadan önce katılımcılarla ilişki kurulmuş muydu?	Evet
7. Katılımcıların görüşmeciyle ilgili bilgisi	Katılımcılar araştırmacıyla ilgili ne biliyordu? Örn., kişisel hedefler, araştırmanın yapılmasının sebepleri	Araştırmanın amacı ve yöntemi
8. Görüşmecinin özellikleri	Raporda, görüşmeciyle/kolaylaştırıcıyla ilgili hangi özellikler bildirilmiştir? Örn., yanlılık, varsayımlar, araştırma konusuna ilgisi ve bunun sebepleri	Bildirilmedi
2. Alan: Araştırmanın Tasarımı		
Kuramsal çerçeve		
9. Metodolojik yönelim ve Kuram	Hangi metodolojik yönelim çalışmanın temelini oluşturmaktadır? Örn., gömülü teori (kuram oluşturma), söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Eylem araştırması
Katılımcıların seçilmesi		
10. Örneklem	Katılımcılar nasıl seçildi? Örn., amaçlı, uygunluk, ardışık, kartopu	Amaçlı örneklem

11. Katılımcılara ulaşma yöntemi	Katılımcılara nasıl ulaşıldı? Örn. yüz yüze, telefon, posta, e-posta	Yüz yüze
12. Örneklem büyüklüğü	Çalışmada kaç katılımcı yer aldı?	9
13. Katılmama durumu/katılımcı reddi	Kaç kişi çalışmaya katılmayı reddetti ya da çalışmayı yarıda bıraktı? Sebepler?	Araştırmaya 14 hemşire davet edilmiştir. Hemşirelerden bazıları yoğun çalışma koşulları nedeniyle araştırmaya katılmak istemediklerini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılmayı 10 hemşire kabul etmiştir. Hemşirelerden birisi eğitim oturumlarına katılmış ancak sağlık sorunları nedeniyle istirahat raporu almıştır. Hemşirenin göreve başlama süresi oldukça uzun olacağı ve eğitim sonrasında bakım verilen bireyle hiç etkileşim yaşamadığı için araştırmadan çıkartılmıştır.
Ortam/saha		
14. Veri toplama sahası	Veri nerede toplandı? Örn., ev, klinik, iş yeri	Klinikte
15. Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka biri mevcut muydu?	Hayır
16. Örneklem ilişkini açıklama	Örneklemin önemli özellikleri nelerdir? Örn., demografik veri, görüşme tarihi/zamanlama planı	Örnekleme dört oturumluk eğitimi tamamlayan hemşireler dahil edilmiştir.
Veri toplama		
17. Görüşme rehberi	Sorular, yönergeler ve diğer kılavuzlar yazarlar tarafından sağlandı mı? Pilot çalışma yapıldı mı?	Araştırmada görüşme rehberi kullandı.
18. Tekrarlanan görüşmeler	Tekrarlanan görüşmeler var mı? Evetse kaç görüşme tekrarlandı?	Tekrarlayan görüşme olmadı.
19. Ses/görüntü kaydı	Araştırma verisi toplanırken ses ya da görüntü kaydı aldı mı?	Ses kaydı alındı.
20. Saha notları	Saha notları, görüşmeler ya da odak grup sırasında ya da sonrasında tutuldu mu?	Evet
21. Süre	Görüşmelerin ya da odak grup çalışmasının süresi ne kadardı?	Görüşmeler yaklaşık olarak 1 saat 5 dakika ile 1 saat 30 dakika arasında sürmüştür.
22. Veri doygunluğu	Veri doygunluğu ele alındı mı?	Hayır
23. Transkriptlerin geri iletilmesi	Katılımcılara yorum yapmaları ya da düzeltmeleri için transkriptler iletildi mi?	Hayır
3. Alan: Analiz ve bulgular		
24. Veri kodlayanların sayısı	Kaç kişi veriyi kodladı?	İki kişi
25. Kodlama ağacının açıklanması	Yazarlar kodlama ağacına dair bir açıklama yaptı mı?	Evet
26. Temaların türetilmesi	Temalar önceden mi tanımlandı yoksa veriden mi türetildi?	Temalar verilerden türetildi
27. Yazılım	Eğer kullanıldıysa, verilerin yönetilmesinde hangi yazılım kullanıldı?	Online Atlas.ti programı kullanıldı

28. Katılımcı kontrolü	Katılımcılar bulgular üzerine geri bildirimde bulundu mu?	Hayır
Raporlama		
29. Alıntıların gösterilmesi	Temaları/bulguları açıklamak için katılımcılardan alıntılar kullanıldı mı? Her bir alıntı tanımlandı mı? Örn., katılımcı numarası/rumuzu	Evet
30. Verilerin ve bulguların tutarlılığı	Sunulan veriler ve bulgular arasında tutarlılık var mı?	Evet
31. Ana temaların açıklığı	Ana temalar açık bir şekilde bulgularda sunuldu mu?	Evet
32. Alt temaların açıklığı	Farklı vakaların açıklaması ya da alt temaların tartışması yapıldı mı?	Evet

EK 2- Bireysel Tanıtım Formu

Yaş:
Cinsiyet: () Kadın () Erkek
Medeni durum: () Evli () Bekar
Eğitim düzeyi: () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora
Çalıştığı birim:
Meslekteki çalışma yılı:
Kurumdaki çalışma yılı:
Birimdeki çalışma yılı:
Haftalık çalışma saati:
Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı:
Bakımın iyileştirilmesine yönelik aldığınız eğitimleri belirtiniz:

EK 3- Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Bakımda yönelimsellik kavramı sizin için ne anlama geliyor?
2. Sizi çok etkileyen ve unutamadığınız bir bakım öykünüz var mı? Bahsedebilir misiniz?
 - Bahsettiğiniz öyküde ne/neler düşünüyordunuz?
 - Bahsettiğiniz öyküde yaşadığınız duygu/duyguların adı neydi?
 - Bahsettiğiniz öyküde sizi bireye yönelten şey/şeyler neydi?
 - Bahsettiğiniz öyküde birey için ne yapmak istediniz?
3. Bahsettiğiniz öyküye benzer şekilde bakım verdiğiniz bireylere yönelimselliğinizi kolaylaştıran faktörler var mı? Neler?
 - Bireysel özellikleriniz ile ilgili faktörler var mı? Neler?
 - Bakım verdiğiniz birey ile ilgili faktörler var mı? Neler?
 - Çalışma koşullarınız ile ilgili faktörler var mı? Neler?
 - Bakımda yönelimselliğinizi kolaylaştıran faktörler bakım ilişkisini etkiliyor mu? Nasıl?
4. Bahsettiğiniz öyküden farklı şekilde bakım verdiğiniz bireylere yönelimselliğinizi engelleyen faktörler var mı? Neler?
 - Bireysel özellikleriniz ile ilgili faktörler var mı? Neler?
 - Bakım verdiğiniz birey ile ilgili faktörler var mı? Neler?
 - Çalışma koşullarınız ile ilgili faktörler var mı? Neler?
 - Bakımda yönelimselliğinizi engelleyen faktörler bakım ilişkisini etkiliyor mu? Nasıl?
5. Bakımda bilinçli farkındalık eğitim programı hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
 - Eğitim programı özel yaşamınızı etkiledi mi? Nasıl?
 - Eğitim programı meslek yaşamınızı etkiledi mi? Nasıl?

EK 4- Kısa Öyküler Soru Formu

Adınız Soyadınız:

Size verilen kısa öyküleri dikkatlice okuyarak, öykü ile ilgili verilen soruları içtenlikle doldurunuz. Öykülere vereceğiniz yanıtları sadece eğitimciler görecektir, yanıtlar herhangi bir kurum/kişi ile paylaşılmayacak, yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Öykü 1

Ahmet Bey'e (23) üç yıl önce üniversite eğitimi sırasında Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) tanısı konulmuştur. Ahmet Bey'e kök hücre nakli yapılmıştır. Nakil sonrasında birtakım reaksiyonlar gelişmiş ve Kronik Graft-Versus-Host tanısı almıştır. Graft-Versus-Host tanısı aldıktan sonra solunum sıkıntısı ve sepsis nedeni ile üç kez entübe edilerek yoğun bakımda tedavi edilmiş, kalan zamanlarını uzun süreli klinik yatışlar ile geçirmiştir.

Ahmet Bey'in kliniğinize yatışı yapılmıştır. Bireyin yoğun oral ülserasyonlar, özefageal darlık, bulantı, kusma ve diyare gibi beslenmesini etkileyen şikayetlerinin yanında bronşiyolite bağlı solunum şikayetleri mevcuttur. Yanı sıra bireyin görme problemi, saç dökülmesi ve pigmentasyon artışı şikayetleri nedeniyle beden imajı da bozulmuştur. Sabah tesliminde hemşire, Ahmet Bey'in pencereden dışarıyı izlediğini ve oral ülserasyonlara bağlı olarak ağzını kapatamadığını görmüştür. Teslim esnasında hemşire arkadaşınız, Ahmet Bey'in solunum sıkıntısı olmadığı halde "nefessiz kalacağım" düşüncesi ile yemek yemek istemediğini, banyo yapmaktan uzak durduğunu ve hareket etmek istemediğini belirtmiştir.

Soru 1. Ahmet Bey'i gördüğünüzde ne düşündünüz?

Soru 2. Ahmet Bey'i gördüğünüzde ne hissettiğinizi tanımlar mısınız?

Soru 3. Ahmet Bey'i gördüğünüzde çözmek istediğiniz ilk durum/sorun ne olur?

Soru 4. Ahmet Bey'in bakımı için ne yapmak istersiniz?

Öykü 2

Mehmet Bey (52) yaklaşık 1 aydır devam eden kuru öksürük, kilo kaybı, gece terlemesi ve sırt ağrısı şikayetleri ile polikliniğe başvurmuş ve yapılan tetkiklerde nodüler lezyonları olduğu tespit edilmiştir. Mehmet Bey'e, hem tanı hem de tedavi amaçlı torakotomi ve lezyondan eksizyonel biyopsi planlanmıştır. Nodüller total olarak operasyon esnasında çıkarılmış ve çift göğüs tüpü drenajı ile kliniğe kabul edilmiştir.

O gün 08.00-16.00 vardiyasında çalışmaktasınız. Hemşire arkadaşınız sabah tesliminde Mehmet Bey'in gece boyunca 6/10 ağrısı olduğunu, Oksijen Satürasyonun %85-90 arasında seyrettiğini, oksijeni ise 3lt/dk aldığını iletmiştir. Gün boyunca Mehmet Bey'in her odasına girdiğinizde telefonda oğlu ile görüntülü konuşma yaptığını, iyi olduğunu, bir an önce iyileşip eve döneceğini içeren konuşmalara şahit oldunuz. Tedavi esnasında yanındaki hastaya engelli bir oğlu olduğunu, oğlunun çok hırçın olduğunu ve hiçbir gereksinimini kendisinin karşılayamadığını anlatıyordu. Oğlunun bakımını sağlamak için yaklaşık 10 yıldır gece 2-3 saat uyuduğundan bahsediyordu. İyileşmekten başka şansı olmadığını, ailesini yalnız bırakamayacağını ve inançlı olduğunu vurguluyordu. Ertesi gün 16.00-08.00 vardiyasına geldiğinizde Mehmet Bey'in satürasyonun düşük olduğunu, kan basıncının yüksek olduğunu ve üzgün olduğunu gözlemlediniz.

Soru 1. Mehmet Bey'i gördüğünüzde ne düşündünüz?

Soru 2. Mehmet Bey'i gördüğünüzde ne hissettiğinizi tanımlar mısınız?

Soru 3. Mehmet Bey'i gördüğünüzde çözmek istediğiniz ilk durum/sorun ne olur?

Soru 4. Mehmet Bey'in bakımı için ne yapmak istersiniz?

EK 5- Eğitim Oturumları Değerlendirme Formu

Ad Soyad:

Tarih:

İfadeler	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. Oturumun amacı açık ve anlaşılırdı.			
2. Oturumun içeriği dikkat çekiciydi.			
3. Oturumun içeriğindeki bilgiler anlaşılırdı.			
4. Oturumun içeriği yararlıydı.			
5. Oturumda kullanılan aktiviteler dikkat çekiciydi.			
6. Oturumun süresi uygundu.			
7. Bu oturumundan öğrendiğim bilgilerin kişisel yaşamıma katkı sağlayacağını düşünüyorum.			
8. Bu oturumdan öğrendiğim bilgilerin mesleki yaşamıma katkı sağlayacağını düşünüyorum.			
9. Oturumun geliştirilmesi gereken yönleri vardı.			
10. Bu eğitim oturumunun daha iyi olması için neler yapılması gerekir?			

EK 6- Gözlem Notları

Sayfa Numarası:

Gözlem tarihi:	Vardiya saati:	Toplam gözlem süresi:
Gözlenen hemşire:		
Bakım verilen hasta sayısı:		
Karşılaşılan olay/durum (yer/zaman/kişi/diyalog/tepkiler)		Gözlemcinin Yorumu
1.		

EK 7- Araştırmada Görüş Talep Edilen Uzmanlar

Unvanı-Adı Soyadı	Kurumu
Prof. Dr. Jean Watson	Watson Caring Science Institute
Prof. Dr. Katleen Sitzman	East Carolina University
Prof. Dr. Emine Geçkil	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Doç. Dr. Gamze Teskereci	Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim Taşdemir	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ruveyde Aydın	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Şefika Tuğba Yangöz	Pamukkale Üniversitesi
Öğr. Gör. Semiha Aslı Bozkurt	University of Massachusetts Boston
Uzm. Hemşire Serap İleri	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

EK 8-Uzmanlardan Gelen Cevap Örnekleri

Hi Fatma,

I have taken time to review all four learning sessions that you sent to me and I very-much enjoyed each one. Your hard work has resulted in an academically strong and inspiring body of work that learners will enjoy and benefit from. The photographs and poetry throughout all 4 sessions was beautifully presented and added a powerful aesthetic dimension that will facilitate student interest and focus throughout all 4 sessions, while also enhancing recall of key content areas. The stories in all 4 sessions were thought-provoking and interesting, and illustrated key content very effectively. Here are a few specific comments related to each unit:

1. Consciousness:

- The materials presented in this session were ingeniously presented in a way that seamlessly integrated caring science and mindfulness principles.
- I loved the analogy between a termite's nest and how the brain functions and I shall never forget it! I loved seeing the photo too!
- The Pineal gland discussion was fascinating and very appropriate to the content.

2. Mindfulness:

- I loved the example of the man who put on his night clothes instead of his party clothes because he was thinking and doing too many things at once. It illustrated the importance of mindfulness really well.
- The video with "The Door" study was a great addition to demonstrate mindfulness (or absence of mindfulness).
- The "Becoming a Lake" example was thought provoking and also wonderfully demonstrated one of the many dimensions of mindfulness.

3. Authentic Caring:

- The interpersonal caring components created for this session were well-done and resonated with Caring Science principles.
- I especially enjoyed the content on intentionality—it was well done and contained many activities to facilitate understanding of this complex and subtle aspect of Caring Science.
- The heart-centeredness content was well-done and reflected Caritas Process 1 very effectively- (altruism and lovingkindness)/

4. Self-care and Peer-Care:

- This is a critical topic when teaching Caring Science principles and I was very happy to see this entire learning session devoted to this important caring dimension. If people do not balance caring for others with authentic self-care, then caring can become an empty activity that is not helpful for anyone involved. One cannot give what one does not have.
- I enjoyed learning about the exhaustion tunnel. I have not seen that before and liked the example very much.
- I appreciated that this session included both self-care and peer care. Many times, peer care is forgotten and it is important to remind everyone of the importance for caring for each other in addition to ourselves and the patients.
- I was also very happy to see content related to both professional self-care and personal self-care. Many people will focus on one or the other, but not both, which leads to poor self-care overall since there is such an imbalance related to what one is doing at work versus what one is doing at home. Self-care both at work and at home should be emphasized as you have done here.

Thank-you so much Fatma, for sharing this excellent work with me. All four learning sessions were well-done, interesting, thought-provoking, and full of useful information. The teaching approach is engaging and visually stimulating. Learners are given many opportunities to interact and contribute to the learning that is taking place which will significantly enhance recall and understanding. I think you have done a great job integrating caring science content into this program of learning.

If you need anything else, let me know. I am here to support and help if you need me.

Sending love and light to you,

Dr. Stizman

Kathleen Sitzman, PhD, RN, CNE, ANEF, FAAN, Professor

Distinguished Watson Caring Science Scholar

Assistant Editor, International Journal for Human Caring

EK 8-Uzmanlardan Gelen Cevap Örnekleri

Merhaba Fatma hocam,

Çalışmanın büyük emeklerle oluşturduğün her dizesinden kendini göstermektedir. Belirlediğün temalar, bu temalara uygun hikayeler ve egzersizler bireyin konuya ilişkin anlamı yakalaması ve keşfetmesi açısından oldukça uygun ve değerli. Bu protokolünü gelecek zamanda tüm hemşirelere uygulamayı diliyorum. Tekrar emeklerine sağlık. Başarılar diliyorum.

Saygı ve sevgilerimle

Ruveyde Aydın - (Research Asisstant Dr)

 fatma oturumlar.rar

Sayın Fatma Hocam,

Öncelikle doktora tezinizde uzman değerlendirmesi yapmış olmaktan gurur duyduğumu bildirmek isterim. Çok büyük emekler verilerek hazırlanmış bir tez olduğu her aşamasında gerçekten görülebiliyor. Böylesine kaliteli bir çalışma planlanmış olmanızın yanısıra alana sağlayacağı değerli katkıları için şahsım adına size ve Emine Kol hocama teşekkürlerimi sunarım. Uzman görüşü için hazırladığınız dosyaların doldurulmuş ve naçizane ufak önerilerimin bulunduğu kısımlar ekte yer almaktadır. Hemşireler ile yapacağınız eğitimlerde ve tezinizin tüm aşamalarında başarılar ve kolaylıklar dilerim. Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim Taşdemir
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Fatma hocam merhaba,

Tez çalışmanız için hazırladığınız eğitim oturumları çok zengin ve özenle hazırlanmış içerikler. Alana çok büyük bir katkı sağlayacağını düşünüyorum. Geliştirilmesi gereken bir kaç noktayı içeren geri bildirimlerim ektedir. Danışmak istediğiniz bir geri bildirim olduğunda tekrar e-posta gönderebilirsiniz. Tezinizin yayımlanmış halini okumayı heyecanla bekliyorum.

İyi çalışmalar,

Aslı

--

Semiha A. Bozkurt, RN, MSN

Graduate Assistant

University of Massachusetts Boston

100 William T Morrissey Blvd

Boston, MA 02125

EK 9- Etik Kurul Onay Belgesi

	T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : 70904504/ <i>668</i>	<i>09/10/2020</i>
Konu :	
Sayın	
Doç.Dr. Emine KOL Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi	
Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitim Programının Hemşirelerin Niyetliliğine Etkisi: Bir Eylem Araştırması" 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	: (242)249 69 54
Faks	: (242) 249 69 03
e-posta	: etik@akdeniz.edu.tr

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

2020

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	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Emine KOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitim Programının Hemşirelerin Niyetliliğine Etkisi: Bir Eylem Araştırması	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 743	Tarih: 23.09.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Prof.Dr. Afda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye

Prof.Dr.Gülşüm Özge BAYSAL

Prof.Dr.Dijle KIPMEN KORGUN
Üye

Doç.Dr.Banu NUR
Üye

Doç.Dr. Mehtap TÜRKAY
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Nusret YILMAZ

Dr.Ünal HÜLÜR
Üye (İzinli)

Turgut ALTUN
Üye (İzinli)

Av.Mustafa AÇIKEL
Üye (İzinli)

EK 10- Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.10.2021-199234



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-36005147-302.14.03-199234
Konu : Fatma DURSUN ERGEZEN Tez
Çalışması

18.10.2021

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalımız Hemşirelik Esasları doktora programı öğrencisi **Fatma DURSUN ERGEZEN'in** "**İnsan Bakım Kuramına Temellendirilmiş Bakımda Bilinçli Farkındalık Eğitim Programının Hemşirelerin Niyetliliğine Etkisi: Bir Eylem Araştırması**" konulu tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesinde görevli klinik hemşireleri ile yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin yazı ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR
Müdür

Ek: İlgili yazı ve ekleri (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSV0LKA8U2 Pin Kodu :62062

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSV0LKA8U2&eS=199234>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058

Bilgi için: Gülşen DİNÇASLAN

Yerleşke/Antalya

Unvan: Sekreter

Telefon No:0(242)227 44 95 Faks No:0(242) 310 60 08

e-Posta: saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: <http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr>

Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

EK 11- Kavramsal Çerçeve



EK 12- Birinci Oturum Eğitim Şablonu

BİRİNCİ OTURUM: BİLİNÇ	
Eğitmen: Arş. Gör. Fatma DURSUN ERGEZEN	Danışman: Doç. Dr. Emine KOL
Eğitimin yapılacağı yer: Online	Eğitimin süresi: 2-2.5 saat
Amaç Hemşirelere “bilinç” konusunda farkındalık kazandırmak	
Hedefler – Sinir sisteminin fonksiyonlarını hatırlamaları – Bilinç kavramına yönelik kendi tanımlarını yapabilmeleri – Bilinçli bir deneyimin özelliklerini ifade edebilmeleri – Bilinç ve bilinç ile karıştırılan kavramlar arasındaki farkı ayırt edebilmeleri	
Sunum içeriği – Sinir sisteminin fonksiyonları – İnsan nasıl uyanık kalır? – İnsan nasıl farkında olur? – Bilinç kavramı	
Sunum Aktiviteleri – Oturuma başlamadan önce o günkü oturuma ilişkin niyetlerin yazılması – Bilinçli farkındalık uygulamalarından “Nefes Farkındalığı Meditasyonu” ve “Kuru Üzüm Meditasyonu” ve “Beden ve Nefes Farkındalığı Meditasyonu” – Soru-cevap – Bilinç konusuna yönelik örnek öykülerin paylaşımı – “Son 1 aydaki mutlu ve mutsuz anlar listesi” egzersizi	
1. hafta pratikleri – Her gün günlük yaşamdaki bir aktiviteyi bilinçli farkındalıkla yapmak (diş fırçalama, çay, kahve, meyve suyu içme, çöpleri dışarı atma, duş alma vb.) – Her gün kısa anlarda da olsa nefese odaklanmak – Hafta içinde bir öğünü farkındalıkla yemek (ya da her öğünün ilk lokmasını) – Her gün “Beden ve Nefes Farkındalığı Meditasyonu” yapmak – İkinci oturuma hazırlık olması için “yaşamdaki alışkanlıklar listesi” ni doldurmak – İkinci oturumdan bir gün önce gönderilecek “Bilinçli Farkındalık Ölçeği” ni doldurmak	

EK 13- İkinci Oturum Eğitim Şablonu

İKİNCİ OTURUM: BİLİNÇLİ FARKINDALIK	
Eğitmen: Arş. Gör. Fatma DURSUN ERGEZEN	Danışman: Doç. Dr. Emine KOL
Eğitimin yapılacağı yer: Online	Eğitimin süresi: 2-2.5 saat
Amaç Hemşirelere “bilinç farkındalık” konusunda farkındalık kazandırmak	
Hedefler – Yaşamlarındaki yapma ve var olma modunu örneklendirebilmeleri – Yaşamlarındaki otomatik pilot deneyimlerini paylaşabilmeleri – Bilinçli farkındalık egzersizlerine yönelik düşünce, duygu ve bedensel duyumlarını ifade edebilmeleri – Yaşamlarındaki yargılarını listeleyebilmeleri – Yaşamlarındaki kabul ettiği şeyleri tanımlayabilmeleri	
Sunum içeriği – Yapma ve var olma modunun özellikleri ve örnekleri – Otomatik pilotun özellikleri ve örnekleri – Bilinçli farkındalığın tanımı – Bilinçli farkındalık neden gereklidir? – Bilinçli farkındalık geliştirilebilir mi? – Bilinçli farkındalık uygulamaları – Bilinçli farkındalık uygulamalarının bileşenleri (dikkat, niyet ve tutum) – Düşüncelerin, duyguların ve bedensel duyumların farkındalığı – Bilinçli farkındalık tutumları	
Sunum Aktiviteleri – Oturuma ilişkin niyetlerin yazılması – Bilinçli farkındalık uygulamalarından “Sesler ve Düşünceler Meditasyonu” ve “Beden Taraması Meditasyonu” – Soru-cevap – Hikaye paylaşımı – Yargıları ve yaşamdaki kabulleri fark etme egzersizleri	
2. hafta pratikleri – Her gün “Beden Taraması Meditasyonu” yapmak – Her gün kısa anlarda da olsa nefese odaklanmak – 1 hafta boyunca yaşamlarındaki fark ettikleri “yapma” ve “var olma” modlarını kayıt etmek	

EK 14-Üçüncü Oturum Eğitim Şablonu

ÜÇÜNCÜ OTURUM: OTANTİK BAKIM	
Eğitmen: Arş. Gör. Fatma DURSUN ERGEZEN	Danışman: Doç. Dr. Emine KOL
Eğitimin yapılacağı yer: Online	Eğitimin süresi: 2-2.5 saat
Amaç Hemşirelere “otantik bakım” konusunda farkındalık kazandırmak	
Hedefler – Bakım kavramını tanımlayabilmeleri – Yaşamlarındaki bakım eseri deneyimlerini paylaşabilmeleri – Bakımdan bireyin ve hemşirelerin beklentilerini listeleyebilmeleri – Bakımın öğelerini tanımlayabilmeleri – Bakım bilinçlerine yönelik hikayelerini paylaşabilmeleri – Bakımda yönelimsellik hikayelerini paylaşabilmeleri – Kalpten bakım deneyimlerini paylaşabilmeleri – Kalpten bakıma yönelik engelleri listeleyebilmeleri	
Sunumun içeriği – Bakım kavramı – Kalpten bakım kavramı – Kalpten olmayan bakım kavramı	
Sunum Aktiviteleri – Oturuma ilişkin niyetlerin yazılması – Bilinçli farkındalık uygulamalarından “Hareket Farkındalığı Meditasyonu” ve “Nefes Farkındalığı Meditasyonu” – Soru-cevap – Hikaye paylaşımı	
3. hafta pratikleri – Her gün “Hareket Farkındalığı Meditasyonu” nu yapmak – 1 hafta boyunca klinikte yaşadığı kalpten bakım deneyimlerinin kaydedilmesi – Her gün kısa anlarda da olsa nefese odaklanmak – Her gün bir aktiviteyi bilinçli-farkındalıkla yapmak – Gelecek oturumuna hazırlık olması için “Değerler Sürekliliği” çizelgesini doldurmak – Gelecek oturumuna hazırlık olması için klinikte meslektaş tarafından mutlu ya da mutsuz hissettiren anların doldurulması	

EK 15- Dördüncü Oturum Eğitim Şablonu

DÖRDÜNCÜ OTURUM: HEMŞİRENİN KENDİNE VE HEMŞİRENİN HEMŞİREYE BAKIMI	
Eğitmen: Arş. Gör. Fatma DURSUN ERGEZEN	Danışman: Doç. Dr. Emine KOL
Eğitimin yapılacağı yer: Online	Eğitimin süresi: 2-2.5 saat
Amaç Hemşirelere “kendi bakımları ve hemşirenin hemşireye bakımı” konularında farkındalık kazandırmak	
Hedefler – Kendilerini tüketen ve besleyen aktiviteleri listeleyebilmeleri – Karşılayabildikleri ve karşılayamadıkları gereksinimlerini örneklendirebilmeleri – Bakımlarını karşılamaya yönelik girişimleri tanımlayabilmeleri – Kendi bakımlarındaki engelleri ifade etmeleri – Çalışma ortamı ve meslektaşlardan beklentilerini listelemeleri – Hemşirenin hemşireye bakımına yönelik örnek verebilmeleri – Hemşirenin hemşireye bakım verdiği/vermediği hikayelerini paylaşabilmeleri – Hemşirenin hemşireye bakım vermesindeki engelleri listelemeleri	
Sunum içeriği – Tükenmişlik hunisinin özellikleri – Kişiyi besleyen ve tüketen aktiviteler – Hemşirenin öz-bakımı – Hemşirenin hemşireye bakımı	
Sunum aktiviteleri – Oturuma ilişkin niyetlerin yazılması – Bilinçli farkındalık uygulamalarından “Beden ve Nefes Farkındalığı Meditasyonu” ve “Nefes Alanı Meditasyonu” – Soru-cevap – Hikaye paylaşımı – Besleyici ve tüketen aktiviteler egzersizi	
4. hafta pratikleri – Her gün “Nefes Alanı Meditasyonu” nu yapmak – 1 hafta boyunca kendi bakımlarını karşılayabildiği/karşılayamadığı anları, kolaylaştırıcıları ve engelleri ile ilgili formu doldurmak – 1 hafta boyunca hemşireden bakım aldığı ve almadığı durumları kayıt etmek – Her gün kısa anlarda da olsa nefese odaklanmak – Her gün bir aktiviteyi bilinçli-farkındalıkla yapmak	

EK 16. Örnek Niyetler

İruma ilişkin niyetleriniz nelerdi

negatif olayı yönetebilme
ızlıklarla başa çıkma
düşüncelerden uzaklaşma
kendime vakit ayırma
mlama hissi
rahatsızlamak
insanları keşfetme
yeni şeyler öğrenmek
yeni birşey öğrenme
şu an a odaklanabilmek
anda kalmak
bir şeyler başarma hissi
rahatlama

İruma yönelik niyetleriniz nedir

bakımın yükseltilmesi
bilinçaltı arasındaki far
öfkemi kontrol etmeyi
farkında olmayı
sorunlarımı kolay çözmeyi
sinirimi yönetme
beni iyileştirmesi
sinirlenince sakinleşmeyi
bedenimi yönetme
bilinç nedir
farkındalık
iş birliği
empati
bilgilenme
bilinçli farkındalık nedir

İruma ilişkin niyetleriniz nelerdi

kendimi daha iyi bi yerde
sevdiğim yüzleri görmek
güzel vakit geçirmek
tat almak
kafa dağıtmak
anda kalmak
aynı dertlere ortak olmak
anlam bulma
rahatlamak
farklı hikayeler görmek
farklılı düşünce
beni anlayabilen bir grup
uykuya hazırlık relax
farkına varmak
iş ve ev dışında düşünmek
dertlerimizi paylaşma
güzel zaman
rahatlama
mutlu olmak
verimlilik
heyecan
izi tanıma
birlikte mutlu ol
kendimi bulma

İruma ilişkin niyetleriniz nelerdi

iyi vakit geçirmek
kendim için birşey yapma
kendim için birşeyler yap
dinlenir
kendimi fark etmek
iş dışında bir şeye zaman
olumsuzdan uzaklaşmak
sosyalleşmek
kendim için verimli olmak

EK 17. Örnek Değerlendirme Formu

EĞİTİM OTURUMUNU DEĞERLENDİRME FORMU

Ad-soyad: [REDACTED]

Tarih: 21/01/2022

İfadeler	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. Oturumun amacı açık ve anlaşılırdı.	X		
2. Oturumun içeriği dikkat çekiciydi.	X		
3. Oturumun içeriğindeki bilgiler anlaşılırdı.	X		
4. Oturumun içeriği yararlıydı.	X		
5. Oturumda kullanılan aktiviteler dikkat çekiciydi.	X		
6. Oturumun süresi uygundu.	X		
7. Bu oturumundan öğrendiğim bilgilerin kişisel yaşamıma katkı sağlayacağını düşünüyorum.	X		
8. Bu oturumdan öğrendiğim bilgilerin mesleki yaşamıma katkı sağlayacağını düşünüyorum.	X		
9. Oturumun geliştirilmesi gereken yönleri vardı.		X	
10. Bu eğitim oturumunun daha iyi olması için neler yapılması gerekir?	Arada yaptığımız yazma paylaşma işlemleri dikkatimizi toplamamıza yardımcı oluyor biraz daha bu tarz etkinlik çoğaltılabilir 🧠🗨️ Çok keyifliydi elinize sağlık 😊		

EK 18. Örnek Gözlem Notu

GÖZLEM NOTLARI

Sayfa Numarası: 1

Gözlem tarihi: 06/03/2022	Mesai saati: 16.00 - 08.00	Toplam gözlem süresi: 8 saat
Gözlenen hemşire: [REDACTED]		
Bakım verilen hasta sayısı: 14		
Karşılaşılan olay/durum (yer/zaman/kişi/diyalog/tepkiler)	Gözlemcinin Yorumu	
1. Hemşire hasta odasına girdi. Hastaya ilgilenirken diğer hastanın acı çektiğini fark etti. Hemşire acı çeken hastanın yanına gitti. Hastanın elini tuttu. Hastaya "nasılsın? Ağrın var mı?" dedi. Hasta "her yerim ağrıyor" dedi. Hemşire "herkes ağrı kesici yapsın" dedi. Hastaya ilacı yazıldı.	* Hastanın acı çektiğini fark etti. * Hastaya dokundu. * Hastayı rahatlatmak istedi.	
2. Hemşire BPAP cihazına bağlı hastanın yanına gitti. Hastaya "nasılsınız? Sizi daha göre daha iyi görüldüm. Kon sekerme bakalım" dedi. Hasta "öyle mi görünüyorsunuz?" dedi. Hemşire "evet. Daha iyi olacaksınız" dedi. Kon sekerme yaptı. "Kon sekeri de güzel geldi" dedi gülümseyerek. Sonra "basta birseyiniz yok" diyerek odadan çıktı.	* Hastaya gülümsedi * Nasıl olduğunu sordu. * Hastadaki durumu farkettiğini ifade etti.	
3. Hemşire hastanın odasına girdi. Hasta telefonla konuşuyordu. Hemşire "hastanın öğle yemeği kapattı mı?" dedi. KB ölçtü ve yüksek çıktı. Hasta endişeli görünüyordu. "Dallanıyorum ne kadar yüksek" dedi. Hemşire "sakın olu. Stres yaptıkça daha çok yükseliyor. Doktora iletelim" dedi. Doktorla iletildi. Hekimin söylediği ilacı yazıldı.	* Hastanın endişesini fark etti. * Rahatlatmaya çalıştı * Hekime hemen ulaşabildi.	

EK 19. Örnek Görüşme Notu

Katılımcı 

①

28/03/2022

① Yönelimsellik kavramı

- Hastanın gersekte olan ihtiyacı
- Objektif açıklama
- Hastadan hastaya depişen bir kavram

② Bakım hikayesi

- 70-80 yaşlarında bir hasta
- Vücut banyosu görüyordu
- Genel durumu iyi depildi
- Kardisinin iyileştirilmesini hissetti
- Ümidini olarak rahatladım
- Görebildiyim için kardini sarış hissettim

Amaç - İncelleştirildim. Kardini yerine koydum.

- Etrafa kötü bir manş çizmek istemedim
- Olaydan sonra rahatladım
- Bizden çekilmemeye başladım.

His ⇒ - Tanımadığım insanı ekstra devleşmiş görüyordum.
- Ben kardince tedavi ettim

③ Yöneltiler Durumlar

- Açık etkilenecek faktörler
- Mobilizasyon

④ Bakım gereksinime karar verme

- Testimlerde yokolucağına salıyordum
- Kılıfına kıyafetine bakıyordum
- Odaya bakıyordum

} = gereksinim
= öz bakım
eksikliği

- Kırık tavelerde / doku yolu aşarken yekelara ve seli-
siyram.

- Kasların durumu

- Hasta dolmuşsa doktorlar

* Bazı hastalar soru sorulup da kapalı oluyor, daha sok
soruları geliyor!

- Kendi ihtiyacını gidermek gerekiyor.

- Hasta serbestte bulundu.

⇒ İletişime
kapalı

Rahatsızlıkların Rahatlayıcı Ötme abidesi.

- 2. kez aynı olay ⇒ Hastaya düşünmesi için fırsat
verdim.

Özür diledi

⇒ Fırsat verme.

- Hasta yakınının kitının hastalığında dolayı hassasiyeti
(+)

- Sorun yavaşlık

- Anlık iletişim sorularından

* Patolojik agresifite başarılı

Koraklara bağlıysa diyalogu yönetmek
başarmak zorunda hissetmek.

- Empati yaptım → arabaya geldim

- Babamı baktırdım → Cıvırlım yaptı

3 Empati

Empati ⇒ daha sok duymak istiyorum

duymak istiyorum

daha fazla yardım etmek istiyorum.

güven bari oluyorsa

⇒ Güven

EK 20. Örnek Kısa Öyküler

1. Ahmet Bey'i gördüğünüzde ne düşündünüz?

Yavın da geri emare ile birlikte 70-80 seris geordığını
yano gidip amla lorusu ihtiyacı hızzettin.

2. Ahmet Bey'i gördüğünüzde ne hissettiğinizi tanımlar mısınız?

2. Ahmet Bey'i gördüğünüzde ne hissettiğinizi tanımlar mısınız?
Üstüldüm. En kolay olan nefes almada bile zorlanıyor, yenecek yigilemiyor, yorulan duvarlarda havanın tadını alarak, odaya kapanmış, nefes almaya çalışırken kalbini duyuyorum.

3. Ahmet Bey'i gördüğünüzde çözmek istediğiniz ilk durum/sorun ne olur?

ilk stada girme gidip, blank kek, akşamında sorun olmadığını, yollar bulabna bulup değelere göre oramantal olarak robotlarını sağlrm. Özetle yenele yenele istenemeyen işlerine ağır etrafı ve işin tenizleyip yunuslu ve sırtının istediği yitirdikleri dşip robotlarını sağlrm.

4. Ahmet Bey'in bakımı için ne yapmak istersiniz?

4. Ahmet Bey'in bakımı için ne yapmak istersiniz?

• Beden imajını düzeltme, uyanık ve entelektüel sanarak olusan saca kirliligin, beden kirliliginu yparm. Bence bnten yparm, oz sevgisini hen kontrol etmek, hende ora gven saglamak onceli. permogro pulke talcam. Degeleini syleis, bedenin kirlit ve robot hissetmesini saglam. Can keranisa yoklosturum. Zannam ve birakistiregimn basla bir mesai orkodesim. Oleso refokateisi ile birlitck asgi indirmek ve normal bir hayat yasayamus gibi hissetmesini saglam.

EK 21. Transkript Belgesi



**T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
TRANSKRİPT BELGESİ**

Adı Soyadı : FATMA DURSUN ERGEZEN T.C. Kimlik No : Öğrenci No : Bölüm / Program : Hemşirelik Esasları (DR)	Tarih/Sayı : Kayıt Tarihi : Ayrılış Tarihi : Top.Krd/GANO : Öğrenim Durumu :
---	--

1. Sınıf Güz				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	
DKH 7009	HEMŞİRELİKTE KURAM VE MODELLER I	4	4,00	AA
HEE 7002	Hemşireliğin Felsefesi, Eğitimi ve Sosyolojik Yapısı	4	4,00	AA
HEE 7003	Hemşirelikte Sistematiik Yaklaşım I	5	4,00	AA
HEE 7005	Öğretim Planlama ve Değerlendirme I	5	4,00	AA
HEE 7007	Hemşirelikte İleri Fizik Muayene I	5	4,00	AA
HEE 7009	SEMİNER I	4	0,00	YT
SĞE 7901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 7903	DANIŞMANLIK	1	0,00	YT
SĞE 7905	İleri Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik	6	3,50	BA
DNO : 3,90		D.AKTS : 42	GANO : 3,9 G.AKTS : 42	

2. Sınıf Güz				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	
HEE 8001	Hemşirelik Uygulamalarında Yenilikler	5	4,00	AA
HEE 8003	Hemşirelik Esaslarında Yöntem Çalışması I	5	4,00	AA
HEE 8007	Teori Modeller ve Çerçevesinde Bakım Davranışlarının K	5	4,00	AA
SĞE 8901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 8903	DANIŞMANLIK	1	0,00	YT
DNO : 4,00		D.AKTS : 34	GANO : 3,95 G.AKTS : 104	

3. Sınıf Güz				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	
PSH 8003	Kanıtı dayalı hemşirelik	8	4,00	AA
SĞE 9901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 9903	Danışmanlık	1	0,00	YT
SĞE 9905	Tez Çalışması	21	0,00	YT
DNO : 4,00		D.AKTS : 38	GANO : 3,96 G.AKTS : 165	

4. Sınıf Güz				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	
SĞE 9907	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 9909	Danışmanlık	1	0,00	YT
SĞE 9911	Tez Çalışması	21	0,00	YT
DNO : 0,00		D.AKTS : 30	GANO : 3,96 G.AKTS : 225	

1. Sınıf Bahar				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	
HEE 7002	İleri Hemşirelik Esasları	5	4,00	AA
HEE 7004	Hemşirelikte Sistematiik Yaklaşım II	5	4,00	AA
HEE 7008	Hemşirelikte İleri Fizik Muayene II	5	4,00	AA
HEE 7010	SEMİNER III	4	0,00	YT
SĞE 7902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 7904	DANIŞMANLIK	1	4,00	AA
DNO : 4,00		D.AKTS : 28	GANO : 3,93 G.AKTS : 70	

2. Sınıf Bahar				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	
DKH 7012	Hemşirelikte Kuram ve Modeller II	4	4,00	AA
HSK 7006	İleri Nitel Araştırma Yöntemleri	6	4,00	AA
SĞE 8904	DANIŞMANLIK	1	0,00	YT
DNO : 4,00		D.AKTS : 23	GANO : 3,96 G.AKTS : 127	

3. Sınıf Bahar				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	
SĞE 9902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 9904	Danışmanlık	1	0,00	YT
SĞE 9906	Tez Çalışması	21	0,00	YT
DNO : 0,00		D.AKTS : 30	GANO : 3,96 G.AKTS : 195	

4. Sınıf Bahar				
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf	
SĞE 9908	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00	YT
SĞE 9910	Danışmanlık	1	0,00	YT
SĞE 9912	Tez Çalışması	21	0,00	YT
DNO : 0,00		D.AKTS : 30	GANO : 3,96 G.AKTS : 255	

EK 22- Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programına Katılım Belgesi



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Fatma	Uyruğu	
Soyadı	DURSUN ERGEZEN	Tel no	
Doğum tarihi			

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi	2010
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2014
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2018
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Arş. Gör.	Akdeniz Üniversitesi	2015-...

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Göğüs Cerrahisi Kliniğine Gürültü ve Aydınlatmaya Yönelik Çevresel Düzenlemelerin Hastaların Uyku Döngüsüne Etkisi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Merkezi	2018-2021
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Uykuya Yönelik Geliştirilen Stratejilerin Melatonin-Kortizol Salgılanmasına ve Sirkadiyen Ritme Etkisi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Merkezi	2018-2021

Burslar-Ödüller:

Yayınlar:

1. **Dursun Ergezen, F., Özer, Z., Kol, E.** (2022). Effectiveness of music intervention on postoperative nausea and vomiting: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Perianesthesia Nursing*. In Press.
2. Korkmaz Doğdu, A., Aktaş, K., **Dursun Ergezen, F.**, Bozkurt, S.A., Ergezen, Y., Kol, E. (2022). The empathy level and caring behaviors perceptions of nursing students: A cross-sectional and correlational study. *Perspectives in Psychiatric Care*. In Press.
3. **Dursun Ergezen, F.**, Akcan, A., Kol, E. (2022). Nursing students' expectations, satisfaction, and perceptions regarding clinical learning environment: A cross-sectional, profile study from Turkey. *Nurse Education in Practice*, 61, 103333.
4. **Dursun Ergezen, F.**, Kol, E. (2021). Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 467–472.
5. **Dursun Ergezen, F.**, Kol, E. (2020). Nurses' responses to monitor alarms in an intensive care unit: An observational study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 59, 102845.
6. İnce, S., **Dursun Ergezen, F.**, Kol, E. (2020). The effect of scenario-based standardized patient simulation on freshmen nursing students' first-day clinical experience and anxiety levels. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 603-615.
7. **Dursun Ergezen, F.**, Kol, E., Ramazanoğlu, A. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Alarm Yönetimi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(6), 360-365.
8. **Dursun Ergezen, F.**, Bozkurt, S.A., Dinçer, H., Kol, E. (2020). Patients' perceptions of knowledge, trust, and connectedness in nurses' caring behaviors. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(2), 156-161.
9. **Dursun Ergezen, F.**, Afşar, H., Karateke, Y., İnce, S. (2019). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin iş doyumunun belirlenmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 720-726.
10. Korkmaz Doğdu, A., **Dursun Ergezen, F.**, Kol, E. (2019). Yoğun Bakımda Hemşirelerin Kullandığı Hasta Değerlendirme Yöntemleri: Teknoloji ve Fiziksel Muayene Kullanımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 102-106.

11. **Dursun Ergezen, F.,** Kol, E. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Alarm Yorgunluğu ve Yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(1), 43-49.

Bildiriler:

1. **Dursun Ergezen, F.,** Kol, E. (2019). Yoğun bakım ünitesinde monitör alarm nedenleri ve hemşirelik müdahale yöntemleri: Gözlemsel bir araştırma. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Türkiye.
2. Kol, E., **Dursun Ergezen, F.,** Arıkan, F., Aydın, P., Dursun, O., Akbaş, S. H. (2019). Yoğun bakım ünitelerinde uyku kalitesini artırmaya yönelik hemşirelik girişimleri. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Türkiye.
3. **Dursun Ergezen, F.,** Yacan Kök, A. (2019). Hemşirelik eğitiminde mobil öğrenme. I. Uluslararası Genç Araştırmacılar Öğrenci Kongresi, Burdur, Türkiye.
4. **Dursun Ergezen, F.,** Yacan Kök, A. (2019). Tip 1 diyabetli yetişkin hastaların ve yakınlarının yaşadığı problemler. I. Uluslararası Genç Araştırmacılar Öğrenci Kongresi, Burdur, Türkiye.
5. Korkmaz Doğdu, A., **Dursun Ergezen, F.** (2019). Hemşirelik öğrencilerinin Osce ve Core ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Erzurum, Türkiye.
6. Kol, E., Dursun Ergezen, F., Korkmaz Doğdu, A. (2019). Bakımda klinik bilgelik: Bilgi, sezgi ve deneyim bileşeninde bir vaka analizi. Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Erzurum, Türkiye.
7. Kol E., **Dursun Ergezen F.,** Özdemir S., Keskin H., Tayfun S., Erdoğan A. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin uykuya yönelik metaforları: Uyku yoksa hayat yoktur. Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Erzurum, Türkiye.
8. **Dursun Ergezen, F.,** Korkmaz Doğdu, A. (2019). Kuram ışığında hasta bakmayı öğreniyorum: Olgü analizi. Palandöken 2. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongresi, Erzurum, Türkiye.
9. **Dursun Ergezen, F.,** Altınok Ersoy, N. (2019). Klinik eğitimde problem yaratan durumlar: Eğitici, öğrenci hemşire ve sağlık ekibi perspektifi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Kongresi, Ankara, Türkiye.

10. Altınok Ersoy, N., **Dursun Ergezen, F.** (2019). Klinik tartışmada interaktif yöntemler ve önemi. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Kongresi, Ankara, Türkiye.
11. Korkmaz Doğdu, A., **Dursun Ergezen, F.** (2019). Hemşirelikte sistematik yaklaşım yönetleri algoritmalar, klinik yollar (pathways). 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye.
12. Kol, E., **Dursun Ergezen, F.** (2019). Bakımı görünür kılmak için bir düşünce sistemi: Uzmanlık farkındalığı. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye.
13. **Dursun Ergezen, F.**, Korkmaz Doğdu, A. (2019). Biyomedikal modelin hemşireliğe ve bakıma etkisi. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye.
14. **Dursun Ergezen, F.**, Kol, E. (2019). Swanson orta düzey bakım modeli ışığında tip 1 diyabet tanısı almış bireyin bakımı: Olgu sunumu. 2. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, Burdur, Türkiye.
15. Kol E., **Dursun Ergezen F.**, Özdemir S., Keskin H., Tayfun S., Erdoğan A. (2018). Göğüs cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastaların uyku kalitesi ve uykuyu bozan etkenlerin belirlenmesi. 2.Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, Muğla, Türkiye.
16. **Dursun Ergezen F.**, Korkmaz Doğdu A., Kol E. (2018). Yoğun Bakımda Hasta Değerlendirme ve İzlemi; Teknoloji, Fiziksel Muayeneyi Etkiledi mi? 2.Uluslararası 8. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, Muğla, Türkiye.
17. Subaşı N., **Dursun Ergezen F.**, Kol E. (2018). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin hemşirelik imajı algısı ve hemşirelik eğitimini tercih etme durumu. 1. Uluslararası 5. Ulusal Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya, Türkiye.
18. **Dursun Ergezen, F.**, Ergezen, Y. (2018). Hastane ortamında gürültünün hemşireye etkisi. 1st International Health Sciences and Life Congress, Burdur, Türkiye.
19. Bozkurt S. A., **Dursun Ergezen F.**, Kol E. (2017). Examining of nursing students' views towards the teaching of the nursing process. International Congress of Blacksea Nursing Education,, Samsun, Türkiye.

20. **Dursun Ergezen F.**, Bozkurt S. A., Coşkun H., Kol E. (2017). 11th International Congress on Quality in Healthcare, Accreditation and Patient Safety, Antalya, Türkiye.
21. Afşar H., Karateke Y., **Dursun Ergezen F.**, İnce S. (2017). European Conference on Science, Art Culture, Prag, Çek Cumhuriyeti.
22. İnce S., **Dursun Ergezen F.**, Kol E. (2016). The impact of scenario-based simulated patient practice on first-time experiences in clinical applications and anxiety levels of freshman nursing students. 15th Euro Nursing and Medicare Summit, Roma, İtalya.

Kitap Bölümleri:

1. **Dursun Ergezen, F.**, Kol, E. (2019). Yoğun bakım ünitelerinde hemodinamik monitörizasyon ve hemşirenin sorumlulukları. Güncel Hemşirelik Çalışmaları II, Eti Aslan F., Editör, Akademisyen Kitabevi, Ankara, ss.127-145.
2. Kol, E., **Dursun Ergezen, F.** (2019). Yoğun bakımda iyileştirici çevre. Güncel Hemşirelik Çalışmaları II, Eti Aslan F., Editör, Akademisyen Kitabevi, Ankara, ss.115-126.