

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

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE İNSAN BAKIM
KURAMINA TEMELLİ “KİŞİLERARASI BAKIM
İLİŞKİSİNDE KARŞILIKLILIK MODELİ”NİN
GELİŞTİRİLMESİ

Burcu HEREK

DOKTORA TEZİ

2024-ANTALYA

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

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE İNSAN BAKIM
KURAMINA TEMELLİ “KİŞİLERARASI BAKIM
İLİŞKİSİNDE KARŞILIKLILIK MODELİ”NİN
GELİŞTİRİLMESİ**

Burcu HEREK

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. İlkay BOZ
İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. Marcia HILLS

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Özen KULAKAÇ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Gamze YAVAŞ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Özlem ŞAHAN
Antalya Bilim Üniversitesi

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

Prof. Dr. Melike CENGİZ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

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

Burcu HEREK

İmza

Prof. Dr. İlkay BOZ

İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde ve tezimin her aşamasında varlığını hissettiğim değerli hocam, danışmanım Prof. Dr. İlkey BOZ'a bilgi ve deneyimlerinin ışığında yol gösterici olduğu, hemşirelik felsefesini ve insancıl bakış açısını paylaştığı için sonsuz minnetimi ve saygılarımı sunarım.

Akademik hayatıyla bana model olan, ilgisini ve desteğini benden esirgemeyen, değerli hocam ikinci danışmanım Prof. Dr. Marcia HILLS'e sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Tez izleme komitesinde yer alarak bilgilerini ve deneyimlerini paylaşan, kendilerinden çok şey öğrendiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Özen KULAKAÇ'a ve Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU'na titiz incelemeleri, katkı ve yönlendirmeleri için sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Doktora eğitimimde kendilerinden ders aldığım, gelişimimde emek veren bütün hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezi uygulamama olanak sağlayan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi yöneticilerine, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü yöneticilerine, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği sorumlu hemşiresi ve tüm hemşire ekibine araştırmaya katılmayı kabul ederek destek sağladıkları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde tedavi almakta olan, yol arkadaşlığı yaptığımız, güzel sohbetlerine konuk olduğum, araştırmayı kabul eden sevgili hastalarım ve refakatçilerine, canım kadınlara sonsuz sevgilerimi ve saygılarımı sunarım.

Doktora eğitimim boyunca her türlü konuda yardımcı olan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Doktora tez aşamasında ilgisini, katkısını ve desteğini benden esirgemeyen değerli dostum Utku ÇETİN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca sevgisini, inancını ve desteğini her zaman hissettiğim canım annem ve babama, sevgili eşime ve tez sürecinde aramıza katılan eşsiz varlığım, biricik oğlum Selim Kıvanç HEREK'e teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın doğasını hemşire, kadın ve refakatçilerin deneyimleri üzerinden inceleyerek, Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modelini geliştirmektir.

Yöntem: Araştırmada kuram-araştırma-kuram tasarımı benimsenmiştir. Birinci aşamada İnsan Bakım Kuramı (İBK) seçilmiş, kuramın kavramları araştırma için yeniden tanımlanmış, işlevselleştirilmiş ve modele uygun araştırma planlanmıştır. Araştırma aşamasında yapılandırmacı temellendirilmiş kuram çalışması kadın doğum kliniğinde çalışan 14 hemşire ile klinikte yatan 18 kadın ve 18 refakatçiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, gözlem ve bireysel görüşmeler yoluyla toplanmış, açık, eksensel ve seçici kodlama olmak üzere üç aşamada analiz edilmiştir. Son aşamada Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli geliştirilmiştir.

Bulgular: Temellendirilmiş kuramın veri analizinde iki kategori, altı tema ve 13 alt tema elde edilmiştir. Karşılıklılığın doğası kategorisinde, ‘karşılıklılığı başlatma ve sürdürme’, ‘karşılıklılığı etkileyen faktörler’, ‘karşılıklılık şekilleri’ ve ‘karşılıklılığın bakıma izdüşümü: karşılıklı iyileşme ve dönüşüm’ temaları bulunmuştur. Gelişmemiş karşılıklılık kategorisinde, ‘ilişkide karşılıklılık yokluğu’ ve ‘gelişmemiş karşılıklılığın bakıma izdüşümü’ temaları belirlenmiştir. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli İBK’ya, literatüre, uzman görüşlerine ve temellendirilmiş kuramın bulgularına dayanılarak geliştirilmiştir.

Sonuç: Kadın sağlığı hemşireliğinde karşılıklılığın hemşire, kadın ve refakatçi arasında insanı anlama, sevgi temelli şefkatli bir yaklaşım ve karşılıklılık enerjisiyle başladığı ve öz-bakım, öz-şefkati sağlama, empati kurma gibi stratejilerle sürdürüldüğü saptanmıştır. Karşılıklılığın koşulsuz ve kısmi olmak üzere iki şekilde gerçekleştiği belirlenmiştir. Araştırmada gelişmemiş karşılıklılık durumunda iletişimin ve enerjinin kesintiye uğradığı, bakım kalitesinin düştüğü ve iyilik halinin bozulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın sağlığında Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli’nin test edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: İnsan Bakım Kuramı, karşılıklılık, kişilerarası bakım ilişkisi, model geliştirme, temellendirilmiş kuram

ABSTRACT

Objective: This study aimed to develop a Model of Reciprocity in Interpersonal Care Relationships in Women's Health Nursing by examining reciprocity through the experiences of nurses, women, and caregivers.

Method: A theory-research-theory design was adopted. Initially, Human Care Theory (HCT) was redefined and operationalized. During the research phase, a constructivist grounded theory study was conducted with 14 nurses in the obstetrics clinic and 18 women and 18 companions hospitalized in the clinic. Data were collected through observation and individual interviews and analyzed using open, axial, and selective coding. The final stage led to the development of the Reciprocity Model of Interpersonal Care Relationships.

Results: Analysis revealed two categories, six themes, and 13 sub-themes. In the nature of reciprocity category, themes included 'initiating and maintaining reciprocity,' 'factors affecting reciprocity,' 'forms of reciprocity,' and 'projection of reciprocity on care: mutual healing and transformation.' In the undeveloped reciprocity category, themes were 'absence of reciprocity in the relationship' and 'projection of undeveloped reciprocity on care.' The Reciprocity Model was developed based on HCT, literature, expert opinions, and grounded theory findings.

Conclusion: Reciprocity in women's health nursing starts with understanding human beings, a compassionate approach based on love, and reciprocity energy between nurses, women, and companions. It is sustained by strategies such as self-care, self-compassion, and empathy. Reciprocity is realized in two ways: unconditional and partial. The study concluded that undeveloped reciprocity interrupts communication and energy, reducing care quality and well-being. Testing the Reciprocity Model in women's health is recommended.

Keywords: Human Caring Theory, reciprocity, interpersonal caring relationship, model development, grounded theory

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	ix
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2.1. Hemşirelik Bakımı	3
2.2. İnsan Bakım Kuramı	4
2.2.1. İnsan Bakım Kuramında Kişilerarası Bakım İlişkisi	5
2.3. Hemşirelik Bakımında Model Geliştirilmesi ve Önemi	9
2.4. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Kültürün Etkisi	11
2.5. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Kavramı.....	12
2.6. Karşılıklılıkta Enerji Kavramı.....	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	18
3.1. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'ni Geliştirme Süreci	18
3.1.1. Aşama: Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli için bir kuramın seçilmesi	18
3.1.2. Aşama: Kuramın kavramlarının araştırma için tanımlanması ve işlevselleştirilmesi.....	19
3.1.3. Aşama: Modele uygun araştırmanın planlanması ve uygulanması	23
3.1.4. Aşama: Bulguların sentezlenmesi.....	23
3.1.5. Aşama: Yeni bir modelin elde edilmesi.....	26

3.2. Temellendirilmiş Kuram Araştırması	28
3.2.1. Araştırmanın Türü ve Deseni.....	28
3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	29
3.2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
3.2.4. Verilerin Toplanması	32
3.2.5. Verilerin Analizi	39
3.2.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliliği	44
3.2.7. Araştırmacının Hazırlığı	46
3.2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri.....	47
3.2.9. Araştırmanın Etiği	48
4. BULGULAR.....	50
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri.....	50
4.1.1. Hemşire Katılımcıların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri	50
4.1.2. Kadın Katılımcıların Sosyo-degrafik Özellikleri.....	51
4.1.3. Kadın Katılımcıların Obstetrik Özellikleri	52
4.1.4. Refakatçi Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Yakınlık Derecesi	52
4.2. Araştırmanın Kategorileri, Temaları ve Alt-Temaları	54
4.2.1. Kategori 1. Karşılıklılığın Doğası.....	55
4.2.2. Kategori 2. Gelişmemiş Karşılıklılık.....	68
4.3. Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İnsan Bakım Kuramına Temelli “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli	76
4.3.1. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli’nin Amacı.....	76
4.3.2. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli’nin Gelişim Süreci ..	77
4.3.4. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli’nin Özellikleri	78
4.3.5. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli’nin Yapı-Bağlantıları	78

4.2.5. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Temel Kavram ve Tanımları.....	82
4.3.6. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Temel Varsayımları	90
4.3.7. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Teorik Önergeleri	91
4.3.8. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Temel Meta-paradigmalara Bakışı	92
4.3.9. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Araştırma ve Uygulamada Kullanımı.....	95
5.1. Karşılıklılığın Doğası.....	99
5.2. Gelişmemiş Karşılıklılık	106
5.3. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli	110
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	112
6.1. Sonuç.....	112
6.2. Öneriler	113
KAYNAKLAR	116
EKLER.....	135
Ek-1. Hemşire Katılımcılar İçin Kişisel Bilgi Formu	135
Ek-2. Kadınlar İçin Kişisel Bilgi Formu.....	136
Ek-3. Refakatçiler İçin Kişisel Bilgi Formu	137
Ek-4. Hemşireler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	138
Ek-5. Kadınlar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	141
Ek-6. Refakatçiler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	143
Ek-7. Gözlem Formu.....	145
Ek-8. Örnek Gözlem Notu	146
Ek-10. Örnek Kategoriler, Temalar, Alt Temalar ve Alıntılar.....	152

Ek-11. Kalitatif Çalışmaların Raporlanması için Konsolide Kriterler (CORE-Q) ..	154
Ek-12. Etik Kurul Onay Belgesi	156
Ek-14. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Uygulayıcı Eğitimi Sertifikası	159
ÖZGEÇMİŞ.....	160



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeline İlişkin Uzman Görüşleri	24
Tablo 3.2. Hatırlatıcı Not (Memo) Örneği	35
Tablo 4.1. Hemşire Katılımcıların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri	50
Tablo 4.2. Kadın Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri	51
Tablo 4.3. Kadın Katılımcıların Obstetrik Özellikleri.....	52
Tablo 4.4. Refakatçi Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Yakınlık Derecesi	53
Tablo 4.5. Katılımcılardan Elde Edilen Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar	55
Tablo 4.6. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modelinin Kavramları.....	83
Tablo 4.7. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli Uygulama Rehberi..	97

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı	22
27	
Şekil 3.2. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Geliştirilmesi	27
Şekil 4.1. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli.....	79



SİMGELER ve KISALTMALAR

İBK : İnsan Bakım Kuramı



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler, birey/aile/toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme, hastalık durumunda iyileştirme amacıyla hasta/sağlıklı birey ile karşılıklılık kurmaktadır (Yalçın ve Aştı, 2011). Jean Watson, Joyce Travelbe, Ida Jean Orlando ve Hildegard Peplau gibi kuramcılar hemşirelik bakımını bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş “kişilerarası bir etkileşim süreci” şeklinde tanımlamış, hemşire ve bireyin karşılıklı etkileşiminin önemini vurgulamışlardır (Neil ve ark., 2006; Atar ve Aştı, 2012). Bu bağlamda literatürde yer alan karşılıklılık kavramı bu tez çalışmasının odağını oluşturmaktadır.

Bakımda karşılıklılık kavramıyla ilgili çalışmalar, kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın etkileşimin bir parçası olduğu sonucuna varmakta, karşılıklılığı yalnızca kişilerarası bir olgu olarak değil, ilişki ağları olarak görmeyi önermektedir (Brown, 2016; Cilluffo ve ark., 2022; Holopainen ve ark., 2019). Bakımda karşılaşma üzerine bir kavram analizinde, karşılıklılık bir nitelik olarak tanımlanmıştır (Holopainen ve ark., 2019). Bakımda karşılıklılık üzerine odaklanan 35 hemşire ve kronik hastalığı olan 33 hasta ile gerçekleştirilmiş bir nitel araştırmada, karşılıklılık süreci üç boyutla karakterize edilmiştir: gelişmek ve ötesine geçmek, referans olmak ve karar vermek, bakımı paylaşmak. Çalışmada hemşireler açısından karşılıklılık sürecini etkileyen faktörler, kişisel özellikler ve mesleki organizasyon; hastalar açısından yaş ve geçmiş deneyimler olarak belirlenmiştir (Cilluffo ve ark. 2021). Karşılıklılık kavramının deneyimsel boyutları üzerine yapılan bir çalışmada, bakımın, hemşirelerin kendilerinden bir şeyler verip karşılığında bir şeyler aldıkları bir var olma biçimi olduğu, hemşire ve bireyin her bir aradalığında şefkatli karşılaşmaların gerçekleşmediğini belirtmiştir (Ford, 1990).

Karşılıklılık kuruldukça hemşirelerde memnuniyet ve yaşam kalitesinde artma; hastalarda ise, öz bakımda iyileşme, hastaneye yatış ve acil başvurularda azalma sağlanmıştır (Cilluffo ve ark. 2021). Karşılıklılık, bireylerin öz bakım yeteneğini, sağlığını ve esenliğini iyileştirmektedir (Brown, 2016). Karşılıklılık olmadan bakımın gerçekleşemeyeceği sonucuna varılarak, hemşirelik uygulamalarında karşılıklılığı geliştirmek ve sürdürmek

için kavramın daha iyi anlaşılması amacıyla daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir (Bissonette ve ark. 2023).

Hemşireliğin gelişimi, bakım bilincinin gelişmesine, bakım ilişkisinde karşılıklı zen göstermeye ve yeni yöntemlerin geliştirilmesine bağlıdır. Bu nedenle, profesyonel hemşirelik bakım uygulamalarını ilerletmek için yeni modeller gereklidir. Hemşirelik bakımın geliştirilmesi için bakım modellerinin kullanılması önemlidir (Schlagel ve ark., 2013; Kabasakal ve Kitiş, 2021). Bu araştırmada, model geliştirilirken hemşire, kadın ve refakatçi arasında özgün, insancıl, bütüncül ve varoluşçu felsefi temelleri dolayısıyla İnsan Bakım Kuramı (İBK) ve Kişilerarası Bakım İlişkisi kavramı temel alınmıştır. Watson, İBK’da üniter bir bakış açısı ile karşılıklı hemşire-birey etkileşimine temellenen hemşirelik bakımını savunmaktadır (Watson, 2018). Literatürde “Katılımcı Hemşirelik Bakım Modeli” (Watson ve Foster, 2003), “Güven Oluşturma Modeli” (Ramezani ve ark., 2019) ve “niter Bakım Bilimi Dayanıklılık Modeli” (Wei ve ark., 2021) olmak üzere İBK’ya temellendirilerek geliştirilen modeller bulunmakla birlikte, bakım ilişkisinde karşılıklılığa odaklanan, İBK’nın üçüncü evrimiyle paralel kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın bakım ilişkisinde olanlar için anlamına/özüne odaklanan bir modele ulaşılmamıştır. Bakım sürecini etkileyen faktörleri, karşılıklı ilişkinin doğasını, her iki taraf için karşılıklılığın getirebileceği sonuçları anlamak için açıklayıcı bir kavramsal model tanımlanmalıdır (Greenaway ve ark., 2015).

Kadın sağlığı hemşireliğinde kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın anlaşılması, bakım sonuçlarının iyileşmesine bakım ilişkisinin ve hemşirelik praksisinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Kadın sağlığı alanında karşılıklılık kavramının neleri kapsadığını ve nasıl gerçekleştiğini incelemek değerli ve yerinde olacaktır. Bu araştırma; kadın sağlığı hemşireliğinde İBK’ya temellendirilerek kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık kavramına odaklanan ilk çalışmadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, İBK’ya temelli kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığı hemşire, bakım alan kadın ve refakatçilerin deneyimleri üzerinden inceleyerek, Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modelini geliştirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik, doğumdan ölümüne kadar, sağlık ve hastalık durumunu anlama, uygun girişimleri planlayarak sorunu çözme sorumluluğu taşıyan karşılıklı güven içeren insan ilişkilerine dayanan ve bakımı profesyonel bir rol olarak üstlenen bir meslektir (Yıldırım ve Özkahraman Koç, 2013; Tiryaki Şen ve ark., 2013; Bayraktar ve Eşer, 2017). Bakım sadece hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür. Bakım, insanlığın tarihiyle başlayan, çeşitli biçimlerde tanımlanmış olmasına karşın, üzerinde uzlaşılan tek bir tanımı olmayan ancak ilişkisel, fenomenolojik, öznel ve etik yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. İnsanın doğduğu andan itibaren varlığını sürdürebilmesi için bakıma muhtaç olması hemşireliğin var olma ve vazgeçilmez olma sebebidir. Bakım terimi; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlüğü). Bu kapsamda ele alındığında bakım, herhangi bir nesneye ya da bir başkasına kıymet ve emek vermeyi, ilgi ve özen göstermeyi içerir (Gül, 2019). Cortis ve Kendrick (2003) hemşirelik bakımını kapsayıcı ve evrensel bir insani özellik; birilerinin üzerinde etki yaratma, dokunma, şefkat gösterme ya da bakım alana empati yapma; karşılıklı düşünce alışverişlerinin yapıldığı kişilerarası bir ilişki; bir terapötik yöntem, ahlaki bir zorunluluk ve aynı zamanda hemşireliğin temel bir erdemi olarak nitelemişlerdir.

Hemşireliğin temelini oluşturan “bakım”, hemşire ve birey arasındaki karşılıklı ilişki ve etkileşime dayalıdır. Dolayısı ile bakım ilişkisinde karşılıklı hassas bir dengeden söz edilebilir (Atar ve Aştı, 2012; Aydın ve Hiçdurmaz, 2016; Erzincanlı ve Yüksek, 2018; Erenoğlu ve ark., 2019). Hemşire, planlı hemşirelik girişimleri ile yapıcı iletişimi tutumu ve davranışlarıyla bireyi etkiler ve hemşire de bireyden etkilenir (Atar ve Aştı, 2012; Özcan, 2012). Hemşirelerin, sorumlu oldukları bireylere karşı etkin bakım verebilmeleri, bu sürecin sağlam temeller üzerine kurulmasına bağlıdır (Altıok ve ark., 2011). Hemşire, birey ile yapıcı, etkin bir etkileşim içerisine girerek, onun bireyselliğine, eşsizliğine ve değerine önem verir, bireyi bütüncül olarak değerlendirebilir ve uygulamalarını bu doğrultuda gerçekleştirebilir. Çünkü bireyin varoluşunun tüm boyutlarını korumasında,

sürdürmesinde ya da elde etmesinde bireye yardımcı olmak, nitelikli hemşirelik bakımının temelidir (Yalçın ve Aştı, 2011; Eğlence ve Şimşek, 2014).

Hemşirelik bakımının geliştirilmesinde, bakım modellerinin kullanılması önem taşımaktadır. Kişilerarası bir süreç olan hemşirelik bakımının bakıma özgü bir model olarak sunulması; bakımın sürekliliğinin sağlanmasına, bakımın sade ve anlaşılır olmasına, hemşirelerin bakımı daha iyi anlamalarına da yardımcı olacaktır (Schlagel ve ark., 2013; Vicdan ve Karabacak, 2014; Kabasakal ve Kitiş, 2021). Bu araştırmada hemşirelik modeli geliştirilirken İnsan Bakım Kuramı ve kişilerarası bakım ilişkisi kavramı temel alınmıştır.

2.2. İnsan Bakım Kuramı

Watson (2012) bireyle etkileşim halindeki hemşireyi, hastalık ve patolojiden ziyade, bilinç ve niyeti merkeze alma yeteneğine sahip olan kişi olarak tanımlamaktadır. İBK’da kişilerarası ilişkiler, fiziksel, duygusal ve manevi gereksinimler, uyum ve bütünlük önemle vurgulanmıştır. Watson bakımı “hemşireliğin kalbi” olarak ifade etmekte ve bu nedenle bakımı bireylere, ailelere, topluluklara ve evrene karşı bir zorunluluk şeklinde tanımlamaktadır. Bakım alan ve veren için, şefkat ve karşılıklı anlayışın bakım ve iyileşme sürecinde çok önemli olduğunu belirtmekte, en önemli iyileşme kaynağının “sevgi” olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca Watson, sadece bakım alan bireyin değil aynı zamanda hemşirenin de yaşam deneyimlerinin önemli olduğunu, ilişkide her ikisinin de birey olarak var olduğunu ve birbirini beslediğini belirtmektedir (Watson, 2003; Lukose, 2011).

Watson, İBK’da hemşirelik mesleğinin paradigmasını belirleyen insan, sağlık, çevre ve bakım kavramlarını tanımlanmıştır. İnsan; akıl-beden-ruhtan oluşan, kendi seçimlerini kendisi yapabilen özgün bir varlıktır. İnsan basit bir organizma değildir, eşsiz bir varlıktır. İnsan ne tamamen nesnel ne de tamamen manevi bir varlıktır (Watson, 2012). Sağlık; kişiye özgü bir deneyim olup, hastalığın olmaması değildir. Watson, akıl -beden-ruh arasındaki denge ve uyumu sağlık, bu dengenin ve uyumun bozulduğu durumları da hastalık olarak tanımlamaktadır. İnsanın bir nesne gibi iyileştirilemeyeceğini, kendinden, ailesinden, çevresinden, doğadan ve evrenden ayrı düşünülemeyeceğini savunmaktadır (Watson, 2012; Alligood, 2018). Çevre; iyileştirici, fiziksel, duygusal ve ruhsal anlamda konforlu, estetik, huzurlu bir çevre olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel ve ruhsal yönden

bireye rahatlık sağlayan, destekleyici, iyileştirici bir evre oluşturmak, onun tıbbi tedavisini olumlu yönde desteklemektedir (Watson, 2018).

İBK, bir disiplin ve meslek olarak hemşireliğin temelini, ruhunu ve özünü yansıtır. Watson hemşireliği, bakım bilimi ve felsefesi olarak tanımlayıp, hemşireliği sağlık-hastalık deneyimi arasındaki dengeyi ve uyumu sağlayan, kişisel, bilimsel, etik ve estetik uygulamalar yapan bir meslek olarak tanımlamaktadır (Watson, 2018). Watson, hemşirelik bakımının “bakım davranışlarının” kullanılması ve hastanın bu bakım davranışlarını algılamasıyla etkin olacağını belirtmektedir. Bu bakım davranışlarını ise, varlığını sunma, hazır olma, otantik dinleme, göz teması kurma, gülümseme, dokunma, açık ve ulaşılır olma, birey merkezli olma, bireye ismiyle hitap etme, bilgi verme ve kültürel farklılıkları dikkate alma şeklinde sıralamaktadır. Watson’un İBK, hemşire ve birey arasındaki ilişkiye dayanır. Ona göre, bu ilişkide birey kendini değiştiren, geliştirebilen hemşire ise bu değişim ve gelişimin sağlanmasıyla kolaylaştırıcı ve yardımcı olandır.

İBK’nın, derin kişisel ve ruhsal bağlantıların, bakım alan ve hemşire arasındaki ayrımı ortadan kaldırmasına olanak tanıdığı belirtilir. Bu dil, 21. yüzyılın hızlı sağlık bakımı ortamında bazı sağlık profesyonelleri için aşırı duygusal görünsede; hemşirelik uygulaması için gereklidir. Watson (2006), Logstrup’ın öteki odaklılığına benzer bir anlayışı “bakımın ego odaklı insanın ötesine geçtiği, bu nedenle kişilerarası olduğu” şeklinde belirtmektedir. Watson insanı ve yaşamını onurlandırmaktan, bütünlüğü korumaktan, içten gelen/gerçek deneyimlerden söz ederek, bakım alanı ve vereni kendi insanlığından etmeyen bir bakım anlayışına işaret etmektedir. Kuramın üç bileşeni bulunmaktadır. Bunlar kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ve iyileştirici süreçlerdir (Watson, 2012).

2.2.1. İnsan Bakım Kuramında Kişilerarası Bakım İlişkisi

Hemşire ve bakım alan birey arasındaki bakım anı ve durumda, yaşamsal bir bilinç oluşmasını ve otantik bir iletişim kurulmasını sağlayan kişilerarası bakım ilişkisi meydana gelmektedir (Lukose, 2011; Watson, 2018). Kişilerarası bakım ilişkisi, bakım, iyileştirme ya da otantik ilişki sürecinde hemşire ve birey arasında özel bir iletişim kurma olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca Watson, kişilerarası bakım ilişkisini, bireyle bağ kurma, insanlara saygı duyma olarak tanımlamaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisi, bir enerji

oluşmasını sağlamaktadır (Watson, 2012). Bu ilişki, benlik, varoluşsal alan ve öznelerarası olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır (Fawcett, 2006).

Benlik, bireye özgü düşünce, duygu, idealler ve yeteneklerin bütünüdür. Bu kavramın içinde kişiye özgü duygu, düşünce, değerler, idealler, hayaller ve yetenekler bulunmaktadır (Watson, 2018).

Varoluşsal alan, kişinin duygularına, düşüncelerine, bedensel tepkilerine, deneyimlerine, manevi inançlarına, amaçlarına, beklentilerine ve algılarının anlamına karşılık gelmektedir. Bireyin varoluşsal alanı, duyguları, gereksinimleri, düşünceleri, manevi ihtiyaçları, hedefleri ve beklentilerinden oluşmaktadır ve her bireyin kendine özgü varoluşsal alanı bulunmaktadır (Smith ve Parker, 2015). Hemşire ve bireyin kendi yaşam öykülerinin içinde kendilerine özgün benliklerinin ve varoluşsal alanlarının yer aldığı belirtilmektedir. Hemşire ve birey arasında bakımın başlayabilmesi için, hemşirenin bireyin yaşam alanına ya da varoluşsal alanına girmesi gerekmektedir (Watson, 2012). Hemşire, bireyin ruhu ve iç yaşantısının anlamı arasında bağlantı kurmak için onun varoluşsal alanına giriş yapmayı ve orada kalmayı denemelidir. Hemşire bireyin varoluşsal alanına girebilmek için bireye kendini ifade etmesini sağlayacak, onu anladığını, iyileşmesi için orda olduğunu hissettirecek sorular yönlendirmeli, bunun ötesinde bireyin yanıtını gerçekten dinlemeli ve anlamalıdır. Bu durum birlikte olma ve olgunlaşmanın anlamını ve bütünlüğünü, konforu, iyileşmeyi, ağrı kontrolünü ya da iyilik halinin seviyesini keşfetmeyi sağlayacaktır. Böylece birey hastalığa bakılmaksızın bir bütün olarak görülebilecektir (Watson ve Woodward, 2010; Okumuş ve Boz, 2020). Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire, bireyin hastalığı, davranışı ya da kişiliğinin ötesinde varoluşsal alanı ile bağlantı kurmayı amaçlamaktadır. Hemşire bireyle sevgi dolu, samimi, doğal, güvenilir bir ilişki olarak tanımlanan otantik ilişki kurarak otantik bakım anının gelişmesini sağlamaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisinde, hemşirenin bireyin varoluşsal alanı ile bağlantı kurabilmesi ile iyilik hali, ağrı kontrolü, konfor sağlama gibi konularda çözüm yolu arayabilmekte ve bireyin güçlendirilmesini sağlamaktadır (Smith ve Parker, 2015; Watson, 2018).

Öznelerarasılık (bireyler arası içsel iletişim-intersubjektivite) ise, bakım veren ve bakım alan arasındaki iletişim ve etkileşimdir. Bakım, hemşire bireyin yaşam alanına ya da

varoluşsal alanına girdiğinde başlar. Böylesi bir bakımda hemşire ve birey arasında iç/özel bir akış vardır ve bu etkileşim ile hasta uzun zamandır açığa vuramadığı duygu ve düşüncelerini açıklar (Watson, 2018).

Literatürde hemşireliğin bilim ve sanat olarak ikiye ayrılarak tanımlanmasının mesleğin gelişimi önünde bir engel olduğu, hemşirelik biliminin Üniter Bakım Bilimi olarak bilim, sanat ve kuram üzerine odaklanması gerektiğini vurgulanmaktadır (Watson, 2018). Hemşirelik sanatı; hemşirenin ruhunu düşüncelerini ve hayal gücünü birleştirmesiyle oluşur. Ancak günümüzde hasta bakımı, mekanik ve “görev odaklı” hale gelmiştir. Bireyin, fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi boyutları olan bir kişi olarak kimliği, genellikle tıbbi modelin (ya da biyomedikal modelin) gölgesi içinde kaybolmaktadır. Bununla birlikte tıbbi modelin etkisinde kalsa da hemşireler mesleğin doğası gereği bakımını üstlendiği incinebilir, ağrı ve acı çeken bireylere insani boyutta şefkatli bakım vermeye çabalamaktadır. Tıbbi modelin baskısı ve mesleğin doğası arasında sıkışan hemşirelerde duygusal tükenme bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Coetzee ve Laschinger, 2018). Hemşireler bireyler ve refakatçileri ile yeterli iletişim kurmadıkları sadece tedavi/iş odaklı otomatik uygulama sağladıkları zaman hasta ve yakınları tarafından algılanan tedavi süreci olumsuz etkilenerek memnuniyetsizlik meydana gelmektedir. Watson kuramında bu sorunun çözümünü bakımda biyomedikal görüşün aksine, otantik bir bakım ve iletişimle sağlanabileceğine dayandırmaktadır (Brewer ve Watson, 2015). Doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşireler, kadınların en hassas yönlerine, acılarına tanıklık etmekte ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır. Bu alanda çalışan hemşirelerin bakım yönetimiyle ilgili önemli sorumluluklarının olması, modern tedavilerle rollerinin değişmesi gibi nedenler fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Kesbiç, 2020).

İBK’da, postmodern hemşirelik görüşü üç paradigmaya evrilmiştir. Birinci paradigmada “karatif” kavramına temellendirilmiş ve “karatif faktörler” kavramı geliştirilmiştir (Watson,2015). Karatif kelimesi sevmek, takdir etmek, özen göstermek anlamlarıyla yakından ilişkilidir. İkinci paradigmada, Watson zamanla “karatif” kelimesinin şu anki anlayışı yansıtmada yeterli olmadığını düşünerek, onun yerine “karitas process” kavramını geliştirmiştir. Bu gelişim, insan bakımının özü olarak sevgi, iyileşme ve daha

yüksek titreşim enerjisine sahiptir. Karitas süreçler, Türkçe'ye "İyileştirici Süreçler" olarak çevrilmiştir. (Arslan-Özkan ve Okumuş, 2012; Tektaş, 2015; Boz, 2020). Postmodern hemşirelik görüşünün üçüncü paradigmasında ise Watson'ın caritas süreçleri uzman hemşirede ustalığı kolaylaştırmak için erdemlere ışık tutan "Caritas-Veritas"a yani "İyileştirici-Değer Odaklılığı"na doğru evrilmiştir (Watson, 2018; Joyce ve Perkins, 2021). Veritas kelimesi, insan bakımını onurlandırmanın sonsuz değerlerini temsil etmektedir. Bir kemanın tellerinin uyumlu bir şekilde birlikte çalındığında güzel bir müzik yaratması gibi, insan farkındalığının ve bakış açılarının bu tutarlı karışımı, insan evreninde düzen ve netlik inşa eder. Sevgi ve şefkat, bu üst düzey değerlerin aktive edici yaşam gücünü sağlar. Hemşireliğin üç dünya görüşü/paradigmaları; sınırlı, etkileşimli/bütünleştirici ve üniter/dönüştürücü paradigmaları insan bilincindeki bu evrim süreci için insan dikkatini ve niyetini odaklamaya yardımcı olan bilgi düzeylerini ya da türlerini açıklar (Newman ve ark., 1991). Üniter İnsan Bakım Biliminin gelişimi ile ilgili hemşirelik teorisi, Watson'ın (2018) Üniter Bakım Bilimi, Hemşirelik Felsefesi ve Praksisine caritas-veritas'ın eklenmesiyle sunulmaktadır. Watson, İyileştirici Süreçlerin altında yatan iyileştirici-Değer Odaklı Okuryazarlık için 10 anahtar sözcük tanımlamıştır ve bu sözcükler Üniter Bakım Bilim Felsefesine rehberlik eder. Bu anahtar kelimeler: Kabul etmek (Sevgi-İyilik), İlham Vermek (İnanç-Umut), Güven (Kişilerarası Benlik), Geliştirme (İlişki), Affetme (Herkes), Derinleştirme (Yaratıcı Benlik), Denge (Öğrenme), Birlikte- yaratma (İyileştirici Alan), Yardım etme (İnsanlık) ve Açık (Sonsuzluk)" tır. Üniter Bakım Biliminde iyileştirici-değer odaklı okuryazarlık, bakım davranışları, bireylerin ihtiyaçlarını bütünsel bir bakım-iyileştirme perspektifinde ele alan bakım davranışları olarak kabul edilmektedir (Watson, 2018). İyileştirici- değer odaklı okuryazarlık bilinci; egoyu aşar, kişilerarasıdır ve başkalarıyla insandan insana, ruhtan ruha bir bağlantı yaratır (Joyce ve Perkins, 2021). Watson'ın tanımladığı iyileştirici süreçler ve bu süreçlerin evrildiği iyileştirici-değer odaklı okuryazarlığı uygulamayı seçenlerde birey, aile veya topluluk içinde bilinci genişletmek için araçlar olarak kullanılabilir (Watson, 2018). Bu süreçler, değer temelli, ahlaki ve etik bir felsefeye, insan bakımına ve insan ruhunun fiziksel form içinde gelişmesine odaklanan bir epistemoloji (bilme yolu) ve ontoloji (varolma yolu) üzerine kuruludur. Aidiyet etiği, bireyin özelliklerinden kozmosun evrenseline kadar üniter insan bakım biliminin tüm yönlerini

aşılır. Bu uygulamaları benimsemeyi seçen herhangi bir birey ya da topluluk, kalbini ve ruhunu genişleyen ufuklar olasılığına ve potansiyeline ulaşırken bulacaktır. Bu ufuklar, daha iyi sağlık, kendini ve başkalarını daha iyi anlama ve doğal dünya ile daha iyi bir bağ içerir. Örneğin, iç huzur, genişleyen algı, daha fazla zekâ, içgörü, dengeli duygular ve gelişmiş yaratıcılık ile şefkatli bir bilinç gibi değerli nitelikler, farkına varma biçimleri olarak gerçekleşir (McCraty ve Childre, 2010; Perkins ve ark., 2020). Bakım niteliklerini; hemşirede yeterlilik, güven, uyum, vicdan, bağlılık, iletişim, şefkat, bilinç ve yaratıcılığın gelişimini oluşturur (Joyce ve Perkins, 2021). İyileştirici-değer odaklı okuryazarlığı uygulayan hemşireler için bakım niteliklerinin bir araya gelmesi, hemşirelerin gelişimine katkı sağlar. İyileştirici-değer odaklı okuryazarlıkta ontolojik olarak yeterli olan bir hemşire “biyojenik”tir. Kendisi ve başkaları için hayat verir, kişilerarası bakım iyileştirme anlarına katılır. İyileştirici-değer odaklı okuryazarlık yeteneklerini geliştiren hemşirenin duyarlılığı artar, yeni olasılıklara, içsel iyileşme süreçlerine ve praksise davet edilir. İyileştirici süreçlerin, iyileştirici-değer odaklı okuryazarlığa dönüşümü bakımı daha soyut bir şekilde tanımlamaktadır ve henüz bakım ilişkisi boyutunda somutlaştırılamamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar iyileştirici süreçleri temel almıştır (Erbay ve ark., 2018; Aktaş ve ark., 2020). Watson'ın İBK'sı gelişmeye ve hemşirelik disiplinine rehberlik etmeye devam ederken, zor olan onu uygulamaya entegre etmenin yollarını bulmaktır (Wei ve Watson, 2019). Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modelinin geliştirilmesiyle bu dönüşümün, iyileştirici-değer odaklı okuryazarlığına netleştirilmesi ve uygulamaya entegrasyonu hedeflenmektedir.

2.3. Hemşirelik Bakımında Model Geliştirilmesi ve Önemi

Uluslararası literatürde İBK'den etkilenecek geliştirilen modeller yer almaktadır. Bunlardan bir tanesi “Katılımcı Hemşirelik Bakım Modeli”dir. Watson ve Foster (2003) yaptıkları çalışmada hemşirelik uygulamalarını yansıtıcı, teorik ve kanıta dayalı bir bağlamda geliştirmek ve dönüştürmek amacıyla örnek olarak bu modeli önermişlerdir. Katılımcı Hemşirelik Bakım Modeli, çağdaş hemşirelik bakım değerlerini, ilişkilerini, tedavi edici yaklaşımları daha derin bir bakım bilimine ve profesyonellik düzeyine yükseltir. Özet olarak önerilen model, hemşirelik bakımı, felsefesi, bilgisi ve değerleri ile sistem kısıtlamaları arasındaki hemşirelik modelleri ve uygulamaları arasındaki uyumsuzluğu ele almak için yeni seçenekler sunar. Model, en çağdaş bilgi ve gelişmiş

hemşirelik modelleriyle harmanlanarak, hemşireliğin eskiden beri süregelen değerlerinin kendini yenilemesi için yeni olanaklar üretmeyi ve yapılandırılması gerekli uygulama modellerini aşabilmeyi hedefler.

Ramezani ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada İranlı hemşirelerin algılarına ve deneyimlerine dayalı olarak İBK'ya temelli bir "Güven Oluşturma Modeli" geliştirmeyi amaçlamışlardır. "Güven Oluşturma Modeli" manevi bakım sunumunun "ne" ve "nasıl" olduğuna dair yeni bir bakış açısı sağlar. Bu model hastaneye kabulde olumlu bir zihniyet yaratmayı içererek bakım verilecek bireyleri bakım etiğine bağlı kalarak anlamayı, onlarla etkili iletişim kurarak anlamlı ilişkiler geliştirmeyi, pozitif düşünceyi, enerjiyi teşvik etmeyi ve güvenli bir tedavi ortamını sağlar. Bu çalışmada "Güven Oluşturma Modeli"nin, hemşirelerin manevi bakım sunumundaki rollerini tanımlamak ve geliştirmek; yönlendirici bakım rehberleri geliştirmek, hemşirelik öğrencileri ve hemşirelere eğitim programları oluşturmak için bir kılavuz olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Wei ve ark. (2021) Üniter Bakım Biliminde Dayanıklılık Modelini tanıtmayı ve Üniter Bakım Bilimi felsefesine, psikolojik ve nöro bilim araştırmalarına dayanan temel stratejilerin arkasındaki bilimi açıklamayı amaçlamışlardır. Bu çalışma, klinisyenlerin bakım eylemleri ile dayanıklılık oluşturmaları arasındaki bağlantının altını çizmektedir. Bu dayanıklılık oluşturma stratejilerinin biyolojik bilimsel temelleri olup, Üniter Bakım Biliminin 10 iyileştirici süreci tarafından bütünleştirilir. Klinisyenin dayanıklılık geliştirmesinin temelinde bilinçli bir zihin değişimi vardır; bu değişim karşılıklı olarak alınan ve verilen enerjinin ortak olmasıyla gerçekleşir. Klinisyenler algılarını vermekten verip-almaya değiştirebilirlerse, tükenmişlik hissetmekten tatmin olmuş hissetmeye geçiş yapabilirler. Klinisyenlerin tükenmişlik hissetmesi bireyler, aileler ya da toplum için olan insan bakımını etkilemektedir. Bu üniter bakım bilimi dayanıklılık oluşturma modelinin, klinisyenlerin kullanabileceği insan bakım stratejilerini oluşturarak bakım bilimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde geliştirilmekte olan bu model örneklerinin bakımın kalitesine ya da sunumuna yönelik olduğu dikkat çekmektedir. Hemşire, bireyler ve refakatçileriyle olan bakım ilişkisini inceleyen ve kişilerarası bakım ilişkisinin özüne inmeyi amaçlayan bir modelin tasarlanmamış olduğu görülmektedir. Literatürdeki bu boşluğun kapatılması, İBK'nda ele alınan kavramların ve bu kavramlardan yola çıkılarak

geliştirilen modellerin kadın sağlığı alanında bakım sağlayan hemşire ve bakım alanların ihtiyaçlarına dikkat etmek, bakımı kolaylaştırmak ve karşılıklı doyumun sağlanması açısından önemlidir.

Literatürde geliştirilen hemşirelik modellerinin farklı kültürleri yansıttığı görülmekte olup, bu araştırmada geliştirilen modelde yer alan kişilerarası bakım ilişkisinde kültürün etkisini açıklamak önem taşımaktadır.

2.4. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Kültürün Etkisi

Sağlık ve hastalık kavramları, kişilerin kültürüne ve toplumların kültürel yapısına göre değişebilen kavramlardır. Bir toplumda hastalık olarak görülen durum, başka bir toplumda hastalık sayılmayabilir. Değişik kültürlerde bireyin hasta kabul edilmesi, farklı ölçütlere göre değerlendirilebilir. Hastalık ve sağlık kavramları, toplumlar arasında farklılık gösterdiği gibi toplum içerisindeki sınıflar arasında da farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle insan insana ilişkinin boyutları kültürden kültüre değişmektedir (Aytaç ve Kurdaş, 2015). Kültürün sağlık ve hastalık üzerine etkileri de bilinmektedir. Bu nedenle kültürlerarası hemşirelik sağlık bakımında anahtar bir rol oynamakta, günümüzde hemşirelik bakımının önemli bir parçası haline gelmektedir (Maier- Lorentz, 2008). Hemşireler bakım verdikleri bireyler ve refakatçilerinin kültür boyutunu göz önünde bulundurmazsa davranışlarının altında yatan kültürel nedenleri analiz edememekte, sağlık hizmetini kabul etmeme ve hizmetten etkili yararlanmama nedenlerini değerlendirememektedir. Bu durum zayıf kişilerarası bakım ilişkisi, azalmış hasta memnuniyeti, tedaviye uyumda azalma ve sağlık eşitsizlikleri gibi sorunlara yol açmaktadır (Abitz, 2016). Kişilerarası bakım ilişkisinin kültürden kültüre etkilendiği açıktır fakat ülkemizde kişilerarası bakım ilişkisinin kültürel yönü yeterince aydınlatılmamıştır. Kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın sağlanmasında etkili olan kültürel farkındalıkla yeterli bakım verilmesi, hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin aralarındaki güven ilişkisini güçlendirecek ve sağlık bakım sonuçlarında iyileşme sağlayacaktır. Kişilerarası bakımı sağlamak için hemşirelerin, bakım verdikleri her bireyin özgünlüğünü göz önünde bulundurarak, bütün bir varlık olarak, tümüyle onunla olmaları gerekmektedir (Favero ve ark., 2013). Ancak hemşireler, bakım verdikleri bireylerin ihtiyaçlarını temelde aynı olarak algılayarak, her birine benzer şekilde müdahale etme

eğilimindedir. Bireyin benzersizliği göz önüne alındığında, bu standartlaştırılmış yaklaşım yararlı olmamaktadır. Bir bireyin ve ailesinin yararlı bulmayacağı bir şeyi, aynı aile içinde bile başka bir birey çok yararlı bulabilmektedir. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli hemşirelerin kadınlar ve refakatçilerine bireyselleştirilmiş bir biçimde yaklaşımlarına yardımcı olabilecek bir çerçeve sunmayı hedeflemektedir.

2.5. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Kavramı

Hagerty, Lynch-Sauer, Patusky ve Bouwsema (1993) hemşirelikte merkezi bir kavram olan "ilişki" konusundaki temel yetkinlikleri, aidiyet duygusu, karşılıklılık ve eşzamanlılık olarak tanımlamıştır. Bu yetkinliklerden öne çıkan karşılıklılık kavramı "kişinin dünya görüşünü geçerli kılan farklılıkların ortak kabulü dahil olmak üzere, vizyon duygular ya da özelliklerin gerçek ya da sembolik paylaşılan ortaklıklarının deneyimi" olarak tanımlanmaktadır (Bissonette ve ark., 2023). Karşılıklılık ile karakterize edilen bir ilişki, hemşireler üzerinde son derece olumlu bir etkiye sahiptir. Karşılıklılık, 'hemşirelik bakımının temel taşı' olarak tanımlanmıştır (Curley, 1997). Karşılıklılık kavramı sadece bir terim olmaktan öte, ilişki, iletişim ve eğitim faaliyetleri yoluyla gerçekleşen aktif bir süreçtir. Bu süreç sağlık profesyonellerinin, hastayla ilgili tüm aşamaları bir sağlık değeri olarak anlayan ve değerlendiren, günlük çalışmalarını yürütmelerine olanak tanıyan bir dizi eylemden oluşmaktadır (Brown, 2016). Hemşireler ve bireyler arasındaki karşılıklılık, hemşirelere, bireylere ve kuruluşlara fayda sağlayabilir. Hemşirenin, bireyin durumu üzerinde daha büyük bir kontrol duygusunu ve 'öz bakım ve kişisel sağlık sorumluluğuna dahil olma' becerisini geliştirir (Cilluffo ve ark., 2021).

Karşılıklılık, Levinas'ın (1985) belirttiği yüz yüze ilişkilerden ve Buber'in betimlediği Ben-Sen ilişkilerinden doğmaktadır. İyi hemşirelik bakımı her koşulda, anda, yardım etmeyi gerektirir ve iyileştirmeye odaklıdır. Bu yardım ötekini/gereksinimi olanı ve yardım edeni iyileştirmektedir. Bu süreçte hemşire ve birey etkileşirken karşılıklı öğrenerek kendini geliştirmektedir. Bu anlayış, Buber'in "Sizin yardıma ihtiyacınız olsa bile ötekilere yardım edebilirsiniz ve böylelikle kendinize yardım etmiş olursunuz. Başkasına konfor sağlayan kimse derinlerde kendini rahatlatır, varlığını sunmanın getirdiği büyümeyle rahatlamış olur." ifadesiyle karşılık bulmaktadır (Curley, 1997). Archbold ve ark. (1990) karşılıklılığı "bakım veren ve bakım alan arasında ilgi, sevgi,

değerlerin, keyifli aktivitelerin paylaşımı ve karşılıklılık olmak üzere dört boyutu içeren olumlu bir ilişki” olarak tanımlamıştır. Ford (1990) kavramın deneyimsel boyutları üzerine yaptığı çalışmada, bakımın, hemşirelerin kendilerinden bir şeyler verip karşılığında bir şeyler aldıkları bir var olma biçimi olduğu sonucuna varmıştır. Ancak Ford, hemşireler ve bireylerin her buluştuğunda bu şefkatli karşılaşmaların gerçekleşmediğini belirtmiştir. Ford bu çalışmada, hemşireler ve bireyler arasında olan bakım anındaki karşılaşmaların ilgi ve şefkatten yoksun olduğunu belirtmiştir. İlgi ve şefkat gösterilen bir karşılaşmada, bakım veren olarak algılanan hemşire, bireyin varlığına saygı duyar (Holopainen ve ark., 2019). Hirschfeld (2003) yaptığı araştırmada, karşılıklılık kavramını bakım verenin bakım alan kişi ile olan ilişkisinde tatmin olma, bakım alan için orada olarak varlığını sunma ve bakım verme durumundan anlam bulma yeteneği olarak tanımlamıştır. Jeon (2004) hemşireler ve bireyler arasındaki ilişkide karşılıklılığı “yüksek düzeyde empati, iş birliği, eşitlik ve karşılıklı bağ” olarak tanımlamıştır. Sahlsten ve ark. (2007) ise karşılıklılığın dinamik hemşire-birey etkileşimini oluşturduğunu ve katılımın ortak yaklaşma ve bakım ilişkisinde karşılıklılık üzerine kurulduğunu belirtmektedir. Finke'ye (2008) göre, karşılıklılık sadece fiziksel bir var olma ve bir hemşirelik becerisi değil, başka bir kişi için “var olma” duygusunu ortaya çıkarır. Speirs ve Wood (2010), hemşirelerin kişilerarası ilişkilerde karşılıklılık kurmasının terapötik sürecin sadece erken aşamaları için gerekli olduğu sonucuna varmıştır.

Hemşirelik kuramcılarının belirttiği gibi, bakım alan bireylerin dünyasında gerçekleşen bir karşılaşmanın merkezinde olanlar, yaşananlar ve dolayısıyla karşılıklılık kavramının açıklanması gerektiği görülmektedir. Holopainen ve ark.'nın (2019) “karşılıklılık” üzerine yaptıkları bir kavram analizine göre, bakım anında gerçekleşen karşılıklılığın beş öncülü hemşirenin var olma biçiminde bulunmaktadır. Bu öncüller; “yansıtıcı bir açıklık”, “duyarlılık, empati ve güven”, “cesaret ve profesyonellik”, “duyguları iletme yeteneği”, “saygı gösterme ve saygınlığı destekleme” şeklindedir. Karşılaşmada olması gereken nitelikler ise bakım anında orada olmak, bakım verilenin biricikliğinin algılanması ve bakım ilişkisinde karşılıklılık olduğu belirtilmiştir. Ayrıca analizin sonucunda bakım ilişkisinde karşılıklılığın daha kapsamlı incelenmesi gerektiği saptanmıştır. Bu kavram

analizi çalışmasına benzer ülkemizde bakım ilişkisinde karşılıklılığı yansıtan bir çalışma yer almamaktadır.

Çalışma örneklerinden yola çıkılarak bakım ilişkisinde karşılıklılığın iyi anlaşılmasının önemi görölmektedir. Karşılıklılığın güç ilişkileri, kültür, gelenekler ve uygulama tarafından nasıl şekillendirildiğini anladığımızda, özgürleştirici ve yaşamı zenginleştiren gerçek uygulamaya dayalı bir karşılıklılık içinde olmak mümkün hale gelebilir (Brown, 2016). Kadın sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin kadınlarla ilişkilerinde karşılıklılık boyutuna ilişkin farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Hemşireler ve bakım alan kadınlar arasındaki karşılaşmaların bakım anının niteliğini etkilediğı bilinmektedir. Hemşirelerin yaşadığı yoğun stres, duyarsızlaşma, hevesin kırılması, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, rol çatışması ve çaresizlik gibi sorunlar “şefkat yorgunluğu” olarak literatürde yerini almıştır (Figley, 2002; Sinclair ve ark., 2017). Enerji ve motivasyonlarının yüksek olması, otantik hemşire-kadın ve refakatçi ilişkileri gelişiminden elde edilen memnuniyetle ilgili olabilmektedir. Karşılıklılığın yokluğu, hemşireler açısından memnuniyetsizlik ve bireyle olan ilişkinin kesilmesi ile ilişkilendirilmiştir. Hemşirelerin şefkat yorgunluğuna maruz kalması ya da duygusal tükenme hissetmesi yerine kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık modelini kullanarak enerji ve dayanıklılık kazanabilecekleri düşünölmektedir. Hemşirelerin karşılıksız, sürekli vererek duygusal olarak yoksullaşmak yerine profesyonel olarak büyümeleri “karşılıklılık” yoluyla teşvik edilebilir (Sandhu ve ark., 2015; Mize, 2018). Dolayısıyla şefkatle ve özenle gerçekleşen karşılaşmanın hemşireler ve kadınlar tarafından algılanan anlamlarını netleştiren niteliklere odaklanan daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Araştırmalar, bakım verici-bakım alan/ailesi ikilisi arasındaki karşılıklılığın, stresin azalması ve bakıcı yükünün azalması dahil olmak üzere bireysel psikolojik sağlıkla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Ancak, yapılan çalışmalarda bakım verici-bakım alan/ailesi karşılıklılığının tanımı konusunda bir fikir birliğı yoktur. Bakım verici-bakım alan/ailesi arasındaki karşılıklılığının netleştirilmesi, kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin kadınlarla bakım ilişkisinde karşılıklılığı anlamasını sağlayabilir (Ball ve ark., 2010; Streck ve ark., 2020). İBK’da belirtilen kişilerarası bakım ilişkisi kavramıyla karşılaştırıldığında, temellendirilmiş kuram üzerine geliştirilmesi planlanan Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modelinin, hemşirelere kadın sağlığı kliniklerinde bakım

alan kadınlar ve refakatçilerinin özgünlüğüne odaklı, bakım etiğine temelli, insan insana bakım için stratejiler sunacağı, literatüre ve klinik alana katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir.

Kadın sağlığı bakım uygulama alanlarında çalışan hemşireler terapötik bakım ilişkisini olumlu yönde dönüştürebilmek için kritik bir konumda bulunmaktadır. Bu dönüşümler, kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığı gerçekleştirmek için bakım alan kadınlar ve refakatçileriyle yeni iletişim kalıpları ve otantik ilişkiler yoluyla gerçekleşebilir. Bunlara ek olarak, kadınlar ve refakatçilerinin sağlıkla ilgili endişelerine, ihtiyaç ve beklentilere ilişkin hemşirenin kendi bakış açısını geliştirmesi klinik sonuçları etkileyebilmektedir.

Sonuç olarak, bu tez çalışmasında, Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık olgusunun tüm alt boyutlarıyla araştırılması amaçlanarak karşılıklılığın kuramsal ve uygulamadaki anlamı incelenmiştir. Karşılıklılık, hemşirelere kadınlar ve refakatçileriyle iyileştirici bir ilişki içinde gerçekten var olma potansiyeli sunmaktadır. Tarihsel olarak hemşireler, bireyler ve aileleri için her zaman güvenli bir ortam ve geçiş oluşturmuştur. Kadın sağlığı hemşireliğinde karşılıklılık ilişkisi kadının ve refakatçisinin yaşadığı deneyimin yeni bir düzeye ulaşmasını sağlayarak gerçekleşebilir. Kadınlar ve refakatçilerinin, hayatın geçişlerini, kişisel gelişimlerini fark eden ve kendilerini keşfetme sürecinde bulunmalarına yardımcı olan hemşireler, onları kendileri için hareket etme konusunda güçlendirecektir. Ayrıca karşılıklılık kavramının meslek içinde diyalog oluşturacağı ve terapötik hemşire-kadın/refakatçi ilişkisi alanında gelecekteki klinik araştırmaları yönlendirmeye yardımcı olacağı umulmaktadır.

Bu tez çalışmasında kuram-araştırma-kuram stratejisine temelli kadın sağlığı hemşireliğinde “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli” geliştirilmiştir. Model geliştirme sürecinde kuram-araştırma-kuram stratejisi kullanılmıştır. İnsan Bakım Kuramında belirtilen kişilerarası bakım ilişkisi kavramı, hemşire, bakım alan kadın ve refakatçilerinin görüşleri üzerinden irdelenmiş ve veri toplama araçlarının analiz edilmesiyle modelin gelişimi sağlanmıştır. Nitel verilerin temellendirilmiş kuram çalışması ile elde edilmesi verilerin kalitesini arttırmaktadır. Ayrıca, araştırmanın temellendirildiği “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli”nin tıbbi modelin aksine iyileştirici bir model olması beklenmektedir. Literatür incelendiğinde; ülkemizde

ve dünyada kadın sağlığı hemşireliği alanında hemşire-kadın ve refakatçi etkileşimini inceleyerek kişilerarası bakım ilişkisi kavramı üzerine odaklanan ve hemşirelik bakım uygulamalarında iyileştirmeye ya da geliştirmeye yer veren herhangi bir araştırmaya ya da geliştirilen bir modele rastlanılmamıştır. Dolayısıyla, bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında ortak bir dilin belirlenmesine katkı sağlanması beklenmektedir.

2.6. Karşılıklılıkta Enerji Kavramı

Yirminci yuzyılda tıp ve hemşireliğin insan bedenini bir obje olarak gormesi, fiziksel bozuklukları, dışşal girişimlerle, hucresel ve molekuler duzeyde tedavi etmesi yaklaşımı hâkim olmuştur. Bu yaklaşım bedeni, duşunceden, hislerden, bilinçten, iç dünyadan, özden, ruhtan ve bireyin içsel şıfa potansiyelinden ayırmıştır. Konvansiyonel tıp bireyin kendisini ruhundan ve onun da içindeki tinsel boyuttan ayırmıştır. Bu yaklaşımda “hemşirelik bakımı”, besleme, büyüme, koruma ve umurunda olma/önemseme üç sözlük anlamı olan “bakım”ın sıfatlarından arınmış ve yalnız isim olarak kalmıştır (Okumuş ve Boz, 2020). Bu yaklaşıma karşı Watson’ın durduğu nokta ise;

- ❖ Düşünceler, bilinçle şekillenmiş enerjilerdir ya da ışıktır.
- ❖ Duygular, farklı frekanstaki enerji akımıdır. Olumsuz (-) olarak bilinen nefret, öfke, hırsı, korku, aşağı görme gibi duygular düşük frekanslı ve az enerjili duygulardır. Bu tür duygular bireyin ışık ya da bilincinin frekansını da düşürmektedir.
- ❖ İlgi, şefkat, neşe, bakım ve yaratıcılık gibi duygular yüksek frekanslı duygulardır. Bireylerin bilincinin frekansını da yükseltirler.
- ❖ Düşük frekanslı enerji, yüksek frekanslı sistemden enerji çekmektedir. Örneğin depresif bir birey ya da öfkeli bir bireyle konuşurken bu insan karşısındaki bireyin enerjisini tüketir. Tam tersi olumlu duygulara sahip bir bireyle etkileşim kurmak ise ilişkideki bireylerin enerjisini yükseltecektir.

Watson’ın bakım/iyileştirme modeli günümüz biliminde kuantum fiziği kapsamında açıklanmaktadır. Enerji, bilinçlilik, varlık, bakım kuantum fiziğiyle açıklanabilen kavramlardır (Okumuş ve Boz, 2020). Kuantum fiziği maddenin görünen kısmı ya da görünmeyen atomaltı dünyayı uyandırma ile ilgilenmektedir. Atomaltı dünyasında insanın ilk algıladığı şey, küçük bir alanda ve küçük zaman dilimlerinde büyük enerji: işte buna

kuantum evreni denmektedir. Kuantum fiziği evrenin ve dolayısıyla bireylerin içinde yaşadığı dünyanın nasıl işlediği ve bireylerin ne olduğu hakkında çok farklı düşüncelere kapı aralamaktadır. Klasik bakışa göre bireyler birer makinedir ve bir makinede bilinçli deneyime yer yoktur. Kuantum bakış açısı ise dünyayı çalışan bir saat gibi değil de her bir parçası uzay ve zamana yayılmış bir organizma olarak açıklamaktadır. Böyle bir ortamda insanın ne düşündüğü ve nasıl davrandığı yalnızca kendisini değil; dünyayı da etkilemektedir ki bu, dünya görüşü (world view) denilen şeyin ne denli önem arz ettiğini göstermesi açısından son derece kritiktir. Daha açık ifadeyle insanlar, sahip oldukları dünya görüşü ve dolayısıyla bakış açısı ile dünyanın gerçekliğini etkilemektedirler. Yani kuantum fiziği, var olan her şeyin birbiriyle bağlantılı olduğunu, gerçeğin temel dokusunun da bu birlik ilkesi olduğunu göstermektedir. Bilim ve felsefenin ulaştığı en büyük hakikat temel “birlik” ilkesidir. Bu, her şeyi bağlayan görünmez bir bağ düşüncesini doğurmaktadır. Fizikçiler bunu “dolanıklık” kavramıyla ifade etmektedirler (İrğat, 2017). Bu bağlamda, kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık modelinin kavramı olan karşılıklılık enerjisi, kuantum fiziğinin temelleriyle uyumlu olarak açıklanmaktadır. Kuantum fiziğinin ortaya koyduğu gibi, her şeyin birbirine bağlı olduğu ve bu birlik ilkesinin evrenin temel dokusunu oluşturduğu anlayışı, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki bakım ilişkisinde de geçerlidir. Hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki karşılıklı etkileşim sonucu açığa çıkan enerji tıpkı atomaltı parçacıklar gibi, birbirleriyle dolanık bir yapıda olup, her birinin düşünceleri ve davranışları diğerini ve dolayısıyla tüm sistemi etkilemektedir. Bu kavram, bireylerin sahip oldukları dünya görüşü ve bakış açılarının bakım ilişkilerini nasıl şekillendirdiğini ve bu ilişkilerin dünyayı nasıl etkilediğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla kavram, kuantum fiziğinin birlik ve dolanıklık ilkelerini bakım dinamiklerine entegre ederek, bireylerin ve dünyanın bir bütün olarak nasıl birbirini etkilediğini göstermektedir. Bu durum karşılıklılıkta enerjinin sadece bakım ilişkisine katılan bireyleri değil, aynı zamanda evrenin işleyişine dair daha derin bir anlayışı yansıttığını ortaya koymaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'ni Geliştirme Süreci

Bu tez çalışmasında kuram-araştırma-kuram stratejisine temelli kadın sağlığı hemşireliğinde “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli” geliştirilmiştir. Model geliştirme sürecinde kuram-araştırma-kuram stratejisi kullanılmıştır. Model geliştirme süreci Meleis (2011) tarafından belirtilen kuram-araştırma-kuram stratejisinin aşamaları temel alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Buna göre aşamalar aşağıdaki gibi tanımlanmıştır (Meleis, 2011):

3.1.1. Aşama: Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli için bir kuramın seçilmesi

Araştırmada kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklığa odaklanılmıştır. Dolayısıyla kişilerarası bakıma odaklanan bir kuram seçilmesi gereklidir. Jean Watson, kişilerarası bakım ilişkisi geliştirmede yalnızca bireyin değil hemşirelerin de deneyiminin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Hemşire, kişilerarası bakım ilişkisi geliştirmek için gerekli bilgi ve farkındalığı; diğer kültürler, beşerî bilimler, kişinin değerleri, derin inançları, kendi ve diğerleri ile olan ilişkileri ve dünyasını anlama yoluyla elde edebilir (Watson ve Woodward, 2010). Watson’a göre kişilerarası bakım ilişkisi, hemşirenin kişisel, profesyonel ve spiritüel gelişimini ve mesleki uygulamalarını etkiler. Hemşirenin kullandığı kelimeler, düşünce, sezgi ve hisler kişilerarası bakım ilişkisinde önemlidir. Bireylerin hastalık süreçlerinde ne hissettiklerini anlamada hemşirenin kendi deneyimleri ve gelişimi önemlidir.

Watson’ın İnsan Bakım Kuramının temel kavramı “bakım”dır. Hemşirelik mesleğinde bakım, hemşire-birey etkileşiminin oluşturulduğu her an gerçekleşmektedir. İnsan Bakım Kuramında hemşireler ve bireyler arasında otantik ilişki kurulup, üniter bakım verilirse, ruhsal bakım ve gelişim sağlanarak bakım atmosferi yaratılmaktadır (Lukose, 2011). Ayrıca kuram, hemşirenin bir başkasının duygularını ve koşullarını tanıma ve doğru bir şekilde yanıt verme yeteneğini geliştirmektedir (Watson, 2012). Dolayısıyla modelin geliştirilme sürecinde Watson İnsan Bakım Kuramı seçilmiş olup İBK’nin temel öğelerinden biri olan Kişilerarası Bakım İlişkisi kavramından yararlanılmasına karar

verilmiştir. İnsan Bakım Kuramının kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık ile olan ilişkisine dair bilgilere, tez çalışmasının genel bilgiler kısmında yer verilmiştir.

3.1.2. Aşama: Kuramın kavramlarının araştırma için tanımlanması ve işlevselleştirilmesi

Watson'ın İnsan Bakım Kuramı ve Kişilerarası Bakım İlişkisi kavramları göz önünde bulundurularak araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel (CTE) yapısı oluşturulmuştur. Araştırmanın kavramsal-teorik-deneysel yapısı Şekil 3.1'de gösterilmiştir. İnsan Bakım Kuramının temel kavramları (iyileştirici süreçler, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı, bakım-iyileştirme bilinci) hemşirelik meta-paradigmaları (insan, sağlık, çevre ve hemşirelik) ve kişilerarası bakım ilişkisi kavramının alt boyutları (benlik, varoluşsal alan ve öznelarasılık) şeklindedir (Watson, 2012).

Bu aşamada, araştırma için belirlenen kuramsal çerçeve, kuramın kavramlarının tanımlanması ve işlevselleştirilmesi süreciyle güçlendirilmiştir. Kişilerarası bakım ilişkisi, hemşire ile birey arasındaki etkileşimlerin derinliğini ve kalitesini ifade ederken, bakım anı, insan insana iletişim ve etkileşimlerin yoğunlaştığı anları belirtmektedir. Bakım-iyileştirme bilinci ise, hemşire ve birey arasındaki sevgi ve enerji alışverişinin önemini içermektedir

Araştırmada hemşirelik meta-paradigmaları olan insan, sağlık ve hastalık, çevre ve hemşirelik kavramları, kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın değerlendirilmesinde merkezi bir rol oynamaktadır. İBK'da hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarını tanımlamıştır. Bunlar;

İnsan, akıl, beden ve ruhtan oluşan, kendi seçimleriyle kendini vareden özgün bir varlıktır. Dolayısıyla insan, yaşayan, algılayan, kendine özgü deneyimleri, duyguları, inançları, beklentileri, umutları olan eşsiz bir varlıktır. İBK'da insan posthümanist bir felsefeyle tanımlanmaktadır. İnsan ve yaşam, ruhun somutlaştırılmış biçimidir. Watson'a göre ruh daha büyük ve daha yüksek bir bilinç derecesine sahip olan insanın kendini aşmasına olanak tanıyan bireyin içsel benlik veya özünü ifade etmektedir. Ona göre insan ruhu, zaman ve mekânla sınırlandırılmaz ama zamanını ve mekânını biçimlendirir (Watson 2012; Jesse ve Alligood, 2014; Kol 2017).

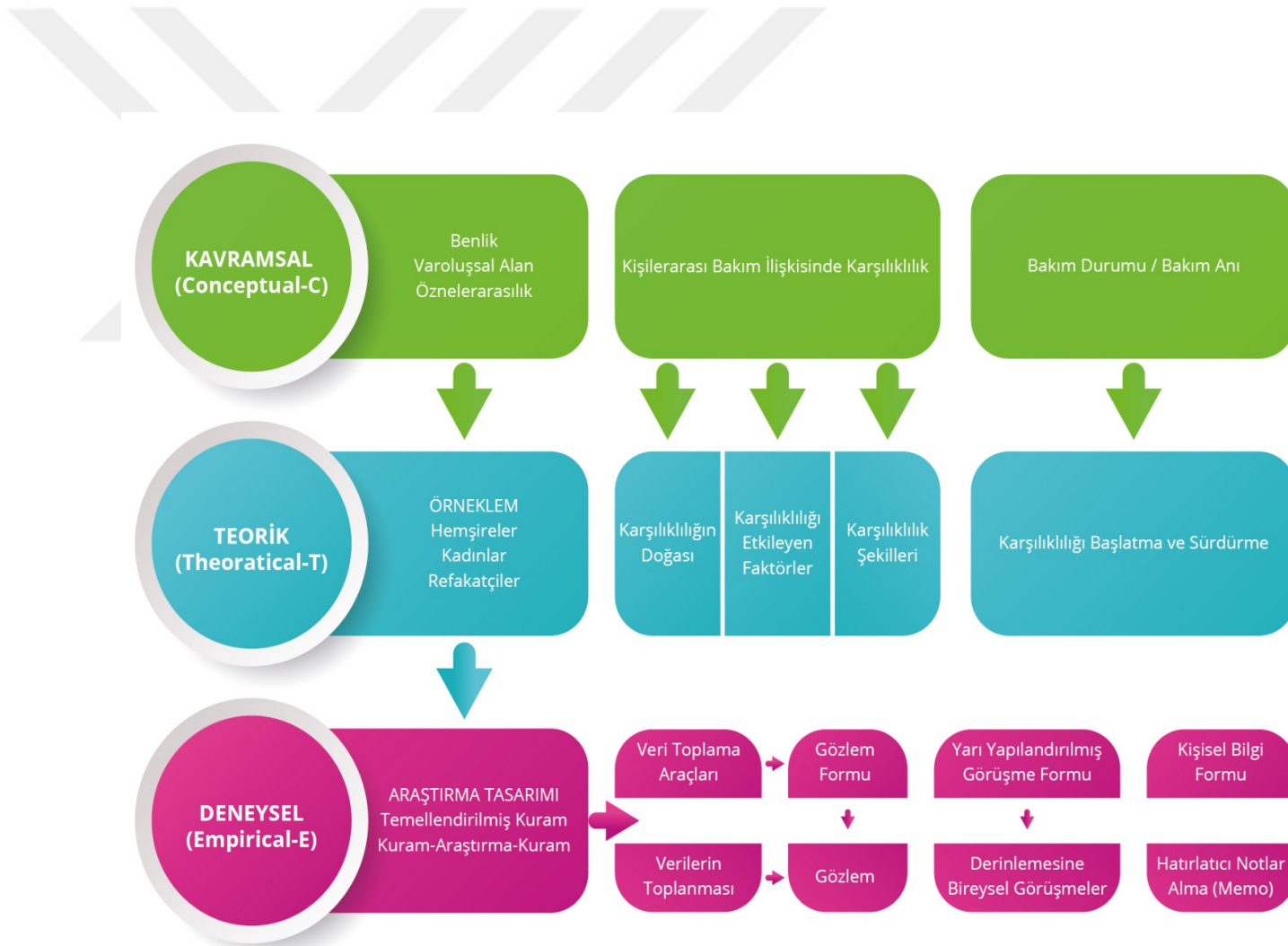
Sağlık, akıl, beden ve ruh arasındaki bütünlük ve uyumdur. Sağlık aynı zamanda yaşanan benlik ve algılanan benlik arasındaki uyumun derecesiyle ilgilidir. Bu uyum ve bütünlük bozulduğunda hastalık oluşmaktadır. Hastalık öznel bir kargaşa veya bireyin içsel benliğiyle bir uyuşmazlık hissetmesidir. Watson' a göre ruhsal sıkıntılar, gelişimsel çatışmalar, çaresizlik, suçluluk, kayıp gibi bazı yaşantılar bir hastalığa yol açabilir ya da bir rahatsızlık ile sonuçlanabilir. Ona göre, sağlık öznedir. Bakım veren kişinin sağlığı, bakım alan kişinin sağlığından kişilerarası bakım ilişkisi ile etkilenir. Watson'a göre siz bireyin yaşamına dokunursunuz, birey de sizin yaşamınıza dokunur. Hastalık açısından bakıldığında kişinin rahatsızlığı tedavi edilebilir ancak iyileştirilemeyebilir. İyileşme manevi bir süreçtir. Örneğin, ölmek üzere olan bir birey tedavi edilemez ancak iyileştirilebilir. Ölüm sürecine uyumu en üst düzeyde kolaylaştırılabilir. (Watson 2012; Jesse ve Alligood, 2014; Kol 2017).

Çevre, "her seviyedeki ortam", "sonsuzluk" ve " evrensel ya da kozmik varoluş düzeyi" olarak tanımlamaktadır. Watson evrendeki herşeyin birbiriyle bağlantılı olduğunu ve çevrenin bağlantı alanı olduğunu belirtmektedir. Ona göre bakım çevresi fiziksel, duygusal ve manevi olarak rahat, huzurlu, güzel ve konforlu bir ortam olmalıdır. Çevre ve insan bağlantılarını vurgulayarak "iyileştirme alanlarının başkalarının hastalık, acı ve ıstırapı aşmasına yardımcı olmak için kullanılabileceğini" söylemektedir. Watson çevreden bahsederken hemşirenin hasta odasına girdiğinde, manyetik bir beklenti alan yarattığından bahsetmektedir. Watson bakım sürecinde potansiyel iyileşme ile yeni bir enerji alanı yaratıldığında, insan bilincinin hemşire ve birey arasında karşılıklı paylaşıldığına inanır (Watson 2012; Jesse ve Alligood, 2014; Kol 2017).

Hemşirelik, insan bilimi ve sanatı olmasının yanı sıra akademik ve klinik yönleri olan bir disiplindir. Watson hemşireliği, insanlığın korunmasına katkıda bulunan insani ve epistemik bir eylem olarak görmektedir. Ona göre hemşireliğin nihai hedefi, insan onurunun ve insanlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. Bir başka hedefi ise insanın akıl, beden ve ruhunun en yüksek uyumu yakalamasına, kendi varlığı ve deneyimlerinden anlam bulmasına, kendini gerçekleştirmesine, kendi gücünü keşfetmesine, öz-saygı, öz-bilgi, öz-iyileşme ve öz-kontrolünü fark etmesine yardım etmektedir (Fawcett, 2006; Watson, 2008; Watson, 2012).

Kişilerarası bakım ilişkisinin alt boyutları olan benlik, varoluşsal alan ve öznelarasılık ise hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki ilişkinin derinliğini ve bu ilişkinin kişisel ve karşılıklı anlamını ortaya koymaktadır. Benlik; bakım ilişkisine katılan bireylerin kendi içsel dünyasını ve kimlik algısını, varoluşsal alan; bireylerin deneyimlerine, duygularına, bedensel tepkilerine, manevi inançlarına, düşüncelerine, hedeflerine, beklentilerine ve algılarının anlamına, öznelarasılık (bireyler arasındaki içsel iletişim/intersubjektivite) ise hemşire-kadın ve refakatçi arasındaki iletişim ve etkileşimin etkilerine karşılık gelmektedir (Watson, 2012; Okumuş ve Boz, 2020).

Bu kavramların araştırma sürecinde tanımlanması ve işlevselleştirilmesi, araştırmanın sağlam bir teorik temele oturmasını ve elde edilen bulguların geçerliliğini artırmaktadır. Bu bağlamda, araştırmanın kuramsal-teorik-deneysel yapısı, hemşirelik praxisine yönelik yenilikçi bir modelin geliştirilmesine ve kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı

3.1.3. Aşama: Modele uygun araştırmanın planlanması ve uygulanması

Araştırmacı tarafından kuram-araştırma-kuram stratejisine temelli kadın sağlığı hemşireliğinde “kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık modeli”nin geliştirilmesine yönelik temellendirilmiş kuram araştırma deseni planlanmış ve uygulanmıştır. Araştırmanın planlanması ve uygulanmasına ilişkin bilgi, 3.2 bölümünde verilmiştir.

3.1.4. Aşama: Bulguların sentezlenmesi

Araştırmadan elde edilen nitel bulguların analiz edilmesi ile kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık modelinin doğası açıklanmış, modelin gelişimine katkı sağlayacak deneyimler sonucunda model hakkında bilgi elde edilmiştir. Model ile ilgili ve İnsan Bakım Kuramı üzerine çalışmış, modelle ilgili olan Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Dr. Gamze Durmazoğlu ve Dr. Öğr. Üyesi Sinem Göral Türkcü), Hemşirelikte Yönetim (Dr. Serap İleri) ve Psikiyatri Hemşireliği (Dr. Öğr. Üyesi Buket Şimşek Arslan) alanlarında uzman, nitel araştırmalarda deneyimli dört öğretim üyesinden uzman görüşü alınmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Elde edilmiş sonuçlar, araştırmanın bulgular bölümünde verilmiştir. Modelin değerlendirilebilmesi için Fawcett ve DeSanto-Madeya (2012) tarafından önerilen hemşirelik modelleri değerlendirilme bileşenleri doğrultusunda uzman görüş formu (EK-8) oluşturulmuştur. Bu bileşenler modelin önemi, iç tutarlılık, sadelik, test edilebilirlik, deneyse ve pragmatik yeterlilik şeklindedir (Fawcett ve DeSanto-Madeya, 2012). Form 17 ölçütten oluşmaktadır. Uzmanlardan “Uygun değil”, “Biraz uygun”, “Oldukça uygun” ve “Son derece uygun” seçeneklerinden biri işaretlenmesi istenmiştir. Modele ilişkin uzman görüşleri ve yapılan düzenlemeler Tablo 3.1’de verilmiştir. Yapılan düzenlemeler sonrasında Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli’nin son hali oluşturulmuştur.

Tablo 3.1. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeline İlişkin Uzman Görüşleri

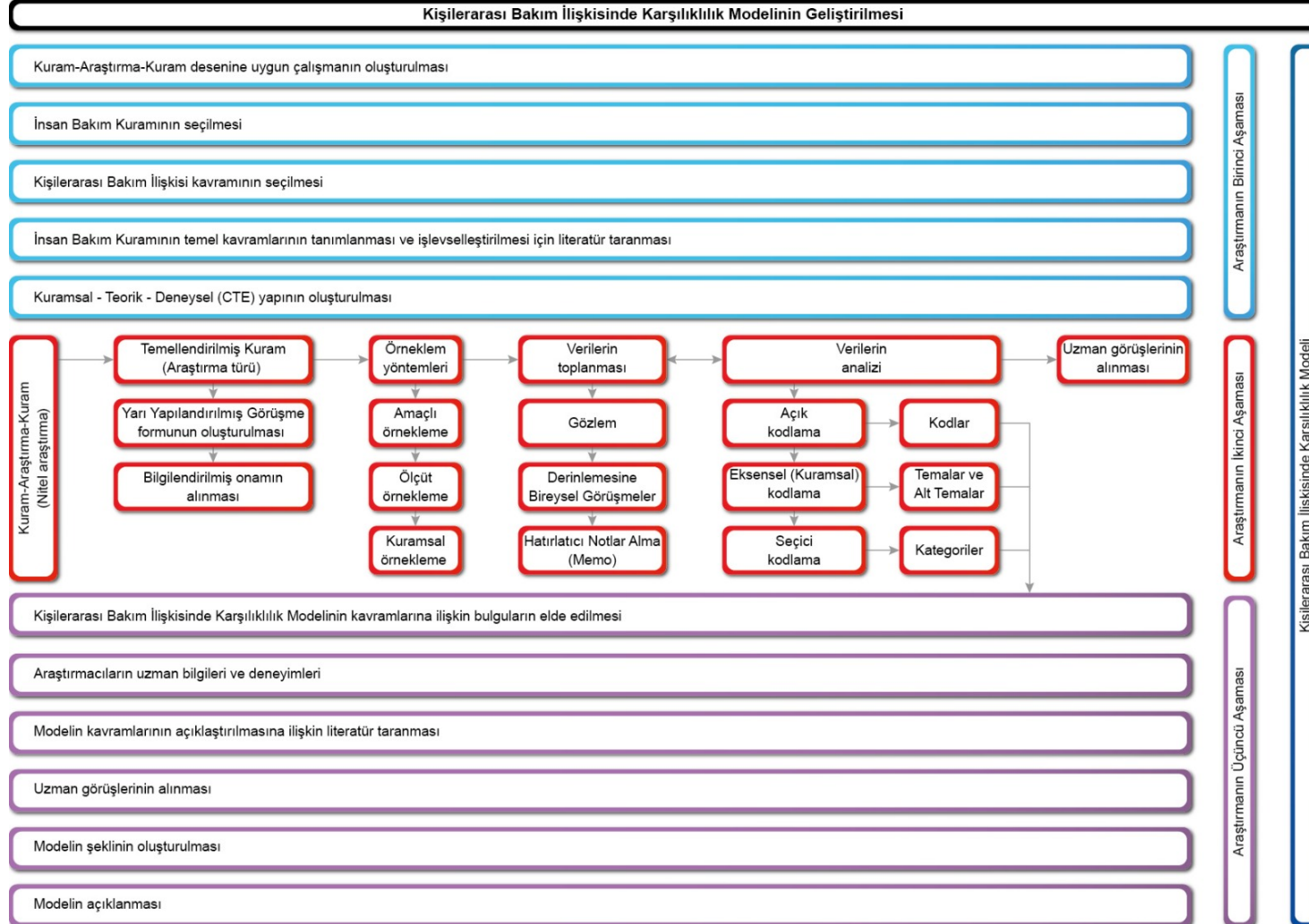
Uzman	Uzman Görüşleri	Yapılan Düzenlemeler
Uzman 1	- İBK kapsamında birey olduğunu vurgulamak için kadın hasta şeklinde kullanmak uygun olmayabilir belki ama “bakım alan kadın” şeklinde kullanılabilir mi? - Karşılıklılığı başlatan ve sürdüren bileşenlerde üç faktör tanımlamışsınız. Burayı okurken kendi araştırma sürecimde fark ettiğim bir durumun eklenebileceğini düşündüm. Modelde yer alan tarafların bir farkındalık ile yola çıkması gerektiğine inanıyorum. Bu farkındalık sürecin hem kendisine hem de karşısındaki kişiye iyi geleceğine dair farkındalık. Benim tezimde ana kavramın travma sonrası büyüme idi. Watson bu durumu şöyle açıklıyordu ‘siz bireyin yaşamına dokunursunuz, birey de sizin yaşamınıza dokunur’. Bakım ilişkisinde karşılıklılığın sağlanması için bu farkındalığın olması gerektiğine inanıyorum. Bazen bu durum hasta tarafından algılanmayabilir ama hemşire tarafından farkında olunması gereken bir süreç olduğuna inanıyorum. Her hasta bir öğretici olarak görülmelidir. Karşılıklılık enerjisi iki kere yazılmış yapılara belki biri bu bağlamda yeniden düşünülebilir. Karşılıklı iyileşme ve karşılıklı dönüşüm de bu farkındalıkla yola çıkan bireylerin varış noktası olacaktır. - Bakım davranışları kavramı, kuram araştırma kuram deseninden elde edilen kavramlar alanında yer almaktadır. İBK’da bakım davranışları yer aldığı için İBK’dan farklı olan kısımlarının açıklanmasının bu model çerçevesinde özgün olan kısmının ortaya çıkarılmasını sağlayacağını düşünüyorum. - İnsanı anlama kavramının karşılıklılık için çok önemli olduğunu düşünmekle birlikte insanı anlayabilmek için kişinin öncelikle kendini tanımanın önemini kavraması, kendini tanıma yolunda ilerlemesi gerektiğini düşünüyorum. Kendini tanıma yolculuğunda olan bireyin başka bireyleri anlama, dinleme ve öykülerine katılmasının daha kolay olacağını düşünüyorum. Kendi varoluşunu anlamlandırmak için çaba içerisinde olmayan hemşirenin, insanı anlamasının da kolay olmayacağını düşünüyorum. - Karşılıklılığı sürdürme stratejilerinde olumsuz durumun üzerinde durmama/umursamama şeklinde yazılmış. Olumsuz durumun üzerinde durmama (bireyde strese neden olmuyorsa) veya etkili iletişim becerileri ile olumsuz durumu çözmeye çalışma olabilir ama umursamamanın karşılıklılık enerjisini azaltacağını	Öneri doğrultusunda “Bakım davranışları” yeniden gözden geçirilerek revize edilmiştir. “İnsanı anlama ve sevgi” kavramı öneriye uygun şekilde açıklanarak detaylandırılmıştır. İlgili paragraftaki cümledeki “umursamama” kelimesi öneriye uygun şekilde kaldırılmıştır.

	düşünüyorum. Bu nedenle umursamama ifadesinin çıkarılmasını öneriyorum. - İnsanca yaklaşım ve iş birliği içerisinde hemşirenin aile bireyi gibi davranması kısmı beni biraz endişelendirdi. Kültürümüzde bu durum profesyonel sınırların ihlaline neden olur mu, sorusunu düşündüm. Bu durum belki sınavda daha büyük bir grupta tartışılabilir. - Karşılıklılığın engelleyicileri olarak aktarım ve karşı aktarım tepkileri yazılabilir. Hem hemşire hem de kadın/refakatçinin önceki deneyimlerinden kaynaklanan olumsuz duygu ve düşüncelerini bakım sürecine taşımaları ile de karşılıklılığın engellenebileceğini düşünüyorum. Aynı şekilde olumsuz enerjiyi yansıtmaya kavramında da önceki deneyimlerin etkisi vurgulanabilir.	Öneri doğrultusunda “Olumsuz enerjiyi yansıtmaya” kavramı açıklanırken hemşire, kadın ve refakatçinin önceki deneyimlerinin etkisini ifade eden alıntılara ve açıklamalara yer verilmiştir.
Uzman 2	- Kuram-Araştırma-Kuram deseninden elde edilen kavramlara yönelik araçların varlığında bu uygulama yapılabilir. - Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme sonucunda ortaya çıkabilecek dört sonuca (koşulsuz karşılıklılık, kısmi karşılıklılık, karşılıklı iyileşme ve karşılıklı dönüşüm) nasıl varabileceğimizi ve bunu nasıl gösterebileceğimizi ayrıntılı bir şekilde kavramlar içinde görebilmeliyiz diye düşünüyorum.	Modelin yapı-bağlantılarının daha anlaşılır hale gelmesi ve uygulama da kullanımını kolaylaştırmak adına kavramlar arası akışı gösteren rehber niteliğinde bir şema oluşturulmuştur.
Uzman 3	Refakatçi yerine “diğerleri” ya da kadının çevresindeki temas halinde olduğu herkesi kapsayan başka bir terim olabilir mi? Bizde refakatçi olabilir ama bazı ülkelerde refakatçi uygun olmayabilir. Bu model sadece hastanede değil de kadın evde olduğunda sürdürülebilir mi? Hemşire kadınla aynı ortamda olmasa bile, karşılıklılık enerjisi kadınla beraber kadının olduğu ortama taşınabilir mi? Çünkü hemşirenin kaliteli bakımı kadını uzun süre hatta ömür boyu olumlu etkilemeye devam edebilir. İyileşme ve dönüşüm için de zamana ihtiyaç vardır. Bu nedenle “refakatçi” terimini “diğerleri” gibi bir terimle değiştirebilir miyiz?	Türkiyede hasta yakını ifadesinde refakatçi sözcüğü yaygın ve uygun olduğu düşünüldüğü için öneri uygun bulunmamıştır.
Uzman 4	Karşılıklılığı başlatmada bakım anının önemli olabileceğini düşünüyorum, bu kısımda da bahsedilebilir.	Karşılıklılığın başlatma ve sürdürme kavramınının açıklandığı bölüm bakım anı ile ilişkilendirilmiştir.

3.1.5. Aşama: Yeni bir modelin elde edilmesi

Model geliştirme sürecine ilişkin ilk dört adımın tamamlanması ile “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli’nin” içeriği ve şekli belirlenmiştir. Modelin geliştirilmesine ilişkin basamakların açıklandığı akış şeması aşağıda sunulmaktadır (Şekil 3.2)





Şekil 3.2. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Geliştirilmesi

3.2. Temellendirilmiş Kuram Araştırması

3.2.1. Araştırmanın Türü ve Deseni

Araştırmanın türü nitel araştırma tiplerinden temellendirilmiş kuram tasarımıdır. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin bakım alan bireylerle olan kişilerarası bakım ilişkisinin doğası hakkında literatürdeki boşluğu doldurmak, hemşire-kadın ve refakatçilerinin deneyimleri üzerine bir model geliştirmeye yardımcı olabilmek için araştırma deseni olarak temellendirilmiş kuram çalışması kullanılmıştır. Temellendirilmiş kuram çalışması; katılımcıların bakış açısında temellendirilmiş, bir süreç, eylem ya da etkileşimle ilgili soyut bir genel kuramı araştırmacının bulup çıkardığı, sosyoloji kaynaklı bir araştırma desendir. Bu süreç, çoklu veri toplama basamaklarının kullanılmasını, bilgi kategorilerinin ilişkilendirilme ve geliştirilmesini kapsamaktadır. Temellendirilmiş kuram deseni, derinlemesine araştırılması gereken keşfedilmemiş ya da karmaşık sorunları açıklığa kavuşturmak için en iyi nitel tasarım olarak tanımlanmaktadır (Strauss ve Corbin, 1997). Nitel araştırma, kuram oluşturmayı temel alan bir anlayışla sosyal olayları bağlı bulundukları çevre içerisinde araştırmayı ve anlamayı ön plana alan bir yaklaşımdır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Bu çalışmada da bir model ve orta düzey bir kuram geliştirmek amacıyla Watson İnsan Bakım Kuramının temel öğelerinden biri olan kişilerarası bakım ilişkisi kavramı seçilerek, nitel araştırma yaklaşımlarından birisi olan temellendirilmiş kuram, araştırma yöntemi olarak tercih edilmiştir.

Temellendirilmiş kuram araştırması, nitel araştırma görüş açıları (paradigmaları) içerisinde sembolik etkileşime dayanan, insanların günlük düzenleri içerisinde olgu ve gerçekleri nasıl tanımladığını ve sonuç olarak nasıl davrandığını keşfetmeyi hedefleyen bir yöntemdir. Sembolik etkileşimi kullanan araştırmacıdan, bizzat kendisi, dil, sosyal ortam, sosyal olgu kavramlarını birleştiren bir kuram geliştirmesi ve zengin kuram tanımı yaparak, eylemleri bu kuram üzerinde yorumlaması beklenir. Geliştirilen kuram nesne ve olguları öncesindeki algılamalarıyla birlikte fotoğrafsı-resim (eidetic) şeklinde sunulur (Çetinkaya, 2013). Araştırmada bu yöntemin tercih edilmesinin nedeni, temellendirilmiş kuram yönteminin, verileri bir sistematik sürecin içerisinde öğütürerek, kuram-araştırma-kuram stratejisini geliştirmektir. Ayrıca kadın sağlığı hemşireliğinde kişilerarası bakım ilişkisinin doğasını anlamak, bu ilişkinin sürecini, kendi sosyal dünyası içinde

açıklayabilmek amacıyla bu yöntem tercih edilmiştir. Kişilerarası bakım ilişkisi içerisinde olan bireylerin konuyla ilgili olarak kendi dünyalarını yansıtmalarına, kendi ifadelerini kullanmalarına olanak sağlayabilmesi için de temellendirilmiş kuram yöntemi uygun bulunmuştur. Dolayısı ile bu araştırmada temellendirilmiş kuramın gerektirdiği sistematik yollarla toplanan ve analiz edilen verilerden yola çıkılarak kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık olgusu ile ilgili kuram-araştırma-kuram stratejisine temellendirilmiş bir model geliştirilmiştir.

Araştırma, Charmaz'ın yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımına dayanmaktadır (Charmaz, 2014). Araştırmanın nitel boyutu, Tong ve ark. (2007) tarafından oluşturulan Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ) kontrol listesi dikkate alınarak yürütülmüş ve raporlanmıştır (Ek-11).

3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde yürütülmüştür. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde A1 ve A2 olmak üzere iki kadın hastalıkları ve doğum kliniği vardır. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin A1 kısmı 22 yataklı olup, toplam sekiz hemşire çalışmaktadır. A2 kısmında ise 34 yatak bulunmakta ve 10 hemşire çalışmaktadır. Doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde 16 öğretim üyesi, üç uzman hekim ve 32 asistan hekim görev yapmaktadır. Hemşireler A1 ve A2 kliniklerinde dönüşümlü halinde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin mesai saatleri 8-16, 16-24, 24-08, 16-08, 8-20 ve 20-08 şeklinde sorumlu hemşire tarafından ayarlanmaktadır. Araştırmanın verileri Eylül 2022'de toplanmıştır. Verilerin toplanması, hafta içi günlerinde 8-20 vardiyasında olmak üzere haftada 45 saat toplamda 180 saat sürmüştür.

3.2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde çalışan hemşireler ile kliniğe başvuran tüm kadınlar ve refakatçileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran ve araştırma kapsamına dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler, kadınlar ve refakatçileri oluşturmuştur.

Literatürde karşılıklılık kavramı üzerine yapılan araştırmaların daha çok hemşire ve hastalarla yapıldığı, hasta yakını ya da ailesinin örneklem grubuna dahil edildiği çalışmaların daha az olduğu görülmüştür (Bissonette ve ark., 2023). Ülkemizde sağlık bakım sisteminde refakatçi aktif yer almaktadır. Bu bağlamda kadın sağlığı hemşireliğinde bakım ilişkisi yalnızca kadınla değil, kadına refakat eden bireyle de kurulmaktadır. Kadın sağlığı hemşireliğinde karşılıklılık kavramının tüm boyutlarının anlaşılması açısından refakatçileri de kapsayan bir yaklaşım düşünülmelidir. Araştırma örneklemini hemşire, kadın ve refakatçi olmak üzere üç gruptan seçilmiş olup, örneklem grubuna özellikle refakatçilerin dahil edilmesinin amacı, bakım ilişkisinde karşılıklılığı etkileyen etmenlerin neler olduğunu açıklamaktır. Kavramın mevcut kullanımlarına dayanarak, güncellenmiş bir karşılıklılık tanımı, bakım ilişkisine katılanların ortak hedef değerlerine ya da amaçlarına benzersiz bir şekilde katkıda bulunduğu dinamik bir karşılıklılık süreci olmaktadır.

Örneklem Özellikleri ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın örneklemini, konunun derinlemesine anlaşılmasını sağlayacak kişilerden oluşturulmuştur. Araştırmada, temellendirilmiş kuram çalışmalarında yaygın olarak kullanılan yaklaşım olarak amaçlı örnekleme ve kuramsal örnekleme birlikte kullanılmıştır. Farklı iki tekniğin çalışmaya farklı katkıları olacağı ve çalışma verilerini zenginleştireceği düşünülmektedir (Moser ve Korstjens, 2018). Amaçlı örnekleme, konuya ilişkin geniş bir bakış açısı elde etmek ve ortaya kavramsal çerçeve çıkarabilmek için bilgi açısından zengin durumların bilinçli olarak seçilmesini sağlar (Palinkas ve ark., 2015). Araştırmanın ilk aşamasında amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örneklem önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır ve burada önceden belirlenmiş bir ölçüt listesi kullanılabilir ya da araştırmacı tarafından oluşturulabilir.

Araştırmada hemşireler için örnekleme dahil edilme kriterleri şunlardır.

- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul etme
- Kadın doğum kliniğinde altı aydan daha fazla çalışıyor olma

- Herhangi bir iletişim engeline sahip olmama (Kişi, yer, zaman oryantasyonunun olması, çalışmaya katıldığı dönemde psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunmaması, Türkçe konuşup anlayabilme)

Araştırmada kadınlar ve refakatçileri için örnekleme dahil edilme kriterleri şunlardır:

- Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul etme
- En az ilkokul mezunu olma
- Herhangi bir iletişim engeline sahip olmama (Kişi, yer, zaman oryantasyonunun olması, çalışmaya katıldığı dönemde psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunmaması, Türkçe konuşup anlayabilme)

Araştırma ölçüt örneklem kriterlerine göre belirlenmiş bir hemşire, bir kadın ve refakatçisinden oluşan üç katılımcı ile ayrı ayrı görüşme yapılmış, veri toplama aşaması başlatılmıştır. Buradaki amaç en geniş çeşitlilikte veri elde etme hedefidir. Farklı sosyo-demografik özelliklere ve kültüre sahip araştırma kriterlerine dahil olan katılımcılar ile görüşmeler yapılmaya devam edilmiştir.

İkinci aşama kuramsal örnekleme yöntemi ile devam etmiştir. Kuramsal örnekleme yöntemi gruplar arasında ayrı ayrı yapılmış görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesinden sonra çözümlemede ortaya çıkan kavram ve olgulara göre gerçekleştirilmiş ve kuramsal gelişmeler tarafından elde edilen verilerin yönlendirilmesi ile belirlenmiştir. Bu süreç kuramsal örneklemenin sonraki verilerin toplanması işleminin daha önceki verilerin çözümlenmesi sırasında ortaya çıkan kuramsal gelişmeler ile sürekli karşılaştırma yöntemiyle devam etmesi anlamına gelmektedir.

Nitel bir araştırmada örneklem büyüklüğü, veri doygunluk noktasına ulaşıldığında yani verilerin tekrar etmeye başladığında belirlenir. Bu çalışmada yapılan görüşmelerde tekrar eden veriler ortaya çıktığında veri toplama işlemi tamamlanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerden belirlenen kategorilerin kavram ve olguları sürekli karşılaştırma yöntemiyle kuramsal doyuma ulaşmasına kadar devam etmiştir. Katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmelerde, benzer yanıtların sıklıkla tekrar ettiği gözlemlenmiştir. Hemşirelerle

yapılan görüşmelerde veri doygunluğuna 8. katılımcıdan itibaren ulaşılmıştır. Kadınlarla yapılan görüşmelerde ise benzer yanıtlar 12. katılımcıdan sonra tekrarlanmaya başlamıştır. Refakatçilerle yapılan görüşmelerde ise veri doygunluğuna 10. katılımcıdan itibaren ulaşıldığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, görüşme sayısını artırmanın araştırma sonuçlarına yeni bir bilgi katmadığını gösterdiğinden, görüşmeler hemşireler için 14, kadınlar için 18 refakatçiler için 18 katılımcıda sonlandırılmıştır. Bu şekilde, veri doygunluğuna ulaşılmış, yeterli ve kapsamlı bilgi elde edilmiştir. Araştırmada veri toplama süreci boyunca bir hemşire, bir kadın ve refakatçiden oluşan üç katılımcı yazılı onam vermeyi istemeyerek araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Görüşmeler, 14 hemşire, 18 kadın ve 18 refakatçi olmak üzere toplam 50 katılımcı ile yürütölmüştür.

3.2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada bireysel görüşmeler, gözlem ve hatırlatıcı notlar (memo) olmak üzere üç tür veri toplama tekniği kullanılmıştır.

Bireysel Görüşmeler

Araştırmada bakım ilişkisinde karşılıklılık modelini geliştirmek amacıyla İnsan Bakım Kuramında belirtilen kişilerarası bakım ilişkisi kavramına temelli hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin görüşlerini elde etmek için bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların kişilerarası bakım ilişkisinde yaşadıkları deneyimlere sahip olmaları ve deneyimlerini açık bir şekilde ifade edebilmeleri temel amaç olmaktadır. Görüşmeler hemşire katılımcıların bağlı oldukları birimdeki uygun bir alanda ve hasta odalarında alınmış izinler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin sağlandığı hasta odaları tek ya da iki kişilik odalardan oluşmaktadır. Katılımcıların birbirlerini etkilemeden, bireysel ve tarafsız olarak görüşmelerin sürdürölmesini sağlayabilmek amacıyla tek kişilik hasta odalarındaki kadınların çalışmaya dahil edilmesine özen gösterilmiştir. Ayrıca görüşmeler ilk önce kadınlarla daha sonra refakatçilerle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada görüşmelere başlanmadan önce katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmış olup kayıt tutma araştırmanın veri toplama aşamasının başlangıcından itibaren gerçekleştirilmiştir. Kayıt tutma esnasında ortamın mümkün olduğunca sessiz ve karşılıklı iletişimi engellemeyecek düzende olması sağlanmış ve önceden gerekli hazırlıklar (kayıt

cihazının hazır bulunması, kayıt cihazının çalışıp çalışmadığını kontrol etmek gibi) yapılmıştır.

Araştırmada görüşmeler yapılırken görüşmenin daha etkin ve verimli geçmesi için literatür doğrultusunda dikkat edilen ilkeler ve süreçler şunlardır (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Topaloğlu Ören, 2018):

- Tanışma ve bilgilendirme ile görüşmeye başlama,
- Görüşmeyi ilerleten teknikler kullanma,
- Görüşmeyi sürdürürken akışa göre gerekli değişiklikler yapma,
- Teşvik edici olma ve geri bildirimde bulunma,
- Sabırlı olma, tehditkâr olmama,
- Yansız ve empatik olma,
- Güven verici ve samimi olma,
- Uzman görüşlü olma, analitik düşünme,
- Gücün ve hiyerarşinin farkında olma (statü farklarını en aza indirme),
- İnsancıl ve minnettar olma,
- Öğrenen rolünü üstlenme,

Gözlem

Araştırmada görüşme esnasında araştırmacı tarafından yapılan gözlem ve not alma bu kavramlara ve olgulara ilişkin gözlemler ve düşüncelerin toplandığı ek verilerle sürekli olarak test edilmiştir. Ayrıca klinikte görüşme öncesi hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki bakım ilişkisi gözlemlenerek bununla ilgili notlar gözlem kayıt formuna yazılmıştır. Gözlem pasif olup, 08.00-20.00 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. 20.00-08.00 saatleri arasındaki vardiya, gündüz vardiyasına göre daha durağan ve hemşire-kadın ve refakatçi etkileşimi daha az olduğu için bu süreçte gözlem yapılmamıştır. Gözlemin içeriğini her hemşirenin vardiyasındaki kadınlar ve refakatçileri ile olan kişilerarası bakım ilişkisi oluşturmuştur. Araştırmanın gücünü arttırmak amacıyla bir katılımcı hemşire için ortalama 3 kez ve 27 saat gözlem yapılmıştır. Gözlemler, 14 hemşire, 18 kadın ve 18 refakatçi olmak üzere toplam 50 katılımcıdan oluşmuş; veri toplama süreci klinik alanda gün boyu devam etmiş, ortalama 135 saat sürmüştür. Her

hemşirenin, kadınlar ve refakatçileriyle etkileşiminin gözlemi ise yaklaşık 5 ila 10 dk arasında değişmiştir.

Gözlemler katılımcı gözlem tekniği kullanılarak yapılmıştır. Gözlemin içeriği, araştırmadaki rolü (hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki bakım ilişkisinin ve etkileşimlerinin nasıl olduğunun gözlemlenmesi olup, gözlemin bu ilişkiye müdahale etmeden gerçekleştirileceği) hemşireler, kadınlar ve refakatçilerini oluşturan gruba açıklanmıştır.

Gözlem notlarının veri haline dönüştürülmesinde temellendirilmiş kuram araştırması analiz basamakları (açık, eksensel ve seçici kodlama) izlenmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan gözlem ve not alma sonucunda katılımcıların sözel olmayan davranışları, verilerden elde edilen kavram, olgular ve kategoriler ile bütünleştirilerek temellendirilmiş kuramın ilk işaretlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Hatırlatıcı Notlar (Memo)

Bu sürece yardımcı olmak için, kodlamalarda yapılan değişikliklere, açıklamalara, teorik örnekleme fikirlerine ya da mevcut literatürle bağlantılara odaklanan hatırlatıcı not yazımına (memo writing) önem verilmiştir (Pidgeon ve Henwood, 1996). Birks ve Mills (2015) hatırlatıcı notların bir araştırmacının kuram oluşturma sürecine yönelik düşüncelerinin yazılı kayıtları olduğuna dikkat çekmektedir. Charmaz (2006) ve Glaser (2013) ise hatırlatıcı notları, araştırmacıların geliştirmeye çalıştıkları kuram hakkında kendileri ile sürekli irtibatta olmalarını sağlayan ve veriler arasındaki ilişkileri ve oluşturulan kategorileri daha derinlemesine detaylandırmak amacıyla kullanılan bir araç olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla, bu araştırmada hatırlatıcı not yazımı ilk görüşmenin analizinden araştırma sonlanana kadar veri analiz aşamalarının tamamında gerçekleştirilerek araştırmacının düşüncelerinin, önsezilerinin ve fikirlerinin berraklaştırmasına olanak tanımıştır. Açık kodlama sürecinde yazılan bir hatırlatıcı not örneği Tablo. 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Hatırlatıcı Not (Memo) Örneği

“Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme”- 12.09.2022

Veri toplama sürecinde kadın doğum kliniğindeki saha gözlemim esnasında bir hemşire katılımcının (H1) hastasıyla (K1) olan bakım anına şahit oldum. H1’in kurduğu olumlu iletişimi, duyarlı davranışları, enerji alışverişi, açıklayıcı ve anlaşılır bir dille bilgilendirme yapmaya gösterdiği özen, hem fiziksel hem de emosyonel olarak K1’e temas etmesi karşılıklı etkileşimi sağlamanın güzel bir örneğiydi. Bakım anı boyunca H1’in K1’e sevgi dolu yaklaşım göstererek onu anlamaya çalıştığını ve bağ kurmayı amaçladığını gözlemledim.

“İşte benim, anlayışlı, yardım sever hemşirem, başkası gelecek diye üzülmeye başlamıştım. Hoş geldin” (K1)

“Hastam da ben de sizinle karşılaştığımız için çok rahatladık. Sabah geldiğimizde ne yapacağımızı bilemiyorduk. Ameliyat sonrası bakacak kişinin anlayışlı, ulaşılabilir olması, ihtiyaçlarının karşılanması konusunda endişe taşıyordu. Sayenizde biraz rahatladı. İyi bakılacağımızı, emin ellerde olduğumuzu hissettik, sağ olun.” (R1)

H1’in ben ötesi bakım eylemlerinin sonucunda K1 ve refakatçisinin yukarıdaki olumlu geri bildirimlerini hemşire-kadın ve hemşire-refakatçi arasındaki enerjinin karşılık bulması olarak değerlendirdim.

İnsanı anlama ve sevgi, İBK’ya göre hemşirelerin kadınlar ve refakatçiler ile kurdukları bakım ilişkisinde hastalığa ve tedaviye değil insana değer vermeye, insanı görmeye ve anlamaya vurgu yapmaktadır. İBK, hemşirenin hasta ile bir bakım ilişkisi kurarken gerçek, derin bir bağ kurmasını teşvik etmektedir. Empati, anlayış ve sevgi, bu ilişkinin temelini oluşturur. Model hemşirenin kendi düşüncelerini, duygularını ve deneyimlerini anlaması ve bu farkındalığıyla başkalarıyla daha etkili bir şekilde iletişim kurması üzerine odaklanmaktadır. Benzer şekilde hemşire, kadın ve refakatçi katılımcı görüşmelerinden elde edilen atıflar şu şekildedir:

“Tabii ki düşünüyorum. Yani hastayla ne kadar iyi bir iletişim ya da kuvvetli bir bağ kurarsak verdiğimiz bakımın kalitesi artıyor. Hasta kendini değerli hissediyor. Yani onun için bir emek harcıyoruz. Hasta bunu görüyor ve iyileşme sürecine olumlu bir şekilde yansıyor.” (H9)

“Beni pozitif etkiliyor. Ben çok defa ameliyat oldum. Hastanede yattım. Hemşirelerin bu davranışları göstermesi beni neşelendiriyor. Ameliyat stresini falan atıyorum. Güzel bir diyalog kuruyorsam rahatlıyorum. Onların cana yakın olması bana daha çok güvende olduğumu hissettiriyor. Rahat olmam gerektiğini emin ellerde olduğumu işlerini iyi yaptıklarını hissettiriyor.” (K8)

“Pozitiflik bence yayılan bir şey. Örneğin hemşire bizlerle iletişim kurduğunda tedavi veya hastalık durumuyla ilgili belirsizlik ortadan kalkıyor. İnsan rahatlıyor ve güven sağlıyor. Endişe etmeye gerek yok diyorum.” (R9)

Yapılan görüşmelerde katılımcıların birçoğu benzer şekilde karşılıklı olumlu iletişim ve bağ kurmanın bakım ilişkisinde karşılıklılığı meydana getirdiğini, iyileşme sürecini hızlandığını, güven oluşturduğunu belirtmişlerdir. Görüşmelerin analizinden ortaya çıkan diğer bazı kavramlar arasında şefkatli ve vicdanlı olma, insancıl olma, ihtiyaçları uygun ve zamanında karşılama, gülümseme, dinleme, açıklayıcı olma... yer almaktadır. Bu kavramlar, “Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme” temasıyla ilintili olarak “İnsanı anlama ve sevgi”, “Karşılıklılık enerjisi” ve “Karşılıklılığı sürdürme stratejileri” kavramlarını doğurmaktadır.

Veri Toplama Formları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu (Ek-1, Ek-2, Ek-3) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-4, Ek-5, Ek-6) ve Gözlem Formu (Ek-7) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından, ilgili literatüre temellendirilerek hazırlanmıştır (Çetinkaya, 2013; Rabelo ve ark., 2017; Lundberg ve ark., 2020; Kesbiç ve Boz, 2021). Kişisel bilgi formu hemşirelerin yaş, medeni hali, eğitim durumu, gelir algısı, aile tipi, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, meslekte çalışma süresi ve birimde çalışma süresi olmak üzere sekiz maddeden oluşmaktadır (Ek-1). Kadınlar için, yaş, medeni hali, eğitim durumu, gelir algısı, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, çalışma durumu, doğurganlık özellikleri bilgilerini belirlemek üzere yedi maddeden oluşmaktadır (Ek-2). Refakatçiler için ise, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir algısı, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, medeni hali, yakınlık derecesi bilgilerini belirlemek üzere sekiz maddeden oluşmaktadır (Ek-3) (Çetinkaya, 2013).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırılacak fenomen ya da durum hakkında detaylı bilgi edinmeye ve yeni düşüncelerin ortaya çıkmasına izin verdiği için görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formları, İnsan Bakım Kuramına ve literatüre dayalı olarak hazırlanmış ve tez danışmanlarından uzman görüşü alınarak düzenlenmiştir (Watson, 2012; Kesbiç ve Boz, 2021). Yarı yapılandırılmış görüşme formları kişilerarası bakım ilişkisini açıklamaya yönelik hemşire katılımcılar için 10, kadınları içeren katılımcılar için sekiz, refakatçileri içeren katılımcılar için sekiz açık uçlu sorudan ve alt sorulardan (sondaj sorulardan) oluşmaktadır (Ek-4, Ek-5, Ek-6). Yarı yapılandırılmış görüşme formlarında yer alan soruların oluşturulmasında triangular yapıya dikkat edilmiştir (Plummer-D'Amato ve ark., 2008). Buna göre yarı yapılandırılmış görüşme formları bir genel açılış sorusu, sondaj soruları ve kapanış sorularından oluşmaktadır.

Gözlem Formları

Araştırmacı görüşmelere başlamadan önce klinikte kadınlar ve refakatçileri ile hemşireler arasındaki bakım ilişkisini gözlemlemiş bununla ilgili notları gözlem kayıt formlarına yazmıştır (Ek-7).

Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın dâhil olma kriterlerine uygun iki hemşire, üç kadın ve refakatçisi ile veri toplama formlarının anlaşılabilirliğinin test edilmesi amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin araştırmanın amacını anlaması, görüşme ortamı, yarı yapılandırılmış görüşme sorularının anlaşılabilirliği danışman ve araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Ön uygulama ile toplanan veriler sonucundaki değerlendirmede düzeltme yapılmasına gerek görülmemesine karşın, katılımcıların kendine özgü farklı özellikte bireyler olup, yapılan bu görüşmelere farklı cevaplar vermeleri nedeniyle tekrarlanan ve anlaşılmayan soruların olduğu belirlenmiştir. Araştırma sorularında gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama ile toplanan veriler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Görüşme ve gözlemler kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışan hemşireler, klinikte yatan kadınlar ve refakatçileriyle 08.00-20.00 vardiyasında araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, kadın hastalıkları ve doğum kliniği sorumlu hemşiresi ile görüşerek nöbet çizelgelerinden hemşirelere ulaşmıştır. Görüşmelere başlamadan önce hemşireler, kadınlar ve refakatçilerine araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı açıklanarak aydınlatılmış sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ardından araştırmacı pasif gözlemlere başlamıştır. Araştırmacı, hemşireler, kadınlar ve refakatçilerini gözlemlene imkânı bulmuştur. Araştırmacı not tutma yöntemiyle hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin konuşma ve davranışlarını not etmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinin hemşire odaları, kadınlar ve refakatçilerinin ise bulundukları odalar kullanılmıştır. Veri kaybının olmaması ve zamanın verimli kullanılması için veriler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Kayıt cihazının kullanılması için tüm görüşmecilerden yazılı izin alınmıştır. Görüşmeler, hemşire katılımcılar için minimum 25, maksimum 35 olmak üzere ortalama 30 dakika; kadın katılımcılar için minimum 15, maksimum 25 dakika olmak üzere ortalama 20 dakika; refakatçi katılımcılar için ise minimum 10, maksimum 20 olmak üzere ortalama 15 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Görüşmelerin akışının verimli şekilde yönetilmesi açısından görüşmeyi ilerletici ve cesaretlendirici sözlü teknikler (“Sizi dinliyorum, söylediklerinizden

Anlıyorum, ...böyle mi demek istediniz?... örnek veriyorum....”) kullanılarak katılımcılara geri bildirim yapılmıştır.

3.2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada temellendirilmiş kuramın veri toplama aşaması ile veri analizinin birlikte yürütülmesi stratejisinden yola çıkılarak ilk üç katılımcıdan (bir hemşire, bir kadın ve bir refakatçi) veriler toplanır toplanmaz analize başlanmıştır. Verilerin analizinde katılımcıların kayıtlı ifadeleri birebir (harfi harfine) yazılmış, görüşmeler metin haline dönüştürülerek ses kayıtlarının ayrıntılı çözümü yapılmıştır. Görüşmelerin yazıya geçirilmesinde basitleştirilmiş çözümleme işaretleri ([,=(1),_,vb..) kullanılmıştır (Kümbetoğlu, 2017). Araştırmada öncelikli olarak görüşme dökümlerinin ön okuması her bir danışman ve araştırmacı tarafından ayrı ayrı yapılmış, notlar alınmış ve sonrasında çözümleme aşamasına geçilmiştir. Görüşmelerin analizi sonrasında elde edilen veriler görüşme formunun revize edilmesine olanak sağlamış olup, tekrar eden sorular “Kadınlar ve refakatçileri ile olan etkileşiminizin karşılığını bulmadığınızı nasıl anlıyorsunuz? Kadınlar ve refakatçileri ile olan etkileşiminizin karşılığını bulmasında kadın ya da refakatçilerinin etkisinden söz edebilir misiniz? Hemşireler ile olan etkileşiminizin karşılığını bulmadığınızı nasıl anlıyorsunuz? Hemşireler ile olan etkileşiminizin karşılığını bulmasında hemşirelerin etkisinden söz edebilir misiniz?” soruları çıkarıldıktan sonra veri toplama formlarında hemşire katılımcılar için 10; kadın katılımcılar ve refakatçi katılımcılar için sekiz soru kalmıştır.

Ayrıca katılımcılarla yapılan ilk üç görüşmenin analizinden elde edilen verilerden karşılıklılık kavramı ile ilgili insan-insana etkileşime, bakımın niteliğine ve sunumuna dair odaklanıcı yeni soruların sorulması gerektiği ortaya çıkmıştır:

- Hemşirenin maneviyatı (inançları, vicdanı, şefkatli davranması) etkileşimde karşılık bulmayı etkileyebilir mi ya da verdiği bakımının niteliğini etkileyebilir mi? Nasıl?
- Kadınlar ve refakatçileri ile olan etkileşiminizde bir enerji ortaya çıkıyor, gündelik yaşamda da bir elektrikten söz edilir. Birisi bir alana girdiğinde olumlu ya da olumsuz olarak oranın havasını değiştirir. Karşılıklı bir etkileşim olur. Bu elle

tutulur olmayan ama varlığı hissedilen bir şeydir. Bakım ilişkisinde bunu nasıl yorumlarsınız, bakım ilişkisine olumlu ya da olumsuz ne gibi etkisi olabilir?

- Hemşireler ile olan etkileşiminizde bir enerji ortaya çıkıyor, gündelik yaşamda da bir elektrikten söz edilir. Birisi bir alana girdiğinde olumlu ya da olumsuz olarak ortamın havasını değiştirir. Karşılıklı bir etkileşim olur. Bu elle tutulur olmayan ama varlığı hissedilen bir şeydir. Bakım ilişkisinde bunu nasıl yorumlarsınız, bakım ilişkisine olumlu ya da olumsuz ne gibi etkisi olabilir? Bu iki farklı enerjinin anlamını ya da karşılıklı etkileşiminizin olumlu ya da olumsuz olmasını nasıl yorumlarsınız?

İlk üç görüşme ve diğer görüşmeler sonrasında toplanan verilere ilişkin her katılımcıya ait tanıtıcı bilgi formu, ses kayıtları, görüşme dökümleri ve gözlem notları bir klasör haline dönüştürülmüştür. Yapılan her görüşme sonrası belirlenen kod ve kategoriler başlangıçta belirlenen kod ve kategorilerle sürekli karşılaştırılarak (sürekli karşılaştırmalı analiz) verilerden elde edilen olgu ve kavramlar, bu olgu ve kavramların oluşturduğu kod ve kategoriler, bu kod kategoriler arasındaki ilişki, parçalardan bütüne ulaşma ilkesi ile kuramın temelleri (tümevarımcı analiz) belirlenmiştir. Veri toplama aşaması elde edilen verilerden kod ve kategorilerin birbirini tekrarlaması ve yeni kod ve kategori elde edilmeyene kadar (kuramsal doyum) devam etmiştir. Böylelikle kuramsal sınıflama ve bütünleştirme gerçekleşmesi beklenmiştir. Araştırmada katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucu elde edilen veriler, gözlem yoluyla alınan notlar ve görüşmeler sırasında alınan notlar temellendirilmiş kuram analiz basamakları doğrultusunda analiz edilmiştir.

Araştırmada temellendirilmiş kuram analiz basamakları sırasıyla uygulanmış ve eş zamanlı olarak yapılan analizlerde araştırmanın analiz süreci içinde geçişler sağlanmıştır. Tüm bu süreçler doğrultusunda orta düzey kuramın odak kategorisi, odak kategorileri oluşturan kategorileri, alt kategoriler ve aralarındaki ilişki belirlenmiştir. Araştırmada her katılımcıya ait tanıtıcı bilgi formu, ses kayıtları, görüşme dökümleri ve gözlem notları bir klasör haline dönüştürülmüştür.

Temellendirilmiş kuram analiz süreci üç aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar sırasıyla; açık kodlama, eksensel kodlama ve seçici kodlamadır (Punch, 2016; Yıldırım ve Şimşek, 2016; Creswell, 2018).

Açık Kodlama

Açık kodlama elde edilen veriler üzerinde gerçekleştirilen kavramsal çözümlemenin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Ham veriler üzerinde ilk kodlamalar gerçekleştirilmekte ve kavramsal etiketlemeler yapılmaktadır. Bu kavramsal etiketlemeler kategorilere göre daha az soyut nitelikte ve esnektir (Punch, 2016; Yıldırım ve Şimşek, 2016; Creswell, 2018).

Araştırmada açık kodlama aşamasında elde edilen veriler kelime kelime çözümlenmiştir. Çözümleme aşamasında verilen kodlamalar katılımcıların verdikleri ifadelerden alınmış ve katılımcıların ifadeleri ile kodlamaların birbiriyle olan uyumu incelenmiştir. Kavramsal çözümleme sonrasında elde edilen kodlamaların özellikleri ve boyutları sürekli karşılaştırmalı analiz ile analitik bir şekilde ele alınmıştır. Açık kodlama temellendirilmiş kuramın ortaya çıkmasını sağlayan soyut kavramsal kategorilerin temelini oluşturmaktadır. Bu süreçte elde edilen kodlamalar ve kavramsal etiketlemeler ilk düzey çıkarımda elde edilen verilerdir, sınırlı çıkarım gerektirmektedir ve bir veri parçası birden çok etikete sahip olabilmektedir. Bu nedenle açık kodlama aşaması, araştırmada, araştırmacının kesin fikri oluşuncaya kadar netleşmemektedir.

Eksensel (Kuramsal) Kodlama

Eksensel kodlama verilerin açık kodlamasından ortaya çıkan kategorilerin birbiri ile bağlantılandığı ikinci aşamaya verilen isimdir. Birincil verilerden ilk düzey kavramlara, ilk düzey kavramlardan da üst düzey kavramlara doğru olan iki düzeyli bir soyutlama sürecidir. Bu aşamada kategoriler oluşturulur ve kategoriler birbiriyle bağlantılıdır (Punch, 2016; Creswell, 2018). Araştırmada açık kodlamadan elde edilen kodlamalar ve kavramsal etiketlemeler yeniden düzenlenerek, özetlenmiş; tutarlı bir bütünlüğü sağlayan kategoriler oluşturulmuş ve bu kategorilerden alt kategoriler belirlenmiştir. Araştırmanın eksensel kodlama aşamasında kategoriler oluşturulurken literatür doğrultusunda dikkat edilen ilkeler ve süreçler şunlardır (Punch, 2016);

- Kategorilerin homojen olması sağlanmalı ve farklı öğeler aynı kategoride yer almamalıdır.
- Kategorilerin iletişim ve mesajın tümünü kapsamaları ve bütünsellik taşıması sağlanmalıdır.
- Kategorilerin ayırt edici olmasına dikkat edilmelidir.
- Kategorilerin objektif olduğunu teyit edebilmek için uzman kişilerden görüş ve öneriler alınmalıdır.
- Kategorilerin amaca uygun, anlamlı ve araştırma hedeflerine göre uyarlanması sağlanmalıdır.

Seçici Kodlama

Temellendirilmiş kuram araştırmalarında çözümlemenin üçüncü aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşama için seçici terimi kullanılmakta çünkü araştırmacının bilinçli olarak bir özelliği odak kategori olarak belirlemesini ve ona yoğunlaşmasını amaçlamaktadır. Bu seçim yapıldığında kuramsal çözümleme ve kuram geliştirme odak kategori ile ilişkili verilerle sınırlanmakta ve açık kodlama sona erdirilmektedir. Çözümleme odak kategori etrafında devam etmekte ve bu kategori temellendirilmiş kuramın temel taşı oluşturmaktadır. Çözümleme, oluşturulan kuramın bir hikâye akışı ile aktarılması, görsel bir model oluşturma ya da önermeler ile açıklanmasıdır. Araştırmada seçici kodlamalar belirlenirken, açık ve eksensel kodlamada kullanılan teknikler bir üst soyutlama düzeyine ulaşmak üzere kullanılmıştır. Her aşamada çözümleme ile belirlenen alt kategoriler ve kategorilerden oluşan (sürekli karşılaştırmalı analiz) odak kategoriler tanımlanıp, bütünleştirilerek bir araya getirme işlemi yapılmıştır. Açık ve eksensel kodlama ile üretilen önermeler üzerine seçici kodlama inşa edilmiştir. Geliştirilecek olan kuramın odak kategorileri belirlenerek önermelerle açıklanmıştır. Odak kategoriler belirlenirken literatür doğrultusunda dikkat edilen ölçütler şunlardır (Punch, 2016; Creswell, 2018; Topaloğlu Ören, 2018):

- Merkezde yer alma ve diğer kategoriler ile ilişkilendirilme,
- Veri içerisinde sık sık ön plana çıkma,
- Diğer kategorilere kıyasla daha doyurucu olma,

- Diğer kategorilere göre daha basit ve daha anlamlı olma,
- Açık ve dikkat çekici bir içeriğe sahip olma,
- Dikkate değer bir önemlilik arz etme,
- Tam anlamı ile bir değişken olma,
- Araştırma probleminin bir boyutu olma
- Kuramsal kodun herhangi bir türü olmadır.

Araştırmanın analizinden elde edilen kategoriler, temalar ve alt temalar için Doğum ve Kadın Sağlığı hemşireliği alanında uzman, nitel araştırma konusunda deneyimli ve İnsan Bakım Kuramı üzerine çalışmış iki öğretim üyesinden (Doç. Dr. Gamze Teskereci ve Dr. Öğr. Üyesi Elif Keten Edis) uzman görüşü alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Kodların son şekline karar verildikten sonra, araştırmadan bağımsız iki uzman öğretim üyesi (Doç. Dr. Yeter Durgun Ozan ve Dr. Öğr. Üyesi Gülay Akman) tarafından var olan kodlar ve ifadeler eşleştirilerek, kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa Değeri) 0,36 olarak hesaplanmıştır. Kappa değerinin minimal düzeyde uyum göstermesi üzerine, uzmanlardan ve Tez İzlem Komitesinden gelen öneriler doğrultusunda kodlamalarda düzenlemeler yapılmış ve yeniden bağımsız iki uzman öğretim üyesine iletilerek kodlayıcılar arası tutarlılık oranı 0.85 olarak hesaplanmıştır.

Kappa katsayısı,

$0 \leq \kappa < 0.20$ Uyum yoktur

$0.20 \leq \kappa < 0.40$ Minimal düzeyde uyum

$0.40 \leq \kappa < 0.60$ Orta düzeyde uyum

$0.60 \leq \kappa < 0.80$ İyi düzeyde uyum

$0.80 \leq \kappa < 1.00$ Kusursuz uyum

Araştırmanın analizinden elde edilen kategoriler, temalar, alt temalar ve kodların ingilizce çevirisi yapılarak çalışmanın ikinci danışmanı olan Prof. Dr. Marcia Hills' e gönderilmiş, önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemelerle elde edilen bulguların son hali verilmiştir.

3.2.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Geçerlik

İç geçerliği sağlamak için, araştırma sürecinin ve sonuçlarının açık, tutarlı ve teyit edilebilir olması gerekir. Araştırmacının, araştırmanın nesnelliğine ilişkin kanıtlar sunması gerekir. Araştırmanın iç geçerliliğini sağlamak için yapılan çalışmalar şunlardır:

- Görüşmeler bireylerle baş başa, sözlü onamları alınarak ve ses kayıt cihazına sözlü onamların kayıt edilmesi ile yapılmıştır.
- Görüşme süresince, yanlış anlamaları ortadan kaldırmak için zaman zaman katılımcıların açıklamaları “.....söylediklerinizden anlıyorum” şeklinde geri bildirim ile özetlenerek teyit edilmiştir.
- Nitel veriler, yazılı dokümana dönüştürüldükten sonra, araştırmacı tarafından bir kez, daha sonra danışmanlar ile bir kez yazılı döküman üzerinden ses kaydı dinlenerek kontrol edilmiştir.
- Araştırma sonuçları, alıntılar ile birlikte verilmiştir. Vurgulayıcı ifadeler betimlenerek, tekrarlayıcı ifadeler sayı olarak verilmiştir. Bulguların alan yazın ile desteklenmesi ve iç ve dış tutarlılık ölçütleri dikkate alınarak anlamlı bir bütün olup olmadığı incelenmesi yine iç geçerlik için yapılmış stratejilerdendir.
- Bulgularda tutarlılık sağlamak için kategorileri oluşturan kavramlar kendi aralarında, her bir kategorinin diğeri ile tutarlılığı içsel tutarlılık ve dışsal tutarlılık ölçütleri dikkate alınarak, anlamlı bir bütün olup olmadığı incelenmiştir. Bu kodlama işlemi danışmanlar tarafından da kontrol edilmiştir.
- İkinci danışman Prof. Dr. Marcia Hills'e görüşmelerin ingilizce çevirisi yapılarak metin halleri ulaştırılmıştır. Danışman, bu metinleri incelemiş ve analiz sürecine değerli katkılar sağlamıştır. Danışmandan gelen geri bildirimler, verilerin daha derinlemesine yorumlanmasını ve anlamlandırılmasını kolaylaştırmıştır. Ayrıca, danışmanın metodolojik destek ve katkıları, analiz sürecinin bilimsel doğruluğunu ve güvenilirliğini artırmıştır. Bu iş birliği sayesinde, araştırmanın iç geçerliliği güçlendirilmiş ve elde edilen bulguların daha sağlam temellere dayandırılması sağlanmıştır.

Genellenebilir geçerlik olan dış geçerlik, araştırmada izlenen yöntem ve süreçlerin ayrıntılı açıklanmasıyla ya da bulguların ne derecede var olan kuramsal yapıya uygun olduğunun belirtilmesi ile oluşturulabilmektedir. Dış geçerlilikte dikkate alınması gerekli temel ölçütler; ayrıntılı betimleme ve amaçlı örneklemedir (Çetinkaya, 2013). Bu bağlamda araştırmanın dış geçerliliğini sağlamak için yapılan çalışmalar şunlardır:

- Araştırmanın yöntem bölümünde, araştırmanın modeli, çalışma grubu ve özellikleri, veri toplama araçlarının nasıl geliştirildiği, hangi aşamaların yaşandığı, ön uygulama sonuçları belirtilmiştir.
- Veri toplama ve analiz aşamaları adım adım açıklanmıştır.
- Bulgular ve modelin önermeleri başka araştırmalar ile karşılaştırma yapabilecek düzeyde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.
- Araştırmada olguları ve bunların değişkenlik gösteren özelliklerini ortaya koymak için ilk katılımcılar için amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu şekilde araştırmaya katılan bireylerin farklılığı yansıtması amaçlanmıştır.

Güvenirlilik

Güvenirlilik, kısaca araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir. Dış güvenirlilik, araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda aynı şekilde elde edilip edilemeyeceğine, iç güvenirlilik başka araştırmacıların aynı veriyi kullanarak aynı sonuçlara ulaşp ulaşmayacağına ilişkindir (Çetinkaya, 2013).

İç güvenirlilik için, tutarlılık incelemesi yapılması önerilmiştir. Veri toplama aracının geliştirilmesinde, verilerin toplanmasında, analiz çalışmalarının nasıl yapıldığının aktarılmasında açıklayıcı bilgilerin sunumunu içerir. Bu bağlamda iç güvenirliliği sağlamak için:

- Veri toplama aracı; yarı yapılandırılmış görüşme formu alan yazınla desteklenmiş ve ön deneme ile sahada uygulanabilirliği sağlanarak hazırlanmıştır.
- Görüşme formu için danışman görüşü alınmıştır. Alternatif sorular hazırlanmıştır.
- Verilerin toplanması aşaması, ayrıntılarıyla yöntem bölümünde açıklanmıştır.

- Veri analizinde temellendirilmiş kuram yöntemine uygun açık, eksensel ve seçici kodlama aşamaları yapılarak tutulan analitik notlarla analiz desteklenmiştir.
- Bulgular öncelikle yorumsuz sunularak her kategori için, görüşme verisinden yorumsuz alıntılar verilmiştir.
- Dış güvenirlik için, araştırmada izlenen yöntemin ve işlemlerin açıklıkla betimlenmesi, kayıtların sunulması, araştırmacının süreçteki konumunun tanımlanması, katılımcıların tanımlanması, sonuçların verilerle ilişkisinin test edilmesi, araştırmada izlenen yöntem ve süreçlere ilişkin alınan kayıtların kapsamının açık ve ayrıntılı tanımlanması, ham verilerin saklanması gerekli görülmüştür (Çetinkaya, 2013). Bu bağlamda araştırmanın dış güvenirliğini sağlamak için yapılanlar aşağıda sunulmuştur:
- Araştırma, temellendirilmiş kuram yöntemi ile yapılmıştır.
- Bireylerin araştırmacıya güvenleri sağlanması için gerekli aşamalar yerine getirilmiştir (araştırma bölgesinde yerleşim gösterilmemesine, örneklem grubuna ve örneklem alanına yabancı olunmasına rağmen araştırmacının katılımcılarla olan iletişimde doğal bir ortam sağlayıp onlardan biri gibi davranması görüşmelerin ilerlemesinde kolaylaştırıcı etken olmuştur).
- Araştırmanın sonuçları, daha önce yapılmış araştırmalar ile karşılaştırılıp, alan yazın ile desteklenmesi sağlanarak, tartışma bölümünde bu bilgiler verilmiştir.

3.2.7. Araştırmacının Hazırlığı

Niteliksel bir çalışmada araştırmacının kendisi, veri toplama ve analiz için filtre olarak birincil araç şeklinde işlev görmektedir. Bundan dolayı niteliksel araştırmacıların kendi bakış açılarını (perspektiflerini) bir kenara koyması çok önemlidir. Araştırmacının tüm süreçte aldığı rol, yetenekleri, kişisel değerleri, yönelimleri, ön yargıları özellikle güvenirlik açısından önem kazanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Nitel araştırmanın kalitesinde belirleyici olan farkındalık kavramı, araştırmacının rolüne odaklanır. Araştırmacının kendi farklılığı, katılımcıyı dinlerken ve gözlerken, aynı zamanda kendini sorgulaması farkındalıktır. Görüşme öncesinde sohbet tarzı görüşmede günlük sohbetler yapılarak, içten yaklaşım sunulmuştur. Görüşme öncesinde bireylere araştırmacının ne istediği açıkça ifade edilmiştir. Bu açık anlatımın, araştırmacıya karşı

var olan şüphe duygularının oluşumunu engelleyebileceği düşünülmüştür. Araştırmacı doktora öğrenimi süresince katılmış olduğu nitel araştırmalarla ilgili derslerinden edindiği bilgi ve becerileri ile uygulama deneyimlerini bütünleştirerek, araştırma sorusuna yanıt arayarak çalışmayı gerçekleştirmiştir. Araştırmacı ortaya çıkacak olan kuramdaki kavramlar arasındaki ilişkiler ile ilgili fikirleri, görüşleri, düşünceleri ve duyguları araştırma süreci boyunca kaydetmek için not şeklinde yazma tekniğini kullanmıştır. Analitik not alma ve kaydetme aynı zamanda araştırmacıyı toplanan bilgileri yansıtıp yansıtmadığını kontrol etmek için fikirleri, düşünceleri, inançları ve değerleri yazma konusunda teşvik edebilir ve bu duruma olanak sağlayabilir. Veri toplama ve analiz sırasında oluşabilecek kişisel inançları ve potansiyel yargıları inceleyerek araştırmacı açık fikirli olabilir ve katılımcıların ve araştırmacının fikirleri, yorumları ve faaliyetleri arasında ayırım yapabilir (Çetinkaya, 2013).

Araştırmacının mesleki ve iş yaşantısı, araştırma sürecinde önemli bir etken olmaktadır. Çünkü araştırmacı 2012 yılından beri klinik deneyimini sürdürmektedir. Gazi Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında lisansüstü eğitimini 2018 yılında tamamlamıştır. Klinik deneyimine Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğinde Emzirme Danışmanlığı unvanıyla görevine devam etmiş, yatan hastaların olduğu klinikte ise postnatal annelere eğitimler vererek saha içi uygulamalarda aktif yer almıştır. Kadın Sağlığı ve doğum ile ilgili birkaç kongreye katılmış, doktora eğitim programında nitel araştırmalar ve nitel veri analizi ile ilgili derslere katılmıştır. Ayrıca nitel araştırma veri toplama sürecinde sağlayacağı katkı ve bireysel görüşmelerdeki iletişimi kolaylaştırmak amacıyla Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi sertifikası almıştır. Diğer taraftan iş tecrübeleri ve toplumdaki etkileşimleri, incelemekte olduğu kişilerarası bakım ilişkisindeki karşılıklılık olgusunu daha iyi anlamasına da yardımcı olmuştur. Dolayısıyla araştırmacı, araştırma bölgesinde 10 yıllık saha uygulamaları deneyimi sonucunda bire bir yaşantılar geçirmiş, bilgi, beceri ve tutum kazanmıştır. Araştırmacının bu bilgi birikiminin veri toplama sürecinde bireylerle iletişim kurmasında kolaylaştırıcı etken olmuştur.

3.2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle araştırmanın verileri yalnızca kadın sağlığı kliniklerinde çalışan 14 hemşireden elde edilmiştir. Bu kapsamda,

farklı klinik ortamlarda çalışan hemşirelerin deneyimlerini yansıtmamaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin tamamı kadındır. Araştırma sonuçları erkek hemşirelerin bakış açısını yansıtmamaktadır. Araştırma sonuçlarının yalnızca gözlem ve görüşme verilerinden oluşması, hemşireler, kadınlar ve refakatçileriyle sadece bir kez görüşülmesi ve gözlem sürecini tek bir araştırmacının yürütmesi de sınırlılıklar olarak değerlendirilebilir.

Ayrıca pasif gözlem, araştırmacının gözlem yaptığı gruba aktif bir müdahalede bulunmadan, durumu doğal akışında incelemesidir. Ancak, gözlem yapılan gruba araştırmacının varlığının bildirilmesi, gözlemlenen katılımcıların davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu etki, literatürde "Hawthorne etkisi" olarak bilinmektedir. Hawthorne etkisi, bireylerin gözlemlendiklerini bildikleri zaman davranışlarını değiştirme eğiliminde olmalarıdır. Bu durum, araştırma bulgularının geçerliliğini olumsuz etkileyebileceğinden dolayı araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

Araştırmanın verileri şehir merkezinde bulunan Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin ve bu hastaneye başvuran kadınlar ve refakatçilerinin deneyimleri oluşturmaktadır. Araştırma taşrada çalışan hemşireler ve bu hastanelere başvuran kadınlar ve refakatçiler arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılık deneyimlerini yansıtmamaktadır.

Araştırmanın birden fazla veri toplama yöntemi ile çeşitlendirilmesi, araştırmanın örnekleminin hemşire, kadın ve refakatçi olmak üzere üç grupta ele alınması çalışmanın güçlü yönünü temsil etmektedir. Araştırmanın bir diğer güçlü yönü ise ikinci danışman Prof. Dr. Marcia Hills'in katkı ve destekleridir. Danışman, özellikle İBK konusunda ve alanında uzmanlaşmış bir akademisyendir. İBK konusunda kitapları ve araştırmaları olan uluslararası jüri üyesi olan Prof. Dr. Marcia Hills'in bilgi ve deneyimlerinin, araştırmanın bilimsel değerini ve geçerliliğini önemli ölçüde artırmış olması da araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır.

3.2.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onam alınmıştır (30.11.2021-70904504/772) (Ek-12). Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden gerekli yazılı izin (26.08.2022-438349) alınmıştır (Ek-13). Araştırma

örneklemini oluşturan hemşireler, kadınlar ve refakatçilerine araştırmanın amacı, süresi ve önemi konusunda bilgilendirmeler sözlü ve yazılı olarak belirtilerek, ayrıca araştırmaya katılmanın gönüllüğü ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda her katılımcıya bilgi verilmiştir. Bilgilendirmeler sonrasında isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında Aydınlatılmış Onamları alınmıştır. Gözlem sürecinde katılımcıların kendilerinin gözlemleneceği bilgisi verilmiştir. Ayrıca katılımcılara araştırmadan elde edilen tüm verilerin gizliliğinin ve güvenliğinin sağlanmasının araştırmacılar sorumluluğunda olduğu belirtilmiştir. Araştırmada katılımcılardan elde edilen alıntılarda isimler gizli tutularak kodlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

4.1.1. Hemşire Katılımcıların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri

Araştırmaya katılan 14 hemşirenin yaşları 25 ile 38 arasında değişmektedir. Çalışmada yedi bekâr ve yedi evli hemşire bulunmaktadır. Hemşirelerin hepsinin eğitimleri lisans düzeyindedir. Hemşirelerin gelir algısı sekiz katılımcıda gelir gidere eşit, yedi katılımcıda gelir giderden az olarak ifade edilmiş olup, katılımcıların hepsi çekirdek aile yapısına sahiptir. Genellikle en uzun süre il merkezinde yaşayan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri bir yıl ile 16 yıl arasında değişkenlik göstermektedir. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışma süreleri ise dokuz ay ile 10 yıl arasında değişmektedir. Tablo 4.1.'de hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşire Katılımcıların Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Medeni hal	Gelir algısı	Meslekte çalışma süresi (yıl)	Birimde çalışma süresi (ay)
Katılımcı 1	38	Evli	Gelir gidere eşit	16	12
Katılımcı 2	34	Evli	Gelir giderden az	6	12
Katılımcı 3	27	Bekar	Gelir gidere eşit	2.5	18
Katılımcı 4	33	Evli	Gelir giderden az	10	48
Katılımcı 5	27	Bekar	Gelir gidere eşit	5	48
Katılımcı 6	30	Evli	Gelir giderden az	4	18
Katılımcı 7	26	Evli	Gelir gidere eşit	3	18
Katılımcı 8	27	Bekar	Gelir gidere eşit	5	9
Katılımcı 9	25	Bekar	Gelir gidere eşit	1.5	18
Katılımcı 10	25	Bekar	Gelir gidere eşit	1.5	13
Katılımcı 11	37	Evli	Gelir giderden az	13	120
Katılımcı 12	35	Evli	Gelir giderden az	15	24
Katılımcı 13	27	Bekar	Gelir giderden az	1	12
Katılımcı 14	28	Bekar	Gelir gidere eşit	5	24

4.1.2. Kadın Katılımcıların Sosyo-degrafik Özellikleri

Araştırmaya katılan 18 kadının yaşları 20 ile 52 arasında değişmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde; ilkokul mezunu dört katılımcı, ortaokul mezunu dört katılımcı, lise mezunu beş katılımcı, ön lisans mezunu iki katılımcı, lisans mezunu üç katılımcı olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 10 kişinin çalışmakta olduğu sekiz kişinin ise çalışmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların gelir algısı dokuz katılımcıda gelir gidere eşit, sekiz katılımcıda gelir giderden az, bir katılımcıda gelir giderden fazla olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların en uzun süre yaşadıkları yerlere ilişkin bilgilerde 13 katılımcının il merkezinde, üç katılımcının ilçe merkezinde, iki katılımcının ise köy-kasabada yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmada dört bekâr ve 14 evli kadın katılımcı bulunmaktadır. Tablo 4.2.'de kadın katılımcıların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.2. Kadın Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Eğitim durumu	Çalışma durumu	Gelir algısı	En uzun süre yaşanan yer	Medeni durum
Katılımcı 1	25	Lisans	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Evli
Katılımcı 2	25	Ortaokul	Çalışmıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli
Katılımcı 3	22	Lise	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	İlçe merkezi	Evli
Katılımcı 4	36	Lise	Çalışıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Bekar
Katılımcı 5	48	Lise	Çalışıyor	Gelir giderden fazla	İl merkezi	Bekar
Katılımcı 6	49	İlkokul	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Evli
Katılımcı 7	34	Ortaokul	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	İlçe merkezi	Evli
Katılımcı 8	41	Lise	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Evli
Katılımcı 9	24	Lisans	Çalışmıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli
Katılımcı 10	30	Ön Lisans	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Evli
Katılımcı 11	20	Ortaokul	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	Köy-kasaba	Evli
Katılımcı 12	26	Ön Lisans	Çalışıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli
Katılımcı 13	46	İlkokul	Çalışıyor	Gelir giderden az	İlçe merkezi	Evli
Katılımcı 14	50	Lisans	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Bekar
Katılımcı 15	52	İlkokul	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İlçe merkezi	Evli
Katılımcı 16	40	İlkokul	Çalışıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli
Katılımcı 17	46	Lise	Çalışıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Bekar
Katılımcı 18	23	Ortaokul	Çalışmıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli

4.1.3. Kadın Katılımcıların Obstetrik Özellikleri

Kadın katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde; çoğunlukla toplam gebelik sayılarının 1-4 adet, düşük sayısının 1-2 adet, doğum sayılarının 1-4 adet, yaşayan çocuk sayısının ise 1-3 adet arasında değiştiği ve çoğunlukla kürtaj olmadıkları belirlenmiştir. Kadın katılımcıların obstetrik özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 4.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Kadın Katılımcıların Obstetrik Özellikleri

Katılımcılar	Gebelik sayısı	Düşük sayısı	Kürtaj sayısı	Doğum sayısı	Yaşayan çocuk sayısı
Katılımcı 1	-	-	-	-	-
Katılımcı 2	3	-	-	2	2
Katılımcı 3	1	-	-	-	-
Katılımcı 4	-	2	-	-	-
Katılımcı 5	2	-	-	2	2
Katılımcı 6	4	-	-	4	3
Katılımcı 7	-	-	-	-	-
Katılımcı 8	-	-	-	-	-
Katılımcı 9	2	-	-	1	1
Katılımcı 10	1	-	-	-	-
Katılımcı 11	2	1	-	1	1
Katılımcı 12	1	-	-	1	1
Katılımcı 13	4	2	1	2	2
Katılımcı 14	4	1	1	2	2
Katılımcı 15	4	2	-	2	2
Katılımcı 16	4	1	-	3	3
Katılımcı 17	2	-	1	1	1
Katılımcı 18	3	1	-	2	2

4.1.4. Refakatçi Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Yakınlık Derecesi

Araştırmaya katılan 18 refakatçinin yaşları 20 ile 62 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan refakatçi katılımcının çoğunluğu kadın olup, katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde; ilkokul mezunu 10 katılımcı, ortaokul mezunu bir katılımcı, lise mezunu üç katılımcı, ön lisans mezunu bir katılımcı, lisans mezunu iki katılımcı olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan altı kişinin çalışmakta olduğu 12 kişinin ise çalışmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların gelir algısı dokuz katılımcıda gelir gidere eşit, sekiz

katılımcıda gelir giderden az, bir katılımcıda gelir giderden fazla olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların en uzun süre yaşadıkları yerlere ilişkin bilgilerde 13 katılımcının il merkezinde, dört katılımcının ilçe merkezinde, bir katılımcının ise köy-kasabada yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmada dört bekâr ve 14 evli kadın katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların yakınlık dereceleri değişiklik göstermektedir. Tablo 4.4’de refakatçi katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve yakınlık dereceleri verilmiştir.

Tablo 4.4. Refakatçi Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ve Yakınlık Derecesi

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Çalışma durumu	Gelir algısı	En uzun yaşanılan yer	Medeni durum	Yakınlık derecesi
Katılımcı 1	50	Kadın	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden eşit	İl merkezi	Evli	Anne
Katılımcı 2	35	Kadın	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli	Elti
Katılımcı 3	58	Kadın	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İlçe merkezi	Evli	Anne
Katılımcı 4	31	Kadın	Lisans	Çalışmıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Bekar	Kardeş
Katılımcı 5	28	Kadın	Ön Lisans	Çalışıyor	Gelir giderden fazla	İl merkezi	Bekar	Kızı
Katılımcı 6	20	Kadın	Lisans	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Bekar	Kızı
Katılımcı 7	57	Kadın	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Evli	Kardeş
Katılımcı 8	36	Erkek	Lise	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Evli	Eşi
Katılımcı 9	24	Erkek	Lise	Çalışıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli	Eşi
Katılımcı 10	62	Kadın	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İlçe merkezi	Evli	Anne
Katılımcı 11	28	Erkek	İlköğretim	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	Köy-kasaba	Evli	Eşi
Katılımcı 12	48	Kadın	İlköğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Bekar	Anne

Katılımcı 13	55	Kadın	İlköğreti m	Çalışmıyor	Gelir giderden az	İlçe merkezi	Evli	Görümce
Katılımcı 14	56	Kadın	Lise	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Evli	Kardeş
Katılımcı 15	50	Kadın	İlköğreti m	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	İlçe merkezi	Evli	Kardeş
Katılımcı 16	23	Kadın	Ortaokul	Çalışmıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli	Kızı
Katılımcı 17	39	Kadın	Lisans	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	İl merkezi	Evli	Görümce
Katılımcı 18	49	Kadın	İlköğreti m	Çalışıyor	Gelir giderden az	İl merkezi	Evli	Anne

4.2. Araştırmanın Kategorileri, Temaları ve Alt-Temaları

Bireysel görüşmeler ve gözlemlerden elde edilen bulgular araştırmanın amacı ve temellendirilmiş kuramın analiz basamakları doğrultusunda iki kategori “Karşılıklılığın doğası” ve “Gelişmemiş karşılıklılık” altı ana tema “Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme”, “Karşılıklılığı etkileyen faktörler”, “Karşılıklılık şekilleri”, “Karşılıklılığın bakıma izdüşümü: Karşılıklı iyileşme ve dönüşüm”, “İlişkide karşılıklılık yokluğu” ve “Gelişmemiş karşılıklılığın bakıma izdüşümü”, 13 alt tema “İnsanı anlama ve sevgi”, “Karşılıklılık enerjisi”, “Karşılıklılığı sürdürme stratejileri”, “Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları: Bakım davranışları”, “Karşılıklı beklentiler: İnsanca yaklaşım ve iş birliği”, “Koşulsuz karşılıklılık”, “Kısmi karşılıklılık”, “Karşılıklılığın engelleyicileri: İnsanca yaklaşım görmeme”, “Karşılıklı enerjiyi ve uyumu yakalayamama”, “Olumsuz enerjiyi yansıtmama”, “İletişimin ve enerjinin kesintiye uğraması”, “Bakım kalitesinde düşme”, “İyilik halinde bozulma” elde edilmiştir (Tablo 4.5).

Araştırma bulguları, bireysel görüşmeler ve gözlemler doğrultusunda alıntılarla desteklenerek açıklanmıştır.

Tablo 4.5. Katılımcılardan Elde Edilen Kategoriler, Temalar ve Alt Temalar

Kategori	Tema	Alt Tema
1.Karşılıklılığın doğası	1.1.Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme	1. İnsanı anlama ve sevgi 2. Karşılıklılık enerjisi 3. Karşılıklılığı sürdürme stratejileri
	1.2.Karşılıklılığı etkileyen faktörler	1. Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları: Bakım davranışları 2. Karşılıklı beklentiler: İnsanca yaklaşım ve iş birliği
	1.3.Karşılıklılık şekilleri	1. Koşulsuz karşılıklılık 2. Kısmi karşılıklılık
	1.4. Karşılıklılığın bakıma izdüşümü: Karşılıklı iyileşme ve dönüşüm	
2.Gelişmemiş Karşılıklılık	2.1.İlişkide Karşılıklılık Yokluğu	1. Karşılıklılığın engelleyicileri: İnsanca yaklaşım görmeme 2. Karşılıklı enerjiyi ve uyumu yakalayamama 3. Olumsuz enerjiyi yansıtmama
	2.2.Gelişmemiş karşılıklılığın bakıma izdüşümü	1. İletişimin ve enerjinin kesintiye uğraması 2. Bakım kalitesinde düşme 3. İyilik halinde bozulma

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde elde edilen bulgularının analizi sonucunda “Karşılıklılığın doğası” ve “Gelişmemiş karşılıklılık” olmak üzere iki ortak kategori elde edilmiştir.

4.2.1. Kategori 1. Karşılıklılığın Doğası

Karşılıklılığın doğası kategorisi, “Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme”, “Karşılıklılığı etkileyen faktörler”, “Karşılıklılık şekilleri” ve “Karşılıklılığın bakıma izdüşümü: Karşılıklı iyileşme ve dönüşüm” olmak üzere dört ana tema altında değerlendirilmiştir.

Tema 1. Karşılıklılığı Başlatma ve Sürdürme

Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme teması, “İnsanı anlama ve sevgi”, “Karşılıklılık enerjisi” ve “Karşılıklılığı sürdürme stratejileri” olmak üzere üç alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. İnsanı Anlama ve Sevgi

“İnsanı anlama ve sevgi” temasında, karşılıklılığın hemşire, kadın ve refakatçi arasında insanı anlama, sevgi temelli ve şefkatli bir iyileştirici-değer okuryazarlık bilinciyle

başladığı, hatta ön koşul olduğu belirtilmektedir. Bu tema, hemşirelerin kadınlar ve refakatçiler ile kurdukları bakım ilişkisinde hastalığa ve tedaviye değil insana değer vermeye, insanı tanımaya ve anlamaya vurgu yaparak İBK'nın iyileştirici-değer okuryazarlığı ile örtüşmektedir.

“Ön koşul bu olmalı. İnsanın insana değer vermesi ve anlayabilmesi önemli.” (H12)

“Ülke olarak koşullarımız malum. İnsanların olumsuz şeylere maruz kalmalarından dolayı sevgi, şefkat, merhamet bu tür duygulara daha aç olduklarını düşünüyorum.” (H11)

Kadınlar ve refakatçilerin çoğu hemşirelerin insana yakışan şekilde davranış göstermesinin bakım ilişkisinde karşılıklılığı başlattığını belirtmektedir: *“İnsana layık olduğu şekilde davranmak, ilgilenmek gerekir. Bizler bu şekilde gördüğümüz zaman hemşireyle daha açık daha samimi bir ilişkimiz olur. Saygımız, sevgimiz, güvenimiz artar.” (R3).*

Refakatçilerin bazıları ise karşılıklılığın doğasının insana layık/insanca bir yaklaşım ve ilgilenmeyi barındırdığını, saygı, sevgi ve güven duyarak da sürdürülebildiğini ifade etmiştir: *“Özellikle hemşirelik mesleğinde hemşirelerin hastalarına insanca bakabilmeleri çok önemli.” (K1).* Ayrıca bir refakatçi hemşireyi de insan olarak gördüğünü şu cümleyle ifade etmiştir: *“Hemşirelerin de insan olduğunu unutmadan, duygularına ve düşüncelerine saygı göstermeye çalışırım.” (R10).*

Gözlem sürecinde ise bazı hemşirelerin kadınlar ve refakatçileriyle olan ilk karşılaşmalarında hasta, hastalık kavramlarının yerine, bakım, iyileşme kavramlarını merkeze aldıkları; kadınlar ve refakatçilerinin alanlarına girebilmek için onların kendilerini ifade etmelerini sağlayarak, onları anladığını, iyileşmeleri için orada olduğunu hissettireceği *“Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz ?, Endişenizin sebepleri neler olabilir, benimle paylaşmak ister misiniz?”* gibi sorular yönlendirdikleri gözlemlenmiştir. Kadınlar ve refakatçilerinin çoğunun ise hemşirelerle olan karşılaşmalarında öncelikle tedavi sürecine ilişkin tedirgin ve endişeli olduklarını ifade ettikleri, hemşirelerin hareketleri, jestleri, yüz ifadesi, ses tonu, dokunması, sözlü ifadeleri ile kurdukları

iletişimin kendilerini büyük ölçüde rahatlamış ve güvende hissettirdiğini belirttiklerine tanık olunmuştur.

Alt Tema 2. Karşılıklılık Enerjisi

Bu tema, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki bakım ilişkisindeki karşılıklılığın hem iki yönlü bir enerji alışverişine hem de bu enerjinin üniter ve dönüştürücü gücüne işaret etmektedir. Karşılıklılık enerjisi, karşılıklı olumlu enerji almayı ve olumlu enerjiyle karşılaşabilme umudunu kapsamaktadır. Görüşmelerde kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığı başlatıcı ve devamlılığını sağlayıcı olarak olumlu enerji alışverişi vurgulanmıştır.

Hemşirelerin çoğu, karşılıklı olumlu enerji alışverişinin karşılıklılığı başlatarak kadın/refakatçinin bakıma katılım sağlamasıyla sürdürülebildiğini ifade etmişlerdir. Hemşireler olumlu yayılan enerjinin olumlu bir enerjiyle karşılaşabileceğini ummaktadır. Hemşirelerin bazıları ise bakım ilişkisinde karşılıklılığın olumlu yaklaşımla başladığını ve motivasyon sağlayarak sürdürülebildiğini belirtmişlerdir.

“Mesela hasta odasına güler yüzle girdiğimde karşılığında da güler yüzle karşılaşırsam o zaman daha bir motivasyonla işime devam edebiliyorum. Eğer hasta bakıma katılıyorsa iş birliği yapıp benimle beraber hareket ediyorsa herşey daha hızlı ve daha iyi ilerliyor.”
(H6)

“Hastalarımın odasına pozitif (enerjiyle) girdiğimde hastalar daha çok motive oluyorlar.”
(H8)

“...olumlu yayılan bir enerjinin olumlu bir enerjiyle karşılaşabileceğini ummuyorum.”
(H5)

Kadınlar ve refakatçilerinin çoğu hemşirelerle aralarındaki karşılıklı enerji aktarımı gerçekleştiğinde ilişkide karşılıklılığın sağlandığını ifade etmişlerdir. Karşılıklı enerjinin fark edildiğini belirten bir refakatçi şöyle ifade etmiştir: *“Gerçekten hemşirenin enerjisi hem bana hem hastaya aktarılıyor. “O enerji zaten fark edilebiliyor. İyi niyet ya da kötü niyet... Enerji algıyı oluşturuyor.”* (R4).

Gözlem sürecinde hemşirelerin çoğunun kadınlar ve refakatçilerini selamlaşarak karşıladıklarına, iletişim kurarken göz temasını sürdürerek yumuşak bir ses tonu kullandıklarına tanık olunmuştur. Hemşirelerin bu yaklaşımları karşılıklılık enerjisi yaratarak ortamda bulunanlara yansımaktaydı. Kadınlar ve refakatçilerinin çoğunun ise hemşirelerin olumlu enerjileri, gülümsemeleri ve sıcakkanlılıklarından ötürü “*Gözümüz hep o hemşireyi arıyor. Bir görseniz şeker parçası yani..*” şeklinde geri bildirimlerde bulunduklarına tanık olunmuştur. Aynı zamanda kadınlar ve refakatçiler hemşirelerin pozitif enerjisinin ve konuşkan olmasının kendilerini güvende hissettirdiğini belirtmişlerdir.

Alt Tema 3. Karşılıklılığı Sürdürme Stratejileri

Bu tema, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın sürdürülmesi için kullanılan stratejilere ve bu stratejilerin bakım ilişkisine yansımalarını keşfetmeye odaklanmıştır. Hemşireler öz-bakım ve öz-şefkati sağlama, empati kurma, ılımlı/sıcakkanlı/kibar ve anlayışlı davranma, kendini özel hissettirme, bütüncül yaklaşma, şefkatli olma, çevreyi düzenleme, vicdanlı davranma, gerginliğini belli etmeme, odadan uzaklaşma, bekleme, zaman tanıma, öncelikli ihtiyaçları karşılama ve mahremiyete saygı duyma stratejilerini kullanmaktadır. Hemşirelerin çoğu öz-bakım ve öz-şefkatin karşılıklılığı sürdürmede önemli bir etken olduğunu kendilerini rahatlatacak herhangi bir mola ya da aktivitenin kadınlar ve refakatçileriyle kurdukları bağı güçlendirdiğini ve bu sayede daha motive hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, hemşirelerin çoğu empatiyle yaklaşma, açık iletişim kurma, bakımı daha etkili hale getirebilmek için mesleki anlamda kendini geliştirmenin karşılıklılığı sürdürme stratejilerinin arasında olduğunu ifade etmişlerdir.

“Bu durumda öz- şefkat devreye girebilir. Kendime gelmek için bir ara vermem gerekebilir. Biraz düşünüp hasta veya refakatçiyle empati kurmak ve açık iletişim kurmak önemlidir. Bunu yaparken duygusal bir bağ kurmaya çalışmak, motivasyonumu yeniden canlandırabilir.” (H9)

“Vicdandan yoksun bir insan karşısındakine karşı empati kuramaz, acılarını anlayamaz. Ona etkin bir bakım veremez.” (H5)

Hemşirelerin bazıları iyileştirici çevrenin ve ortak enerji alanı oluşturmanın karşılıklılık stratejileri arasında olduğunu ifade etmişlerdir: *“Hemşirenin hasta bazlı düşünerek örneğin çevre düzenlemesini iyi yapabilmesi, hastanın ihtiyaçlarına gerektiği şekilde cevap verebilmesi, ortak bir enerji oluşturabilmesi olumlu ilişkiyi sağlayabilir.” (H8)*

Kadınlar ve refakatçileri karşılıklılığı sürdürebilmek için sakinleşmeyi bekleme ve iletişim kurmayı deneme, üzerinde durmamaya çalışma, gözlem yapma, nazik ve saygılı bir şekilde uygun dille konuşma stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Refakatçilerin bazıları ise farklı olarak hemşirelerin mesleki zorluklarının farkında olduklarını, karşılıklı anlaşılacak gerektiğini belirterek bakım ilişkisinde karşılıklılığın devamlılığı açısından anlayışlı ve sabırlı olmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

“Biraz bekliyorum. Karşılıklı sakinleşmeyi bekliyorum. Sonra tekrar iletişim kurmayı deniyorum.” (K2)

“Hemşirelerin yerine kendimi koyuyorum. Stresli bir ortam da çalışıyorlar. Kolay değil hastane burası yani. Anlayış göstermeye çalışıyorum. Onlarla yeniden iletişim kurabilmek için kendi kendime bunu hatırlatıyorum.” (R14)

Gözlem sürecinde ise karşılıklılık ilişkisi gerçekleştiğinde hemşirelerin çoğunun klinikteki yoğunluklarına rağmen kadınlar ve refakatçilerinin genel durumlarına dikkat ederek anlayış, sakinlik ve ılımlı bir yaklaşımla karşı tarafın beklentilerine cevap vermeye çalıştıkları gözlemlenmiştir. Kadınlar ve refakatçilerinin çoğunun ise hemşirelerin mesleki zorluklarına ya da yoğunluklarına duyarlılık göstererek, beklentilerini saygı çerçevesinde nazik bir dil kullanarak ifade ettikleri ve olumsuz durumlarda sakin bir yaklaşım göstermeye çabaladıkları ve bakım ilişkisinde dengeyi korumaya çalıştıkları gözlemlenmiştir.

Tema 2. Karşılıklılığı Etkileyen Faktörler

Karşılıklılığı etkileyen faktörler teması, “Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları: Bakım davranışları” ve “Karşılıklı beklentiler: İnsanca yaklaşım ve iş birliği” olmak üzere iki alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları: Bakım davranışları

“Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları: Bakım davranışları” teması hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığı olumlu etkileyen hemşireler tarafından sergilenen bakım davranışlarını ifade etmektedir. Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları olarak tüm gruplarda tanımlanan bakım davranışları saygılı ve hoşgörülü olma, kendini bakıma hazırlama, bilgi verme ve soruları yanıtlama, güler yüzlü olma ve karşı tarafa zaman tanıma ve iletişime açık olmasıdır.

Hemşirelerin bazıları kadınlar ve refakatçilerine gülümseme, ek zaman ayırma, öykülerini dinleyerek hayatlarına yolculuk yapma gibi iyileştirici-değer odaklı bakım davranışlarının karşılıklı sevgiyi güçlendirerek güven sağladığını ve bu sayede bakım ilişkisinde karşılıklılığın kolaylaştığını ifade etmişlerdir: *“Ben dediğim gibi nabza göre şerbetçiyim yani (gülümseme). Benim hastalarım beni çok sever. Onlarla aileden biriymiş gibi bağ kuruyorum. Daha samimi bir ilişki kuruyorum. Onların bana söylediği şeyleri veya hikayeleri dinliyorum. Ona belki beş dakika fazladan vakit ayırıyorum ve belki benim beş dakika işim geç bitiyor ama onun anlatmak istediği şeyi dinliyorum. Ertesi gün gittiğim zaman anlattığı şeyden haberdar oluyorum ve onu soruyorum. Bu bile hastamı ya da yakınını mutlu ediyor. Örneğin çocuğunu bile sorduğum zaman benim aklımda kalmış olduğunu bilmesi bile o hastada hem bana karşı güven uyandırıyor hem de beni daha fazla sevdiriyor.” (H2)*

Hemşirelerin birkaçı ise kadınlar ve refakatçileriyle kurulan olumlu iletişimin, güler yüzlü davranmanın bakım ilişkisinde karşılıklılığı desteklediğini belirtmişlerdir: *“Güler yüz olabilir. İletişime açık olmak, Çünkü burada insanların en çok güler yüze ihtiyaçları olabiliyor. Bir merhaba, nasılsınız olabilir.” (H7)*

Kadınlar ve refakatçileri ağırlıklı olarak gülümsemesi ve bilgilendirme yapması olmak üzere hemşirelerin bakım davranışlarının ilişkide karşılıklılığı kolaylaştırdığını ve duygusal olarak rahatlamış hissettirdiğini ifade etmişlerdir.

“Hemşirenin saygısı, güler yüzü, hitap şekli olumlu ilişkiyi etkiler.” (K5)

“Bizim ihtiyacımız olan şeyleri karşılamaları yeterli benim için. Bilgilendirme yapmaları çok önemli. Mesela ben ilk kez hasta bakıyorum. Burada ne yapacağımı bilemiyorum haliyle. Hemşirelerin yönlendirip bilgi vermeleri beni rahatlatıyor.” (R6)

Gözlem sürecinde ise karşılıklı ilişkinin kurulması durumunda bakım davranışları kolaylaştırıcı olarak gözlemlenebilir hale gelmektedir. Hemşirelerin çoğunun hasta odalarına gülümseyerek girdiği, ilk karşılaşmada çoğunlukla kendini tanıttıcı cümleler kurdukları ve varlığını hissettiren uygulamalarda bulundukları görülmüştür. Hemşirelerin bu yaklaşımlardan kadınlar ve refakatçilerine empatik bir tutum sergiledikleri, güven ilişkisi ve duygusal bağ kurarak bakım anlarını tamamladıkları gözlemlenmiştir. Gözlemler esnasında, hemşirelerin iletişimlerini sürdürürken herhangi bir kadın/refakatçinin omzuna dokunmasını, ona dönük durmasını, ellerini serbest bırakarak duruş sergilemesini iletişime açık ve ulaşılabilir olmaları şeklinde değerlendirilmiştir.

Alt Tema 2. Karşılıklı Beklentiler

“Karşılıklı beklentiler” teması, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılık bağlamında beklentilere odaklanmıştır. Bu beklentiler hemşireler için kadın ve refakatçinin iletişim kurarken saygılı ve anlayışlı olması, iş birliği yapmaları ve bakıma katılmalarıdır. Kadınların hemşirelerden beklentileri ilgili/sıcakkanlı/samimi/aile bireyi gibi davranması, vicdanlı/şefkatli olması, stresini karşıya yansıtmaması, refakatçiler için hastalarıyla benzer olarak hemşirenin vicdanlı/şefkatli olması, ayrıca mesleki yetkinliği, eşit davranması ve insana değer vermesidir.

Hemşirelerin çoğu kadınlar ve refakatçilerinin kendileriyle iletişim kurarken saygılı ve anlayışlı olmalarını beklediklerini belirtmişlerdir. Hatta bir hemşire bu beklentisinin karşılanması durumunda iletişim sıkıntısı yaşamadıklarını ve tedavi odaklı durumdan çıkıp hastaya bakım verebilme odağına doğru ilerlediğini şu cümlelerle açıklamıştır: *“Ama iletişim sıkıntısı yaşamadığımız hastalarda birazcık daha tedavi odaklı durumdan çıkıp da hastaya bakım verebilme odağına doğru ilerlemiş oluyoruz. Yani iyi ilişki kurduğumuz hastaya daha yakından yaklaşabiliyoruz.” (H3)*

Hemşirelerin bazıları kadınlar ve refakatçilerinden iş birliği yaparak bakıma katılmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir. İş birliğinin uyumu sağladığı ve bakım sürecine olumlu

yansıdığı şu şekilde açıklanmıştır: “Eğer hasta ve hasta yakını bizimle uyumlu bir şekilde oluyorsa, bu profildeyse o zaman bakım süreci daha rahat ilerliyor. Uyumdan kastım verdiğimiz eğitimi ve bakımı alıyor ve bundan o da haz duyuyor. Ben de aldığım geri dönüşten mutlu oluyorum. Karşılıklı doyum alınmış oluyor aslında.” (H2)

Hemşirelerin bakıma katılım olarak tanımladıkları beklenti kadınlar için verilen bilgileri anlama ve uygulama olarak iken, refakatçiler için bilgileri anlama ve uygulamayla birlikte bakımın devir alınması olarak tanımlanmaktadır: “Kadın ya da refakatçinin bir konuyu yanlış anlaması ya da bir bakımı yanlış uygulaması durumunda ilişki olumsuz oluyor. Benim anlattığım şekilde benim kontrolüm altında bakıma katılım sağlamalarını demek istiyorum. Zaman dar oluyor. Benim yapacaklarımı kısıtlamış oluyor. Üstün körü bir bakım oluyor. Oysa yönlendirmelerime uygun hareket edip yükü biraz aldıklarında (refakatçi) örneğin bir sondayı bile boşaltıp bıraksalar katkı sağlamış oluyorlar.” (H13)

Kadınlar ve refakatçilerinin çoğu hemşirelerle kurdukları bakım ilişkisinde hemşirelerin vicdanlı/şefkatli olması, ilgili/sıcakkanlı/samimi/aile bireyi gibi davranması, stresini karşıya yansıtmamasının karşılıklılığı olumlu yönde etkilediğini ve hemşirelerden beklentilerinin bu yönde olduğunu ifade etmişlerdir. En çok üzerinde durulan beklenti hemşirelerin vicdanlı ve şefkatli olmasıdır: “Vicdan ve şefkate hastaların daha çok ihtiyacı var. İyi bir ilişki kurmak bunlara bağlı. Yoksa hemşireler için eşyadan farksız oluruz.” (K3)

“Burada kaldığım beş günlük süre zarfı içerisinde bana aile bireyi gibi davrandılar. Yani hemşireler samimi ve sıcakkanlıydılar.” (K4)

Refakatçilerin bazıları ise hemşirelerin vicdanlı/şefkatli olması, ayrıca mesleki yetkinliği, eşit davranması ve insana değer vermesinin bakım ilişkisinde karşılıklılığı kolaylaştırıcı etkilerine ve önemine dikkat çekmişlerdir.

“Eklemek istediğimiz doktorda olsun hemşire de olsun sağlıkçılar insana insan gibi davranmalı. Her şey karşılıklıdır... Bana güzel davranan birine ben neden ters davranayım ki. Bu yüzden insana değer vererek mesleklerini icra etmeleri çok önemli.” (R17)

Gözlem sürecinde ise hemşirelerin çoğunun kadınlar ve refakatçilerinin tedavi ve bakım süreciyle ilgili kısa ve anlaşılır cümlelerle açıklamalarda bulundukları, kadın /refakatçıyı bakıma katılma konusunda “*Haydi bu kez birlikte yapalım, Artık siz de kendiniz uygulayabilirsiniz, Çok iyi gidiyorsunuz..*” gibi yönlendirici cümlelerle bakıma katılmaya ve koordineli ilerlemeye cesaretlendirdikleri bakım anlarına tanık olunmuştur. Kadınlar ve refakatçilerinin çoğunun ise hemşirelerin ilgili ve samimi yaklaşımları karşısında rahatladıklarını, streslerinin azaldığını ifade ettiklerine aynı zamanda hemşirelerin bilgilendirmelerini dikkatle dinlediklerine, yönlendirmeler doğrultusunda bakıma katılım sağlayarak uyum gösterdikleri gözlemlenmiştir.

Tema 3. Karşılıklılık Şekilleri

Karşılıklılık şekilleri, “Koşulsuz karşılıklılık” ve “Kısmi karşılıklılık” “olmak üzere iki alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. Koşulsuz Karşılıklılık

“Koşulsuz karşılıklılık” temasında, hemşireler, kadınlar ve refakatçiler arasındaki karşılıklılığın şartsız ve beklentisiz bir şekilde kurulduğu açıklanmaktadır. Hemşirelerin çoğu, karşılıklılık açısından koşul oluşturmadıklarını, karşılıklılığa koşul belirlenemeyeceğini, hastanın bakıma ihtiyaç duyan durumda olması ve psikolojisinin değişiklik gösterebilmesi sebebiyle kadın/refakatçiden her koşulda olumlu geri bildirim alma beklentisi taşımadıklarını ifade etmişlerdir.

“Her zaman olumlu beklentiye girmem. Sonuçta bir hasta psikolojisi var. Sürekli olumlu bir tepki beklemek bence yanlış olur. Çünkü sağlıklı bireyler olarak bile bazen tahammül edemediğimiz dayanamadığımız durumlarla karşı karşıya kalıyoruz. Bir de hastanın bakıma ya da birisine ihtiyacı var. Böyle durumlarda olumsuz bir durumla karşılaştığımız zaman yargılamak çok da doğru olmuyor. Bu yüzden birazcık daha alttan alıcı bir yol izlemek gerektiğini düşünüyorum.” (H11)

Hemşirelerin bazıları ise işinde profesyonel olmanın ve gereken bakımı göstermenin karşılığında olumsuz bir tepkiyle karşılaşmadığını belirtmiş, kadın/refakatçiden olumlu geri bildirim ya da davranış beklemenin uygun olmadığını ifade etmişlerdir:

“Bence bir hemşire profesyonel olduktan işine gerekli özeni, ilgiyi gösterdikten sonra hastalardan çok fazla negatif bir dönüş alacağını düşünmüyorum. Şahsen ben almadım. Hemşireler hastalardan karşılık alma beklentisine girmemeli. Mesela bir hastadan güler yüz görmek ya da iyi bir söz, bir teşekkür duymak zorunda değil.” (H10)

“Hastalar herhangi bir karşılık versin diye bakım yapmıyoruz zaten. Hasta bakım ilişkisini teşekkür etseler de etmeseler de sürdüreceğiz. Çünkü işimiz bu. Tabi teşekkür ederlerse daha çok mutlu oluyorum. Ama olumlu karşılık almasam da işimi yapıyorum düşüncesiyle hareket ediyorum.” (H4)

Kadınlar ve refakatçilerinin birkaçı hemşirelerin mesleki zorluklarının bilincinde olduklarını ve bunu göz önünde bulundurarak her zaman olumlu karşılık almayı beklemediklerini belirtmişlerdir.

“Her zaman olumlu tepki almayı beklemem. Mesleki deformasyondan dolayı..” (K1)

“Her zaman olumlu karşılık beklemiyorum. Çünkü her zaman olumlu olamazlar. Yani hastası bir sen değilsin ki. Kafası bir şeye takılmış olabilir. Bizlerde de oluyor. Örneğin çocuğumuza kızıyoruz. Kafamız bir şeye takılı oluyor. Gergin olabiliyoruz.” (R13)

Gözlem sürecinde ise hemşirelerin çoğunun olumsuz ya da ters bir tavırla karşılaştıklarında kadınlar ve refakatçilerinin genel durumlarına dikkat ederek hoşgörü ve anlayışla sakin bir duruş sergiledikleri gözlemlenmiştir. Kadınlar ve refakatçilerinin bazılarının ise hemşirelerin mesleki zorluklarına duyarlılık göstererek hemşire tepkisinin baş etme biçimine ya da duygusal değişikliklere bağlı olarak farklılık gösterebileceğini ifade ettikleri ve bu duruma bağlı olarak bakım ilişkisinde dengeyi korumaya çalıştıkları gözlemlenmiştir.

Alt tema 2. Kısmi Karşılıklılık

“Kısmi karşılıklılık” teması, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki bakım ilişkisinde saygı, nezaket, ilgi, anlayış, ihtiyaçlara duyarlı olma, takdir ve teşekkür etme gibi beklentilere dayalı karşılıklılık geliştiğine, beklentilere yönelik farkındalığın karşılıklılığı olumlu etkilediğine dikkat çekmektedir.

Hemşireler, kadınlar ve refakatçileriyle aralarındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığı sağlayabilmek için her durumda olmasa da teşekkür etme, gülümseme gibi beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu beklentilerin duygusal açlık hissettiğinde ortaya çıktığını bir hemşire şu cümlelerle ifade etmiştir: *“Her zaman beklentim olmuyor. Ama duygusal olarak açlığım olduğu zaman daha çok motive olabilmek için olumlu karşılık almak istiyorum diyebilirim.” (H14)*

Aynı zamanda hemşireler, karşılıklılık koşulu sağlanmadığında durumu sorgulamaya ve anlamaya çalıştıklarını, karşılık almamanın çalışma motivasyonunu düşürdüğünü belirtmişlerdir.

“Eğer ben yanlış bir şey yaptığımı düşünmüyorsam ve tüm hastalara aynı şekilde yaklaşmama rağmen bir kişiden sadece olumsuz bir şey duyuyorsam o zaman biliyorum ki aslında bu benimle alakalı değil. Hasta tepkili gelebiliyor ya da ön yargılı olabiliyor. Örneğin geçmiş tecrübeleri devreye giriyor. Bu da beni motivasyon olarak düşürüyor.” (H2)

Kadınlar ve refakatçilerinin çoğu hemşirelerden saygılı ve anlayışlı olma, ihtiyaçlarına duyarlı olma, olumlu davranış karşılığında onaylanma beklentilerinin olduğunu ifade etmişlerdir.

“Olumlu karşılık almayı beklerim. Hemşirelerden beklentim, anlayış göstermeleri ve ihtiyaçlarıma duyarlı davranmaları olur.” (K7)

“Olumlu davranışlarımla karşılığında aynı şekilde saygılı ve anlayışlı bir tutum bekleyebilirim. İyi niyetli davranışlarımı fark edip takdir etmelerini beklerim.” (R6)

Gözlem sürecinde ise hemşirelerden birinin hasta odasından ayrılmasından hemen sonra kadınlar ve refakatçilerinin aralarındaki eleştirel konuşmalarda hemşirelerden saygılı ve nazik iletişim beklentisi, anlayışlı ve ihtiyaçlarına duyarlı olma beklentisi içinde olduklarını ifade ettiklerine tanık olunmuştur. Ayrıca kadınlar ve refakatçileri beklentilerinin karşılanması durumunda mutluluk ve motivasyon hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Tema 4. Karşılıklılığın Bakıma İzdüşümü: Karşılıklı İyileşme ve Dönüşüm

“Karşılıklılığın bakıma izdüşümü: Karşılıklı iyileşme ve dönüşüm” temasında hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki karşılıklılığın bakıma izdüşümü hemşireler için iyileştirici hemşire olma, olumlu etkileşim sağlama ve geri bildirim alma olarak açıklanmıştır. Hemşireler karşılıklılığın gelişmesinin bir sonucu olarak kendisi dahil bakım ilişkisindeki tüm bireyler için iyileştirici hemşire olduklarını belirtmişlerdir.

“Hastanın ilk geldiği anla taburculuğa kadar geçen süreçte benim verdiğim bakımla hastanın kendini toparlaması beni olumlu etkiler. Beni daha iyi, tamamlanmış hissettirir. Karşılık almak da önemli ama benim verdiğim bakımın karşılığını görüyor olmak yani o süreci yaşayabilmek daha önemli.” (H9)

Hemşirelerin çoğu karşılıklılığın bakıma izdüşümü olarak olumlu etkileşimin ve bağ kurmanın güçlendiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler, kadınlar ve refakatçileriyle bağ kurmanın güven sağladığını, tedavi ve bakım sürecine olumlu yansıdığını ve bakım ilişkisinde karşılıklılığın daha derin ve anlamlı hale geldiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çoğu, karşılıklılığın bakıma izdüşümü olarak kendilerini motive olmuş ve mutlu hissettiklerini, mesleki ve manevi yönden doyum ve gelişme sağladıklarını, kadınlar ve refakatçilerinden iyi bakıldıklarına dair olumlu geri bildirimlerle karşılık aldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşireler, kadınlar ve refakatçileriyle aralarındaki bakım ilişkisinde iyileştirici-değer odaklı okuryazarlığı uyguladıklarında mesleklerinin anlamını ve değerini karşılıklı iyileşme ve dönüşme ile deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

“Olumlu bakım ilişkisinde hastalarla kurduğumuz bağ güçleniyor. Bu bağ ile hastaların bizlere olan güveni artarken tedaviye de olumlu yanıt veriyorlar. Böylece mesleğimiz daha anlamlı hale geliyor.” (H9)

“Ben işe daha mutlu olarak geliyorum. Mesela iyi iletişim kurduğum bir hastanın odasına daha mutlu giriyorum. Yaptığım ekstra bir iş bana bir yük olarak gelmiyor. Yaptığım işin tatminini arttırıyor. Mesleki doyumumu, işime olan manevi doyumumu arttırıyor. Çünkü zor şartlarda çalışıyoruz. Bazen o kadar çok gün aşırı nöbete geliyoruz ki demoralize oluyoruz. Bu yüzden bir hastanın teşekkür etmesi ya da çok güzel bakıyorsun, gözümüz seni aradı demesi bile beni çok mutlu ediyor.” (H3)

Kadınların çoğu karşılıklılığın bakıma izdüşümünde oldukça yoğun bir şekilde kendilerini güvende/emin ellerde ve rahatlamış hissettiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda hemşirelerin olumlu enerjileri ve güler yüzlü olmalarının karşılıklı iyileşme ve motivasyon kaynağı olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların çoğu hemşirelerin ilgili olmalarının ve olumlu iletişim kurmalarının iyileşmeyi hızlandırdığına dikkat çekmişlerdir.

“Bunun yayılan bir şey olduğunu düşünüyorum. Açıkçası bir hemşire gülümseyerek içeri girdiğinde kendimi daha iyi hissediyorum. Bu olumlu bir şekilde yayılıyor. Motive oluyorum.” (K9)

“Tedavimi ve bakım sürecimi olumlu olarak etkiler. Yani ben onlardan olumlu etkiyi aldığımında örneğin geçmiş olsun ağrın var mı diye sorduklarında ilgileri çok hoşuma gidiyor. Çünkü ben günlerdir sancı çekiyorum. En azından psikolojik olarak iyi etkileniyorum yani.” (K10)

Refakatçilerin çoğu karşılıklılığın bakıma yansımalarını hastaların görüşmelerinde belirtildiği yoğunlukta güvende/ emin ellerde hissetme, rahatlatma ve hastasının iyileşme sürecinde hızlanma olarak açıklamışlardır. Aynı zamanda refakatçiler karşılıklılığın bakıma izdüşümünü hemşire memnuniyetinde artış ve iletişim kurmanın kolaylaşması olarak vurgulamışlardır.

“Bunlar çok önemli ama kendi işinde iyi olması, işini sevmesi çok belirleyici. İşini seven insanı hissedebiliyorsun. Karşısındaki insanı daha iyi anlar. Onun ihtiyaçlarının farkına varması daha kolay olur. Karşılıklı pozitif bir enerji meydana gelir. İletişim açısından da rahatlık ve güven sağlar.” (R12)

“Sağ olun diyoruz. Bakım ilişkimizi olumlu etkiliyor. Daha iyi bir iletişim kuruyoruz. Çekinmeden ihtiyaçlarımızı söyleyebiliyoruz. Memnun kalıyoruz. Ben de teşekkür edince onlara da iyi geliyor.” (R3)

Gözlem sürecinde ise kadınlar ve refakatçilerinden bazılarının hemşirelerle ilk karşılaşmalarından sonraki bakım anlarında hemşirelerin yardımları, destekleri, anlayışları, ihtiyaçlarının karşılanması ve ulaşılabilir olmalarından dolayı takdir ve

teşekkür ederek, memnuniyetlerini belirtmelerinden bireyler arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın varlığı gözlemlenmiştir. Hemşirelerin çoğunun ise bu olumlu geri bildirimlere kadın ve refakatçinin omzuna dokunarak ya da göz temasını sürdürerek teşekkürle karşılık verdiklerine ve motive olduklarını ifade ettiklerine tanık olunmuştur.

4.2.2. Kategori 2. Gelişmemiş Karşılıklılık

Gelişmemiş karşılıklılık kategorisi “İlişkide karşılıklılık yokluğu” ve “Gelişmemiş karşılıklılığın bakıma izdüşümü” olmak üzere iki ana tema altında değerlendirilmiştir.

Tema 1. İlişkide Karşılıklılık Yokluğu

İlişkide karşılıklılık yokluğu teması, “Karşılıklılığın engelleyicileri: İnsanca yaklaşım görmeme”, “Karşılıklı enerjiyi ve uyumu yakalayamama” ve “Olumsuz enerjiyi yansıtma” olmak üzere üç alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. Karşılıklılığın Engelleyicileri: İnsanca Yaklaşım Görmeme

“Karşılıklılığın Engelleyicileri: İnsanca yaklaşım görmeme” teması, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki bakım ilişkisinde insan-insana etkileşimin gerçekleşmediğini, hemşirenin iş odaklı çalışması, bilgi vermemesi, soruları yanıtlamaması gibi olumsuz faktörleri veya insanca yaklaşım eksikliklerini ve bunların sonuçlarını ifade etmektedir. İnsanca yaklaşım görememe algı ve düşüncesi, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki karşılıklılığın kurulmasının engellemesi üzerinedir.

Hemşirelerin bazıları karşılıklılığın engelleyicileri olarak iletişime kapalı, baskıcı, sabırsız, aceleci, tedaviyi/ bakımı reddeden hasta davranışlarını tanımlamıştır. Ayrıca bazı hemşireler insanca yaklaşım göstermeme/ iş odaklı yaklaşım ve beceride başarısızlık yaşanması durumunu kendileriyle ilgili karşılıklılığın engelleyicileri olarak ifade etmişlerdir.

“Hemşireler hastaların ve refakatçilerin duygusal durumlarını anlamak ve onlara empatiyle yaklaşmak yerine, sadece iş odaklı yaklaşımı takip edebilirler. Karşılıklılığın oluşmasını zorlaştırabilir.” (H4)

“Bir hastanın yatışında damar yolunu açamadım. Açamadığım için hasta bana birazcık tavır yaptı. Hani ikinciye de denemedim zaten. O günden beri tepki aldığı için sonraki günlerde de bana cevap vermemeye devam etti. Geçmiş olsun dediğimde bile cevap alamıyordum. Başarısız olduğumuz durumlarda karşılık alamayabiliyoruz yani.” (H14)

“Hasta ve yakınının tedaviye bakıma olan katılımları benim işimi de olumlu ya da olumsuz etkileyebiliyor. Örneğin zor hasta diye tabir ettiğimiz durumlarda bakımı reddediyor ya da katılım sağlamıyorsa keşke 15 hasta baksaydım da bu hastayla bu kadar uğraşmasaydım dediğim olabiliyor. Bu da işime olan motivasyonumu olumsuz etkileyebiliyor. Tedaviye katılıp uyum sağlamazlarsa değerleri bozulabiliyor. Bizim de tekrar dengeyi sağlayabilmek adına daha çok o hastaya yönelmemiz iş yükümüzün artmasına sebep oluyor.” (H1)

Kadınlar ve refakatçileri yoğun biçimde hemşirelerin kendilerine insanca davranmamalarının karşılıklılığın engelleyicisi olduğunu belirtmişlerdir. Bu davranışlara hemşirenin bilgi vermemesi, sorulara yanıt vermemesi, ayrımcılık yapması, kibirli davranması, kadın ve refakatçinin ihtiyaçlarını karşılamaması örnek gösterilmiştir. Kadınlar ve refakatçileri hemşirelerle benzer şekilde hemşirelerin iş odaklı davranmalarını da karşılıklılık açısından engelleyici bulmuşlardır.

“...bir masadan farkım yokmuş gibi hissettim. Yani bir hemşire masanın iyileşmesini ne kadar beklerse benim de iyileşmemi o kadar bekler.” (K8)

“Tavırları sert, saygısız davranış şekli ve insan ayırt ederek yaklaşım olması olumsuz ilişkiyi anlatıyor.” (K9)

“Öyle hemşireler var yani. Mesela bir şey soruyorum. Ters tepki veriyorlar. İhtiyaçlarımızı zamanında gelip karşılamıyorlar. Ya da sorduğum sorulara cevap vermezlerse olumsuz olur. Sonuçta bizim anlamadığımız şeyler oluyor yani. Bilgilendirme, açıklama yapmaları gerekiyor.” (R16)

Gözlem sürecinde ise kadınlar ve refakatçilerinin bazılarının hemşireleri iyi dinlemediği ve buna bağlı olarak bakıma katılımda isteksiz oldukları ya da uyumsuzluk gösterdikleri görülmüştür. Hemşirelerin bazılarının ise iş yoğunluğu sebebiyle bilgilendirmelerini

yaparken aceleci ve sabırsız davranış sergiledikleri, daha çok iş bitirmeye odaklı oldukları, karşı tarafın dinlediğine ve anladığına dair soru sormaya teşvik etmedikleri bakım ilişkisinde karşılıklılığı engelleyici faktörler olarak gözlemlenmiştir.

Alt tema 2. Karşılıklı Enerjiyi ve Uyumu Yakalayamama

“Karşılıklı enerjiyi ve uyumu yakalayamama” teması, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki enerjinin birbiriyle uyuşmaması ya da karşılık bulmaması, dil, gelenek, eğitim ve kültürel farklılıklar nedeniyle aynı frekansta buluşamama, birbirlerini anlayamama ve bağ kuramama durumuna odaklanmıştır.

“Herkesin eğitim seviyesi çok farklı. Kültürel açıdan farklı. Yani bu seviyeyi yakalayamamış olabilir. Karşılıklı anlayış olmamış olabilir.” (H6).

“Hastayı çok iyi anlayamamış olabilirim. Yani hastanın o anki durumunu kavramamış olabilirim. O kişiyi çözememiş, onunla bağ kuramamış olabilirim. (H5)

Hemşireler bazen sebebi bilinmese de enerjinin karşılık bulmadığını ifade etmişlerdir: “...bazen hastaya ne yaparsan yap bazı insanların beklentisini karşılayamayabilirsin...” (H10)

Kadınlar ve refakatçileri de karşılıklı enerji ve uyumun her zaman sağlanamadığını, bireysel özelliklere ve karşılıklı alınan enerjinin niteliğine göre değişkenlik gösterebileceğini vurgulamışlardır. Kadınlar ve refakatçileri sebebi belirsiz olan karşılıksızlık durumunu enerji uyumsuzluğuna bağlayarak açıklamışlardır: *“Her zaman karşılık bulmaz. Kişiden kişiye alınan elektriğe göre değişir.” (K1)*

“Her zaman karşılık olmuyor. Her iki insan birbirinden enerji alamayabiliyor. Hastaların hastalık durumlarıyla baş etme biçimine, hemşirenin de hastaların durumlarına yaklaşımına göre değişebilir.” (K18)

“Her zaman karşılığını bulmaz. Sonuçta hastane ortamında insanların hissettikleri değişir. Algıları, tolerasyonları farklı olur. Enerjiler birbirini tutmayabilir.” (R4)

Gözlem sürecinde hemşirelerin birkaçının kadınlar ve refakatçileriyle olan bakım anlarında hemşirelerin tedavi/bakımlarla ilgili bilgilendirme yaparak, sorulara yanıt

vermelerine karşın kadınlar ya da refakatçilerinin hemşirelerle anlaşmazlık yaşadıkları ve iş birliği kuramadıkları görülmüştür. Kadınlar ve refakatçilerinin bazılarının memnuniyetsizliğini ifade ederek tepkili ve öfkeli davranış göstermesi, bakım ilişkisinde karşılıklılık yokluğu olarak değerlendirilmiştir.

Alt Tema 3. Olumsuz Enerjiyi Yansıtma

“Olumsuz enerjiyi yansıtma” teması, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki bakım ilişkisinde olumsuz enerjinin yansıtıcı etkisini ifade etmektedir. Hemşireler, kadın ya da refakatçinin sert ve kötü davranış göstermesi, bireylerin önceki deneyimlerinden gelen negatif duygu ve düşüncelerinin olması, anlaşılma, refakatçinin kurallara uymaması kaynaklı olumsuz enerjiyle karşılaştıklarını ve bunu ister istemez karşı tarafa yansıttıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşireler, kadın ve refakatçiyle olan bakım ilişkisinde edindikleri olumsuz deneyimlerinin bir sonraki bakım anı öncesi ön yargı oluşturduğunu ve ilişkiyi olumsuz etkilediğini şu ifadelerle belirtmişlerdir:

“Bazı insanlar var. Direkt olumsuz geliyor. Sanki sen onun iş vereniymişsin gibi her istediğini yapmak zorundaymışın gibi tavırlar sergilediği zaman insan ister istemez hastaya ön yargıyla giriyor. Ya da yaptığın işi yanlış bir iş yanlış bir uygulama yapıyormuşsun gibi sorguladıkları zaman karşı tarafa ön yargılı olabiliyorum.” (H3)

“Olumsuz bir durum yaşadığım hastanın odasına girdiğimde ister istemez yine mi ters bir tepki verecek ön yargısı taşıyorum. Ve oradan çıktığım zaman yaşadığım olumsuz durumun stresi diğer hastalarımı yansıyabiliyor bazen.” (H5)

Hemşirelerin kadınlar ve refakatçilerinden olumsuz enerji almanın stres düzeyini artırdığını ve iş performansını düşürdüğünü belirtmişlerdir. Hemşirelerin bazıları olumsuz enerji aktarımının iletişim kurma güçlüğü ve anlaşılamama ile sonuçlanarak bakım ilişkisinde karşılıklılığı engellediğini ifade etmişlerdir.

“...Beni demoralize edip sinirli olmama neden oluyor. Bu da haliyle diğer odalara girdiğimde benim çalışmamı etkiliyor. Yani o an ki performansımı etkiliyor.” (H9)

“Kötü iletişim, iletişim güçlüğü yaşamak olumsuz oluyor. Yani anlaşılmadığımız zaman ilişki olumsuzlaşıyor.” (H4)

Kadınlar ve refakatçileri, hemşirelerle olan bakım ilişkisinde geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimlerin duygu ve düşüncelerini negatif etkilediğini şu ifadelerle açıklamışlardır: *“Mesela serum bitti ve çıkartılması gerekiyor. Ben saatlerce yataкта bekliyorum. Kalkıp yürüyemiyorum. Bu beni kısıtlıyor. Endişem artıyor. Motivasyonum bozuluyor.” (K14)* *“Örneğin damar yolu gitmiş. Hastamın kolu şişmiş ve damar yolunun değişmesi gerekiyor. Ben hemşire arıyorum. Bir hemşire çalışıyor. Sayıları yetersiz kalıyor. Gelip bakacak birisini bekliyoruz. Böyle zamanlarda hastam o şekilde bekliyorsa benim için sıkıntı oluyor. İnsan geriliyor. Sinirleniyor yani.” (R14)*

Kadınlar ve refakatçileri hemşirelerin stresli ve gergin olduğu, olumsuz şeyler yaşadıkları durumlarda, refakatçiler farklı olarak hemşirenin mesleğini sevmemesi durumunu da eklemiştir, hemşirelerden olumsuz enerji aldıklarını ve bunu yansıttıklarını belirtmişlerdir.

“Hemşireler stresli olursa bana da yansıyor. Bende stresli oluyorum. Onlardan çekinmeye başlıyorum.” (K2)

“Özellikle ağrım falan varken stresli olduğumda asık suratlı insanlar beni çok gererler. Tersleyerek konuşmak beni çok gerer. Böyle olursa benim için çok olumsuz olur. O zaman ben de çok lanet bir şey olurum.” (K17)

“Yani bu kişinin bilinç altıyla alakalı bir durum aslında. Mesela bir hemşirenin yaşadığı olumsuz durumları tolere etmesi mesleğine duyduğu sevgiyle tetiklenebilir. Yani işini sevmiyorsa olan olumsuz durumlara tahammül edemez. Kendisine de çevresine de yansıyabilir.” (R4)

Kadınlar ve refakatçileri hemşirelerden olumsuz enerji almanın karşılığını benzer davranış gösterme ve sert tepki verme olarak yansıtmaya eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda kadınlar ve refakatçileri, hemşireler tarafından olumsuz bir davranışa maruz kaldığında diğer karşılaşmalarında hemşirelere karşı aynı şekilde tepki verme ve ön yargılı davranma eğiliminde olduklarını ifade etmişlerdir.

“Karşı tarafın davranış biçimi sert ya da olumsuz olunca bir dahaki geldiğinde ona göre otomatikman tepkili cevap verme gereği duyuyor insan. Bir sonraki görüşmede otomatikman bir an önce olsun bitsin edasıyla yaklaşıyorum.” (K12)

“Tavırlarımı değiştiririm. Bende ters tepkiyle cevap veririm. Nasıl karşılık alıyorsam o şekilde davranırım.” (R11)

Gözlem sürecinde ise bazı hemşirelerin iletişim konusunda problem yaşadığı anlarda, enerji değişimi yaşadıkları, yüz ifadesindeki gerginlik olarak kendini göstermiş ancak bu olumsuz deneyimini bir başka kadın ya da refakatçi ile olan bakım ilişkisine yansıtmayarak, gülümseme ve nazik bir iletişim tarzıyla işlerine devam ettikleri görülmüştür. Bazı hemşirelerde ise kadınlar ve refakatçileriyle yaşanan gergin anlar ve tartışmalar sonucundaki olumsuz geri bildirimlerin hemşirelere enerjide azalma ve stres düzeyinde artma olarak yansıdığı gözlemlenmiştir.

Tema 2. Gelişmemiş Karşılıklılığın Bakıma İzdüşümü

Gelişmemiş karşılıklılığın bakıma izdüşümü teması, “İletişimin ve enerjinin kesintiye uğraması”, “Bakım kalitesinde düşme” ve “İyilik halinde bozulma” olmak üzere üç alt temada ele alınmıştır.

Alt Tema 1. İletişimin ve Enerjinin Kesintiye Uğraması

“İletişimin ve enerjinin kesintiye uğraması” teması, hemşireler, kadınlar ve refakatçiler arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmemesi sonucunda tarafların iletişim kurmasının ve karşılıklı enerji aktarımının birtakım engellerle karşılaşması sonucunda kesintiye uğradığını ifade etmektedir.

Hemşirelerin bazıları gelişmemiş karşılıklılığı iletişim problemleri ve stres düzeyinin artmasıyla ilişkilendirerek iş birliği kuramama ve tedavi/bakım sürecinde aksama ile sonuçlandığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda hemşireler, bakım sürecinin etkin olmasında hemşire, kadın ve refakatçi iş birliğinin önemine vurgu yapmışlardır.

“İş birliği zorluklarına yol açabiliyor. Tedavi planının uygulanmasında hemşire, hasta ve refakatçi iş birliği önemlidir. Ancak bu olumsuz bir ilişki içinde zor olabiliyor. Bunun sonucunda da karşılıklı iletişim problemleri ve stresli bir ortam oluyor.” (H11)

“Olumsuz enerji olduğunda ister istemez bakım ilişkisi etkileniyor. İletişim kurmakta güçlük çekiyoruz. Hastalar ajite oluyor, işler aksıyor, süreç zorlaşıyor yani.” (H5)

Kadınlar ve refakatçilerinin bazıları bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmediği durumlarda duygusal anlamda olumlu hissedene kadar bir süre hemşirelerle iletişim kuramadığını ve gerektiğinde bir üst sorumlu kişiyle görüşebileceğini belirtmişlerdir.

“Moralim düzelene kadar iletişim kurmuyorum.” (K17)

“İletişimimi keserim. Yani temas etmem. Konuşmam. Daha ilerisinde daha farklı bir şeyler olursa da bir üst kademesine giderim.” (R8)

Gözlem sürecinde ise hemşirelerden birinin bir refakatçiyle küçük bir tartışma yaşadığı, tartışma sonrası hemşirenin iletişiminde bozulma olmamasına rağmen refakatçinin hemşirenin sorduğu sorulara sessiz kalarak ya da isteksizce yanıtlar verdiği ve bakıma katılım sağlamadığı gözlemlenmiştir.

Alt Tema 2. Bakım Kalitesinde Düşme

“Bakım kalitesinde düşme” teması, isteksiz yaklaşım gösterme, önemsememe, olumsuz enerji aktarımıyla hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki ilişkide karşılıklılığın gelişmemesinin bakım kalitesine olumsuz etkilerini açıklamaktadır.

Hemşirelerin çoğu olumsuz enerji aktarımının etkili iletişim kuramama, anlaşılamama, stres düzeyinde artma ve bakıma katılmamaya neden olarak bakım kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

“Olumsuz enerji, iletişimde engellere neden olabilir. İletişim sorunları ve anlaşmazlıkların ortaya çıkmasının bakımın kalitesini ve bakım alan tarafın bakıma katılımını olumsuz etkileyeceğini düşünüyorum.” (H14)

“Olumsuz enerji, hemşire, hasta ve refakatçi arasındaki stresi artırabilir. Olumsuz bir ortamda çalışmak zorunda kaldığımız zaman daha fazla stres yaşıyoruz. Bu da hastaya verilen bakımın kalitesini etkileyebiliyor.” (H10)

Kadınlar ve refakatçilerinin bazıları hemşirelerle olan bakım ilişkisinde karşılıklı iletişim kuramamanın, duygusal durumlarını ve bakımın niteliğini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Refakatçilerin bazıları ise olumsuz enerji aktarımının hemşireye karşı güvensizlik ve bakım kalitesine ilişkin kaygı oluşturduğunu belirtmişlerdir.

“Mesela bir şey sorduğumda cevap alamadığım zaman tedavimde kötü etkileniyor doğal olarak. Bu da benim psikolojimi kötü etkiliyor.” (K10)

“Yani aynı şekilde olumsuz enerji, güvensizlik ve endişe yaratabilir. Hasta veya hasta yakını olarak hemşirenin olumsuz enerjisi nedeniyle bakım kalitesinden veya tedavi sürecinden şüphe edebilir hale gelebiliyoruz.” (R12)

Gözlem sürecinde ise bazı hemşirelerin iletişim konusunda problem yaşadığı anlarda, enerji değişimi yaşadıkları, yüz ifadesindeki gerginlik olarak kendini göstermiştir. Aynı zamanda bu hemşirelerin bakım anlarında kadın ya da refakatçisiyle olan iletişimini kestiği, yalnızca işini bitirmeye odaklı yaklaşım göstererek hasta odasından ayrıldığı gözlemlenmiştir.

Alt Tema 3. İyilik Halinde Bozulma

“İyilik halinde bozulma” teması, hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki karşılıksızlığın bakım ilişkisine olumsuz yansımaya, sert bir yaklaşım ya da negatif bir enerjiyle karşılaşma durumunda ortaya çıkan umutsuzluk, korku, stres, endişe, mutsuzluk ve güvensizliğin bireylerin genel iyilik halini bozmasına odaklanmaktadır.

Hemşirelerin bazıları karşılıklılığın gelişmediği zamanlarda kadın ve refakatçisiyle ilişkisinde ön yargı taşımaya başladığını, stres düzeyinin arttığını ve o günkü mesaisinin kötü etkilendiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin bazıları ise kadın ve refakatçinin insani değerlere uygun davranış ve saygı göstermemesinden rahatsız olduklarını vurgulayarak motivasyonun ve mesleki doyum almanın azaldığını ifade etmişlerdir.

“...Hastanın odasına girerken bir ön yargı taşıyorum. Geriliyorum ister istemez. Ama sadece o anı yani o günü kötü etkileyerek olumsuzlaştırıyor.” (H5)

“Bazı hastalarda sanki işinizi yapmak zorundasınız düşüncesiyle yaklaştıklarını hissettiğimde mesleki doyumsuzluk hissediyorum. Modum düşüyor.” (H5)

Kadınlar ve refakatçilerinin çoğu hemşirelerle olan bakım ilişkisinde sert bir yaklaşım ya da negatif bir enerjiyle karşılaştıklarında stres düzeylerinin arttığını, insani değerlere uygun yaklaşım görmediğini düşündüklerini, korku ve kaygı hissettiklerini, morallerinin bozulduğunu ve üzüldüklerini ifade etmişlerdir.

“Stresimi daha çok çoğaltır. Korkmaya başlarım. Tedavim aksar mı diye düşünürüm.” (K15)

“Üzülürüm. Hayal kırıklığına uğramış hissederim. Neden böyle olduğuna anlam veremem. Kendimi insan yerine konmamış yani değersiz hissederim.” (K18)

Gözlem sürecinde ise kadınlar ve refakatçilerinin kendi aralarında hemşirelerle ilgili *“İster istemez işle ilgili olumsuz durumlardan etkileniyorlar. Hemşirelere baktığım zaman gözlerinden anlıyorum. Yine işini yapıyor ama mutsuzluğu belli oluyor. Acaba ne oldu diyoruz. Öyle bir hissediliyor ki.. Sonuç olarak o da bir insan. Benim hasta olarak ilgiye, güler yüze ihtiyacım varsa onların da pozitif bir yaklaşıma ihtiyacı var.”* bir ifadesinden bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmediği durumların iyilik halini bozduğu anlaşılmıştır.

4.3. Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İnsan Bakım Kuramına Temelli “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli

Bu bölümde, hemşirelerin, kadınlar ve refakatçileriyle olan bakım ilişkisini geliştirmek için kullanabilecekleri "Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli"nin bileşenlerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.3.1. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Amacı

"İyi bir kuram kadar pratik bir şey yoktur." Kurt LEVIN

Model; hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki ilişkide karşılıklılığın derinlemesine anlamayı, dinamiklerini belirlemeyi ve bakım ilişkisinde karşılıklılığı

güçlendirmeyi amaçlamaktadır. İnsan Bakım Kuramı'nın bilgisine dayanarak geliştirilen model, hemşirelikte praksisin uygulanmasına yardımcı olarak hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki karşılıklı insanlık, enerji, sevgi, saygı, güven, anlayış ve iş birliği temelinde bir bakım ilişkisi kurmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda bu model, hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin insani yönlerini fark etmelerini ve karşılıklı iyileşme ve dönüşüme katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda model, bakımın sunumunda hemşirelerin, kadınlar ve refakatçileriyle olan ilişkilerinde karşılıklılığı sağlamak ve bu sayede daha etkili ve bütüncül bakım vermek için rehberlik edebilecek pratik ve kuramsal bir çerçeve sunmaktadır.

4.3.2. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Gelişim Süreci

Model geliştirme sürecinde araştırmacıların kadın sağlığı hemşireliği uzman bilgisinden, hemşirelik bakımı, kavram ve İnsan Bakım Kuramına (İBK) ilişkin bilgi ve eğitiminden, literatürden, temellendirilmiş kuram araştırmasındaki bireysel görüşmeler ve kişisel gözlemlerinden yararlanılmıştır. Bu süreçte, İBK temel alınarak bakım bilgisine yönelik derin bir anlayış geliştirilmiştir.

Yapılan Tez İzlem Toplantılarında ve uzman görüşü alınan öğretim üyelerinin katkıları doğrultusunda, bu modelin kuramsal temelleri geliştirilmiştir. Tez İzlem Toplantılarında elde edilen geri bildirimler, modelin teorik çerçevesinin derinlemesine incelenmesine olanak sağlamış ve literatürdeki eksikliklerin belirlenmesine yardımcı olmuştur. Uzman görüşleri, modelin araştırmadaki geçerliliğini ve uygulama alanındaki potansiyel etkilerini değerlendirmede önemli bir rol oynamıştır. Bu kapsamda, modelin dayandığı kuramsal bilgiler, alanında yetkin öğretim üyelerinin değerlendirmeleri ışığında zenginleştirilmiştir.

Literatür taramalarında karşılıklılık kavramı üzerine yapılan araştırmalar (Curley, 1997; Henson, 1997; Jeon, 2004; Brown, 2016; Cilluffo ve ark., 2021; Bissonette ve ark., 2023), İBK (Watson, 2018) ve kurama temelli model çalışmaları (Watson ve Foster, 2003; Ramezani ve ark., 2019; Wei ve ark., 2021) hemşirelik meta-paradigmalarına ilişkin tanımlardan (Lee ve Fawcett, 2013; Deliktaş ve ark., 2019) yararlanılmıştır. Bu süreçte, kişisel ve profesyonel deneyimlerinden elde ettiği iç görülerini de birleştirerek, bakım ilişkisinde karşılıklılığın hemşire, kadın ve refakatçisine yansımaları konusundaki etik anlayışlarını zenginleştirmiştir. Nitel araştırma desenlerinden temellendirilmiş kuramda

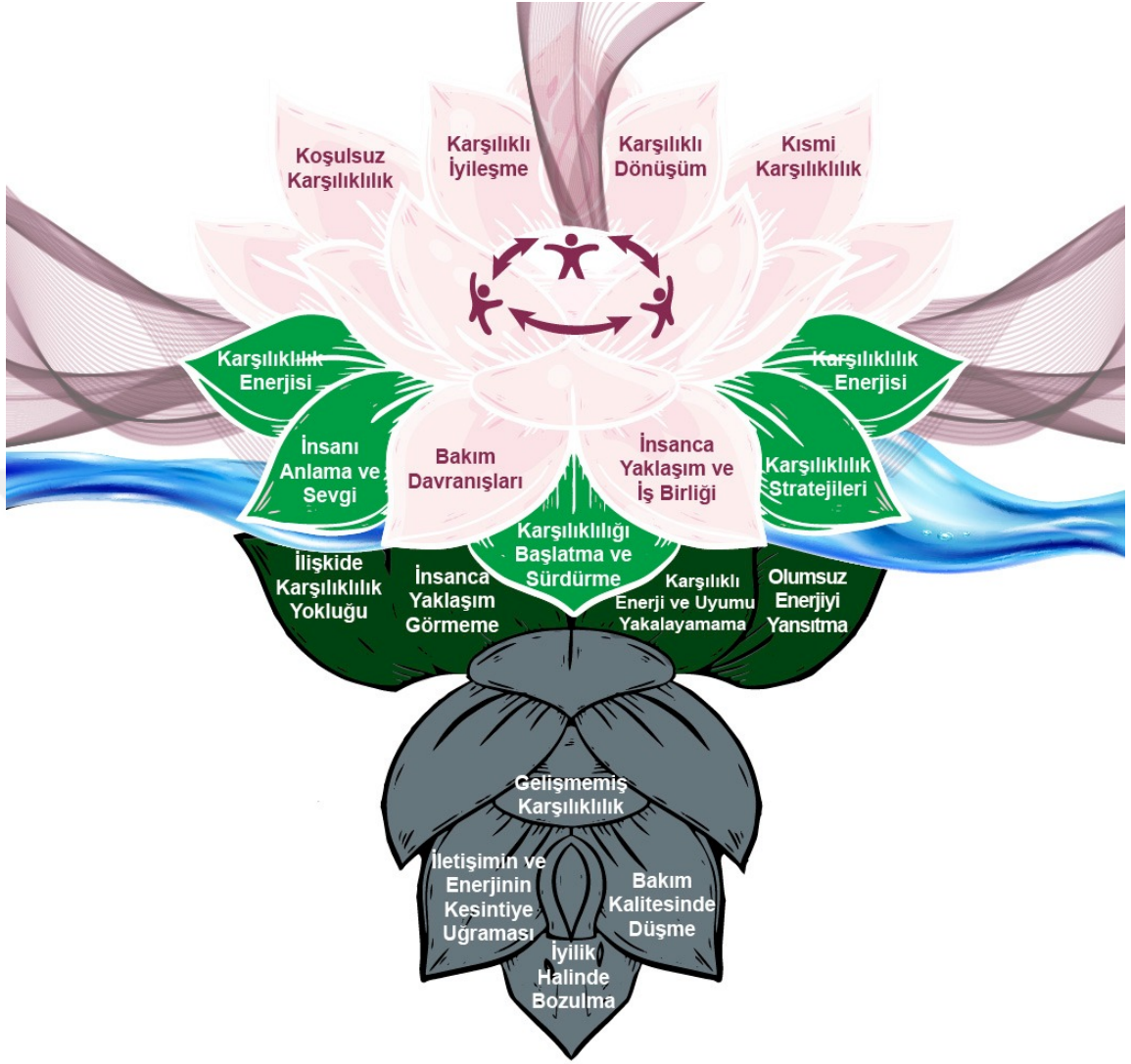
İBK'ya temellendirilerek yapılandırılan araştırma bulguları; araştırmacıların geliştirdiği modelin temel kavramlarını oluşturmuştur. Sonuç olarak, araştırmacıların hemşirelik bilgisi, felsefesi, görüşmeler ve gözlemler doğrultusunda İBK'ya temelli “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli” geliştirilmiştir.

4.3.4. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Özellikleri

Model, hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişimini açıklayan ve öngören bir yapıya sahiptir. Ayrıca bu model, hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasında güvenli bir karşılıklılık duygusunun oluşmasına odaklanarak bakım ilişkisinin güçlenmesi ve hemşirelik bakımının otantikleşmesini hedeflemiştir. Model, kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın sağlanması için hemşirelerin, kadınlar ve refakatçileriyle güçlü bağlar kurmalarını ve bir birey olarak bakım ilişkisinde var olmalarını temel alacak yaklaşım ve girişimleri sunmaktadır. Aynı zamanda bu yönü ile bütünleştirici üniter bir paradigmayla uyumlu, uygulama modeli özelliği taşımaktadır.

4.3.5. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Yapı-Bağlantıları

Modelin yapı-bağlantıları Şekil 4.1.' de sunulmaktadır.



Şekil 4.1. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli

Şekil 4.1’ de tanıtılan ve görsel olarak sunulan model, karşılıklılığın doğası ve gelişmemiş karşılıklılığı betimleyerek bakım ilişkisine olan etkilerini ortaya koymaktadır. Model, hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki ilişkide karşılıklılık şekillerine ve bu karşılıklılığın bakım sürecine olan etkilerine yanıt olarak oluşturulmuştur. Kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın birbirleriyle etkileşim halinde olan kavramlarını göstererek hem hemşire, kadın ve refakatçi arasındaki ilişkinin olumlu ve karşılıklı olmasıyla bağlantılı olan faktörleri hem de bu anlayışın uygulamaya nasıl dönüştürüleceğini anlamak için bir çerçeve sağlamaktadır.

Şekil 4.1’de sunulan model, dalgalı bir suyun üzerinde yapraklarını açmış bir lotus (nilüfer) çiçeği ve suyun altında karanlıkta kalan, tam evrilememiş, bir lotus çiçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Suyun üzerindeki yapraklarını açmış olan lotus çiçeği büyüyen ve geliştirmekte olan karşılıklılığı ve bu karşılıklılığın doğasını simgelemektedir.

Modelde su kozmosu, yaşamın varoluşsal zeminini temsil etmektedir. Tüm yaşam bu kaynaktan beslenmekte ve kaynağı beslemektedir.

Lotus çiçeğinin en dışındaki açık yeşil tonda görünen taç yapraklar, modelin bütünsel yaklaşımı olan hemşire, kadın ve refakatçi ilişkisindeki karşılıklılığı başlatan ve sürdürmeyi sağlayan tüm bileşenlerin incelenmesine olanak sağlamaktadır. Yeşil yapraklar arasındaki bağlantısal ilişki, karşılıklılığın nasıl başladığını ve karşılıklılığı sürdürmede hangi bileşenlerin etkin olduğunu göstermektedir. Bu bileşenler: insanı anlama ve sevgi, karşılıklılık enerjisi ve karşılıklılık stratejileri olarak yer almaktadır. Yeşil yapraklar aynı zamanda hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki karşılıklılık ilişkisinde bir birleşik alan yaratmaktadır.

Lotus çiçeğinin taç yapraklarından sonraki katmanda bulunan iki yapraktan biri bakım davranışları bir diğeri ise insanca yaklaşım ve iş birliği gibi karşılıklılığı etkileyen faktörlerin varlığına dikkat çekmektedir. Lotus çiçeğinin aynı yaprak katmanında karşılıklılığın koşulsuz ve kısmi olmak üzere iki şekilde geliştiği gösterilmektedir. Lotus çiçeğinin merkezinden ve karşılıklılık enerjisinin bulunduğu yapraklardan yayılan enerji dalgaları, karşılıklılığın özünde bir enerji alışverişi olduğunu ve bu enerjinin niteliğine göre karşılıklılığın gelişip gelişmediğini betimlemektedir. Karşılıklılığın bakıma yansması olarak ise karşılıklı iyileşme ve dönüşüm gösterilmiştir.

Modelin merkezinde hemşire, kadın ve refakatçisinin karşılıklı etkileşimini simgeleyen birbirlerine kollarını açmış üç insan figürü bulunmaktadır. Lotus çiçeğinin merkezindeki insan figürü kadını, kadının karşısında kalan insan figürleri ise hemşire ve refakatçiyi ifade etmektedir. Figürlerin konumlandırılmasında hemşire ve refakatçinin aynı hizada olup birlikte kadına bakmaları, kadının da karşılarında olması modelin özgün tarafını göstererek hemşire ve refakatçinin bakım sürecindeki iş birliğini tasvir etmektedir. Bu üç insan figürünü bağlayan oklar ise hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım

ilişkisindeki karşılıklılığın varlığını belirtmektedir. Dolayısıyla modelin merkezi, insan-insana etkileşimi göstererek, kadın sağlığında kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık paradigmasını ifade etmektedir.

Modelin diğer bölümü dingin bir suyun altında kalan, daha karanlık, büyüme ve gelişme göstermeyen bir lotus (nilüfer) çiçeğini betimlemektedir. Bu bölümdeki tomurcuk yapıdaki lotus çiçeğinin merkezi gelişmemiş karşılıklılığı, insan figürlerinin olmaması ise bakım ilişkisindeki karşılıklılığın yokluğunu ifade etmektedir. Tomurcuk yapının yaprakları gelişmemiş karşılıklılığı tasvir etmektedir. Gelişmemiş karşılıklılığın bakıma olan yansması ise iletişimin ve enerjinin kesintiye uğraması, bakım kalitesinde düşme ve iyilik halinde bozulma olarak gösterilmiştir.

Son olarak lotus çiçeğinin en dışındaki koyu yeşil renkte olan taç yapraklarda ise karşılıklılığın gelişmesini sınırlayan üç farklı faktör yer almaktadır. Bu üç farklı fakat birbirleriyle ilişkili faktörler şunlardır: karşılıklı enerjiyi ve uyumu yakalayamama, olumsuz enerjiyi yansıtma ve insanca yaklaşım görmeme.

Kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişimini tasvir eden bu modelin birinci bölümünde yer alan lotus çiçeği, karşılıklılığın özünün ve bileşenlerinin anlaşılmasına yardımcı olan kavramsal bir çerçeve sunmaktadır. Büyüyen ve gelişen lotus çiçeği metaforu, bu kavramsal çerçeve üzerinden karşılıklılığın bakım ilişkisine olan etkilerini açıklayarak, bu etkilerin nasıl besleyici ve iyileştirici bir bakım deneyimi sağlayabileceğini göstermektedir.

Lotus çiçeği modeli aynı zamanda hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde görünmeyen ama hissedilen farklı boyutta bir gelişmemiş karşılıklılık olduğunu da sembolize etmektedir. Tomurcuk yapıdaki görünmeyen lotus çiçeği, bakım ilişkisinde karşılıklılığın kısmi ve yetersiz olduğu durumları temsil etmektedir. Bu metafor hemşire, kadın ve refakatçisi arasında karşılıklı iyileştirici ve dönüştürücü bir bakım deneyimi olmadığını açıklamaktadır. Diğer yandan, gelişmemiş karşılıklılığı simgeleyen lotus çiçeğinin tomurcuk yapıda ve karanlıkta görünmesi formal düzeyde bir karşılıklılığın varlığını ifade etmektedir. Olumlu enerji aktarımı olması durumunda ise lotus çiçeğinin açarak aydınlanması, karşılıklılığın gelişebileceğine dair bir umut

vadetmektedir. Bu açıdan incelendiğinde lotus çiçeği modeli, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki karşılıklı iyileştirici ve dönüştürücü bakım deneyiminin nasıl evrildiğini ve karşılıklılık modeli çerçevesinde gelişimin farklı aşamalarını betimlemektedir. Bu bağlamda model, kadın sağlığında hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın geliştirilmesi açısından yeni bir paradigma ortaya koymaktadır. Şekil 4.1, modelin karmaşıklığını ve çeşitliliğini görselleştirerek, hemşirelerin bakım ilişkisinde karşılıklılığı nasıl yönlendirebileceğini ve geliştirebileceğini açıklamaktadır. Model kavramlarının her biri aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

4.2.5. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Temel Kavram ve

Tanımları

Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin “Karşılıklılığın doğası”, “Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme”, “Karşılıklılığı etkileyen faktörler”, “Karşılıklılık şekilleri”, “Karşılıklılığın bakıma izdüşümü: Karşılıklı iyileşme ve dönüşüm”, “Gelişmemiş karşılıklılık”, “İlişkide karşılıklılık yokluğu” ve “Gelişmemiş karşılıklılığın bakıma izdüşümü” olmak üzere sekiz temel kavramı bulunmaktadır. Modelde hemşire, kadın ve refakatçisi karşılıklılığın merkezinde konumlanmaktadır.

Tablo 4.6. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modelinin Kavramları

Literatüreden elde edilen kavramlar	Kuram-Araştırma-Kuram deseninden elde edilen kavramlar
Kişilerarası bakım ilişkisi	Karşılıklılığın doğası
Karşılıklılık	Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme
Enerji	Karşılıklılık enerjisi
İletişim	Karşılıklılığı sürdürme stratejileri
Bakım	Karşılıklılığı etkileyen faktörler
İnsanı anlama ve sevgi	Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları: Bakım davranışları
İletişimin ve enerjinin kesintiye uğraması	Karşılıklı beklentiler: İnsanca yaklaşım ve iş birliği Karşılıklılık şekilleri
Bakım kalitesinde düşme	Koşulsuz karşılıklılık
İyilik halinde bozulma	Kısmi karşılıklılık
Olumsuz enerjiyi yansıtmama	Karşılıklılığın bakıma izdüşümü: Karşılıklı iyileşme ve dönüşüm Gelişmemiş karşılıklılık İlişkide karşılıklılık yokluğu Karşılıklılığın engelleyicileri: İnsanca yaklaşım görmeme Karşılıklı enerjiyi ve uyumu yakalayamama Gelişmemiş karşılıklılığın bakıma izdüşümü

1. Karşılıklılığın Doğası: Karşılıklılığın doğası, modelin temel kavramlarından biridir. Kavram, bakım ilişkisinde karşılıklılığın özünü, dinamiklerini ve nasıl geliştiğini anlamak için kullanılmaktadır. Hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki karşılıklı ilişki, sevgi, saygı, güven, anlayış, şefkat ve empati gibi temel unsurlara dayanmaktadır. Karşılıklılığın doğası, etkili iletişim, insanı anlama, bağ kurma, varlığını sunma, bütüncül yaklaşma ve iş birliğini içeren birçok faktörü içermektedir. Kavram, karşılıklılığın nasıl başladığını ve

sürdürülebildiğini, karşılıklılığı nelerin etkilediğini, karşılıklılık türlerini ve karşılıklılığın bakıma olan yansımalarını açıklamak için bir rehber niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda karşılıklılığın doğasının anlaşılması bakım sürecinde önemli bir role sahiptir ve hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki bakım ilişkisini geliştirmeye yönelik uygulama ve yönelimlerin keşfedilmesine olanak sağlamaktadır.

2. Karşılıklılığı Başlatma ve Sürdürme: Karşılıklılığın doğasında karşılıklılığın başlatılması ve sürdürülmesi ilk adımdır. Bu kavram hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın başlaması, ilerlemesi, derinleşmesi ve sürdürülmesinin sağlanmasını açıklamaktadır. İnsanı anlama ve sevgi duyma, karşılıklı enerji alabilme bakım ilişkisinde karşılıklılığın başlangıcı için önem taşımaktadır. Modelde hemşirelerin öz-bakım ve öz-şefkati sağlayabilmeleri karşılıklılığın sürdürülmesinde gerekli görülmüştür. Ayrıca empati kurma, sempati geliştirme, şefkatli ve vicdanlı olma, ılımlı/anlayışlı davranma, etkili iletişim kurma gibi yöntemler hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde tarafların kendilerini değerli ve anlaşılmış hissetmesini sağlayarak karşılıklılığın sürdürülmesinde etkin olmaktadır.

Karşılıklılığı başlatma ve sürdürme kavramı, bakım ilişkisinde önemlidir. Bakım ilişkisi, bakım olanakları yaratmak için belirli bir anın, zamanın ve fiziksel düzlemin ötesine geçen, her yöne yayılan bakım anlarından oluşur. Kişilerarası bakım ilişkisinde, hemşirenin zihin-beden-ruhu başka bir kişinin zihin-beden-ruhuyla yaşanmış bir anda karşılıklı bir etkileşim kurmaktadır. Bu an “bakım anı” olarak nitelendirilmektedir (Sitzman ve Watson, 2014). Hemşire, kadın ya da refakatçisi hastalık ve fiziksel görünümün ötesinde birbirlerine bağlanmaktadır. Bu anda hemşire ruh dolu kişinin kim olduğunu görmeye çalışmaktadır. Hemşire, kadın ya da refakatçisi arasındaki bağlantı, hemşirenin egosunu aşarak kalbini açmasını sağlamaktadır. Hemşire bakım anında daha açık, duyarlı ve hassastır. Kadın ya da refakatçiyle ilgili ince ayrıntıları fark etmek için tüm kaynaklarını, becerilerini ve bilme yollarını kullanmaktadır. Aynı zamanda hemşire, karşısındakinin alanında iken sözel ve sözel olmayan ipuçlarını görmekte ve duymaktadır. Bakım anında hemşirenin iyileştirme bilincinin tamamı iletilir (Watson, 2008). Bakım anı, iyileşme ve insan bağlantısı için fiziksel etkileşiminden daha derin bir seviyede yeni olanaklar açmaktadır. İnsan bu anda kendisini tanımayı öğrenir (Sitzman ve Eichelberger,

2017; Sitzman ve Watson, 2014). Bakım anı kişinin bilinci, enerjik kalp merkezli mevcudiyeti ile kişilerin ya da durumun ötesinde bir alana yayılarak daha geniş bir alanı etkilemektedir. Böylece hemşireler, kendini ve sistemi dönüştürmeye yardımcı olarak daha bilinçli ve uyanık hale gelebilmektedirler (Watson, 2015). Bu bağlamda, bakım anları insanlığı ve insanın evrimini genişleterek, hemşireyi kalpten kalbe karşılıklılığı başlatmaya ve sürdürmeye davet etmektedir (Watson ve Browning, 2019).

“Ey insan, neyi arıyorsan sen o’sun.”

Hz. Mevlana

İnsanı Anlama, hemşirenin kadın ve refakatçisinin tüm varoluşsal boyutlarını dikkate almasını gerektirir. Dahası bu ilişkide bakım alan kadın basitçe fizyolojik gereksinimleri olan olarak görülmez, kadını ve refakatçisini deneyimler dünyasında üniter olan olarak anlamak ve karşılamak söz konusudur. İnsanı anlamanın özünü, önce kendini tanıma ve bunun farkındalığı oluşturmaktadır. Watson, kişilerarası bakım anında hemşirenin diğerlerinde kendisini daha iyi tanımasının hemşirenin ve hastanın anlam ve bütünlük duygusunun aşılması için arayış içinde olmasını sağlamaktadır. (Watson, 2015). Watson, sevgi ve umursamanın önce bireyin kendisinde başladığına dair düşüncesine kuramında önem ve geniş yer vermiştir (Watson, 2008). Watson, büyüme, gelişme ve evrim geçirmenin birbiriyle bağlantılı olduğundan açıkça söz etmiştir: *“Kendimizi başkalarıyla özdeşleştirerek, ikilemlerini kendimizde bularak birbirimizden nasıl insan olacağımızı öğreniyoruz. Hepimizin bu durumdan öğrendiği şey, kendilik bilgisidir. Bu evrenseldir. Kendimizi diğerlerinde tanımayı öğreniyoruz.”* (Watson, 2012). Hemşirelerin insanı anlayabilmesi bireysel farklılıkları kabul etmeyi, kadın ve refakatçinin perspektifinden bakmayı, onların öykülerini dinlemeyi, anlayışlı ve duyarlı olmayı içermektedir. Watson, kişisel bilmeyi kuantum teorisi kavramlarına dayanarak kişilerarası bakım süreciyle ilişkilendirmiştir. Kuantum teorisinde, ayrı olmak, kişinin kendi ya da tek gerçekliğini görmenin bir yoludur ancak enerjik bir potansiyel olarak bilinç bir başka kişinin bilinciyle birleşebilme potansiyeline sahiptir. Watson’a göre dünyadaki bütün varlıkların birbirine bağlı olduğu görüşü, artan farkındalık ve büyümeyle sonuçlanarak kişilerarası bakım ilişkisine niyet etmek için gereklidir. Hemşirelerin kişilerarası durumlara ilişkin kendini

tanıma ve gerçekleştirme farkındalığına sahip olmadan kadınlar ve refakatçilerini tanıma, anlama ve insancıl bakımı fiilen yerine getirmesi beklenemez (Okumuş ve Boz, 2020).

Sevgi ise bakım ilişkisinde karşılıklılığın temelinde yer almaktadır. Sevgi, insancıl iletişim kurma, insana değer vermeyle birlikte gelmektedir. Hemşirenin kadın ve refakatçisine sevgi dolu bir yaklaşım sergilemesi, onların kendilerini değerli ve önemli hissetmelerini sağlamaktadır. İnsanı anlama ve sevgi kavramı karşılıklı güven ve bağlılık oluşturarak hemşirelik bakımını iyileştirici-değer odaklı okuryazarlık çerçevesinde bütüncül bir şekilde gerçekleştirmeyi hedeflemektedir.

“Aslında insanın aradığı her şey, her şekil, her suret sadece düşüncelerden meydana gelir. O nedenle iyi, güzel şeylerden başka bir şey düşünme! Çünkü düşünce, suret dokumanın ipliğidir.”

Hz. Mevlana

Karşılıklılık Enerjisi, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklı olumlu enerji alışverişini içeren dinamik bir süreçtir. Hemşirenin karşılıklılık enerjisi bir nevi foton görevi görür. Hemşireden birleşik alanda kadına ya da refakatçisine iletilen karşılıklılık enerjisi onların enerjileri ile etkileşime girer ve bu etkileşim sırasında enerji diğerine aktarılır. Etkileşim bu aşamada öngörülebilir ancak belirsiz ve olasıdır. Aynı zamanda diğerinin de enerjisini alır. Karşılıklı enerjinin fark edilmesiyle şekillenen bu süreç hemşire, kadın ve refakatçisinin birbirine olan bağlılığını ve güvenini arttırmaktadır. Aynı zamanda hemşirenin kadın ve refakatçisine etkili bir şekilde bakım vermesini sağlarken, kadın ve refakatçisinin de iyileşme sürecine aktif katılımını teşvik etmektedir. Karşılıklılık enerjisi, bakım ilişkisinde karşılıklılığın olumlu yönde sağlanmasında iyileştirici bir güç teşkil etmektedir.

Karşılıklılığı Sürdürme Stratejileri, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığı güçlendiren, olumlu bir bakım süreci oluşturmak için kullanılan yöntem ve davranışları kapsamaktadır. Hemşirelerin karşılıklılığı sürdürme stratejileri arasında, öz-bakım ve öz-şefkati sağlama, empati kurma, karşıdakini anlamaya çalışma, ılımlı ya da anlayışlı davranma, şefkatli ve vicdanlı olma, kibar davranma, kendini özel

hissettirme, öncelikli ihtiyaçları karşılama, bütüncül yaklaşma ve çevreyi düzenleme bulunmaktadır.

Kadınlar ve refakatçilerinin karşılıklılığı sürdürme stratejileri arasında ise iletişim kurmayı deneme, kendini sakinleştirip uzlaşmacı yaklaşım gösterme, olumsuz durumun üzerinde durmamaya çalışma, nazik ya da saygılı bir şekilde uygun dili kullanma ve hemşirelerin mesleki zorluğunun bilincinde olarak onları anlamaya çalışma bulunmaktadır.

3. Karşılıklılığı Etkileyen Faktörler: Bağ kurma, dinleme, zaman ayırma, bilgi verme ve soruları yanıtlama, saygılı, güler yüzlü ve hoşgörülü olma gibi hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki ilişkide karşılıklılığı kolaylaştıran bakım davranışları, insancıl yaklaşım ve iş birliği kurma gibi karşılıklı beklentiler, sevilmeyen bir davranış karşısında aynı davranma gibi olumsuz enerjinin yansıması karşılıklılığı etkileyen dinamik faktörleri temsil etmektedir.

Hemşireler açısından *karşılıklılığın kolaylaştırıcıları bakım davranışlarıdır*. Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları, hemşirelerin kadınlar ve refakatçileriyle aralarındaki olumlu bakım ilişkisini sağlamak ve güçlendirmek için hemşirelerin kullanılabileceği bakım davranışlarına odaklanmaktadır. *Bakım davranışları* bir tetikleyici gibi çalışmaktadır. Hemşirelerin bakım davranışları arasında varlığını sunma, kendini bakıma hazırlama, bilgi verme ve soruları yanıtlama, güler yüzlü olma, kabul etme (saygılı ve hoşgörülü olma) ve sessizliği kullanarak kadın ya da refakatçisine zaman ve alan yaratma yer almaktadır.

Karşılıklılık açısından tarafların *Karşılıklı Beklentileri* önemlidir. Karşılıklı beklentilerin merkezinde *İnsanca Yaklaşım ve İş Birliği* yer almaktadır. Kavram, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki ilişkide insani yetkinliklerin artmasına olanak sağlayan karşılıklı beklentilerin olduğunu ifade etmektedir. Kadın ve refakatçisinin iletişim kurarken saygılı ve anlayışlı olması, bakıma katılması ve iş birliği yapması, hemşirenin ilgili/sıcakkanlı/samimi davranması, hemşirenin stresiyle baş etmesi ve stresini karşısındaki bireye yansıtmaması, şefkatli ve vicdanlı olması, adaletli ve eşit davranması ve insana değer vermesi gibi beklentilerin bilincinde olmak hemşire, kadın ve

refakatçisinin karşılıklılık sürecini etkin bir şekilde gerçekleştirmelerine olanak tanımaktadır.

4. Karşılıklılık Şekilleri: Kavram, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın nasıl kurulup sürdürüldüğünü ve çeşitli durumlarda nasıl geliştiğini açıklamaktadır. Karşılıklılık şekilleri, kişilerarası bakım ilişkisinin doğasına bağlı olarak değişmekte olup koşulsuz karşılıklılık ve kısmi karşılıklılık olmak üzere iki kategoride açıklanmaktadır.

Koşulsuz Karşılıklılık şeklinde, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde beklenti içinde olmaksızın, karşısındakinin ihtiyaçlarını ön planda tutarak tarafların birbirine karşılıksız olarak destek ve ilgi gösterdiği bir karşılıklılık biçimi tanımlanmaktadır. Bu kavram, hemşire, kadın ve refakatçisi arasında derin, anlamlı ve dönüştürücü bir bağ kurulmasını sağlayarak, bakım sürecinin taraflar için iyileştirici sonuçlar doğurmasına zemin hazırlamaktadır.

Kısmi Karşılıklılık şeklinde, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde belirli beklentiler ve olumlu karşılık alma temelinde hareket ettikleri bir ilişki türü ifade edilmektedir. Bu tür bir karşılıklılıkta, beklentiler karşılandığında ilişki sürdürülebilir ve tatmin edici olmaktadır.

5. Karşılıklılığın Bakıma İzdüşümü: Karşılıklı İyileşme ve Dönüşüm: Kavram, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın tarafların iyileşmesine ve kişisel dönüşümüne katkıda bulunduğunu ifade etmektedir. Bu kavram, kişilerarası bakım ilişkisinde olumlu karşılık almanın üniter olarak iyilik hali üzerinde de önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Hemşireler, insancıl ve güven verici olumlu yaklaşımlarıyla kadınlar ve refakatçilerinin iyileşme süreçlerini desteklerken, kendi mesleki ve kişisel gelişimlerine de katkıda bulunmaktadırlar. Bu karşılıklı iyileşme ve dönüşüm süreci, bakımın kalitesini artırarak hemşirelik praksisine derinlik kazandırmaktadır.

6. Gelişmemiş Karşılıklılık: Kavram, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmediği durumları ifade etmektedir. Bu kavram da taraflarda

birbirlerini anlama, karşılıklı bağ ve etkili iletişim kurabilme, insancıl yaklaşım gösterme gibi unsurların eksik olduğu durumları açıklamaktadır.

7. İlişkide Karşılıklılık Yokluğu: Kavram, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde insancıl davranış görme ve karşılıklı olumlu enerji aktarımından yoksun bir şekilde karşılıklılığın sağlanamadığı durumları ifade etmektedir.

Karşılıklılığın Engelleyicileri, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığı olumsuz etkileyen, zorlaştıran ve insancıl olmayan yaklaşımlara odaklanmaktadır.

Karşılıklılığı engelleyen durumlar arasında insanca yaklaşım görmeme, hemşirenin kadın ya da refakatçisinin sorularına yanıt vermemesi, ihtiyaçlarını karşılamaması, bilgi vermemesi, kibirli davranması, ayrımcılık yapması, anlayış/tolerans göstermemesi, iş odaklı yaklaşım göstermesi, stresli olması; kadın ve refakatçinin ise iletişime kapalı olması, sabırsız/aceleci davranması, tedaviyi/ bakımı reddetmesi yer almaktadır.

Karşılıklı Enerjiyi ve Uyumu Yakalayamama kavramı, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde kişiler arasındaki uyumsuzluğu ifade etmektedir. Bu kavram, karşılıklı olumlu enerji alamama, eğitim, dil ve kültürel farklılıklar ile anlaşamama, karşıdakini iyi anlayamama ve onunla bağ kuramama veya beklentiyi karşılayamama gibi faktörlerden dolayı hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki birliktelikte akıl-beden ve ruh uyumunun sağlanamadığı, bireylerin varoluşsal alanlarının birleşmediği yani bakım iyileşme alanında karşılıklılığın meydana gelmediği durumları açıklamaktadır.

“Beden topraktan yaratılmıştır. Düşünceler tohum gibidir; ne ekersen onu biçersin.”

Hız. Mevlana

Olumsuz Enerjiyi Yansıtma kavramı, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde olumsuz duyguların ve enerjilerin karşılıklı olarak nasıl yansıtıldığını ve bu durumun karşılıklılık sürecine olan etkilerini açıklamaktadır. Bu kavramda hemşire, kadın ve refakatçisinin duygusal durumunun ve tutumlarının karşı taraftaki bireye olan yansıtıcı etkisi gösterilmektedir. Bu kavram, özellikle karşılıklılık sürecinde olumsuz tutumların ve

davranışların bir döngü halinde etkileşime girdiğini ve bu döngünün bakım ilişkisine olumsuz etkilerini açıklamaktadır.

8. Gelişmemiş Karşılıklılığın Bakıma İzdüşümü: Kavram, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın yeterince gelişmemiş olmasının bakım kalitesine olan olumsuz etkilerini açıklamaktadır. Gelişmemiş karşılıklılık, karşılıklı iletişim ve iş birliği kuramama, olumsuz etkileşim kurma gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Kavramda gelişmemiş karşılıklılığın bakıma yansması, iletişim ve enerji kesintisi, bakım kalitesinde ve iyilik halinde azalma olarak açıklanmaktadır.

İletişimin ve Enerjinin Kesintiye Uğraması kavramı, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki ilişkide karşılıklılığın gelişmemesinden dolayı iletişimin ve enerjinin kesintiye uğramasını ve bunun bakım ilişkisine olan olumsuz etkilerini ifade etmektedir.

Bakım Kalitesinde Düşme kavramı, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde hemşirenin isteksiz yaklaşımı, önemsememesi, olumsuz yaklaşım göstermesi, tedavi ya da bakımı zamanında yapmaması gibi faktörler sebebiyle karşılıklılığın gelişmemesini ve dolayısıyla bakım standartlarının ve etkinliğinin azalmasını ifade etmektedir.

İyilik Halinde Bozulma kavramı, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmemesi durumunda bireylerin sağlığının olumsuz yönde etkilenmesi ve iyilik halindeki bozulmayı tanımlamaktadır. İyilik halinde bozulma, hemşire, kadın ve refakatçisinin olumsuz etkileşim kurması ya da negatif bir enerjiyle karşılaşması gibi faktörler nedeniyle meydana gelmektedir.

4.3.6. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Temel Varsayımları

1. Karşılıklılık iki insanın etkileşimiyle insanı anlama, insanca yaklaşma, sevgi ve karşılıklı enerjiden oluşan birleşik alanda gerçekleşir.
2. Karşılıklılık olasılıklıdır ve belirsizliktir.
3. Hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin kendilerine özgü ve örtüşen karşılıklılığı sürdürme stratejileri bulunmaktadır.

4. Hemşirelerin öz-şefkati ve öz-bakımının desteklenmesi bakım ilişkisinde karşılıklılığı güçlendirir.
5. Hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin insanca yaklaşım ve iş birliği beklentileri vardır.
6. Bakım davranışları hemşirelerin karşılıklılığı sağlamasını kolaylaştırır.
7. Hemşirelerin kadınlar ve refakatçilerinin sevgi, şefkat, empati ve duyarlılık beklentilerinin farkında olarak yanıt vermeleri bakım ilişkisinde karşılıklılığı güçlendirir.
8. Karşılıklılık koşulsuz ve kısmi olmak üzere iki şekilde gerçekleşir.
9. Bakım ilişkisinde karşılıklılığın sağlanması, hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin karşılıklı iyileşme ve gelişmesini destekler.
10. Hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki ilişkide insanca yaklaşım görmeme, karşılıklı enerji alamama, olumsuz enerji alma ve uyumsuzluk bakım ilişkisinde karşılıklılığı engeller.
11. Karşılıklılığın gelişmediği durumlarda iletişim kurmak zorlaşır, karşılıklı enerji aktarımı azalır, bakımın kalitesini düşer, iyilik hali bozulur.

4.3.7. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Teorik Önergeleri

Modelin teorik önergeleri aşağıda sunulmuştur:

1. Hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki ilişkide tarafların birbirlerini anlayabilmeleri, sevgi dolu yaklaşım göstermeleri ve olumlu enerji alışverişinde bulunmaları karşılıklılığın başlatılmasında etkili olabilir.
2. Hemşirelerin şefkatli ve vicdanlı olma, etkili iletişim kurma, anlayışlı olma gibi stratejileri uygulamaları karşılıklılığın sürdürülmesinde etkili olabilir.
3. Hemşirelerin varlığını sunma, otantik dinleme, gülümseme, ilgili olma, zaman ayırma, bilgilendirme yapma ve soruları yanıtlama gibi bakım davranışları karşılıklılığı güçlendirebilir.
4. Hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde tarafların birbirlerine saygı ve anlayışla insanca yaklaşım göstermeleri, bakıma katılım ve iş birliği gibi beklentilerin farkında olmaları karşılıklılığın gelişmesini sağlayabilir.

5. Karşılıklılık hiçbir beklenti olmaksızın koşulsuz ya da birtakım olumlu yaklaşımlara bağlı olarak kısmi şekilde gerçekleşebilir.
6. Hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmesi karşılıklı iyileşme ve dönüşümü daha yüksek bir seviyeye taşıyabilir.
7. İnsanca yaklaşım görmeme, olumsuz enerjiyi yanıtma, karşılıklı uyumu ve enerjiyi sağlayamama gibi faktörler karşılıklılığı engelleyebilir ya da yok edebilir.
8. Karşılıklılığın gelişmemesi sonucunda hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki iletişim ve enerji kesintiye uğrayabilir, bakım kalitesi olumsuz etkilenebilir, genel iyilik hali bozulabilir.
9. Modelde bulunan karşılıklılığın doğası ve gelişmemiş karşılıklılık kavramları, bakımda karşılıklılığın kavramsallaştırılmasını açıklayan önemli bileşenler olup bu kavramlar birbirleri ile karşıt bir ilişki oluşturmaktadır. Kavramlar arası bu farklılıkların bilincinde olmak kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın daha iyi bir seviyeye gelebilmesinde rehberlik edebilir.

4.3.8. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Temel Meta-paradigmalara Bakışı

Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli, hemşireliğin temel meta-paradigmaları olan insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarıyla yakından ilişkilidir. Bu model, İBK'nın perspektifinden insanın üniter olarak değerini vurgulamaktadır. Modelde insana yaklaşım, "*insanı anlama ve sevgi*" ile ilişkilendirilmiştir. Kavram, kendinin ve ötekinin farkında olma, insanı tanıma, anlama, onunla iletişim kurma, insana sevgiyle yaklaşma, empati kurma, değer verme ve istekli olma ile hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki ilişkide karşılıklılığın doğasını anlamaya ve gelişimine katkıda bulunmaya odaklanmaktadır. Kişilerarası bakım ilişkisinde; ego, benliğin ötesine uzanırken her insanın benzersiz olduğunu ve bireyselliğini dikkate alır (Jesse ve Alligood, 2014). Hemşire, kadın ya da refakatçisinin anlam ve ruhunun içsel yaşam dünyası ile bağlantı kurmak için onun referans çerçevesine girmeye ve orada kalmaya çalışır. Hemşire, kadın ve refakatçisi anlam ve bütünlük için birlikte karşılıklı bir arayışa katılırlar (Sitzman ve Eichelberger, 2017). Bu ilişkide, hemşirenin amacı, kadın ve refakatçisinin kendisini tanıma, kendisine saygı duyma ve kendisini iyileştirmeye yönelik zihin-beden-ruh

içinde daha yüksek bir enerji ve uyum derecesi kazanmalarına yardımcı olmaktadır (Jesse ve Alligood, 2014).

Sağlık kavramı açısından model, kadın ve refakatçisinin sağlık durumunu iyileştirmek, iyilik halini yükseltmek için karşılıklılık enerjisinin önemini ortaya koymaktadır. Modelde kadınlar ve refakatçilerinin sağlık durumlarını iyileştirme ve geliştirme “*Karşılıklılığın bakıma izdüşümü: karşılıklı iyileşme ve dönüşüm*” kavramı ile ilişkilendirilmiştir. Kavram, iyileştirici hemşire olma, olumlu etkileşim sağlama ve olumlu geri bildirim almanın hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki ilişkide karşılıklılığı ve bakımı güçlendirdiğine odaklanmaktadır. Kişilerarası bakım, “varlığın ve olmanın özgünlüğünü”, “kendine ve başkalarına yönelik yansıtıcı bir çerçevede mevcut olma” becerisini gerektirir. Hemşirenin bilinci ve yönelimselliği, hastalık ve patolojilerin ötesinde insanın iyileşmesine ve bütünlüğüne odaklanmasını sağlar (Watson, 2015). Bu kapsamda, Watson, hemşireyi derin kişilerarası bakım ilişkisine aşağıda belirtilen sözlerle davet etmektedir:

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

Watson, 2008

Çevre kavramıyla ilişkili olarak model, bakım anının gerçekleştiği fiziksel, sosyal, kültürel ve enerji çevresini dikkate alarak çevrenin bakım ilişkisinde karşılıklılığa etkisini değerlendirmektedir. İyileştirici çevre fiziksel, duygusal ve manevi anlamda konforlu, güzel ve huzurlu bir çevreyi ifade etmektedir. Kadın ve refakatçisi, kendilerini rahat hissettiği bir ortamda karşılanmalıdır. *Fiziksel çevre*, temiz, güvenilir, konforlu, güzel kokan, kadın ya da refakatçisinin beslenme ve hijyen gibi gereksinimlerini

karşılayabileceği çevredir. *Duygusal çevre*, hemşirenin kadın ve refakatçisi için oluşturduğu çevrede onlarla bir araya gelmesini ifade etmektedir. Bu çevre bireysel istekler doğrultusunda, sessiz, temiz, güzel kokan, huzurlu ve müzikli bir ortamı tasvir etmektedir. Manevi çevre, kadın ya da refakatçisinin manevi isteklerine göre ortamın ayarlanmasıdır. Kadın ya da refakatçisi manevi çevrede, istekleri doğrultusunda dua etme, ibadet etme ve meditasyon gibi uygulamalarını rahat ve konforlu bir şekilde gerçekleştirebilir (Durgun Ozan, 2020). Bu bağlamda bu model, hemşirelerin bakım alan bireylerin çevrelerini değerlendirerek onlara uygun ve etkili bakım sağlamalarına yardımcı olurken, çevrenin sağlık ve iyilik üzerindeki olumlu etkisinin anlaşılmasına ve bakım ilişkisinin üniter bir yaklaşımla yönetilmesine katkı sağlamaktadır.

Son olarak, *hemşirelik* kavramıyla ilişkili olarak model, hemşirelik praxisini tanımlayarak hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığın sağlanmasında hemşirelerin merkezde yer aldığını belirtmektedir. Hemşireler, kadınlar ve refakatçileriyle kurdukları karşılıklı ilişkinin önemine ve üniter yapısına odaklanmaktadır. Watson, hemşirenin bakım bilincinin özünde kalp olduğunu belirtmektedir. Hemşirenin bireye sevgi ve şefkatle yaklaşmasını “kalpten bakım” olarak nitelendirir (Watson, 2008). Hemşirenin iyileştirici-değer odaklı okuryazarlık bilinci, hemşirenin kalbinden kadın ve refakatçisine doğru bir enerji yayılmasını sağlamaktadır. Bu enerji, kadın ya da refakatçisinin varoluşsal alanını değiştirerek içsel potansiyellerine erişmesine yardımcı olur. İyileştirici-değer odaklı okuryazarlık bilinci olan hemşire, gerçekleşen şeylere karşı daha açık, duyarlı ve hassastır. Kadın ve refakatçisinin alanında iken sözel ve sözel olmayan ipuçlarını görerek bireyleri bir bütün olarak değerlendirir. Kadın ve refakatçisi ihtiyaçlarını ifade etmeden hemşire fark eder. Kişilerarası bakım ilişkisi, hemşire, kadın ve refakatçisi için daha doğru, odaklanmış ve karşılıklı olur (Watson, 2008). Watson, hemşirenin iyileştirici-değer odaklı okuryazarlık bilinci ile bireye yaklaşmasını göletteki çakıl taşlarına benzetir:

“Ağaçları, mavi gökyüzünü, bulutları ve dağların görüntüsünü yansıtan mavi bir gölet hayal edin. Bu gölet günlük yaşamın ve varlığın temelidir. Su birikintisi içine bakım bilinci ve yönelimselliği olan bir hemşirenin bir çakıl taşı attığını hayal edin. Bu küçük çakıl taşı, düştüğü yerden dışarı doğru dalgalar oluşturur. Bu dalgalar benliği,

diğerlerini, akranları, liderleri, yerel/dünya topluluklarını, çevreyi ve her şeyi etkiler. Çakıl taşının yarattığı dalgalar, düştüğü yerden dışarıya doğru genişler. Holografik olarak tüm alanlara dokunur.”

Watson, 2014

Bu bağlamda hemşire karşılıklılık enerjisine sahiptir ve karşılıklı ilişkiyle bireysel ve mesleki boyutta hem kendisini hem de çevresindeki bireyleri iyileştirir ve geliştirir. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli, hemşireliğin temel meta-paradigmalarıyla uyumlu bir şekilde iyileştirici-değer odaklı bir bakış açısı sunarak hemşirelerin kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın doğasına uygun bir yaklaşım benimsemesini desteklemektedir.

4.3.9. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Araştırma ve Uygulamada Kullanımı

Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin kavramsal çerçevesi; hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığı başlatan ve sürdürülmesini sağlayan bakım davranışları ya da dinamikler ve karşılıklılığın bakıma etkilerini anlamaya yönelik bir rehber niteliği taşımaktadır. Bu nedenle, model araştırmalarda bakım ilişkisinde karşılıklılığın doğasını anlamak, hemşirelik uygulamalarının etkisini değerlendirmek ve bu ilişkinin hemşirelik bakımı üzerindeki etkilerini incelemek için kullanılabilir. Modelde sunulan kavramların açıklanmasına yönelik yapılacak çalışmaların modelin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığı geliştirebilecek hemşirelik girişimlerinden yararlanılarak hemşirelerin, kadınlar ve refakatçileri ile otantik bakım ilişkisi kurmaya yönelik olumlu yaklaşım ve davranış geliştirmesi; enerji anlamında karşılıklı büyüme ve iyileşme gibi olumlu değişimlerin yaşanacağı varsayılmaktadır. Modelin geliştirilmesinde kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde görev yapan hemşireler ve klinikte tedavi görmekte olan kadınlar ve refakatçileri örnek grup olarak ele alınmıştır. Araştırmalar ile model temel alınarak farklı evren ve örneklem gruplarında etkisi üzerine incelemeler yapılabilir. Ayrıca, kişilerarası bakım ilişkisinin kültürden etkilenen bir kavram olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, farklı kültürlerde modelin varsayımları ve modelin etkinliği test edilebilir.

Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli, herhangi bir klinik/saha ortamında karşılıklı etkileşimi güçlendirecek ve bakım kalitesini artıracak stratejiler geliştirmede hemşirelere rehberlik edebilir. Klinik uygulamalarda hemşireler, modeli kullanarak bakım alan bireyler ile daha derin, anlayışlı ve karşılıklı iyileştirici ilişkiler kurabilecekleri düşünülmektedir. Modelde açıklanan kavramlara ilişkin hemşirelik girişimleri ve bakım sürecinde temel alınması gereken yaklaşımların hemşirelere bakım ilişkisinde karşılıklılığı geliştirme sürecinde rehber olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, hemşirelerin karşılıklı bakım ilişkilerini geliştirmelerine ilişkin yetkinliklerini artırabilmek için modelde belirtilen kavramlar eğitim programlarında kullanılarak, hemşireler için pratik rehberlik sağlayabilir. Bu şekilde, modelde belirtildiği üzere, hemşireler ve bakım alan bireyler arasındaki bakım ilişkilerinin iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi teşvik edilecek, ayrıca karşılıklı memnuniyet ve motivasyon yükselerek bakımın etkinliği de artırılabilir. Modelin uygulamada kullanımına ilişkin araştırmacılar tarafından tasarlanan rehber Tablo 4.7’ de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli Uygulama Rehberi

KİŞİLERARASI BAKIM İLİŞKİSİNDE KARŞILIKLILIK MODELİ UYGULAMA REHBERİ
Yönetici Hemşireler için Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli Rehberi
➤ Yönetici hemşirelere Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli öğretilir, modele ilişkin farkındalık kazandırılır. ➤ Yönetici hemşirelere karşılıklılık şekilleri belirtilir. ➤ Yönetici hemşirelere karşılıklılığı sürdürme stratejileri açıklanır. ➤ Yönetici hemşirelere, karşılıklılık ile iyileşme arasındaki bağlantıya yönelik bilgi verilir. ➤ Karşılıklılığın uygulamada kullanılmasına yönelik hemşirelere eğitimler verilmesi açısından yönetici hemşireler teşvik edilir. ➤ Karşılıklılık ilişkisi açısından riskli hemşirelerin belirlenmesi ve onlara özel karşılıklılık geliştirme stratejilerinin geliştirilmesi amacıyla yönetici hemşireler teşvik edilir.
Klinik Hemşireler için Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli Rehberi
➤ Hemşirelere karşılıklılığın tanımı, önemi ve nasıl sağlanabileceği öğretilir, modele ilişkin farkındalık kazandırılır. ➤ Hemşirelere insanı anlama, sevgi ve karşılıklılık enerjisinin karşılıklılığın başlatılmasında ve sürdürülmesinde temel bileşenler olduğu açıklanır. ➤ Sevgi temelli bakım uygulamalarına odaklanarak hemşirelerin karşılıklılık yeteneklerinin geliştirilmesi sağlanır. ➤ Klinik hemşirelerinin, olumlu ve olumsuz enerji aktarımının karşılıklılığı başlatma ve geliştirmedeki kritik rolünü anlamaları ve enerjiyi yönetme becerilerini geliştirmeleri için eğitim ve danışmanlık planlanır. ➤ Hemşirelere karşılıklılık enerjisinin nasıl iyileştirici olarak kullanılacağı, enerjinin nasıl korunup, arttırılabileceği öğretilir. ➤ Hemşirelere, şefkatli olma, empati kurma, otantik dinleme, zaman tanıma ve soruları yanıtlayarak bilgilendirme yapma, insancıl yaklaşım ve iş birliği kurma

gibi bakım davranışlarının bakım ilişkisinde karşılıklılığı kolaylaştırdığı ve güçlendirdiği öğretilir. Hemşirelerin bakım davranışlarını uygulama becerisini geliştirmeleri sağlanır.

- Hemşirelere insanca yaklaşım ve iş birliği beklentilerin karşılıklılığı etkilediği ve bu beklentilerin farkında olmanın bakım ilişkisinde karşılıklılığı geliştirdiği öğretilir. Hemşirelere kadınlar ve refakatçileriyle ortak hedefler belirleme ve bu hedeflere ulaşmada iş birliği yapma teknikleri öğretilir.
- Karşılıklı beklentilerin arasında gelişmemiş karşılıklılık açısından riskli olanların anlaşılması için hemşirelerin farkındalık kazandırılması sağlanır. Örneğin iş birliği beklentisinin hemşireler, kadınlar ve refakatçileri tarafından ne anlama geldiği, hemşirenin aile bireyi gibi davranmasının profesyonel bakım ilişkisini nasıl olumsuz etkileyebileceği, bunun yerine dürüst, sevgi dolu, samimi bir yaklaşımın konulması konusunda hemşirelere bakış açısı kazandırılır. Refakatçiyle iş birliğinin bakımın devri anlamına gelmemesine ilişkin farkındalık kazandırılır ve bu açıdan riskli hemşireler değerlendirilir.
- Hemşirelere, bakım ilişkisinde insan-insana etkileşimin olmadığı durumların karşılıklılık yokluğu olarak ifade edildiği aktarılır ve hemşirelerin gelişmemiş karşılıklılığı tanımları nedenlerini anlamaları için yönetici hemşirelerin eğitim programları ve danışmanlık yapmaları sağlanır.
- Hemşirelere, koşulsuz karşılıklılığın özellikleri ve bu durumun bakım sürecinde nasıl kullanılabileceği öğretilir.
- Hemşirelerin, karşılıklılığın gelişmesini engelleyen faktörleri anlamaları ve bu engelleri aşmak için stratejiler geliştirmeleri sağlanır.
- Hemşirelere gelişmemiş karşılıklılığın iletişimin kesilmesi, bakım kalitesinde düşme ve iyilik halinde bozulma olmak üzere bakım ilişkisinde olumsuz sonuçlar doğurabileceği açıklanarak gelişmemiş karşılıklılığın yönetilmesi konusunda farkındalık kazandırılır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin geliştirilmesine ilişkin bulgular, “Karşılıklılığın doğası”, “Gelişmemiş karşılıklılık” ve “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli” başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1. Karşılıklılığın Doğası

Karşılıklı koruma ve yardıma dayalı bir sosyal iş birliği biçimi olarak tanımlanan karşılıklılık, iki ya da daha fazla insan grubu ya da kurum arasındaki karşılıklı bir ilişkidir (Brown, 2016). Son 30 yılda, karşılıklılık üzerine geniş ve büyüyen uluslararası bir literatür gelişmiştir (Pucciarelli ve ark., 2021). Sosyal bilimler alanında çalışılan Habermas'ın iletişimsel eylem kuramı öznelerarası karşılıklılığı, anlaşılabilirlik, doğruluk, samimiyet ve meşruiyete dayanan karşılıklı anlayış, paylaşılan bilgi ve karşılıklı güven olarak tanımlamaktadır (Bissonette ve ark., 2023). Hemşireler ve bireyler arasındaki ilişkide karşılıklılık, “yüksek düzeyde empati, iş birliği, eşitlik ve karşılıklı bağ kurma” olarak tanımlanmıştır (Cilluffo ve ark., 2021). "Karşılıklılık, hemşire ve hasta arasındaki bakım ilişkisinin ve karşılıklı bağ kurmanın bir parçası olarak, hemşire ve hastanın duygu, düşünce, durumsal sıkıntılarının anlaşılması ve paylaşılması sürecidir." (Watson, 2018).

Karşılıklılığı başlatma bu çalışmada “*insanı anlama ve sevgi*” ve “*karşılıklılık enerjisi*” karşılıklılığı sürdürme ise “*karşılıklılığı sürdürme stratejileri*” temalarıyla ilişkilendirilmiştir. İnsan Bakım Kuramında, bakım dilini ve uygulamalarını geliştirmek amacıyla iyileştirici-değer odaklı okuryazarlıktan bahsedilmektedir. Okuryazarlık, insanın evrimleşmiş, kalp merkezli, sevgi dolu ve üniter ontolojik bilincine yöneliktir. Okuryazarlık, insanı ahlaki olarak bilgilendirir. Hemşireye hem kişisel hem de mesleki düzeyde derin, şefkatli ve iyileştirici bir varlık olma ve bu yönlerini geliştirme fırsatı sunmaktadır (Watson, 2018). Hemşireler, bakım ilişkisinde karşılıklılığı sağlayabilmenin yolunun insani iletişim kurma, sevgi, şefkat, insana değer verme ve onu anlamaktan geçtiğini belirtmişlerdir. Kadınlar ve refakatçileri ise şefkat ve ilgiyle yaklaşmanın karşılıklılığı başlattığını, sevgi, saygı ve güven duyularak sürdürülebildiğini ifade etmişlerdir. Karşılıklılığın kavram analizlerinin sosyal bilimler alanında yapıldığı araştırmalarda Henson (1997) karşılıklılığı, kişiler arasında dinamik bir ortak alışveriş sürecini kolaylaştıran bir

başkasıyla bağ kurma ya da onu anlama olarak tanımlamıştır. Benzer olarak Holopainen ve ark. (2019) ve Spiers ve Wood (2010) hemşirelikle ilgili yaptıkları çalışmalarda karşılıklılığı, mevcudiyet ve tanınmanın her iki bireyin de ulaşılabilirliğine dönüşmesi olarak tanımlamışlardır. Ayrıca karşılıklılıkta bireyler, birbirlerine onurlu ve saygılı davranmaya daha fazla odaklanmaktadır (Heliker ve Nguyen, 2010; Mikkelsen ve Frederiksen, 2011; Lane ve Serafica, 2013). Bir araştırmada karşılıklılık, karşılıklı güven, empati verme ve alma istekliliği ve saygı ile karakterize edilmiş, çalışmaya katılan hemşire ve hastalar karşılıklı olarak sadece bilgi değil, aynı zamanda duygu, deneyim ve enerji alışverişi gibi unsurlar aracılığıyla karşılıklılık sürecinin gelişebileceğini ifade etmişlerdir (Cilluffo ve ark., 2021). Yapılan diğer araştırmalarda da benzer şekilde hemşireler, bireylerin duygularını ve içsel yakınlığını doğru bir şekilde anlamak için empatinin gerekli olduğunu, empati ile bireylerin duygularını fark ettiklerini, kendilerini onların yerine koyabildiklerini, bireyin gereksinimlerini anlayabildiklerini ve onlara destek olabildiklerini vurgulamışlardır (Stavropoulou ve ark., 2020; Tehranineshat ve ark., 2019). Başka bir araştırmada, bireyler bakım ilişkisinde hemşirelerin insancıl yaklaşımlarını fark ettiklerini belirtmişlerdir (Bramley ve Matiti, 2014). Çalışmanın bulguları literatürle paralellik göstermekle birlikte hemşire, kadın ve refakatçisinin karşılıklılığın özünü anlaması, karşılıklılığı başlatan ve sürdürmeyi sağlayan faktörlerin bilincinde olması bakım ilişkisini daha güçlü hale getirerek, katılımcıların iyilik hallerini daha iyi bir seviyeye taşıması beklenmektedir.

Araştırmada, hemşireler, kadınlar ve refakatçileri olumlu enerji alışverişinin motivasyon, iş birliği sağlayarak bakım ilişkisinde karşılıklılığı sağladığını ve olumlu enerji aktarımının rahatlıkla hissedildiğini belirtmişlerdir. Özellikle refakatçiler, hemşirenin enerjisinin bakım ilişkisindeki niyetini oluşturduğunu ve o niyetle harekete geçtiğini belirtmişlerdir. İBK’da, Watson’ın bakım şifa/iyileştirme modeli günümüz biliminde kuantum fiziği çerçevesinde yer almaktadır. Enerji, bilinçlilik, niyet, bakım ve gerçeklik kuantum fiziğinden alınan kavramlardır. Kuantum fiziği maddenin görünen kısmı ya da insanın özünde yer alan şifa/iyileşme potansiyelinin arkasında neyin yer aldığı ile ya da görünmez atom altı dünyayı uyandırma ile ilgilenmektedir. Kuantum fiziğinin bütüleştirici (madde ve bir enerji) ilkesi vardır (Okumuş ve Boz, 2020). İBK’ya göre, bakım ilişkisi sadece fiziksel bir etkileşim değil, aynı zamanda duygusal ve ruhsal bir bağ

kurmayı gerektirir. Watson, bakım veren ve bakım alan arasındaki bu enerjik bağın, ilişkideki her iki taraf için de dönüştürücü olabileceğini belirtmektedir (Watson, 2012). Kuantum fiziğinde, parçacıklar arasındaki etkileşimler enerji transferleri aracılığıyla gerçekleşerek sistemin bütününde önemli değişikliklere yol açabilmektedir. Bu perspektif, Watson'ın bakım kuramındaki enerji kavramıyla paralellikler taşımaktadır. Watson, nörobilimsel bulguları bakım kuramına entegre ederken, beynin ve sinir sisteminin, insanlar arasındaki duygusal ve enerjik etkileşimlerde kritik rol oynadığını belirtmektedir. Watson, nörobilim, empati, ayna nöronlar ve duygusal düzenleme gibi süreçleri inceleyerek, bu enerjik etkileşimlerin biyolojik temellerini açıklamıştır (Watson, 2012). Watson'ın nörobilim çalışmaları ve kuantum fiziği alanının birleşimi, insan ilişkilerindeki enerji alışverişinin boyutlarının daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlamaktadır. Watson'ın kuramı, empati ve anlayışın enerjik temelini vurgularken, kuantum fiziği bu enerjinin bilimsel temellerini açıklamaktadır. Bu bağlamda karşılıklılıkta enerjinin rolünün daha derinlemesine anlaşılması gerekmektedir. Bu araştırmada hemşire, kadın ve refakatçisinin bakım ilişkisinde atomik düzeyde etkileşimde bulunduğu ve bunun karşılıklılığa yansıdığı düşünülmektedir. Araştırmanın bu teması, hemşire, kadın ve refakatçisinin varoluşsal üniter enerjisinin kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığı başlattığını ortaya koyarak literatüre özgün bir katkıda bulunmuştur.

Araştırmada hemşirelerin öz- bakım ve öz-şefkati sağlayabilmelerinin karşılıklılığı sürdürme stratejileri arasında yer aldığı ve bakım ilişkisinde karşılıklılığı önemli derecede olumlu etkilediği bulunmuştur. Benzer şekilde literatürde hemşirelerin, bireylere bakım sağlama konusundaki optimal yeteneklerini sürdürmek için önce kendilerine bakım vermeleri ve şefkat göstermeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Myers, 2017; Watson, 2018). Öz-şefkat ve öz bakım, hemşireleri zorluklardan koruyan, destekleyen ve tükenmişliği önleyen kavramlar olarak tanımlanmaktadır (Andrews ve ark., 2020; Gracia-Gracia ve Oliván-Blázquez, 2017; Jang ve ark., 2022). Bir araştırmada, bireyin bakım gereksinimini karşılamak için hemşirenin çok fazla enerjiye gereksinimi olduğu, özellikle akut hastalıklarla karşılaştıklarında, dinlenmek ve tazelenmek için zamana ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir (Mohamadi Asl ve ark., 2022). Bu çalışmayla da hemşirelerin öz- bakım ve öz-şefkati sağlamalarının karşılıklılığı sürdürmede etkili bir yöntem olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada karşılıklılığı etkileyen faktörler, karşılıklılığın kolaylaştıran bakım davranışları, insanca yaklaşım ve iş birliği beklentileri olarak bulunmuştur. Araştırmada, hemşireler, kadınlar ve refakatçilerine zaman ayırmanın, sohbet etmenin bakım ilişkisinde sevgi bağı ve güven sağladığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu ifadeleri Watson'ın otantik olma, varlığını sunma vb. birçok bakım davranışı ile örtüşerek iyileştirici-değer odaklı okuryazarlık bilinciyle paralellik göstermektedir. İyileştirici-değer odaklı okuryazarlık, ontolojiyi içerir; yani sevgi dolu, başkalarını önemseyen, duyarlı bir insan olmanın, kendine, diğerlerine karşı umursayıcı, insancıl, saygılı ve şefkatli olmanın özel bir yoludur. Bu okuryazarlık yaşam boyu devam eden bir süreci, kendini geliştirme ve öz-farkındalık yolculuğunu kapsar. Bu evrimleşmiş olma/ontolojik mevcudiyet seviyesi, bakım-iyileşme ile uğraşan hemşire için etik olarak gereklidir (Watson, 2008). Karşılıklılık oluşturmak ve kişiyi derinlemesine tanımak için birlikte geçirilen zaman, kalıplaşmış bir ilişkinin ve profesyonel sınırların ötesine geçerek ilişkiyi derinleştirmenin açık ve eşitlikçi bir ilişki kurmanın anahtarıdır (Vanderboom ve ark., 2015; Brown, 2016; Holopainen ve ark., 2019).

Kadınlar ve refakatçileri, hemşirelerden güler yüzlü ve şefkatli davranmalarını beklediklerini ifade etmektedirler. Yapılan bir sistematik incelemede ise değer verme, saygı, nezaket, dinleme, ulaşılabilir olma, gülümseme, özen gösterme gibi bakım davranışlarının bireylerin memnuniyetini sağlayan en önemli belirleyiciler olduğu bulunmuştur (Srivastava ve ark., 2015). Araştırmada kadınlar, hemşirelerin duyarlılık ve empati göstermesini şefkatle ilişkilendirmiştir. Şefkat, bakım alan ile gerçek bir iletişimdir, hasta-hemşire ilişkisinden çok insan-insana ilişki ve etkileşimi kapsamaktadır (Watson, 2012). Şefkatli bakımı sağlamak, bakımda şefkati çoğaltmak, kadını anlamak ve empati kurmakla gerçekleşmektedir. Watson'a göre bakım anında hemşire kendi duygularının ve bakım anının doğallığının farkında olmalıdır. Watson, hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin acılarını yürekten hissetme ve içten şefkat gösterme sorumluluğu olduğuna vurgu yapmaktadır (Watson, 2012). Bir araştırmada hemşireler tarafından bakıma şefkati katmanın, tatlı dil, güler yüzün ve sevecen davranışların önemli olduğu belirlenmiştir (Kesbiç, 2020). Bu bağlamda şefkatli bakım sağlamanın kadın ve refakatçisini anlama ve empati kurma ile gerçekleşebileceği düşünülmektedir. Araştırmada kadınlar ve refakatçileri, şefkatli bakım aldıklarında hemşirelere daha fazla

güvendiklerini, olumlu enerjinin yayılarak iyilik hallerine yansıdığını belirtmişlerdir. İyileştirici güç her insanın içsel-özel yaşam dünyasından gelir. İyileştirici bilince sahip olan hemşire, teknolojik yeterlilikler ile başkalarının duygusal-entelektüel gereksinimleri arasında aracılık yapar. Watson'a göre, ahlaki değerler, hemşirenin bilincini güçlendirir. İyileştirici bilincini geliştirmeyen hemşirenin hem kendisine ve hem de başkalarına karşı acımasız ve duyarsız olabileceğini bu nedenle iyileştirici bilinç yetkinliklerini geliştirmesi gerektiğini belirtir (Watson, 2018). Bu bağlamda şefkatli bakımın, hemşirelik praksisinin önemli bir bileşeni olup hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığı güçlendireceği düşünülmektedir.

Hemşireler, kadınlar ve refakatçileri karşılıklılığı kolaylaştıran bakım davranışları arasında olumlu ve etkili iletişim kurmanın temelde yer aldığını vurgulamışlardır. Ancel (2016), etkili iletişim becerilerini kullanabilen hemşirelerin, dostane iş birliği ilişkisini sağladığını ve böylece sorunları çözmedeki etkinliğin arttığını bildirmiştir. Olumlu bakım ilişkisi kurabilmek için hem hemşirenin hem de kadın ve refakatçisinin kendilerini rahat hissedecekleri bir iletişim tarzı geliştirmiş olmaları gerekmektedir (Potter-Dunlop, 2017). İletişim/etkileşime açık olma, kadın ya da refakatçinin ihtiyaçlarını dile getirebilmesi, karşılıklı dinlendiklerini hissetmeleri, açık ve anlaşılır bir şekilde bilgi alışverişinde bulunabilmeleri anlamına gelmektedir (Kourkouta ve Papathanasiou, 2014). Hemşire, kadın ve refakatçisinin karşılıklı etkileşime hazır ve ulaşılabilir olması etkili iletişim kurmanın bir parçasıdır (Spiers ve Wood, 2010; Holopainen ve ark., 2019). Örneğin, taraflardan birinin dikkati dağılmışsa bilgi net bir şekilde paylaşılmaz. Dağ ve Baysal'ın (2017) yaptığı çalışmada, hasta ve yakınlarının bilgilendirilme ve iletişim eksikliği ile kurallara uygun olmayan isteklerinin olduğu vurgulanmış, sosyo-ekonomik ve psikolojik durumlarının ortamı gergin hale getirdiği bildirilmiştir. Araştırmanın bulguları literatürle benzerlik göstermekte olup, hemşire, kadın ve refakatçisi arasında güçlü ve anlamlı bir iletişim kurulması bakım ilişkisinde karşılıklılığı geliştirmede belirleyici bir faktördür. Etkili iletişimin, hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki karşılıklı enerjiyi, güveni ve bakım kalitesini yükselteceğine inanılmaktadır.

Hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin uyumlu ve iş birliği yapmaya istekli olmalarının ilişkide karşılıklılığı güçlendirdiğini ve beklentilerinin bu yönde olduğunu belirtmişlerdir.

Benzer şekilde bir araştırmada, hemşire ve hasta arasındaki karşılıklı ilişkinin, hastanın bakımı paylaşması ve ortak kararlar alabilme ile mümkün olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada hastanın bakıma katılımı, bakımın paylaşılmasına ve hastanın kendi bakım sürecinin merkezi haline gelmesine yol açmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan hastalar, hemşireyle iş birliği yapabilmenin bakım ilişkisinde karşılıklılığı güçlendirdiğini belirtmişlerdir (Cilluffo ve ark., 2021). Etkili ve karşılıklı ilişki süreci sayesinde hastalar bakıma aktif olarak katılmaya ve iş birliği yapmaya yeterince hazırlanmaktadır (Molina Mula ve Gallo Estrada, 2020). Bu yaklaşım hemşire ve hasta arasındaki ilişkideki bağımlılık ve eşitsizlik odağını eşitlikçi ve paylaşılan bir ilişkiye kaydırmaktadır (Henson, 1997). Hastaların bakıma ve bakım kararlarına katılımlarını sağlamak, onlara bakımın sorumluluğunu paylaştıkları hissini vermektedir (Larsson ve ark., 2007; Montori ve ark., 2017). Araştırmada hemşireler, refakatçilerle olan iş birliğini bakım paylaşma ve devretme olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin bilgilendirme ve yönlendirmeleri doğrultusunda özellikle refakatçilerden uyum gösterme ve bakımı paylaşma beklentilerinin olması araştırmanın en dikkat çekici noktası olmaktadır. Refakatçilerin ise hemşirelerin bilgilendirme ve yönlendirmeleri dahilinde bakıma katılmaya gönüllü olduklarını ve bu konuda hemşireleri desteklemek gerektiğini belirtmeleri ise dikkati çeken bir diğer nokta olmaktadır. Araştırmanın bu özgün bulgusu Türkiye'deki sağlık bakım sisteminin, kültürel olarak refakatçilerin bakım alan bireylerin bakımına katılımını ve desteğini teşvik eden bir yapıya sahip olduğunu desteklemektedir. Bu katılım, bakım alan bireylerin tıbbi kararları, bakım planları ve hastane işlemleri gibi kritik süreçlerde refakatçilerin rutin ve aktif olarak yer aldığını göstermektedir.

Karşılıklılık şekilleri, “Koşulsuz karşılıklılık” ve “Kısmi karşılıklılık” olmak üzere açıklanmıştır. Koşulsuz karşılıklılık, hemşire, hasta ve refakatçisi arasındaki ilişkinin herhangi bir beklenti olmaksızın kurulduğunu ifade ederken, kısmi karşılıklılık, bu ilişkinin olumlu bir geri bildirim veya iş birliği beklentisiyle gerçekleştiği durumu açıklamaktadır. Bu araştırma, hemşirelik literatürüne koşulsuz ve kısmi karşılıklılık kavramlarıyla, karşılıklılığın şekillerinin ve dinamiklerinin daha derinlemesine anlaşılabilmesi adına önemli bir özgünlük kazandırmıştır. Araştırmada, hemşireler, kadın ve refakatçisinden olumlu karşılık beklemenin uygun olmadığını, hasta psikolojini anlayarak sevgi dolu, ilgi, empati ve hoşgörüyle yaklaşmanın olumsuz olarak geri

dönmediğini ve bakım ilişkisini güçlendirdiğini ifade etmişlerdir. İBK’da koşulsuz bir sevgi, saygı, şefkat ve onurla diğerini kabul etmeyi vurgulamakta ve iyileştirici süreçlerde bunun yollarını göstermektedir (Kader, 2015; Okumuş ve Boz, 2020). Araştırmada kadınlar ve refakatçileri, hemşirelerin mesleki zorluklarının bilincinde olduklarını ve bunu göz önünde bulundurarak her zaman olumlu karşılık almayı beklemediklerini belirtmişlerdir. Bir araştırmada, bireyler bakım ilişkisinde hemşirelerin insancıl yaklaşımlarını fark ettiklerini, hemşirelerin yoğun iş temposu karşısında empati yaptıklarını belirtmişlerdir (Bramley ve Matiti, 2014). Araştırmanın bu bulgusu literatürle uyumlu olup, hemşire, kadın ve refakatçisinin birbirlerine karşı empati kurmasının karşılıklılığın gelişimi ve sürdürülmesi açısından temel bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Hemşireler, kadınlar ve refakatçileri, birbirlerinden olumlu yaklaşım ve davranış gördüklerinde bakım ilişkisinde karşılıklılığın sağlanabileceğini ifade etmişlerdir. Bir araştırmada hemşireler, bakım ilişkisinde sabırlı, kibar, daha az talepkâr ve çalışma koşullarını daha iyi anlayan bireylerle bakım ilişkisini daha rahat kurabildiklerini ifade etmişlerdir (Mohamadi Asl ve ark., 2022). Başka bir araştırmada bireyler nazik, dikkatli, duyarlı ve sabırlı hemşireleri bakım ilişkisinde fark ettiklerini belirtmişlerdir (Valiee ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada ise sezaryen olan kadınların, sezaryene hazırlık süreci, hemşireyi algılayışı, rahatlama, kararlara katılım, bilgilendirilme, postpartum bakım, hastane olanakları ve beklentilerinin karşılanmasına yönelik memnuniyet oranları arttıkça genel konforlarının da arttığı belirlenmiştir (Can ve Apay, 2020). Araştırmanın bulgularından elde edilen koşulsuz ve kısmi karşılıklılık kavramları, karşılıklılığın farklı şekillerde ortaya çıkabildiğini ve hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki ilişkinin dinamiklerini nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır. Literatüre eklenen bu özgünlüğün, hemşirelerin bakım süreçlerini daha bilinçli bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacağı, hastaların da bakım sürecinde daha aktif ve memnuniyet odaklı bir rol üstlenmelerini sağlayacağı ön görülmektedir. Bu sayede hemşirelik praksisi daha üniter ve insancıl bir yaklaşıma evrilecektir.

Görüşmelerde katılımcıların ifadelerinde kişilerarası ilişkiden bahsettikleri saptanmıştır. Transpersonalizm (ben-ötesi), kişisel gerçekliğin ötesine ulaşmak ya da tekil bir varoluş

halini aşmak olarak tanımlanmaktadır (Kaspro ve Scotto, 1999). Transpersonalizm de kişilerarası deneyimler yoluyla insan; insanlık, yaşam, ruh ve evrenle olan karşılıklı bağlantısını fark eder ve varlığın ötesine genişleyen bir kimlik ya da benlik bilincine ulaşmaktadır. Watson’a (2015) göre transpersonal; hemşirenin insan olarak diğer insandan etkilendiği ve etkilediği, öznel insan-insana ilişkiyi ifade etmektedir. Watson (2003) *“Ruhların bakımını, sevgisini ve sonsuzluğunu yaşamlarımıza, işimize ve dünyaya getirmeye nasıl cesaret edebiliriz?”* diye sormaktadır. Watson bakımın karşılıklılık boyutuna dikkat çekmektedir. Watson hemşirenin karşılıksız olarak sevgiyle sunduğu bakımın sonucunda oluşan insan-insana ilişkinin doğal olarak hemşireye olumlu geri döndüğünden, ortaya çıkan bu intersubjektif alandaki büyümenin ilişkiye katılan bireylerin hayatını sonsuza kadar değiştirdiğinden söz etmektedir. Araştırmada, hemşireler, kadınlar ve refakatçileriyle bağ kurmanın güven sağladığını, tedavi ve bakım sürecine olumlu yansıdığını, mesleki ve manevi yönden doyum aldıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde hemşireler, birey ile güvene dayalı bir ilişki kurduklarında kendilerini daha rahat hissettiklerini, daha açık iletişim kurabildiklerini ve kendilerini iyi hissettiklerini belirtmişlerdir (Converso ve ark., 2015; Lee ve Seomun, 2016). Watson (2018), güvene dayalı ilişkilerde, olumlu ve olumsuz duyguların dışavurumunun daha kolay olduğunu, bunun için uyum, empati, cömertlik, sıcaklık ve etkili bir ilişkinin gerekli olduğunu belirtmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda hemşireler, birey ile güvene dayalı bir ilişki kurduklarında kendilerini daha rahat hissettiklerini, daha açık iletişim kurabildiklerini ve kendilerini iyi hissettiklerini belirtmişlerdir (Converso ve ark., 2015; Lee ve Seomun, 2016). Kadınlar ve refakatçileri, karşılıklılığın bakıma izdüşümünü iletişim kurmanın kolaylaşması, kendini değerli hissetme, iyileşme ve güven olarak ifade etmişlerdir. Literatüre kadınlar ve refakatçileri açısından bakıldığında yapılan bir çalışmada; bireyler, hemşirelerin kendilerine değer verdiklerini hissettiklerini, bu hemşirelerin onlara iyileşme umudu verdiğini, yalnızlıklarını azalttığını ve güvenlik hissi sağladığını ifade etmişlerdir (Kisorio ve Langley, 2019).

5.2. Gelişmemiş Karşılıklılık

Araştırmada *ilişkide karşılıklılık yokluğu* teması, hemşire, kadın ve refakatçilerinin çoğu tarafından insanca yaklaşım görmeme, olumsuz enerjinin yansıtılması, karşılıklı enerji alamama ve uyumsuzluk olarak ifade edilmiştir. Literatürde ilişkide karşılıklılığın

yokluğu, hemşireler açısından memnuniyetsizlik ve işten ayrılma ile ilişkilendirilmiştir ve ilişkiye katılan bireylerde hayal kırıklığına yol açtığı belirtilmiştir (Sandhu ve ark., 2015; Mize, 2018). Hemşireler, kadınlar ve refakatçileri insanca yaklaşım görmemenin bakım ilişkisinde karşılıklılığı yok ettiğini belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmada hemşirelerin bireylerin kaba üslubuna maruz kaldıkları, bu bireylere bakım verirken daha derin bir bağ kuramadıkları, onlara daha mesafeli davrandıkları, daha az temas ettikleri ve daha çok tedavi boyutunda yaklaştıkları belirlenmiştir (Dursun Ergezen, 2022). Literatürdeki çalışmalar, hemşirelerin bakıma ilişkin algılarının en yüksek “bilgi ve beceri” boyutlarında olduğunu, bireye bilgi verme, yanında olma, anlayışlı olma, bakıma katılımı destekleme gibi uygulamalar boyutunda ise düşük düzeyde olduğunu göstermiştir (Kılıç ve Öztunç, 2015; Sarafis ve ark., 2016; Afaya ve ark., 2017; Karlou ve ark., 2018). Yapılan birçok çalışmada da hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler arasında etkili iletişimin ve hastayı yeterli bilgilendirmenin yer aldığı görülmektedir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013; Goh ve ark., 2016).

Ortak hedefe ulaşmak için karşılıklı olarak üzerinde anlaşmaya varılan bir yol oluşturmak ve uyumu yakalamak karşılıklılık kurarken önemlidir (Henson, 1997). Araştırmada hemşire, kadın ve refakatçileri karşılıklı enerji almanın her zaman mümkün olmadığına vurgu yapmışlardır. Aynı zamanda hemşireler, kadınlar ve refakatçileri enerjinin karşılık bulması ve uyum yakalayabilmenin bireysel özelliklere, algıya, anlaşabilmeye bağlı olarak değişiklik gösterebileceğini belirtmişlerdir. Araştırmada enerjinin karşılık bulması, kadın ve refakatçisinin bakım algısına ve ilişkideki beklentisinin karşılanıp karşılanmamasına göre değişmektedir. Hasta memnuniyetini belirleyen önemli faktörlerden birisi de beklentilerdir (Gürcüoğlu ve Vural, 2018). Bakım beklentisi ve alınan bakım arasında uyumsuzluk olduğunda bakım alanların memnuniyetleri azalmaktadır (He ve ark., 2013; Mocumbi ve ark., 2019). Araştırmanın bulgusu, insan ilişkilerinin karmaşıklığı ve karşılıklılığın dinamikleri açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Ayrıca araştırmanın bu bulgusu, hemşirelerin, kadınların ve refakatçilerinin iyilik hallerine yönelik farkındalığın artırılması ve gerekli destek programlarının oluşturulması gibi bakım ilişkisinde karşılıklılığı daha sürdürülebilir kılan çeşitli stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Araştırmada hemşireler, kadınlar ve refakatçileri karşılıklı enerji alamadıkları durumlarda sakinleşmek ve yeniden iletişim

kurmak için bir süre beklediklerini, uzlaşmacı bir tavır gösterdiklerini ve bakım ilişkisini idame dozda sürdürmeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmada vurgulanan karşılıklı enerji akışının bazal insani düzeyde kalması, ilişkide karşılıklılığın tam anlamıyla sağlanamadığını göstermektedir. Bu durum, hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin enerjilerinin sınırlı olduğunu ve her zaman tam bir karşılıklılık içinde olmadıklarını ifade etmektedir. Karşılıklı enerji akışının sınırlı olduğu durumlarda, kısmi karşılıklılık sağlanmakta olup bakımın kalitesi ve verimliliği düşmektedir. Dolayısıyla araştırmanın bu özgün bulgusunun derinlemesine incelenmesinin gelecekte yapılacak çalışmalara yön göstererek kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmesi açısından fayda sağlaması beklenmektedir.

Kadınlar ve refakatçileri, hemşirelerden olumsuz bir enerji ya da yaklaşımla karşılaştıklarında aynı şekilde davranma yöneliminde olduklarını ifade etmişlerdir. Literatüre kadınlar ve refakatçileri açısından bakıldığında hastalara refakat edenlerin örneklem grubuna katıldığı çalışmalar pek fazla bulunmamaktadır. Yapılan bir çalışmada, hastaların bakım süreci hakkında bilgi sahibi olmama, sorunları etkili şekilde çözecek yeterlilikte olmama, duyarsız, umursamaz ve düşüncesiz olarak nitelendirdikleri hemşirelerle karşılaşmaları sebebiyle bakım ilişkisinin olumsuz olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bakım ilişkisinde görülmedikleri, onaylanmadıkları için bakıma dahil olma motivasyonlarının ve isteklerinin olmadığını ifade etmişlerdir (Larsson ve ark., 2011). Benzer olarak yapılan başka bir araştırmada, hastalar, hemşirelerin kendileri ile insan olarak ilgilendiğini, hemşirenin duyarlılığını hissettiklerini, kendilerini değerli hissettiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hastalar, hemşirelerin ilgisiz olması ve değersiz hissettikleri zamanlarda ise hayal kırıklığına uğradıklarını, kendilerini bakımda dışlanmış hissettiklerini ifade ederek bu durumun kendilerinde bakım sürecine katılmayı engellediğini belirtmişlerdir (Segevall ve ark., 2021). Bu bağlamda hemşire, kadın ve refakatçilerinin olumsuz enerji aktarımı ya da yaklaşımın karşılıklılığı engellediğinin farkında olarak bakım ilişkisi kurmalarının karşılıklılığın gelişmesinde temel olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın bulguları ve literatür açısından bakıldığında karşılıklı enerjiyi ve uyumu yakalayamama, olumsuz enerjiyi yansıtmama hemşire, kadın ve refakatçisinin iyilik, refahı,

bakım algısı ve beklentiler açısından çeşitli olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Dolayısıyla enerjinin karşılık bulması ve uyum boyutunda bakım ilişkisi, hemşirelik praksisinin kalitesini, kadın ve refakatçisinin memnuniyetini doğrudan etkileyen önemli bir unsurdur. Bu araştırma, hemşire, kadın ve refakatçisinin enerji paylaşımı ve uyum sağlayabilmelerinin bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmesi açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, hemşireler, kadınlar ve refakatçileri bakım ilişkisinde karşılıklılığın gelişmediği durumlarda iş birliği kurmanın ve iletişim kurmanın zorlaştığını, karşı tarafın olumsuz yaklaşımının iletişimin kesintiye uğramasına neden olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, hemşire-hasta arasındaki iletişimde iş birliğinin önemine dikkat çekildiği görülmektedir. Chan ve ark. (2018) hemşire-hasta iş birliğinin gereksinimleri karşılamada etkili olduğunu, iletişimi olumlu etkilediğini ve bununla birlikte hemşirenin iş yükünün azalmasına katkı sağladığını belirtmişlerdir. Schandl ve ark. (2016) özellikle hastanın pasif katılımı söz konusu olduğunda hemşirelik faaliyetlerinin her zaman olumlu sonuçlanmadığını ifade etmişlerdir. Karşılıklılığın gelişmediği durumlarda meydana gelen iletişim kesintileri, kişilerarası bilgi, duygu, enerji alışverişi ve iş birliğini engelleyerek bakımı olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda araştırmanın bulguları ve literatürden yola çıkılarak karşılıklılığın gelişmesi, iletişim kurma ve sürdürebilmeyle mümkün olmaktadır.

Hemşireler, kadınlar ve refakatçileri olumsuz enerji aktarımının iletişim kuramamaya neden olarak bakım kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Fakhr-Movahedi ve ark. (2016) hasta-hemşire ilişkilerinde hemşirenin rolünün, hastaların gereksinimlerine göre tasarlanarak bu gereksinime uygun şekilde tanımlandığında ve hastaların beklentileri karşılandığında, iletişimin güçlenerek bakım kalitesinin arttığını belirtmişlerdir. McCabe (2004), yaptığı çalışmasında hemşirelerin karşılıklı etkileşim konusuna yeteri kadar değer vermediklerini ancak bu hususun etkin bakım ilişkisi sağlamak için en önemli yol olduğu sonucuna varmıştır. Literatürde, bazı hastalar, hemşirelerle aralarındaki bakım ilişkisinde hemşirelerin aceleci iletişimlerinden, mesafeli davranışlarından ya da düpedüz kötü muamele görmekten bahsetmişlerdir. Bu katılımcılar hemşirelerle olumlu bakım ilişkisi kurmanın zor olduğunu ve bakım ilişkisinde karşılıklılık şansının minimum olduğunu

düşünmektedir (Cilluffo ve ark., 2021). Olumlu enerji aktarımı ve etkili iletişim kurma, hemşire-hasta ilişkilerinde karşılıklılığı güçlendirerek bakım kalitesini önemli ölçüde iyileştirmektedir.

Hemşireler, kadınlar ve refakatçileri, olumsuz yaklaşım ya da enerji ile karşılaşmanın ilişkide karşılıklılığı engelleyerek iyilik durumunu bozduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde zorlayıcı, sabırsız, saldırgan tarz bireylerin bakım ilişkisini engellediği belirtilmektedir (Cheruiyot ve Brysiewicz, 2019; Tan ve ark., 2016). Dong ve ark. (2016), yetersiz iletişim becerisinin hastaların iletişim kurma güvenliğini zayıflatarak, olumsuz duygular oluşturabileceklerini bildirmiştir. Bir araştırmada, hemşireler, olumsuz yaklaşım gösteren bireylere bakım verirken hayal kırıklığı, yetersizlik ve güçsüzlük yaşadıklarını, bireylerle aralarına duygusal bir mesafe koyduklarını belirtmişlerdir (Cheruiyot ve Brysiewicz, 2019). Norouzinia ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, etkin iletişim becerilerinin, etkili bakımın sağlanmasında hayati öneme sahip olduğunu ve hastaların kaygı, korku gibi psikolojik semptomlarında azalma yönünde olumlu katkılar sağladığını belirtmişlerdir. Araştırmadan elde edilen alt temaların literatürle uyum gösterdiği görülmüş olup, karşılıklılığın gelimesini etkileyen faktörlerin farkında olunmasının bakım ilişkisine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.3. Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli

Kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık modeli, hemşirelerin bakım ilişkisinde karşılıklılığı açıklayan önemli bir modeldir, İBK'ya temellendirilmiş ve geliştirilmiştir. Uluslararası literatürde yer alan farklı modellerden bazıları da “Katılımcı Hemşirelik Bakım Modeli” (The Attending Nursing Caring Model) (Watson ve Foster, 2003), “Güven Oluşturma Modeli” (The Trust Building Model) (Ramezani ve ark., 2019) ve “Dayanıklılık Modeli” dir (The Unitary Caring Science Resilience Model) (Wei ve ark., 2021). Bu modeller, hemşire-hasta ilişkilerini anlamak ve iyileştirmek için çeşitli perspektifler sunmaktadır. Literatürde geliştirilmekte olan bu model örneklerinin bakımın kalitesine ya da sunumuna yönelik olduğu görülmektedir. Hemşire, kadın ve refakatçileriyle olan bakım ilişkisinde karşılıklılığı inceleyen, İBK'nın üçüncü evrimiyle paralel kişilerarası bakım ilişkisinin özüne inmeyi ve karşılıklılığı geliştirmeyi amaçlayan bir modelin tasarlanmamış olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca literatür incelendiğinde,

Ülkemizde ve dünyada kadın sağlığı hemşireliği alanında hemşire, kadın ve refakatçileriyle etkileşimini inceleyerek kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık kavramı üzerine odaklanan, bu ilişkiyi iyileştirmeye yer veren herhangi bir araştırmaya ya da geliştirilen bir modele rastlanılmamıştır. Bu modelin özgünlüğü sevgi, ŗefkat ve karşılıklılık enerjisi kavramlarını ortaya ıkartmasıdır. Bu model karşılıklı bakım ilişkisi alanında hemşirelikte daha çok kuantum bilgisine gereksinim olduğunu göstermiştir. Bu modelin bir diğer özgünlüğü, özellikle refakatçilerin bakım ilişkisinde nasıl bir rol oynayabileceği konusunda sağladığı perspektif ile ilgilidir. Ülkemizde refakatçiler, hastanelerin ziyaret saatleri içinde ya da özel izinlerle hastalarına refakat edebilmektedirler. Almanya, Fransa, Hollanda ve İspanya gibi ülkelerdeki hastaneler de ziyaret saatleri uygulamakta olup refakatçilerin hastalarının yanlarında kalmasına izin vermektedirler. Dolayısıyla kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık modelinin, refakatçilerin de hasta bakımına dahil olduğu ülkelerde test edilmesine yönelik yapılacak çalışmaların hemşirelik literatürüne farklı bir yön vereceği beklenmektedir. Hemşireler, karılıklıliğın gelişmesinde refakatçinin varlığını, bakımı paylaşma ya da devretme olarak tanımlamış, i birliği yapabilmenin bakım ilişkisine olumlu etkisini vurgulamışlardır. Refakatçilerin söylemlerinden de bakım ilişkisinde karılıklıliğı sağlamada hemirelerle paralel görüşlerde oldukları ve bu ilişkinin içinde hemireye daha yakın bireyler oldukları dikkat çekmiştir. Bu bağlamda, karşılıklılık modelinin refakatçilerle geliştirilmesi, hemşirelik literatüründe farklı bir boyutu açığa çıkartmakta ve gelecekteki araştırmalar için önemli bir bakış açısı sunmaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Kadın sağlığı hemşireliğinde kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığın hemşire, kadın ve refakatçisi arasında insanı anlama, sevgi temelli ve şefkatli bir yaklaşımla başladığı, hatta ön koşul olduğunu saptanmıştır.
- Araştırmada kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığı başlatıcı ve devamlılığını sağlayıcı olarak olumlu enerji alışverişi saptanmış olup bu enerjinin üniter ve dönüştürücü gücü vurgulanmıştır.
- Hemşirelerin karşılıklılığı sürdürebilmek için öz-bakım ve öz-şefkati sağlama, empati kurma, ılımlı/sıcakkanlı/kibar ve anlayışlı davranma, kendini özel hissettirme, bütüncül yaklaşma, şefkatli olma, çevreyi düzenleme, vicdanlı davranma, gerginliğini belli etmeme, odadan uzaklaşmak, beklemek, zaman tanımak, öncelikli ihtiyaçları karşılama ve mahremiyete saygı duyma stratejilerini kullandıkları, kadınlar ve refakatçilerinin ise iletişim kurmayı deneme, sakinleşip tekrar deneme, üzerinde durmamaya çalışmak/umursamama, gözlem yapma, nazik ve saygılı bir şekilde uygun dille konuşma stratejilerini kullandıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin öz-bakım ve öz-şefkati sağlamalarının desteklenmesinin bakım ilişkisinde karşılıklılığı güçlendirdiği belirlenmiştir.
- Araştırmada karşılıklılığı kolaylaştıran birtakım bakım davranışları olduğu ve hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki bakım ilişkisinde karşılıklılığı güçlendirdiği saptanmıştır. Karşılıklılığın kolaylaştırıcıları olarak tüm gruplarda tanımlanan bakım davranışları varlığını sunma, kendini bakıma hazırlama, otantik dinleme, bilgi verme ve soruları yanıtlama, güler yüzlü olma ve kabul etme olarak bulunmuştur.
- Hemşireler, kadınlar ve refakatçilerinin ilgili, vicdanlı, şefkatli olma ve insana değer verme gibi insanca yaklaşım ve iş birliği beklentilerinin olduğu görülmüştür.
- Hemşirelerin kadınlar ve refakatçilerinin sevgi, şefkat, empati ve duyarlılık beklentilerinin farkında olarak yanıt vermesinin bakım ilişkisinde karşılıklılığı güçlendirdiği belirlenmiştir.

- Karşılıklılığın koşulsuz ve kısmi olmak üzere iki şekilde gerçekleştiği belirlenmiştir.
- Hemşirelerin karşılıklılık açısından koşul oluşturmadıkları, hastanın bakıma ihtiyaç duyan durumda olması ve psikolojisinin değişiklik gösterebilmesi sebebiyle kadın ya da refakatçisinden her koşulda olumlu geri bildirim alma beklentisi taşımadıkları görülmüştür. Kadınlar ve refakatçilerinin ise hemşirelerin mesleki zorluklarının bilincinde oldukları ve bunu göz önünde bulundurarak her zaman olumlu karşılık almayı beklemedikleri belirlenmiştir.
- Karşılıklılığın bakıma olumlu yansımalarının karşılıklı iyileşme ve dönüşüm olduğu saptanmıştır.
- Hemşireler, kadınlar ve refakatçileri arasındaki ilişkide insanca yaklaşım görmeme, olumsuz enerjiyi yansıtmama, karşılıklı enerji alamama ve uyumsuzluğun bakım ilişkisinde karşılıklılığı engellediği bulunmuştur.
- Kadınlar ve refakatçilerinden olumsuz enerji almanın hemşirelerin stres düzeyini arttırdığı ve iş performansını düşürdüğü saptanmıştır. Aynı zamanda olumsuz enerji aktarımının iletişim kurma gücünün ve anlaşamama ile sonuçlanarak bakım ilişkisinde karşılıklılığı engellediği belirlenmiştir. Hemşirelerden olumsuz enerji almanın karşılığında kadınlar ve refakatçilerinin benzer şekilde tepki gösterme ve ön yargılı olma eğiliminde oldukları saptanmıştır.
- Karşılıklılığın gelişmediği durumlarda iletişimin ve enerjinin kesintiye uğradığı, bakım kalitesinin düştüğü ve iyilik halinin bozulduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmada “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli” geliştirilmiştir.

6.2. Öneriler

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

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Bu araştırma sonuçlarının hemşirelerle paylaşılması,
- Bakım kalitesini, iyilik halini ve etkili iletişimi arttırmak adına hemşire, kadın ve refakatçisi arasındaki karşılıklılığın güçlendirilmesi,

- Karşılıklılığı geliştirmek amacıyla hemşirelere öz-bakım ve öz-şefkati sağlamasını destekleyecek, daha az hastaya bakım verdiği ve iş yükünün daha az olacağı iyileştirici bir çalışma ortamı oluşturulması,
- Karşılıklılığı kolaylaştırmak amacıyla hemşirelerde bakım davranışlarının geliştirilmesi,
- Hemşirelerin karşılıklılığın gelişmesini engelleyen faktörlerin farkında olması adına hizmet içi eğitimler yapılması,
- Hemşirelerin bakım ilişkisi kurma sürecinde kendisine rehber olabilmesi için “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli”nden faydalanması, kadın ve refakatçisinin ihtiyaç ve beklentisini dikkate alarak üniter hemşirelik bakımını planlamaları önerilmektedir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli’nin araştırmada kullanımına ilişkin çalışmaların yürütülmesi,
- Modelin farklı evren ve daha geniş örneklem grupları ile etkinliğini ölçen nitel, nicel ve karma desenli çalışmaların yürütülmesi,
- Modelin kavramlarını ve kavramlar arası ilişkilerini ele alan çalışmaların planlanması,
- Araştırmaya dahil olan hemşirelerin tamamının kadın olduğu düşünüldüğünde erkek hemşirelerin de bakış açısını yansıtacak şekilde dahil olduğu nitel araştırmaların planlanması,
- Kişilerarası bakım ilişkisinin kültürden etkilenen bir kavram olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, farklı kültürlerde modelin varsayımları ve modelin etkinliğinin test edilmesi,
- Kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılık ölçeğinin geliştirilmesi,
- Kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığı geliştirmeye yönelik kanıt temelli araştırmaların artırılması önerilmektedir.

Eğitime Yönelik Öneriler

- Araştırmanın bulguları hemşirelikte lisans ve lisansüstü eğitim programlarında hemşirelik öğrencilerine karşılıklılık kavramı ve karşılıklılığın gelişmesini sağlayan bakım davranışlarının öğretilmesi,
- Kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin karşılıklılık yetkinliklerini artırabilmek için modelde belirtilen kavramların hizmet içi eğitim programlarında öğretilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

Abitz TL. Cultural congruence and infusion nursing practice. *Journal of Infusion Nursing*. 2016; 39(2): 75-79.

Afaya A, Dzomeku VM, Baku EA, Afaya RA, Ofori M, Agyeibi S, Mwini Nyaledzigbor PP. Women's experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020; 20(1):1-9.

Akatın Y. Watson'ın bakım teorisine temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin, pediatri hemşirelerinin ağrı yönetiminde kanıta dayalı önerilere uyumlarına ve hasta sonuçlarına etkisi. D.E.Ü. Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017, İzmir.

Aktaş Y, Aysan -Arabacı L, Dülgerler Ş. Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre şizofreni tanılı bir hastada hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2020;5(1): 51-57.

Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. (9th Ed.). St. Louis, MO: Elsevier; 2018.

Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *DEUHYOED*. 2011; 4:137-140.

Ancel G. Problem-solving training: effects on the problem-solving skills and self-efficacy of nursing students. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2016; 64: 231–246.

Andrews H, Tierney S, Seers K. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 101:103436.

Arslan-Özkan İ. Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70(8):1801-12.

Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing and Health*. 1990;13(6):375–384.

Atar NY, Astı TA. Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012; 20(2):129-139.

Aydın A, Hiçdurmaz D. Kişilerarası duyarlılık ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2016;7(1):9-45.

Aytaç Ö, Kurttaş MÇ. Sağlık hastalığının toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015; 25(1): 231- 250.

Bakke A, King D. A fundamental aspect of supportive care delivery: The nurse's opportunity to shape the caring encounter. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2000;17(3):182–187.

Ball V, Snow A, Steele A. Quality of relationships as a predictor of psychosocial functioning in patients with dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 2010;23(2):109-114.

Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(3):188-194.

Bissonette S, Tyerman J, Chartrand J. Mutuality in nurse-caregiver relationships in pediatric nursing: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023; 70:26–33.

Boykin A, Schoenhofer S. Nursing as caring: A model for transforming practice. In: MA, Jones & Bartlett editors. *National League for Nursing*. New York: Burlington; 2001, s:1-39.

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

Brewer BB, Watson J. Evaluation of authentic human caring professional practices. *Journal of Nursing Administration*. 2015; 45(12): 622-627.

Brown BJ. Mutuality in health care: Review, concept analysis and ways forward. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(9-10):1464–1475.

Can KE, Apay ES. Doğum şekli: Doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(3):547-565.

Cara C. A Pragmatic view of Jean Watson's Caring Theory. *International Association for Human Caring*. 2003; 7(3): 51–61.

Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS One*. 2018; 13(6): e0199183.

Charmaz K. *Constructing grounded theory*. 2nd ed. Sage Publications, 2014.

Charmaz K. Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis: Thousand Oaks, CA: Sage; 2006, s:35.

Cheruiyot JC, Brysiewicz P. Nurses' perceptions of caring and uncaring nursing encounters in inpatient rehabilitation settings in South Africa: A qualitative descriptive study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2019; 1:100-160.

Cilluffo S, Bassola, B, Pucciarelli G, Vellone, E, Lusignani M. Mutuality in nursing: A conceptual framework on the relationship between patient and nurse. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;78(6):1718-1730.

Coetzee S., Laschinger HKS. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing Health Sciences*. 2018;20(1):4-15.

Cortis JD, Kendrick K. Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*. 2003; 10:77-88.

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

Creswell JW. Nitel araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni. Çeviren: Bütün M, Demir B. 3. basım, Siyasal; 2018, Ankara.

Curley M. Mutuality-an expression of nursing presence. *Journal of Pediatric Nursing*. 1997; 12(4):208–213.

Çetinkaya A. Gebeliği önleyici yöntem kullanımı için bir model: Gömülü kuram çalışması. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Doktora Tezi, 2013, İzmir.

Dağ E, Baysal H. Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması: Burdur ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2017; 4(11):95-118.

Deliktaş A, Körükcü Ö, Aydın R, Kabukçuoğlu K. Nursing students' perceptions of nursing metaparadigms: a phenomenological study. *The Journal of Nursing Research*. 2019; 27(5):1-9.

Dong ST, Butow PN, Agar M, Lovell MR, Boyle F, Stockler M. Patients' experiences and perspectives of multiple concurrent symptoms in advanced cancer: A semi-structured interview study. *Support Care Cancer*. 2016; 24:1373–1386.

Durgun- Ozan Y, Okumuş H. Effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *Journal Caring Science*. 2017;6 (2):95-109.

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

Dursun-Ergezen F. İnsan bakım kuramına temellendirilmiş bakımda bilinçli farkındalık eğitim programının hemşirelerin yönelimselliğine etkisi: Bir eylem araştırması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2022, Antalya.

Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(1):48-53.

Errasti-Ibarrondo B, Pérez M, Carrasco JM, Lama M, Zaragoza A, Arantzamendi M. Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography. *Nursing Outlook*. 2015; 63(3):255–268.

Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞHipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2018; 9(19):82–88.

Erci B, Sayan A, Tortumluoğlu G, Kiliç D, Şahin O, Güngörmüş Z. The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;41(2):130–139.

Erenoğlu R, Can R, Tambağ H. Hemşirelik bakım davranışları ve bakım davranışları ile ilgili faktörler: Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2019; 29(1):79-88.

Erzincanlı S, Yüksek A. Öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(1):10-17.

Fakhr-Movahedi A, Rahnavard Z, Salsali M. Reza Negarandeh exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*. 2016;5(4):267-276.

Favero L, Pagliuca, LMF, Lacerda, MR. Transpersonal caring in nursing: An analysis grounded in a conceptual model. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(2):500-5.

Fawcett J. Watson's theory of human caring. In: Davis-Company, FA editors. *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia; 2006, s:51-59.

Figley CR Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal Of Clinical Psychology*. 2002;58(11):1433-1441.

Finke EH, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17: 2102- 2115.

Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. Nurse-patient interaction and communication: a systematic literature review. *Journal Public Health*. 2009; 7:339-53.

Ford JS. Caring encounters. *Scand Journal Caring Science*. 1990;4(4):157–162.

Goh MI, Ang ENK, Chan YH, He HG, Vehvilainen-Julkunen K. A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the revised Humane Caring Scale. *Applied Nursing Research*. 2016; 31:126-31.

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

Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 10(2): 129-134.

Gürcüoğlu EA, Vural G. Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal*. 2018; 29(1): 34-40.

Glaser BG. Introduction: Free style memoing. *The Grounded Theory Review*. 2013; 12(2): 3-14.

Greenaway LP, Martin NH, Lawrence V, Janssen A, Al-Chalabi A, Leigh PN, Goldstein LH. Accepting or declining non-invasive ventilation or gastrostomy in amyotrophic lateral sclerosis: patients' perspectives. *Journal of Neurology*. 2015; 262(4): 1002–1013.

Hagerty MK, Lynch-Saner J, Patusky KL, Bouwsema M. An emerging theory of human relatedness. *Image*. 1993; 25(4): 291-296.

He T, Du Y, Wang L, Zhong ZF, Ye XC, Liu XH. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *International Nursing Review*. 2013; 60(4):487-493.

Heliker D, Nguyen HT. Story sharing: enhancing nurse aide-resident relationships in long-term care. *Research in Gerontological Nursing*. 2010; 3: 240–252.

Henson RH. Analysis of the concept of mutuality. *Image*. 1997; 29(1): 7–81.

Hirschfeld M. Home care versus institutionalization: family caregiving and senile brain disease. *International Journal of Nursing Studies*. 2003; 40(5): 463–469.

Holopainen G, Nyström L, Kase'n A. The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics*. 2019; 26(1): 7-16.

İçel S. Tip1 diyabet hastası olan adölesanlara web tabanlı Watson İnsan Bakım Kuramına göre verilen eğitimin HbA1c, yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerine etkisi. A.Y.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Doktora Tezi, 2018, Ankara.

İrğat M. Kuantum metafiziğine giriş: Kuantum evreninin ontik yapısı. Adıyaman Üniversitesi, İslami İlimler Fakültesi İslami İlimler Araştırmaları Dergisi, 2017; 1: 69-79.

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

Jeon YH. Shaping mutuality: Nurse-family caregiver interactions in caring for older people with depression. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2004; 13(2): 126–134.

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

Joyce B. Perkins RN. Watson's ten caritas processes with the lens of unitary human caring science. *Nursing Science Quarterly*. 2021; 34(2): 157-167.

Kabasakal A, Kitiş Y. Watson'ın İnsan Bakım Modelinin kavramsal açıdan incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu Dergisi*. 2021; 6(2): 125-137.

Kader C. Emmanuel Levinas felsefesinde başkalık ve aynılık problemi. *Mütefekkir*. 2015; 2(3): 77-91.

Karlou C, Papadopoulou C, Papathanassoglou E, Lemonidou C, Vouzavali F, Zafiropoulou-Koutroubas A, Patiraki E. Nurses' caring behaviors toward patients undergoing chemotherapy in greece: a mixed-methods study. *Cancer Nursing*. 2018; 41(5): 399-408.

Kaspro MC, Scotton BW. A review of transpersonal theory and its application to the practice of psychotherapy. *J Psychoher Pract Res*. 1999; 8(1): 12-23.

Kesbiç Ş. Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti deneyimleri: fenomenolojik çalışma. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Antalya.

Kesbiç Ş, Boz İ. Experiences of perinatal nurses regarding compassion fatigue and compassion satisfaction: a phenomenological study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2021; 1-9.

Keten-Edis E. Sezaryen olan kadınlarda Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş ağrı yönetimi programının hemşireler ve ebelerin bakım davranışları ve bakım sonuçlarına etkisi. O.M.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2021, Samsun.

Kılıç M, Öztunç G. Comparison of nursing care perceptions between patients who had surgical operation and nurses who provided care to those patients. *International Journal of Caring Sciences*. 2015; 8(3): 1-8.

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

Kol E. Jean Watson: İnsan Bakım Modeli. In: Karadağ A, Çalışkan N, G. BZ, editors. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017.

Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Materia Socio-medica*. 2014; 26 (1):65.

Küçükgülü Ö, Şentürk SG, Söylemez BA. Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 10(2): 68-78.

Kümbetoğlu B. Sosyoloji ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. 5. Basım, Bağlam Yayıncılık, Ankara; 2017.

Lane S, Serafica R. An exploration of the concept of connect. *Nursing Forum*. 2013; 49(1): 39-48.

Lee RC, Fawcett J. The influence of the metaparadigm of nursing on professional identity development among RN-BSN students. *Nursing Science Quarterly*. 2013; 26(1): 96–98.

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

Lukose A. Developing a practice model for Watson's Theory of Caring, *Nursing Science Quarterly*. 2011; 24(1): 27-30.

Lundberg K, Jong M, Jong MC, Porskrog-Kristiansen E. Patients' experiences of the caring encounter in health promotion practice: A qualitative study in Swedish primary health care. *BMC Family Practice*. 2020; 21(232):2-10.

Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*. 2008; 15(1): 37-43.

McCarty R, Childre D. Coherence: Bridging personal, social and global health. *Alternative Therapies*. 2010; 16(4): 10-24.

McEwen M, Wills EM. Theoretical basis for nursing. In: Lippincott Williams & Wilkins, editors. 5th ed. Philadelphia; 2019.

Mccabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experience. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13: 41-49.

Meleis A. Theoretical nursing: Development and progress. In: Lippincott Williams & Wilkins, editors, Philadelphia; 2011, s:48-59.

Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centered care of children in hospital: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(5): 1152–1162.

Mize D. The meaning of patient-nurse interaction for older women in healthcare settings: a qualitative descriptive study. *International Journal of Older People Nursing*. 2018; 13(1): 1–14.

Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoer C, Valá A, Bergström A, Sevene E. Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019; 19(1): 303-317.

Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(3):835.

Montori VM, Kunneman M, Brito JP. Shared decision making and improving health care. *JAMA*. 2017; 318(7): 617.

Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*. 2018; 24(1): 9-18.

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

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

Neil RM, Tomey MA. Jean Watson: Philosophy and science of caring. In *Nursing Theorists and Their Work*. 2006, United States of America.

Newman M, Sime A, Corcoran-Perry S. The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*. 1991; 14(1): 1-6.

Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global Journal of Health Science*. 2016; 6 (8):65-74.

Okumuş H, Boz İ. Postmodern hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. 1. Basım, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara; 2020, s:75-76.

Özcan H. Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(2): 60- 8.

Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2015; 42(5): 533-544.

Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. *National League for Nursing*. 1988, s:16–24.

Perkins JB, Aquino-Russell C. Practicing transcendence in meditation speeds nurses' evolutionary development: Shining the light of consciousness through the lens of Unitary. *Human Caring Science. Visions: The Journal of Rogerian Nursing Science*. 2020; 26(4): 1-27.

-

Pidgeon N, Henwood K. Grounded theory: Practical implementation. In Richardson JTE. (Ed). *Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and the Social Sciences*. Blackwell Publishing, Oxford, s:86-101.

Plummer-D'Amato P, Altmann LJP, Saracino D, Fox E, Behrman AL, Marsiske M. Interactions between cognitive tasks and gait after stroke: a dual task study. *Gait Posture*. 2008; 27: 683-688.

Pokorny ME. Nursing theorists of historical significance. In: Alligood MR (ed.) *Nursing theorists and their work*. 8th ed. St. Louis, MO: Elsevier Health Sciences/Mosby, 2013, s: 42–58.

Pucciarelli G, Lyons KS, Simeone S, Lee CS, Vellone E, Alvaro R. Moderator role of mutuality on the association between depression and quality of life in stroke survivor-caregiver dyads. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2021; 36(3): 245–253.

Punch FK. Sosyal araştırmalara giriş nicel ve nitel yaklaşımlar. In: Arslan B, Akyüz Z, Etöz Z. Editors, *Siyasal Kitabevi*, Ankara; 2016.

Rabelo ACS, Souza FVFS, Silva LF. Contribution of transpersonal care to cardiac patients in the postoperative period of heart surgery. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(4): 1-9.

Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. The grounded theory of “trust building”. *Nursing Ethics*. 2019; 26(3): 753-756.

Sahlsten MJM, Larsson LE, Sjöström B, Lindencrona CSC, Plos KAE. Patient participation in nursing care: Towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16: 631.

Sandhu S, Arcidiacono E, Aguglia E, Priebe S. Reciprocity in therapeutic relationships: a conceptual review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2015; 24(6): 460–470.

Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, Papastavrou E. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*. 2016; 15(1): 1-9.

Schlagel LC, Richards JL, Ward A. Caritas language: Nursing terminology to capture the essence of nursing. *International Journal for Human Caring*. 2013; 17(2): 39-43.

Schndl A, Falk AC, Frank C. Patient participation in the intensive care unit. *Intensive Critical Care Nursing*. 2017; 42: 105-109.

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

Sinclair A, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Simith-MacDonald L. Compassion fatigue: a meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 69: 9-24.

Sinkfield-Morey T. Diversity, inclusion, and storying: Connecting across cultures to give meaning to patients' whole health. *Creative Nursing*. 2018; 24 (1): 12-19.

Smith MC, Parker ME. Nursing theories and nursing practice. In: Davis FA, Editor, Philadelphia; 2015, s: 321-341.

Speirs JA, Wood A. Building a therapeutic alliance in brief therapy: The experience of community mental health nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2010; 24: 373–386.

Srivastava A, Avan BI, Rajbangshi P, Bhattacharyya S. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: Review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15(1): 97-109.

Strauss A, Corbin JM. *Grounded Theory in practice*: Thousand oaks. CA: Sage Publications, 1997, s: 36-42.

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

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

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

Streck BP, Wind-Wardell D, LoBiondo-Wood G. Family caregiver-receiver mutuality a concept analysis. *Advances in Nursing Science*. 2020; 43(2): 71-79.

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

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

Tektaş P. Watson İnsan Bakım Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan gebelerin ruh sağlığına etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, İzmir.

Tiryaki-Şen H, Taşkın-Yılmaz F, Pekşen-Ünüvar Ö. Hizmet içi eğitim hemşirelerinin iletişim beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013; 4(1): 13-20.

Tuğut N, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2013; 10(2): 38-44.

Topaloğlu-Ören ED. Evli olan fiziksel engelli kadınların cinsellik ve cinsel sağlık konusundaki yaşam deneyimleri: Bir gömülü kuram çalışması. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2018, İzmir.

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

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

Vanderboom CE, Thackeray NL, Rhudy LM. Key factors in patient-centered care coordination in ambulatory care: Nurse care coordinators' perspectives. *Applied Nursing Research*. 2015; 28(1): 18-24.

Vicdan AK, Karabacak BG. Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 5(4): 255-259.

Watson J. Love and caring. Ethics of face and hand-an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing Administration Quarterly*. 2003; 27(3): 197-202.

Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation*. 2006; 8(3): 87-93.

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

Watson J. *Human Caring Science: a theory of nursing*. (2nd Ed.). MA: Jones & Bartlett Learning, LLC. Sudbury; 2012.

Watson J. *Unitary Caring Science: Philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado, Colorado; 2018, s:64-92.

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

Watson J, Foster R. The attending nurse caring model: Integrating theory, evidence and advanced caring–healing therapeutics for transforming professional practice, *Journal of Clinical Nursing*. 2003; 12: 360–365.

Watson J, Woodward TK. Jean Watson's Theory of Human Caring. In: Smith MC, Parker ME. Editors, *Nursing Theories and Nursing Practice*, 2010, s:351-370.

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

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

Wei H, Hardin SR, Watson J. A unitary caring science resilience-building model: Unifying the human caring theory and research-informed psychology and neuroscience evidence. International Journal of Nursing Sciences. 2021; 8: 130-135.

Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2011; 19(1): 54-59.

Yangöz ŞT. Watson İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş motivasyonel görüşmenin ve eğitimin hemodiyaliz uygulanan bireylerin tedaviye uyumuna, memnuniyetine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2020, Antalya.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 10. Basım, Seçkin, Ankara; 2016.

Yıldırım A, Simsek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Güncelleştirilmiş Gelistirilmiş 6. Baskı, Tıpkı Basım, Ankara; 2008.

Yıldırım B, Özkahraman-Koç Ş. Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. Electronic Journal of Vocational Colleges. 2013; 3(3): 29-35.

EKLER

Ek-1. Hemşire Katılımcılar İçin Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız: ...

2. Medeni Haliniz: a) Bekar b) Evli

3. Eğitim Durumu: a) Lise b) Ön Lisans c) Lisans d) Lisansüstü

4. Gelir algısı: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

5. Aile tipi: a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile

6.Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi nedir?

a) Köy-kasaba b) İlçe merkezi c) İl merkezi d) Yurt dışı

7. Meslekte çalışma süresi: ...

8. Birimde çalışma süresi: ...

GÖZLEM NOTU:

Ek-2. Kadınlar İçin Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız: ...

2. Eğitim Durumu: a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Ön Lisans e) Lisans
f) Lisansüstü

3. Çalışma Durumu: a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

4. Gelir algısı: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

5. Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi nedir?

a) Köy-kasaba b) İlçe merkezi c) İl merkezi d) Yurt dışı

6. Medeni Haliniz: a) Bekar b) Evli

Doğurganlık Özellikleri

7. Aşağıda yer alan gebelik-doğum öykünüze ait bilgileri doldurunuz.

1. Gebelik sayısı.....

2. Kendiliğinden düşük sayısı....

3. Kürtaj sayısı.....

4. Doğum sayısı.....

5. Yaşayan çocuk

sayısı.....

GÖZLEM NOTU:

Ek-3. Refakatçiler İçin Kişisel Bilgi Formu

- 1. Yaşınız: ...**
- 2. Cinsiyet:.....**
- 3. Eğitim Durumu:** a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Ön Lisans e) Lisans
f) Lisansüstü
- 4. Çalışma Durumu:** a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
- 5. Gelir algısı:** a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
- 6. Şimdiye kadar en uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi nedir?**
a) Köy-kasaba b) İlçe merkezi c) İl merkezi d) Yurt dışı
- 7. Medeni Haliniz:** a) Bekar b) Evli
- 8. Yakınlık derecesi:.....**

GÖZLEM NOTU:

Ek-4. Hemşireler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Kadınlar ve refakatçileri ile olan bakım ilişkinizi nasıl yorumlarsınız?

- a. Olumlu ilişki nasıl sağlanır?
- b. Olumsuz ilişkiyi nasıl yorumlarsınız? Sizi nasıl etkiler?

2. Hemşire, kadınlar ve refakatçileri arasında olumlu bir ilişki kurulmasını etkileyen faktörler sizce neler olabilir?

- a. İlişkide insancıl olmak, insani eylemler, bakım-iyileştirme yöntemleri neler olabilir?

3. Kadınlar ve refakatçileri ile bakım ilişkinizi nasıl kurarsınız?

- a. Kadınlar ve refakatçileri ile nasıl iletişim kuruyorsunuz? Kullandığınız stratejiler neler?

4. Hemşire, kadınlar ve refakatçileri arasındaki ilişkinin bakımı etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl?

- a. Karşılıklı etkileşimin sağlanmasında şefkatli yaklaşmanın tek başına yeterli olup olmadığı hakkında neler düşünüyorsunuz?
- b. Kendinize gösterdiğiniz şefkat ya da kendinizle doğru ilişki içinde olmanız, örneğin kendinize zaman ayırıp kendinize iyi davranmanız kadınlar ve refakatçileri ile olan bakım ilişkinizi nasıl etkiler?

5. Kadınlar ve refakatçileri ile olan bakım ilişkinizin işinizi/mesleğinizi etkileyip etkilemediği hakkında neler düşünüyorsunuz?

6. Kadınlar ve refakatçilerin size yönelik tepkilerinin (teşekkür etme, gülümseme, göz temasını sürdürme, saygılı olma gibi) bakım ilişkisi üzerinde nasıl etkisi olur?

- a. Olumlu davranışlarınıza karşılık beklentilerinizin neler olduğunu düşünüyorsunuz?
- b. Olumlu davranış gösterdiğiniz halde olumsuz tepki almanız durumunda ilişkiniz nasıl etkilenir?
- c. Motivasyonunuzun olumsuz etkilendiği anlarda kadınlar ve refakatçilerinin gereksinimlerini karşılayabilmek için kendinizde oluşan bu engeli nasıl aşıyorsunuz?

7. Kadınlar ve refakatçileri ile olan etkileşiminizin karşılığını bulmasını sağlayan hemşire özellikleri neler olabilir?

- a. Hemşirenin manevi özelliklerinin (inançları, vicdanı, şefkatli davranması) etkileşimde karşılık bulmayı etkileyip etkilemediği hakkında neler düşünüyorsunuz?
- b. Bir etkileşimin her zaman karşılığını bulup bulmadığı hakkında neler düşünüyorsunuz?
- c. Bir etkileşimde karşılıklılık olmadığında hemşireler neyi yapmamıştır ya da neyi eksik bırakmıştır?

8. Bir etkileşimin karşılığını bulmasını sağlayıcı kadın ya da refakatçi özellikleri nelerdir?

9. Kadınlar ve refakatçileriyle etkileşiminizde karşılık vermekte zorlandığınız durumları biraz açıklayabilir misiniz?

10. Kadınlar ve refakatçileri ile olan etkileşiminizde bir enerji ortaya çıkıyor, gündelik yaşamda da bir elektrikten söz edilir. Birisi bir alana girdiğinde olumlu ya da olumsuz olarak oranın havasını değiştirir. Karşılıklı bir etkileşim olur. Bu elle tutulur olmayan ama varlığı hissedilen bir şeydir. Bakım ilişkisinde bunu nasıl yorumlarsınız, bakım ilişkisine olumlu ya da olumsuz ne gibi etkisi olabilir?

Benim size soracaklarım bitti, konuşmayı bitirmeden önce sizin eklemek istediğiniz başka şeyler varsa duymak isterim. Sizin başka sorunuz varsa yanıtlayabilirim. Teşekkür ederim.

Ek-5. Kadınlar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Hemşireler ile aranızdaki bakım ilişkinizi nasıl yorumlarsınız?

- a. Olumlu ilişki nasıl sağlanır?
- b. Olumsuz ilişkiyi nasıl yorumlarsınız? Sizi nasıl etkiler?

2. Hemşireler ile olan ilişkinizi nasıl kurarsınız?

- a. Hemşireler ile nasıl iletişim kuruyorsunuz? Kullandığınız yöntemler neler?

3. Hemşire, kadınlar ve refakatçileri arasında olumlu bir ilişki kurulmasını etkileyen faktörler sizce neler olabilir?

4. Hemşireler ile olan ilişkinizin hemşirelerin yaptıkları işi/mesleği etkileyip etkilemediği hakkında neler düşünüyorsunuz?

5. Hemşirelerin size yönelik tepkilerinin (teşekkür etme, gülümseme, göz temasını sürdürme, saygılı olma gibi) bakım ilişkiniz üzerinde nasıl etkisi olur?

- a. Olumlu davranışlarınıza karşılık beklentilerinizin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

- b. Olumlu davranış gösterdiğiniz halde olumsuz tepki almanız durumunda ilişkiniz nasıl etkilenir?

- c. Motivasyonunuzun olumsuz etkilendiği anlarda hemşirelerle iletişim kurabilmek için kendinizde oluşan bu engeli nasıl aşıyorsunuz?

6. Hemşireler ile olan etkileşiminizin karşılığını bulmasını sağlayan hemşire özellikleri neler olabilir?

- a. Hemşirenin manevi özellikleri (inançları, vicdanı, şefkatli davranması) etkileşimde karşılık bulmayı nasıl etkiler?
- b. Bir etkileşimin her zaman karşılığını bulup bulmadığı hakkında neler düşünüyorsunuz?
- c. Bir etkileşimde karşılıklılık olmadığında hemşireler neyi yapmamıştır ya da neyi eksik bırakmıştır?

7. Hemşirelerle olan etkileşiminizde karşılık vermekte zorlandığınız durumları biraz açıklayabilir misiniz?

8. Hemşireler ile olan etkileşiminizde bir enerji ortaya çıkıyor. Gündelik yaşamda da bir elektrikten söz edilir. Birisi bir alana girdiğinde olumlu ya da olumsuz olarak oranın havasını değiştirir. Karşılıklı bir etkileşim olur. Bu elle tutulur olmayan ama varlığı hissedilen bir şeydir. Bakım ilişkisinde bunu nasıl yorumlarsınız?

Benim size soracaklarım bitti, konuşmayı bitirmeden önce sizin eklemek istediğiniz başka şeyler varsa duymak isterim. Sizin başka sorunuz varsa yanıtlayabilirim. Teşekkür ederim.

Ek-6. Refakatçiler İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1.Hemşireler ile aranızdaki bakım ilişkinizi nasıl yorumlarsınız?

- a. Olumlu ilişki nasıl sağlanır?
- b. Olumsuz ilişkiyi nasıl yorumlarsınız? Sizi nasıl etkiler?

2.Hemşireler ile olan ilişkinizi nasıl kurarsınız?

- a. Hemşireler ile nasıl iletişim kuruyorsunuz? Kullandığınız yöntemler neler?

3.Hemşire, kadınlar ve refakatçileri arasında olumlu bir ilişki kurulmasını etkileyen faktörler sizce neler olabilir?

4. Hemşireler ile olan ilişkinizin hemşirelerin yaptıkları işi/mesleği etkileyip etkilemediği hakkında neler düşünüyorsunuz?

5. Hemşirelerin size yönelik tepkilerinin (teşekkür etme, gülümseme, göz temasını sürdürme, saygılı olma gibi) sizin bakıma katkınızda ya da hastanızın bakım süreci üzerinde nasıl etkisi olur?

- a. Olumlu davranışlarınıza karşılık beklentilerinizin neler olduğunu düşünüyorsunuz?
- b. Olumlu davranış gösterdiğiniz halde olumsuz tepki almanız durumunda ilişkiniz nasıl etkilenir?
- c. Motivasyonunuzun olumsuz etkilendiği anlarda hemşirelerle iletişim kurabilmek için kendinizde oluşan bu engeli nasıl aşıyorsunuz?

6.Hemşireler ile olan etkileşiminizin karşılığını bulmasını sağlayan hemşire özellikleri neler olabilir?

- a. Hemşirenin manevi özellikleri (inançları, vicdanı, şefkatli davranması) etkileşimde karşılık bulmayı nasıl etkiler?
- b. Bir etkileşimin her zaman karşılığını bulup bulmadığı hakkında neler düşünüyorsunuz?
- c. Bir etkileşimde karşılıklılık olmadığında hemşireler neyi yapmamıştır ya da neyi eksik bırakmıştır?

7. Hemşirelerle olan etkileşiminizde karşılık vermekte zorlandığınız durumları biraz açıklayabilir misiniz?

8. Hemşireler ile olan etkileşiminizde bir enerji ortaya çıkıyor. Gündelik yaşamda da bir elektrikten söz edilir. Birisi bir alana girdiğinde olumlu ya da olumsuz olarak oranın havasını değiştirir. Karşılıklı bir etkileşim olur. Bu elle tutulur olmayan ama varlığı hissedilen bir şeydir. Bakım ilişkisinde bunu nasıl yorumlarsınız?

Benim size soracaklarım bitti, konuşmayı bitirmeden önce sizin eklemek istediğiniz başka şeyler varsa duymak isterim. Sizin başka sorunuz varsa yanıtlayabilirim. Teşekkür ederim.

Ek-7. Gözlem Formu

GÖZLEM NOTLARI

Gözlem Tarihi:

Gözlemlenen Bakım Anı/Durumu



Ek-8. Örnek Gözlem Notu

Gözlem Tarihi:12.09.2022

Gözlemlenen Bakım Anı/Durumu: H1, ameliyat öncesi K1'i hazırlamak ve onunla tanışmak için K1'in odasına gitmeye hazırlandı. K1'in odasına hafif bir gülümsemeyle içeri giren H1, *"Merhaba, bugün sizlerle ben ilgileneceğim"* diyerek enerjik bir ses tonuyla hem K1 hem de R1 ile selamlaştı. H1, R1, K1'in selamlaşması karşılığında *"Bende K1'in yakınıyım"* şeklinde gülümseyerek yanıt verdi. H1, K1'e ismiyle hitap ederek kendini tanıttı ve *"Sizi sanki biraz endişeli ve gergin görüyorum. Sebebini öğrenmek ve size yardımcı olmak isterim. Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?"* diyerek anlayış ve açık iletişim ile karşılıklı bağ kurmayı amaçladığını gözlemledim. H1'in ses tonu yumuşak, konuşması akıcı ve anlaşılırdı. K1 de hafif bir gülümsemeyle *"Merhaba, iyi değilim. Ameliyat öncesi biraz korkuyorum. Ama iyi olmaya çalışıyorum"* şeklinde karşılık verdi. H1 de K1'e *"Evet sizi anlıyorum. (sessizlik) Sizin için buradayım. Ben size yardımcı olacağım. Sizi daha iyi bakım vermek için yakından tanımak isterim."* dedi. H1'in bu yaklaşımında empatik bir tutum sergilediğini, K1 ile kendisi arasında güven ve duygusal bağ kurarak görüşmeyi sürdürdüğünü gözlemledim. H1'in bu sözlerini, K1'in omzuna dokunmasını, ona dönük durmasını, ellerini serbest bırakarak duruş sergilemesini açık ve ulaşılabilir olması şeklinde değerlendirdim. K1, H1'e *"Enerjiniz ne kadar güzel, insana olan yaklaşımınız oldukça insancıl ve sevgi dolu.. Böyle çalışanlar görmek biz hastaları da rahatlatıyor, mutlu ediyor."* dedi. K1'in bu geri bildirimini bakım ilişkisinde karşılıklılığın sağlanması olarak değerlendirdim.

H1, K1'in yanına oturarak onu dikkatlice dinledi ve bu sırada göz teması kurmaya özen gösterdi. H1, K1'in sorularını ve ameliyata ilişkin merak ettiklerini sorması için *"Sizi dinliyorum, lütfen devam edin"* gibi cümlelerle onu cesaretlendirdi. K1'in sorularını *"Endişenizi anlıyorum. Bu süreci birlikte daha kolay atlatacağız inşallah. Şimdi sizi ameliyat için hazırlayalım"* dedi ve onu yalın cümlelerle bilgilendirdi. H1, bilgilendirme yaparken K1'in ameliyata ilişkin kaygısı hakkında konuşmaya devam ediyor, zaman zaman başını sallayarak onaylıyordu. H1'in ellerini göğsünde birleştirmesini, K1'in sözlerini dinlemesini ve kısa bir sessizlik sonrası konuşmasına devam etmesini anlayışlı

bir iletişim kurma şekli olarak değerlendirdim. H1'in bu tutumu bütünlük odaklı bir bakıma anlayışı olduğunu gösteriyordu.

R1, K1'in yanında sessizce oturarak H1'in K1 ile olan etkileşimini dikkatlice izledi. Daha sonra H1'in söylediklerini dikkatle dinleyen R1, küçük notlar aldı. Bu sırada H1, K1 ile görüşmesini sürdürüyor aynı zamanda R1'in not almasına fırsat tanıyordu. Yalın ve akıcı bir dil kullanarak açıklamalarına devam ediyordu. Göz temasını R1 ve K1 arasında sürdürmeye dikkat ederek cümlelerini bitirdikten sonra bir süre beklemesinden ve *"Anlaşılmayan bir durum varsa sorun lütfen.."* şeklinde karşı tarafı soru sormaya teşvik edici cümleler kurmasından karşı tarafın bilişsel ve duygusal durumuna duyarlılıkla karşılık verdiğini değerlendirdim. R1, H1'e K1'in ameliyat süreciyle ilgili sorular sordu, bu sırada tavrı oldukça özenli ve saygılıydı. H1, R1'in sorularına açıklayıcı, anlaşılır ve kibar bir dil kullanarak cevap verdi. Bu esnada kişilerarası etkileşimin olumlu bir şekilde karşılık bulduğunu gözlemledim.

H1, ameliyat için gereken hazırlığı bitirdikten sonra, *"Birazdan geri geleceğim ve size ameliyathaneye kadar eşlik edeceğim merak etmeyin."* diyerek ilişkideki varlığını sürdürdü. Ses tonu oldukça yumuşak ve ilgiliydi.

H1 odadan ayrılmak üzereyken K1, *"Şuan gerçekten çok rahatladım, sizin gibi hemşirelerin var olması bizi çok mutlu ediyor. Sağ olun."* dedi. R1, H1'in açıklamaları ve hastasına olan yaklaşımı karşısında *"İlginiz, şefkatiniz gerçekten hissediliyor, sizin gibi hemşireler de var ne kadar güzel.."* dedi. Bu olumlu geri bildirimleri, H1'in ben-ötesi bakım eylemlerinin sonucundaki hemşire-kadın ve hemşire-refakatçi arasındaki yaratıcı ve estetik alma-verme tepkileri olarak değerlendirdim.

H1, K1'in odasına gitmeden önce işine tedavi tepsisini hazırladı. Hazırlık esnada H1'in işine konsantre ve enerjik olduğunu gözlemledim. Hazırladığı tedaviyi ve ölçüm malzemelerini tepsie özenle yerleştirdi. H1'in hemşire arkadaşıyla aralarındaki küçük konuşmasında K1 ile ilgili değerlendirmeleri dikkat çekiciydi. H1, hemşire arkadaşına *"Az önce odasından çıktığım hastam oldukça endişeliydi. Ameliyattan korkuyordu. Duygusal destek bu hastalar için önemli. Endişelerini ifade etmeleri için cesaretlendirmek gerek. Burada kendimi daha işe yaramış hissediyorum."* dedi. H1'in bu cümlesini bakım ilişkisinde karşılık alma sonucunda kişisel ve manevi boyutta gelişme ve iyileşme sağlaması olarak değerlendirdim. Daha sonra tedavi tepsisini alarak H1, *"ANSTA'sını"*

kontrol etmeden götürmeyelim. Bakalım tansiyonunda bir değişiklik var mı...” diyerek K1’in odasına girdi.

K1, H1’in geri geldiğini görünce gülümseyerek *“İşte benim, anlayışlı, yardım sever hemşirem, başkası gelecek diye üzülmeye başlamıştım. Hoş geldin”* dedi. K1, bir önceki karşılaşmaya göre kendini daha iyi hissettiğini ilk defa bu kadar güvende olduğunu hemşireye ifade etti. H1, *“Demek az evvelki minik terapi seansımız işe yaramış. Sizler iyi olduğunuzda inanın bizler de çok iyi oluyoruz.”* şeklinde karşılık verdi.

İkinci karşılaşmada R1, H1’e gülümseyerek yardım ve desteği için teşekkür etti. *“Hastam da ben de sizinle karşılaştığımız için çok rahatladık. Sabah geldiğimizde ne yapacağımızı bilemiyorduk. Ameliyat sonrası bakacak kişinin anlayışlı, ulaşılabilir olması, ihtiyaçlarının karşılanması konusunda endişe taşıyordu. Sayenizde biraz rahatladı. İyi bakılacağımızı, emin ellerde olduğumuzu hissettik, sağ olun.”* dedi. H1, R1’in sırtına elini koydu ve sıvazlayarak *“Rica ederim, ne demek.. Hastalarımızın bu güzel dönüşlerine, rahatlamalarına, iyileşmelerine tanık olmak yaptığım işin anlamının önemini hatırlatarak beni daha çok onurlandırıyor. Ne mutlu, hayatınızda bir yere dokunabildiysem.. Teşekkür ederim.”* dedi. Bu olumlu iletişim esnasında kişilerarası bakım ilişkisinde etkileşimde karşılıklılık sağlandığının sonucuna ulaştım.

H1, K1’in tansiyonunu ölçtü, bu sırada nazikçe K1’in koluna dokundu ve *“Şuan gayet iyi, artık gidebiliriz”* dedi. K1, H1’e dua etti ve *“Allah sizleri başımızdan eksik etmesin, iyi ki varsınız”* dedi. Birlikte odadan sohbet ederek çıktılar.

Ek- 9. Uzman Görüş Formu

Sayın Hocam,

“Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İnsan Bakım Kuramına Temelli “Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli”nin Geliştirilmesi” isimli doktora tez çalışması yürütmekteyiz. Bu kapsamda kişilerarası bakım ilişkisinde karşılıklılığı geliştirmek amacıyla bir taslak model geliştirdik. Geliştirdiğimiz taslak modelin model değerlendirme basamakları doğrultusunda değerlendirilmesine ve uzman görüşüne gereksinim duymaktayız. Model değerlendirme basamakları, Fawcett & Desanto-Madeye (2012) tarafından önerilen hemşirelik modelleri değerlendirme bileşenleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Bu bileşenler modelin önemi, iç tutarlık, sadelik, test edilebilirlik, deneysel kesinlik ve yeterlik şeklindedir. Modeli aşağıda belirtilen basamaklar doğrultusunda değerlendirmenizi ve her bir madde için dört üzerinden puan vermeniz (1= Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3= Oldukça uygun, 4= Son derece uygun) beklenmektedir. Uygun gördüğünüz puanı kutucuklara X işareti koyarak belirtebilirsiniz. Ayrıca model değerlendirme basamaklarının altına önerilerinizi yazabilirsiniz. Katkı ve desteğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Uzman Hemşire Burcu Herek

Prof. Dr. İlkay Boz

MODEL DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI		UZMAN GÖRÜŞÜ PUANI				UZMAN ÖNERİLERİ (varsa)
		1: Uygun değil	2: Biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun	
1. Modelin önemi:	Modelin dayandığı felsefi temeller açık olarak belirtilmiştir.					
	Modelin ele aldığı varsayımlar, kavramlar ve önermeler açıktır.					

	Modelin üretildiği kavramsal modeller net ve açıktır.					
	Model geliştirilirken, hemşirelik ve diğer disiplinlerden kullanılan kaynaklara atıf yapılmıştır.					
2.İç tutarlılık :	Modelin bağlamı (felsefi temel ve kavramsal model) ve içeriği (kavramlar ve önermeler) uyumludur.					
	Kavramlar net bir şekilde ifade edilmiştir.					
	Varsayımlar ve önermeler yapısal tutarlılığı yansıtmaktadır.					
3. Sadelik	Modelin içeriği açık ve net bir şekilde ifade edilmiştir.					
4. Test edilebilir lik	Model geliştirme yöntemi, kuram-araştırma-kuram stratejisini yansıtmaktadır.					
	Modelin kavramları uygun ampirik (empirical) göstergeleri olan araçlarla ölçülebilmektedir.					
	Modelin önermeleri veri analizi yöntemleri ile ölçülebilmektedir.					
5. Deneysel yeterlik	Modelin kavramları ve önermeleri ampirik (empirical) kanıtlar ile uyumludur.					
6.Pragmatik yeterlik:	Modelden üretilecek uygulama protokollerini uygulamak mümkündür.					
	Modele dayalı hemşirelik uygulamaları hedef grup üzerinde yarar sağlayabilir.					
	Model hemşirelik adına uygulanabilir girişimler önermektedir.					
	Modele dayalı girişimleri uygulama ve ölçme konusunda hemşireler yasal yeterliğe sahiptir.					
Diğer	Modelin ismi uygundur.					

Genel	Modelin geneli ile ilgili ek bir öneriniz var mı?	
--------------	---	--



Ek-10. Örnek Kategoriler, Temalar, Alt Temalar ve Alıntılar

Kategori	Tema	Alt Tema	Kod	Alıntılar
1.Karşılıklılığın doğası	Karşılıklılığı başlatma ve sürdürülebilirlik	1. İnsanı anlama ve sevgi	Hemşireler Öncelikle insani iletişim kurma (2) İnsanca bakım ilişkisi kurma (3) İnsanların farklı beklentilerini anlama (2) İlk önce insanı tanıma (2) İnsana değer verme (2) Sevgiyle yaklaşma (2) Kadınlar İnsanca bakım görme (1) İnsan sevgisine sahip olan hemşire (1) Karşılıklı anlayış (1) Refakatçiler Hemşirenin de insan olduğu bilinci (3) İnsan yaşamına değer verme (1) Hemşirenin insanca davranması (1)	“Öncelikle insani olarak iletişim kurmaya çalışıyorum. Stres kaynağı olabilecek faktörler neler onları anlamaya çalışıyor; kendisiyle konuşuyorum.” (H11,1) “İlk tepkiler ilk karşılaşma her zaman önemlidir. İlk iletişimin olumlu olması için empatiyle yaklaşıyorum. Onu anlamaya duygularını paylaşmaya çalışıyorum.” (H1) “Bakım ilişkisinin insana yakışan şekilde olumlu hale gelmesi önemli. Bu hemşireler hastayla ya da yakınlarıyla daha iyi bir bağ kurabilir onlara daha iyi bakım verme yolu bulabilir diye düşünüyorum.” (H13,7) “Yani kendine nasıl davranılmasını nasıl bakılmasını istiyorsan karşımdakine de o şekilde davranıp, bakımını gerçekleştirmemiz gerektiğine inanıyorum. Sonuçta hepimiz insanız (H3,7) “Karşılıklı insan insana iyi bir bağ kurulması gerektiğini düşünüyorum. İlk önce duyarlılıkla yaklaşıp o enerjiyi yakaladıktan sonra çokta olumsuz bir durumla karşılaşılıyor aslında..” (H9,1) “İnsanlar farklı beklentilere sahip olabilirler. Bir tarafın olumlu davranışları, diğer tarafın beklentilerine uygun olmayabilir veya beklentiler önceden iletişimsizlik nedeniyle netleşmemiş olabilir. Yani genel olarak bir etkileşimin karşılık bulmasını ön görsek de her zaman bulmayabiliyor.” (H6,7) “İlk önce hemşirenin hastasını tanıması, tanısını bilmesi gerekiyor. Dolayısıyla hastasına yapacağı tedaviyi ve ona nasıl yaklaşacağını bilmesi lazım. Hastasını çok yönlü değerlendirebilmeli.” (H4,7) “Onun hayatına yolculuk yapıyorum. Benimle karşılıklı hareket etmesi için teşvik ediyorum.” (H2,8) “En önemlisi hastaya bir insan olarak değer vermesi gerekiyor.” (H4,4) “Ön koşul bu olmalı. İnsanın insana değer vermesi ve anlayabilmesi önemli.” (H12,7)

				<i>“Ülke olarak koşullarımız malum. İnsanların olumsuz şeylere maruz kalmalarından dolayı sevgi, şefkat, merhamet bu tür duygulara daha aç olduklarını düşünüyorum.” (H11,4)</i> <i>“Kullandığım yöntem hep aynı aslında. Saygı çerçevesinde sevgiyle, gülümseyerek, surat asmadan yaklaşım sergiliyorum.” (H4,3)</i> <i>“Özellikle hemşirelik mesleğinde hemşirelerin hastalarına insanca bakabilmeleri açısından da çok önemli.” (K1,6)</i> <i>“Neye inanırsa inansın ama insana sevgi duyması, değer vermesi daha çok etkiler. Yani hemşirenin içinde insan sevgisi varsa bu daha önemlidir.” (K8,6)</i> <i>“Karşılıklı anlayış olması önemli.” (K3,6)</i> <i>“Hemşirelerin de insan olduğunu unutmadan, duygularına ve düşüncelerine saygı göstermeye çalışırım.” (R10,2)</i> <i>“Şöyle söyleyeyim böyle bir meslek gerçekten zor. Hasta olarak insanların psikolojisi bozuk oluyor. Ama hemşirelere de bazen hak vermek gerekiyor.” (R5,6)</i> <i>“Onlar da bizim gibi insan. Onların da stresi, haksız yere yaşadığı şeyler olabilir.” (R16,5)</i> <i>“Bir hemşirenin günaydın diyerek yapacağı şeyi anlatması...bence insan yaşamına verilen değerle de ilgilidir.” (R12,8)</i> <i>“İnsana layık olduğu şekilde davranmak, ilgilenmek gerekir. Bizler bu şekilde gördüğümüz zaman hemşireyle daha açık daha samimi bir ilişkimiz olur. Saygımız, sevgimiz, güvenimiz artar.” (R3,6)</i>
--	--	--	--	--

Ek-11. Kalitatif Çalışmaların Raporlanması için Konsolide Kriterler (CORE-Q)

Maddeler	Kılavuz sorular / Açıklama	Araştırmacı Cevapları
Alan 1: Araştırma ekibi ve refleksivite		
Kişisel özellikler		
1. Mülakatçı / kolaylaştırıcı	Röportaj veya odak grubunu hangi araştırmacılar yaptı?	Tez öğrencisi
2. Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdir? Örneğin: doktora, MD	Doktora öğrencisi
3. Meslek	Çalışma sırasındaki meslekleri neydi?	Hemşire
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek mi?	Kadın
5. Deneyim ve eğitim katılımcılar ile ilişki	Araştırmacı nasıl bir deneyime veya eğitime sahipti?	On iki yıl yenidoğan yoğun bakım kliniğinde hemşire
6. İlişki kurulan	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?	Hayır
7. Görüşmecinin katılımcı bilgisi	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin: Kişisel hedefler, araştırma yapmanın nedenleri	Araştırma yapmanın nedenleri
8. Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi? Örneğin: Araştırma konusundaki önyargı, varsayımlar, nedenleri ve ilgileri	Bildirilmedi
Alan 2: Çalışma tasarımı		
Teorik çerçeve		
9. Metodolojik yönelim ve teori	Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirtildi? Örneğin: Temelli teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Temellendirilmiş kuram
Katılımcı seçimi		
10. Örneklem	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin: Amaçlı, kolaylık, ardışık, kartopu	Amaçlı rastgele örneklem tekniği
11. Yaklaşım yöntemi	Katılımcılar nasıl yaklaştı? Örneğin: Yüz yüze, telefon, posta, e-posta	Yüz yüze
12. Örnek büyüklüğü	Çalışmaya kaç katılımcı katılmıştır?	50
13. Katılmayan ortam	Kaç kişi katılmayı reddetti veya okuldan ayrıldı? Nedenleri?	Katılmayı reddeden olmadı.
14. Veri toplama ayarı	Veriler nerede toplandı? Örneğin: Ev, klinik, işyeri	Klinik
15. Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Yoktu
16. Örneklemenin tanımı	Örneklemenin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin: Demografik veriler, tarih	Demografik veriler/Yakınlık derecesi
Veri toplama		

17. Görüşme rehberi	Yazarlar tarafından sorular, kılavuzlar sunuldu mu? Pilot test edildi mi?	Pilot görüşme yapıldı
18. Mülakatları tekrarlayın	Tekrar görüşmeler yapıldı mı? Evet ise, kaç tane?	Yapılmadı
19. Ses / görüntü kaydı	Araştırma verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullandı mı?	Sesli kayıt kullanıldı
20. Saha notları	Görüşmeler veya odak grubu sırasında ve / veya sonrasında saha notları alındı mı?	Gözlem notları alındı
21. Süre	Görüşmelerin veya odak grubunun süresi neydi?	Görüşmeler, hemşire katılımcılar için ortalama 30 dakika; kadın katılımcılar için 20 dakika; refakatçi katılımcılar için ise 15 dakika arasında değişiklik göstermiştir.
22. Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Evet / Veriler doygunluğa ulaştı
23. Transkriptler	Transkriptler yorum ve / veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	Evet
Alan 3: Analiz ve Bulgular		
Veri analizi		
24. Veri kodlayıcılarının sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	İki kişi
25. Kodlama ağacının tanımı	Yazarlar kodlama ağacının bir tanımını yaptılar mı?	Yapıldı
26. Temaların çıkarılması	Temalar önceden tanımlanmış veya verilerden türetilmiş mi?	Temalar verilerden türetildi
27. Yazılım	Verileri yönetmek için, varsa, hangi yazılım kullanıldı?	Veriler manuel yönetildi
28. Katılımcı kontrolü raporlama	Katılımcılar bulgular hakkında görüş bildirdiler mi?	Hayır
29. Sunulan alıntılar	Temaları / bulguları göstermek için katılımcı anlatıları sunuldu mu? Her alıntı belirlendi mi? Örneğin: Katılımcı numarası	Evet, katılımcı ifadelerine yer verilmiştir
30. Veriler ve bulgular tutarlı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Vardı
31. Ana temaların netliği	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	Sunuldu
32. Küçük temaların netliği	Farklı vakaların tanımı veya küçük temaların tartışılması var mı?	Vardı

Ek-12. Etik Kurul Onay Belgesi

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2021		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.İlkay BOZ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İnsan Bakım Kuramına Temelli "Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli'nin Geliştirilmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 817	Tarih: 10.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-13. Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.08.2022-438349



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-900-438349
Konu : Burcu ERDURAN- Tez Çalışması Hk.

26.08.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 22.08.2022 tarihli ve 36005147-302.14.03-433571 sayılı yazı,
b) 25.08.2022 tarihli ve 97593652-900-436025 sayılı yazı,

İlgi a'da kayıtlı yazınıza istinaden; Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Burcu ERDURAN'ın "Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İnsan Bakım Kuramına Temelli Kişilerarası Bakım İlişkisinde Karşılıklılık Modeli"nin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapabilme talebi uygun görülmüş olup; konuyla ilgili Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı cevap yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Ek: Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Cevap Yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSN7F67UA2 Pin Kodu :49742 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSN7F67UA2&eS=438349>
Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane Başmüdürlüğü) Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Telefon No:2422496000 Faks No:2422496040 Unvan: Veri Giriş Personeli
e-Posta:yaziisl@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:www.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr Telefon No: 6289



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.08.2022-436025



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sayı : E-97593652-900-436025
Konu : Burcu ERDURAN- Tez Çalışması Hk.

25.08.2022

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 24.08.2022 tarihli ve 26708535-900-435315 sayılı yazı,

İlgi yazıda bahsi geçen çalışmanın Anabilim Dalımız bünyesinde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. İnanç MENDİLCİOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSM77S4TC3 Pin Kodu :57552

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSM77S4TC3&eS=436025>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampüsü / Antalya

Telefon No:242 249 65 71 Faks No:242 249 60 40

e-Posta:kadindogum@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.akdeniz.edu.tr

Kep Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: GÜLİZAR YORULMAZ ELDURAN

Unvan: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

Ek-14. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Uygulayıcı Eğitimi Sertifikası

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Burcu	Uyruğu	T.C.
Soyadı	HEREK	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Y.D.A. Keçiören Lisesi	2005
Lisans	Başkent Üniversitesi	2012
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	2018
Doktora	Akdeniz Üniversitesi	Devam ediyor

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Başkent Üniversitesi Hastanesi	2012-2018
Başhemşire	Özel Manavgat Eslem Hastanesi	2018-2019
Hemşire	Özel Medicana International Ankara Hastanesi	2019-2020
Emzirme Danışmanı	Özel Koru Hastanesi	2020-2021
Hemşire	Gazi Üniversitesi Hastanesi	2024-Devam ediyor.

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	61.250

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

Herek, B., Yaman Sözbir, Ş. (2017). Yenidoğan Yoğun Bakımda Kanguru Bakımı Uygulanan Prematür Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma ve Postpartum Depresyon. 2. Uluslararası Gebelik ve Lohusalık Kongresi, Ankara, Türkiye.

Erduran, B., Yaman Sözbir, Ş. (2023). Effects of intermittent kangaroo care on maternal attachment, postpartum depression of mothers with preterm infants. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 41(5), 556-565.