



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN
BAKIM KAVRAMI ALGISI**

Veysel TEKİN

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ulviye GÜNAY**

Yüksek Lisans Tezi – 2017

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BAKIM KAVRAMI ALGISI

Veysel TEKİN

Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Ulviye GÜNAY

MALATYA

2017

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Veysel TEKİN'in "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı"** konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/07/2017

Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yrd. Doç. Dr. Ulviye GÜNAY
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi ve Hemşireliğin Tanımı	3
2.2. Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları	4
2.3. Yoğun Bakım.....	5
2.4. Yoğun Bakım Hemşireliği	5
2.4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin görev ve yetkilerine dair mevzuat.....	6
2.4.1.1. Hemşirelik bakımı.....	6
2.4.1.2. Tıbbi Tanı Ve Tedavi Planının Uygulanmasına Katılma	8
2.5. Bakım Kavramı.....	9
2.6. Algı	10
3. MATERYAL VE METOT	12
3.1. Araştırmanın tipi	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	12
3.4. Veri Toplama Aracı	13
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2).....	13
3.4.2. Hemşirelerin Bakım Kavramı Algısı Değerlendirme Formu (Ek-3)	13
3.5. Verilerin Toplanması	13
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	14
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
KAYNAKLAR	31
EKLER.....	35

EK-1. Özgeçmiş.....	35
EK-2. Katılımcı Tanıtım Formu	36
EK-3. Hemşirelerin Bakım Kavramı Algısı Değerlendirme Formu.....	37
EK-4. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesinden Alınan İzin.....	38
EK-5. Etik Kurul Onay Belgesi	39



TEŞEKKÜR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu çalışmanın yapılmasında bana danışmanlık yaparak yardım ve desteğini esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Ulviye GÜNAY'a,

Tezin yürütülmesinde verdiği bilimsel katkıları için Sayın Prof. Dr. Behice Erci'ye

Yüksek lisans eğitimim süresince her türlü destek ve yardımını esirgemeyen Arş. Gör. Suat TUNCAY' a,

Çalışma ve Araştırma süresince yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Yoğun Bakım sorumlu hemşireleri Şebnem EKİNCİ ve Fatoş BAYKA' ya ve yoğun bakımda çalışan tüm hemşire arkadaşlarıma,

Her zaman sevgi ve şefkatleri ile beni destekleyen aileme, biricik ablam Necla TEKİN 'e ve yeğenim Ömer Fethi BÖRKÜN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısını belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma nitel bir araştırma tasarımı olarak Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 17 hemşire ile Haziran-Mart 2016 tarihleri arasında yapıldı. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve hemşirelerin bakım kavramı algısını değerlendirmeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşan bakım kavramı değerlendirme formu aracılığıyla toplandı. Veriler araştırmacı tarafından birebir derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı Bu formda hemşirelere; size göre bakım nedir? Bakım kavramını oluşturan öğeler nelerdir? Bakım uygulamalarının hemşireliğin meslekleşmesine katkısı nedir? gibi sorular yer aldı. Görüşmeler sırasında hemşirelerden izin alınarak ses kaydı yapıldı. Görüşmelerden elde edilen veriler içerik analiz yöntemiyle kodlanarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.73, sekizi erkek, 12'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan hemşirelerin tümü bakım kavramının hemşireliğin temelini oluşturduğunu belirtti. Hemşirelerin 10'u bakım kavramını, sadece hastanın fiziksel gereksinimini karşılamasına yardım etmek olduğunu, yedi hemşire de bakım kavramını, hastanın hem fiziksel hem de psikolojik gereksinimlerinin giderilmesine yardımcı olmak olduğunu belirtti. Çalışma sonucunda iki ana tema tanımlandı; fiziksel bakım (hijyen sağlama, pozisyon verme, yara bakımı); psikolojik bakım (iletişime geçme, varlığının farkında olma).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramını daha çok hijyen sağlama olarak algıladıkları ve bakım kavram algısının istendik düzeyde gelişmediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Bakım; Bakım Kavramı; Bakım kavramı algısı; Hemşirelik; Yoğun Bakım

ABSTRACT

The perception of care concept of intensive care unit nurses.

Objective: This research study aims to reveal the perception of care concept of intensive care unit nurses.

Material and Method: This qualitative study was conducted intensive care unit of Diyarbakir Education and Research Hospital, In the southeastern Anatolia region of Turkey between June and March, 2016. The study is performed with 17 nurses. Private face-to-face semi-structured interviews were conducted to collect the data. The nurses in the study were asked questions such as; what is the concept of care for you? what items are included in the concept of care? what is the contribution of care practices to the professionalization of nursing?. Data were analyzed using a content analysis approach.

Result: The average age of the nurses is 28.7, 8 of them are male and 12 of them have undergraduate degree. All of the nurses stated that the concept of care is the basis of nursing. In the study, 10 nurses stated that the concept of care is to help the patients to meet the physical / hygiene needs. On the other side, 7 nurses described the concept of care as helping to overcome both the physical and the psychological needs of the patients. Two main themes were defined as the result of the study: Physical care (providing hygiene, positioning and, wound care); Psychological care (communication, awareness of existence).

Conclusion: The study shows that majority of the intensive care nurses perceive the care concept as providing more hygiene which leads us to conclude that the concept perception of these nurses is not developed sufficiently.

Key words: Care; Care Concept; Perception of Care Concept; Nursing; Intensive care

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AACN : Amerikan Association of Colleges of Nursing

ICN : The İnternational Council of Nurses

TDH : Türk Hemşireler Derneği

TDK : Türk Dil Kurumu

YB : Yoğun Bakım

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri.....	14



1. GİRİŞ

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini olarak tanımlanmaktadır (1, 2).

Hemşirelik mesleğini diğer sağlık disiplinlerinden ayıran en önemli yönü bakım kavramı üzerine temellenmiş olmasıdır (3, 4). Bakım empati, şefkat, güven verme, yardım etme gibi değerler temelinde sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için hemşirelik bilgi ve becerilerinin yerine getirilmesidir (5). Hasta bireyin iyileşmesinin temeli bakımdır, bakım ise hemşireliğin temelidir. Literatürde yapılan tanımlar da bakımın hemşireliğin özü ve esası olduğu, içinde empati, sevgi, şefkat, iletişim, özen gösterme, umurunda olma, değer verme, etik davranma, bilgi verme ve saygı öğelerini içerdiği belirtilmektedir (6).

Hemşirelerin mesleki uygulamalarında bakım kavramını temel almaları profesyonel hemşirelik yaklaşımının gereğidir. Hemşirelik uygulamaları bakım kavramına temellendirilmezse ya da bakımın ne olduğuna yönelik mesleki eğitim sürecinde yeterli bilinç geliştirilmemişse, hemşirelik profesyonel bir meslek olmaktan daha çok birtakım rutin işlerin tekrarlandığı bir iş haline dönüşmektedir. Bu durum hemşireliğin meslekleşmesini olumsuz yönde etkileyebileceği gibi hastaların yeterli hemşirelik bakımı almasını engelleyebilmektedir (7).

Literatürde etkin ve kaliteli hemşirelik bakımının, hastaların hastanede kalış süresini kısalttığı, iş gücü kaybını önlediği, maliyeti azalttığı ve hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir (8, 9). Yapılan bir araştırmada hemşirelik bakımının öneminin anlaşılmasına karşın, hemşirelik uygulamalarının genellikle hekimin önerdiği tanı ve tedavi işlemlerini yerine getirmekle sınırlı kaldığı, hemşirenin asıl görev ve sorumlulukları arasında yer alan temel hemşirelik işlevlerinin, hemşireler tarafından büyük ölçüde yerine getirilmediği bildirilmektedir (9).

Yoğun bakım üniteleri, bir ya da daha fazla organ yetmezliği olan, durumu kritik hastaların tedavi gördüğü ve hemşirelik bakımına diğer hastalara göre daha fazla gereksinim duyulan bakım üniteleridir. Bu ünitelerde kaliteli ve etkili hemşirelik bakımının sağlanması için bu alanda görev yapan hemşirelerin bakım kavram algısının yeterince gelişmiş olması beklenmektedir. Literatürde hemşirelerin bakım kavramı ve bakım kavram öğelerini nasıl algıladıklarına yönelik sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Bu çalışmalar daha çok yurt dışında ve öğrenci hemşirelerin bakım kavram algısına yöneliktir. Ülkemizde ise hemşirelerin bakım kavramı algısına yönelik literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavram algısını belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi ve Hemşireliğin Tanımı

Tarihin en eski mesleklerinden biri olan hemşirelik, hasta ya da güçsüz bireylere bakım vermek amacıyla gelişmiştir (10). Hemşirelik, kadının şifa verici rolü ile başlamış, ortaçağda özellikle kiliselerin etkisiyle şekillenmiştir. Hemşireliğin tarihsel gelişiminde özellikle savaş ve doğal afetler etkili olmuş ve hemşireye olan gereksinim artmıştır. Yeniçağda yaşanan toplumsal ve politik olaylar sonucu insan hak ve özgürlüklerinin önem kazanması hemşireliğin gelişmesini sağlamıştır. Endüstrinin gelişimi, Fransız Devrimi, iç savaşlar, Kırım savaşı ve I. Dünya Savaşı da hemşirelik mesleğinin gelişmesinde etkili olan olaylardır (11, 12). Hemşireliğin modern anlamada gelişimi, Kırım Savaşı'nda (1854-1856) Florance Nightingale (1820-1910) ile başladığı kabul edilmektedir. Bu savaşta Nightingale, rahibe ve sivil hastanelerde çalışanlardan seçtiği bir grup hemşire ile İstanbul'a gelmiş, hasta/yaralı askerlere yaptığı bakım ve fiziki çevrenin iyileştirilmesi sonucunda kıışlada ölüm oranını %42'den %22'ye düşürmüştür. Nightingale ve ekibinin çalışmaları ile gerçekleşen bu sonuç onun saygınlığını arttırarak dönemin liderlerinden destek almasını sağlamış ve böylece hemşirelik için gerçekleştirmek istediği yeniliklere de zemin oluşturmuştur (11-13). Nightangale hemşireliği, doğanın insan yaşamındaki etkisine yardım etme süreci olarak tanımlamıştır. Hastanın iyileşmesinde, temiz hava, vücut bakımı, sağlıklı beslenme, dinlenme, uyku egzersiz gibi uygun çevre koşullarında bakım sağlanması ile hemşirenin doğanın tedavi edici gücünü desteklediğini ileri sürmüştür (14).

Hemşirelik mesleğinin önemli kuramcılarında birisi olan Virginia Henderson hemşireliği, bireyin sağlığına ve bağımsızlığına kavuşma sürecindeki dinamik güç olarak görmüştür. Henderson hemşirenin temel işlevini, 'sağlıklı bireyin sağlığını korumak, hasta bireyin sağlığına kavuşmasına yardımcı olmak, hastanın kendi kendine yapmaya gücü, isteği ve bilgisi yetmediği işlerde yardım elini uzatmak, ölüm anında huzur içinde ölmesini sağlayacak telkinlerde bulunma' olduğunu belirtmiştir (15).

Joyce Travelbee 'insan insana ilişkiler' kuramıyla hemşireliği hasta yada sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ile bu gereksinimi algılayan ve bireye yardım etmek isteyen hemşire arasında ilişki olarak tanımlamıştır (16, 24).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council of Nurses-ICN) ve Türk Hemşireler derneği (THD) Hemşireliği; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilitasyon görevlerinde rol alan bir meslek olarak tanımlamıştır (11, 16).

2.2. Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları

8 Mart 2010 tarihinde resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinin 5. Maddesine göre Hemşirenin temel rol ve işlevleri şunları kapsamaktadır (17).

MADDE 5:

- a) Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,
- b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,
- c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini kapsamaktadır (17).

Hemşirenin fonksiyonları;

Bağımlı fonksiyonları: Hekim isteminin uygulanması, tanı ve tedavi işlerine yardım etme,

Yarı bağımlı fonksiyonları: Hekimlerin planladığı tedaviyi uygularken gelişebilecek komplikasyonları kendi bilgi ve deneyimiyle gözlemlenmesi,

Bağımsız fonksiyonları: Aldığı mesleki eğitim, beceri ve deneyimleri ile hemşirelik bakım uygulamalarını yürütme fonksiyonudur (9).

2.3. Yoğun Bakım

Yoğun bakım; genel durumu ağır, bir ya da birden fazla organ yetmezliği gelişen hastaların bakımının ve tedavisinin sürdürüldüğü, hastanenin ileri teknoloji, bilgi ve beceri gerektiren ve disiplinler arası bir ekip çalışmasının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (8, 18-20).

Yoğun bakım anlayışına uygun ilk birimler günümüz hemşireliğin kurucusu olan Florance Nightingale tarafından geliştirilmiştir. Nightingale hemşirelik üzerine notlar adlı kitabında; operasyon sonrası hastalara kritik dönemi atlattıncaya kadar ameliyathanelerin yanına etkili hasta bakımı verilmesi amacı ile özel birimler kurulması gerektiğini belirtmiştir (18). Daha sonraları özellikle cerrahi ve anestezi alanında gelişmeler sayesinde ameliyat sonrası hasta bakımı ve takibi için özel odalar geliştirilmiştir (8, 21).

Yoğun bakımlar günümüzde gelişmiş teknolojik aletler ve tıbbi imkânların kullanıldığı birimler olarak hizmet vermektedir (12). Yoğun bakım üniteleri hastanın durumu, mevcut ekip ve ekipmana göre 1., 2. ve 3. Basamak yoğun bakım birimleri olarak sınıflandırılmaktadır. Birinci basamak yoğun bakım birimleri, takip ve tedavi edilmeleri için rutin yöntemlerin etkili ve yeterli olmadığı durumlarda hastanın yakından izlenmesi ve gerektiğinde müdahale edilmesi amacıyla hizmet veren birimlerdir (13, 22). Birinci basamak yoğun bakım birimlerinde hastanın monitörizasyonu yanı sıra gerektiğinde kardiyopulmoner resüstasyon, sıvı ve kan ürünlerinin replasmanı, entübasyon gibi müdahaleler yapılmaktadır. İkinci basamak yoğun bakım ünitesi; bir yada daha fazla organ yetmezliği gelişen hastaların ileri düzey tıbbi teknolojik cihazlarla takip, tedavi ve hasta bakımı yapılmaktadır. Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri; bir ve daha fazla organ yetmezliği olan (ağır travmalar, kardiyovasküler, beyin cerrahisi ve diğer yüksek riskli durumlar) hastaların en ileri teknoloji ile bakım ve gözlemlerinin yapıldığı birimlerdir (13, 22).

2.4. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşireliği; özel bilgi ve becerinin yanı sıra kritik düşünme, doğru karar verme ve alana özel gelişmiş tıbbi cihazları kullanabilme becerisini gerektiren, özel bir hemşirelik alanıdır (23). Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki

kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir (17). Amerikan Hemşirelik Koleji Yüksek Öğrenim Kurumları Birliği (Amerikan Association of Colleges of Nursing) yoğun bakım hemşiresini, genel durumu kritik ve yaşamı tehdit altında olan hastanın en uygun ve doğru bakımı almasından sorumlu ve buna göre eğitilmiş, lisanslı hemşire olarak tanımlamıştır (25).

Yoğun bakım birimlerinde gelişmiş teknolojik cihazlar ve tıbbi imkanların kullanımı ayrıca ileri düzey bakım uygulamaları hastaların hayatta kalma oranlarını arttırmış ve yoğun bakım üniteleri hızla önem kazanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinin ileri düzey bilgi ve beceri gerektiren karmaşık yapısı bu birimlerde çalışacak olan ekip üyelerinin özel eğitim almalarını gerekli kılmaktadır. Özellikle kesintisiz bir şekilde hastaya bakım hizmeti veren hemşirelerin özel eğitim alması önem kazanmaktadır. Çünkü Yoğun bakım hemşireleri eleştirel düşünme, hızlı ve kritik karar verebilme, teknoloji kullanımı, hasta ile iyi iletişim becerisi kurma, ekip ile işbirliği, organize etme becerilerinin üst düzey olması gerekmektedir.

2.4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin görev ve yetkilerine dair mevzuat

Görev, Yetki Ve Sorumlulukları

- a) **Yoğun Bakım Hemşiresi:** Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.

Görev, yetki ve sorumluluklar:

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

2.4.1.1. Hemşirelik bakımı

- a) Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

- b) Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skollama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.
- c) Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyondanon-invazifmonitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.
- d) Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- e) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.
- f) Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.
- g) Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- h) Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.
- i) Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.
- j) Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemine ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.
- k) Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.
- l) PaceMakerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.
- m) İntraaortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.
- n) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- o) Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar (17).

2.4.1.2. Tıbbi Tanı Ve Tedavi Planının Uygulanmasına Katılma

- a) Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- b) Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.
- c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.
- d) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.
- e) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.
- f) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.
- g) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.
- h) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.
- i) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.
- j) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir (17).

2.5. Bakım Kavramı

Bakım bir şeyin kendisi gibi kalma, iyiliğini devam ettirme, ya da olduğu durumdan daha iyiye gitmesini sağlama, yıpranmayı önleme, güzellik, özen gösterme olarak tanımlanabilir. Bakım Türk Dil Kurumuna (TDK) göre bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak belirtilmektedir (3, 17, 26, 27).

Bakım, en az iki kişi ve daha fazla insan arasında gelişen bir süreçtir. Kişinin kendini daha iyi hissedebileceği tüm olumlu girişimler olarak tanımlanabilir. İnsanlara yardım etme, empati duyma, şefkat gösterme ve destekleme bakım işlevleri temel kavramlar arasında yer almaktadır. İnsanoğlu doğumdan başlayarak yaşamının her döneminde bakıma gereksinim duymaktadır. Hasta bireyin iyileşmesinin temeli bakımdır, bakım ise hemşireliğin merkezi hatta özüdür (3, 4). Bakım uygulamaları kişinin duygu, düşünce, gereksinim ve ihtiyaçlarına yönelik, onlara içten sevgi ve şefkat verilerek, destek sağlanarak, kişiye uygun yapılan uygulamalardır (3).

Bakım kavramı hemşirelik kuramcılarına göre farklı şekillerde ele alınmıştır. Leininger bakımı zor bir kavram olarak nitelendirmiştir. Leininger'e göre bakım temel bir insan gereksinimi olup tüm bireylerin hayatta kalma ihtiyaçları için gereklidir (4). Leininger, bakım olmadan tedavinin mümkün olmayacağını ama tedavi olmadan da bakımın olabileceğini ifade etmektedir. Leininger bakım ve hemşirelik bakımını birbirinden ayırmıştır. Hemşirelik bakımını, empati, şefkat, güven verme, yardım etme gibi değerler temelinde sağlığın geliştirilmesi için mesleki bilgi ve beceri olarak kişi ya da grubun belirlenen gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik desteklenmesi ve yardım edilmesi olarak tanımlamıştır (5).

Swanson bakımı, muhtaç kişinin bakılması ve beslenmesi olarak tanımlamış ve bakımı hastayı tanıma, hastayla birlikte ve hasta için bir şey yapma, hastaya fırsat sağlama ve inancını sürdürme olduğunu belirtmiştir (3, 4).

Patricia Benner ve Wrubel; Hemşirelerin deneyim ve bilgileri sayesinde bireyle doğrudan iletişim kurup bireyselleştirilmiş bakım yoluyla iyileştirici rol oynadıklarını belirtmiştir(4). Bireyselleştirilmiş bakımın uygulanabilmesi için, hemşirelik bakımının bireysellik, bütüncülük, düzenlilik, etik, eleştirel düşünme yeteneği, işbirliği, kalite, şefkat ve deneyim öğelerini ihtiva etmesi gerekmektedir (28, 29).

Jean Watson ise bakımı hemşireliğin özü ve esası olarak değerlendirmiş ve hemşireliğin beşinci ögesi olarak tanımlamıştır. Watsona göre bakım; “hemşirelik nedir” “hasta olmak nedir” soruları ışığında bedensel, akılsal, ruhsal ve sosyo-kültürel yollarla iki kişinin karşılıklı etkileşimi ile bilimsel, etik, estetik, profesyonel olarak bireyselleşmiş bir kişilerarası süreç olarak tanımlamıştır (4, 28, 30).

Literatürde yapılan tanımlar da en çok üstünde durulan nokta bakımın hemşireliğin özü ve esası olduğu konusudur ve içinde empati, sevgi, şefkat, iletişim, özen gösterme, umurunda olma, değer verme, etik davranma, bilgi verme ve saygı öğelerini içermektedir(6).

2.6. Algı

İnsanoğlunun bulunduğu ortama uyumu çevre ile arasında biyolojik, fizyolojik, psikolojik bir denge halinin sağlanması ile mümkündür. Bu uyum ancak bireyin kendisini ve çevresini algılamasıyla mümkün olabilmektedir.

İnsanlar algı, bilgi ve davranış temelinde yaşamlarını sürdürürler. Algı, duyu yoluyla çevreden bilgi edinme eylemidir. Algılama, duyu yoluyla edinilen bilgilerin, tecrübelerin kavranma sürecidir. Algı, kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bireyler algıları doğrultusunda davranışlar sergilerler. Algılamada insan çevresinden kendine uygun, amaçlarına ve hedefine yönelik bilgiler almaktadır (31).

Bakım kavramı algısı ise bireylerin bakım denilince ne anladıkları, bakım hakkında bilgi ve deneyimleri kendi pencerelerinden yorumlanması olarak ele alınabilir. Bakım kavramı algısı, hemşirelerin mesleki eğitiminin niteliği, mesleki algısı, mesleki deneyimi gibi değişkenlerden etkilenebilmektedir. Nitelikli hemşirelik bakımı; ilgili olmayı, yakınlık göstermeyi, cesaret vermeyi, neşeli olmayı, kibarlığı, şefkati, anlayışlı ve sempatik olmayı, empati yapabilmeyi, etkili iletişim becerilerine sahip olma, başkalarının düşüncelerine saygılı olmayı içerir (32).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelik bakımının öneminin anlaşılmasına karşın, hemşirelik uygulamalarının genellikle hekimin önerdiği tanı ve tedavi işlemlerini yerine getirmekle sınırlı kaldığı, hemşirenin asıl görev ve sorumlulukları arasında yer alan temel hemşirelik işlevlerinin, hemşireler tarafından büyük ölçüde yerine getirilmediği bildirilmektedir(9). Özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların hemşirelik

bakımına gereksinimi diğer ünitelerde yatan hastalara oranla daha fazladır. Bu ünitelerde kaliteli ve etkili hemşirelik bakımının sağlanması için bu alanda görev yapan hemşirelerin bakım kavram algısının yeterince gelişmiş olması beklenmektedir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın tipi

Bu çalışma; olaylar, durumlar, tecrübeler veya kavramlara yönelik bireylerin düşünce, duygu ya da deneyimlerinin derinlemesine araştırıldığı nitel araştırma tasarımlarından birisi olan fenomenolojik yöntem ile yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım biriminde çalışmakta olan hemşirelerle Mart - Haziran 2016 tarihleri arasında yapıldı.

Bu hastanede yer alan yoğun bakım üniteleri 3. Basamak yoğun bakım üniteleri düzeyinde hizmet veren birimlerdir. Yoğun bakımlar; dâhili, cerrahi, anestezi /reanimasyon, koroner, nöroloji, kardiyovasküler ve cerrahi birimlerden oluşmakta olup toplam yatak kapasitesi 73 tür. Bu birimlerde hemşireler, 8-16 ve 16-08 olmak üzere iki shift şeklinde ve haftalık ortalama 48-56 saat çalışmaktadır. Hemşireler gündüz ve gece vardiyesinde ortalama üç hastaya bakım vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmaya başlamadan önce yoğun bakım hemşirelerinin tümüne (120 hemşire), çalışmanın amacı ve kapsamı ile ilgili duyuru yapıldı. Hemşirelerden 17'si geri dönüş yaparak çalışmaya katılmak istediklerini belirttiler. Bu nedenle çalışmanın örneklemini farklı yoğun bakım birimlerinde görev yapan 17 hemşire oluşturdu. Nitel araştırmalarda örneklemin büyüklüğü veya küçük olması araştırmacının gereksinim duyduğu bilgi yükünü karşılayıp karşılamadığına göre belirlenmektedir. Genellikle görüşmelerden aynı/ benzer veriler tekrarlandığında (veriler doygunluk seviyesine ulaştığında) örneklemin sayısının yeterli olduğuna karar verilmektedir (33). Bu nedenle bu çalışmada 17 hemşireyle veri doygunluğuna ulaşıldığı için örnekleme artırma yoluna gidilmedi.

Araştırmaya Alınma Kriteri: Yoğun bakım ünitesinde en az bir yıl ve üzerinde çalışıyor olma.

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri, yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı bilgi formu (EK-2) ve yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatürden (13, 34, 35) yararlanarak geliştirilen ‘Hemşirelerin bakım kavramı algısı’ değerlendirme formu (Ek-3) aracılığı ile toplandı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2)

Bu form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim ve yoğun bakım eğitimi alma durumlarının yer aldığı beş sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Hemşirelerin Bakım Kavramı Algısı Değerlendirme Formu (Ek-3)

Hemşirelerin bakım kavramı algısını belirlemek amacı ile hazırlanan soru formu toplam 8 adet açık uçlu sorudan oluşmakta olup formda hemşirelerin bakım kavramına yönelik algıları ile bakım kavramı çerçevesinde yaptıkları uygulamaları değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır.

Bu sorular;

Size göre bakım kavramı nedir? Açıklar mısınız?

Bakım kavramı içerisinde hangi öğeler yer alır? Açıklar mısınız?

Sizce bakım kim tarafından uygulanmalıdır? Açıklar mısınız?

Kliniğinizde hastalara ne tür bakımlar uyguluyorsunuz?

Bakım yaptıktan sonra hastalardaki değişimleri fark edebiliyor musunuz? Açıklar mısınız?

Kliniğinizde yatan hastaya bakım verdikten sonra neler hissediyorsunuz? Açıklar mısınız?

Bakım uygulamalarının hemşireliğin meslekleşmesinde katkısı ya da ilişkisi nedir?

Sizce Bakım kavramı hemşirelik mesleği için ne ifade etmektedir/ önemi nedir? Açıklar mısınız?

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, birebir derinlemesine yapılandırılmış görüşme yöntemiyle toplandı. Görüşmelere başlamadan önce “bakım kavramı algısı” (Ek-3) soru formunun anlaşılıp anlaşılmadığını test etmek amacı ile beş yoğun bakım hemşiresi ile ön görüşme yapıldı. Bu görüşmelerden sonra formda yer alan sorular düzeltildi ve hemşirelik alanında

üç uzman öğretim üyesinden görüş alınarak ve forma son şekli verildi. Bu görüşmelerden elde edilen veriler çalışmaya dâhil edilmedi.

Daha sonra çalışmaya katılmak isteyen hemşirelerle görüşmeye başlandı. Görüşmeler için araştırmacı tarafından hemşirelerin uygun oldukları zaman için randevu alındı. Görüşmeler hastanenin toplantı salonunda araştırmacı tarafından sessiz bir ortamda, hemşirelerin çalışmadığı (mesai dışı) saatlerde yapıldı. Görüşme öncesinde ses kaydı yapmak için hemşirelerden izin alındı. Hemşirelerin tümü ses kaydı için izin verdi ve görüşmelerin tümünde ses kaydı yapıldı. Her görüşme ortalama 30dk sürdü. Görüşme sırasında araştırmacı yargılayıcı, onaylayıcı veya reddedici tutum ve ifadelerden kaçındı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Hemşirelerle yapılan birebir görüşmelerde elde edilen ses kayıtları içerik analizi yöntemiyle değerlendirildi. İçerik analizi, verinin içeriğine ilişkin tekrarlanabilir ve geçerli sonuçlar çıkarmak üzere kullanılan bir araştırma tekniğidir (36). Araştırmacı, her birebir görüşme sonunda elde ettiği ses kayıtlarını katılımcıların ağzından çıktığı şekliyle bilgisayar ortamında metin olarak görüşmelerden sonra hemen yazdı. Bu metin tekrar tekrar okunarak aynı, benzer ve farklı ifadeler karşılaştırıldı ve kodlandı. Kodlanan veriler anlamlı bir şekilde birleştirildi. Daha sonra ana temalar ve alt temalar oluşturuldu. Bu yolla elde edilen verilerden araştırmacının raporu oluşturuldu. Araştırmada, kodlama aşamasından sonra hemşirelik alanında iki öğretim üyesinden uzman görüşü alındı.

Verilerin değerlendirmesinden sonra bakım kavramına yönelik iki ana tema saptandı. Bu temalar; Fiziksel bakım (hijyen sağlama, pozisyon verme, yara bakım, hastayı besleme alt temaları) ve Psikolojik bakım (iletişime geçme, varlığının farkında olma alt temaları) olduğu belirlendi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesinden kurum izni alındı. Daha sonra Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay alındı. Araştırma kapsamına alınması planlanan yoğun bakım hemşirelerine araştırmanın kapsamı, amacı ve gönüllülük esasına yönelik bilgi verildi. Daha sonra araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerden sözlü ve yazılı izin alındı.



4. BULGULAR

Tablo 1' de yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.73, sekizi erkek, 12'si lisans, biri yüksek lisans mezunu, ortalama çalışma süresi 4 yıl olduğu ve yedi hemşirenin yoğun bakım eğitimi aldığı belirlendi.

Tablo 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler					
Hemşireler	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Düzeyi	Yoğun Bakım Deneyimi (Yıl)	Yoğun Bakım Eğitimi Alma Durumu
Hemşire 1	30	Erkek	Lisans	3,5	Aldı
Hemşire 2	26	Erkek	Yüksek L .	6	Almadı
Hemşire 3	32	Kadın	Lisans	3	Aldı
Hemşire 4	26	Erkek	Lisans	1	Aldı
Hemşire 5	21	Erkek	Lise	2	Almadı
Hemşire 6	26	Kadın	Lise	8	Aldı
Hemşire 7	34	Kadın	Lise	7	Almadı
Hemşire 8	26	Kadın	Lisans	1,5	Almadı
Hemşire 9	28	Kadın	Lisans	1,5	Almadı
Hemşire 10	30	Erkek	Lisans	6	Aldı
Hemşire 11	35	Kadın	Lise	10	Almadı
Hemşire 12	27	Kadın	Lisans	5	Aldı
Hemşire 13	36	Erkek	Lisans	1,5	Almadı
Hemşire 14	27	Erkek	Lisans	3	Aldı
Hemşire 15	27	Erkek	Lisans	5	Almadı
Hemşire 16	30	Kadın	Lisans	4	Almadı
Hemşire 17	28	Kadın	Lisans	4	Almadı

Hemşirelerin Bakım Kavramı İle İlgili Görüşlerine Yönelik Bulgular

Görüşme yapılan hemşirelerin tümü bakım kavramının hemşireliğin temelini oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bu hemşirelerin neredeyse tamamı bakım kavramını; ‘‘fiziksel gereksinimini karşılayamayan hastaların bu ihtiyaçlarını gidermelerine yardım etmek’’ olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir.

Bakım kavramını fiziksel bakım olarak algılayan hemşirelerin görüşleri

Hemşirelerin büyük çoğunluğu bakım kavramını fiziksel bakım olarak algıladıklarını belirttiler. Hemşireler bakım denildiğinde; hastanın hijyen gereksinimi gidermek, beslemek, pozisyon vermek ve yara bakımı yapmak gibi işlemleri bakım kavramı içerisinde algıladıklarını belirtmişlerdir.

Bazı hemşirelerin Görüşleri;

‘‘Bana göre bakım, hastanın hangi açıdan eksiği varsa, örneğin temizlik, pansuman ağız bakımı gibi o eksiğinin karşılanmasıdır.’’ (Hemşire 5)

‘‘Bakım kavramı diyince, hastanın bütün kişisel bakımlarını kapsar. Ağız bakımı, saç-sakal kesimi, perine bakımı, tırnak kesimi, kulak bakımı kısacası vücudun bütün temizliğinin yapılmasını düşünebiliriz.’’ (Hemşire 8)

‘‘Öncelikle vücut bakımı, saç bakımı, yani hastanın o an ihtiyacı olan her şeyi bakım kavramı içerisine sokabiliriz. El – ayak bakımı, bütün hepsi benim için bakım kavramı içerisinde yer alır. (Hemşire 11)

Bence bakım, hastanın bütün ihtiyaçlarını, aklınıza ne geliyorsa, hepsinin karşılanmasıdır. Buna, temizlik, hijyen, bası yaralarının oluşmaması için pozisyon verme, hastayı beslemek bunların karşılanmasıdır.’’ (Hemşire 14)

Bakım kavramını fiziksel ve ruhsal açıdan ele alan hemşirelerin görüşleri

Görüşme yapılan hemşirelerin yedisi diğer hemşirelerden farklı olarak bakım kavramını, hem fiziksel hem psikolojik bakım olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerden ikisi fiziksel bakım dışında hastayla iletişime girmek ve psikolojik destek vermenin de bakım kavramını içerdiğini belirtmişlerdir.

“Bana göre bakım kavramı, hastayı bir bütün olarak ele alıp fizyolojik, psikolojik ihtiyaçlarını gidermektir. Bakım sadece hastanın elini, yüzünü, ayağını silip bir kenara bırakmak değil, tamamıyla fizyolojik, psikolojik bir iletişim sürecidir.” (Hemşire 10)

“Bakım kavramı hemşirelik olarak düşündüğünüz zaman, hasta bireyin kendi yaşamını sürdürebilmesi için verdiğimiz fizyolojik ve psikolojik olarak sunduğumuz destektir.” (Hemşire 12)

Hemşirelerin Bakım Kavramının İçinde Yer Alan Öğeler Algularına Yönelik Bulgular

Görüşme yapılan hemşirelerin tümü bakım kavramının içinde fiziksel bakım öğelerinin yer aldığını buna ek olarak dört hemşire fiziksel ve ruhsal öğelerin, üç hemşire ruhsal öğelerin yer aldığını, bir hemşire de fiziksel bakıma ek olarak ünite düzeninin sağlanması olduğunu ifade etmişlerdir.

Bakım kavramı öğelerini, fiziksel bakım öğeleri olarak algılayan hemşirelerden bazılarının görüşleri

Hemşirelerin tümü bakım öğeleri içerisinde, ağız bakımı, cilt bakımı, saç banyosu, hijyen gibi fiziksel bakım öğelerinin yer aldığını belirtmişlerdir.

“Yoğun bakımda çalıştığımız için genellikle fiziksel bakım yapmaktayız. Genel olarak da vücut temizliği, alt bakımı, pozisyon verme, ağız bakımı, gerektiğinde soğuk uygulama yapma, fiziksel olarak hasta kendini hareket ettiremiyorsa çevirme işlemi, hepsi bakım kapsamına girer.”(Hemşire 5)

“Tabii ki ilk başta, yoğun bakımda en çok yaşadığımız şey enfeksiyondur. Bu nedenle hastaların hijyeni, fiziksel bakımı çok önemlidir. Bana göre bakım; vücut banyosu, saç temizliği, ağız bakımı, tırnak bakımını yapmaktır. (Hemşire 13)

Bakım kavramının kapsadığı öğeleri fiziksel ve ruhsal bakım olarak ele alan hemşirelerden bazılarının görüşleri

Hemşirelerden dördü bakım kavramı öğeleri içerisinde fiziksel bakım öğelerinin yanında iletişim, dokunma, şefkat gibi ruhsal öğelerin de yer aldığını belirtmişlerdir.

“Bakım kavramı içerisinde, öncelikle ağız bakımı, perine bakımı, saç bakımı, vücut, tırnak, el-ayak bakımı yer alır, ruhsal alanlarda da hastaya destek olmak, eğer algılayabiliyorsa konuşmak ya da elini tutabilmek bir hemşirenin bakım planında ki en önemli unsurlardan ikisidir bence.”(Hemşire 6)

“Bunun içerisinde hastanın temizliği giriyor, hastanın tedavisi giriyor, hasta ve yakınları ile iletişimden tutun da her şey bunun içine giriyor”. (Hemşire 7)

Bakım kavramının öğelerini psikolojik yönden ele alan hemşirelerin görüşleri

“Hastanın sürekli aynı pozisyonda, dört duvar arasında yatıyor olması psikolojik olarak insanı çöküntüye uğramasına sebep olur. Bu yüzden hastanın yanına gidildiğinde günaydın, bugün nasılsınız, bugün daha iyisiniz gibi psikolojik olarak rahatlama sözleri de söylenebilir.” (Hemşire 2)

“Psikolojik olarak da, bilinci açık olmasa da buradan çıkabileceğini söylemektir. Onu iyileşmesine yönlendirmektir. Böylelikle hastanın iyileşme evresi kısalıyor.” (Hemşire 5)

Bakım Uygulamalarını Kim Yapar Sorusuna Yönelik Hemşirelerin Görüşlerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin bakımı kim uygular sorusuna yanıtları birbirinden farklı idi. Görüşme yapılan hemşirelerden 10'u hemşire ve bakım personeli birlikte, üçü, sadece hemşireler, ikisi, tüm ekip üyeleri, biri, sadece bakım personelleri, biri de yaşlı bakımı konusunda eğitim almış personelin bakımı uygulaması gerektiğini belirtiyordu.

Hemşirelerin görüşleri;

“Hastanın ne istediğini, nasıl bir ruh hali içinde olduğunu daha iyi bildiği için yalnızca hemşirenin görevidir.”(Hemşire 1).

“Bence bakım ya hemşireler tarafından uygulanmalıdır ya da gerçekten hasta bakımı ile ilgili eğitim alan ekipler tarafından uygulanmalıdır.”(Hemşire 7).

“Bence bakım, eğitilmiş bir hemşire gözetiminde yardımcı bir personelle birlikte uygulanmalıdır. Primer sorumlu kesinlikle her zaman tıbbi eğitim almış, hastanın yaşam bulgularını tehlikeye düşürmeyecek hemşireler tarafından yapılmalıdır.” (Hemşire 6).

“Bütün bunlar günümüz koşullarında maalesef hemşirenin sorumluluğunda olan işlerdir, normalde sadece hemşirenin sırtından yürümemesi gereken işlerdir. Zaten sağlık bir ekip işidir. Bir görev paylaşımı yapılabilir. Mesela doktor hastanın sadece tedavisini order etmekle sorumlu değildir. Aslında psikolojik anlamda rahatlmasını da sağlamalıdır. Ancak Doktorlar, fizyoterapistler çok fazla bu bakımlara dahil olmuyorlar. Bundan dolayı genel olarak bizim sorumluluğumuzda kalan bir olgudur. Herkesin belli oranda sorumluluğu var. Sadece doktorlar ve hemşireler demeyi çok doğru bulmuyorum. Yani bir ekip işidir ve herkes tarafından belli oranda yapılması gerekir .” (Hemşire 2)

Bakımı personelin (destek elamanı) yapması gerektiğini belirten hemşirenin ifadesi;

“Bence çoğunu destek elemanlarının yapması gerekir. Biz sadece onlara yardımcı olabiliriz, çünkü hemşirenin iş yükü çok ağır. Hepsini personeller yapsın demiyorum çünkü bazı şeyler vardır ki onlar yapamaz, ama çoğunu destek elemanlarının yapması gerekiyor. Hemşireler ise dekübit pansumanları gibi bakımları yapması gerekiyor .” (Hemşire 14)

Yaşlı bakım elamanının yapması gerektiğini belirten hemşirenin ifadesi; “ Hasta bakımı bence yaşlı bakım personelleri tarafından uygulanmalıdır, hemşirelerin zaten iş yükleri çok fazla.” (Hemşire 15)

Klinikte Yatan Hastalara Hemşirelerin Vermiş Olduğu Bakımlar Yönelik Bulgular

Görüşülen hemşirelerin tamamı öz bakım uyguladıklarını ve bunları birebir kendilerinin uyguladıklarını belirttiler.

Bakım sırasında ne tür bakımlar uygulandığı sorusunda bazı hemşirelerin görüşleri şöyledi;

Yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin verdiği bakıma yönelik görüşler

“Bizim birimizde dediğim gibi daha çok hastanın temizliğini yapıyoruz. Hastanın yatak temizliğidir, vücut temizliği gibi işlemler... bunları yapıyoruz. Kendi birimizde verdiğimiz fiziksel olarak verdiğimiz bakım bu. Birde aynı zamanda hastanın tedavisi, tetkikleri gibi diğer ihtiyaçlarını yerine getiriyoruz.” (Hemşire 7)

“Biz hastalarımızın mesela dekübitli hastalarımız oluyor, bu hastalarımızın dekübitlerinden de sorumlu oluyoruz çoğu zaman. Ağız bakımı, hastanın bütün

vücudunun silinmesi, gerekli yerlerde yıkanması gerekirse saç kesimi ve yıkanması, tırnak kesimi, kulak bakımı gibi bakımlarının yapıyoruz.” olguların tamamından sorumluyuz ve yapıyoruz.”(Hemşire 8)

Bakım sırasında öz bakım uyguladığını söyleyen hemşirelerden bazılarının görüşleri şöyleydi;

“Dediğim gibi hani rutin bakımlar var, ağız bakımı, vücut temizliği ondan sonra ağız bakımı içerisinde diş temizliği, tırnak temizliği, saç bakımı, pozisyon çok önemli, pansumanlar oluyor. Aspirasyon uyguladığımız hastalarımız oluyor.”(Hemşire 4)

Fiziksel ve ruhsal bakım veren hemşirelerin görüşleri aşağıdaki şekildedir;

Genelde hastanın hangi psikoloji içerisinde olduğunu tam tahmin edemesek de, az çok yüz ifadelerinden hastanın hangi durumda olduğunu anlayabiliyoruz. Bundan dolayı bakım esnasında hastaların ağrı duyabileceğini düşünerek hastalara yaklaşıyoruz. Genel olarak bakımımız ruhsal yönleri de kapsamasına rağmen biz daha çok hastanın dış görünüşündeki yani fiziki bakımını yapmayı tercih ediyoruz. Bunları biz ve bize yardımcı olan sağlık çalışanlarıyla beraber yapıyoruz .(Hemşire 1)

Bir kaç hemşire bu soruya yönelik farklı bir ifadede bulundu;

“Maalesef biz öz bakımla uğraşmak zorunda kalıyoruz. Genelde vücut temizlikleri, vücut banyosu, tırnak bakımı, perine bakımı gibi bakımlarla uğraşmak zorunda kalıyoruz. Yani genel yoğun bakım biriminde yatan hastalara uygulanabilecek mesela Kaf egzersizleri, mesane egzersizleri gibi uygulamalardan çok hastanın vücut temizliği, perine temizliği gibi öz bakımının içinde bulunduğu konularla uğraşıyoruz. Yoğun bakım birimleri, Türkiye genelinde hani imkânlar dahilinde işte hastanın yatak bakımı, hastanın beslenmesi, hastanın solunumunu ve diğer yaşamsal faaliyetlerini düzgün bir şekilde devam ettirebilmesi için gerekli olan bakımlar yapılıyor.”(Hemşire 2)

Hemşirelerin, Hastalara Bakım Yaptıktan Sonra Hastada Gözledikleri Değişimlere yönelik Bulgular

Görüşme yapılan hemşirelerin tümü bakım yaptıktan sonra hastalarda değişimleri fark ettiğini belirtti. Bu hemşirelerden onu hastanın temizlendiğini ve iyi göründüğünü,

dördü yaşamsal bulgularında düzelme ve iyileşmeler, üçü de dekübitler de iyileşme gördüğünü belirtiyordu.

Hemşirelerin görüşleri;

“Bakım verebildiğimiz hastalardan mutlaka geri bildirim alıyoruz. Ama verebildiğimiz kadarıyla alabiliyoruz, genel anlamda vücut bakımıyla ilgileniyoruz ve temizlendiklerini görüyoruz.”(Hemşire 2)

“Hastalar yoğun bakımda uzun süre yattığı için bazen delirium tablosu gelişebiliyor. Bir de entübeli olup da bilinci açık olan çok hastalarımız da oluyor. Her gün bir bakım bile versek hastayla ilgilenmek rehabilite edici oluyor.”(Hemşire 4)

“Hasta bakım vermeden önce dağınık, bakımsız görünüyor, bakım yaptıktan, pozisyon verdikten sonra rahatlıyor, onu gözlüyoruz ”(Hemşire 9)

“Evet, geri bildirim alabiliyoruz. Hem kendi açımızdan hem de hasta açısından, hastanın daha sağlıklı görüldüğü ve tedavisinin daha hızlı ilerleyebildiğini görüyoruz.”(Hemşire 8)

“Yani ben en başta da belirttiğim gibi ben bakıma fizyolojikten ziyade psikolojik olarak önem vermekteyim. Hastanın gözlerinde minnettarlığı görüyorsunuz.”(Hemşire 10)

Bakım Yaptıktan Sonra Hemşirelerin Hissettiklerine Yönelik Bulgular

Görüşülen hemşirelerin tümü bakım verdikten sonra mutlu ve vicdanen rahatlamış hissettiklerini belirtmişlerdir.

Bazı hemşirelerin görüşleri;

“Hastanın ihtiyaçlarını giderecek şekilde, acısını, ağrısını azaltabilecek şekilde yaklaşıyoruz, bunu yaptıktan sonra görevimizi yaptığımızı düşünerek ve hastanın bir nebze de olsa ihtiyaçlarını karşılayabildiğimizi düşünerek vicdanen rahat hissediyoruz kendimizi.”(Hemşire 1)

“Öncelik olarak bizim toplumumuz Müslüman bir toplum olduğu için kendimizi İslami olarak kul hakkına girmemiş, kazandığımız paranın daha helal olduğunu ve yaşadığımız toplumda kendimizi daha iyi hissediyoruz.”(Hemşire 5)

İki hemşirenin soruya yönelik ifadeleri çarpıcı idi

“Bazen durumu çok ağır hastalara bakım veriyoruz, o hastanın yerinde olmak, empati kurmak, bakımın faydasız olduğunu düşünmek çok kötü hissettiriyor, üzülüyorsun.”
(Hemşire 6)

“Hastayla çok aşırı derece de bir duygusal bağ kurmadan, hastanın iyi olması, temizlendiğini görmek, onun iyi hissettiğini hissetmek, bunlar sizin kendinizi iyi hissetmenizi sağlıyor. Benimde gayet iyi hissetmemi sağlıyor, motive oluyorum.”(Hemşire 8)

Bakım Uygulamalarının Hemşireliğin Meslekleşmesine Katkısı ile İlgili Hemşirelerin Görüşleri;

Görüşülen hemşirelerin on ikisi bakımın hemşireliğin meslekleşmesinde rolü olduğunu belirtiyordu. Beş hemşire ise bakım uygulamalarının meslekleşme açısından katkısı olmadığını belirtmişlerdir.

Bakım uygulamalarının hemşireliğe katkısına yönelik bazı hemşirelerin görüşleri

“Hemşirelik,, toplumumuzda yardımcı bir sağlık çalışanı olarak görülmekte olup bakımla beraber hemşireliği daha ileri bir seviyeye taşıyoruz. Hastayla birebir biz ilgilenince hemşireliğin daha ön planda tutulmasını sağlıyoruz”(Hemşire 5)

“Bana göre hemşireliğin meslekleşmesinde bir katkısı vardır. Kesinlikle vardır çünkü bu meslek içerisinde kendinizi geliştirdiğiniz, birçok şey öğrendiğiniz, öğrettiğiniz bir kavram. Bakım kavramı çok üstünkörü anlatılmaya çalışılsa da meslek içerisinde çok etkin bir rolü var. Bu yüzden de meslekleşmesinde etkili olduğunu düşünüyorum. Olması gerektiğini düşünüyorum.”(Hemşire 7)

“Bakım uygulamalarının hemşirelik mesleğine katkısı vardır çünkü hemşirelik toplumda sadece doktorun yardımcısı olarak görülüyor. Doktor tedavi söyler hemşire uygular gibi görünüyor. Yani hemşire sadece iğne yapan, ilaç veren, tansiyon ölçen çalışanlar olarak biliniyor. Oysa hemşirelik bakımı ya da planlamaları bağımsız olarak bir şeyler yapmamızı sağlıyor.”(Hemşire 3)

Hemşireliğe katkısı olmadığını belirten hemşirelerin görüşleri

“Bence katkısı yok, çünkü toplum hemşireyi doktorun yardımcısı olarak algılıyor. Daha doğrusu tüm angarya işleri hemşire yapıyor gibi görüyorlar. Bundan dolayı çoğu kişinin bu yoğun bakımda yaptıklarımızdan haberi bile yok.”(Hemşire 14)

“Sadece yoğun bakım hemşirelerinin mesleğine katkısı olabilir. Yani özel olarak servis hemşireliği, ameliyat hemşireliği açısından pek bir katkısı olduğunu düşünmüyorum. (Hemşire15)

Bakım Kavramının Hemşirelik Mesleği İçin Öneme Yönelik Görüşlerine Yönelik Bulgular

Görüşülen hemşirelerin on dördü bakımın hemşireliğin meslekleşmesinde önemli olduğu, üç hemşire ise meslekleşme açısından önemli olmadığını belirtti.

Bakım kavramının hemşirelik mesleği için önemli olduğunu belirten hemşirelerin görüşleri;

“Hemşirelik mesleği için nasıl ki bir cerrah ameliyat yapmadan cerrah olamıyorsa, bence bir hemşire de bakım yapamıyorsa hemşire olamaz. ”(Hemşire 11)

“Zaten hemşirelik mesleğinin içinde bulunan bakımı ana kolonlardan biri olarak görüyorum. (Hemşire 13)

“Hemşirelik için önemlidir ve olması gereken bir şeydir bakım, hemşireliğin daha ön plana çıkmasını sağlar.(Hemşire 5)

“Hemşirelik mesleğini icra eden biri için bakım kavramı bana göre olmazsa olmazlardan biridir, hele bir de yoğun bakım hemşiresiyseniz, hastanın birebir size ihtiyacı olması,, siz olmadan hiçbir ihtiyacını görememesi bakım kavramını daha önemli kılıyor.”(Hemşire 7)

Hemşireliğin meslekleşmesinde katkısı olmadığını söyleyen hemşirelerin görüşleri;

“Hem hasta için önemlidir, hem hemşire için önemlidir ama bir katkısı var mıdır onu bilmiyorum gerçekten, çünkü dışarıdan nasıl bakılıyor bilmiyorum ancak bakımın hemşirelik mesleğini ileriye taşımadığını çok iyi biliyorum. Bence daha da küçültüyor.” (Hemşire 14)

“Bizim mesleğimiz için değil de hastalarımız için önemlidir. Bizim mesleğimiz açısından sadece vicdani bir rahatlama, hastayla yakın olabilme durumu diyebiliriz.” (Hemşire 15)



5. TARTIŞMA

Bakım, sağlıklı olmanın temel şartı olup insanoğlunun varoluşundan günümüze önemli bir uğraşdır. Temel bir insan gereksinimi olan ve hemşireliğin esası, özü olarak benimsenen bakım, içeriğinde empati, sevgi, şefkat, iletişim, özen gösterme, umurunda olma, değer verme, etik davranma, bilgi verme ve saygı öğelerini içermektedir. Bakım, çeşitli teorisyenler tarafından farklı tanımlansa da ortak olunan nokta hemşireliğin özünü oluşturmasıdır. Bununla birlikte hemşirelik mesleğinin temel ögesini oluşturan bakım kavramının hemşireler tarafından nasıl algılandığı ve uygulandığına yönelik literatürde sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Yapılan çalışmalar da daha çok yurt dışında öğrenci hemşirelerle yürütülmüştür. Bu nedenle bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısını belirlemek amacıyla yapıldı.

Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı bakım kavramının hemşireliğin temelini oluşturduğunu belirttiler. Hemşirelerin yarısından çoğu bakım kavramını içinde daha çok fiziksel bakım (ağız bakımı, saç bakımı, göz bakımı ve diğer vücut bakımları) olduğunu, diğer hemşireler de hem fiziksel hem de psikolojik bakımın (fiziksel gereksinimlerini karşılamaya yardım etme ve manevi destek olma, yakınlarını teselli etmek) olduğunu belirtmişlerdir. Bakım kavram algısına yönelik öğrenci hemşirelerle yapılan bir nitel çalışmada öğrencilerin çoğu bakımı, yardım etmek, hastalara rehberlik etme, manevi destek vermek, kaygılarını ifade etmek için cesaretlendirme ve onları dinleme olduğunu belirtirken bazı öğrenciler de bakımı iletişim kurma olarak tanımlamıştır. Aynı çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu bakım kavramını anne çocuk ilişkisinde olduğu gibi sevgi ve ilgi ile olması gerektiğini belirtmişlerdir (34). Mlinar, hemşirelik birinci ve üçüncü sınıftan 166 öğrenci ile bakım uygulamaları algısına yönelik yaptığı çalışmada öğrenciler bakımı, saygılı olma, yardım etme, öğretme, hastaları tanıyıp ilişki kurma olduğunu ve hemşirelerin bilgisi ve becerisini uygularken bunları dikkate alması gerektiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada bakım kavramı algısı birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır (35). Hemşirelerin bakım kavramına yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği nitel bir çalışmada, hemşirelere bakım nedir ve bakım nasıl yapılmalı soruları yöneltilmiş ve hemşirelerin yanıtları doğrultusunda birkaç farklı temaya ulaşılmıştır, bunlardan en çok üzerinde durulan temalar umurunda olma, düşünceli ve hassas davranma, sevecen

davranma, yargılamadan yaklaşma, iletişime açık olma, empati kurma olarak belirtmişlerdir (37). Bu araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun bakım kavramını fiziksel bakım olarak algılamaktadırlar. Oysa ki bakımın doğasında empati, umurunda olma, sevgi, bilgi verme, iletişime açık olma gibi öğeler yer almaktadır. Bu durum çalışmaya katılan hemşirelerin bakım kavramı ve öğelerine yönelik bilgi ve algılarının istendik düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Bu anlamda bu soruya yönelik bulgular literatürde yer alan çalışmaların bulguları ile farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada bakım kim tarafından uygulanır sorusuna yönelik hemşirelerin büyük çoğunluğu hemşire ve bakım personellerinin beraber uygulaması gerektiğini belirtirken bazıları ise sadece hemşirelerin uygulaması gerektiğini ikisi de personel ve evde bakım konusunda eğitim almış kişilerin uygulaması gerektiğini belirttiler. Verilen cevaplarda büyük çoğunluk primer olarak hemşirenin bakım yapması gerektiğini ancak bunun yanında yardımcı sağlık personeli olması gerekliliğini belirtmişlerdir. Resmi Gazetede 8/3/2010 tarihli yayımlanan hemşirelik Yönetmeliği'nde yoğun bakım hemşiresinin görev tanımı; karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir (38). Bu nedenle hemşirelerin hemşirelik eğitimi almayan kişilerce fiziksel bakımın uygulanabileceğini söylemeleri düşündürücüdür.

Bu araştırmada hemşirelere bakım yaptıktan sonra hastalardaki değişimleri gözlemliyor musunuz? sorusunu yönelttiğimizde, hemşirelerin tümü hastalarda pozitif anlamda değişimler olduğunu belirttiler. Hemşirelerin çoğu gözlemlerinde daha çok fiziksel rahatlama bahsederken, iki hemşire psikolojik olarak hastanın rahatladığını ifade etti. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımının temel amaçlarından biri; birimin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini azaltarak hastanın konforunu sağlamak, anksiyetesini azaltmak ve tedaviye uyumunu sağlamaktır. Yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, hastaların yoğun bakım ünitesi ile ilgili sıkıntı yaşamalarına neden olan faktörler ağrı, uyku sorunları, oryantasyon ve bilinç bozukluğu, susuzluk, iştahsızlık, anksiyete, kendini güvende hissetmeme, gürültü, iletişim kuramama olarak sıralanmaktadır (39). Bu çalışmada hemşirelerin çoğu fiziksel bakım verdiğini, hasta hijyenine önem gösterdiğini ifade etmekle birlikte; ağrı,

uykusuzluk, psikolojik rahatlama, iştahsızlık anksiyete, iletişim kuramama gibi durumlara yönelik bakımdan söz edilmemiştir. Bu nedenle hemşirelerin bakım algılarının geliştirmesi ve hastanın bütüncül olarak ele alınması gerekliliğinden söz edebiliriz.

Bu araştırmada hemşirelerin çoğu bakım verdikten sonra vicdani olarak rahatladığını, bazıları ise kendilerini mutlu hissettiklerini, işlerini yapmaktan dolayı motive olduklarını dile getirmektedir. Hemşirelerin rahatlamış ve mutlu hissetmeleri ve aldıkları maaşın hakkını verdiklerini düşünmeleri bakım kavramından algıladıkları ölçüde özellikle fiziksel bakımın sürekliliğini sağlaması açısından olumlu olduğu söylenebilir. Ayrıca hastanın fiziksel olarak temiz olması, hastaya yardım etmek hemşirelerin mesleki açıdan doyum sağlamasına ve motivasyonlarını artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada görüşme yapılan hemşirelerin çoğu, bakım uygulamalarının hemşireliğin meslekleşmesine katkısı olduğunu belirttiler. Bununla birlikte bazı hemşireler katkısının olmadığını belirtti. Meslek kavramı, uzun süredir üzerinde çeşitli tartışmaların yapıldığı, teorilerin geliştirildiği, bireysel ve toplumsal boyutlarda etkilerinin incelendiği bir alandır. Korkmaz ve Görgülü'nün belirttiğine göre Povalko bir işin meslek sayılabilmesi için gereken ölçütleri; bilgi yükü, toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim süresi, topluma hizmet sunma, bağımsızlık, sosyallik, meslek ahlakı, mesleğe bağlılık olarak belirtmiştir. Meslekleşme ölçütü ele alındığında bakım uygulamaları kısmen de olsa hemşirelerin otonomiye sahip olduğu ve bilgi beceri gerektirdiği eğitim ihtiyacının olduğu gibi ölçütlerle paralellik göstermektedir. Korkmaz ve Görgülü'nün Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri adlı çalışmada, meslekleşme ölçütleri ile ilgili olarak hemşireler ülkemizde verilen hemşirelik hizmetlerinin yetersiz olduğu, araştırmaların mesleğin gelişmesini sağladığı ve hemşirelik mesleğinin doyum sağlayıcı yönünün bakımın olumlu sonuçlarını alma olduğu saptanmıştır (40). Literatürde hemşirelik ile bakımın birbirinden bağımsız olamayacağı vurgulanmaktadır. Leninger (41) bakımı hemşireliğin özü olarak tanımlarken Henderson "hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmek olduğu, hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür ifadesinde bulunmuştur (27, 41). Bu çalışmada bakım uygulamalarının hemşireliğin

meslekleşmesine katkısının olduğu hemşirelerin büyük çoğunluğu tarafından kabul edilmiş olması sevindirici olmakla birlikte hemşirelerin bağımsız oldukları bakım uygulamaları konusunda farkındalıklarının artırılması gerektiği düşünülmektedir (40).

Bu çalışmada hemşirelerin bakım kavram algısının yeterli düzeyde gelişmediği, bakımı daha çok fiziksel bakım olarak algılamaları ve bakım personeli ile birlikte ya da personelin yapması gerektiğini belirtmeleri düşündürücüdür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.73, sekizi erkek, 12'si lisans 1'i yüksek lisans mezunu, ortalama çalışma süresi 4yıl ve yedi hemşirenin yoğun bakım eğitimi aldığı belirlendi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin tümü bakım kavramının hemşireliğin temelini oluşturduğunu belirtiyordu. Bu hemşirelerin neredeyse tamamı bakım kavramını; *fiziksel gereksinimini karşılayamayan hastaların bu ihtiyaçlarını gidermelerine yardım etmek* olarak algıladıklarını ifade ettiler. Görüşme yapılan hemşirelerin yedisi bakım kavramını hem fiziksel hem psikolojik bakım olarak algıladıkları belirlendi. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin, bakım kavramı algısının istendik düzeyde gelişmediği, bakımı daha çok fiziksel bakım olarak algıladıkları ve bakım kavramında yer alan öğelere yönelik yeterli algı oluşturmadıkları belirlendi.

Çalışma sonucu öneriler.

- Hemşirelere lisans eğitimi süresince bakım kavramı ve öğelerine yönelik etkili eğitim verilerek farkındalık oluşturulması,
- Hemşirelere hizmet içi eğitim programlarında bakım kavramı içinde yer alan öğelere (empati, sevgi, şefkat, iletişim, özen gösterme, umurunda olma, değer verme, etik davranma, bilgi verme ve saygı) yönelik interaktif eğitimler verilmesi,
- Hasta bakım standartları oluşturularak standartlara uygun bakım verilmesinin sağlanması ve denetlenmesi,
- Hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının farkında olması ve lisans eğitiminde etkili bir şekilde verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Demirer AA. Sağlık Yüksekokulları Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Memurluğu Bölümü Öğrencilerini Hemşirelik Rol ve İşlevlerine İlişkin Düşünceleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2001.
2. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar: *Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1999.
3. Aydın M. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk üniversitesi 2014.
4. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011; 4(3): 137-40.
5. Baykara Z. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2010.
6. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. Fundamentals of nursing: *Elsevier Health Sciences* 2016.
7. Görüş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin Profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014; 5(3): 137-42.
8. Gezer DŞ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
9. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2005; 14: 13-21.
10. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı* 2000; 1(1): 5-11.
11. Keski Ç, Karadağ A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2010; 12(1).

12. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51(3): 168-73.
13. Çınar E. Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin, Hemşirelik Bakımı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi 2007.
14. Birol L, Fadiloğlu Ç, Akdemir N, Bedük T, Ergin K, Esen A, et al. İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Birlik Ofset. VKV Yayınları 1998.
15. Halloran, EJ., Thorson, MJ. Henderson's unique functions of nurses. In Fitzpatrick JJ, Whall AL (Eds.), *Conceptual models of nursing: Analysis and application*, 3rd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange 1996: 77-88.
16. Akkaş H. Sağlık Ekibi Elemanlarının Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi ve Düşüncelerinin Araştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1994.
17. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği . T.C Resmi Gazete, Sayı 27515, 8 Mart 2010
18. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010; 52(2): 76-81.
19. Beğer T. Yoğun bakımda dekübit ülserleri; risk faktörleri ve önlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2004; 4(4): 244-53.
20. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi* 2015; 6(1).
21. Şehsuvaroğlu B. Terzioğlu A. Tıbbi Deontoloji. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları; 1986.
22. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi. T.C. Resmî Gazete, sayı: 28223, 25 Temmuz 2008.
23. Erkal S. Kardiyo-Vasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde ilk 24 Saatte Hemşirelik Bakımı İçin Harcanan Sürenin Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 1994.
24. Rich K. "Revisiting joyce travelbee's question: what's wrong with sympathy?." *Journal of the American Psychiatric Nurses Association JAPA* 2003, 9(6): 202-204.

25. Yazıcı Ö. Yoğun Bakımda Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Düzeyi İle Klinik Deneyimlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi 1992.
26. Bakım Kelimesi.: T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu. Erişim Tarihi: 3 Temmuz 2016 http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.57792bea3b26c3.15388628
27. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 2010, 17(2): 65-71.
28. Çoban Gİ, Kaşıkçı M. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İ.Ü.F.N Hem Derg*;2008, 16(63): 165-71
29. Kıvanç MM. Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2013.
30. De Laune SC, Ladner PK. Fundamentals of Nursing, 4. Baskı. New Orleans, Delmar Year- Book 2011.
31. Aslan F, Aslan E, Atik A. İç mekanda algı. *İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi* 2015, 5(11): 139-51.
32. Lea A. Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. *Journal of Advanced Nursing JAN* 1994, 20(2): 307-13.
33. Türnüklü A. Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılacak nitel biraraştırma tekniği: görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi* 2000; 6(4): 543-59.
34. Begum S, Slavin H. Perceptions of “caring” in nursing education by Pakistani nursing students: an exploratory study. *Nurse Education Today* 2012, 32(3): 332-6.
35. Mlinar S. First-and third-year student nurses’ perceptions of caring behaviours. *Nursing Ethics* 2010; 17(4): 491-500.
36. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2): 105-12.
37. Dyson J. Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviours. *Journal of Advanced Nursing JAN* 1996, 23(6): 1263-9.
38. Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi* 2004, 4(3): 179-85.
39. N Z. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010, 14(2): 61-6.

40. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ltleri baēlamında hemireliēe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2010, 17(1): 001-17.
41. Birol L, Hemşirelik Süreci. İzmir, Berke Matbaacılık 2013: 78-88.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş

21 Temmuz 1987 tarihinde Diyarbakır'ın Bismil ilçesinde doğdu. İlköğretim hayatını Diyarbakır'da tamamladı. Lise hayatını Gaziantep'te tamamladı. 2009 yılında Elazığ Fırat Üniversitesi Hemşirelik bölümünü kazandı. 2013 yılında mezun oldu ve 2013 yılının Eylül ayında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaya başladı. 2014 Yılında Malatya İnönü Üniversitesinde Yüksek Lisans eğitimine başladı. 2017 yılının mart ayında yoğun bakım sertifikası aldı. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak halen görev yapmaktadır.

EK-2. Katılımcı Tanıtım Formu

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısını değerlendirmek için yapılmaktadır. Aşağıda yer alan kişisel bilgilerinizi doğru ve eksiksiz bir şekilde doldurmanız araştırmaya katkıda bulunacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans programı. Hemşire Veysel Tekin

1. Yaşınız ?.....
2. Cinsiyetiniz?.....
3. Eğitim düzeyiniz?
4. Kaç yıldır yoğun bakımda çalışıyorsunuz?
5. Yoğun Bakım eğitimi aldınız mı?.....

EK-3. Hemşirelerin Bakım Kavramı Algısı Değerlendirme Formu

Size göre bakım kavramı nedir ? Açıklar mısınız?
Bakım kavramı içerisinde hangi öğeler yer alır? Açıklar mısınız?
Sizce bakım kim tarafından uygulanmalıdır?
Kliniğinizde hastalara ne tür bakımlar uyguluyorsunuz? Bunları birebir siz mi uyguluyorsunuz?. Açıklar mısınız?
Bakım yaptıktan sonra hastalardaki değişimleri fark edebiliyor musunuz? Bir örnek ile açıklayabilir misiniz?
Kliniğinizde yatan hastaya bakım verdikten sonra neler hissediyorsunuz? Bir örnek ile açıklayabilir misiniz?
Bakım uygulamalarının hemşireliğin meslekleşmesinde katkısı ya da ilişkisi nedir?
Sizce Bakım kavramı hemşirelik mesleği için ne ifade etmektedir/ önemi nedir? Açıklar mısınız?

EK-4. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesinden Alınan İzin



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Diyarbakır İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Eğitim Planlama Kurulu

SAYI: 45

Tarih: 06.01.2016

KONU: Hem. Veysel TEKİN

EĞİTİM PLANLAMA KURULU TOPLANTI KARARI

Hastanemiz Yoğun Bakımında görev yapmakta olan Hem. Veysel TEKİN " Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı" adlı çalışmasını Hastanemiz Yoğun Bakım Kliniğinde görev yapan Hemşirelere yönelik yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

ADI SOYADI	ÜNVANI	İMZA
Doç. Dr. Eşref ARAÇ	Hastane Yöneticisi.A	
Prof. Dr. Yusuf YAĞMUR	Genel Cerrahi Uzmanı (Üye)	
Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK	Pediyatrik Endokrin Uzmanı (Üye)	
Doç. Dr. Önder ÖZTÜRK	Kardiyoloji Uzmanı (Üye)	
Doç. Dr. Salim BİLİCİ	Çocuk Cerrahi Uzmanı (Üye)	

EK-5. Etik Kurul Onay Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yogun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	532 / 58

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Üçkuyular Mevkii Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Yenişehir Diyarbakır
	TELEFON	0412 258 00 70 Dahili: 2264
	FAKS	
	E-POSTA	epkeah@mail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hem.Veyssel TEKİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Retrospektif Çalışma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK
Etik Kurul Başkanı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yogun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	532-58

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 58		Tarih:			
	<p>Hem. Veysel TEKİN 'nin koordinatör/sorumlu araştırmacı olduğu "Yogun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı" isimli başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmamın/çalışmamın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmamın/çalışmamın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p> <p>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</p>					

Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK
Etik Kurul Başkanı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yogun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	532 -58

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK	Çocuk Sağ. Ve Hast.	Gazi Yaşargil E.A.H	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç Dr. Ramazan DANIŞ	Dahiliye	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sedat KAYA	Anestezi	Gazi Yaşargil E.A.H	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yusuf YAĞMUR	Genel Cerrahi	Gazi Yaşargil E.A.H	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet DURSUN	Gastroenteroloji	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Önder ÖZTÜRK	Kardiyoloji	Gazi Yaşargil E.A.H	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bahri ÇAKABAY	Genel Cerrahi	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Orhan DENLİ	Fizyoloji	D.Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Rodi SARI POLAT	Nöroloji	Selahaddin Eyyübi D.H.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Bülent KIŞIN	Ortopedi	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç Dr. Hasan AKKOÇ	Farmakoloji	D.Ü.T.F.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Şahin CENNET	Hukuk	İl Sağlık Müd.	F <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Hidir SARI	Halk Sağlığı	Memorial Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zeki YILDIZ	Memur	Gazi Yaşargil E.A.H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Doç. Dr. Mehmet Nuri ÖZBEK
Etik Kurul Başkanı