

**HEMŞİRELİK BAKIMINDA HASTA-HEMŞİRE
ETKİLEŞİMİNİN ANLAMI: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Duygu Ceren GÜNGÖR

ORCID:0000-0002-3614-7835

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

İZMİR-2020

T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK BAKIMINDA HASTA-HEMŞİRE
ETKİLEŞİMİNİN ANLAMI: NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Duygu Ceren GÜNGÖR

ORCID:0000-0002-3614-7835

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

2. Danışman

Doç. Dr. Melike TEKİNDAL

İZMİR-2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 24/ 07 / 2020

Tez Danışmanı.....: Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Üye.....: Prof. Dr. Esra AKIN PALANDÖKEN İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Üye.....: Prof. Dr. Fisun AYKAR ŞENUZUN İzmir Tınaztepe Üniversitesi

ONAY: Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Tezim 2022 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir).

24/07/2020

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN ve 2. Danışmanım olan Doç. Dr. Melike TEKİNDAL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

24/07/2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim boyunca ilkeleri, doğruluğu, azmi, gücüyle yanımda olup bana örnek olan, her zaman dürüst olup asla pes etmemem için beni destekleyen, her zaman bana kapısını açıp yardımcı olan, her daim yoluma ışık tutup, hep yanımda olan eğitim sürecimde her zaman gelişimimi destekleyip, hep bir adım öteye taşımaya çalışan, gelişimim için elinden geleni yapan, yaşadığımız her güçlükte sakin kalıp çözüm üreten, enerjisi eksik olmayan, yolumu hep açmak isteyip, dürüstlük ve doğrulukla eğitim yolunda pes etmemeyi öğreten benim en büyük şansım değerli danışman hocam İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN'a saygı, sevgi, mutluluk ve minnetimi sunarım,

Verilerin oluşturulma ve analiz sürecinde beni kucağlayıp, değerli bilimsel katkılarını benden esirgemeyen, arkamda olup beni destekleyen, eğitimciliği ile bana örnek olan, tüm yoğunluklarına karşın bana kapısını açan ve zaman ayıran, her daim kucağlayan, her zaman yardımcı olan, yol gösterici olup elimi bırakmayıp bana bu yolda araç kullanmayı öğreten ikinci en büyük şansım değerli 2. Danışman hocam İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı başkanı Doç. Dr. Melike TEKİNDAL'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgimin artmasında bana anlamlı desteği ve sevgisi ile her daim kucak açan, yol gösterici olan değerli hocam Prof. Dr. Esra AKIN PALANDÖKEN'e,

Tezim ve yüksek lisans eğitim hayatım sürecinde her zaman yanımda olup benden desteğini hiç esirgemeyen, beni hep güzel enerjisi ile motive eden çok değerli arkadaşım Servet KIRAY'a

Bu zorlu süreçte bana destek olup, yanımda olan değerli arkadaşlarım Ece ERDOĞAN ve Ayşe KIZILGÖK'e

Bana bu yolun başlangıcından sonuna kadar hep inanıp pes etmemem için beni destekleyen, yalnız bırakmayan, hep bir adım uzağımda olan bana değerli katkılarda bulunan değerli arkadaşım Recep UYGUR'a,

Eğitimim boyunca maddi ve manevi y6nden, her daim yanımda olduğunu hissettiren, bana inanan, d6r6stl6đ6 6đreten, beni yalnız bırakmayan, her koşulda destek6i ve arkamda olup elimi asla bırakmayan değerli Aileme,

Benimle bu yolda 6alışan, uykusuz kalan, maddi ve manevi her daim destek olup, asla pes etmemem i6in beni destekleyen ve motive eden, bana g66 veren, her daim bana inanan, hayatta ellerimi sıkıca tutan, hep başaracağıma inanan, inandığım yolda daha g66l6 olmamı sağlayan Eşim, Yol Arkadaşım Mustafa G6NG6R'e sonsuz teşekk6rlerimi sunarım..



ÖZET

DUYGU CEREN GÜNGÖR

HEMŞİRELİK BAKIMINDA HASTA-HEMŞİRE ETKİLEŞİMİNİN

ANLAMINI: NİTEL BİR ARAŞTIRMA

HEMŞİRELİK ESASLARI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
İZMİR, 2019

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelik bakımında hemşire-hasta etkileşiminin anlamını ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desene dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemiyle belirlenen heterojen 8 hasta ve 8 hemşire olmak üzere toplam 16 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Verilerin analizinde tematik içerik analizi yapılmıştır ve MAXQDA20 Programı kullanılmıştır.

Bulgular: Etkileşim “*hemşirelere*” göre ve “*hastalara*” göre analiz edilmiştir. Bu iki katılımcı grubunun içerisinde etkileşim kavramını ve katılımcıların deneyimlerini ortaya çıkaran şekilde yapılan içerik analizinde elde edilen üst temalar; “*iletişimin anlamı*”, “*etiğin anlamı*”, “*hasta katılımı/iş birliğinin anlamı*” ve “*sorunlar-öneriler*” şeklinde oluşmuş ve her bir üst temaya ilişkin alt boyutlar oluşturulmuştur.

Sonuç: Bakım sürecinde hasta-hemşire etkileşimi katılımcılara göre ilk karşılaşma ile başlayıp tedavi son bulana kadar devam etmektedir. Etkileşim kavramı hasta ve hemşireler için; iletişim, hasta katılımını ve etik ilkeleri barındıran bir süreçtir. Ayrıca etkileşim sürecinin devamlılığının sağlanmasında hemşirelerin verdiği güven, sevgi, güler yüz ve saygı iletişimi devam ettirici önemli unsurlardır. Sonuç olarak hasta ve hemşire etkileşiminin birbirini destekleyici ve bütünleyici nitelikte olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etkileşim, Hemşirelik bakımı, Hemşire, Hasta, Nitel araştırma

ABSTRACT

DUYGU CEREN GÜNGÖR

MEANING OF PATIENT-NURSE INTERACTION IN NURSING CARE: A QUALITATIVE STUDY

Aim: The purpose of this research is to reveal the meaning of nurse-patient interaction in nursing care and the factors affecting it.

Materials and Methods: The study was carried out based on phenomenological pattern, which is one of the qualitative research methods. Criteria sampling method, one of the purposeful sampling methods, was used. In-depth interviews were conducted with a total of 16 participants, including 8 heterogeneous patients and 8 nurses, using a semi-structured interview form. In the analysis of the data, thematic content analysis was done and MAXQDA20 Program was used.

Results: The interaction was analyzed by "*nurses*" and by "*patients*". Within these two groups of participants, the top themes obtained in the content analysis, which reveals the concept of interaction and the experiences of the participants; "*the meaning of communication*", "*the meaning of ethics*", "*the meaning of patient participation / cooperation*" and "*problems-suggestions*" and sub-dimensions related to each top theme were created.

Conclusion: In the care process, patient-nurse interaction starts with the first encounter according to the participants and continues until the treatment ends. Interaction concept for patients and nurses; communication is a process that includes patient participation and ethical principles. In addition, trust, love, smiling face and respect, which are given by nurses, are important factors in maintaining communication. As a result, it is seen that patient-nurse interaction is supportive and complementary.

Keywords: Interaction, Nursing care, Nurse, Patient, Qualitative

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	13
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	13
1.2. Araştırmanın Amacı	17
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
1.4. Tanımlar	20
1.4.1. Hemşirelik Bakımı	20
1.4.2. Etkileşim	21
1.4.3. İletişim	21
1.4.4. Hemşire-Hasta Etkileşimi	21
2. GENEL BİLGİLER	22
2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı	22
2.1.1. Bakım Kavramı	22
2.1.2. Hemşirelik Bakımı	23
2.2. Etkileşim Kavramı ve Hasta-Hemşire Etkileşimi.....	24
2.2.1. Etkileşim Kavramı	24
2.2.2. Hasta-Hemşire Etkileşimi	25
2.2.3. Etkileşim Evreleri ve Etkileşimi Etkileyen Faktörler	27
2.3. Hemşire-Hasta Etkileşiminde İletişim.....	29
2.3.1. İletişim Kavramı.....	29
2.3.2. Kişiler Arası İletişim	30
2.3.3. İletişim Türleri	31
2.3.4. Hemşire-Hasta Etkileşiminde İletişim	32

2.3.5.	Hemşire-Hasta İletişimini Etkileyen Faktörler	33
2.4.	Hemşire-Hasta Etkileşimi ve Bakım İlişkisi	34
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	41
3.1.	Araştırmanın Modeli	41
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	42
3.3.	Araştırmanın Katılımcılarının Belirlenmesi	42
3.3.1.	Hastalar	42
3.3.2.	Hemşireler	43
3.4.	Araştırmanın Veri Oluşturma Araçları	45
3.4.1.	Hasta Görüşme Formu	45
3.4.2.	Hemşire Görüşme Formu	46
3.5.	Veri Oluşturma Süreci	47
3.6.	Verilerin Analizi	49
3.7.	Araştırmacının Rolü	49
3.8.	Araştırmanın Etiği	50
3.9.	Süre ve Olanaklar	51
3.10.	GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK.....	51
3.10.1.	Geçerlik	52
3.10.2.	Güvenirlik	53
4.	VERİLERİN ANALİZİ.....	55
4.1.	Hemşirelere Göre Etkileşimin Anlamı	56
4.1.1.	Hemşirelerin Gözünden İletişimin Anlamı	56
4.1.2.	Hemşirelerin İçin Etiğin Anlamı	65
4.1.3.	Hemşirelere Göre İş Birliğinin/ Hasta Katılımının Anlamı	72
4.1.4.	Hemşirelerin Sorun ve Önerileri	79
4.2.	Hastalara Göre Etkileşimin Anlamı	84
4.2.1.	Hastaların Gözünden İletişimin Anlamı.....	84
4.2.2.	Hastalar İçin Etiğin Anlamı	92
4.2.3.	Hastalara Göre Hasta Katılımı/ İş Birliğinin Anlamı.....	97
4.2.4.	Hasta Önerileri	99
5.	TARTIŞMA.....	103
5.1.	Hasta-Hemşire Etkileşiminde İletişimin Anlamı.....	103

5.2. Hasta-Hemşire Etkileşiminde Etiğin Anlamı	106
5.3. Hasta-Hemşire Etkileşiminde İş birliği/Hasta Katılımının Anlamı.....	108
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	110
6.1. Sonuçlar.....	110
6.2. Öneriler.....	112
KAYNAKLAR	112
EKLER.....	123
EK 1. HASTA GÖRÜŞME FORMU	124
EK 2. HEMŞİRE GÖRÜŞME FORMU	125
EK.3 ETİK KURUL	127
EK 4. KURUM İZİN YAZISI.....	128
EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	129
ÖZGEÇMİŞ.....	134

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Semptom yönetiminde Hemşire-Hasta Etkileşimi	29
Şekil 2: Hemşirelik Bakımında Hasta-Hemşire Etkileşimin Anlamı- MAXQDA20- Kod-Teori Modeli	55
Şekil 3: Hemşirelere Göre Etkileşimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli	56
Şekil 4: Hemşirelerin Gözünden İletişimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli	57
Şekil 5: Hemşireler İçin Etiğin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli ..	65
Şekil 6: Hemşirelere Göre İş Birliği/ Hasta Katılımın Anlamı -MAXQDA20- Kod-Teori Modeli	73
Şekil 7: Hemşirelerin Sorunları ve Önerileri-MAXQDA20-Kod-Teori Modeli	79
Şekil 8: Hastalara Göre Etkileşimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli	84
Şekil 9: Hastalara Göre İletişimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli	85
Şekil 10: Hastalara Göre Etiğin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli .	92
Şekil 11: Hastalara Göre Hasta Katılımı/ İş birliğinin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli	97
Şekil 12: Hastaların Önerileri-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli	99

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmanın Amaçları Karşılık Gelen Temalar	18
Tablo 2: Hemşirelere İlişkin Sosyodemografik Bilgiler	44
Tablo 3: Hastalara İlişkin Sosyodemografik Bilgiler	44



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İletişim; duyguların, düşüncelerin, fikirlerin, niyetlerin ve gereksinimlerin (işitsel, yazılı, görsel veya beden dili ile), kişiler arasında karşılıklı iletildiği süreçtir (1). İletişim insanın olduğu ve yaşamını idame ettirdiği her yerde ve her zamanda vardır. Etkileşim en az iki kişinin süreç içerisinde birbirini etkilediği ve birbirinden etkilediği, sözlü ve sözsüz şekilde iletişimde bulunulan durumdur (2). Etkileşim ve iletişim arasındaki ilişkisi ise etkileşim iletişimin bir destekleyicisi, iletişimin ise etkileşim aracı olduğu söylenilebilir.

İletişim, kişilerarası ilişkilerin temel taşı olup, tıbbi bakım hizmetlerinin ve hasta sonuçlarının merkezinde yer alan bir bileşendir (3). İnsanın içinde bulunduğu şartlara ve ya duruma göre önemi değişen iletişim, özellikle insanın her koşulda başkalarına bağımlı olduğu hastalık dönemlerinde iletişim önemi daha da artan bir boyut kazanır. Hastalık dönemi ve hastaneye yatma süreci, hasta birey ve yakınları için önemli bir durumdur. Hastalık ya da hastaneye yatma sürecinde hasta birey bozulan iyilik halin onu etkilemesi ile kendisini tehdit altında hissedebilir. Hastalık durumu ve geleceği ile ilgili korkuları aynı zamanda soruları ve endişeleri olabilir. Benzer biçimde sevdiği bireyi kaybetme korkusu, parasal endişeler, hastalığın rol değişiklikleri ne sebep olması ve diğer aile üyelerinden ayrılma durumu strese ve kaygıya neden olmaktadır (4). Hastanede yatan hasta birey sözel iletişim kuramadığı durumda, çevresinde gelişen olayları ve sergilenen davranışları olduğundan farklı yorumlamaya başlar. Buna bağlı olarak hastada kaygı gelişebilir. Hastalığın, prognozu ve tedavisi hakkında bilgi eksikliği olan hasta bireyin üzerinde sağlık profesyonellerinin tutumu olan kaygı ve korkuyu arttırabilir. Bu nedenle hastalık sürecinde bilgilendirilme, bilgi alma gereksinimi artar. Bu süreçte, başkalarına bağımlı olan hastalar, içinde buldukları şartlar ya da durum nedeniyle önemi daha da artan iletişim, daha da büyük önem kazanmaktadır (5). Hasta bireyin bu gereksinimlerinin karşılanması sürecinde, onun bakımını üstlenen ve yürüten hemşire ve sağlık profesyonellerine çok önemli sorumluluklar düşmektedir (5-7).

Sosyal bir varlık olan insanın en temel gereksiniminden biri olarak bilinen iletişim, hemşirelik mesleğinde kullanılan temel becerilerden biridir (5). Hemşirelik birçok hemşire kuramcı tarafından, “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak tanımlanmış olup, hasta-hemşire etkileşiminin önemini vurgulamışlardır (2, 8-11). Bununla beraber hemşirelik felsefesinin temelinde bulunan hümanistik yaklaşım ile bireyselliğin ve aynı zamanda birey otonomisinin değeri anlaşılmış olup, bakım veren ve alan bireyler arasında üretkenlik, iletişim, terapötik ilişki gibi birçok alt boyut hemşirelik bilim ve sanatı içerisinde yer almıştır (12). Hemşirelik, yaşamın başlangıcından sonlanmasına kadar, sağlık ve hastalık sürecini anlama, hastaya uygun girişimleri planlayarak sorunları çözme sorumluluğu üstlenen (13), insan ilişkilerinde karşılıklı güven içeren (14, 15), hastaya güvende olduğu hissini yaşatmaya ve temelinde bakım olgusuna dayanan bir meslektir (5, 16-18). Başka bir tanımda hemşirelik, her yaş ve sosyo-ekonomik düzeydeki bireye, yaşam faaliyetleri sırasında temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıkları ile ilgili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak üzere yapılan faaliyetler, gösterilen tepkiler ve iletişim süreci olarak ifade edilmiştir (19). Hemşirelik mesleğinde temel amaç, karşılıklı güvene dayanan iletişim süreci ve etkileşim içerisinde hizmet verilen hasta bireyi tanımak, bakım gereksinimlerini saptamak ve bireyin sorunları ile daha etkin bir şekilde baş edebilir, gereksinimlerini karşılayabilir düzeye gelmesini sağlamaktır (18). Hemşirelik, bakım verme bilim ve sanatı; bakım ise kişiler arası süreç, etkileşim olarak tanımlanabilir (16, 20-22). Hemşire, hasta birey ile yapıcı, etkin bir etkileşim içerisine girerek, onun bireyselliğine, eşsizliğine ve değerliliğine önem verebilir, bireyi bütüncül olarak ele alarak hemşirelik girişimlerini bu doğrultuda gerçekleştirebilir (2). Bireyin varoluşunun tüm düzeylerinin korumasında, sürdürmesinde veya elde edilmesinde hasta bireye destek ve yardımcı olmak, iyi bir hemşirelik bakım sürecinin temelidir (5, 23, 24). Bu bakımın temelini ise, hemşire-hasta etkileşimi oluşturur ve bu etkileşim temelinde iletişim yoluyla gerçekleşir (16, 20-22). Hemşireler, tüm hemşirelik bakımı süresince hastayla etkileşim halindedir, buda iyileştirici bir müdahale sağlamak için fırsattır (14,25).

Watson, bütüncül ve hümanistik bir bakış açısı ile hemşire-hasta etkileşiminden temel alan hemşirelik bakımını savunmaktadır. Hemşirelik bakımını, bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile

bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç olarak tanımlamaktadır (2, 27, 28). Hemşireliğin inanç ve değer sisteminin temelini oluşturan, düşünce, davranış ve girişimlerine yön veren hümanistik yaklaşım yapıcı, etkin bir etkileşim üzerine kurulmuştur (29). Ayrıca, hemşirelik uygulamalarında etik ilkelere ve hasta haklarına bağlılık da yapıcı, etkin bir etkileşim ile sağlanabilmektedir (30). Etkileşim sürecinde hemşire-hasta ilişkisinin niteliğini belirleyen iletişim ve iletişim becerilerinin önemi “hasta bakımının kalbi” ve “hastanın iyileşmesinde anahtar” şeklinde tanımlanmıştır (1, 31). Hemşirenin bireye, kendine özgü özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygılı bir şekilde bakım vermesi için kişilerarası iletişim tekniklerini bilmesi ve bunları uygulaması gerekmektedir (29, 32). Bakım ilişkisinin geliştirilmesinde iletişim tekniklerinin kullanımının yanı sıra hasta bireye ismi ile hitap etme, kendini tanıtmak, güç dağılımı, saygı, güven, girişkenlik, otonomi ve sorumluluk sahibi olmak, dinleme, onay alma, işlemlerin açıklanması, anlayabileceği bir dil kullanmak, gizlilik ve mahremiyete özen göstermek, birliktelik oluşturmak ve etik davranış oldukça önemlidir (8, 33, 34). Hemşire-hasta etkileşimi söz konusu etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştirilmelidir. Çünkü hemşirelik bakımının odak noktası hasta-hemşire etkileşiminin anlamlılığına dayanmaktadır ve bu süreçte ortaya çıkacak sorunlar hemşirelik bakımının niteliğini etkilemekle kalmayıp hastaya fiziksel ya da psikolojik zarar verebilmektedir. Hastanede yatan bir birey için aynı odayı hiç tanımadığı biriyle paylaşma zorunluluğu, bu durumda işlem uygulanması ve günün herhangi bir saatinde hemşireler veya hastane çalışanlarının odaya girip çıkması hasta bireyin mahremiyetini ihlal etmektedir (6). Bu gibi durumlar hastanın kendini ifade etmesini, korkularını, katılımını olumsuz yönde etkileyebilir. Hemşireler, hastayı onurunun korunması ve saygı görmeyi hak eden bir birey olarak değerlendirmeli ve zor şartlarda bile bunu ifade edecek yollarla etkileşim sürecini devam ettirmelidirler. Hasta ile onurlu ve saygılı şekilde kurulacak iletişim, hastaların özel alanlarına girmemeyi, sırlarını saklamayı (gizlilik) ve mahremiyet haklarını göz önünde bulundurmaya gerektirir (35). Aynı zamanda hastanın yanında hastalığı hakkında anlayamayacağı bir dilde veya şekilde konuşmak iletişimin engellenmesini sağlarken, sağlık ekibine duyulan güveni olumsuz yönde etkilemektedir (35). Uluslararası Hemşireler Birliği'nin belirlediği etik

yükümlülüklerde de bakımın insani değerlere saygılı bir biçimde verilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte hastanın kişisel bilgileri ve mahremiyetinin korunması, bakımla ilgili uygulamalardan önce yeterince bilgilendirilmesi ve rızasının alınması gerektiği vurgulanmış ve hemşirenin etik yükümlülükleri arasında yer almıştır (36).

Hasta-hemşire etkileşimi sürecinde sözsüz iletişim, sözlü iletişim kadar çok önemlidir (3). Hemşireler hem sözlü, hem de sözsüz iletişim becerilerini geliştirmek zorundadır (35). Hastalar hemşirelere ve onlarla ilgilenen sağlık profesyonellerine güvenmek isterler. Sözlü ve sözsüz iletişim davranışları güvenin oluşturulmasında önemli bir parçadır. Sözsüz iletişimde kişisel görünüm, dokunmak, beden duruşu, yüz ifadesi, göz teması, jestler ve mimikler, el ve kol hareketleri, kişisel alan ve mesafe gibi faktörler oldukça önemlidir. Hemşire hasta bireyler ile iletişiminde bu unsurlara dikkat ederken hasta bireyin de sözlü ve sözsüz ifadelerini gözlemlemelidir (1,8).

Hasta-hemşire etkileşiminde dair ilgili literatür incelendiğinde; konuya ilişkin bu çerçevede yapılan herhangi bir çalışmanın olmadığı, iletişim sorunlarının belli başlıklarda ele alındığı görülmüştür. Bu bağlamda literatür sonuçları ele alındığında McGillis Hall & Kiesners (2005)'in yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin ağır iş yükleri ve kaliteli bakımı sunamaması hemşirelerin kendi memnuniyetlerini ve hastalarla olan iletişimlerinin kalitesini etkileyebileceği üzerinde durulmuştur (37). Bununla birlikte Haskard ve ark.(2009)'ın çalışmasında ise hemşire-hasta ilişkisinin değişen ve gelişen teknoloji ile ilgili stresörlerden etkilenebileceği vurgulanmıştır (3). McCabe (2004)'nin ve Barrere (2007)'in yapmış olduğu çalışmalarda ise hemşirelere verilen iletişim becerileri eğitiminin klinik alanlardaki uygulamalara yansımadağı (38, 39). Shattell (2004)'in çalışmasında ise hemşireler ve hastalar arasındaki sözel etkileşimin, görev odaklı olduğu ve hasta onuruna saygı gösterilmediği vurgulanmıştır (31). Çıtak ve ark., (2011)'nin yapmış olduğu çalışmada hemşireler, hastalarla yaşadıkları güçlüklerinin nedenleri olarak; en çok hastanın kişilik özelliklerini daha sonra da bu konularda yeterli eğitim almamış olmak, zaman ve eleman yetersizliği, hastanın hastalığa verdiği tepkileri belirtmektedirler (40). Zaybak ve ark., (2014)'nin öğrenci hemşirelerin bakım odaklı

hemşire hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu, cinsiyeti kadın olan, hemşirelik mesleğini sevdiği için seçen, hasta ile ilişkilerinde güçlük yaşamayan, sosyal ilişkilerinde kısmen güçlük yaşayanların bakım odaklı hemşire hasta etkileşimi tutum ve davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (26). Tüm bunlar doğrultusunda, iletişimin hasta yönünden araştırmalarla kanıtlanmış yararları ve iletişimsizliğin hasta üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alınır, hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeleri kaçınılmazdır (5).

Bu saptamalarımızdan yola çıkarak, hasta-hemşire etkileşimin hasta bakım sürecinin temelini oluşturduğu, hasta ve hemşire için oldukça önemli olduğu savunulabilir. Bu açıdan kendini geliştirmiş ve yetenekli hemşirelerin hastalara bakım vermesi oldukça önemli olup, hasta bakım sürecine olumlu katkı sunacaktır. Literatür incelendiğinde hemşire-hasta etkileşimini içeren sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olması ve hemşirelik bakımında hastanın ihtiyaçlarının karşılanıp etkileşim boyutunun göz ardı edildiği düşüncesinden ve bunun da hemşirelik bakımında sorunlara neden olabileceği sorusundan yola çıkılarak bu çalışmanın yapılmasına gerek duyulmuştur. Çalışma bulgularının literatürde rastlanmamış bir konu kapsamı olması nedeniyle alana ilişkin aydınlatıcı ve düşündürücü veriler sunacağına inanılmaktadır. Yapılan bu çalışma bulguları ile alanda yeni çalışmalara önderlik yapılacağı ve fenomenolojik yöntemle çalışacaklara kaynak teşkil etmesi açısından önem arz ettiği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik bakımında hemşire-hasta etkileşiminin anlamını ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Araştırmanın alt amaçları ise hasta-hemşire etkileşimi sürecinde:

- Hemşire ve hastaların mahremiyet deneyimleri nasıldır?
- Hasta katılımı deneyimleri nasıldır?
- Hasta karşılama-kabul süreci deneyimlerinin etkisi nelerdir?
- Dinlemenin etkisi nedir?
- Dil kullanımının etkisi nedir?
- Sözsüz iletişim deneyimleri nasıldır?

- Sözlü iletişim deneyimleri nasıldır?
- Etkileşimi etkileyen faktörler nelerdir?
- Açıklama yapmanın ve onay almanın etkisi nedir?
- Yaşanılan güçlüklerin önlenmesine yönelik hemşirelerin önerileri nelerdir?
- Hasta- hemşire etkileşiminin güçlendirilmesi için hastaların önerileri nelerdir?

Tablo 1. Araştırmanın Amaçları Karşılık Gelen Temalar

Araştırmanın Amaçları	Karşılık Gelen Temalar
➤ Hemşire ve hastaların mahremiyet deneyimleri nasıldır?	-Mahremiyet -Hastalara göre mahremiyetin korunması
➤ Hasta katılımı deneyimleri nasıldır?	-Hemşirelere göre iş birliğinin/ hasta katılımının anlamı -Hastalara göre hasta katılımı/ iş birliğinin anlamı
➤ Hasta karşılama-kabul süreci deneyimlerinin etkisi nelerdir?	-Hemşireler için sözlü iletişim ve hastaya hissettirdikleri -Hastalar için sözlü iletişim ve hastaya hissettirdikleri
➤ Dinlemenin etkisi nedir?	-Sözsüz ve sözlü iletişim: ayrılmaz bir bütün! -Hemşireler için sözsüz iletişim ve hastaya hissettirdikleri -Hastalar için sözsüz iletişim ve hastaya hissettirdikleri
➤ Dil kullanımının etkisi nedir?	-Hemşirelere göre iletişim engelleri -Hastalara göre iletişim engelleri
➤ Kullanılan sözsüz iletişim türleri ve deneyimleri nasıldır?	-Sözlü ve sözsüz iletişim -Hastalar için sözsüz iletişim ve

	<p>hastaya hissettirdikleri</p> <p>-Sözsüz ve sözlü iletişim: ayrılmaz bir bütün!</p> <p>-Hemşireler için sözsüz iletişim ve hastaya hissettirdikleri</p>
➤ Sözlü iletişim deneyimleri nasıldır?	<p>-Sözlü ve sözsüz iletişim</p> <p>-Hemşireler için sözlü iletişim ve hastaya hissettirdikleri</p> <p>-Hastalar için sözlü iletişim ve hastaya hissettirdikleri</p>
➤ Etkileşimi etkileyen faktörler nelerdir?	<p>-Hemşirelerin gözünden iletişimin anlamı</p> <p>-Hemşirelerin için etiğin anlamı</p> <p>-Hemşirelere göre iş birliğinin/ hasta katılımının anlamı</p> <p>-Hemşirelerin sorun ve önerileri</p> <p>-Hastaların gözünden iletişimin anlamı</p> <p>-Hastalar için etiğin anlamı</p> <p>-Hastalara göre hasta katılımı/ iş birliğinin anlamı</p> <p>-Hasta önerileri</p>
➤ Açıklama yapmanın ve onay almanın etkisi nedir?	<p>-Hemşireler için sözlü iletişim ve hastaya hissettirdikleri</p> <p>-Hemşireler için açıklama ve onam alma</p> <p>-Hastalara göre hemşirelerin açıklama yapması ve onam/onay alması</p>

➤ Yaşanılan güçlüklerin önlenmesine yönelik hemşirelerin önerileri nelerdir?	-Etkileşim sürecine yönelik öneriler: bireysel, sistemsal ve çalışma ortamına yönelik
➤ Hasta- hemşire etkileşiminin güçlendirilmesi için hastaların önerileri nelerdir?	-Hastanın iletişime yönelik önerileri: güler yüz, tatlı dil, davranış, şefkat

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hasta ve hemşirelerden zaman zaman onam alımları sırasında ses kaydı alınması nedeniyle kaygı oluşmuş ve onam alma sırasında sıkıntılar yaşanmıştır. Kriterlere uygun olup çekincelerinden dolayı katılmayan iki hasta olmuştur. İstenilen her hasta ile görüşme yapılamaması araştırmanın bir sınırlılığıdır. Görüşmecilerin tamamı kadın olup, erkek görüşmeci olmaması diğer bir sınırlılığıdır. Araştırma bulguları, çalışma grubu ile sınırlıdır, evrene genellenemez. Araştırmanın verileri, araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminin özellikleri ile sınırlıdır. önerilebilir.

1.4. Tanımlar

1.4.1. Hemşirelik Bakımı

Watson'a göre hemşirelik bakımı; "bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki bireyin karşılıklı etkileşimi ile gerçekleşen bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş kişiler arası süreçtir" (57-61).

Hemşirelik bakımı; "hemşirenin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık probleminde sahip bireyin, bakım gereksinimlerini belirlemeye, bakıma karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu, yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluktur" (57).

1.4.2. Etkileşim

Etkileşim; en az iki bireyin, birbirini etkilediği ve birbirinden etkilendiği, sözlü ve sözsüz yollar ile iletişimde buldukları duruma denilmektedir (2, 32).

1.4.3. İletişim

İletişim; fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyetlerin ve gereksinimlerin (yazılı, sözlü, görsel veya beden dili ile), insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir (1).

1.4.4. Hemşire-Hasta Etkileşimi

Hemşirelik bakımına gereksinimi olan birey ile hemşire arasındaki profesyonel ilişkidir ve sağlıklı ya da hasta bireyin gereksinimlerinin belirlenip karşılanması ile hemşirelik bakımının temelini oluşturur (1, 2).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım Kavramı ve Hemşirelik Bakımı

Bakım ve hemşirelik bakımı kavramları açıklanmıştır.

2.1.1. Bakım Kavramı

Türk Dil Kurumu tanımına göre bakım; “bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emektir. Birinin beslenme, giyinme gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” dir (82).

İngilizce sözlükte tanımı ise, “Care” kavramının isim olarak “koruma, dürüstlük, sakınma, çalışkanlık, dikkat, kaygı anlamı”, fiil olarak tanımı ise, “endişe duymak, dikkat etmek, beslemeye yardım etmek, korumak, ilgili hissetmek, şefkat duyan, merak etmek, seven, fiziksel gereksinimleri karşılamak, rahatlatmak, yardım etmek” anlamlarına da gelmektedir.(62, 82, 83)

Bakım kavramı; birini bilme, onunla birlikte olma, tepkilerini önemseme, ona olan inancını sürdürme, yaşamını kolaylaştırma, karşılaşılabileceği tehlikelerden koruma ve yardım etme, istek ve gereksinimlerini içtenlikle karşılama, görev hissi ile değil şefkat ve saygı duyarak hastaya karşı sorumluluklarını yerine getirme gibi davranışlarla tarif edilebilir (84, 85).

Sağlığın önemli temel unsurlarından olan bakım insanın var oluşundan bu zamana kadar ihtiyaç duyduğu, insanın gözardı edilemeyecek bir parçasıdır (82). İnsanın kendi bakım sürecine uyum sağlayan bir yapısı olup, bakımın birey için önemli ve anlamlı olması kendi bakım sürecine uyum sağlamasında temel motivasyon kaynağı olarak belirtilmiştir (86).

Morse ve arkadaşlarına göre bakım insanoğlunun bir özelliği, ahlaki bir idea, bir etkileme süreci olup, kişilerarası ilişkiyi ve temelinde ise tedavi edici girişimleri içerir (84). Bu bağlamda kişiler arası ilişki ile temel taşlarını oluşturan, ahlaki yönü olan bir iş, insan onurunu ve gururunu korumaya yönelik kullanılan ahlaki bir ülkü

ya da hassas bir farkındalık, akılcı yargı ve motivasyonu içeren bir disiplin içerisinde gerçekleştirilen etkileşim süreci olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda bakım süreci amaçlı, sistemli, planlı ve etkileşimsel olup (87), kişinin özünün bir parçası ürünü olarak değerlendirilebilir.

2.1.2. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı sürecine temellenmiş ve temelinde insanın olduğu bir meslektir. İnsan bilimi olarak ifade edilen (88) hemşirelik bir yardım mesleği olup insanların sağlığını korumak, iyilik halini sürdürmek, rahatlığını ve huzurunu sağlamak, hasta bakımını ve hastanın güvende olduğu duygusunu hissetmesini sağlamak için ortaya çıkan, kişilerarası ilişkiler yardımcılığı ile bireye doğrudan hizmet sağlayan bir yardım mesleğidir (89, 90). Yardım sürecinde ana amaçlanan şey karşılıklı güvene dayalı iletişim ve etkileşim içerisinde olup, bireyi bir bütün olarak tanılamak, gereksinimlerini ve ihtiyaçlarını saptamak, bireyin problemleri ile baş edebilir, ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilir düzeye gelmesini sağlamaktır (91). Hemşire bu yardım sürecinde, temel rollerinden biri ve bağımsız fonksiyonu olan bakımı kullanmaktadır (92). Bakım ve bakmak kavramı; hemşirelik mesleği, eğitimi, sağlık mevzuatı ve hemşirelik mesleğinin etik kuralları içinde önemli bir yere sahiptir (135). Hemşirelik, bakım verme bilim ve sanatı olarak tanımlanmakta olup, kuramsal çatısı ile birleştirildiğinde bir bilim, bakım verme sürecini içerisine alan becerileriyle sanat olarak ifade edilebilir (27, 137). Bu nedenle bakım kavramı, hemşirelik mesleğini açıklarken ve hemşirenin görevlerini tanımlarken öncelikle açıklanması gerekli temel kavramlardandır (138). Hemşireler bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerini sahip oldukları profesyonel bilgi ve becerilerle bütüneştirerek hemşire-hasta etkileşim sürecine yansıtılmasıdır (16). Hemşireliğin yapı taşı olan oluşturan bakım süreci, en az iki kişiyle başlayan ve süreç içerisinde gelişen bir etkileşim ilişki sürecidir. (77). Hemşirelik bilim ve felsefesinin öncülerinden olan Florence Nightingale, hemşirelik mesleğinin temel taşının bakım olduğunu ve bakım sürecinin hasta ile hemşire arasında yaşanan etkileşime temellendiğini vurgulamıştır (141). Leininger (1984) “bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” sözü ile hemşirelikte bakımın yerini ve önemini vurgulamıştır (140).

Watson'a göre hemşirelik bakımı; bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyokültürel yollarla iki bireyin karşılıklı etkileşimi ile gerçekleşen bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreçtir (2, 84, 85). Watson' a göre, hemşire ile hasta arasında bakım sürecinde beden, akıl ve ruh ayrılmaz birliği ile oluşan kişilerarası bir etkileşim vardır (126). Bakım verilerken etkileşim sürecinin sağlıklı ilerlemesi için hemşireler tarafından bakım davranışlarının kullanmasının ve hastalar tarafından bu davranışların hissedilmesi gerekmektedir. Watson hemşirelik bakımının güvenilirlik, duyarlılık, doğruluk, samimiyet, uyumluluk, saygı, içtenlik, empati, yüksek ahlaki sorumlulukları içerisine alığını belirtir. Bakım davranışları dikkatli dinlemek, göz teması kurmak, hastayı rahatlatmak, hasta sorumluluğu almak, dürüst olmak, hastaya dokunmak, duyarlı olmak, saygılı olmak, sözel güvenceler sunmak, fiziksel ve zihinsel olarak hazır bulunmak, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olmak, hastaya ismiyle seslenmek, birey merkezli olmak, bilgi vermek ve kültürel farklılıkları dikkate almak olarak belirtilmektedir (145). Bakımın bir bilim olduğunu iddia eden Watson, bakım sürecini hemşireliğin göstergesi ve özü olarak yorumlanmakta olup hemşirelik mesleğinin temelinde yer alan birey, sağlık, hemşire ve çevre kavramlarından sonra yer alan beşinci ana boyut olduğunu ileri sürmekte olup, bakım süreci içerisinde etkileşimin önemini vurgulamaktadır (138, 143).

Bu bağlamda hemşireliğin temel taşı olan bakım, en az iki kişi ile başlayan ve süreç içerisinde gelişen bir etkileşim sürecidir. Bakım “alma ve verme” şeklinde başlıca iki eyleme dayanmaktadır. Yani “dual” bir ilişki süreci, etkileşimdir (85). Hemşirelik bakımı hemşireye bazı fırsatlar tanır, bunlar; insanı bir bütün olarak düşünüp ele alma ve akılla beden arasındaki bağı kavramadır (144). Hemşireliğin özünde bakım ile ilgili üç kavram yer almakta olup varlığını hissettirmek, dinleme dokunmadır (93).

2.2. Etkileşim Kavramı ve Hasta-Hemşire Etkileşimi

2.2.1. Etkileşim Kavramı

Türk Dil Kurumunun genel Türkçe sözlüğünde etkileşim “birbirini karşılıklı olarak etkileme işi” olarak tanımlanmıştır (125). Etkileşim; en az iki kişinin süreç içerisinde etkilendiği ve etkilediği, sözlü ve sözsüz iletişim yollarını kullanarak

iletişimde buldukları, kişilerarası bir süreçtir (2, 33). Etkileşim ve iletişim arasındaki ilişki incelendiğinde ise etkileşim iletişimin bir destekleyicisi olup, iletişim ise etkileşim aracıdır.

King etkileşimi, “birey-çevre, birey-birey arasında amaçlar doğrultusunda gerçekleşen sözlü veya sözsüz iletişim ve algılama süreci” olarak tanımlamıştır (72).

Etkileşim süreci hemşire ve hasta arasında meydana gelen bir durumdur. Etkileşimin karşılıklı olarak sürdürülmesi için etkileşim kapsadığı bireylerin eylemleri, sözlü-sözsüz şekilde kurulan iletişim ya da karşılıklı etkileme davranışları ile gerçekleşebilir (94). Bu durum etkileşim içerisinde olan bireylerin bilişsel ve eylemsel süreci olarak tanımlanır. Bir kavram veya konunun kişiler arasında anlaşılması etkileşimin sağlandığının göstergesidir.

2.2.2. Hasta-Hemşire Etkileşimi

Hemşirenin temel görevi; hasta bireylere bütüncül bakış açısıyla yaklaşarak tüm boyutları ile bireylerin bakım gereksinimlerini tanımlayarak, bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamaktır. Hastalık süreci bireyler için etkin bir bakım gerektirmesinden dolayı etkileşim, alışılmış anlamının yanında hemşirelik bakımı sürecinde önemli ve ayrı bir yere sahiptir. Çünkü etkileşim sürecin içerisinde olan hasta ve hemşire arasındaki bakım deneyimlerinin temel taşıdır (31). Hemşireler hizmet verdikleri her an, en basit hemşirelik girişiminden en karmaşık girişime kadar bireylerle etkileşim halindedir (1). Bu etkileşim sürecinde hemşire olumlu iletişim, tutum ve davranışları ve planlı hemşirelik uygulamaları sonucunda hastayı etkiler ve ondan etkilenir (1). Bu bağlamda hemşire-hasta etkileşimi süreci, hemşirelerin elinde bulunan önemli bir bakım ve tedavi aracı şeklinde dile getirilmektedir (124).

Hemşire-hasta arasında etkileşim kurulması, hemşirenin hastaları tanımlaması ve tanınması, bakım ihtiyaçlarının saptaması, önceliklerinin belirlenip ortaya çıkarılması, elde edilen bulgular ışığında gereken bakımın gerçekleştirilmesi ve tüm bunları değerlendirerek hasta bireylerin gerekli tüm gereksinimlerini karşılayabilecek halde olmalarını sağlayabilmek amacıyla etkileşim bir araç olarak kullanılır (63, 123) Etkileşim hemşirelik bakımın her alanında yer almaktadır (1, 27). Bakım ihtiyaçlarının saptanması ve giderilmesi hemşire-hasta etkileşiminin bir sürecidir (1,

2). Bu sürecin en önemli kısmını iletişim oluşturmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin hastalarla etkileşim sürecinde kaliteli bir etkileşim ve iletişim becerisine sahip olmaları gereklidir. Bu nedenle etkileşimi; kişiler arası ilişki süreci ve iletişim olarak da tanımlayabiliriz.

Hasta ile hemşire arasında etkileşim sürecinin olumlu yönde olmasında hemşirenin hasta davranışlarını çözümlemesi, aralarında oluşan güven duygusu ve hemşirenin iletişim becerileri önemli bir yere sahiptir. Pozitif yönde gelişen etkileşim hastalığın ilerleyişini ve sonucunu büyük ölçüde etkilemektedir (1, 2, 122). Bu bağlamda, gönderilen mesajın her iki taraf içinde anlaşılması etkileşim süreci için oldukça önemlidir. Bunun için gerçeklik (içtenlik), empati ve olumlu kabul olarak ifade edilen üç kavrama büyük bir önem verilmesi gerekmektedir (121).

Gerçeklik (İçtenlik)

Gerçeklik (içtenlik) kavramı hemşire ve hasta arasında ki iletişimin mekanik ve olması gereken bir süreç olduğu için değil; bu sürecin açıkça, somut bir şekilde ve içten geldiği gibi bakımı sürdürmek amacıyla yapması anlamına gelmektedir. Bunun için hemşire-hasta arasında oluşan etkileşim süreci içerisinde gerçekleştirilen dinleme, iletişim kurma, dürüst ve tutarlı davranışlar içtenlik yani gerçeklik kapsamındadır. Dolayısıyla hemşire-hasta etkileşim sürecinde anahtar bir parça olan güven temeli sağlanmış ve sağlamlaştırılmış olmaktadır (120).

Empati

Zihinsel, duygusal, eylemsel ve ahlaki olmak üzere birçok kavramdan oluşan çok boyutlu bir kavram olan (121) empati sözcük anlamına bakıldığında bir başkasının duygularını yargılayıcı bir tutumda olmadan anlamak ve yaşamak anlamına gelmektedir (120). Hemşire-hasta etkileşimi içerisindeki anlamı hastanın dünyasına girerek onu anlamayı kapsamaktadır. Bu bağlamda, hastanın sürecini, durumunu, hissettiklerini ve algı yapısını tam olarak kavrama, bunları hastaya iletme ve yardım edici (terapötik) biçimde kullanma biçimlerini içermektedir (22).

Olumlu Kabul

Olumlu kabul kavramını kısaca ele aldığımızda hastanın önemsenmeye değer ve önemli olduğunun yani saygıyı hak eden bir birey olduğunun kabul edilmesidir. Ayrıca, hastayla ile etkileşim kurma bakımından istekli olmak ve bunu önemsemek olumlu kabul içerisinde yer almaktadır. Dolayısıyla olumlu kabul kavramı, hemşire-hasta etkileşimi için önemli olmazsa olmaz kavramlardan bir tanesidir (1).

2.2.3. Etkileşim Evreleri ve Etkileşimi Etkileyen Faktörler

Hemşire-hasta etkileşim süreci baktığımızda hasta birey ile karşılaşmasından önce başlayarak ve hemşirenin bakım verici rolü son bulduğunda noktalanmış ilişkidir (94). Etkileşim süreci dört evrede gerçekleşmektedir (94):

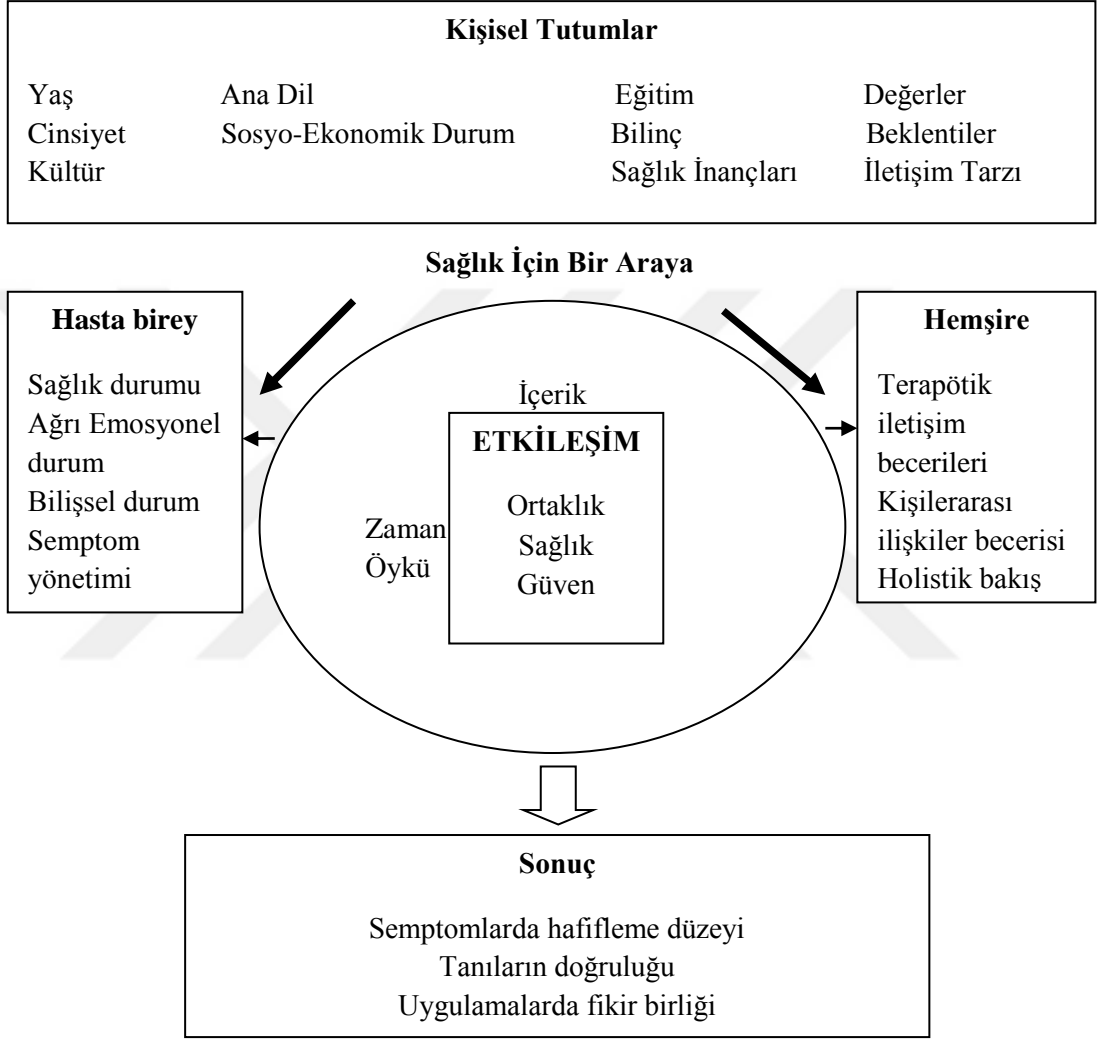
- 1. Etkileşim öncesi evre:** Hasta birey ile karşılaşma olayı gerçekleşmeden önce hemşire hasta hakkında dosyalardan topladığı hemşirelik ve hastaya ilişkin tıbbi öyküyü aynı zamanda toplamış olduğu bilgileri inceleyerek, gelişebilecek problem ve konuları tespit etmeye çalışır. Birey ile rahat etkileşimi sürdürüp, bireyden bilgileri toplamak adına görüşme yapmak için ortam, yer ve zaman planlaması yaptığı süreçtir (93, 94).
- 2. Oryantasyon Evresi:** Bu evrede hemşire-hasta ilk karşılaşmasını yaşar ve karşılıklı olarak bu süreçte birbirlerini gözlemler ve tanırlar. İletişimin yapısını hemşirenin ılımlı, empatik ve ilgili yaklaşımı oluşturur. Hemşire ilişki başlangıcında bu sürecin ilk başlarda yüzeysel olarak gerçekleşeceğinin farkındadır. Hastayı yakından gözlemleyen hemşire, hastanın davranışlarından çıkarılan sonuçlarla bakım ihtiyacı değerlendirir. Hastanın bakım gereksinimleri, öncelik sırasına göre sıralanır. Hemşire varılabilecek hasta sonuçlarına göre, hasta için ne yapılması gerektiğine karar verir. Bu süreçte hemşire bireye ve kendisine düşen görevleri belirler, netleştirir. İş birliği içerisinde süreci nasıl yöneteceklerini kararlaştırırlar. Hasta bireyin süreç içerisinde hemşire ile olan ilişkisinin ne zaman son bulacağını bilmesine müsaade eder (93, 94, 119).

3. **Çalışma evresi:** Bu süreçte hemşirenin başarılı bir etkileşim süreci geçirmesi için terapötik iletişim (yardım edici) tekniklerini ve sorun çözme becerilerini kullandığı aşamadır. Hemşire hastanın işbirliği ve kendisini ifade etmesi için destek verdiği aşamadır. Bu süreçte ihtiyaç duyulan konularda hasta davranış değişikliği ve gelişimi geliştirmek için gerekli olan bilgi ve bakımı sunduğu aşamadır. Hastaya bu süreçte kendisine hedefler koyması için cesaretlendirir ve destek olur. Oluşturulan hedeflere ulaşması için aralarında kurulan iş birliği sayesinde gerekli adımları birlikte atarlar (93, 94).
4. **Sonlandırma Evresi:** Bu evrede hasta ile hemşire arasında gerçekleşen iletişim ve bakım değerlendirilir. Hasta bireye kurulan ilişkinin yakın bir sürede son bulacağı hatırlatır. Hastaya olumlu sağlık davranışlarında bulunması için sorumluluklar verilir. Gerekli durumlarda bireyin, bakım ve tedavi sürecinde ona destek olup üstlenecek olan diğer sağlık profesyonelleri ile tanıştırılır (93, 94).

Hemşire sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine ihtiyaç duyan birey ile etkileşim içerisinde. Bu süreçte hasta ve hemşirenin kendine özel özellikleri, tutumlar ve inançları etkileşim sürecinde etkili olmaktadır. Hemşire-hasta etkileşim süreci hemşire ve hastaya ait bir çok faktörden doğrudan etkilenmeye olup bunların etkisi ile şekillenmektedir. Hasta-hemşire etkileşim sürecini etkileyen hasta bireye ait özellikler; fizyolojik durum (ağrı, dispne, açlık, halsizlik vb.), bilişsel durum (yaş, gelişimsel görevler), emosyonel durum (anksiyete, kızgınlık, ümitsizlik, neşe vb.), karşılanmamış gereksinimler (güven, sevgi/aidiyet vb.), değer ve inançlar (hastalığın anlamı vb.), kişilik özellikleri (iyimser/kötümser), içe dönük/dışa dönüklük vb., kendini algılama şekli ve (olumlu ya da olumsuz gelişen) özsaygıdır (2, 94, 118). Hemşireye ait özellikler ise terapötik iletişim becerileri düzeyi, kişiler arası ilişkiler kullanma durumu, bütüncül (holistik) bakış açısı ve profesyonelliktir (2, 94).

Literatürde bulunan Haworth ve Dluhy (2001)'nin semptom yönetiminde hemşire-hasta etkileşimin önemini göstermek amacıyla çalışmasında hemşire-hasta etkileşiminin önemli unsurları açıkça şematize edilmiştir (2, 94).

Şekil 1.Semptom yönetiminde Hemşire-Hasta Etkileşimi (94)



2.3. Hemşire-Hasta Etkileşiminde İletişim

2.3.1. İletişim Kavramı

Türk Dil Kurumunun genel sözlük tanımında iletişim; “Duygu, inanç, düşünce, tutum veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla bir kişiden diğerine

veya bir gruba aktarılma, bilişim, haberleşme, komünikasyon” şeklinde tanımlanmıştır (117).

İletişim süreci, insan yaşamının her noktasında yer almaktadır. İki veya daha fazla birey arasında gerçekleşen düşünce, duygu, fikir ve bilgilerin karşılıklı olarak ifade edilip, kişiler arası ilişki sürecinin sürdürülmesi için gerekli çok kanallı temel bir bağ sürecidir (63, 102, 115, 116).

İletişim kavramının tanımları incelendiğinde ortak nokta içerisinde etkileşimin varlığıdır. Bireyler iletişim içerisindeyken ana amaçları, iletişim kurulan bireyde iletişim ile ortaklaşa geliştirilmesi beklenen bir anlayışın ve davranışın oluşmasını sağlamaktır (114). Bu bağlamda iletişim etkileşim sürecinin bir parçası olmakla birlikte, etkileşim için iletişim bir araç olarak tanımlanmaktadır (113).

2.3.2. Kişiler Arası İletişim

İletişim, iletilmek istenen fikir, inanç, duygu, tutum, düşünce, bilgi gibi mesajları aktaran gönderici (kaynak) ve bu mesajı alanın (alıcı) arasındaki davranışsal ve zihinsel bildirimlerin bulunduğu, iletilmesi istenilen bildirim (mesaj) asıl anlamıyla algılandığının ifadesi (alıcının reaksiyonu) ve geri bildirim ile ölçümlendiği bir süreçtir (63).

Gönderici (Kaynak): Duygu, fikir, inanç, düşünce, tutum, bilgi ve isteğin aktarılmasında görevli olup sözü veya davranışı ifade eden kişi veya gruplara denir (107, 110).

İleti (Mesaj): Kaynak bu aşamada alıcıya bildirilen mesajı ve özel anlamı iletir (108).

Kanal: Mesajı gönderen kaynaktan hedefe bildirilmesini sağlayan yoldur. Bu amaçla insan duyu organlarını iletişim kaynağı olarak kullanır (108). Bu süreç içerisinde sözlü, sözsüz ve görsel-işitsel yol iletişim kurma aracı olarak yer alabilir. Bu süreçte iletişim araçlarından hangisinin uygun olup kullanılacağını belirlemek iletişimin etkinliğini belirler ve önemli bir role sahiptir. Kaynağı, hedef ile birleştiren araçtır (107, 111).

Alıcı (Hedef): Göndericinin bir mesajı aktardığı ve etki yaratmak istediği kişi veya gruptur (107, 112).

Geribildirim (Feedback): Alıcının aktarılan bildiriye verdiği yanıt, dönüş olarak ifade edilebilir. Göndericinin mesajının amaçlandığı gibi alıcaya iletilip iletilmediğini denetler.Yüz yüze görüşme sırasında geribildirim gerçekleşir (107, 108).

2.3.3. İletişim Türleri

İnsan oğlu için iletişim vazgeçilmez bir parçadır (107). Bireyler sözlü ve sözsüz iletişim olmak üzere duygu, düşünce, davranış ve inançlarını iki temel yöntem ile iletmektedirler (109).

Sözlü İletişim

Kişilerin yazdıkları ve konuştukları kelimelerin doğru ifadesinde dil kullanımı çok önemli bir yere tutmaktadır. Etkili iletişim gerçekleşmesi sürecinde standart dil kuralları kullanılmalı, dilin oluşturulan sembolik yapısına uyulmalıdır (109). Sözel iletişim sürecinde iletişimi doğru şekilde kullanma “kendini tanıtmaya, bilgi verme, hastaya odaklanıp bu süreçte başka şeylerle ilgilenmeme, soru sorma, hastaya ismiyle seslenme, gerekli durumları özetleme, hastayı cesaretlendirme ve destekleme, çözüm yolları üretme ve alternatif sunma , süreç içerisinde kendini açma ve geri bildirim verme, duyguları açığa çıkarma ve empati kurma” gibi birçok yöntemi kapsamaktadır (108).

Sözsüz İletişim

Sözcükler dışında kalan her yol sözsüz iletişimi gerçekleştirir (107,108). Sözsüz iletişimde hedef bireyin hissettiği duyguları bütün açıklığı ile ortaya çıkarmaktır çünkü insanlar duygularını kontrol etmede çok fazla güce sahip değildir. Birey sözlerini kontrol edebilirken, duygularını her zaman kontrol edemez. Bu bağlamda, sözsüz iletişim sözlü iletişime göre duyguları daha çok olduğu gibi ortaya koyan bir yoldur (105).

Bireyler, iletişim kurduğu insanların yalnız söylediklerine odaklanmayı; yüzü, masefesi, elleri, postür duruşu, dokunuşu, kolları ve bedeniyle “ifade ettiklerini de duyar”; çünkü mimikleri, el ve kol hareketleri, bedenin duruş şekli, jestler, pozisyon, dokunuş, göz teması, mesafesi, sesinin tonlaması, ipuçları, yüz ifadesi gibi sözsüz iletiler de iletişimin büyük bir parçasını oluşturmaktadır (105). Sözsüz iletişim bazen tek başına iletişimin bütünü oluşturur (105, 106).

2.3.4. Hemşire-Hasta Etkileşiminde İletişim

Hemşire ve birey arasında kurulan ilişki hemşirelik girişimlerinin merkezinde yer almaktadır. Hemşire ve hasta arasında gelişen bütün davranışlar iletişim sürecini destekler, iletişim ise eylemden etkilenir ve arada gelişen iletişim oldukça önemlidir (93, 103). Bu bağlamda iyi bir iletişimin hemşirelik bakım sürecini etkileyerek bakım kalitesini arttırdığını düşünebiliriz. Hemşire-hasta etkileşim sürecinde ilişki içerisinde gelişen tutum ve davranışları ortaya koyan iletişim süreci ve iletişim becerilerinin yeri ve ne derece önemli olduğu, “Hasta bakımının kalbi”, “Hastanın iyileşmesinde anahtar” gibi kavramlar ile tanımlanmaktadır (1, 2, 31). Gereksinim duyulan temel hemşirelik becerilerinden biri olup, hastanın memnuniyeti üzerinde etki oluşturur ve hemşirelik bakım sürecinin temel bir parçasıdır (104).

Hemşirenin hasta bireye yardım edebilmeksi için bakım sürecinde bireye ulaşarak, değer verip onu değerli hissettirmesi ayrıca bireyle arasındaki ilişki sürecinde empati kurarak anlamaya çalışması, ilgilenmesi ve onun sürecinin ve kendisinin farkına varması, bu doğrultuda ona güvenmesi oldukça önemlidir. Bakım sürecinde hastaya ulaşmayı sağlayan yol iletişim bilgi ve becerisidir (102).

Hemşirelik mesleğinde iletişim, genellikle bireyin sağlık durumunu iyiye götürmek ve belirli bir hedef doğrultusunda gerçekleştirilir. Bireyi anlamak için her bireyin özellikle kendine özgü değerleri ile düşünülmesi gerekmektedir. Hemşire kurduğu karşılıklı ilişkide birey ile doğrudan etkileşime girerek, gözlemleri birey hakkında bilgi sahibi olmak için kullanır (1, 93). Bu bağlamda hemşire iletişim yeteneği gelişmiş bir gözlemci olmalıdır (1). Süreç içerisinde kullanılan iletişim teknikleri; hasta bireylerin duygularını ve ihtiyaçlarını ifade edebilmelerini kolaylaştırmalıdır (1). Bu süreçte hemşirenin yapması gereken güven verici bir

yaklaşım sergilemektir. İletişim teknikleri kullanılırken etkili olmak adına gözlem yapma, ilgili sorular sorma, geribildirim, sessizliği kullanmak, yansıtma, yineleme ve netleştirme, teşvik etme, bilgi verme ve özetleme yapmak, duygu ve düşünceleri ifade etmek, hastayı dinlemek, süreç içerisinde rehberlik etmek ve planlarını uygunluğu doğrultusunda desteklemek bu esnada da ortam olanakalarını sağlamak önemlidir (102). Bu süreç içerisinde hastanın sunmuş olduğu ifadeler veri olarak kullanılmaktadır (93). Hemşire kullandığı iletişim yöntemi ile hastanın kendisini ifade etmesini kolaylaştırmalı onu desteklemelidir. Etkileşim sürecini destekleyerek iletişim sürecini sürdürülmesine destek olan bu yöntem terapötik yani tedavi edici iletişim biçimidir (1).

Etkili terapötik iletişim teknikleri; hastayı dinleme, onaylama, süreci ile ilişkili sorular yöneltme, sürece açıklık getirme/ açıklama, hastaya odaklanma, sessizliği kullanmak ve özetlemedir (93, 98, 100, 101). Etkili bir terapötik iletişim sürecini engelleyen etmenler ise; belirli olmayan güvenceler verme, doğru olmayan övgüler yöneltme, herşeyi onaylama, doğru olmayan unsurlar için moral verici konuşmalar, otomatik ve klişe yanıt sunma, öğüt verme, teselli etme, hastaya karşı ikna ve ısrar edici olma, onu yargılama, savunma, sahip olduğu duyguları önemsememe ve duygularını ifade etmesini engelleme, polemige girme, geçiştirerek konuyu değiştirmedir (93, 98-100).

2.3.5. Hemşire-Hasta İletişimini Etkileyen Faktörler

Hemşire-hasta arasındaki iletişimin sağlanması ve sürdürülmesinde etkili olan birçok etmen bulunmaktadır. Bunlar; psiko-fizyolojik, durumsal, ilişkisel, çevresel ve kültürel faktörler olmak üzere, bu etkenler büyük önem taşımaktadır.

Psiko-fizyolojik etkenler: İletişimi etkileyen içsel faktörlerdir. Fizyolojik durumlar (ağrı, açlık, dispne, halsizlik vb.), emosyonel durumlar (anksiyete, kızgınlık, ümitsizlik, neşe vb.),büyüme ve gelişimsel durumlar (yaş, gelişimsel görevler), karşılanmamış gereksinimler (güven, sevgi/ait olma vb.),tutum, değer ve inançlar (hastalığın anlamı vb.), algılama ve kişilik özellikleri (iyimser/kötümser, içe dönük/dışa dönük vb.), kendini algılama ve özsaygı (olumlu ya da olumsuz vb.) gibi özellikleri kapsar (93).

İlişkisel etkenler: Bunlar iletişime giren bireyler arasındaki sosyal, yardım edici ya da iş ilişkisi gibi ilişkinin doğasına yönelik faktörlerdir. Bireylerin arasındaki güven, ilgi, kendini açma ve ifade etme düzeyi, katılımcılar tarafından kullanılan güç ve kontrol dengesi gibi bir çok özelliği kapsamaktadır (93).

Durumsal içerik: İletişimin sebebine yönelik faktörlerdir. Bilgi değişimi, hedefe ulaşmak, sorun çözmek, duyguların ifadesi durumsal içeriğe yönelik iletişimi etkileyen etmenlerdir (93).

Çevresel içerik: İletişimin gerçekleştiği ortama yönelik faktörleri içermektedir. Ortamın gizlilik düzeyi, gürültü düzeyi, konfor ve güvenlik düzeyi, dikkati dağıtma düzeyi çevresel içeriği oluşturmaktadır (93).

Kültürel içerik: Etkileşimi etkileyen sosyokültürel unsurlardan oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim düzeyi, dil ve kendini ifade etme biçimleri, gelenek görenekler ve beklentiler kültürel içeriği oluşturmaktadır (93).

2.4. Hemşire-Hasta Etkileşimi ve Bakım İlişkisi

Hemşire-hasta arasında gelişen yardım edici ilişki içerisinde birlikte yer alırlar. Hemşire hasta bireyin sağlık geliştirici bakım davranışları kazanmasında ona rehberlik eder, süreç ile ilgili bilgi verir ve vereceği karar için ona deste sağlar (1,2). Bakım verme kavramı her insanın eşsiz olduğuna, yaşamın kutsallığına, hastanın değerliliğine, bütünlüğüne, hasta bireyin kendini ve başkalarını sevmesine dayalı ve yaşam olanaklarını geliştirmeye yönelik olup, hemşirelik mesleğinin bilimsel ve sanatsal yapısını uygulamaya koyan bir süreç, bir yol ve felsefi bakış açısı olarak ele alınabilir (85). Etkileşim, hastalar-hemşire arasındaki bakım alma ve verme deneyimlerinin temel parçasıdır (66). Hemşirelik bakımı içerisinde bilişsel, duyuşsal alanlar ve psiko-motor becerileri kapsayan bir bütündür. Bilişsel alan içerisine akıl yürütme ve eleştirel düşünme becerisini; duyuşsal alan ise güvenin sağlanması, doğruluk olup ve sadakati içerir; psiko-motor beceriler ise içerisine bilişsel ve duyuşsal alanların birleştiği beceri davranışlarından oluşan bütünü içerir (97). Hemşire-hasta etkileşimi hemşirelik bakımın her noktasında mevcut olup, hemşirenin oluşturup kurmuş olduğu etkili iletişim sürecinde tutum ve davranışlar tümüyle hasta birey tarafından görülür, hissedilir ve bu onu etkiler (1, 27). Hasta-hemşire arasında

olumlu yönde etkileşim oluşmasında bir çok etken yer almaktadır. Hemşirenin hastanın göstermiş olduğu tepki ve davranışları çözümlemesi, hastanın hemşireye beslediği güven duygusunun gelişmesinde hemşirenin kullandığı iletişim becerileri ve teknikleri önemli bir yer tutmaktadır. Hastalığın gidişatını ve sonucunu büyük ölçüde etkileyen hasta-hemşire arasındaki etkileşimin olumlu yönde gelişmesi için öncelikle hemşirenin hastanın davranışlarını tanımlaması, anlaması ve terapötik iletişim kullanması gerekir (1, 2, 96). Bu etkileşim sürecinin güçlenmesi ve bakım kalitesinin yükselmesi için gerekli bakımın temelinde yer alan hemşirelik eylemleri bulunmaktadır. Bunlar bireye varlığını hissettirmek, şefkatli bir dokunuş ve dinlemeyi içermektedir (2, 93-95). Bunların yanında ise hemşirenin iyi bir bakım ilişkisini gösterirken dikkat etmesi gereken bazı önemli kavramlar bulunmaktadır. Bu kavramlar; saygı, girişkenlik, güven, güç dağılımı, etik davranış, otonomi, sorumluluk ve birliktelik oluşturmadan oluşmaktadır (33).

Varlığını hissettirmek

“Orada olmak”, “Onunla olmak” sadece fiziksel olarak bulunmayı değil, aynı zamanda iletişimi ve anlamayı gerektirir. Hemşire var olmanın bu türünü, yakınlık ve şefkat duygusunu barındıran bu etkileşimi bireyi desteklemek, rahatlığını sağlamak, cesaret vermek ya da istenmeyen duyguların yoğunluğunu azaltmak amacıyla kullanır (93).

Hemşirenin, “onunla olması”, “var olması” durumu bireyin yanında olması anlamına gelir. Hemşire bu var oluş ile bireyin duygularını ifade etmesini ve kendini tanımasını, dolayısıyla çözümleri tanımlamasını, yeni çözümler bulmasını ve seçim yapmasını sağlar (93). Bireyin hemşireyi kabulü, güven duyması onun hemşireye karşı açık ve duygularını rahatça ifade etmesi ile onda stres yaratan durumlara ilişkin yaşadığı korku, endişe ve kaygısının yönetimine aynı zamanda azalmasına destek olur.

Hemşire, bu süreçte göz teması, beden dili, dinleme, olumlu ve destekleyici davranışlar geliştirir. Bu bağlamda hemşirenin doğru iletişim tekniklerini kullanması ve olumlu bir tavır geliştirmesi, hemşirenin birey hakkında daha fazla bilgi

edinmesini, onu anlayarak yeterli ve uygun hemşirelik bakımını vermesini sağlar (94, 93)

Hemşirenin onunla oluşu, bireyin stresli durumlara karşı algıladığı korku, endişe ve kaygısını azaltmaya destek olur (93). Bireyi rahatlatmak için, bir işlem hakkında eksiksiz açıklama yapılması, bireyin desteklenmesi, deneyim sürecinde hemşirenin bireye danışmanlık vermesi gibi tüm davranışlar bireyin iyi oluşu açısından fazlasıyla değerli olan var oluşu destekler (93).

Dokunma

Dokunma, hemşirenin bireye ilgi, güven ve desteğini yansıttığı bir yaklaşımdır (93). Birey bir çok durumla karşı karşıya kalabilir ve bu süreçte hemşirenin desteğini bekler. Dokunmak bu bağlamda hemşirelik bakımı sürecine ve hastanın rahatlamasına katkı sağlayıcı bir yaklaşım geliştirilmektedir. Dokunma eyleminin en önemli katkısı hasta-hemşire arasında güçlü bir bağ oluşmasıdır (135). Dokunma; üç farklı türde tanımlanır. Bunlar; iş-merkezli, bakım amaçlı ve koruyucu dokunmadır (93).

- 1. İş merkezli dokunma:** Herhangi bir hemşirelik girişimi sırasında kullandığı dokunma türüdür. İşlem sırasında hemşirenin uygulamayı yetkinlikle sağlaması hasta bireyde güven duygusunu geliştirir. Birey uygulanacak bir işlem nedeniyle endişe duyduğunda, hemşire işlemi ve hasta bireyin hissedeceklerini aktararak hasta bireyi rahatlatır ve konforu sağlar. Hemşire, uygulama sürecinde bireyi rahatlatmak ve desteklemek için hasta ile sakin bir ses tonu ile dingin bir şekilde konuşur hastayı destekler (93).
- 2. Bakım amaçlı dokunma (terapötik dokunma):** Hemşire bakım amaçlı hastanın kendini güvende hissetmesi için birey ile bağ kurarak gerçekleştirilen dokunmadır. Bireyin güvende hissetmesini, konforunu sağlayan sözsüz bir iletişim türüdür. Terapötik dokunma süreci yavaşça pozisyon vererek, bireyin elini tutarak, bir geribildirim vererek, iletişime geçerek gerçekleşir. (93).

- 3. Koruyucu dokunma:** Bireyi koruma amaçlı yapılan dokunma şeklidir (94, 96). Başlıca koruyucu dokunma şekilleri bir kazayı önleme, bireyi düşmemesi için desteklemektir (93).

Dokunmada sürecinde bireyin geldiği kültürel özellikler, sınırlar oldukça önem taşımaktadır. Bireyler daha çok görev merkezli dokunmaya hazır bulunuşlu şekildedir ve izin verirler; bunun nedeni ise sağlık ekibi ile yalnızca sağlığına kavuşmak amacıyla yeterli ve gerekli olan kişisel alanını paylaşmalarıdır (93).

Dinleme

Bireyin sorunlarını anlamak, bilgi edinmek için dikkatli ve ilgiyle onun ifadelerini dinlemektir. Bu bakım içerisinde güveni ve iletişimi destekler, aynı zamanda bireye anlaşıldığını yansıtır. Etkili dinleme, bireyin sorunlarını anlamayı ve hemşirenin bilgi edinmesini bu bağlamda bireyin yaşamına girmesini, dokunmasını sağlar. Bu hasta-hemşire ilişkisinin güçlenmesinde önemli bir parçadır. Bu süreçte odaklanmak ve yorumsuz kalmak oldukça önemlidir. Böylece hem hastanın gerçekten rahat bir şekilde kendini ifade etmesi ve anlaşılması sağlanmış olup, hem de süreç içerisinde hemşire-hasta etkileşiminin pozitif yönde etkilenip güçlenmesine katkı sağlanmaktadır (93).

Aktif dinleme esnasında hasta gözlemlenerek hakkında daha fazla veri toplanabilir ve hasta-hemşire ilişkisi olumlu yönde ilerlemesi sağlanabilir (93, 94). Dinlemek aynı zamanda, bireyin kelimelerini, ifadelerini, ses tonunu, tepkilerini dikkate almayı ve bireyin sınırları içerisine girmeyi içerir. Bireyin davranışlarını, ifadelerini, ses tonu ve beden dilini gözlemleyerek bireye yardımcı olunabilecek konular hemşire ip ucu

Girişkenlik

Girişkenlik süreci empati kurma becerisine sahip ve geliştirmiş olarak bireyler ile objektif ve tutarlı etkileşim içerisinde olmayı içermektedir (2).

Saygı

Hastayı değerli ve saygın bir birey olarak görmek anlamına gelmektedir. Bu yolla hasta bireyin onurunu ve bütünlüğünü korumaya çalışan ve destekleyen fikir birliğini ifade eder (94).

Güven

Hasta birey hastane de olduğu süreçte sağlık durumundaki önemli bir çok değişim nedeniyle oldukça hassas ve incinebilir bir durumdadır. İçtenlik, dürüstlük, tutarlık ve etkili bir iletişim sağlanarak etkileşim sürecinde hastanın güveninin kazanılması ve hastanın desteklenmesi, hemşirelik bakımı için çok önemlidir (33).

Güç dağılımı

Hasta bakım, hemşirenin rehberliği ve desteğini almaya ihtiyaç duymaktadır. Hemşire bu süreçte bilgi ve becerilerle kendini geliştirmiş ve bunları kullanan bir güç olup, bu gücün etkili ve dengeli bir düzeyde kullanılmasını ifade eder (33).

Otonomi ve sorumluluk

Hasta bireyin bağımsız bir şekilde kendi kararlarını vermesi anlamını taşıyan otonomi hemşire-hasta etkileşimi sürecinin dengeli ve sağlam bir şekilde yürütülmesi anlamını taşımaktadır. Hemşire ve hasta kendi kararlarını verebilirken aynı zamanda sorumlulukta taşımaktadırlar. Bu bağlamda süreç içerisinde bilinçli ve etik davranışlar göstermelidirler (33).

Birliktelik Oluşturmak

Hasta-hemşire etkileşim sürecinde birlikte karar vererek sürecin sürdürülmesi ve bu yol ile birliktelik oluşturulması şeklindedir. Bakım sürecinde gelişen ilişki hasta ve hemşirenin birlikte sürdürdükleri etkileşim ile gerçekleştirilen bir yapıdır (134).

Etik davranış

Gerçekleştirilen bakım uygulaması sürecinde ve her türlü etkileşimde etik kurallara önem vererek uymak anlamını taşımaktadır. Bu bağlamda, hastanın sahip olduğu inanç, tutum, değer ve kültürel özelliklere saygı göstererek hastaya

açıklamada bulunulması ve mahremiyetine saygı gibi parçalar etik davranış ilkeleri arasında bulunmaktadır (94). Bu ifade, hastaların verilen bakımı doğru şekilde algılaması hemşireler tarafından sunulan bakımın kaliteli ve etkili olarak değerlendirilebilmesi için oldukça büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar ele alındığında bir çok çalışmada hasta ve hasta yakınlarının, hemşirelerin ve hemşirelik eğitimi sürecinde olan öğrencilerin bakım algıları incelenmiştir (16, 126, 127, 130, 132, 133).

Fosbinder'in (1994) çalışmasında hastaların kaliteli hemşirelik bakımı algıları değerlendirilmiş olup hastalar kullanılan bakım davranışlarını; onlara bilgi verilmesi, açıklama süreci, eğitim verilmesi, öğretim yapılması olarak tanımlamış, hemşireler ise bakım davranışlarını kişisel paylaşımlar, mizah/şaka kullanımı, arkadaşça samimi yaklaşma, anlaşmak, hastadan sorumlu olma, ihtiyaçları tahmin etme ve belirleme, hastayı yönlendirici olma, hemşirelik mesleğini sevmek olarak tanımlamışlardır (127).

Sherwood' in yürütmüş olduğu çalışmada ise hastalar için bakım kavramı değerlendirmiştir. Çalışmada hastalar bakım kavramını hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyi, onlara yardım edici uygulamalarda bulunulması, etkileşim süreci, sorunlarını çözümlenme olarak ifade etmişlerdir (16, 132). Hemşireler ise bu çalışmada bakımı; hastalara bilgi verme ve öğretide bulunma, iletişim gerçekleştirme, bireysel yaklaşım, hastaya olan saygı, hastayı motive etmek, hasta gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması, dürüst yaklaşım olarak belirtmişlerdir (131).

Dyson'ın çalışmasında ise hemşireler bakım kavramını; içtenlik, dürüstlük, dikkat ve sempati, kendini verme, bireysel yaklaşım, bir çalışma tarzı, motivasyon, hastaya bilgi ve eğitim verme, iletişim ve hasta ihtiyaçlarını karşılama olarak ifade etmiştir (127, 130).

Mangold'un çalışmasında hemşirelik öğrencileri tarafından algılanan en önemli bakım eyleminin "hastayı dinlemek" olduğu ifade edilmiştir (127,129). Karaöz'ün çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerine göre bakım davranışı sürecine ait en önemli kavramlar "konfor", "iletişim", "ilgi", "saygı", "şefkat" ve "teknolojik bir bilgi" olarak belirtilmiştir (127, 128).

Eskimez'in çalışmasında ise hemşirelik öğrencileri için en önemli bakım davranışlarını "kendini tanıştırmak ve işlemi açıklamak, "güler yüzlü olmak", "hastayı bir birey olarak kabul etmek", "kimliğine uygun kılık ve kıyafetler giyinmek ve tanıtıcı kimlik kullanmak", "hastayı dinlemek" olarak ifade etmişlerdir (126, 127).

Çalışma sonuçları üç grup içinde vurgulanan temaların ortak olduğu göstermektedir. Bu bağlamda, kaliteli hemşirelik bakımının sunulması ve yürütülmesi için kişilerarasındaki iletişim ve etkileşim sürecinin hemşireler ve bakım sürecinde yer alan bireyler için oldukça önemli olduğu açık ve nettir. Bu durum aynı şekilde hemşirelik öğrencileri açısından da oldukça önemlidir. Hemşirelik öğrencileri teorik eğitimleri süresince öğrendikleri veya geliştirdikleri terapötik ve kişilerarası iletişim becerilerini sürekli şekilde klinik uygulama süresince bakım verdikleri ve bu deneyimi paylaştıkları hasta bireyler ile etkileşim için kullanırlar. Hemşirelik mesleğinin birer temsilcisi olan hemşirelik öğrencilerinin öğrendikleri bu beceri ve yetileri geliştirmelerinin temeli eğitim sürecinde olmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik eğitim sürecinin öncelikli hedeflerinden bir tanesinin hasta-hemşire etkileşimine yönelik kullanılan tutum ve davranışları ileri düzeye taşımak olması kaçınılmazdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan bu araştırmada; nitel araştırma modeli kullanılmıştır. Nitel araştırma psikososyal konuların aydınlatılmasını amaçlayan ve bu süreçte kullanılan “neden” ve “nasıl” sorularını cevaplayan en sağlam ve kullanışlı yöntem olarak tanımlamaktadır (41). Başka bir tanımda ise nitel araştırma olayların gerçekleştiği ortamda anlaşılmaya ve araştırılmaya çalışılan, sayısal ve istatistiksel olarak ulaşılamayan bulguları kendi doğal ortamında ortaya çıkaran önemli bir yaklaşım olduğunu ifade etmiştir (42). Araştırılan konuya daha geniş ve detaylı bir açıdan bakılmasını sağlayan ve doğal ortamında bütüncül olarak ele alınmasının önemine vurgu yapan nitel araştırmayla ilgili Yıldırım (1999); “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel bilgi toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” tanımını yapmıştır (43). Bu ifadelerden; nitel araştırmanın sosyal bilimler, sağlık bilimleri ve özellikle eğitim alanında, olayların ve olguların neden ve nasıl gerçekleştiğine ilişkin bulgular sunduğu, çevrenin ve doğal ortamın ön planda olduğu ve bütüncül bir bakış açısıyla olay ve olguların değerlendirilmesi gibi sebeplerden önem kazandığı anlaşılmaktadır.

Bu araştırmada, hasta-hemşire etkileşiminin anlamını ve etkilendiği etmenleri ortaya koymak amaçlandığından, araştırmanın doğası gereği sosyal gerçekliği subjektif bir olgu ve araştırmacıyı da araştırmanın bir değişkeni olarak kabul eden, nitel araştırma tasarımı uygun görülmüştür.

Bunun yanı sıra, soruna ve bunun deneyimlenme süreçlerine dair detaylı ve derinlikli verilere ulaşmayı mümkün kılması açısından da nitel araştırma deseni tercih edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında katılmayı kabul eden 8 hemşire ve 8 hasta ile yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Katılımcılarının Belirlenmesi

Araştırma grubundaki bireyler, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Nitel araştırmada kullanılan amaçlı örnekleme yönteminde; araştırmanın amacına yönelik olarak araştırmacıya yardımcı olabilecek ve araştırma sorularını en iyi cevaplayabilecek kişilerin seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasını sağlayan, gerekli ölçütleri karşılayan veya gerekli özelliklere sahip olan kişilerin tercih edildiği yöntem olarak bilinmektedir (44,45). Ölçüt örnekleme ise, araştırmacı tarafından belirlen ölçütleri karşılayan örneklemin bu aşamada çalışılmasına dayanmaktadır (46). Bu bilgi doğrultusunda; araştırma kapsamına dahil edilecek katılımcıların seçiminde dahil edilme ve dışlanma kriterleri belirlenmiş olup, bu kriterler sunulmuştur.

Araştırmanın katılımcıları, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde çalışan hemşireler ve yatarak tedavi gören hastalar arasından seçilmiştir. Araştırmanın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde yapılmasına karar verme nedenleri:

1. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde yapılması planlanan bu araştırma kurum araştırma kurulunun reddetmesi,
2. Ege Bölgesi ve Batı Akdeniz Bölgesi'ne hizmet veren bir hastane olması,
3. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden alınan kurum izni doğrultusunda yapılan ön görüşmeler sonucunda iç hastalıkları kliniğindeki hemşirelerin ve hastaların belirlenen kriterlere uygunluğuna karar verilmesidir.

3.3.1. Hastalar

Araştırmaya 8 hasta dahil edilmiştir. Amaçlı örnekleme göre ölçüt örnekleme kapsamında belirlenen hastaların özellikleri/ölçütleri; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde en az 72 saat yatarak tedavi görmesi ve bakım gereksinimleri karşılanması, iletişim kurabilmesidir. (işitme problemi olmaması, bilişsel sorunu olmaması) Ayrıca hastaların 18 yaş ve üstü, araştırmaya katılmaya ses kaydının alınmasına gönüllü olmasıdır.

Araştırmaya katılmaya ve ses kaydı alınmasına gönüllü olmayan, iletişim engeli bulunan hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3.2. Hemşireler

Araştırmaya 8 hemşire dahil edilmiştir. Amaçlı örnekleme göre ölçüt örnekleme kapsamında belirlenen hemşirelerin özellikleri/ölçütleri; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde çalışan, ses kaydı alınmasını ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği dışındaki kliniklerde çalışan, ses kaydı alınmasını veya çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler dahil edilmemiştir.

Nitel araştırmalarda çalışılan birey hakkında detaylı geniş bilgilerin edinilmesi örnekleme büyüklüğüne karar vermede genel kuraldır ve örnekleme için yeterlilik ve doygunluk esastır (4). Araştırma grubundaki bireylerle veriler doygunluğa ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Veri toplama sürecinin sonunda COVID süreci nedeni ile hastanelere girişi çıkışlar yasaklandığı için daha fazla kişi ile görüşülemedi. Hali hazırda elde edilen verilerin araştırma sonuçları için yeterli olduğu düşünülmekte ve elde edilen cevaplar birbirinin benzeri niteliğinde gelmiştir. Bu nedenle COVID araştırmanın sonuçlarını tam anlamı ile engellememiştir.

Bu kapsamda araştırmanın katılımcılarını, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğinde çalışmakta olan 8 hemşire ve yatarak tedavi

gören 8 hasta birey oluşturmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de ve Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelere ilişkin sosyodemografik bilgiler

	CİNSİYET	YAŞ	EĞİTİM DURUMU	İLETİŞİM EĞİTİMİ DURUMU	ÇALIŞM A YILI	HAFTALIK ÇALIŞMA SAATİ	MESLEĞİ İSTEYEREK SEÇME DURUMU
G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS	KADIN	32	LİSANS	HAYIR	10	40	İSTEYEREK
G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS	KADIN	38	LİSANS	HAYIR	16	48	İSTEYEREK
G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS	KADIN	28	LİSANS	HAYIR	7	48	İSTEYEREK
G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS	KADIN	44	LİSANS	EVET	23	48	İSTEYEREK
G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS	KADIN	32	LİSANS	EVET	7	48	İSTEYEREK
G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS	KADIN	26	LİSANS	EVET	1	48	İSTEYEREK
G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS	KADIN	33	LİSANS	EVET	10	48	İSTEYEREK
G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS	KADIN	36	LİSANS	EVET	12	48	İSTEYEREK

Tablo 3. Hastalara ilişkin sosyodemografik bilgiler

	CİNSİYET	YAŞ	EĞİTİM DURUMU	HASTANEDEKİ YATTIĞI GÜN	DAHA ÖNCE HASTANEYE YATIŞ DENEYİMİ
G-01-HASTA-K-62-LİSE	KADIN	62	LİSE	4	VAR
G-02-HASTA-K-26-LİSANS	KADIN	26	LİSANS	14	VAR
G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL	KADIN	65	OKUR-YAZAR DEĞİL	15	VAR
G-04-HASTA-K-35-LİSE	KADIN	35	LİSE	4	VAR
G-05-HASTA-K-29-LİSE	KADIN	29	LİSE	8	VAR
G-06-HASTA-K-30-LİSANS	KADIN	30	LİSE	6	VAR
G-07-HASTA-K-33-LİSE	KADIN	33	LİSE	10	VAR
G-08-HASTA-K-38-LİSE	KADIN	38	LİSE	6	VAR

3.4. Araştırmanın Veri Oluşturma Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak hasta ve hemşirelere yönelik iki ayrı form oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan hastaların tanıtıcı bilgilerini içeren “Hasta Tanıtım Formu” ile “Hastalar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu”ndan oluşan “Hasta Görüşme Formu” hastalara; hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren “Hemşire Tanıtım Formu” ile “Hemşireler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu”nu içeren “Hemşire Görüşme Formu” hemşirelere uygulanarak veri toplanmıştır.

3.4.1. Hasta Görüşme Formu

3.4.1.1. Hasta Tanıtım Formu

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hastalığı, daha önce hastanede yatma deneyimi olup olmadığı, kaç gündür hastanede yattığı gibi bilgilerin yer aldığı toplam 6 sorudan oluşan bir formdur (**EK 1**).

3.4.1.2. Hastalar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme, nitel araştırmanın temel veri toplama araçlarından biridir. Görüşme ile insanların gerçekliğe ilişkin algıları ve tanımlamalarına ulaşılır (47). Görüşmenin yapılandırılmış, yapılandırılmamış, yarı yapılandırılmış görüşme olmak üzere üç türü bulunmaktadır. Görüşme türlerinden yarı yapılandırılmış görüşme, yapılandırılmış görüşmeden biraz daha esnektir. Bu teknikte, araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme protokolünü hazırlar. Buna karşın araştırmacı görüşmenin akışına bağlı olarak sondaj sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrıntılandırmasını sağlayabilir (48).

Nitel araştırmalarda veri toplama aracı araştırmacının bizzat kendisi olduğundan, bu araştırmada da veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada belirtilen alt soruları yanıtlamak, hasta-hemşire etkileşiminin anlamını ve etkileyen faktörleri derinlemesine ortaya çıkarmak ve araştırmacıya sunduğu etkileşim, esneklik ve

irdeleme olanağı sağlaması açısından yarı yapılandırılmış görüşme formu tercih edilmiştir. Formun sunuş bölümünde yer alan tanışma ve bilgilendirme bölümü araştırma hakkında bilgilendirme yapmaktadır. Görüşme formu, hasta-hemşire etkileşiminin anlamını, etkileyen faktörleri, hemşirenin hastaya bakım ve tedavi uygulamaları sırasında yaklaşımını sorgulayan 9 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Uzman görüşleri alınarak soruların uygulanabilirliği sorulmuştur. Ön görüşme için araştırmacının izin aldığı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi seçilmiştir. Burada araştırmaya dahil edilmeyen fakat araştırma kriterlerine uygun olan rastgele seçilmiş üç hastaya görüşme formu uygulanmış, soruların anlaşılabilirliği ve yanıt alma durumunu denemiştir. Bu doğrultuda formdaki sorular konuya ilişkin yapılan ayrıntılı literatür taraması (2, 3, 31, 35, 38), uzman görüşleri ve hastalarla yapılan ön görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanmıştır. Soruların amaca uygun ve anlaşılabilirliğinin uygun olduğuna karar verilmiştir (EK 1).

3.4.2. Hemşire Görüşme Formu

3.4.2.1. Hemşire Tanıtım Formu

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, isteyerek mesleği seçme durumu, haftalık çalışma saati, daha önce iletişim eğitimi alıp almadığı gibi bilgilerin yer aldığı 7 sorudan oluşan bir formdur (EK 2).

3.4.2.2. Hastalar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme, nitel araştırmanın temel veri toplama araçlarından biridir. Görüşme ile insanların gerçekliğe ilişkin algıları ve tanımlamalarına ulaşılır (47). Görüşmenin yapılandırılmış, yapılandırılmamış, yarı yapılandırılmış görüşme olmak üzere üç türü bulunmaktadır. Görüşme türlerinden yarı yapılandırılmış görüşme, yapılandırılmış görüşmeden biraz daha esnektir. Bu teknikte, araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme protokolünü hazırlar. Buna karşın araştırmacı görüşmenin akışına bağlı olarak sondaj sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrıntılandırmasını sağlayabilir (48).

Nitel araştırmalarda veri toplama aracı araştırmacının bizzat kendisi olduğundan, bu araştırmada da veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu

aracılığıyla araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada belirtilen alt soruları yanıtlamak, hasta-hemşire etkileşiminin anlamını ve etkileyen faktörleri derinlemesine ortaya çıkarmak ve araştırmacıya sunduğu etkileşim, esneklik ve irdeleme olanağı sağlaması açısından yarı yapılandırılmış görüşme formu tercih edilmiştir. Formun sunuş bölümünde yer alan tanışma ve bilgilendirme bölümü araştırma hakkında bilgilendirme yapmaktadır. Görüşme formu, hasta-hemşire etkileşiminin anlamını, etkileyen faktörleri, hemşirenin hastaya bakım ve tedavi uygulamaları sırasında yaklaşımını sorgulayan, hastalara sorulan sorularla benzer nitelik taşıyan 9 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.(EK 4). Uzman görüşleri alınarak soruların uygulanabilirliği sorulmuştur. Ön görüşme için araştırmacının izin aldığı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi seçilmiştir. Burada araştırmaya dahil edilmeyen fakat araştırma kriterlerine uygun rastgele seçilmiş iki hemşireye görüşme formu uygulanmış, soruların anlaşılabilirliği ve yanıt alma durumu araştırmacı tarafından denenmiştir. Bu doğrultuda formdaki sorular konuya ilişkin yapılan ayrıntılı literatür taraması (2, 7, 35, 49, 50), uzman görüşleri ve hemşirelerle yapılan ön görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanmıştır. Soruların amaca uygun ve anlaşılabilirliğinin uygun olduğuna karar verilmiştir (EK 2).

3.5. Veri Oluşturma Süreci

Araştırmanın verileri “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden birisi olan yüz yüze görüşme tekniği ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme, araştırılan konunun tüm boyutlarını ele alan, genellikle açık uçlu soruların sorulduğu ve detaylı cevapların alınmasına imkan veren, yüz yüze, birebir görüşülerek bilgi toplanmasına imkan veren bir veri toplama tekniğidir (68). Araştırma kapsamında görüşmeler bizzat araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Tanışma ve bilgilendirme bölümü ile görüşmeye başlanmıştır. Görüşme öncesi her katılımcıya araştırmanın amacı anlatılmış, çalışmaya katılımın herhangi bir zorunluluk bulundurmadığı ve istenildiğinde görüşmeye son verilebileceği, görüşmede ses kayıt cihazının kullanılacağı ve veriler izlenerek katılımcıya herhangi bir şekilde ulaşılamayacağına teminatı verilmiştir. Görüşmeler gönüllülük esası ile yapılmış; katılımcıların bilgisi dâhilinde, katılımcılardan sözel onay alınarak, ses

kayıt işlemine başlanmıştır. Ayrıca yapılan araştırmanın bilimsel amaçlar ile kullanılacağı ve katılımcıların kimliklerinin açıklanmayacağı katılımcılara iletilmiştir.

Hemşirelerle hemşire tanıtım formu ve hastalarla hasta tanıtım formları doldurulmuş sözel olarak onayları alınan hemşireler ve hastalardan, kayıt başladığında da kayıt işlemini onayladıklarını bildirmeleri istenmiştir. Ses kayıt işlemi başladıktan sonra tekrar sözel onay alınarak hemşireler ve hastalar için yarı yapılandırılmış görüşme formuna geçilmiştir. Hemşire yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan 9 soru hemşirelere ve hasta yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan 9 soru ise hastalara sorulmuş ve derinlemesine görüşme sağlanmıştır. Görüşmeden sonra her bir bireye teşekkür edilmiştir. Deneyimlerdeki farklılıklar ve kişisel bazı özellikler nedeniyle görüşme süresinde farklılıklar oluşmuştur.

Görüşmeler yüz yüze ve yalnız gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte görüşmeler hastaların ziyaret saati dışında, bakım ve tedavi uygulamalarının olmadığı bir zamanda genellikle 19.00-20.00 saatleri arasında, hemşirelerden ise iş yoğunluğunun azaldığı genellikle 21.00-24.00 saatleri arasında yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış olarak planlanan görüşme süresinin, veri doygunluğu sağlanıncaya kadar sürdürülmesine özen gösterilmiştir. Görüşme esnasında bazı sorularda katılımcıların sorulara cevap vermekte kısıtlı kaldığı ya da soruyu farklı anladığı noktalarda açıklamalar getirilmiş, gerekli görülen anlarda ise kısa ek hatırlatmalar ya da bilgilendirmeler yapılmıştır. Araştırma sırasında, görüşmelerin sessiz, uyanıların ve müdahalelerin en az olduğu rahat bir ortamda yapılabilmesi, katılımcıların duygu ve düşüncelerini rahatlıkla aktarabilmesi amacıyla hemşireler ile hemşire dinlenme odasında görüşülmüştür. Hastalarla ise görüşmeler odalarında tek oldukları süreçlerde gerçekleştirilmiştir. Görüşme formundaki sorular formda olduğu şekliyle sırayla sorulmuştur. Ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilen bu görüşmeler daha sonra tek tek dinlenerek yazıya dönüştürülmüştür.

Ayrıca görüşmeler sırasında katılımcılarla ilgili notlar alınmıştır. Araştırmada yer alan bazı katılımcılar görüşme sonrasında bazı sorulara ilave görüşler belirtmiştir. Katılımcıların bu ifadeleri kayıtların yazıya çevrilmesi aşamasında verilere

eklenmiştir. Elde edilen bu veriler bütüncül bir yaklaşımla okunarak analiz edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada veri analizinde öncelikle veri oluşturma süreci tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından derinlemesine yapılan görüşmelerden elde edilen veriler, araştırmacı tarafından ses kaydına alınmış görüşmelerin deşifresi (transkripti) yapılmış ve 8 hemşire, 8 hasta olmak üzere toplam 16 katılımcıdan veri seti elde edilmiştir. Oluşturulan veriler, bilgisayar destekli nitel veri analiz programı olan MAXQDA20’de tematik içerik analizi yapılmıştır (51). Tematik içerik analizi, bir metindeki sözcüklerin belirli kurallar çerçevesinde oluşturulan kodlamalar ile daha küçük kategorilere ayrılması tekniğidir (52). İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği şekilde düzenleyerek yorumlamaktır (53). Programın sistemine yüklenen veriler öncelikle detaylı olarak kodlanmıştır. Kodlanan veriler kategorize edilerek ilk kodlar oluşturulmuş, sonrasında tema haline getirilmiş ve en son kategori, tema ve kodlardan harita ve tablolara ulaşılmıştır. Yapılan bu işlem tablo haline getirilerek görselleştirilmiş ve sunulmuştur. Sonrasında, tema ve kategorilere yönelik analiz yapılmış ve bu yönde özetlenmiştir. Katılımcıların görüşlerini ve gözlem notlarını gerçekçi bir şekilde sunabilmek adına doğrudan alıntılara sık sık yer verilmiştir.

3.7. Araştırmacının Rolü

Nitel araştırmalarda, araştırmacının süreç boyunca aldığı rol, yetenekleri, kişisel değerleri, ön yargıları çalışmanın güvenilirliği açısından önemli olup; araştırmanın başlangıcından raporun hazırlanmasına kadar olan süreçte nasıl bir rol üstlendiğinin açıklanmasında yarar görülmektedir (53). Nitel araştırmalarda araştırmacının rolü nicel araştırmadakilerden farklıdır. Araştırmacı olarak niteliksel araştırmada, araştırmacı niceliksel araştırmada olduğu gibi, sadece araştırmayı dışarıdan gözlemlemedim. Araştırma sürecinin temel parçalarından biri oldum. Araştırmacı olarak bu konuda bilgi topladım ve yalnızca nicel analizlere tabi tutarak bilgiyi sunmadım. Topladığım bilgileri analiz etmek için alanda geçirdiğim zamanda

öğrendiklerimi kullandım. Bireylerle bizzat görüşmeler yaptım. Gerekğinde görüşme yaptığım bireylerle benzer deneyimler yaşadım. Bu bağlamda araştırmacı, araştırma sürecinin doğal bir parçası haline geldiği görülmektedir (54).

Bu süreçte araştırmacı olarak gözlemci rolümün yanı sıra çoklu rollerimden olan sağlık profesyoneli rolüm, araştırmacı rolümü çoğunlukla kullandım. Bu roller veri oluşturma sürecinde ve verileri çözümlememde etkili olmuştur. Yüksek lisans eğitimim sürecinde nitel araştırmaya giriş ve bilgisayar destekli nitel veri analizi üzerine dersler aldım. Aldığım bu dersler ve hocalarım bilgilerin birleştirilmesi yönünden yol gösterici olmuştur. Bu süreçte katıldığım derslerden edindiğim bilgi ve becerilerimle elde ettiğim deneyimleri bütünleştirerek, araştırma sorularına yanıt bulmaya çalıştım.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırma Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır. Araştırmalarda insan onuru ve bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmada yer alan hemşireler ve hastaların, araştırmanın konusu ve amacı, araştırmada veri kaybını önlemek ve görüşmenin akıcılığını bozmamak amacıyla ses kaydı kullanılacağı, katılımcıya ait özel bilgilerin paylaşılmayacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esaslı olduğu, ayrıca araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları, görüşmeyi sonlandırabilecekleri ve araştırmanın hiçbir zorunluluk barındırmadığı açık bir dille sözel olarak görüşme başlangıcında ifade edilmiştir. Katılımcıların sözlü onamları alınmıştır. Çalışmada görüşleri aktarılan hemşire ve hastaların gerçek isimleri mahremiyetlerinin korunması etik ilkesi çerçevesinde gizli tutulmuştur. Her katılımcıya farklı kod adı verilerek kaydedilmiştir.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu) "Araştırmanın yürütülmesi uygundur" onayı alınmıştır (**EK3**). Ayrıca araştırmada çalışma alanı olan Ege üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan gerekli kurumsal araştırma izini alınmıştır (**EK4**).

3.9. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın literatür tarama ve hazırlık aşamaları Ocak 2019- Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri Ocak - Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma raporu Nisan- Temmuz 2020 tarihleri arasında yazılmıştır.

Çalışmalar	Ocak 2019- Haziran 2019	Temmuz- Kasım 2019	Aralık 2019- Mart 2020	Şubat- Mart 2020	Mart- Temmuz 2020	Temmuz 2020
Teze hazırlık	👍					
Literatür tarama		👍	👍	👍		
Etik kurul başvurusu ve gerekli izinlerin alınması		👍	👍			
Tez ile ilgili veri toplama formların hazırlanması		👍	👍			
Veri toplama				👍		
Verileri kodlama ve veri analizi					👍	
Rapor yazımı					👍	
Tez sunumu						👍

3.10. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

Yapılan araştırmaların, özellikle nesnel gerçekliğin bırakılıp öznel bakış açısının temel olduğu nitel araştırmaların; araştırmacının bütüncül bir bakış oluşturabilmesi için araştırılan olgu veya olayla ilgili topladığı verileri ve ulaştığı

sonuçları doğrulamasına yardımcı birtakım yöntemler kullanması gerekmektedir (53). Bu yöntemler; veri çeşitlemesi, meslektaş değerlendirmesi, katılımcı doğrulaması, uzman görüşü alma gibidir. Geçerlik ve güvenilirlik kavramları; iç geçerlik ve dış geçerlik, iç güvenilirlik ve dış güvenilirlik olmak üzere iki ayrı bölümde incelenmektedir. Bu kavramlar nitel araştırma için; iç geçerlik: inandırıcılık, dış geçerlik: aktarılabilirlik, iç güvenilirlik: tutarlılık, dış güvenilirlik: doğrulanabilirlik kavramları kullanılarak ifade edilmektedir (55).

3.10.1. Geçerlik

- Nitel araştırma yöntemlerinde ve aynı zamanda hemşirelik ve sosyal bilimler alanında uzman olan kişiler tarafından görüşme formu değerlendirilmiş ve görüşme formu verilen dönütler doğrultusunda tekrar gözden geçirilmiştir.
- Ön görüşme sonrasında sorular yeniden düzenlenerek, görüşme formunun son hali oluşturulmuştur.
- Veri toplama araçları, alanyazına dayandırılarak hazırlanmış, bu bağlamda veri toplama aracı ile alanyazın arasında tutarlık sağlanmıştır.
- Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçütlü örnekleme tercih edilmiştir.
- Bulgularda tutarlılık sağlamak için kategorileri oluşturan kavramlar kendi aralarında, her bir kategorinin diğeri ile tutarlılığı dikkate alınarak, anlamlı bir bütün olup olmadığı incelenmiştir. Bu kodlama işlemi nitel araştırma yöntemi uzmanı tarafından da kontrol edilmiştir.
- Araştırma örnekleminin, ortamının özellikleri başka örneklemlerle karşılaştırma yapılabilecek şekilde açıklanmıştır.
- Veriler, katılımcıların bulunduğu kliniklerde yüz yüze görüşme yapılarak, derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.
- Betimlemelerin doğruluğu, araştırma soruları ve veriler arasındaki ilişkiler, verilerin yorumlanması gibi araştırmanın birçok önemli unsuru, bağımsız bir

danışman tarafından araştırmanın nesnel değerlendirmesini sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

- Bireylerin sözlü onamları alınmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Bireylerin görüşme sırasında farklı görüş ve deneyimlerini de paylaşımlarına izin verilmiş ve müdahalede bulunulmamıştır.
- Görüşmeler, yazılı döküman haline getirildikten sonraki süreçte araştırmacı tarafından ses kayıtları dinlenerek kontrol edilmiştir.
- Araştırmanın yöntem bölümünde, araştırmanın modeli, çalışma grubu ve özellikleri, veri toplama araçlarının nasıl geliştirildiği, hangi aşamalardan oluştuğu belirtilmiştir.
- Veri toplama ve analiz aşamaları adım adım açıklanmıştır.
- Toplanan veriler ayrıntılı olarak rapor edilmiştir.
- Verilerin toplanmasından, bulguların elde edilip raporlaştırılmasına kadar geçen süreçte tutarlı bir yol izlenmiş olup, aktarılmıştır.
- Araştırmanın sonunda yapılan genellemelerin, bulgular sınırlılığında ve gruba yönelik olduğu açıklanmıştır.

3.10.2. Güvenirlik

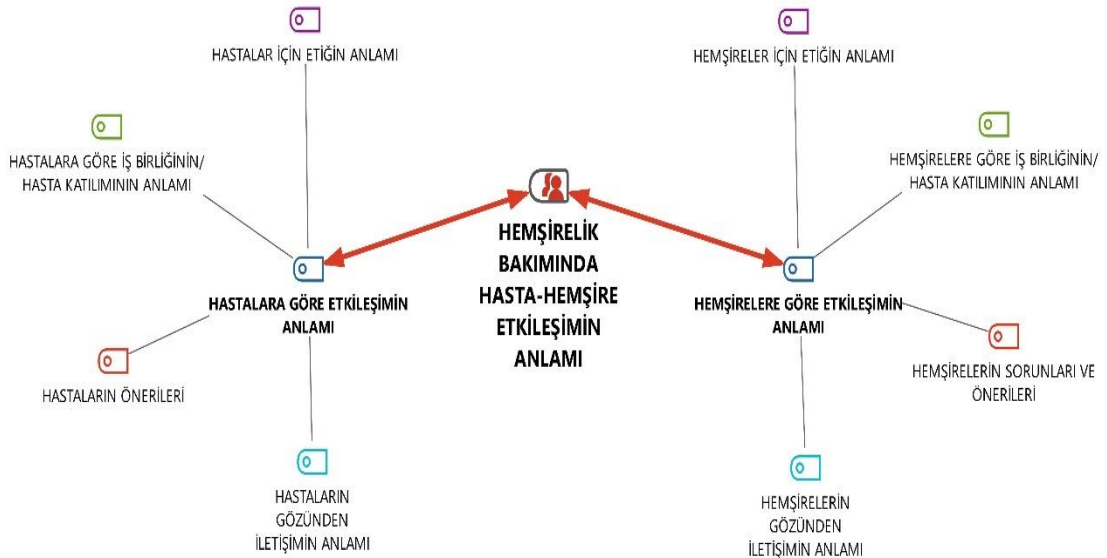
- Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve ek sorulara olan cevapları yöntem bölümünde detaylı bir şekilde verilmiştir.
- Veri toplama ve analiz yöntem şekli ayrıntılı şekilde ifade edilmiştir.
- Araştırmacı, araştırma sürecinde üstlendiği rolü belirtmiştir.
- Görüşmelerden elde edilip bulgularda verilen veriler, öncelikle yorum katılmadan sunulmuştur.
- Farklı veri kaynakları kullanılarak çeşitleme yapılmıştır. Belirli konudaki sonuçlar yorumlanırken birçok veri kaynağından yararlanılmıştır.
- Kodların ve kategorilerin kontrol edilmesinde ve verilerin analizinde bağımsız bir uzman tarafından teyit edilmiştir.
- Araştırma sonuçları yapılan benzer araştırmalar ile karşılaştırılmış, alanyazın ile desteklenmiş olup raporun yorum ve tartışma bölümünde açıklanmıştır.

- Veriler nesnel olarak yazılmış, analiz öncesinde iki kez aralıksız, 6-7 kez aralıklı olarak okunarak olay ve olguların yapısı anlaşılmaya çalışılmıştır. Her bulgu ve sonucun kanıtı, katılımcıların bakış açılarından alıntılarla desteklenerek olabildiğince nesnel sonuçlara ulaşılmaya çalışılmıştır.
- Araştırma kapsamında elde edilen tüm veri toplama araçları, yazılı dökümler ve kodlama süreçlerinde oluşturulan dosyalar kayıt altına alınarak saklanmıştır.
- Analiz sürecinin yönetimi bilgisayar destekli nitel veri analizi ile yürütülmüştür. Analiz sürecine ve sonucuna yönelik şeffaf içerikte hazırlanmıştır.



4. VERİLERİN ANALİZİ

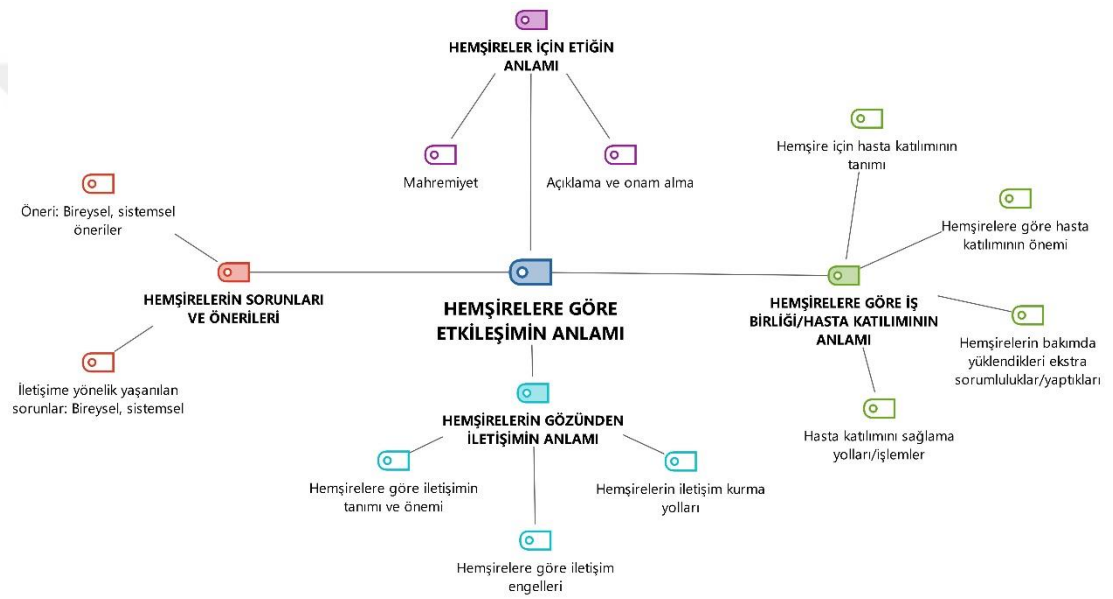
Tematik içerik analizi yapılan araştırma verileri; araştırmaya katılan hastaların ve hemşirelerin “hemşirelik bakımında hasta-hemşire etkileşimine” yönelik görüş ve deneyimleri analiz edilmiştir. Bu analiz sonucunda da iki ana tema ortaya çıkmıştır. Bu boyutlar “*hemşirelere göre hasta hemşire etkileşimin anlamı*” ve “*hastalara göre hasta hemşire etkileşimin anlamıdır*”. Bu iki boyutun içerisinde etkileşim kavramını açıklamayı sağlayacak ve katılımcıların deneyimleri doğrultusunda “*iletişimin anlamı*”, “*etiğın anlamı*”, “*hasta katılımı/iş birliğinin anlamı*” ve “*sorunlar-öneriler*” şeklinde alt boyutlar elde edilmiştir. Elde edilen bu alt boyutlar kendi içerisinde farklılaşmaktadır. Ana temalar Şekil 2’de incelenebilir.



Şekil 2. Hemşirelik Bakımında Hasta-Hemşire Etkileşimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.1. Hemşirelere Göre Etkileşimin Anlamı

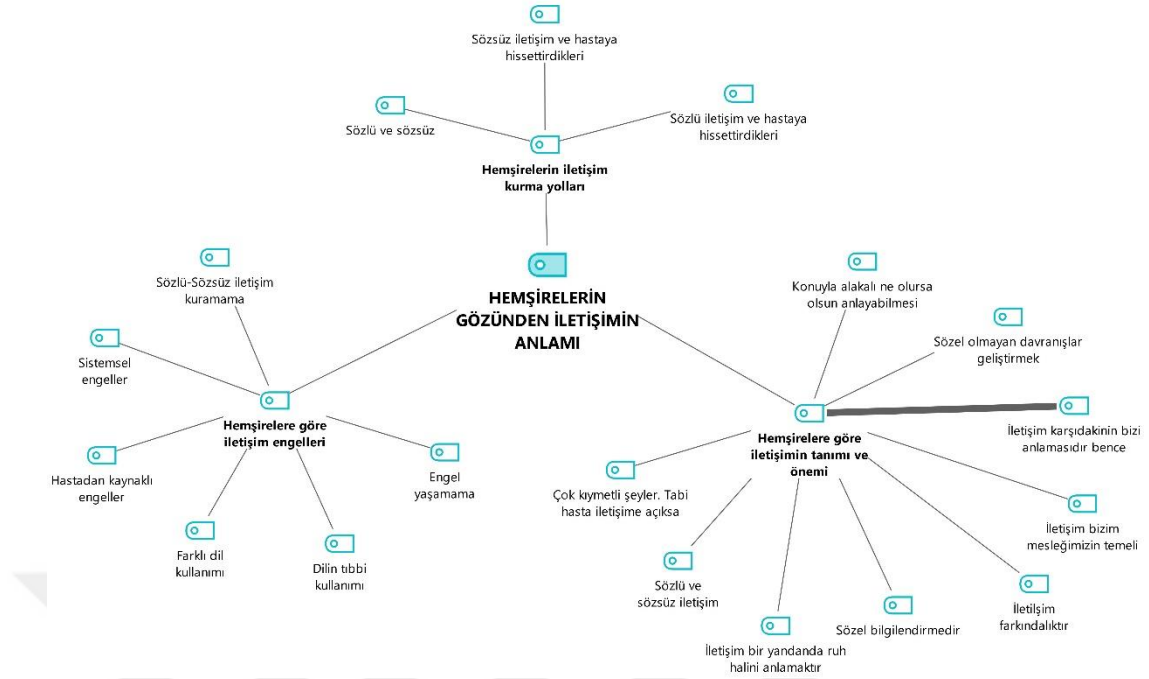
Araştırmanın amacı kapsamında yer alan hemşirelere göre etkileşim iletişimi, etik, işbirliği/katılım ve yaşanan sorunlar odağında incelenmiştir. Bu etkileşimin anlamı analiz edildiğinde “hemşirelerin gözünden iletişimin anlamı”, “hemşireler için etiğin anlamı”, “hemşireler için etiğin anlamı”, “hemşirelere göre işbirliği/hasta katılımının anlamı”, “hemşirelerin sorunları ve önerileri” boyutları gündeme gelmiştir. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 3’de görülmektedir.



Şekil 3. Hemşirelere Göre Etkileşimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.1.1. Hemşirelerin Gözünden İletişimin Anlamı

Hemşirelerin gözünden iletişimin anlamı incelendiğinde; “hemşirelerin iletişim kurma yolları”, “iletişimin tanımı ve önemi” ve “yaşanılan iletişim engelleri” karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 4’ten incelenebilir.



Şekil 4. Hemşirelerin Gözünden İletişimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.1.1.1. *Hemşirelere göre iletişimin tanımı ve önemi*

Hemşirelere göre iletişim; *farkındalık, sözel bilgilendirme, ruh halini anlama, karşılıklı anlaşmayı* içeren *sözlü ve sözsüz* olarak gerçekleştirilen *hemşirelik mesleğininin temeli olan çok kıymetli bir şeydir.*

İletişim farkındalıktır. Sözel bilgilendirme. İletişim bir yandan da hastanın ruh halini anlamaktır. Sadece bir hastaya günaydın demek, geçmiş olsun demek, durumu ile ilgili bilgi vermek, bugün nasılsın dün böyleydin demek sormak hastaya, bunlar çok önemli. Çok kıymetli şeyler. Tabi hastada iletişime açıksa. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

İletişim bir yandan da hastanın ruh halini anlamaktır. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Konuşarak, beden dilimizle, gözlerle, dokunarak bu şekilde iletişim kuruyorum. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

İletişim karşısındaki bizi anlamasıdır bence. Yani anlattığım şeye ya da söylediğim şeye doğru karşılığı veriyorsa bence iletişim sağlanmıştır. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

İletişim bizim mesleğimizin temeli. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

İfadelerden de görüldüğü gibi hemşireler iletişimin önemini farkındadırlar. Özellikle hasta için önemini bilmekle birlikte, bu önemi söylemlerinde kullanmışlardır.

4.1.1.2. Hemşirelerin iletişim kurma yolları

Sözlü ve sözsüz iletişim

Hemşirelerin iletişim kurma yolları; sözlü ve sözsüz iletişim örnekleri ile birlikte, bu kurulan iletişim türlerinin hastaya hissettirdikleri ayrı ayrı incelenmiştir. Sözlü ve sözsüz iletişimde *beden dili, göz teması, hareketler, mimikler, dokunmakla* birlikte *konusarak* iletişim kurduklarını belirtmişlerdir.

İletişim yani empati kurabilmek önemli hasta ile, beden dilini kullanabilmek önemli hasta ile onlarda zaten hani doğru iletişim kurduğunda göz iletişimi, doğru hareketler mimiklerle seni kendine yakın hissettiği için oda iletişimi doğru kullanmaya başlıyor ve daha iyi bilgi alışverişi oluyor. Böylece sende hastayı daha bütüncül yaklaşmış oluyorsun. Psikolojikmen, fiziksel olarak böylece daha yararlı oluyorsun. Konuşarak, beden dilimizle, gözlerle, dokunarak bu şekilde iletişim kuruyorum. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Konusarak ve mimiklerle bence. Yaa sözlü ve sözsüz yani. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Sözlü iletişim ve hastaya hissettirdikleri

Hemşirelerin sözlü iletişim kurma yolları arasında öncelikli olarak *ilk karşılaşma* anı önemlidir. Ayrıca hemşireler hastalarla *bütün durumlarda*, özellikle *hastaların var olan problemlerinde çözüm bulurken, tedavide açıklama yaparken konuşarak* sözlü iletişim kurmaktadır.

İlk karşılaşma anında kendini tanıtan hemşireler bulunmakla birlikte *kendini tanıtmayan*, sadece *hastaya yönelik bilgileri* alan hemşireler de bulunmaktadır. Hasta ile etkileşimin temelinde, sözlü iletişimin kurulmasında ve başlamasında ilk karşılaşma anı önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin hastalar ile ilk karşılaşma anı özellikle incelenmiştir.

Kendimi tanıtıyorum ismimi bazen söylüyorum, bazen söylemiyorum. Onunla ilgileneneğimi söylüyorum. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS)

kendimi tanıtıyorum. Adımı söylüyorum. Ben ve arkadaşlarım hemşire odasındayız bir şeye ihtiyacınız olduğunda hepimizle iletişime geçebileceğini belirtiyorum. Sonra odasını anlatıyorum. Dosyadaki soruları yöneltiyorum bu şekilde. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

... tanıtıyorum. Yani sizinle ilgilenen hemşire benim diyorum ama ismen kendimi ben şu diye tanıtıyorum. Hiç öyle anlattığım yok yani. Tanıtıyorum. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

İlk önce hastanın kimlik kontrolünü yaparak bilekliğini takıyorum. Alerjisi var mı soruyorum. Çünkü bu kimlik kartında önemlidir. Sonra hasta mobil mi, lavaboya gidip gelebilecek mi, düşme riski açısından değerlendiriyorum. Kronik rahatsızlığı var mı, neyi var tanı aşamasında mı? Bunları soruyorum. (HEMŞİRELER\G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Hemşirelerin sözlü iletişim kurduğu durumlar arasında, tedavide açıklama yaparken, kendini tanıtırken, problemlere çözüm bulurken kullandıklarını hastaya iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir.

Valla tedavide açıklama yaparken. Bir şeyleri anlatmam gerektiği her durumda. Bizim meslekte hele her an sanırım ya. Sözlü iletişimde ben biraz iletişim kurmayı sevdiğim için sürekli konuşuyorum fırsat buldukça hastalarda zaten çok soru soruyor genellikle. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Sözlü iletişimi her konuda kuruyorum aslında. Bir şey anlatırken genelde anlatıyorum çok fazla anlatıyorum. Açıklamak bizim mesleğimizin her yerinde. Konuşmayı da çok seviyorum tabi. Hastalar da genellikle açıklama yapıldığında kendilerini daha iyi hissediyorlar aslında. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Problem ve soru ile geldiklerinde cevaplaya biliyorsam hemen cevaplarım. Benim üstümde bir şeyse doktoru ya da başhemşirem ile görüşür dönüş sağlarım. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

...bir ses tonumuz, bir gülümsememiz, onda o kadar çok. Farklı ve kendi iyi hissettirebiliyor ki. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Sözsüz iletişim ve hastaya hissettirdikleri

Hemşireler sözsüz iletişimi; *temas kurarak, beden dilini kullanarak, göz teması kurarak, dinleyerek* gerçekleştirmektedirler. Genellikle sözlü iletişim kurmaktadırlar.

Hastaya sürekli dokunuyoruz işlem uygularken de tabi ki hasta ile göz göze geliyoruz. Göz göze gelerek, dokunarak işte. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Temas kurarken onu incitmemeye, mahremiyetine özen gösteriyorum. Ani değil de izinle dokunuyorum zaten. Çünkü rahatsız olması değil amacım onu iyileştirmek. Ona iyi gelecek işlemleri gerçekleştirmek. Paldır küldür dokunduğumda hasta kendini kötü hissedecektir. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Dokunmadığımız an yok zaten çok haşırneşiriz. Öyle bir an yok. Hijene kesin dikkat ediyorsunuz. Bir işlem yapacaksam atıyorum tansiyon ölçeceksem veya tedavi yapacaksam dokunmadan önce işlemi açıklıyorum. İşlemi açıklıyorum şekerinizi ölçeceğim korkmayın parmağınızı küçücük deleceğim gibi hastayı hazırlıyorum ama özel olarak izin almıyorum hastadan. Şimdi izin verirseniz bu işlemi yapacağım demiyorum. Ölçeyim mi, dokunayım mı gibi bir iletişim yok. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Hastaya sürekli dokunuyoruz işlem uygularken de tabi ki hasta ile göz geze geliyoruz. Göz göze gelerek, dokunarak işte. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

İletişim karşıdaki insanın ifade ettiklerimizi anlamasıdır. Dokunarak, ben mimiklerimi çok fazla kullanan bir insanım, konuşarak, göz teması kurarak. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Dinlerim. İmkanım her olduğunda yoğun değilsem soru sormalarına izin veririm. Acil soruları hemen ne olursa olsun sormalarını isterim. Elimden geldiğince daha acil bir şey yoksa da eğer dinlerim. Dinlemeyi konuşmayı çok severim. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Hemşireler sözsüz iletişimi; *hastaya güven vermek, duygu paylaşımını sağlamak ve anlaşıldığını hissettirmek* için kullanılmaktadırlar. Ayrıca *açıklama yaparken, hastanın işitme engeli olduğu durumda, ajite olduğu gibi durumlarda hastanın hemşireye ihtiyacı olduğunda* kullanılmaktadırlar.

Göz temasını ne zaman kuruyorum sanırım bir şeyi anlamasını istediğim de daha çok ya da ona güven vermek istediğimde. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Göz temasını mı düşünmedim aslında daha çok hastanın beni anlamasını istediğimde ve onu anladığımı hissetmesi için sanırım. Duyguyu paylaşıyorum. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Dokunarak, mimiklerle, göz teması kurarak. Bunu da hasta daha çok ajite olduğunda, bir şeyi anlamasını istediğimde, bana ihtiyacı olduğunu hissettiğimde, ağrısı olduğunda kullanırım. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS)

Göz teması da genelde düşünüyorum bir şey anlatırken kuruyorum. Açıklama yaparken.(G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Dokunarak, göz iletişimiyle. İşitme engelli olursa hasta daha çok göz iletişimi, mimikler işe yarayabiliyor. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS)

Onlar da bakıyorsa tabi. Bilgi almak istediğimde daha çok dokunma ve göz temasında buluyorum. Doğruluğunu yanlışlığını yüz mimiklerinden anlamaya çalışıyorum. Daha çok evet soru cevap diyalogunda. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS)

Hemşireler sözlü ve sözsüz iletişimi; ilk hastaların sorularını veya problemlerini dinleyip, sonrasında hastaların problemlerine çözüm önerileri sunarak bir arada kullanılmaktadırlar. Sözlü ve sözsüz iletişimin ayrılmazlığı görülmektedir.

Dinmeye, sorunun ne olduğunu anlamaya çalışırım kendi yetkim dahilinde de nöbet şartlarında, yapabileceğim bir şey varsa yaparım. Yapamayacağım bir şey ise nöbetçi hekimle beni aşan bir şey varsa sorumlu hemşiremize kadar danışırım. Çözüm önerileri sunarım. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Hemşireler hasta olarak hastaneye yatış yapsaydı; hemşirelerin onunla göz teması kurmasını istediğini, göz temasının ona ciddiye alındığını, değerli ve güvende hissedeceğini ayrıca bir şey anlatırken ve konuşurken ona bakılmasını istediğini, bu şekilde daha çok anlaşıldığını ifade etmiştir. Buna ek olarak hemşire olarak bile arkadaşları arasında göz temasının onu rahatlattığını, hastalar içinde aynı etkiyi yaratacağını düşündüğünü dile getirmişlerdir. Bu ifadelerde hemşireler için iletişimin anlamı ve önemi görülmektedir.

Göz teması kurmasını isterim tabi ciddiye alındığımı hissederim. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Ben olsam tabi ki göz teması kurmasını isterdim kendimi daha değerli hissederdim. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Tabi ki boşluğa konuşmasını ve konuşmak istemem. Dokunmasını ve göz teması kurmasını isterdim tabi ki. Daha güvende hissederdim. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Tabi ki isterdim. Biri benimle konuşurken bir şey öğretirken bana bakmasını isterim. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Tabi ki isterim. Ben konuşurken göz teması çok fazla kurarım çünkü bakılmadığında anlaşılmadığını düşünenlerdenim ben. Benimlede göz teması kurulmasını isterim anlaşılmak için. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Bence ilk olarak hasta olarak değilde, nöbet turlarken bile yanında nöbet tutan nöbet arkadaşınla bile bu çok önemli. Konuşurken göz teması kurması, enerjisi, nasıl beni hasta olmadığım halde bir iş ortamında beni rahatlatıyorsa. Nöbet tuttuğum arkadaşım, hastalar açısından da aynısı geçerli çünkü onlarda bizi seçiyorlar bu hemşire öyleydi şu şöyle bakmıştı, o bugün şöyleydi, o şeyi çok güzel analiz edebiliyorlar.(G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS)

Hemşirelerin iletişim kurma yolları incelendiğinde *hem sözlü hemde sözsüz iletişimi kullanılmaktadır*. *Çoğunlukla sözlü iletişim* kurmaktadır. Sözlü iletişimi kullanma amaçları genellikle *tedavi sürecini açıklamak* içindir. Sözsüz iletişimi ise *hastaların kendilerine güven duyması* için kullanılmaktadır. İletişim sürecinde güven duymanın önemli olduğu görülmektedir. Burada bir başka önemli nokta araştırmacı *farkındalık* yaratana kadar sözsüz iletişimi nasıl kurduklarını düşünmemeleridir. Araştırmacı hemşireler üzerinde bu konuda farkındalık yaratmıştır.

Belki yapıyorumdur ama farkında değilim şu an aklıma gelmiyor. Konuşurken yüzüne bakarak konuşmaya çalışıyorum. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

4.1.1.3. Hemşirelere göre iletişim engelleri

Hemşireler için iletişim engelleri incelenmiş olup birçok engel olduğu görülmüştür. İletişim engelleri *hastadan kaynaklı engeller, dilin tıbbi kullanımı, farklı dil kullanımı, sistemsal engeller* ve *dış etkenler* olarak ayrı ayrı ele alınmıştır.

Hastadan kaynaklı engeller

Hemşireler *tedavi sürecini kabul etmeyen ajite hastalar ve tedavi sürecine uyumsuz zor hastalarla* iletişim problemi yaşamaktadırlar. Bu süreçte *hastanın enerjisi* ve ruh halinin de iletişim üzerinde önemli bir etkinliği olduğu görülmektedir. Hemşireler içinde iletişim sürecinde *hastaların güzel cümlesi* onlara yaklaşımı, etkileşimin devamı iletişimin sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Bir de tedavisini kabul etmek istemeyen ajite hastalarla sorun yaşıyoruz. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Zor hasta dediğimiz bazı hastalar var tedaviye uyumsuz. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Bazı hasta grubu da sanki o hastalığı ben vermişim gibi davranıyor. Hani bundan dolayı içinde bir öfkesinin, böyle patlayacak bir yer olduğunu da hissediyoruz hani. Empati yapıyoruz ama empati de nereye kadar, bu defa empatinin dozu arttırdığın zaman profesyonel kimliğin kaybolduğunu da düşünüyorsun ister istemez. Tabiki bizde bizimde bir şeyimiz var. Her hastadan farklı farklı enerji alıyoruz. Bazen çok negatif, oluyor bazen çok çok pozitif oluyor onun bir tebessümü, işinle ilgili bir güzel cümlesi seni onur etmesi. İnan gece boyunca o kadar çok kıymetli şeyler oluyor, nasıl bizim diyeyim. Onlar açısından önemliyse bizim içinde çok önemli. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Dilin tıbbi kullanımı; Halk dili candır!

Hemşireler için etkileşimin bir parçası olan dil kullanımını incelediğimizde dilin tıbbi kullanımının hastanın ifade edileni *farklı anlayıp korkmasına ayrıca tekrarlı açıklama yapmak durumunda kalması ile zaman kaybına* sebep olmaktadır. Bu süreç diğer hastalarla etkileşim süresini kısıtlamaktadır. Ayrıca kendisinden *istenilene anlamayan hastanın uygulamayı yanlış yapmasına* sebep olmaktadır. *Bakım yükünü arttırmakta olup, tedavi ve bakım süreci olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda etkileşim sürecini negatif yönde etkilediği* görülmüştür.

Tıbbi terim tabi ki bunlardan biri örneğin tıbbi terim kullanıldığında hastalar korkuyor çok ufacak şey bile büyük görünüyor. Ama açıkladığımızda böyle böyle süreç işte karın ağrısı olacak gibi mesela bu hastalık böyledir şunlar olur dediğimizde hasta rahatlıyor ve süreç kolaylaşıyor. Anlamadığımız bilmediğimiz bir şey bizi de korkutmaz mı, aynıysa olduğunu düşünüyorum. Tıbbi terim iletişimi her zaman zorlaştırır halk dili candır. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Kesinlikle evet insanlar bu işin içinde olmadıkları için bu terimleri bilmiyorlar. Neyin ne olduğunu anlayamıyorlar. Bu da soruların tekrarlanmasına sebep oluyor. Zaman kaybına sebep oluyor hatta. Bakım yükünü artırıyor. Bazen hastanın tedavi sürecini olumsuz etkiliyor. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Kesinlikle evet insanlar bu işin içinde olmadıkları için bu terimleri bilmiyorlar. Neyin ne olduğunu anlayamıyorlar. Bu da soruların tekrarlanmasına sebep oluyor. Zaman kaybına sebep oluyor hatta. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Bazen hastanın tedavi sürecini olumsuz etkiliyor. Mesela karşılıklı anlaşamadığımız için hasta uygulamayı yanlış yapıyor buda bizi olumsuz etkiliyor maalesef. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Ha evet tıbbi terim tabii ki bunlardan biri evet o açıdan evet onu düşünmedim ben. Ama genelde evet genelde biz onların anlayacağı dilde bir şeyler anlatmaya çalışıyoruz. Anlatmadığımızda zaten bakıyorlar öyle şaşkın şaşkın. Bu ne anlattı acaba diye. Tekrar tekrar gelip soruyorlar anlatmak zorunda kalıyoruz. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Farklı dil kullanımı; Dil bize engel oluyor

Farklı dil kullanımı iletişim sürecine engel olmaktadır. Etkileşim sürecini olumsuz etkilemektedir. Hemşireler hastaların *bilmediğimiz* ve farklı bir *dil konuşması* anlamaya engel oluyor şeklinde ifade etmişlerdir.

Birde tıbbi terim değil de bizde bilmediğimiz bir dil konuşulması biraz problem oluyor Suriyeliler mesela anlamakta maalesef çok güçlük çekiyoruz bu gibi durumlarda evet dil bize engel oluyor. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Hastanın türkçe bilmemesi. Tabii bunlardan biri. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Sistemsel engeller

Hemşirelerin sistemik engelleri; *hemşire sayısının az olması, hasta sayısının ve iş yükünün fazla olması* olarak ifade etmiştir. *Hemşire sayısının az olması ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması* iletişimi engellemektedir. Hemşireler *hastaları dinleyememekte olup*, etkileşim sürecinin olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Kesinlikle bizim iş odaklı çalışmamamız için hasta sayısının azalması gerekli, ben sağlamaya çalışıyorum ama bazen gerçekten tükenmişlik oluyor. Yetişemiyoruz. Geçirtirme oluyor sırf işi bitirme modun da çalışıyoruz. Böyle olunca koştur koştur hastayı dinleyemiyoruz iletişim kuramıyoruz maalesef. İş yükümüzün azaltılması gerekiyor daha iyi iletişim kurmak için. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

İş yükümüz çok fazla. Azalırsa eğer hemşire sayısı artışı ya da kişi başına düşen hasta sayısı azalırsa bu iletişim süreci daha sağlıklı olacaktır. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Dış etmenler

Hasta yakınlarının sürekli araya girmesi hasta ile kurulmaya çalışan iletişimi bozmaktadır. Hasta yakınları sürekli açıklamalara karışarak birebir iletişimi engellemektedirler. Hastaların süreçlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

... Hasta yakınlarının hasta ile olan iletişim sürecine dahil olması. Onların da, hasta anlasa bile süreci farklı algılayarak hastaya tekrar farklı yansıtması iletişimi bozuyor. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Hasta yakınlarının açıklamalara karışması. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Hemşirelerin gözünden iletişimin anlamı incelendiğinde bu bölümde iletişim tanımı ve önemi incelenmiş olup, hemşirelerin iletişim kurma yolları ve yaşanan iletişim engelleri açıklanmıştır. Bu bağlamda iletişim tanımlanırken *hemşirelik mesleğinin temelinde olan oldukça önemli bir şey* olduğu ön plana çıkmıştır. Ayrıca hemşireler iletişim kurma yollarından en çok sözlü iletişimi kullanmaktadırlar. Sözlü iletişim *açıklama* yaparken, sözsüz iletişim ise hastaya *güven vermek* istendiğinde kullanılmaktadır. Tüm bunlarla birlikte hasta ve hemşire iletişimini farklı dil kullanımı, tıbbi dil, dışsal, hasta kaynaklı ve sistemsel engeller iletişim engellemektedir. Bir sonraki bölümde *hemşireler için etiğin anlamı* incelenmektedir.

4.1.2. Hemşirelerin İçin Etiğin Anlamı

Hemşirelerin için etiğin anlamı incelendiğinde; “*açıklama ve onam alma*”, “*mahremiyet*” karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 5’ten incelenebilir.



Şekil 5.Hemşireler İçin Etiğin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.1.2.1. Açıklama ve onam alma

Hemşireler için açıklama ve onam alma incelenmiş olup alt tema olarak *onay-onam-izin alma durumu* ve *uygulama öncesi-sırası-sonrası açıklama ve bilgilendirme yapma* olmak üzere ayrı ayrı ele alınmıştır.

Onay/onam/izin alma durumu

Hemşireler onam alma sürecinde açıklama yapmaktadırlar *özel olarak onaylıyor musunuz* dememektedirler. Hemşireler onay *almak yerine açıklama* yapmaktadırlar. Açıklama yaptıktan sonra *hastaların istemedikleri durumları dile getirdiklerini* vurgulamışlardır. Bu nedenle görüşmelerden de anlaşılacağı gibi hemşireler onay almayı açıklama kapsamında değerlendirmektedirler. Açıklamanın işlemi başlatma sürecini kolaylaştırdığı aşikar olup, tedavi ve etkileşim süreci için önemli bir kavram olduğu görülmektedir.

İşte işleme göre değişiyor ekg ise biraz önce anlattım işlemi açıklıyorum. Hasta zaten onaylamıyorsa işlemi uygulamıyoruz. Onay almak değil de daha çok açıklama yapıyoruz istemiyorsa hasta zaten söylüyor. Genellikle tansiyon ölçerken bile tansiyonunuzu ölçeceğiz diyoruz hastaya. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

....aslında şu şekilde işlemi söylüyoruz açıklıyoruz. Hasta eğer istemezse söylüyor özel olarak onaylıyor musunuz demiyoruz. Yani aslında hep işlemi yapacağımız uygulamayı açıklıyoruz onay almak yerine. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Her yaptığım tedavide ama onaylıyor musunuz diye onay almıyorum. Genellikle işlemi açıklıyorum direk. Onay almıyorum. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Hemşirelerin işlemleri uygularken *yoğun oldukları için tek tek her adımı açıklayamaktadırlar*. Bu süreçte *yalnızca uygulayacakları işlemi* söylemektedirler. Yoğunluğun etkileşim sürecini olumsuz etkilediği görülmektedir.

Yani mesela tedavi uygularken diyeceğim burada o kadar yoğun çalışıyoruz ki yaptığım işlemi tek tek yani şimdi size bu işlemi yapacağız diye açıklamıyorum. Şöyle yapcaz, böyle olacak diye. Maalesef açıklamada bulunamıyoruz. Onay yani yatışta bir tek kan transfüzyonu için, uygulanacak bütün işlemleri kabul ediyorum gibi bir onay alıyoruz. Her yaptığım tedavide ama onaylıyor musunuz diye onay almıyorum. Teker teker onay almıyorum yani. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Yani genel ne yapıyorsun diye soruyor açıklıyorum. Sonra yapıyorum zaten haberi varmış diye düşünüyorum açıkcası onay almıyorum. Bilgilendirme yapıyorum daha çok açıklama yapıyorum. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Hemşirelerin onay aldıkları işlemler için *yalnızca kan transfüzyonu* dile getirmiştir. Aslında bunun *hekimin görevi* olduğunu onlar dışında gerçekleşen bir prosedür olarak geçtiğini söylemişlerdir. Hemşireler *tedavi, vital bulgu ölçümü, ekg çekimi, kan alma ve damaryolu açma* işlemi sırasında *onay almamaktadırlar*. Onay almaya ihtiyaç duymamaktadırlar. Hemşireler için onay alma işlemi yazılı bir işlem olarak görülmektedir. *Hasta açıklamadan sonra işlemi istemiyorsa uygulama yapılmamaktadır.*

Neyde onam alıyoruz, kan ve kan ürünleri transfüzyonu alınacağı zaman alıyoruz. Hasta yatar yatmaz, hekim tarafından doldurulup yataş kâğıdına iştirilmesi gerekiyor. Onam bizim dışımızda bir şey. Onamı gördükten sonra transfüzyona başlıyorum. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS)

Ama tabi kan transfüzyonları gibi değil onlarda illa ki onam almamız gerekir. Ama açıkladığımızda hasta istemiyorsa uygulamayı yapmıyoruz. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Kan transfüzyonu işleminde onay alıyoruz bir tek. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Onayına başvurmadığım işlemler damar yolu açarken, antasına bakarken, ekg çekerken, ama tabi bunları yaparken hasta bunu istemiyorum diyorsa reddediyorsa bildiğiniz gibi hastanın hakkı var hekim seçme, çalışanı seçme ve tedaviyi reddetme durumu da var. Bu şekilde olursa o zaman yapmıyoruz. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Ekg çekerken, damar yolu açarken, vital bulgularını alırken. Kan transfüzyonu işleminde onay alıyoruz bir tek. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Uygulama öncesi-sırası-sonrası açıklama ve bilgilendirme yapma

Hemşireler bu süreçte işlemi açıklamaktadırlar. Açıklama sırasında *mizahı ve halk dilini kullanmaktadırlar*. *Şimdi yanabilir gibi* hastanın süreçte hissedeceklerini söylemektedir. Hemşirelerin bir bölümü *kullandığı malzemeyi açıklamakta* olup, bir kısmı *açıklamamaktadır*. Fakat açıklama yapmayanların da *üşüye bilirsiniz* gibi hissedecekleri duyguyu ifade ettikleri görülmüştür. Hastayı işlem sırasında

bilgilendirmektedirler. Hemşireler yoğunluktan dolayı açıklama da bulunamadıklarını söylemişlerdir.

İlk olarak işlemi açıklıyorum. Şöyle olacak işte şimdi biraz yanabilir. Bulantınız olursa veya ağrınız olursa mesela beni çağırın diyorum. Her yaptığım tedavide ama onaylıyor musunuz diye onay almıyorum. Genellikle işlemi açıklıyorum direk. Onay almıyorum. Çoğu zaman maalesef yoğunluktan ilacın hangi ilaç olduğunu bile söyleyemiyorum hasta sormadıkça. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Burada düşünüyorum ekg en çok uyguladığımız işlem bu basamakta. Şöyle oluyor hasta odasına gidiyorum işlemi açıklıyorum açıklarken kalbinizin filmini çekeceğim diyorum tabi ki hastaya hasta yakınlarını veya hem cinsi olmayanları dışarı çıkarıyorum kapıyı kilitliyorum. Göğsünü açmasını istiyorum. Bileklerini açmasını istiyorum. İşleme başlıyorum. Sonra üstünü siliyorum. O göğsünü kapatıyor kapatamıyorsa ben yardım ediyorum kapatıyoruz. Böylece işlem bitiyor. Malzemeleri genellikle açıklamıyorum. Yani bileğinizi açın diyorum uyguluyorum. Biraz üşüye bilirsiniz diyorum yalnızca. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

...ekg işlemi. Hastaya ekg işlemini açıklıyorum, kapıyı kapatıyorum kilitliyorum hasta yakını varsa dışarı çıkarıyorum. Jel süreceğimi söylüyorum göğsüne, bileklerini su ile sileceğimi açıklıyorum. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Yani mesela tedavi uygularken diyeceğim burada o kadar yoğun çalışıyoruz ki yaptığım işlemi tek tek yani şimdi size bu işlemi yapacağız diye açıklamıyorum. Şöyle yapcaz, böyle olacak diye. Maalesef açıklamada bulunamıyoruz. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Bir sıvı dökeceğim dediğim oluyor bazen bileklerini ama genelde yok olmuyor kullandığım malzemeyi açıklamıyorum. Silcem diyorum ama onu döktüm, bunu döktüm demiyorum. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Malzemeleri genellikle açıklamıyorum. Yani bileğinizi açın diyorum uyguluyorum. Biraz üşüye bilirsiniz diyorum yalnızca. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Ben hastalarla daha çok böyle öncelikle eğlenceli şekilde vakit geçirmeye çalışıyorum. Mesela gidiyorum şekerlerinizi getirdim, antibiyotik saati, içtım saati gibi böyle bi kaç şeyim var böyle gidiyorum. Anlatıyorum tabi bunu böyle böyle alın, şimdi geldim bir da sabah geleceğim gibi. Sonrasında da geçmiş olsun diyerek bitiriyorum. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

4.1.2.2. **Mahremiyet**

Hemşireler için mahremiyetin anlamı incelenmiş olup *hasta mahremiyeti hakkında düşünceler/önemi ve hasta mahremiyetini korumak/ gizliliğinin korunması için yapılan uygulamalar* alt temaları ayrı ayrı ele alınmıştır.

Hasta mahremiyeti hakkında düşünceler/önemi

Hemşireler için *hasta mahremiyeti her yerde önemli olan bir kavramdır. Kültürümüzün de bir parçası olan mahremiyet, anne-baba, hasta-hemşire arasında, ikili ilişkide bulunan herkesin mahremi vardır. Mahremiyet her yerde önemlidir. Herkes arasında dikkat edilmesi gereken bir kavramdır. Herkesin mahremiyet hakkı vardır.* Mahremiyet kavramı *hassas bir konu* olup, saygı gösterilmesi gereken *insan gurur ve onuruna dayanan* önemli bir parçadır. *Korunması zorunlu* bir husustur. Mahremiyeti korunan hastanın *güvende hissecektir*. Güvende hisseden hasta ile etkileşim süreci sağlıklı şekilde ilerlemiş olacaktır. Eğer korunmaz ise *hastada travmatik durumlara* neden olabilecektir. Etkileşim sürecinin önemli bir parçası olan mahremiyetin korunması hasta-hemşire arasındaki güveni artırırken, korunmaması insan onur ve gururunu incitmekle birlikte güvensizliğe etkileşimin azalması, iletişimin kesilmesine neden olur.

Mahremiyet benim için önemli, mahremiyet sadece hasta-hemşire sağlık alanında değil, mahremiyet her yerde önemlidir. Ya anneme karşı, babama karşı, eşime karşı bile hani gizlediğin sakladığın bir şey olabilir herkesin bir mahremi vardır yani. O yüzden önemlidir. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Önemli bir konu açıkçası. İnsan gururu, onuruna dayandığını düşünüyorum mahremiyet kelimesinin. Her insanın gizlilik hakkı vardır. Biz buna saygı göstermek zorundayız. Mahremiyetin ihlali insanın özel bulduğu şeylerin herkesle paylaşılması demek bu kimin hoşuna gider ki. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Mahremiyet denildiğinde aklıma saygı, gizlilik geliyor. Her hastanın böyle bir hakkı var. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Bence mahremiyet çok önemli. Mahremiyetin korunması hastaları güvende hissettirecektir diye düşünüyorum. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Ya çok hassas bir konu bence. Bende hasta olsam hemşiremin bana bakanın mahremiyetime özen göstermesini isterim bende öyle yapmaya çalışıyorum. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

İlk başta yattığı yerde hiçbirşeyi kabul etmek istemez hasta rahat hissetmez. Güzel bir tedavi süreci, hasta ile birlikte ekip halinde böyle uuu tedavisini çok kolay yapamayız. Güvenini tam kazanamayız gibi geliyor bana. Travmatik şeyler olabilir diye düşünüyorum ona karşı. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Hasta mahremiyeti benim için çok önemli bir kavram. Herkesin mahremi vardır. Bizler bunu korumak zorundayız. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Mahremiyet tabi ki önemli çünkü hasta burada olduğu sürede güvene ihtiyaç duyuyor zaten morali bozuk bir de kendisi için özel olan şeyler paylaşılsa hasta daha da düşecek. Düşüyor da böyle durumlarda. Mahremiyet evrensel bir kavram. Biz Türkler için de çok önemli namus, onur, hatta gurur. Bana ait bir şeyin ben istemeden başkası ile paylaşılması ben dahil kimseyi mutlu etmez. Saygı duymak zorundayız. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Hemşireler için mahremiyet kavramı önemli olup hasta ile temasa geçerken paldır küldür değil, hastadan izin alarak dokundukları görülmektedir. İşlem sırasında hastanın görüşlerine önem vermektedirler. Konuşma sırasında olsun, tedavi sürecinde olsun hastanın kendini rahat ve güvende hissetmesi adına hasta yakınları veya yabancılar dışarı alınmaktadır. Bu süreçte hastalar ile empati kurmaktadır. Hemşireler hasta olarak tedavi olsalardı mahremiyetlerinin korunmasını istediği ve bilgilerinin izni olmadan paylaşılmasını istememektedirler. Mahremiyeti korumaya özen göstermekte olduklarını ifade etmişlerdir.

Burada bu şekilde en çok yaptığımız uygulama ekg işlemi. Hastaya ekg işlemini açıklıyorum, kapıyı kapatıyorum kilitliyorum hasta yakını varsa dışarı çıkarıyorum. Jel süreceğimi söylüyorum göğsüne, bileklerini su ile sileceğimi açıklıyorum. Göğsünü genellikle kendisinin açmasını istiyorum. Eğer o açamıyorsa yardımcı oluyorum. İzin alarak. Paldır küldür asla değil. Sonrasında işlemi uyguluyorum. Hastaya göğsünü silmesi için peçete veriyorum. Siliyor o silemezse ben siliyorum yine onu incitmemeye özen göstererek rahatsız etmeden göğsüne çok bakmadan. Bu şekilde. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Hatta kapalı hastalarda mesela bir supkutan uygulama yaparsın sadece kolunu açarsın ondan bile rahatsız olur. Ona göre özen gösteriyorum. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Bence önemli. Her ne konuda olursa olsun sağlığımın alakalı bilgilendirme amaçlıda olsa ne konuda olursa olsun. Benim iznim olmadan herhangi bir şey yapılmasını veya başka kişilerle paylaşılmasını istemem. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Yani mahremiyet hakkı var. Bende hasta olup yatsam aynı şekilde şey yaparım yani dikkat edilmesini isterim. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Fiziksel olarak mesela bir intramüsküler uygulamada diğer hasta yakınlarından rahatsız oluyor mu, kendi yakını yanında kalsın kalmasın nasıl istiyor. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Hasta mahremiyetini/gizliliğini korumak için yapılan uygulamalar

Hemşireler hasta mahremiyetini korumak için işlem sırasında hasta odasından cinsiyet ayrımı yapmaksızın herkesi çıkarmaktadırlar. Hastanın kendini güvende hissetmesi adına yanında kalmasını istediği yakını varsa kalabileceğini ifade etmektedirler. Odanın kapısını kapatıp, kilitlemektedirler. Paravanı ve perdeyi kapatmaktadırlar. Hasta ile temas kuracaklarında hastadan izin almaktadırlar. Hemşireler hasta bilgilerini paylaşmamaktadırlar. Hasta ile konuşurken duyulmaması gereken konularda hasta yakınlarını dışarı çıkartmaktadırlar. Kapının kapalı olmasına özen göstermektedirler. Ayrıca hasta ile doktor iletişim halindeyken, mahremiyeti korumak hastanın daha rahat olması adına hasta odasını terk ettiğini dile getirmiştir.

Bizler bunu korumak zorundayız. Şöyle söyleyeyim bir işlem uygularken kapıyı kapatıyorum. Yakınlarını dışarı çıkarıyorum onun da iznini alarak veya istediği yakının yanında kalmasını istiyorum hasta kendini güvende hissetmesi adına. Kapıyı kitliyorum. Perdeleri kapatıyorum. Dokunacağım için izin alıyorum. Hastanın onaylamadığı kendini kötü hissettiği durumlarda ona destek olmaya çalışıyorum. Mahremiyet önemli. Neden çünkü insan onurunun bir parçası mahremiyet aslında. Dikkat ediyorum. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Mesela lavman yapacaksam en basit örneği kapıyı kapatarak yapıyorum. İçerde karşı cins bir şey varsa hasta ne kadar bunu doğal karşılarsa karşılarsın ben dışarı çıkarıyorum. Diğer hasta yakınlarını gözetmeksizin herkesi dışarı çıkarıyorum hasta rahat etsin diye. Rahat hissetsin diye. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

...ihtiyacı olan tedaviyi söylüyorum, kapıyı kapatmak, paravanı kapatmak, yakınlarını dışarı çıkarmak gibi uygulamalar yapıyorum. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Başka da yanında biri varsa soru sorarken dışarı çıkmasını istiyoruz. Neden önemli insanın gizlilik hakkı vardır. Mahremiyetin ihlali insanın özel bulduğu şeylerin herkesle paylaşılması demek bu kimin hoşuna gider ki. Elimden geldiğince imkanlarımız dahilinde evet. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

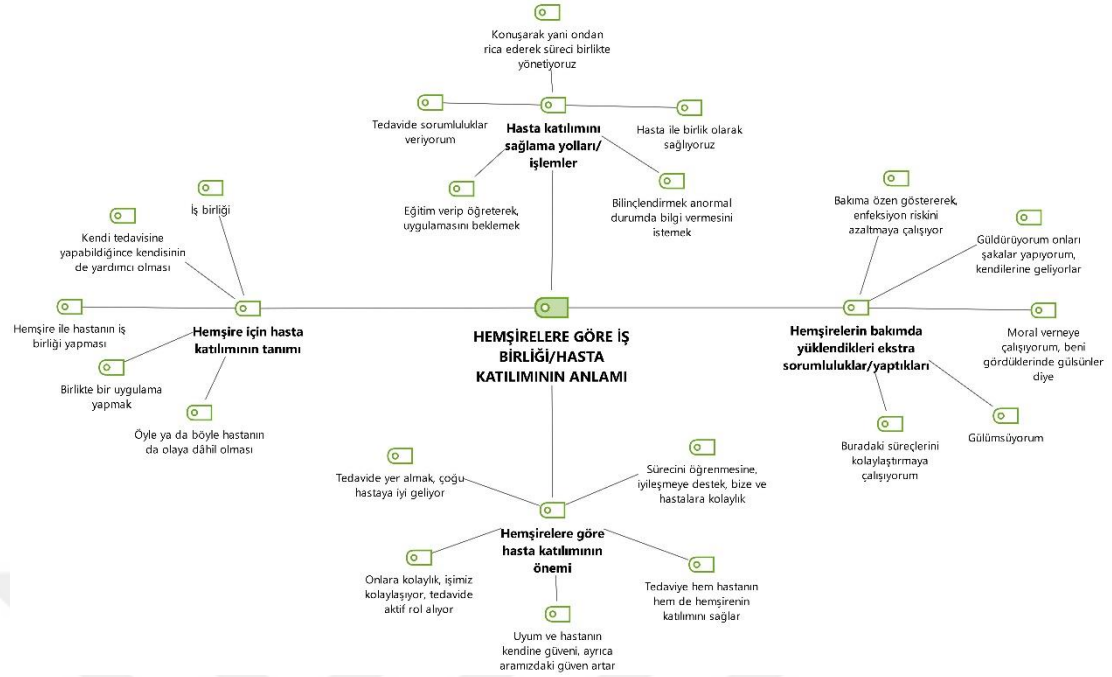
Hasta bilgilerini paylaşmıyoruz birde. Tabi sürecin ilerleyişine göre değişiyor bu durum. Paylaşmak durumda kalabiliyoruz. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Nelerdir hastaya doktorun anamnez aldığı zaman eğer odadaysam çıkmam gerektiğini, doktor sorularını yönelttiğinde sorunun nereye gideceğini anladığım zaman odayı terk etmeye çalışıyorum. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Hemşirelerin için etiğin anlamı incelendiğinde bu bölümde hemşirelerin onay alma, açıklama ve mahremiyet kavramı incelenmiş olup, mahremiyetin önemi ve koruma yolları, ayrıca hemşirelerin açıklama/bilgilendirme yapma ve onay aldıkları durumlar açıklanmıştır. Bu bağlamda hemşireler için *onay almanın açıklama yapmak olarak düşünüldüğü*, hemşirelerin *özel olarak onay almadıkları* görülmektedir. Açıklama sürecinin etkileşim açısından temel oluşturduğu görülmektedir. *Mahremiyet ise herkes için önemli bir kavramdır. İnsan onur ve gururna dayanmaktadır. Mahremiyeti korumak için kapı kilitleme, kapatma, paranavı kapatma kullanılmaktadır. Odada ki herkes işlem sırasında dışarı alınmaktadır. Mahremiyetin hemşire-hasta arasındaki güveni etkilediği* etkileşimde önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Bir sonraki bölümde *hemşirelere göre işbirliğinin/hasta katılımının anlamı* incelenmektedir.

4.1.3. Hemşirelere Göre İş Birliğinin/ Hasta Katılımının Anlamı

Hemşirelere göre iş birliğinin/hasta katılımının anlamı incelendiğinde; “hasta katılımının tanımı”, “hasta katılımının önemi”, “hasta katılımını sağlama yolları/işlemler” ve “hemşirelerin bakımda yüklendiği ekstra yükledikleri sorumluluklar/yaptıkları” karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 6'dan incelenebilir.



Şekil 6. Hemşirelere Göre İş Birliği/ Hasta Katılımının Anlamı -MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.1.3.1. Hemşireler için hasta katılımının tanımı

Hemşirelere göre hasta katılımı; *hemşire ve hastanın iş birliği yapması, tedavi sürecini birlikte yönetmek, birlikte bir uygulama yapmak yani öyle ya da böyle hastanın da olaya dâhil olmasıdır*. Hasta katılımı etkileşim süreci için güçlü bir parçadır.

Hasta katılımı bence mesela tedavi sürecini birlikte yönetmektir. Hastanın da süreçte yer alması ortak olması süre. İş birliği. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Hasta katılımı hemşire ile hastanın iş birliği yapmasıdır bence. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Hasta katılımı mesela burada insülin kullanan hasta çok fazla bunun eğitimi veriliyor. Eğitim hemşirelerimiz var bizim. Onlar veriyor aslında bizde daha sonrasında hastalar yaparken gözlemleyip, eksiklerini düzeltiyor tamamıyoruz. Daha sonrasında insülinlerini artık kendileri yapıyor. Bu hem kendileri için evde kolaylık olacak, hem de hastanede hasta katılımı sağlanmış oluyor tedaviye hem işimiz kolaylaşıyor hem hasta kendi uygulamasını yaparak tedavinin içinde aktif rol almış oluyor. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Hasta katılımı benim yaptığım işlemde öyle ya da böyle hastanın da olaya dâhil olması. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Birlikte bir uygulama yapmak

Hemşirelerin birlikte yaptıkları uygulamalar *ekg çekimi, pozisyon verme, kan alma işlemi, enfeksiyon önleme uygulamaları, ilaçların zamanında alınmasına yönlendirilmesi, tansiyon ölçümü, pansuman iş birliği* içerisindedirler. *Eğitim ile insülin uygulamasını hastanın yapması ve hemşirenin onu kontrol etmesi de bunlardan biridir. İş birliği, etkileşimi güçlendirip aynı zamanda arttırmaktadır.*

Birlikte neler yapıyoruz. Pansuman, ekg, tansiyon ölçümü, ilaç kullanımı, kan alma mesela bunlardan biri. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Hasta katılımı mesela burada insülin kullanan hasta çok fazla bunun eğitimi veriliyor. Eğitim hemşirelerimiz var bizim. Onlar veriyor aslında bizde daha sonrasında hastalar yaparken gözlemleyip, eksiklerini düzeltiyor tamamlıyoruz. Daha sonrasında insülinlerini artık kendileri yapıyor. Bu hem kendileri için evde kolaylık olacak, hem de hastanede hasta katılımı sağlanmış oluyor tedaviye hem işimiz kolaylaşıyor hem hasta kendi uygulamasını yaparak tedavinin içinde aktif rol almış oluyor. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Mesela enfeksiyondan kaçınması için neler yapması gerekiyor onun hakkında bilgi veriyorum. Teyit alıyorum. Soruları olduğunda cevaplamaya çalışıyorum. Risk içeren bir olay varsa serviste çıkmayın dışarı dikkat edin kendinize diyorum. Öncesinde sonrasında şöyle temizlik yapın diyorum, kontrol ediyorum. Beslenmeleri hakkında nötropenik dönemde soruları oluyor elimden geldiği kadar onları cevaplamaya çalışıyorum. Süreci birlikte yönetmeye çalışıyoruz. Daha çok hemato ağırlıklı olduğu için enfeksiyon önleme tarzında bir şey oluyor. Koruma korunma üzerine çalışıyoruz birlikte. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

...verdiğimiz eğitimler, ilaçlarını zamanında almaları da bunlardan biri olabilir bence. Oral ilaçların bazıları hastaların yanında kalıyor. Saatlerini biz söylüyoruz onlar bunu uyguluyor. Katılımını eğitimlerle işte dediğim gibi tedavi sürecinde ona da yer vererek başka da ne olabilir ki anlatarak, destek isteyerek ne diyeyim ki bu kadar. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

4.1.3.2. Hemşirelere göre hasta katılımının önemi

Hasta katılımı ile hasta-hemşire etkileşimi güçlenmektedir. Hastanın tedavi sürecinde yer alması ile *hasta sürecini öğrenir*. Tedavide hemşire ile iş birliği yapması oldukça önemlidir. Tedavide *aktif rol alan hastanın, özgüveni ve benlik*

saygısı gelişmektedir. Ayrıca hemşire-hasta arasındaki ve hastanın kendine olan güvenide güçlenmektedir. Hasta kendini iyi hissetmektedir. Kendine güveni artan hastanın, bağımlılığı azalmaktadır. Hemşire-hasta arasındaki güvende güçlenmektedir. İş birliği ile hem kendisi için, hem de hemşire için tedavi süreci kolaylaştırıp, iyileşmeye destek olmaktadır. Tedavide yer almak çoğu hastaya iyi gelmektedir. Hasta katılımının hastanın hastanede kalış süresini azaltacağı vurgulanmıştır. Hastanın tedavi sürecinde yer alması, kendisini enfeksiyondan koruması içinde oldukça önemlidir.

Katılım neden önemli bence çok önemli hastanın tedaviden ve tedavi sürecinden haberdar olması hemşirenin tedavinin hangi halkasında olduğunu bilmek çok önemli. Ben her zaman doğru zaman, doğru doz, doğru zaman, doğru ilaç ilkelerini savunulardanım. Yani bir ilaca başlarken bunu başladık, bir şey antibiyotik diyelim, ne için ne oldu bu hastaya, sorgulamalı yani bunu bundan dolayı yapıyorum. Demek buyüzden çok önemli. Yoksa bizim işlerimiz usta çırak ilişkisiyle olur. Bunu aldın yaptınla olmasını istemiyoruz. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Neden önemli hem hasta sürecin farkında oluyor benlik saygısını geliştiriyor. Hem katılım yani iş birliği ile de işlem süreç kolaylaşıyor. Hasta kendi tedavisinde yer almış oluyor. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Katılım hastanın hastanede olduğu süreci kolaylaştırıp hem uyumunu sağlar, hem de hasta kendine daha çok güvenir. Aramızda ki güven de artar. Paylaşım artar yani. Bizlerin de işleri kolaylaşır biraz da olsa. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Katılım neden önemli çünkü hem hastanın kendini koruması, kendini korumayı öğrenmesi hem de hastanede kaldığı süreyi aslında azaltabilir olduğunu düşünüyorum. Dışarıda ve burada hem bizim hem de onların işlerinin kolaylaşmasını sağlayacak bir uygulama katılım. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Neden önemli hem hasta sürecin farkında oluyor benlik saygısını geliştiriyor. Hem katılım yani iş birliği ile de işlem süreç kolaylaşıyor. Hasta kendi tedavisinde yer almış oluyor. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Katılım neden önemliye gelirsek süreci hem hastanın öğrenmesi açısından hem bizim işimizin kolaylaşması destek açısından önemli. Her iki taraf içinde katılım gelişim için önemli bence. Katılım hastanın özgüvenini arttıracaktır bence. O yüzden bu süreçte karşılıklı destek almak hastanın bağımlılığını azaltacak diye düşünüyorum. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Katılım neden önemli çünkü hem hastanın kendini koruması, kendini korumayı öğrenmesi hem de hastanede kaldığı süreyi aslında azaltabilir olduğunu düşünüyorum. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Bu hem kendileri için evde kolaylık olacak, hem de hastanede hasta katılımı sağlanmış oluyor tedaviye hem işimiz kolaylaşıyor hem hasta kendi uygulamasını yaparak tedavinin içinde aktif rol almış oluyor. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Katılım neden önemliyse gelirse süreci hem hastanın öğrenmesi açısından hem bizim işimizin kolaylaşması destek açısından önemli. Her iki taraf içinde katılım gelişim için önemli bence. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Katılım hastanın öz güveni için, tedavi sürecinin farkında olması, yapılan işlemleri destekleyip bizlere ve kendine kolaylık sağlaması için önemli. Katılım ile hem bizler zamandan kazanmış oluyoruz hem de hasta tedavisinin içerisinde yer alarak kendine güveni artıyor. Katılımı hasta ile birlik olarak sağlıyoruz. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Katılım hem onlar için önemli destek veriyorlar ve bir birey olarak iyi hissediyorlar kendilerini. Hastanede kaldıkları süreçte tedavilerinde yer almak çoğu hastaya iyi geliyor. Hem de bizim için önemli. Bize de kolaylık sağlıyor iş birliği içerisinde olmak. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Katılımcıların ifadelerinden de görüldüğü gibi hemşirelere göre kasta katılımı hemşire-hasta arasındaki güveni arttırmaktadır. Hastaya iyi gelerek hastanede kalış sürecini azaltmaktadır. Etkileşim süreci için oldukça önemli bir kavramdır.

4.1.3.3. Hasta katılımını sağlama yolları/işlemler

Hasta katılımını sağlama yollarını incelediğimizde tedavi sürecinde hastaya sorumluluk verme önemli bir yere sahiptir. *Hasta ile birlik olarak süreci yönetmek, hastaya eğitim verip öğreterek uygulamasını beklemek, bilinçlendirmek anormal bir bulgu ile karşılaştığında bilgi vermesini istemek,* tedavi sürecinde hastaya sorumluluk vererek hasta katılımını sağladıklarını belirtmişlerdir.

Katılımı hasta ile birlik olarak sağlıyoruz. Şöyle mesela ilaç saatini hatırlatmasını istiyoruz ya da kullandığı ilaçları bilmesini alerjisi olan ilacı hemşirelere söylemesini istiyoruz. Hem kendisini bilmesi hem de kendisini koruması adına. Yanlışlıkları önüyor hem de hasta kendi sürecine tamamen katılmış oluyor. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Misal tedavi sürecini yönetirken onlara sorumluluklar vererek. Sorumluluk mesela birlikte yaptığımız işlemler yani şöyle mesela insülin saati gelince kendisinin yapması ve benim kontrol etmem. Enjeksiyon uygulamasında bana yardımcı olması. Mesela hijyen kurallarına dikkat etmesi. Tedavisini bilmesi ve diğer gelen arkadaş farklı bir uygulama yaptığında bunu ifade etmesi bunu paylaşması. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Hasta katılımı mesela burada insülin kullanan hasta çok fazla bunun eğitimi veriliyor. Eğitim hemşirelerimiz var bizim. Onlar veriyor aslında bizde daha sonrasında hastalar yaparken gözlemleyip, eksiklerini düzeltiyor tamamlıyoruz. Daha sonrasında insülinlerini artık kendileri yapıyor. Bu hem kendileri için evde kolaylık olacak, hem de hastanede hasta katılımı sağlanmış oluyor tedaviye hem işimiz kolaylaşıyor hem hasta kendi uygulamasını yaparak tedavinin içinde aktif rol almış oluyor. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Tedavi sürecinde de en ufak bir diüretik bile olsa bunu bunun için yapıyorum. İdrarınız artacak, idrarınız arttığında bundan dolayı olduğunu bilin. Anormal bir şekilde idrara çıkarsanız haberim olsun. Hastayı bilgilendirmek, hastayı bilinçlendirmek. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Katılımcıların ifadelerinden de görüldüğü gibi sorumluluk vermek hemşire hasta arasındaki iş birliğini attırmaktadır. Etkileşim sürecini güçlendirmektedir.

4.1.3.4. Hemşirelerin bakımda yüklendiği ekstra yüklendikleri sorumluluklar/yaptıkları

Hemşirelerin bakım sürecinde etkileşimi güçlendirmek adına ekstra yaptıkları ve yüklendikleri sorumlulukları incelenmiştir. Karşımıza hastalara eğitimler vermekte ve onları yönlendirmektedir. Hijyen konusunda hastayı uyarmaktadır. Beslenmelerine özen göstermektedir. Bakım sürecine daha çok özen göstererek enfeksiyon riskini azaltmaktadırlar. Hastaların hastanede oldukları süreci kolaylaştırmak için çabalamaktadırlar. Hastalara moral verip, şakalarla onları motive etmektedirler. Hemşireleri gördüklerinde gülümsemelerini sağlamaya çalışmaktadırlar. Hemşireler gülümseyerek, şakalar yaparak hastaların kendilerini iyi hissetmelerini ve kendilerine gelmelerini sağlamak için çabalıyor ve destek oluyorlar.

Buradaki süreçlerini kolaylaştırmaya çalışıyorum elimden geldiği kadar. Moral vermeye çalışıyorum çünkü beni gördüklerinde gülümsesinler istiyorum. Öyle işte.

Motive etmeye çalışıyorum hastaları şakalarla bazen. Genellikle gülümsüyorum. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Güldürüyorum onları biraz. Kendilerine geliyorlar şakalar yapıyorum. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Yine, işte bakımlarına özen göstererek enfeksiyon almamalarını sağlıyoruz. Riski azaltmaya çalışıyoruz. Tedavilerini zamanında uyguluyoruz. Var olan hastalığın gerilememesi için destekliyoruz. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

En çok tedavi. Bizim en fazla yaptığımız şey bakım. Tedavi sürecinin düzenli ilerlemesini sağlıyorum. Dışarıdan gelebilecek enfeksiyonu önlemeye çalışıyorum. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Beslenme konusunda beslenme ve diyet uzmanı değiliz ama hani yinede yönlendirebiliyoruz. Danışmanlık yapabiliyoruz. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS)

Tedavisini zamanında sağlıyorum, uygun beslenme şekline uyması için onu destekliyorum. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Tedavi yapıyorum. Daha ne yapayım tedavi yani daha çok moral açısından da sonuç da hani bizim mortalitemiz belli yani morallerini yüksek tutmaya çalışıyorum. Ne kadar iş odaklı çalışsak da böyle yükseltmeye çalışıyorum eğlenceli bir nöbet bırakmaya çalışıyorum. Eğlenceli beni gördüklerinde böyle aaa falan yani mutlu olsunlar, moral dolsunlar istiyorum. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Enfeksiyondan korumak adına hasta yakınlarının az gelmesini istiyorum, tedavilerini düzenli uyguluyoruz zaten bundan başka da, vitallerini düzenli takip ediyoruz herhangi gelişebilecek bir durum için önlem almış oluyoruz. Eğitim veriyoruz hastaya. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Hastanın ihtiyacını saptadığımız konularda eğitim veriyorum. Bunlar hijen, daha çok enfeksiyon kontrolü üzerine. Hastaya başka burada tedavi sürecine göre değişen eğitimler veriyoruz. Hastaların nazokomiyal enfeksiyon riskini azaltmaya çalışıyoruz. Beslenmeleri konusunda diyetisyen olmasakta hani ihtiyaç dâhilinde yinede yönlendirebiliyoruz. Hastayı hastalık semptomlarının artmaması için veya azalması için burada destekliyoruz. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

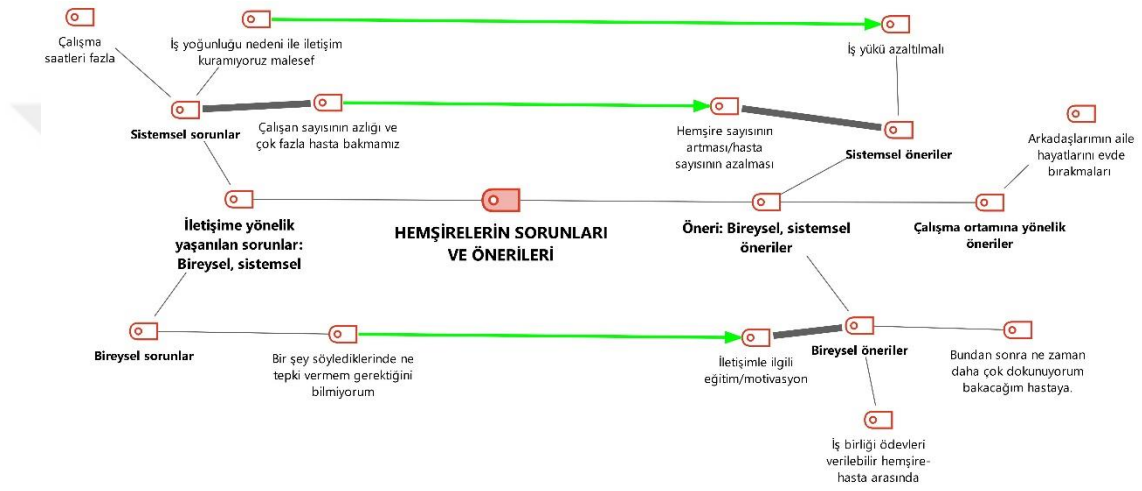
Dışarıdan gelebilecek enfeksiyonu önlemeye çalışıyorum. Hijyen kurallarına uyararak ve hastanın da uyması için destekleyerek. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

Hemşirelere göre iş birliğinin/hasta katılımının anlamı incelendiğinde bu bölümde hemşirelerin hasta katılımına yükledikleri anlam ve onlar için bu kavramın önemi incelenmiş olup, hasta katılımını sağlama yolları, hemşirelerin katılımı ve etkileşimi

güçlendirmek için bu süreçte yüklendikleri ekstra sorumluluklar açıklanmıştır. Bir sonraki bölümde *hemşirelerin sorun ve önerileri* incelenmektedir.

4.1.4. Hemşirelerin Sorun ve Önerileri

Hemşirelerin sorun ve önerileri incelendiğinde; hemşireler iletişime yönelik *bireysel* ve *sistemsel* sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlara yönelik önerileri de *bireysel* ve *sistemsel* olarak şekillenmiştir. Hemşirelerin sorunları ve önerileri Şekil 7’de incelenebilir.



Şekil 7. Hemşirelerin Sorunları ve Önerileri-MAXQDA20-Kod-Teori Modeli

Şekil 7’den de görülebileceği gibi hemşirelerin yaşadıkları sistemsel sorunlar içerisinde “çalışan sayısının azlığı ve çok fazla hasta bakmamız” sorunu kalın çizgi ile belirtilmiştir. Kalın çizgi hemşireler için bu sorunun daha fazla tekrarlanan bir sorun olduğunu göstermektedir. Sistemsel öneriler “hemşire sayısının artması/hasta sayısının azalması” ve bireysel öneriler “iletişim eğitimi/ motivasyon” kalın çizgi ile verilmiştir. Kalın çizgi bu önerinin hemşireler için daha fazla tekrarlanan bir öneri olduğunu göstermektedir. Sorunlar ve öneriler arasındaki yeşil oklar ilişki ifade etmektedir. Oklar çözüm önerilerine ulaşmaktadır. Sorunlar arasında “iş yoğunluğu sebebi ile iletişim kurulamaması” için öneri “iş yükü azaltılmalı” şeklinde gösterilmiştir. “Çalışan sayısının azlığı ve çok fazla hasta bakmamız” için öneri “hemşire sayısının artması/hasta sayısının azalması” şeklindedir.”Bir şey

söylediklerinde ne tepki vermem gerektiğini bilmiyorum” için öneri “iletişim eğitimi/ motivasyon” şeklindedir.

4.1.4.1. Etkileşime Yönelik Yaşanılan Sorunlar: Bireysel, Sistemsel

Hemşirelerin etkileşime yönelik yaşadığı bireysel sorunlar incelendiğinde karşımıza iletişim kurmada bazen güçlük yaşadıkları çıkmaktadır. Hemşire *hasta birşey söylediğinde ne tepki vermesi gerektiğini bilmemektedir.*

...eğitim almadık mesela eğitim olabilir. İletişimle alakalı aynen bir eğitim olabilir. Bazen bir şey söylediklerinde veya bir şeyle karşılaştığımda ne tepki vermem gerektiğini bilmiyorum. Bazen kalıyorum yani. Bilemiyorum. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS)

Hemşirlerin etkileşime yönelik yaşadığı sistemsel sorunlar incelenmiştir. Hastalarla etkileşim sürecinin olumsuz etkilenmesinin sebepleri *hemşire sayısının az olması ve kişi başına düşen hasta sayısının fazla olmasıdır. İş yükünün fazlalığıdır da bunlardan biridir (Şekil 7’de çizgi kalın olarak görülebilir). Hemşireler iş yoğunluğunun çok fazla olduğunu bu nedenle iletişim kuramadıklarını ve güçlük çekmektedirler. Güçlerinden fazla hasta baktıkları için tükenmişlik yaşamaktadırlar. Çalışma saatlerinin fazla olmasının da buna sebep olmaktadır.*

Göz teması kurmak için bile ciddi anlamda zaman gerekli maalesef sayı az olduğu için işimizi hızlıca yapıp hastaya bazen konuşmakta bakmadan çıkıyoruz yanından. Bu da ne bizim mesleki doyumumuz, ne de hastanın beklentisini karşılamıyor. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Daha az yorulduğumuzda daha sağlıklı daha kolay iletişim kuracağız. Daha çok gülümseyeceğiz eminim. Maalesef gece nöbetinde bazen gülümseyecek halimiz kalmıyor kişi başına çok fazla hasta düştüğü için. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Bizim en büyük sorunumuz bu koşturmaca içerisinde olup maalesef kendi gücümüzün üstünde kişi sayısına hizmet vermemiz. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Yoksa maalesef hastalarla yeteri kadar ilgilenmemiz imkansız elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyoruz fakat gece nöbetlerinde hele bilakis gücümüz kalmıyor. Bir tedavi süreci biterken bir diğeri başlıyor. Maalesef hastalara özel bir zaman ayıramıyoruz. İş merkezli oluyoruz. Ama sayımız fazla olsa daha çok hasta merkezli olup iş doyumumuzun artması ile daha çok hasta ile zaman geçirebiliriz. Bizde çok istiyoruz konuşmak fakat maalesef zaman yetmiyor. Diğer hastaların haklarına girmek

istemem. Mecburen koşturarak daha az hasta ile göz teması kurarak acele ile oluyor işlerimiz. Gündüz biraz daha rahat fakat dediğim gibi hemşire sayısı artışı bizler ve hastalar için daha iyi olacak. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

İş yükümüz çok fazla. Azalursa eğer hemşire sayısı artışı yada kişi başına düşen hasta sayısı azalursa bu iletişim süreci daha sağlıklı olacaktır. (G-07-HEMŞİRE-K-33-LİSANS).

Kesinlikle bizim iş odaklı çalışmamamız için hasta sayısının azalması gerekli, ben sağlamaya çalışıyorum ama bazen gerçekten tükenmişlik oluyor. Yetişemiyoruz. Geçişirme oluyor sırf işi bitirme modun da çalışıyoruz. Böyle olunca koştur koştur hastayı dinleyemiyoruz iletişim kuramıyoruz maalesef. İş yükümüzün azaltılması gerekiyor daha iyi iletişim kurmak için. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Çalışma saatlerimiz çok fazla. Çok çok fazla çalışıyoruz, bir ay içerisinde 23 yıldır bu işi yapıyorum 2 haftasonum dolu ve biri de nöbet çıkışı oluyor. Çok yoğun, yorgun oluyorum. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

4.1.4.2. Etkileşim sürecine yönelik öneriler: Bireysel, Sistemsel ve Çalışma Ortamına yönelik

Hemşirelerin etkileşim sürecine yönelik bireysel önerileri incelenmiştir. Hemşire-hasta etkileşimini arttırmak adına *iş birliği ödevleri* verilebilir. *İletişim ve motivasyon eğitimi* kullanılmalıdır. *Motivasyonu arttırıcı uygulamaların* gerekliliğini vurgulamışlardır. Hemşireler *yalnız meslektaşlarının değil, hastaların da iletişim eğitimi almalarını* istemişlerdir. Etkileşim sürecinde iletişim eğitiminin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Bazen *hastalarla iletişim kurarken yetersiz kalmaktadırlar*. Hemşireler tarafından iletişim eğitiminin önemi ve gerekliliği çokça vurgulanmıştır (Şekil 7’de çizgi kalın olarak görülebilir).

İş birliği ödevleri verilebilir hemşire- hasta arasında. Hemşirenin yönetici olduğu. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

İletişim eğitimi gerekli. Özellikle çok konuşmayı sevmeyen, bir soru soruyorsun bekliyorsun ki cevap verecek. Meslek taşlarım için daha da önemli olduğunu düşünüyorum. Hem kendileri için hem, hastalarımız için. Hem de bizler için. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Motivasyona ihtiyacımız var birazda sanırım. Modumuzu iyileştirecek bazı etkenlere. Herşey bir yana daha sağlıklı iletişim için daha az hasta bakmalıyız ve hemşire sayısı arttırılmalı bu bizim için en iyi çözüm olacaktır. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

Sonra ne olabilir eğitim vermek olabilir. Motivasyon eğitimleri bile olabilir bence. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Yani biz bunun için özellikle bir eğitim almadık mesela eğitim olabilir. İletişimle alakalı aynen bir eğitim olabilir. Bazen bir şey söylediklerinde veya bir şeyle karşılaştığımda ne tepki vermem gerektiğini bilmiyorum. Bazen kalıyorum yani. Bilemiyorum. Bununla alakalı bence eğitim olabilir. İşe başlamadan veya tekrarlı. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Hemşirelerin etkileşim sürecine yönelik çalışma ortamına yönelik önerileri incelenmiştir. Hemşirelerin *bazen aile hayatını işe gelirken bir kenara bırakamadıkları* görülmüştür. *Bu sorunları iş ortamına, hastalara yansıttıkları* belirtilmiştir. Bu durumun iletişimi olumsuz etkilediği bildirilmiştir. *Evde ev, işte iş olmak zorundadır. İş ortamına aile hayatının getirilmemesi gerektiğinin önemi* vurgulanmıştır.

Arkadaşlarımın aile hayatlarını evde bırakmaları olabilir birde. Sorunları olduğu için maalesef burada da bu sorunları sürdürerek hastaları dinleyemediğimiz oluyor ve bu süreç biz çok kötü etkiliyor. Biz her zaman ne olursa olsun pratik olmak durumundayız maalesef. Evet iş yükümüz fazla çok yorgunuz ama burada da bize ihtiyacı olan bizi bekleyen insanlar var. Bu meslek böyle bir meslek ev evde, iş işte olmak durumunda. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Son olarak hemşirelerin etkileşim sürecine yönelik sistemsel önerileri incelenmiştir. Hemşirelerin *iş yüklerinin azalmasını* istemilerdir. *Hemşire başına düşen hasta sayısı ne kadar az olursa iletişim o kadar kolay olacaktır. İş odaklı çalışmamaları için baktıkları hasta sayısının azalması* önerisinde bulunmuşlardır. *Hemşire sayısının artmasını* istemektedirler. Bu şekilde *daha kolay ve rahat hasta ile iletişim kuracaklardır. İş doyumunun artması* ile etkileşim sürecinin kuvvetleneceğini vurgulamışlardır. Ayrıca *çalışma koşullarının iyileşmesi ile hastaya daha bütüncül yaklaşabileceklerdir. Bu öneriler etkileşimi arttırarak bakım kalitesini arttıracaktır.*

Çalışan sayısının azlığı ve çok fazla hasta bakmamız da bir engel. Daha çok hemşire olur kişi sayısına düşen hasta azalır daha kolay daha rahat iletişim kurabiliriz. İlgilendiğim sayı az olsa daha kolay olur. Böyle. (G-01-HEMŞİRE-K-32-LİSANS).

Kesinlikle bizim iş odaklı çalışmamamız için hasta sayısının azalması gerekli. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS)

İş yükümüzün azaltılması gerekiyor daha iyi iletişim kurmak için. Hemşire sayısının artması gerekiyor hasta başına daha fazla hemşire gerekli. (G-03-HEMŞİRE-K-28-LİSANS).

Çalışma saatlerimiz çok fazla. Çok çok fazla çalışıyoruz, bir ay içerisinde 23 yıldır bu işi yapıyorum 2 haftasonum dolu ve biri de nöbet çıkışı oluyor. Çok yoğun, yorgun oluyorum. Çünkü hayat sadece iş değil maalesef. Evet bu işten para kazanıyoruz ama farklı süreçlerden de geçiyoruz. Kanalize olmamız gereken yer burası. Başka bir hayatımızda var ve sorumluluklarımızda var. Bu nedenle bu iş yükü azaltılmalı. (G-04-HEMŞİRE-K-44-LİSANS).

Ama bizim burada en çok çalışma koşullarımız önemli, çalışma koşullarımız güzel olursa baktığımız hasta sayısı az olursa. O kadar hastalara bütüncül yaklaşp, danışmanlıkta, eğitimde veriyoruz. (G-05-HEMŞİRE-K-32-LİSANS)

Tabi hastaları daha çok dinlemek onlara daha çok zaman ayırmamız için, hemşire sayısı arttırılmalı. Nöbet içinde gündüz vardiyası içinde. İletişim eğitimleri olabilir ama en çok hemşire başına düşen hasta sayısı azaltılırsa hastalar ile birebir daha çok ilgilene bilir onların ihtiyaçlarını daha onlarla temas halinde karşılayabiliriz. (G-06-HEMŞİRE-K-26-LİSANS).

İlk olarak daha sağlıklı iletişim için, hastaya daha çok zaman ayırmak daha kaliteli bakım sağlamak için hemşire sayısı artmalı. Kişi başına düşen hasta sayısı azalmalı. Yoksa maalesef hastalarla yeteri kadar ilgilenmemiz imkansız elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyoruz fakat gece nöbetlerinde hele bilakis gücümüz kalmıyor. Bir tedavi süreci biterken bir diğeri başlıyor. Maalesef hastalara özel bir zaman ayıramıyoruz. İş merkezli oluyoruz. Ama sayımız fazla olsa daha çok hasta merkezli olup iş doyulumuzun artması ile daha çok hasta ile zaman geçirebiliriz. Bizde çok istiyoruz konuşmak fakat maalesef zaman yetmiyor. Diğer hastaların haklarına girmek istemem. Mecburen koşturarak daha az hasta ile göz teması kurarak acele ile oluyor işlerimiz. Gündüz biraz daha rahat fakat dediğim gibi hemşire sayısı artışı bizler ve hastalar için daha iyi olacak. (G-08-HEMŞİRE-K-36-LİSANS).

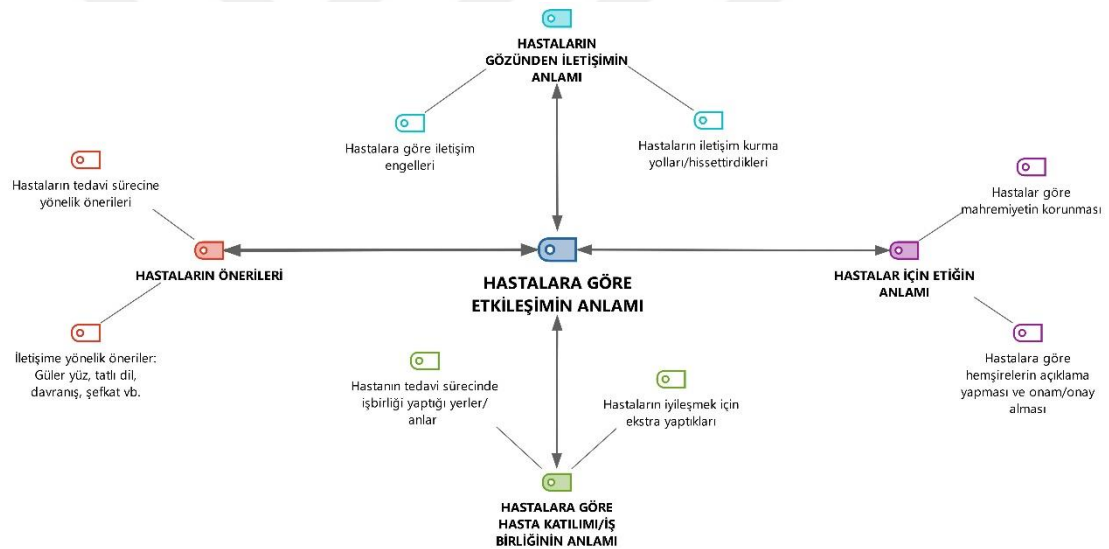
Nöbete gelen hemşire sayısı arttırılabilir. Bizim için en büyük çözüm bu olacaktır. Hemşire sayısının artışı hemşire başına düşen hasta sayısı ne kadar az olursa iletişim o kadar kolay olacaktır. (G-02-HEMŞİRE-K-38-LİSANS).

Hemşirelerin sorun ve önerileri incelenmiştir. Hemşireler iletişime yönelik bireysel ve sistemsel sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlara yönelik önerileri de bireysel ve sistemsel olarak şekillenmiştir. Bu bağlamda hemşireler için sorunlar ele alınmıştır.

En çok hemşire sayısının azlığı/hasta sayısının fazla olmasından şikayetçilerdir. Öneri olarak en çok hemşire sayısının artması/hasta sayısının azalmasıdır. Ayrıca iletişim eğitimi/motivasyon da çoğunlukta olan önerilerdendir. Bir sonraki bölümde *hastalara göre etkileşimin anlamı* incelenmektedir.

4.2. Hastalara Göre Etkileşimin Anlamı

Araştırmanın amacı kapsamında yer alan hastalara göre etkileşimin anlamı; iletişim, etik, işbirliği/katılım ve yaşanan sorunlar odağında incelenmiştir. Bu etkileşimin anlamı analiz edildiğinde “*hastaların gözünden iletişimin anlamı*”, “*hastalar için etiğin anlamı*”, “*hastalara göre işbirliği/hasta katılımının anlamı*”, “*hastaların önerileri*” boyutları gündeme gelmiştir. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 8’den incelenebilir.



Şekil 8. Hastalara Göre Etkileşimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.2.1. Hastaların Gözünden İletişimin Anlamı

Hastaların gözünden iletişimin anlamı incelendiğinde “*hastaların iletişim kurma yolları/hissettikleri*” ve “*hastalara göre iletişim engelleri*” karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 9’den incelenebilir.



Şekil 9. Hastalara Göre İletişimin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.2.1.1. Hastalar ile hemşirelerin iletişim kurma yolları/hissettirdikleri

Hastaların iletişim kurma yolları/hissettirdiklerini incelediğimizde karşımıza hemşirelerin hastalarla sözlü ve sözsüz iletişim kurdukları görülmektedir. Burada “*sözlü iletişim ve hastaya hissettirdikleri*”, “*sözsüz iletişim ve hastaya hissettirdikleri*” ve “*sözsüz ve sözlü iletişim: ayrılmaz bütün!*” şeklinde ayrı ayrı ele alınmıştır.

Sözlü iletişim ve hastaya hissettirdikleri

Hastalar için sözlü iletişim süreci ilk karşılaşmada/yatış sırasında iletişim ve rutinde iletişim olarak iki alt bölümde incelenmiştir. Etkileşim sürecinin temellendiği ilk karşılaşma/yatış sırasında iletişim oldukça önemlidir. Hasta ile etkileşimin başlangıcı olan ilk karşılaşma anı özellikle incelenmiştir. İlk karşılaşma anında kendisini tanıtan hemşireler bulunmakla birlikte kendisini tanıtmayan, direk hasta bilgilerini alan hemşirelerde bulunmaktadır. Hastalar hemşirelerin isimlerini bilmediklerinde tedavi süreci içerisinde zorlanmaktadırlar. *Şu hemşire şunu yaptı* gibi ifade edememektedirler. *Memnun kalmazlarsa söyleyememektedirler* Bu durum hasta ile etkileşim sürecinin temelini oluşturan tedavi sürecini ve iletişimi olumsuz etkilemektedir. *Hemşirelerin bu süreçte isimlerini söylemelerinin daha iyi olacaktır. İsimlerini bildiklerinde daha sağlıklı iletişim kurulacaktır.*

İşte bir sürü hemşire olduğu için biz nöbetçiyiz dedi, biz gündüz vardığımızdayız diyor. İsmi hatırlamıyorum. Pek isim demiyor ama onlar benim adımları biliyorlar. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Gayet sıcaktı bana karşı. Bana adını söyledi, odayı tanıttı sorular sordu. Diğer hemşirelerle de iletişime geçebileceğimi herhangi bir durumda söyledi. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Gülerek yaklaştı. Sıcakkanlıydı. Kendisini tanıttı, benimle ilgileceğini söyledi. Evet adını söyledi. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

"Tanıtmadılar. Hemşireler bana adlarını söylemedi. Tanıtılmalarını isterim tabi. İsmi ne bilmiyorum hemşirelerin. Yeşil gözlü kızım, maviş kızım, kıvrıcık kızım, sarışın kızım hepsinin ismini ben koyuyorum. İsimlerini bilmiyorum. İsmi bilsem daha iyi olur. Daha sağlıklı olur iletişim. İsimce daha iyi olacağını düşünüyorum. Dün gelen hemşirenin ismini bilmem kim deseler, kıvrıcık saçlı zayıf. Yani o kadar. Bilmediğim için şu hemşire diyemem, ismini bilmeden. Memnun kalmazsam da diyemem. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

"Onu sevdim. İyi bir hemşireyle karşılaştım. İyi yani ne zaman rahatsız oldum, nerden geldim bunları sordu. Değişik bir soru olmadı yani. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Hemşirelerin ilk karşılaşma sırasında yaklaşımları güler yüzlü, sıcak, iyi olduğunu, çok güzel yaklaştığını, ilgilendiklerini, onu motive ettiğini, bazen ise yüzüne bile bakmadan gittiklerini belirtmişlerdir. Hemşireyi sevdiklerini ifade etmişlerdir.

Bana sorular sordu. İsmi söyledi. Gülümsedi gayet sıcakkanlıydı. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Güler yüzlü bir şekilde yanaştı ne gibi bir şikayetimin olduğunu sordu. Durumu anlattım böyle böyle dedim. Yani bir şekilde geçecek biz elimizden geleni yapacağız dedi. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Ama bazen de yüzümüze bakmadan giden hemşireler oluyor yani. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

İlk girişim sırasında gayet güzeldi benimle ilgilendiler. Ağrım olduğunda ağrı kesicimi yaptılar. Ondan sonra damar yolumu açtılar. Hepsinden memnunum. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

Gülerek yaklaştı. Sıcakkanlıydı. Kendisini tanıttı, benimle ilgileceğini söyledi. Evet adını söyledi. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

Çok güzeldi memnunum. Onu sevdim. İyi bir hemşireyle karşılaştım. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Hemşirenin ilk sorduğu sorular incelendiğinde boşaltım alışkanlıkları, kullandığı ilaçlar, sigara kullanımı, diyeti, alerjisi hakkında sorular yönelttiği görülmektedir. Bu sırada yanında kimlerin olduğu incelendiğinde eşi, oğlu olanlar ve yanında kimse

olmayan hastalarla karşılaşılmıştır. Hasta ile etkileşim sürecinde iletişim sırasında kimsenin olmaması hastaya güvende hissettirmektedir. Böyle olması rahat bir ortam oluşturmaktadır. Bazı hastalar için yalnızlık bir şey hissettirmemektedir. Bazıları yalnız olmanın onu üzüp kötü hissettirdiğini belirtmişlerdir.

Bana sorular sordu. Kullandığım ilaçlar hakkında, alerjim var mı, boşaltım alışkanlıkları, sigara kullanımı hakkında sorular soruldu. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Herhangi bir şeye karşı alerjim var mı, başka hastalığım var mı, diyetim var mı, kullandığım ilaçları sordu. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

"Herhangi bir şeye karşı alerjim var mı, başka hastalığım var mı, diyetim var mı, kullandığım ilaçları sordu. Bu soruları sorarken yanımda eşim vardı. Bir şey hissetmedim. Başkası olsa da kötü hissetmezdim. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Yanımda eşim vardı yalnızca. Nasıl yani. Kimsenin olmaması iyiydi ama pekte fark etmez ben takılmam öyle şeylere. Yani özel sorular olsaydı eğer dediğiniz gibi kendimi kötü hissedip utanırdım. Yanımda birinin olmaması iyi bir şey. Daha rahat bir ortam. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Soru sorarken kimse yoktu yanımda. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Bana birileri varken soru yöneltmedi. Kimsenin olmaması beni rahat ve güvende hissettirdi. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Oğlum vardı yanımda. Başka kimse yoktu. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

Geldiğimde kalp grafisi çektii işte. Yanımda kimse yoktu. Yalnızdım. Yok kimse yoktu yalnızdım. Kimse yoktu. Yanımda biri olsun isterdim ben tabii doktor bana E. teyze seni yatıracağız demesi beni çok üzdü. Hani çünkü çok hastanelerde yattığım için yalnız olmak beni üzdü moralim bozuldu. Birinin olup destek olması daha güzel olurdu. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Bana sorular sordu. Kullandığım ilaçlar hakkında, alerjim var mı, boşaltım alışkanlıkları, sigara kullanımı hakkında sorular soruldu. Yanımda bu sorular sorulurken kimse yoktu. Yanımda birinin olmaması beni daha güvende hissettirdi. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Hemşirelerin hastalar ile kurduğu rutin iletişim/günlük sohbetin hastayı iyi hissettirmektedir. Hemşirelerin ses tonu çok yumuşaktır. Günaydın, nasılsın gibi sözler aile gibi hissettirip hastaya güven vermektedir. Etkileşimi güçlendirmektedir. Gülmek hastaya iyi gelmektedir. Sözlü iletişimin hastanın ağrısına iyi geldiği de görülmektedir.

Ses tonları yumuşaktı hiçbir zaman tersliklerini görmedim. Gülümsüyorlar. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Odada sıkılıyorum. Yalnızım sohbet ettik dün hemşire ile bir şey yapmadık ama. İyi geldi başım ağrıyordu. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Bana göre çok iyilerdi sabahları günaydın diyorlar oda çok hoşuma gidiyor. Yani merhaba nasılsın bu gün gibi konuşmalar da oldu. Yani bunlar beni aile gibi hissettiriyor. Güven veriyor. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Koridorda yürüyüş yapmamı istediler. İlaçlarımı kontrol ettiler. Bende içtim. Böyle. Güliyorlar bazen sohbet ediyoruz bana iyi geliyor. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Yani bir kötü kelime geçmedi yumuşak, güler yüzlü. Ses tonu çok yumuşak, gayet normal öyle konuştuk yani hep. Onun dışında bir şey geçmedi, zati geçmezde ben ona pek mahal vermem. O duruma getirmem. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

Sözsüz iletişim ve hastaya hissettirdikleri

Hastalarla hemşireler sözsüz iletişim kurarak *dokunmakta, göz teması kurmakta ve dinlemektedirler*. Bazı hemşireler ise *yüzüne bakmadan cevap vermektedirler*. Hastalar beden dilini; *güler yüz, sıcaklık, yumuşak davranış* olarak belirtmişlerdir.

Göz teması kurması mesela benimle konuşurken gözümün içine bakıyor ben kendimi daha anlaşılmuş hissediyorum. Yüzüme bakmadan konuşulmasını sevmiyorum geçiştirildiğimi hissediyorum. Beni ciddiye alarak işini yaptığını düşünüyorum. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Göz teması kuruyorlar kurmuyorlar. Konuşurken kurması gerekir. Bütün hastalar bunu isteyecektir. Tansiyon ölçerken mesela ekrandaki kayıt ekranına bakabiliyor bırakıyor aleti ölçerken gidiyor. Bazı hemşireler de yanımda duruyor o ekrandaki işlemi sonra yapıyor. Mesela benim yanımda olması, bana bakması daha iyi. Odada odluğu süre zaten kısıtlı iki dakika ya kalacak ya kalmayacak zaten. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Beni dinliyorlar yani sorularına cevap veriyorlar açıklayıcılar. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Dokunuyor ve göz teması kuruyor. Göz teması kurması bana verdiği değeri hissettiriyor açıkçası. Yani dokunması hani yaklaşım olarak daha samimi bence daha güven verici. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Güler yüzlü, sıcaklardı. Yumuşak davrandılar sağ olsunlar. Onlar gülünce ben de güldüm bana çok iyi geldi. Somurtsalar ben de kötü hissedirdim. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Yani hemşirem çok güler yüzlüydü. Gülüştük hatta şakalaştık. Gayet iyiydim. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Sözsüz iletişim sırasında hemşire dokunduğunda ve göz teması kurduğunda hasta kendini güvende hissetmektedir. Sözsüz iletişim en önemlisi hastaya güven vermektedir. Hemşirenin göz teması kurması hastanın dinlendiğini, değerli olduğunu, ciddiye alındığını, ona saygı duyulduğunu, iyi, sevildiğini ve mutlu hissettirmektedir. Ayrıca hemşirenin göz teması kurması hastaya yakın olduğunu hissettirmektedir. Göz teması kurulmadığında ise hasta kendini öylesine konuşuyor gibi kötü hissetmektedir. Hemşirenin dokunması ise hastaya şefkat verip, yakın ve samimi hissettirmektedir. Beden dili kullanımını incelediğimizde hemşirelerin hastalara gülümsemesi onlara iyi gelirken, sormurtmaları hastaları kötü hissettirmektedir.

Göz teması kuruyor evet. Şöyle söyleyeyim dinlendiğimi ciddiye alındığımı, bana saygı duyduğunu gösteriyor. Kendimi daha değerli hissediyorum. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

Dokunmasa sanırım kendimi kötü hissederdim. Hastalıklı gibi. Eldivenine dezenfektan sıkıyor sonra bana dokunuyor. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

Ben bir de gözüme bakılmadığında sanki biri benimle konuşmuyor öylesine konuşuyor gibi hissediyorum. Sevmiyorum göz teması kurulmamasını. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Güler yüzlü, sıcaklardı. Yumuşak davrandılar sağ olsunlar. Onlar gülünce ben de güldüm bana çok iyi geldi. Somurtsalar ben de kötü hissederdim. Bazıları yüzüme bakmadı mesela ben kendimi kötü hissettim. Yüzüne bakıldığında göz teması demişsiniz insan daha güvende daha iyi hissediyor. Yani iyi geliyor insana işte şuradayken bizim onlara ihtiyacımız var ufacık bir gülümsemeye. Ciddiye alınmaya. Çünkü onlar söylüyor bize iyisin, kötüsün diye çok önemli bence. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Göz teması kurması tabi ki güzel birşey. Beni hasta değil bir arkadaş olarak görüyor gibi geliyor daha yakın yani. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Dokunmaya gelince dokunmada insanı güvende hissettiriyor. Dokunmasını isterim. Zaten işleri gereği dokunuyorlar bazıları yüzüne bakarak dokunuyor, bazıları bakmadan o bile çok fark ediyor. Şefkat, böyle yakın hissettiriyor. Sıcaklık. Eldivenle bile dokunması paldır küldür değil tabi şefkatle dedim ya iyi geliyor. Bizim ihtiyacımız olan o sıcaklık, şefkati veriyor. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Göz teması kuruyor evet. Şöyle söyleyeyim dinlendiğimi ciddiye alındığımı, bana saygı duyduğunu gösteriyor. Kendimi daha değerli hissediyorum. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

Benimle göz teması kurması beni mutlu ediyor, güven veriyor bana. Sanki beni seviyor gibi hissediyorum. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Göz teması kuruyor, o zaman tabi ki o benlen konuşurken yalandan konuşuyor, hayali konuşuyor. Kafadan sorup gidiyor göz teması kurmazsa. Göz teması kurmazsa bana güven vermez. Buradaki hemşireler benimle göz teması kuruyor. Ya gerek varsa dokunabilir daha güvenli bir şey olur. Daha iyi olur daha güven sağlamış olur. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

Etkileşim sürecinde önemli bir yeri olan sözsüz iletişim için ifadelerden de görüldüğü gibi hemşireler önemin farkındadırlar. Hastaya güven vermektedir. Hasta söylemeleride bu önemi desteklemektedir.

Sözsüz ve sözlü iletişim: ayrılmaz bir bütün!

Hastalar için de dinleme ve karşılık alma ayrılmaz bir bütün olup sözlü ve sözsüz iletişimin birlik olduğu anlardan biridir. Hastaların sorun ve problemlerini dinlediklerini ardından da problem veya soruna çözüm bulma sürecini yönetirken iletişim türlerinin birlik olduğu görülmektedir. Hastalar, hemşirelerin onların anlattıklarını *dinlemektedirler*. Sorunları ve sorularına *çözüm önerileri sunmakta ve cevaplamaktadırlar*. Bir kısmının ise *çözüm önerisi üretmediği* görülmektedir.

Dün bir ilaç aldım çok başağrısı yaptı bende artık sıkıldım hemşireye dedim 9 saat sürdü çünkü dedim dozunu arttıralım, senin zaten miden bulanmış dedi bana sıkıldım artık bitsin dedim arttırmayalım böyle kalsın dedi çıktı gitti mesela. (G-04-HASTA-K-35-LİSE)

Dinliyorlar. Gülümsüyor çoğu hatta. Konuşurken gözlerime baktılar. Dediler doktorunuza soralım, ona göre hareket edelim dediler. On beş dakika geçmedi geldiler. Çözüm önerisi sunuyorlar evet. Bir çare bulmaya çalıştılar. Hemen bir yol. Sağ olsunlar. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Sağ olsunlar hiç sorun yaşamadım bu konuda ne zaman soru sorsam cevapladılar. Anlattığımda dinlediler. Bazen başhemşireye danışalım diyorlar. Sonra dönüyorlar hiç olmadı doktorla konuşup ağrı kesicimi yapıyorlar. Allah razı olsun hepsinden beni hiç madur etmediler. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

Dinliyorlar beni. Tabi hemen buyurun diyorlar. Gülümsüyorlar göz teması kuruyorlar yine. Hemen kendileri yapabiliyorsa yapıyorlar. Doktora danışıyorlar ya da hemen çözüm yolu bulmaya çalışıyorlar. Allah razı olsun. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Ne zaman bir şikâyetimiz olsa koşup gitsek hemen geliyorlar. Yani orada olmasalar bile 5 dakika içerisinde geliyorlar. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Ama sabah ki gelen hemşire sordu geldi başın ağrıyor mu dedi ağrıyorum dedim. Arttıralım mı dedi arttırdı. Yarım saat sonra geldi istiyorsan düşürelim nasılsın dedi olması gereken bu yani. (G-04-HASTA-K-35-LİSE)

Hastalar ile hemşirelerin iletişim kurma yolları/hissettirdikleri incelenmiştir. Hastalarla hemşirler sözlü ve sözsüz iletişim kurmaktadır. Bu süreçte sözlü iletişimi kendini tanıtmaya ve açıklama yapmak için kullanılmaktadır. Sözsüz iletişimi hastalara güven verdiği görülmektedir. Sözlü ve sözsüz iletişimin iş birliği görülmektedir. Ayrılmaz bir bütündür. Bir sonraki bölümde *hastalara göre iletişim engelleri* incelenmektedir.

4.2.1.2. Hastalara göre iletişim engelleri

Hastalara göre iletişim engelleri incelenmiş olup iletişim engellerinin sebebi *tıbbi terim ve farklı dil kullanımı*dır. Hemşireler *tıbbi terim kullanmamaktadırlar*. Kullandıkları durumların hastaları *belirsizliğe sürüklediği* görülmektedir. Bu etkileşim sürecini yani anlaşmayı olumsuz etkilemektedir. Hemşireler *daha sonra anlayacakları şekilde tekrar anlatmak* zorunda kalmaktadırlar. Bu da zaman kaybına sebep olmaktadır.

Hayır anlamadığım kelimeler kullanmıyorlar. Anlamasam sorarım zaten hemen. Sağ olsunlar onlarda bana açıklıyorlar zaten. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Bak hocam ben cahilim anlayacağım dilden konuş benim açık açık soruyorum. Açıklayın diyorum. O zaman ben memnun kalıyorum. Sağ ol Allah razı olsun diyorum. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

Anlamadığımız bir dil kullanması bizi belirsizliğe sürüklüyor o zaman hemşireler kızabiliyor. Anlamadığımız için bazıları ise daha sonra fark edip anlayabileceğimiz terimler ve dili kullanıyor. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Yani şuana kadar anlamadığım terimler kullanmadılar yanımda anlamadığım şeyler söylemediler. Konuşulmadı. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

İletişim engellerini kalma bölümü olan anlamadığını dile getirme süreci incelenmiştir. Hastalar anlamadıkları *bir şey olduğunda hemen sormaktadır*. Hemşireler ise *onlara açıklama yapmaktadır*. Bu süreçte hemşirelerin hastalara

yaklaşımları incelenmiştir. Bazı hemşirelerin yaklaşımlarının *gayet iyi ve sıcaktır*. Bazılarının ise *bakışlarının değişmeye başladığı* belirtilmiştir.

Ben sorarım. Herşeyi sorarım anlamak isterim. Bak hocam ben cahilim anlayacağım dilden konuş benim açık açık soruyorum. Açıklayın diyorum. O zaman ben memnun kalıyorum. Sağ ol Allah razı olsun diyorum. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

Anlamasam sorarım zaten hemen. Sağ olsunlar onlarda bana açıklıyorlar zaten. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Yaklaşımları gayet iyi bir şeyi sorduğumda. Açıklıyorlar. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

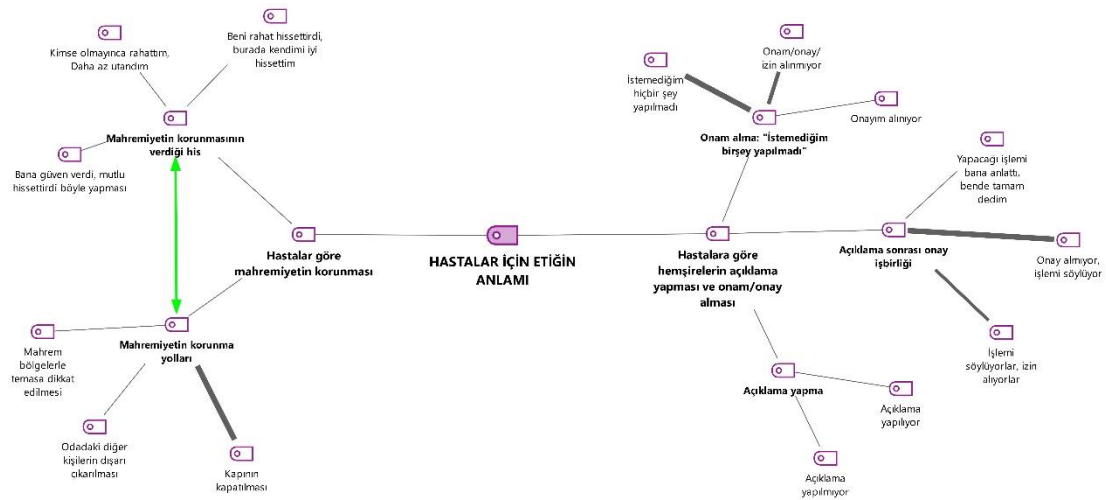
Anlamadığımda tabi söylüyorum yine anlatıyorlar. Yaklaşımları bana karşı gayet sıcak. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Dile getiriyorum evet anlamadığımda. Eğer çok anlamazsak bakış değişmeye başlıyor. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Hastalara göre iletişimin anlamı incelendiğinde bu bölümde iletişim türleri ve hastaya hissettirdikleri incelenmiştir. Sözlü-sözsüz iletişimin ortaklığı ve iletişim engelleri açıklanmıştır. Bir sonraki bölümde *hastalar için etiğin anlamı* incelenmektedir.

4.2.2. Hastalar İçin Etiğin Anlamı

Hastalar için etiğin anlamı incelendiğinde; “*hastalara göre hemşirelerin açıklama yapması ve onam/onay alması*” ve “*hastalara göre mahremiyetin korunması*” karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 10’den incelenebilir.



Şekil 10. Hastalara Göre Etiğin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

Şekil 10'den de görülebileceği gibi hemşireler için etiğin anlamı içerisinde “mahremiyetin korunma yolları” ele alınmıştır. Bu yollar içerisinde kapının kapatılması kalın çizgi ile gösterilmiştir. Kalın çizgi hemşireler için daha fazla tekrarlanan bir yol olduğunu göstermektedir. “Onam alma; istemediğim bir şey yapılmadı” alt boyutu ele alınmıştır. Bu bölümde istemediğim bir şey yapılmadı bölümü kalın çizgi ile gösterilmiştir. Kalın çizgi hemşireler için daha fazla tekrarlanan bir seçenek olduğunu göstermektedir. “Açıklama sonrası onay işbirliği” alt boyutu ele alınmıştır. Burada onay almıyor, işlemi açıklıyor bölümü kalın gösterilmiştir. Kalın çizgi hemşireler için daha fazla tekrarlanan bir seçenek olduğunu göstermektedir. Yeşil oklar ilişki ifade etmektedir. “Mahremiyetin korunma yolları” ile “mahremiyetin korunmasının verdiği his” ilişkili olarak verilmiştir.

4.2.2.1. Hastalara göre hemşirelerin açıklama yapması ve onam/onay alması

Açıklama yapma

Hemşireler tedavi sürecinde *açıklama yapmakta, bilgilenmekte ve sonuçları söylemektedir*. Bazılarının ise *işlemi açıklamadıklarını, doktorun bilgi vereceğini söyledikleri* görülmüştür. Hastalar tedavi sürecinde hemşirelerin *onlara açıklama yapmalarını istemektedir*. Çünkü ne yapmaları gerektiğini *onlardan ne beklendiğini bilmemektedirler*. İfadelerden de görüldüğü gibi açıklamanın önemi vurgulanmış olup, etkileşim sürecinde büyük bir yere sahip olduğu görülmektedir.

Açar mısınız diyorlar. Mesela ben birden çok geldiğim için ekg biliyorum ama bilmeyen hastalar vardır eminim. Yatın diyorlar yatıyoruz tamam ama ne açacağız, ne yapacaklar nasıl yapacaklar anlatmıyorlar. İşlemi açıklamalarını isterim. Yat diyor yatıyorum. Sürüyor jel mi, su mu ne sürüyor. Mesela peçete hazırlayın demesi lazım kıyafetimi ben çekmek istemem öyle. Bunları dese iyi olur. Aynı işlem her yerde geçerli. Hasta ne yapması gerektiğini bilmiyor. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Tansiyonumu ölçtükten sonra bana anlattı iyi mi kötü mü olduğunu alıp gitmedi hemen. Eklemelerim kasıntılarım oluyor bu konuda konuşuyorlar benimle işlemi açıklıyorlar. Sonuçları da söylüyorlar. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Açıklamıyor doktor zaten bana bilgi veriyor. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Onam alma: “istemediğim bir şey yapılmadı”

Hemşireler onay ve izin almaktadır. İşlemi açıklamaktadırlar. Bazılarının ise onay almakta olup, onaylıyor musunuz gibi ifadeler kullanmamaktadırlar. Bu süreçte istemedikleri hiçbir uygulamaya maruz kalmamışlardır (Şekil 10’da çizgi kalın olarak görülebilir). İstemedikleri durumları ifade edecekleriniiletmişlerdir.

Kapıyı kapattı bana söyledi kalp grafisi çekeceğim diye. Sonra çekti işte. İstemediğim hiçbir şey yapılmadı. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Damar yolu açarken teyzem dedi kolunu açar mısın, kan alcam, damar yolu accam dedi. Ağrı kesici yapacağız dedi. Onaylıyor musun demiyorlar ama ağrımı kessin gibi ben rahat edeyim diye yapıyorlar bende seslenmiyorum hani. İstemediğim bir işlem yok uygulanmadı. Doktor tahlil veriyor ne derlerse onu yapıyorlar, onun dışında bir şey yapmıyorlar. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

Yani ekg çekecek ilk yattığım sürede oluyor ekg çekimi, söylüyorlar izin alıyorlar ekg çekileceğini. Kapıyı kapatıyorlar. Bu şekilde oluyor odanın içerisinde erkek varsa çıkarılıyor dışarı, sonrasında söylüyor göğsünüzü açar mısınız diye müsaade istiyorlar açıyorlar. Hemşirenin bu şekilde yaklaşımı güzel bir yaklaşım. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Evet onayım alınıyor. Doktor bilgi verdiği için onun dışında bir şey uygulanmıyor zaten. Onun dışında bir şey yok. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Onay mı pek almıyor yani onaylıyor musunuz sözünü duymadım. İşlemi anlatıyor. Böyle böyle yapacağım diyor. Sonra da mesela kan alıyor uzanın diyor. Bunun için alacağım diyor. Kolunuzu buraya koyun avcunuzu açıp kapayın diyor. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Açıklama sonrası onay işbirliği

Hemşireler onay almak yerine açıklama yapmaktadırlar ve izin almaktadırlar. Hastalar açıklama sonrasında tamam diyerek onaylamaktadırlar. Onaylıyorum kelimesini kullanmadıkları daha çok açıklama yaparak hastalarla daha güçlü etkileşim içerisinde oldukları görülmektedir. İşlemler için tamam cevabını almaktadırlar.

Yani ekg çekecek ilk yattığım sürede oluyor ekg çekimi, söylüyorlar izin alıyorlar ekg çekileceğini. Kapıyı kapatıyorlar. Bu şekilde oluyor odanın içerisinde erkek varsa çıkarılıyor dışarı, sonrasında söylüyor göğsünüzü açar mısınız diye müsaade istiyorlar açıyorlar. Hemşirenin bu şekilde yaklaşımı güzel bir yaklaşım. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Tansiyonunu ölçmem gerekiyor ölçebilir miyim diyor. Uzun kollu kazağım varsa beraber çıkaralım diyor. Yardımcı oluyorlar. Eklemlerim kasıntılarım oluyor bu konuda konuşuyorlar benimle işlemi açıklıyorlar. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Damar yolu açarken teyzem dedi kolunu açar mısın, kan alcam, damar yolu accam dedi. Ağrı kesici yapacağız dedi. Onaylıyor musun demiyorlar ama ağrımı kessin gibi ben rahat edeyim diye yapıyorlar bende seslenmiyorum hani. İstemediğim bir işlem yok uygulanmadı. Doktor tahlil veriyor ne derlerse onu yapıyorlar, onun dışında bir şey yapmıyorlar. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

İlk olarak işlemi anlattı. Tansiyonunuzu ölçeceğiz diyor. Sonra kolumu açıyorum. Uzanmamı istiyor uzanıyorum. Konuşmamamı söylüyor. Sessizce bekliyorum daha sonra tansiyonumun kaç olduğunu söylüyor. Onay almıyor hayır. Zaten ben istemesem söylerim. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

Onay mı pek almıyor yani onaylıyor musunuz sözünü duymadım. İşlemi anlatıyor. Böyle böyle yapacağım diyor. Sonra da mesela kan alıyor uzanın diyor. Bunun için alacağım diyor. Kolunuzu buraya koyun avcunuzu açıp kapayın diyor. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Damar yolunu anlatayım. İlk önce yatıyorum ben işlemi anlatıyor damar yolunu açacağını söylüyor. Onay almıyor işlemi söylüyor. Bana ilaç uygulayacağı zaman bana ilacı anlatıyor neden kullanıldığını ne işe yaradığını söylüyor. Alerjim var mesela parol takacaklar, parasetemole alerjim var bunu söylüyorum. Öğrenince hemen götürüyorlar. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Valla damar yolunu sildi bir güzel, damar yolu açacağını bana söyledi bana anlattı. Bende tabi dedim. Geldiğimde kalp grafisi çekti işte. Yanımda kimse yoktu. Kapıyı kapattı bana söyledi kalp grafisi çekeceğim diye. Sonra çekti işte. İstemediğim hiçbir şey yapılmadı. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

4.2.2.2. Hastalara göre mahremiyetin korunması

Hastalara göre mahremiyetin korunması incelenmiştir. Burada “mahremiyetin korunma yolları” ve “mahremiyetin korunmasının verdiği his” şeklinde ayrı ayrı ele alınmıştır.

Mahremiyetin korunma yolları

Hastalar için mahremiyetin korunma yolları incelenmiştir. Hemşireler işlemler sırasında kapıyı kapatıp, kilitlemektedirler. Odadaki diğer kişileri dışarı çıkardıkları ve mahrem bölgelerle temas ederken dikkat ettikleri belirtmişlerdir. Mahrem bölgelerle temas sürecinde izin almaktadırlar. Hasta istiyorsa dokunmaktadırlar.

Pansuman yapıldı. Şimdi benim dren takılı olduğu için göğsümde batikon ile temizlediler. Bunun yanında antibiyotik tedavisi kullandım. Bakmaları gerekiyorsa destekli bir şekilde yapıldı. İşleri yaparken kapıyı kapatıyorlar hemen çok dikkat ediyorlar. Açam mı diye soruyorlar. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Bu şekilde oluyor odanın içerisinde erkek varsa çıkarılıyor dışarı, sonrasında söylüyor göğsünüzü açar mısınız diye müsaade istiyorlar açıyorlar. Hemşirenin bu şekilde yaklaşımı güzel bir yaklaşım içeride başka biri var ise dışarı çıkarması olumlu bir yaklaşım benim için güven verici. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Kapı kilitliydi sadece hemşire vardı. Ekg çekeceğim deyince ben açtum. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Evet oldu. Yani ekg çekecek ilk yattığım sürede oluyor ekg çekimi, söylüyorlar izin alıyorlar ekg çekileceğini. Kapıyı kapatıyorlar. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

İlk olarak kapıyı kapatıyor. Hepsi kapıyı kapatıyor hatta bazıları kilitliyorlar özel bir işleme. İşlemi anlatıyor işte tansiyon ölçülecek, ekg çekilecek bunları söylüyorlar. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Mahremiyetin korunmasının verdiği his

Hastalar kimsenin olmadığı bir ortamda bulunmanın hasta ile hemşire arasında güven oluşturmaktadır. Hasta daha rahat, mutlu ve iyi hissetmektedir. Böyle bir ortamda olmanın onları daha az utandırdığını belirtmişlerdir.

Oldu ekg çekildi. Kapıyı kapattı hemşire odada ki insanları dışarı çıkardı. Kapıyı kilitledi. Daha sonra bana ne yapmam gerektiğini ne için yaptığını sohbet ederken anlattı. Daha sonra göğsümü açmamı istedi. Utandım ben biraz, çekindim. Oda çekinmem için çok açmana gerek yok bu kadar yeter dedi. Çok bakmadı beni rahatsız etmemek için. Sonra işlem bittikten sonra göğsümden izin alarak o aletleri çıkardı. Kapattım. Malzemeleri topladı. Kapıyı açtı. Böyle yapması beni mutlu etti. Bana güven verdi. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Benim için bir sorun yoktu odada kimse yoktu olsaydı tabi kendimi rahatsız hissederdim. Tek kişi kalıyorum odada ben. Başkaları olsun istemezdim. Kimse olmayınca rahattım. Daha az utandım onlar sağlık için yapıyor sonuçta. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Bu beni rahat hissettirdi zaten ben burada kendimi iyi hissettim. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Hastalar için etiğin anlamının incelendiği bu bölümde hemşirelerin hastalara açıklama yapması, onam alma ve mahremiyetin süreci incelenmiş olup, hemşirelerin

mahremiyeti koruma yolları ve korunmasının hastada oluşturduğu his açıklanmıştır. Mahremiyetin ve açıklama işleminin önemi ifadelerde de görülmüştür. Bir sonraki bölümde *hastalara göre hasta katılımı/iş birliğinin anlamı* incelenmektedir.

4.2.3. Hastalara Göre Hasta Katılımı/ İş Birliğinin Anlamı

Hastalar göre hasta katılımı/ iş birliğinin anlamı incelendiğinde; “ *hastaların tedavi sürecinde iş birliği yaptığı yerler/anlar*” ve “*hastaların iyileşmek için ekstra yaptıkları*” karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 11’de incelenebilir.



Şekil 11. Hastalara Göre Hasta Katılımı/ İş birliğinin Anlamı-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.2.3.1. Hastanın Tedavi Sürecinde İş Birliği Yaptığı Yerler/ Anlar

Hasta katılımı ile hasta-hemşire etkileşimi güçlenmektedir. Aradaki bağın artması ortak çalışmalar ile hasta tedavi sürecinde daha çok yer alarak hemşireye olan güveni artmaktadır. Bu süreçte hemşire kontrolünde *hasta ilaçlarını kendisi içmektedir*. Hemşirenin *desteği ile hareketli yaşam sürmektedirler*. *Motivasyonun ona moral verip destek olmaktadır*. Hemşire hastanın sürecini yönetirken onu da bu süreç katarak hastanın hem tedavisinden *haberdar olmasını* ve *bilinçlenmesini hedeflemiştir*. Hemşire bu süreci hasta ile etkileşim içerisinde yönetmektedir. *Hastane kurallarına ve tedavi sürecine uyan hastanın iyileşme süreci hızlanabilmekle birlikte hastanın süreci kolaylaşmaktadır*.

Yürüyüş için başhemşire bu gün daha iyisin sanki dedi destek verdiler. Öyle hani moral verdiler. Akşam belli olur dedim. Moral verdiler destek aldım yani. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Tedavim vardı işte bana bittiğinde haber verin dedi, hatta siz kapatın dedi bu defa. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Hastane kurallarından bahsedildi daha çok onlara uydum. Tedavilerimi uyguladık birlikte. Saati geldiğinde onun doğrultusunda ilaçlarımı kullandım. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

Valla yani uygulama neler yaptık tansiyon aletini düzgün tutmamı söylediler bu süreçte konuşmamamı söylediler mesela. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

...bazı ilaçlarımı da kendim içiyorum. O da kontrol ediyor. Saati geldiğinde. Geliyor kapıdan gülüyor işlem tamam mı diyor? Ben de evet diyorum gidiyor. Güliyoruz. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Yattım mesela o istediğinde, sonra ayaklarımı uzatmamı istedi ona destek oldum damarımı daha kolay bulsun diye. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Sonra mesela ekg çekerken birlikte yaptık. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

4.2.3.2. Hastaların İyileşmek İçin Ekstra Yaptıkları

Hastaların bu süreçte iyileşmek adına yaptığı uygulamalar incelenmiştir. *İlaçlarını düzenli kullandıklarını, burada oldukları süreçte beslenmenin daha dikkatli olduğunu-dikkat ettiklerini, diyet yaptıklarını, temizliklerine dikkat ettiklerini ve daha iyi olmak için yürüyüş yaptıklarını bildirmişlerdir.*

...temizliğime dikkat ettim. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

İstem dışı topallayarak yürüsem de azmediyorum. Biran önce iyi olmak için. (G-05-HASTA-K-29-LİSE).

Bazen koridorda yürüdüm. Hemşireler kontrol ediyor zaten. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

...ilaçlarımı daha düzenli kullandım. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

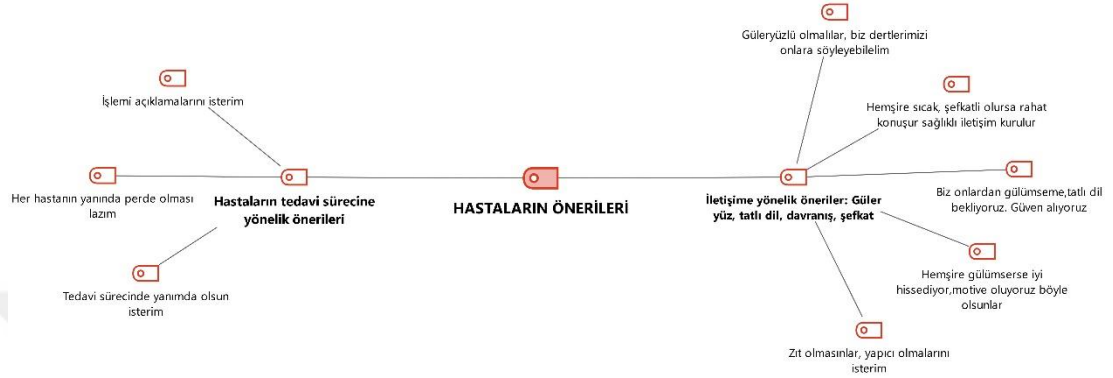
Beslenme daha dikkatli oluyor burada olduğumuz sürede. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Tedavim yeni başladı sayılır yeni antibiyotik aldım. Diyet uyguluyorum. Başka da pek bir şey yapmadım. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Hastalar göre hasta katılımı/ iş birliğinin anlamı incelendiği bu bölümde hemşirelerin hastalarla tedavi sürecinde iş birliği yaptığı uygulamalar, hissettirdikleri ve hastaların iyileşmek için ekstra yaptıkları incelenmiş olup, hastalarda katılımın oluşturduğu his açıklanmıştır. Katılımın etkileşim sürecine etkisi ve bu süreçteki önemi ifadelerde de görülmüştür. Bir sonraki bölümde *hastaların önerileri* incelenmektedir.

4.2.4. Hasta Önerileri

Hasta önerileri incelendiğinde; “*hastanın tedavi sürecine yönelik önerileri*” ve “*hastanın iletişime yönelik önerileri*” karşımıza çıkmaktadır. Elde edilen bu alt boyutlar Şekil 12’den incelenebilir.



Şekil 12. Hastaların Önerileri-MAXQDA20- Kod-Teori Modeli

4.2.4.1. Hastaların tedavi sürecine yönelik önerileri

Hastaların tedavi sürecine yönelik önerileri incelendiğinde (Şekil 12) karşımıza *işlem sürecini açıklamalarını istedikleri, tedavi sürecinde hemşirenin yanında olmasını istediğini* ve *her hasta yanında perde olması gerektiğini, kadının mahrem alanlarının görülmesinin kötü hissettirdiğini* belirtmişlerdir. Hastanın *işlemleri bilmediğini ve açıklamaya ihtiyaç duyduğu* görülmektedir.

Orada herkes var, hastalar var. Olmaz olur mu herkes var. Bakıcım var. Diğer hastaların yakınları var. Elbetteki mecbur açıyorsun. Tabiki çekiniyorum, yani çekindim. Göğüsler dışarıda. Alaçık meydana. Görüyorlar yani. Olmaz mı olur. Ama mecbur bir şey diyemiyorsun. Hayır hayır perde falan yok. Acilde de yok perde. Açık herşey. Yani şöyle bir şey kocaman yer. Her hastanın yanında perde olması lazım. Çünkü sonda takılan var, sürgü kullanılan hastalar oluyor. Ben gördüm bir kadın memeler dışarıda al açık ortada, ben gördüm bunu. Bir şey koymuşlar. Ben utandım kadınlığımdan. Yani erkek olsa tabii ki o kadar olmazda. Kadın olunca ayıbıma gitti benim. Öyle bir şey istemezdim şahsen, kötü hissederdim. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

İşlemi açıklamalarını isterim. Yat diyor yatıyorum. Sürüyor jel mi, su mu ne sürüyor. Mesela peçete hazırlayın demesi lazım kıyafetimi ben çekmek istemem öyle. Bunları

dese iyi olur. Aynı işlem her yerde geçerli. Hasta ne yapması gerektiğini bilmiyor. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Tedavi sürecinde yanımda olsun isterim. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

4.2.4.2. Hastanın iletişime yönelik önerileri: güler yüz, tatlı dil, davranış, şefkat

Hastaların iletişime yönelik önerileri incelendiğinde karşımıza hasta-hemşire etkileşimin önemi açıktır. Hasta iletişim sürecinde hemşirenin onunla *güler yüz, tatlı dil, sevecen ve güzel yaklaşmasını* istediğini bildirmiştir. Hemşirenin yaklaşımının *sıcak olması* gerektiği, *gülümsemelerinin onlara iyi geldiğini* ve *motive ettiğini* vurgulamışlardır. *Konuşmasalar bile bir gülücüğün bile onlara iyi geldiğini* ifade etmişlerdir. Böyle olmalarının hastaya *güven verdiğini* belirtmişlerdir. *Sıcaklık ve şefkatin iletişim sürecinde hastanın rahatça kendisini ifade edip daha sağlıklı iletişim kurması için gereklidir.* Hemşirelerin onlara karşı *yapıcı olmalarını istedikleri*, *zıt olmalarını istemediklerini* de ifadelerde görülmektedir. Hasta etkileşim yani iletişim sürecini sağlık personelinin *davranışı hastanın yarı yarıya iyileşmesidir* şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca *hemşirenin onlara duyduğu sevginin onları daha çabuk ayağa kaldırdığını* *iletişimin hastanın iyileşme sürecinde etkisi olduğu* ifade edilmiştir. Etkileşiminin bir parçası olan iletişimin önemi görüldüğü gibi defalarca vurgulamıştır.

Valla hastalara güzel yaklaşınlar, sevecen yaklaşınlar. Hastaların çabuk iyileşmesi için moral versinler. Hemşirelerin ve doktorların davranışları hastaların yarı yarıya iyileşmesidir. Konuşmadan ziyade gülücük bile yetiyor insana küçücükte olsa. (G-01-HASTA-K-62-LİSE).

Hastaya yaklaşımları sıcak olmalı, birkaç tane hemşireyle çok samimiyiz ama diğerleri ile de aynı sıcaklık yakınlık olursa daha iyi olur. Hasta açısından daha iyi olur hasta kendisini daha güvende hisseder. Hemşire daha sıcak olursa hasta soracağı birçok şeyi ona sorabilir. Bir doktorla hani iletişimi daha iyi olabilir. (G-02-HASTA-K-26-LİSANS).

...hastalara güler yüzlü tatlı dilli yaklaşımları lazım. Hasta bir ümit şifa bulmak için geliyor. Bir de hemşireler kötü davranırsa o hasta kaçır buradan. Hiç memnun kalmaz. Aklımdan öyle geçiriyorum. Ben cahil kafamla aklımla böyle düşünüyorum. Onlar iyi davranırsa hasta daha çabuk iyileşir. Morali iyi olur. (G-03-HASTA-K-65-OKUR-YAZAR DEĞİL).

Göz teması kuruyorlar kurmuyorlar. Konuşurken kurması gerekir. Bütün hastalar bunu isteyecektir. Yani şimdi en önemlisi güler yüz her zaman bize karşı güler yüzlü olmalılar olsunlar ki biz de dertlerimizi onlara söyleyelim. Doktor gelecek söyleyelim demeyelim de hemşire ile de empati halinde olalım. İletişim halinde olalım yani. (G-04-HASTA-K-35-LİSE).

Hemşire ne kadar sıcak, şefkatli olursa hasta o kadar rahat konuşur daha sağlıklı iletişim kurulur. Bizim beklediğimiz burada onlardan biraz gülümseme, tatlı dil. Çünkü biz burada onlara bağlıyız onlar gülünce ağrımız olsa bile biz gülüyoruz iyi geliyor tabi. Biz burada onlardan güven alıyoruz yeri geliyor refakatçimiz olmuyor. Bizim yakınlığa ihtiyacımız var burada olduğumuzda. (G-06 HASTA-K-30-LİSANS).

Hemşireler bize gülümsediğinde bizler daha iyi hissediyoruz. Hemşireler çok iyi gülüyoruz sürekli motive ediyorlar Allah hepsinden razı olsun. Bütün hemşireler de böyle olsun. Bizim morale, desteğe çok ihtiyacımız var. Hastalara sıcak yaklaşınlar. Dediğim gibi bizim buna ihtiyacımız var. Açıklama yapıldığında kendimizi daha güvende hissediyoruz. Şahsen ben hissediyorum. (G-07-HASTA-K-33-LİSE).

Zıt olmasınlar yapıcı olmalarını isterim. Bir sorunum olduğunda çözüm yolu için beni desteklesinler yardımcı olsunlar. Çünkü bizim burada buna ihtiyacımız var. Böylece iletişim daha iyi olur. Bizler de daha çabuk iyi oluruz. Nasılsın desin, hal hatır sorsun. Böyle işte. (G-08-HASTA-K-38-LİSE).

Etkileşimin anlamı “Hemşirelere göre hasta hemşire etkileşimin anlamı” ve “hastalara göre hasta hemşire etkileşimin anlamıdır”. Bu iki boyutun içerisinde etkileşim kavramını açıklamayı sağlayacak ve katılımcıların deneyimleri doğrultusunda “iletişimin anlamı”, “etiğin anlamı”, “hasta katılımı/iş birliğinin anlamı” ve “sorunlar-öneriler” şeklinde alt boyutlar elde edilmiştir. Hemşirelerin gözünden iletişimin anlamı incelendiğinde; “hemşirelerin iletişim kurma yolları”, “iletişimin tanımı ve önemi” ve “yaşanılan iletişim engelleri” karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin için etiğin anlamı incelendiğinde; “açıklama ve onam alma”, “mahremiyet” karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelere göre iş birliğinin/hasta katılımının anlamı incelendiğinde; “hasta katılımının tanımı”, “hasta katılımının önemi”, “hasta katılımını sağlama yolları/işlemler” ve “hemşirelerin bakımda yüklendiği ekstra yükledikleri sorumluluklar/yaptıkları” karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin sorun ve önerileri incelendiğinde; “etkileşime yönelik yaşanan sorunlar: bireysel, sistemsel” ve “öneriler: bireysel, sistemsel” karşımıza çıkmaktadır. Hastaların gözünden iletişimin anlamı incelendiğinde “hastaların iletişim kurma yolları/hissettirdikleri”

ve “hastalara göre iletişim engelleri” karşımıza çıkmaktadır. Hastalar için etiğin anlamı incelendiğinde; “ hastalara göre hemşirelerin açıklama yapması ve onam/onay alması” ve “hastalara göre mahremiyetin korunması” karşımıza çıkmaktadır. Hastalar göre hasta katılımı/ iş birliğinin anlamı incelendiğinde; “ hastaların tedavi sürecinde iş birliği yaptığı yerler/anlar” ve “hastaların iyileşmek için ekstra yaptıkları” karşımıza çıkmaktadır. Hasta önerileri incelendiğinde; “hastanın tedavi sürecine yönelik önerileri” ve “hastanın iletişime yönelik önerileri” karşımıza çıkmaktadır.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın temelini oluşturan bileşenler, alanda yapılmış çalışmalar, araştırmacının kendi gözlem ve deneyimleri, literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır. Tartışma bölümü, araştırmanın analizi doğrultusunda üç ana başlık altında ele alınmıştır. Bunlar; iletişimin, etiğin ve iş birliği/hasta katılımının anlamıdır.

5.1.1. Hasta-Hemşire Etkileşiminde İletişimin Anlamı

Etkileşim en az iki kişinin, birbirini etkilediği ve birbirinden etkilendiği, sözlü ve sözsüz yollarla iletişimde buldukları bir durumdur (2). Tanımdan da anlaşıldığı gibi, etkileşimin içerisinde iletişimin önemli bir yeri vardır. Bununla birlikte iletişim, hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan araçtır (102). Hemşirelik bakımında etkileşim kavramının alt parçası olan iletişimin anlamı hasta ve hemşire için ayrı ayrı sorgulanmıştır. İletişimin ne ifade ettiğini incelediğimizde hemşirelerin ve hastaların ifadeleri doğrultusunda yapılan analizlerde iletişim farkındalık, sözel bilgilendirme, ruh halini anlama, karşılıklı anlaşmayı içeren sözlü ve sözsüz olarak gerçekleştirilen hemşirelik mesleğinin temeli olan çok kıymetli bir şeydir. Hemşireler için iletişim kavramının anlaşılmış olduğu, özellikle hasta için öneminin de farkında oldukları görülmektedir. Hemşireler için etkileşim sürecinde anlamını bildikleri kavramı kullanmanın daha kolay olacağı düşünülebilir. Literatürde iletişim ve iletişim becerilerinin ne kadar önemli olduğu, “Hasta bakımının kalbi”, “Hastanın iyileşmesinde anahtar” gibi kavramlarla tanımlanmaktadır (1, 2, 31). Hemşirenin yardım edebilmek için bakım verdiği bireye ulaşması, bireye değer vermesi, bireyi anlamaya çalışması, onunla ilgilenmesi ve farkına varması etkileşimde oldukça önemlidir. Tüm bunların iyileşme sürecini hızlandıracağı düşünülmektedir.

Hasta ve hemşire duygularını, düşüncelerini, inançlarını, gereksinimlerini sözlü ve sözsüz iletişim olmak üzere iki temel yöntem ile iletmektedirler (109). Hemşireler ve hastalar içinde etkileşim sürecinde iletişim kurmak için hemşirelerin iki temel yolu da kullandığı görülmektedir. Hastalar ve hemşireler iletişim sürecinde

hemşirelerin beden dili, göz teması, hareketler, mimikler, dokunmakla birlikte konuşarak; sözlü ve sözsüz iletişim kurduklarını belirtmişlerdir.

İletişim hasta-hemşire arasında ilk karşılaşma ile başlamaktadır. Bu süreçte iletişim tekniklerinin kullanımı oldukça önem taşıyor olup, kişilerin yazdıkları ve konuştukları sözcüklerin ifadesinde dil kullanımı çok önemli bir yere sahiptir. Sözlü iletişimin etkili bir iletişim süreci oluşturması için standart dil kuralları uygulanmalı ve kullanılmalı, dilin sembolik yapısına uyulmalı ve kullanılacak sözcükler özenle seçilip ifade edilmelidir (109). Bakım ilişkisinin geliştirilmesinde iletişim tekniklerinin kullanımının yanı sıra hasta bireye ismi ile hitap etme, kendini tanıtmaya, güç dağılımı, saygı, güven, girişkenlik, anlayabileceği bir dil kullanmak, birliktelik oluşturmak ve etik davranışın önemli olduğu vurgulanmaktadır (33, 34, 8).

Bu süreci değerlendirirken ilk karşılaşma anı özellikle incelenmiştir. İlk karşılaşma anında hemşirelerin bir kısmının kendisini tanıttığı görülürken, bir kısmı yalnızca sorularını yöneltmiştir. Hastalar hemşirelerin isimlerini bildiklerinde daha sağlıklı iletişim kuracaklarını bildirmişlerdir. Hastalar hemşireler kendilerini tanıtmadıklarında tedavi süreci içerisinde zorlanmaktadırlar, şu hemşire şunu yaptı gibi ya da memnun kalmazlarsa diyemiyoruz şeklinde ifade etmişlerdir. Etkileşim süreci içerisinde kendini tanıtmamanın önemi vurgulanmıştır. Kendilerini tanıtmadıklarında hasta ile etkileşim sürecinin temelini oluşturan tedavi süreci ve iletişim olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Hastalar hemşirelerin bu süreçte isimlerini söylemelerinin daha iyi olacağını ifade etmiştir. Hemşirenin oluşturduğu iletişim şekli, tutum ve davranışlar bütünüyle birlikte hasta birey tarafından hissedilir ve onu etkiler (1, 27). Süreç içerisinde uygulanan iletişim modelleri; hasta bireylerin duygu, düşünce ve gereksinimlerini ifade edebilmelerini kolaylaştırmalıdır (1). Yapılması gereken güven veren bir yaklaşım sergilemektir. Hastalar ile ilgilendikleri ve onları motive ettikleri görülmektedir. Ayrıca bazen hemşirelerin bu süreçte yüzlerine bakmadıkları olmuştur. McCabe'nin çalışmasında hastalar; hemşirenin "bugün nasılsın" demesi, zaman ayırması ve orada olması, açık ve gerçek iletişim kurmasını hastalar hemşirenin yardım etmeye istekli, kendisine dikkat etmesi biçiminde değerlendirmişler ve bunun mutluluk verici olduğunu belirtmişlerdir (43). Bu araştırmada hemşirelerin hastalar ile kurduğu rutin iletişim/günlük sohbetin

hastalarda olumlu etki yarattığı güven oluşturduğu, iyileşme sürecine iyi geldiği görülmektedir. Literatürde iletişim “hastanın iyileşmesinde anahtar” olarak tanımlanmaktadır (1, 2, 31). Bu bulgu literatürle benzerlik göstermekte olup etkileşim sürecinde bu olumlu davranışların ve tepkilerin hastalarda pozitif sonuçlar bıraktığı görülmektedir. Olumlu davranışlar hasta-hemşire etkileşimini güçlendirecek ve iyileşme sürecini etkileyecektir.

Bu araştırmada hemşirelerin sözsüz iletişim tekniklerinden dokunma, göz teması, beden dili ve dinlemeyi kullandıkları görülmüştür. Dokunma ve göz teması, hemşirenin bireye ilgi, güven ve desteğini yansıttığı bir yaklaşımdır (93). Hastalar ise bu süreçte kendilerini güvende hissettiklerini dile getirmişlerdir. Sözsüz iletişimin en önemli etkisi hastaya güven vermesidir. Bununla birlikte hemşirenin göz teması kurması aynı zamanda dinlendiğini, değerli olduğunu, ciddiye alındığını, saygı duyulduğunu, sevildiğini ve mutlu hissettirdiğini göstermiştir. Bu durum hasta ile hemşire arasındaki etkileşimi güçlendirmekte ve hasta kendisini hemşireye daha yakın hissetmektedir. Hemşirenin dokunması ise hastaya şefkat verip, yakın ve samimi hissettirdiği görülmektedir. Beden dili kullanımını incelediğimizde hemşirelerin hastalara gülümsemesi onlara iyi gelirken, somurtmaları hastaları kötü hissettirdiği görülmektedir.

Sözlü ve sözsüz iletişim ayrılmaz bir bütün olup, dinleme ile başlayıp, soru ve ya problemi cevaplama ile devam ettiği görülmektedir. Bu araştırmada hastalar, hemşirelerin onların anlattıklarını dinleyip sorularına çözüm önerileri sunduklarını ve cevapladıklarını, bir kısmının ise çözüm önerisi üretmediğini ifade etmişlerdir. Hastaların iyilik haline kavuşturulmasında ve olası komplikasyonların önlenmesinde hasta ifadelerinin önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Hemşirelik bakım süreci doğrultusunda hastayı dinlemek ve problemi doğru tanılamak; sorun için çözümleri planlamak ve birey ile birlikte karar vererek girişimleri uygulayıp ve gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını değerlendirmeyi içeren bir iletişim sürecidir (1, 93). Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak için hasta bireyin sorunlarını anlamının gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İletişimi etkileyen bir çok faktör bulunmakta olup, bir çok engelle karşılaşılmaktadır. Bunlar psiko-fizyolojik, durumsal, ilişkisel, çevresel ve kültürel

faktörlerdir (93). Etkili iletişim olması için standart dil kuralları uygulanmalı ve kullanılmalı, dilin sembolik yapısına uyulmalı ve kullanılacak sözcükler özenle seçilip ifade edilmelidir (109). Bu araştırmada tıbbi terim ve farklı dil kullanımının iletişimi engelleyen bir faktör olduğu görülmektedir. Hastaları belirsizliğe sürükleyen bu süreç, açıklamayı anlayacakları şekilde tekrarlamalarına sebep olmuştur. İş yükü fazla olan hemşireler için etkileşimi ve anlaşmayı olumsuz etkilediği ifade edilebilir. Ayrıca hasta sayısının fazla olması ve hemşire sayısının yetersizliği de iletişimi engelleyen en büyük unsurlar olarak görülmektedir.

5.2. Hasta-Hemşire Etkileşiminde Etiğin Anlamı

Etik davranış, gerçekleştirilen her türlü bakım uygulamasında ve etkileşimde; etik kurallara uymak anlamına gelmektedir. Bu nedenle, hastanın sahip olduğu inanç, tutum, değer ve kültürel özelliklere saygı gösterilmesi, açıklama yapmak, onay/izin almak ve hastanın mahremiyetine saygı gibi hususlar etik davranış ilkeleri içerisinde yer almaktadır (94). Bu araştırmada hasta-hemşire etkileşim sürecinde hemşirelerin yapacakları işlemleri hastalara açıkladıkları ifade edilmiştir. Hastalar ve hemşireler tarafından açıklama sürecinin onay almak olarak nitelendirildiği görülmüştür. İşlemlerin çoğunda onay almadıklarını, yalnızca işlemi açıkladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgu literatürü desteklemektedir(150). Hemşirenin yardım edebilmek için bakım verdiği bireye ulaşması, bireye değer vermesi, bireyi anlamaya çalışması, onunla ilgilenmesi ve farkına varması, ona güvenmesi önemlidir. Hemşirenin bakım verdiği bireye ulaşmasını sağlayan araç iletişim bilgi ve becerisidir (102). Yapılması gereken güven veren bir yaklaşım sergilemektir. Açıklama hastanın hem hakkı, hem de güven duyması için büyük bir adımdır. Bu araştırmada hastaların işlem öncesi bilgilendirilmediklerinde korku ve kaygı yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Papastavrou ve ark. çalışmasında ise hastayla konuşmak hastaya olan ilginin ve hemşirenin onun için kaygılandığının göstergesi olarak değerlendirilmiştir (146).

Hemşireler hizmet verdikleri her an, hasta ve sağlıklı bireylerle çalışırken en basit uygulamasından en karmaşık uygulamasına kadar bireylerle etkileşim halindedir (1). Bu araştırmada hemşireler hastalara yapacak işlemi açıklarken, mizahı

ve halk dilini kullandıklarını, hastanın süreçte yaşayacaklarını ifade ederek, onu hazır hale getirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu süreçte kullandığı malzemeleri açıkladığını, hastayı işlem sırasında bilgilendirmekte olduklarını ayrıca dile getirmişlerdir. Hemşirelerin açıklama yapamama sebebi olarak yoğunluktan dolayı açıklamada bulunamadıklarını söylemişlerdir. Yoğunluğun etkileşim sürecine engel olduğu görülmektedir (40). Hastalar tedavi sürecinde hemşirelerin onlara açıklama yapmalarını istediklerini belirtmişlerdir. İfadelerden de görüldüğü gibi açıklamanın önemi vurgulanmış, etkileşim sürecinde büyük bir yere sahip olduğu görülmüştür.

Mahremiyet hemşireler ve hastalar için önemli ve özel bir kavramdır. Bireyin fiziksel bütünlüğünü, sağlık durumu ile ilgili bilgilerin, kişilik haklarının ve onurunun korunmasını kapsar (148). Bu nedenle, hastanın sahip olduğu inanç, tutum, değer ve kültürel özelliklere saygı gösterilmesi doğrultusunda hastanın mahremiyetini korunması oldukça önemlidir (94). Bu araştırmada mahremiyetin korunması sırasında hemşirelerin işlemler sırasında kapıyı kapattıkları ve kilitledikleri, odadaki diğer kişileri dışarı çıkardıkları ve mahrem bölgelerle temas ederken dikkat ettikleri görülmüştür. Mahrem bölgelerle temas sürecinde izin aldıkları, hasta istiyorsa dokunduklarını ifade etmişlerdir. Radwin'in çalışmasında hastalar hemşireler gereksinimlerini önemsediklerinde kaygılarının azaldığını, kendilerini rahat ve güvende hissettiklerini bunun da kendilerini daha sakin yaptığını belirtmişlerdir (147). Hastalar kimsenin olmadığı bir ortamda bulunmanın hasta ile hemşire arasında güven oluşturduğunu ve daha rahat, mutlu ve iyi hissettirdiğini, ayrıca böyle bir ortamda olmanın onları daha az utandırdığını belirtmişlerdir. Mahremiyet korunması durumunun hastalara güven verdiği ve etkileşim sürecini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Korunmaması durumu ise insan onur ve gururunu incitmekle birlikte güvensizliğe etkileşimin azalıp, iletişimin kesilmesine neden olacaktır.

Empatinin, hemşire – hasta etkileşimindeki anlamı hastanın dünyasına girme ve onu anlamayı içine almaktadır. Dolayısıyla empati, hastanın durumunu, duygularını ve algılarını tam olarak algılama, bunları hastaya iletme ve terapötik (yardım edici) biçimde kullanma noktalarını içermektedir (22). Bu araştırmada hemşireler hasta olarak tedavi olsalardı mahremiyetlerinin korunmasını istediği ve bilgilerinin izni olmadan paylaşılmasını istemediği ayrıca mahremiyeti korumaya

özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin hastaların duygularını anladıkları ve bunları yardım edici olarak kullandıkları görülmektedir.

5.3. Hasta-Hemşire Etkileşiminde İş birliği/Hasta Katılımının Anlamı

Hasta katılımı; hastalar, kamu ve sağlık profesyonelleri arasındaki ortaklık süreci olarak tanımlanmaktadır (146). Hasta katılımı kavramı hemşire ve hastanın iş birliği yapması, tedavi sürecini birlikte yönetmek, birlikte bir uygulama yapmak yani öyle ya da böyle hastanın da olaya dâhil olmasıdır şeklinde ifade edilmiştir. Hasta-hemşire ortaklığı, etkileşim sürecinin temel taşlardan biridir. İş birliği ile hasta-hemşire etkileşimi güçlenmektedir. Hastanın tedavi sürecinde yer alması ile hasta sürecini öğrenmiş olup, tedavide hemşire ile iş birliği yapması oldukça önemlidir.

Bu araştırmada hemşireler tedavide aktif rol alan hastanın, özgüveni ve benlik saygısının geliştiğini vurgulamışlardır. Ayrıca hem hemşire-hasta arasındaki hem de hastanın kendine olan güveni güçlenmekte; kendine güveni artan hastanın ise bağımlılığının azaldığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte iş birliği ile hem kendisi için, hem de hemşire için tedavi sürecini kolaylaştırıp, iyileşmeye destek olmaktadır. Hasta katılımının hastanın hastanede kalış süresini azaltacağı vurgulanmıştır. Ayrıca hastanın tedavi sürecinde yer alması kendisini enfeksiyondan koruması için de oldukça önemli olduğu dile getirilmiştir. Bu kapsamda yapılan bir çalışmada, katılım sağlayan hastaların tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu, kendi sağlık hizmetlerini daha iyi anladıkları, sağlığı iyileştiren davranışları daha çok benimsedikleri görülmüş, hastaların hemşire ve doktorlarına güvenlerinin arttığı ve sağlık çıktılarının iyileştiği sonucuna ulaşılmıştır (76).

Hasta katılımını sağlama ve tedavi sürecinde hastaya sorumluluk verme önemli bir yere sahiptir. Sorumluluk vererek hastalar süreçlerinde yer almaya teşvik edilmektedir. Bu araştırmada hasta ile birlik olarak süreci yönetmek, hastaya eğitim verip öğretmek uygulamasını beklemek, bilinçlendirmek anormal bir bulgu ile karşılaştığında bilgi vermesini istemek, tedavi sürecinde hastaya sorumluluk vererek hasta katılımını sağladıkları görülmüştür.

Hemşirelerin bakım sürecinde etkileşimi güçlendirmek adına ekstra yaptıkları ve yükledikleri sorumluluklar olarak hastalara eğitimler verdiklerini ve onları yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların hastanede oldukları süreci kolaylaştırmak adına çabaladıkları, onlara moral verdikleri ve şakalarla onları motive etmek istedikleri görülmüştür. Hemşireler gülümseyerek ve şakalar yaparak, hastaların kendilerini iyi hissetmeleri ve kendilerine gelmeleri için çabalamakta ve destek olmaktadır. Hasta katılımı ile hasta-hemşire etkileşimi güçlenmektedir. Aralarındaki bağın artması, ortak çalışmalar ile hasta tedavi sürecinde daha çok yer alarak hemşireye olan güveni artıracaktır.

Hasta ve hemşirelerin aynı amaca hizmet eden sorulara verdikleri cevapların birbirini destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Hasta ve hemşirelerin önerileri doğrultusunda hemşirelerin iş yüklerinin azaltılması gerekmektedir. Hastalar hemşirelerin onlara açıklama yapmasına ihtiyaç duymaktadır. Hemşirenin tedavi sürecinde yanında yer almasını istemektedir. Bakım verilen hasta sayısının azaltılması da tedavi sürecini kolaylaştırıp iş yükünü azaltacaktır. Hasta için hemşire yaklaşımının önemi görülmüş olup hastalar iletişim sürecini güçlendirmek için hemşirlerin güler yüzlü, sıcak, tatlı dilli, şefkatli davranışlarda bulunarak onları motive etmelerini istemektedirler. Ayrıca yapıcı olmalarını beklemektedirler. İletişim eğitimi gerekli olduğu görülmüş olup, motivasyonun arttırılmasına ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Hemşire ve hasta arasında gerçekleşecek iş birliği ödevlerinin de önemi vurgulanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulguların genel değerlendirilmesi yapılacak ve önerilerde bulunulacaktır.

6.1. Sonuçlar

Çalışma kapsamında, bireylerle yapılan görüşmeler doğrultusunda araştırmamızın amaç ve alt amaçlarına yönelik yapılan analizlere göre;

- Hemşirelik bakım sürecinde hastanın mahremiyetine özen gösterildiği vurgulanmıştır. Kapının kapatılması, cinsiyet ayrımı yapmaksızın odanın boşaltılması, hasta bilgilerinin paylaşılmaması, hekim-hasta görüşmesi sırasında hemşirenin ortamdaki ayrılması mahremiyetin korunduğuna dair olumlu uygulamalardır. Mahremiyetin korunmasının etkileşim sürecinin yönetiminde önemli olduğu görülmüştür.
 - Mahremiyetin korunması hastaya güven vermekte olup, hasta daha rahat ve mutlu hissedip, böyle bir ortamda olmanın onları daha az utandıracağını ifade etmişlerdir. Eğer korunmaz ise hastada travmatik durumlara neden olabileceği, insan onur ve gururunu incitmekle birlikte güvensizliğe sebep olup etkileşimi olumsuz yönde etkileyeceği vurgulanmıştır. Mahremiyetin etkileşim sürecini etkileyen önemli bir etmen olduğu görülmüştür.
- Hasta katılımı ile bakım sürecinde aktif rol alan hastanın, özgüveni ve benlik saygısının gelişeceği vurgulanmıştır. Ayrıca hemşire-hasta arasındaki bağı ve güveni güçlendireceği belirtilmiştir. İş birliği ile hastanın kendine olan güveninin artacağı ifade edilmiştir. Hasta katılımı ile hasta ve hemşire için tedavi süreci kolaylaşıp, iyileşmeye destek olacağı belirtilmiştir. Ayrıca bakım sürecinde yer almanın çoğu hastaya iyi geldiği vurgulanmış; hasta katılımının hastanın hastanede kalış süresini azaltacağı belirtilmiştir. Etkileşim sürecinde hasta katılımının önemli bir parça olduğu görülmüştür.

- Hasta kabul sürecinde ilk karşılaşma ile etkileşim süreci başlamakta olup, bu sırada hastaya kendini tanıtmaya ve yaklaşımın hasta ile olan etkileşim sürecinde önemli bir yeri olduğu ve pozitif yönde etkileyip hastaya güven verdiği vurgulanmıştır.
- Dinleme davranışının etkileşim sürecinde hastayı anlamayı kolaylaştırıp etkileşimin sürdürülmesine destekçi bir eylem olduğu görülmüştür. Etkileşim sürecinde dinlemenin hastanın ciddiye alındığını ve anlaşıldığını hissettirerek etkileşim sürecini güçlendirdiği belirtilmiştir.
- Dilin tıbbi kullanımının ve farklı bir dil kullanımının anlaşılmayı engelleyerek hasta-hemşire arasındaki etkileşimi olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Halk dilinin ve bireyin bildiği bir dil kullanıldığında, hasta tekrar aynı soruları yöneltmek durumunda kalmayacağı, ve hemşirenin zaman kaybına sebep olmayacağı ifade edilmiştir. Etkileşim sürecinde kendisini ifade edebilen ve anlaşılabilir hastanın kendisini güvende hissederek bakım sürecinin kolaylaşacağı belirtilmiştir.
- Hemşirelerin sözsüz iletişim türlerinin hepsini kullandığı görülmüştür. Sözsüz iletişim hastayla hemşire arasında güveni güçlendirmektedir. Hastaya kendisini değerli, dinlendiğini, ciddiye alındığını, saygı duyulduğunu, sevildiğini hissettirmektedir. Gülümsemenin ise ek olarak etkileşimin güçlenmesinde önemli bir araç olduğu görülmüştür.
- Sözlü iletişimin hastanın ağrısına iyi geldiği, ayrıca günaydın, nasılsın gibi sözlerin aile gibi hissettirip hastaya güven verdiği görülmektedir. Hemşireler sözlü iletişimi her an kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte hastalar tarafından da “hemşirelerin ve doktorların davranışları hastaların yarı yarıya iyileşmesidir” şeklinde iletişimin önemi vurgulanmıştır.
- Etkileşimde hemşirelerin iletişim becerileri kadar hastaların da iletişim becerilerinin önemi ortaya çıkmıştır.
- Hemşirelerin açıklama sürecini onay almak olarak tanımladıkları görülmüştür. Ayrıca hastaların açıklamaya ihtiyaç duyduğu ve açıklamanın hastayı rahat hissettirdiği vurgulanmaktadır. Bakım sürecinde açıklama yapılmadığında hastayı belirsizliğe sürükleyip, kaygısını artırdığı ifade edilmiştir.

- Etkileşim sürecini sözlü ve sözsüz iletişim, hasta ile iş birliği ve etik davranışın önemli ölçüde etkilediği görülmektedir.
- Hemşireler tarafından etkileşim sürecini iş yoğunluğu, hemşire sayısının az olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olmasının etkilediği ifade edilmiştir.
- Hastalar tarafından etkileşim sürecinde hemşirenin güleryüz ve şefkat göstermesi, mahremiyetine özen gösterilmesi ve yapılacak olan işlemin açıklanması öneri olarak sunulmuştur. Bu önerilerin etkileşim sürecini güçlendireceği söylenebilir.

6.2. Öneriler

Bu çalışma sonuçları, hemşirelik bakım sürecinde hasta hemşire etkileşimini derinlemesine nitel ölçümle saptanması bakımından literatüre kanıt temelli veri sunmaktadır. Bu çalışmadan elde ettiğimiz veriler doğrultusunda;

- Etkileşim sürecini güçlendirmek ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için öncelikle hemşirelerin iletişim becerilerinin özellikle tedaviyi reddeden hastalar ile baş edebilmesi noktasında eğitimlerle geliştirilmesi,
- İletişimin hastalarla olduğu kadar meslektaş arasında da önemi dile getirildiğinden hemşirelere hasta ile iletişim eğitimine ek olarak profesyonel iletişim teknikleri konusunda da bir eğitim,
- Hastalara kendi bakım sürecine nasıl katılabilecekleri ve katılımın önemi konusunda farkındalık yaratılması,
- Mahremiyeti ön planda tutan hemşirelik girişimleri uygulanacağı zaman her hasta odasında paravan olmasa da seyyar bir paravan bulundurmaları,
- Hastayı bakım sürecine dahil etmek ve etkileşimi güçlendirmek için hemşire ve hasta arasında gerçekleşecek iş birliği ödevleri önerilebilir.
- Hemşirelerin hastaya bir işlem uygulayacakları zaman sadece yapacakları işlemi değil de işlemi yaparken de ayrıntılı olarak açıklamanın hasta tarafından önemi hemşirelere hatırlatılmalıdır.
- Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların dahil edildiği çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Özcan A. Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim. Saray Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, İzmir 2006: s. 76- 133
2. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2001; 19(1): 54-59
3. Haskard KB, DiMatteo MR, Heritage J. Affective and instrumental communication in primary care interactions: Predicting the satisfaction of nursing staff and patients. *Health Communication*, 2009; 24(1): 21-32.
4. Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR. Cerrahi Kliniklerinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri. *AÜTD*, 2002; 34: 39- 45.
5. Uyer G. Hemşire-Hasta İletişimive İletişimin Hasta Yönünden Önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 2000; 8(2): 90-94.
6. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler,2009.
7. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 2001; 38(1).
8. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. 6th ed., Mosby, St. Louis, 2005.
9. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2001.
10. Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. Assessing nurse–patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42: 673–686.
11. Ay ve ark. *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007: s.5-19.
12. Babadağ K. Yoğun Bakım Birimlerinde Etik Sorunlar ve Yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2007; 1(1): 13-1
13. Yıldırım B, Özkahraman Koç Ş. Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2013; 3(3): 29-35.
14. Babadağlı B, Ekiz Erim S, Erdoğan S. Hekimlerin ve hemşirelerin hastayla iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006; 1(3): 52-69.
15. Şen TH, Yılmaz TY, Ünüvar ÖP. Hizmet İçi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2013; 4(1): 13-20.
16. Dinç L, “Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu”, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010: 74–82.

17. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998; 2(1): 59-63.
18. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002; 6(2): 36-41.
19. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T. Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2001.
20. Aydın A, Hiçdurmaz D. Nursing and Interpersonal Sensivity. Journal of Psychiatric Nursing 2016; 7: 45-9.
21. Çam O, Dülgerler Ş. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde tedavi edici temel araçlar: ortam ve iletişim. In: Çam O, Engin E, editors. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2013: s.155-78.
22. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık, 2010.
23. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 8(1): 37-45.
24. Kostak D. Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2007.
25. Townsend MC. Tedavi edici ortam-Tedavi edici ilişki. In: Özcan CT, Gürhan N, editors. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin Temelleri. Kanıtla dayalı uygulama bakım kavramları. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: s.156-65.
26. Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Efteli E. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2014; 1(2): 24-37.
27. Atar NY, Aştı TA. "Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği" İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi, 2012; 20: 129-139.
28. Ozan YD, Okumuş H. Nursing Care of Women with Unsuccessful Infertility Treatment According to Watson's Theory of Caring. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 16(3): 190-198.
29. Adıgüzel Z. Sağlık personeli-vatandaş (hasta) iletişiminin niteliği ve iletişimi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa 2005: 21-80.
30. Arda H, Ertem M, Baran G, Durgun Y. Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin hasta iletişimi konusundaki görüşleri. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 2007; 15 (59): 6874.
31. Shattell M. Nurse-patient interaction: A review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 2004; 13: 714-722.
32. Velioğlu P, Babadağ K. Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 1993: 58-67.

33. Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 50(6): 641–650.
34. Neal K. Nurse-Patient Relationships. Hinchliff, S., Norman, S., Schober, J. (Ed.). *Nursing Practice and Health Care*. 4th ed., London 2003. <http://www.nursing-practice.co.uk/docs/newCh5.pdf> (09.02. 2009).
35. Crow J. 3 Communication: the essence of care. *Communication Skills for Adult Nurses*, 2010: 37.
36. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
Erişim tarihi:15/02/2020
37. Hall LM, Kiesners D. A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social science & medicine*, 2005; 61(12): 2482-2491.
38. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, 2004; 13(1): 41-49.
39. Barrere CC. Discourse analysis of nurse-patient communication in a hospital setting: implications for staff development. *Journal for Nurses in Professional Development*, 2007; 23(3): 114-122.
40. Akgün-Çitak E, Avcı S, Basmacı Ö, Durukan İ. Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin " Zor Hasta" Olarak Tanımladıkları Hastalarla İletişim Davranışlarının İncelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 2001; 13(1).
41. Marshall MN. Sampling for qualitative research. *Family practice*, 1996; 13(6): 522-526.
42. Golafshani N. Understanding reliability and validity in qualitative research. *The qualitative report*, 2003; 8(4): 597-607.
43. Yıldırım A. Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. *Eğitim ve Bilim*, 1999; 23(112).
44. Creswell JW. Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları Araştırma Deseni, (Çev. Ed. Selçuk B. Demir). Eğitim Kitap Yay, 2013.
45. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri (23. Baskı b.). Ankara: Pegem Akademi, 2017.
46. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2013.
47. Punch KF. Sosyal araştırmalara giriş. Nicel ve nitel yaklaşımlar. Ankara: Siyasal, 2011.
48. Ekiz D. Eğitimde araştırma yöntem ve metotlarına giriş. Anı: Ankara, 2003.
49. Kaçmaz ED, Çam O. Psikiyatri Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2016; 10(1): 65-74.
50. Bayrak B, Bostanoğlu H. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin

- Sapınması. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 15(4): 236-243.
51. Tekindal M. (Translation editör in Turkish). *Nitel Araştırmalarda Yazılım Kullanımı Adım Adım Rehber. (Using Software in Qualitative Research A Step-by-Step Guide. Silver, C. & Lewins, A. Eds. SAGE Publications, 2014) Ankara: NİKA Yayınevi, 2018.*
 52. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Atıf İndeksi, 2017: 1-360.*
 53. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (11. Baskı b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2018.*
 54. Yıldırım A. *Nitel araştırma yöntemlerinin temel özellikleri ve eğitim araştırmalarındaki yeri ve önemi. Eğitim ve Bilim Dergisi, 1999; 23(112): 7-17.*
 55. Arastaman G, Fidan İÖ, Fidan T. *Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirlik: Kuramsal bir inceleme. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi, 2018; 15(1): 37- 75.*
 56. Türk Dil Kurumu. (Erişim tarihi: 20.03.2020) http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.573e0adf84fb69.31781976
 57. Baykara ZG. *Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi, 2014; 1: 92-99*
 58. Atar NY. *Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2012.*
 59. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. *Bakım: Kavram Analizi. DEUHYOED, 2011; 4: 137-140.*
 60. Aydın M. *Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.*
 61. Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. *Assessing Nurse–Patient Interactions From a Caring Perspective: Report of the Development and Preliminary Psychometric Testing of the Caring Nurse–Patient Interactions Scale, International Journal of Nursing Studies, 2005; 42: 673–686.*
 62. Dalpezzo NK. “Nursingcare: A Concept Analysis”, *Nursing Forum*, 44(4), p.256264, 2009.
 63. Birol L. *Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, 10. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık, 2011.*
 64. Şahin AO. *Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi ile İlgili Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.*
 65. Öztunç G. *Hemşireliğin doğası. İçinde: T. Aştı A. Karadağ (Ed.), Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012: 25-35.*
 66. Velioğlu, P, Pektekin Ç, Şanlı T. *Hemşireliğin düşünsel temelleri. İçinde R Ceylan (Ed.). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 1991: 2-18*

67. Doğan Ş. Bilinçsizlik ve Diğer Nedenlerle Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi. GATA, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995.
68. Tekin HH, Tekin H. Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 2006; 3(13): 101-116.
69. Watson J. "Nursing: Human Science and Human Care", Jones & Bartlett Learning, 1nd Revised edition, New York, 2008.
70. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset, 1999: 53-77.
71. Birol L. Hemşirelik Süreci. Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. (6.Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd., 2004.
72. Frey MA. King's Conceptual System and Theory of Goal Attainment. İçinde J.J. Fitzpatrick, A.L. Whall.(Ed.) Conceptual Models of Nursing Analysis and Application. (4th ed.). New Jersey: Pearson Education Inc., 2005: 225-246
73. Sieloff CL. Imogene King, Interacting Systems Framework and Middle Range Theory of Goal Attainment. İçinde A.M. Tomey, M.R. Alligood (Ed.). Nursing Theorists and Their Work. (6th ed.).USA: Mosby Inc., 2006: 297-317.
74. Velioglu P, Pektekin Ç, Şanlı T. "Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler", Açıköğretim Fakültesi Yayınları, s.20-27, Eskişehir, 1991.
75. Ozan YD. Watson'ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi gören kadınların, anksiyete, baş etme ve infertilite etkilenme durumlarına etkisi (Tez). Dokuz Eylül üniversitesi, Kadın ve Doğum Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013.
76. Erdemir F. "Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1988; 2(1): 59 – 63.22
77. Yılmaz D, Gökdere ÇD. "Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bakım odaklı hemşire- hasta etkileşimine yönelik tutumlarının incelenmesi", Journal of Human Sciences, 2017; 14(4): 3300 – 3309.
78. Tutuk A, Al D, Doğan S. "Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002; 6 (2): 36-41.
79. Şahin AO. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışma (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2006.
80. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık, 2010: 37-49.
81. Türk Dil Kurumu. Sözlükler. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=bak%C4%B1m> 20.05.2020
82. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi. DEUHYOED, 2011; 4:137-140.

83. Aydın M. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
84. Acaroğlu, R. Bakımda Etik. 2. Uluslar arası-9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, 2003, 7-11 Eylül, Antalya
85. Babadağ K. Hemşirelik ve Değerler. Ankara: Alter Yayıncılık, 2010.
86. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi, 2014; 1(2): 92-99.
87. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010: 74–82.
88. Ozan YD. Watson”ın insan bakım kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının infertilite tedavisi gören kadınların, anksiyete, baş etme ve infertilite etkilenme durumlarına etkisi (Tez). Dokuz Eylül üniversitesi, Kadın ve Doğum Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013.
89. Erdemir F. “Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1988; 2(1): 59 – 63.
90. Yılmaz D, Gökdere ÇD. “Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bakım odaklı hemşire- hasta etkileşimine yönelik tutumlarının incelenmesi”, Journal of Human Sciences, 2017; 14(4): 3300 – 3309.
91. Tutuk A, Al D, Doğan S. “Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002; 6 (2): 36-41.
92. Şahin AO. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışma (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2006.
93. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. (7th ed.). Canada: Mosby Company, 2009.
94. Yalçın Atar N. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışları. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul 2012.
95. Arslan Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. HSP Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2016; 3(3): 191-200.
96. Gorman LM, Sultan DF. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. (F. Öz, M. Demiralp, Çev.), Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2014.
97. Khademian Z, Vizeshfar F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. J Adv Nurs, 2018; 61(4): 456-62
98. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. (3th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2000.
99. Taylor C, Lillis C, Lemone P. Fundamentals of Nursing, The Art Science of Nursing Care. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2001.

100. Ünal S. İletişim. İçinde T. Aştı, A. Karadağ (Ed.). Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2011: 22-43.
101. Yurt V. İletişim ve yardım edici hemşire hasta ilişkileri. İçinde N. İnanç, S. Hatipoğlu, V. Yurt, E. Avcı (Ed.), Hemşirelik Esasları. (3.Basım). Ankara: Damla Matbaacılık, 2001: 441-454.
102. Üstün B. Çünkü iletişim Çokşeyi değiştirir. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 8: 88-94.
103. Kaya N. Roper, Logan ve Tierney'in Hemşirelik Modeli. İçinde K. Babadağ, T.A. Aştı (Ed.), Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. (2.Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2012: 1-7.
104. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-Patient Interaction And Communication: A Systematic Literature Review. J Public Health, 2009; 17: 339-353.
105. Shives LR. Basic Concept Of Psychiatric-Mental Health Nursing. Wolters kluwer, lippincott Williams&wilkins, 2008.
106. Çiftçioğlu N. Çocuk Gelişimi ve Ergenlik Dönemi, Çıra Yayınları, İstanbul, 2007.
107. Okay A. Sağlık iletişimi, Mediacat Kitapları, 2. Baskı, İstanbul, 2012.
108. Tuna Hİ. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hemşire Hasta İletişimine Yönelik Düşüncelerinin Belirlenmesi (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2014.
109. Kömürcü N. Perinatoloji Hemşireliği, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul Sağlık Müdürlüğü, 1. Baskı, İstanbul, 2010.
110. M.E.B. Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Engelli Bakım Hizmetlerinde İletişim. Ankara, 2013.
111. Çelik F. Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2008.
112. Gede F. Cerrahi Servislerinde Hasta-Hemşire İlişkisinin Değerlendirilmesi (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi, 2005.
113. Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. Journal of Public Health, 2009; 17(5): 339-353.
114. Çelik F. Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta İle Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2008.
115. Serimoğlu N. Etkili İletişim, Cinius Yayınları, İstanbul, 2013.
116. Khemesh S. Effective Communication Techniques, 2017, https://www.academia.edu/32002359/ETK%C4%B0L%C4%B0_%C4%B0L

ET %C4%B0%C5%9E%C4%B0M_TEKN%C4%B0KLER%C4%B0.pdf,
Erişim: 20 Mart 2020

117. Türk Dil Kurumu. Sözlükler.
<https://sozluk.gov.tr/?kelime=ileti%C5%9Fim> 21.05.2020
118. Özkadif N. Hemşirelerin Etkin İletişim Teknikleri İle Hastaları Motive Etme Yöntemleri. (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2016.
119. Tomey AM. Nursing theorists of historical significance. İçinde AM. Tomey, MR. Alligood (Ed). Nursing Theorists And Their Work. (6th ed.).USA: Mosby Inc., 2006.
120. Varcarolis EM, Halter MJ. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. New York: Saunders. 2009.
121. Güner Yalçın E. Akut Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Perspektifinden Hasta-Hemşire Etkileşimleri. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2010 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H Bilgin).
122. Gorman LM, Sultan DF. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. (F. Öz, M. Demiralp, Çev.), Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 2014.
123. Erzincanlı S, Yüksel A. Öğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 20: 10-17.
124. Tutuk A, Al D. Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6(2): 36- 41.
125. Türk Dil Kurumu. Sözlükler.
<https://sozluk.gov.tr/?kelime=etkile%C5%9Fim> 23.05.2020
126. Eskimez Z. “Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2012.
127. Can Ş. “Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi”, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
128. Karaöz S. “Turkish nursing students’ perception of caring” Nurse Education Today, 2005; 25(1): p.31-40.
129. Mangold AM. “Senior nursing students’ and professional nurses’ perceptions of effective caring behaviors: a comparative study”, Journal of Nursing Education, 1991; 30(3): 134-139.
130. Dyson J. “Nurses’ conceptualizations of caring attitudes and behaviours” Journal of Advanced Nursing, 1996; 23: 1263–1269.
131. Dalpezzo NK. “Nursingcare: A Concept Analysis”, Nursing Forum, 2009; 44(4): p.256264.
132. Sherwood GD. “Meta-synthesis of qualitative analysis of caring: defining a therapeutic model of nursing”, Advanced Practice of Nursing Quarterly, 1997; 3: p.32-42.

133. Mangold AM. "Senior nursing students' and professional nurses' perceptions of effective caring behaviors: a comparative study", *Journal of Nursing Education*, 1991; 30(3): 134-139.
134. Berg L, Skott C, Danielson E. Caring relationship in a context: Fieldwork in a medical ward. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13: 100-106.
135. Austgard K. What characterises nursing care a hermeneutical philosophical inquiry. *Scand J Caring Sci* 2008; 22: 314-319.
136. Riley B.J. *Communication in nursing, Fifth Edition*. Missouri: Mosby, 2004.
137. Pektekin Ç. *Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*. İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevi, 2013.
138. Babacan Gümüş A. *Hemşirelik Kuram ve Modelleri.Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.O.Çam,&E.Engin(Ed.),(s.5983).İstanbul:İstanbul Tıp Kitapevi, 2014.*
139. Doğan Ş. *Bilinçsizlik Ve Diğer Nedenlerle Yatağa Bağımlı Hastalarda Hemşirelik Girişimlerinin İncelenmesi*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1995.
140. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. *Bakım: Kavram analizi*. Deuhyo Ed, 2011; 4(3): 137-140.
141. Özkan, HA, Akten, İM, Yaşar S, "Hemşirelikte bakım kavramı", Özkan, S. (Editör), *Hemşirelikte Bilim, Felsefe ve Bakımın Temelleri*, Akademi Basın, s. 97110, İstanbul, 2014.
142. Kol E. "Türkiye'de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 3: 163-172.
143. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. *Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli*. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2012; 14(2): 61-72.
144. Hofling C, Leininger MM, Bregg E. Çeviri: Kumral A. *Hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar*. İstanbul: Doğan Ofset Yayıncılık ve Matbaacılık; 1981.
145. Arslan-Özkan İ, Okumuş H. *Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli*. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2012; 14(2).
146. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, et al. Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. *Nursing Ethics*. 2012; 19: 369.
147. Radwin L. *Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care*. *Research in Nursing and Health*. 2000; 23. 179-190.
148. Sert G. *Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı*. 1. Basım. İstanbul: Babil Yayınları; 2008.
149. Ocloo J, Matthews R. From tokenism to empowerment: progressing patient and public involvement in healthcare improvement. *BMJ quality & safety*. 2016; 25(8): 626-632.

150. Akyüz E., Erdem Y. Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Aydınlatılmış Onama Yönelik Görüş ve Uygulamaları. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2020; 28(1): 19-28.



EKLER

EK 1. HASTA GÖRÜŞME FORMU

Sizi hemşirelik uygulamalarında hemşire ile etkileşiminizi saptamak amacıyla yapılan “**Hemşirelik Bakımında Hasta-Hemşire Etkileşiminin Anlamı: Nitel Bir Araştırma**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniziz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

HASTA TANITIM FORMU

Yaş:

Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

Eğitim Düzeyi:

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. Okur-yazar değil | 4. Lise mezunu |
| 2. İlkokul mezunu | 5. Fakülte/Yüksekokul mezunu |
| 3. Ortaokul mezunu | 6. Yüksek lisans/Doktora mezunu |

Kaç gündür yatıyor: gün

Daha önce hastaneye yatma deneyimi:

- | | |
|--------|--------|
| 1. Var | 2. Yok |
|--------|--------|

HASTA YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Servise ilk yatışınız sırasında hemşirenin size yaklaşımı nasıldı?
-Size hangi soruları yöneltti? Sizi nasıl yönlendirdi? Neler söyledi?
2. Size sorular yöneltirken yanınızda kimler vardı? Böyle bir ortamda olmak kendinizi nasıl hissettirdi?
3. Hemşire yanınıza bir işlem uygulamak için geldiğinde nasıl bir yol izliyor?
Öncesinde-Uygulama Sırasında- Sonrasında yaklaşımını(süreci) anlatabilir misiniz?
-Yapılan uygulamalarda onayınız alınıyor mu?
-İstemediğiniz halde size bir işlem uygulandı mı?
4. Burada olduğunuz sürede vücudunuzun herhangi bir yeri açılarak yapılan bir işlem oldu mu?
-Bu işlem (sürecini) nasıl yapıldı anlatır mısınız? Bu durum size nasıl hissettirdi?
5. Burada olduğunuz sürede iyileşme sürecinizde sağlığınıza daha çabuk kavuşmak veya sağlığınızın daha kötüye gitmemesi için neler yaptınız?
6. Burada olduğunuz sürede iyileşme sürecinizde sağlığınıza daha çabuk kavuşmak veya sağlığınızın daha kötüye gitmemesi için Hemşire ile birebir yaptığınız(katılımınızın olduğu) uygulamalar hangileri?
7. Hemşirenin sizinle konuşurken ya da sizin sorularınızı yanıtlarken tutumunu nasıl değerlendirirsiniz? (göz teması kurar mı, dokunur mu?)
-Dokunması veya dokunmaması size nasıl hissettiriyor?
-Göz teması kurması veya kurmaması size nasıl hissettiriyor?
8. Siz hemşirelere bir şeyler sormak veya anlatmak istediğinizde size yaklaşımları nasıl?
-Çözüm önerileri nelerdir?
9. Size veya yakınlarınıza bilgi verirken anlayamayacağınız terimler veya dil kullandığını düşünüyor musunuz? Anlamadığınızı dile getiriyor musunuz? Size yaklaşımı nasıl oluyor?

EK 2.HEMŞİRE GÖRÜŞME FORMU

Sizi hemşirelik uygulamalarında hemşire ile etkileşiminizi saptamak amacıyla yapılan “**Hemşirelik Bakımında Hasta-Hemşire Etkileşiminin Anlamı: Nitel Bir Araştırma**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

HEMŞİRE TANITIM FORMU

Yaş:

Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

Eğitim Düzeyi:

1. Lise mezunu
2. Ön Lisans
3. Lisans
4. Yüksek lisans/Doktora mezunu

Çalışma Yılı:

Haftalık Çalışma Süresi:

İsteyerek Mesleği Seçme Durumu:

Daha önce iletişim eğitimi alma durumu:

HEMŞİRE YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Hastanın servise ilk yatışı sırasında hastaya yaklaşımınız nasıldır?
-Hangi soruları yöneltiyorsunuz? Neler söylüyorsunuz? Kendinizi tanıtıyor musunuz?
2. Hastaların mahremiyeti hakkında ne düşünüyorsunuz? Hastaların mahremiyetini korumak için yaptığınız uygulamalar nelerdir? Gizliliği nasıl sağlıyorsunuz? Hastalara neler hissettiriyor olabilir? Mahremiyet sizce önemli mi ? Neden Önemli?
3. Hastanın vücudunun herhangi bir yerini açarak yaptığınız bir işlem(nasıl) sürecini anlatır mısınız?Bu durum hastaya nasıl hissettirir? Bu uygulama sürecinde mahremiyeti nasıl sağlıyorsunuz?
4. Bir işlem uygulamak için hastaların yanına gittiğinizde nasıl bir yol izliyorsunuz? Öncesinde-Uygulama Sırasında- Sonrasında yaklaşımınızı(süreci) anlatabilir misiniz?
-Yapılan uygulamalarda onay alıyor musunuz?
-Hangi işlemleri uygularken hasta onayı alma zorunluluğu duymuyorsunuz?
5. Hastalar burada olduğu sürede sağlıklarına daha çabuk kavuşmaları veya sağlıklarının daha kötüye gitmemesi için neler yapıyorsunuz?
6. Sizce hasta katılımı nedir? Hasta ile burada olduğu sürede sağlığına daha çabuk kavuşması veya sağlığının daha kötüye gitmemesi için yaptığınız işlemlere hasta katılımını nasıl sağlıyorsunuz? Katılım neden önemli ?
Birçok konudan bahsettik katılım mahremiyet onay alma. Sizler hastalarla birebir temas iletişim halinde olan en büyük grupsunuz. Peki
7. Sizce iletişim nedir? Hasta ile hangi yollarla iletişim kuruyorsunuz?
8. Hasta ile sözsüz iletişimi nasıl sağlıyorsunuz? Hangi durumlarda yararlanıyorsunuz? (göz teması kurar mı, dokunur mu?)
-Hangi durumlarda dokunursunuz? Hasta ile temas kurarken nelere dikkat ediyorsunuz?(dokunma)
-Göz teması kurar mısınız? Hangi durumlarda göz teması kuruyorsunuz?
-Bunların hastayı nasıl hissettirdiğini düşünüyorsunuz?)

9. Hangi durumlarda sözlü iletişim kurarsınız? Sözlü iletişim sırasında hangi engelleri yaşıyor ve karşılaşıyorsunuz? Sizce tıbbi terim kullanmak bunlardan biri olabilir mi?
10. Hastaları dinler misiniz? Hangi durumlarda dinler ve soru sormalarını istersiniz? Neden?
Hastalar bir problem(sorun) veya soru ile geldikleride ne yaparsınız?
-Çözüm önerileri sunarmısınız?
11. Konuştuğumuz konular üzerinden sizce hasta-hemşire etkileşiminin güçlenmesi için neler yapılmalıdır? Önerileriniz nelerdir?



EK.3 ETİK KURUL

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Karar No: 252
Tarih : 30.05.2019

KARAR

Hemşirelik Bakımında Hasta-Hemşire Etkileşiminin Değerlendirilmesi adlı araştırma başvuru dosyasız kurumumuzda gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda kurum/klinik izni alınması koşulu ile çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmaya katılan etik kurul üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir

Prof. Dr. Orhan GÖKALP
Kurul Başkanı

Doç. Dr. Serdar BAYATA
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Yasemin TÖKEM
Üye

T. KATILMADI
Prof. Dr. Belde Kasap DEMİR
Üye

Prof. Dr. Özgür TOSUN
Üye

T. KATILMADI
Doç. Dr. Aşlı BAYSAL
Üye

Uzm. Dr. Ayşenur ATAY
Üye

Dr. Mehmet ERTAN
Üye

T.KATILMADI
Uzm. Dr. D. Barış KILIÇÇIOĞLU
Raportör Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZDEMİR
Üye

KARSIOY _____

EK 4. KURUM İZİN YAZISI



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu



Sayı : 69586843-600
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğr. Üyesi Burcu
CEYLAN)

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İlgi : 26/11/2019 tarihli ve 80724304-605.01-E.1900099464 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile "... Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN'ın sorumluluğunda Etik Kurul İzinleri ve Veri Toplama Formları bulunan "Hemşirelik Bakımında Hasta-Hemşire Etkileşiminin Değerlendirilmesi" ile "Hemşirelerde Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaların, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesi kliniklerinde ve yoğun bakım birimlerinde yürütülebilmesi için gerekli iznin verilmesi hususu" belirtilmiş idi.

Anılan yazı ve ekleri Üniversitemiz Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğince incelenmiş olup konu ile ilgili olarak anılan Başhekimliğimizden alınan cevabi yazıda; "...Hemşirelik Bakımında Hasta Hemşire Etkileşiminin Değerlendirilmesi" ile "Hemşirelerde Duygusal Emek ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu araştırmaları ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında Radyoloji Anabilim Dalında, Nükleer Tıp Anabilim Dalında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalında, Nöroloji Anabilim Dalında, Kardiyoloji Anabilim Dalında, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında, Onkoloji Bilim Dalında, Göz Hastalıkları Anabilim Dalında, Acil Tıp Anabilim Dalında, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında, Aile Planlaması ve Kısırlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında, Yanık Merkezi Ünitesinde, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalında, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalında, İç Hastalıkları Anabilim Dalında, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında, Diyaliz Ünitesinde, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalında, Laboratuvar Örnek Alma Merkezinde, Genel Cerrahisi Anabilim Dalında çalışan hemşirelerin istekleri doğrultusunda yapmaları Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalında, Gastroenteroloji Bilim Dalında, Anesteziyoloji ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında, Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalında, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinde, Üroloji Anabilim Dalında yapmaları ise uygun görülmemiştir." denilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Kutsal TURHAN
Kurul Başkanı

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Retrospektif Çalışmalarda Doldurulmayacak*)

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: Hemşirelik Bakımında Hasta-Hemşire Etkileşiminin Anlamı: Nitel Bir Araştırma

Araştırmanın İçeriği: Hastalık süreci ve hastaneye yatma deneyimi, hasta birey ve yakınları için önemli bir olgudur. Bu süreçte hastaların içinde buldukları koşullar ya da durum nedeniyle önemi daha da artan iletişim büyük önem kazanmaktadır. Hastalık ya da hastaneye yatma durumunda hasta bireyin durumu hakkında kaygısı yüksektir ve sağlık profesyonellerinden bilgi almak isterler. Hasta bireyin bu gereksiniminin karşılanmasında, onun bakımını üstlenen hemşirelere önemli sorumluluklar düşer. Bu sorumlulukların yerine getirilip getirilmediğini ya da ne derece getirildiğini saptamak için hemşirelerin bakım ve tedavinize olan yaklaşımı ve iletişimi konusunda size birtakım sorular sorulacaktır. 25-30dk arasında gerçekleşecek bir görüşme yapılacaktır. Görüşmeler gizlilik esasına dayanarak ses kaydı altına alınıp kimliğiniz herhangi bir kurum veya kişiler ile paylaşılmayacaktır. Çalışma sonrasında görüşmeler silinecektir.

Araştırmanın Amacı: Araştırmanın Öngörülen Süresi: 18 ay

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 20

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi:

Araştırmada hastalara herhangi bir invaziv işlem uygulanmayacaktır. Gönüllülük esasına dayanarak hastalar ile görüşme sağlanacaktır.

2.ARAşTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):

Bu araştırmada sizin için beklenen yararları araştırma sonuçlarının bilime katkı sağlamasıdır.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŐILAŐABİLECEĐİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir risk ve rahatsızlık söz konusu değildir.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:

Bu araştırmada herhangi bir tıbbi yarar söz konusu değildir yalnızca bilime katkı sağlamaktır.

5.GEBELİK

Bu çalışmada gebe olmanız çalışma için herhangi bir sorun teşkil etmemektedir.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŐİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME

Araştırmada tedavi ya da girişim mevcut değildir.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI

Araştırma gereklerini yerine getirmemeniz dahilinde araştırmacı sizi izniniz olmadan çalışmadan çıkarabilir.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI

Araştırma için herhangi bir gider olmayacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorunla karşılaştığınızda bilgi almak için Yüksek Lisans Öğrencisi Duygu Ceren MAŞA'ya ulaşabilirsiniz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Duygu Ceren MAŞA Telefon:05071605657

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Bu çalışmaya katılmanın herhangi bir zararı mevcut değildir.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.
- d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde,araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır.

14.ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....
Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

1995 yılında Hatay İskenderun’da doğdu. İlk ve orta okul öğrenimini Hatay’ın Erzin ilçesinde tamamladı. Lise öğrenimini ise Osmaniye’de tamamladı. 2013 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde başladığı eğitimini 2018 yılında tamamladı ve hemşire ünvanı aldı. Eylül 2018’de İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında eğitime başladı.

