

Ayşe YACAN KÖK

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

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

BAKIMDA BİLGELİK, TANIMI VE ÖZELLİKLERİ: TEMELLENDİRİLMİŞ
KURAM YÖNTEMİ ÇALIŞMASI

Ayşe YACAN KÖK

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

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

BAKIMDA BİLGELİK, TANIMI VE ÖZELLİKLERİ: TEMELLENDİRİLMİŞ
KURAM YÖNTEMİ ÇALIŞMASI

Ayşe YACAN KÖK

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine KOL

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında
Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 10/06/2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Prof. Dr. Esra AKIN
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

¼ye : Prof. Dr. Sanem YAZICIOğLU VAN DER HEİDEN
İstanbul Üniversitesi

¼ye : Doç. Dr. Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi

¼ye : Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURSUN ERGEZEN
Akdeniz Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri ¼yeleri tarafından uygun
g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....
sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

Prof. Dr. Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

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

Öğrencinin
Ayşe YACAN KÖK
İmza

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Emine KOL
İmza

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim sürecinde sevgi, saygı, bilgi ve emeğini benden esirgemeyen, mesleki deneyimiyle bana yol gösteren danışman hocam Prof. Dr. Emine KOL' a

Mesleki deneyimlerinden tüm eğitim sürecimde yararlandığım, sevgi ve hoşgörüsünü her zaman hissettiğim Doç. Dr. Serpil İNCE' ye,

Kurumda çalıştığım süreçte desteklerini esirgemeyen Hemşirelik Esasları A.D. öğretim elemanları Doç. Dr. Banu TERZİ, Öğr. Gör. Dr. Rabiye DEMİR IŞIK' a,

Lisansüstü eğitim ve tüm yaşam süreçlerimde desteği sayesinde ilerleyebildiğim ve çok şey öğrendiğim Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURSUN ERGEZEN' e

Lisansüstü eğitim sürecine birlikte adım attığım arkadaşlarım Arş. Gör. Dr. Hilal Gamze HAKBİLEN, Arş. Gör. Dr. Şefika DEDEMOĞLU ve Arş. Gör. Dr. Fadime Gamze BOLATTÜRK'e,

Akademik yaşamı birlikte paylaşmaktan mutluluk duyduğum Arş. Gör. Defne DİZLEK BAYRAKTAR, Dr. Öğr. Üyesi Deniz TAŞDEMİR, Arş. Gör. Dr. Ayşegül KORKMAZ DOĞDU' ya,

Araştırma sürecinde desteklerini esirgemeyen Bakım Bilgeleri Hemşirelere,

Tüm yaşamım boyunca beni sevgi ile büyüten ve halen yanımda olmasını çok istediğim canım annem merhum Ayla YACAN ve her zaman destek ve önerileriyle güçlendiğim babam Hasan Ali YACAN, benim prenses kardeşim Büşra YACAN' a,

Yaşam yolculuğumda benimle olan tüm dostlarım ve kocaman aileme,

Lisansüstü eğitimimin her aşamasında yanımda olan zorlu yaşam deneyimlerini birlikte karşıladığımız yol arkadaşım ve can eşim Mehmet KÖK' e

Varlığı ile güçlendiğim ve sevgisi ile büyüdüğüm canım evladım Yaşar Demir KÖK' e teşekkür ediyorum.

ÖZET

Amaç: Araştırma, bakımda bilgelik kavramını kavramsal ve kuramsal düzeyde açıklayan bir model ortaya çıkarılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden birisi olan Charmaz tarafından geliştirilen yapılandırmacı temellendirilmiş kuram deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastaneleri oluşturmuştur. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem ve kuramsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler bireysel görüşme yöntemi yolu ile toplanmıştır. Görüşmelere kuramsal doygunluğa ulaşıncaya dek devam edilmiştir. Verilerin toplanması ve analizi eş zamanlı yürütülmüştür. Verilerin analizi ilk, odak ve kuramsal kodlama ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda üç çekirdek kategori, dokuz ana kategori ve 29 alt kategori belirlenmiştir. **“Felsefi Bilgelik”** çekirdek kategorisinde *“Derin anlayış ve kavrama becerisi”*, *Diyalektik gerilimlerin farkındalığı”* ve *“Aksiyolojik içselleştirme”* ana kategorileri bulunmuştur. **“Psikoloji temelinde bilgelik”** çekirdek kategorisinde *“Yüksek bilinç”* ve *“Sağlam kendilik inşası”* ana kategorileri belirlenmiştir. **“Klinik Bilgelik”** çekirdek kategorisinde *“Praksis”*, *“Otantik liderlik”*, *“İnsan odaklılık”*, ve *“Yüksek duygusal zeka”* ana kategorileri yer almıştır.

Sonuç: Verilere temellendirilerek oluşturulan bakımda bilgelik kavramsal çerçevesi “Bakımda bilgelik modeline” göre açıklanmıştır. Bu model doğrultusunda bireylerin felsefi ve psikoloji bağlamda bilgelik özellikleri ile klinik bilgelik özelliklerinin bakımda bilgeliğin temelini oluşturduğu belirlenmiştir. Bireyin varoluşunu anlamlandırma, kendini tanıma ve klinik deneyimin birleşimi ile bakımda bilgeleştigi belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: bilgelik, hemşirelik, bakım bilgeliği, temellendirilmiş kuram

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to reveal a model that explains the concept of wisdom in care at conceptual and theoretical levels.

Method: The constructivist grounded theory design developed by Charmaz, one of the qualitative research methods, was used in the research. The population of the research consisted of Public Hospitals affiliated to the Antalya Provincial Health Directorate. Purposeful sampling and theoretical sampling methods were used in sample selection. Data were collected through individual interviews. Interviews continued until theoretical saturation was reached. Data collection and analysis were carried out simultaneously. Data analysis was carried out with initial, focal and theoretical coding.

Findings: In the research, three core categories, nine main categories and 29 subcategories were determined in line with the data obtained from the participants. In the core category of “Philosophical Wisdom”, the main categories were found as “Deep understanding and comprehension skills”, “Awareness of dialectical tensions” and “Axiological internalization”. In the core category of “Wisdom in the context of psychology”, the main categories were determined as “High Consciousness” and “Self-Construction”. In the core category of “Clinical Wisdom”, the main categories were found as “Praxis”, “Authentic leadership”, “Human-centeredness” and “High Emotional Intelligence”.

Conclusion: The conceptual framework of wisdom in care, which was created based on the data, was explained according to the “Characteristics of wisdom in care” model. In line with this model, it was found that the characteristics of wisdom in the context of philosophy and psychology and the characteristics of clinical wisdom of individuals form the basis of wisdom in care. It was determined that the individual reaches self-transcendence through the combination of making sense of his/her existence, self-awareness and clinical experience.

Keywords: wisdom, nursing, caring wisdom, grounded theory

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bilgelik Tanımı	3
2.2. Bilgelğin Kavram Olarak Doğuşu	3
2.3. Felsefe Bağlamında Bilgelik	4
2.3.1. Homeros Destanı'ndan Sokrates'e Bilgelik Anlayışı	4
2.3.2. Platon'dan Cicero' ya Bilgelik Anlayışı	7
2.3.3. Filozofların Bilgelğe İlişkin Görüşleri	10
2.3.4. Felsefe Alanında Bilgelik Teorileri	13
2.3.5. Felsefi Bilgelik	14
2.4. Psikoloji Temelli Bilgelik	15
2.4.1. Bilgelik Modelleri	16
2.5. Klinik Bilgelik	19
2.5.1. Hemşirelik Kuramlarında Bilgelik Kavramı	20
2.5.2. Bakımda Bilgelik ile İlişkilendirilen Kavramlar	22
3. GEREÇ ve YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Türü	26
3.2. Araştırmanın Amacı	26
3.3. Araştırmanın Modeli ve Deseni	26

3.3.1 Temellendirilmiş Kuram Yöntemi	26
3.3.2. Yapılandırmacı Temellendirilmiş Kuram	28
3.3.3. Araştırma Yönteminin Dayandığı Felsefi Yaklaşım	30
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	32
3.5. Araştırma Evren ve Örneklemi	32
3.6. Veri Toplama	34
3.6.1. Veri Toplama Araçları	34
3.6.2. Yarı yapılandırılmış Görüşme Formunda Yapılan Değişiklikler	35
3.6.3. Veri Toplama Süreci	36
3.7. Verilerin Analizi	40
3.7.1. Araştırmada Kullanılan Yapılandırmacı Temellendirilmiş Kuram Yaklaşımına İlişkin Kodlama Yöntemleri	40
3.7.2. Sürekli Karşılaştırma Yöntemi	43
3.7.3. Durum Analizi	43
3.8. Geçerlik ve Güvenirlik	44
3.8.1. İç Geçerlik (İnanırlık-Credibility)	45
3.8.2. Dış Geçerlik (Aktarılabilirlik)	46
3.8.3. İç Güvenirlik (Onaylanabilirlik)	46
3.8.4. Dış Güvenirlik (Tutarlılık)	46
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	47
3.10. Araştırmacının Rolü	48
3.11. Araştırmacının Yeterliliği	49
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	49
4. BULGULAR	50
4.1. Felsefi Bilgelik	50
4.1.1. Derin Anlayış ve Kavrama Becerisi	51
4.1.2. Diyalektik Gerilimlere Farkındalık	55
4.1.3. Aksiyolojik İçselleştirme	60
4.2. Psikoloji Temelli Bilgelik	67
4.2.1. Yüksek Bilinç	67

4.2.2. Sağlam Kendilik İnşası	71
4.3. Klinik Bilgelik	77
4.3.1. Praksis	77
4.3.2. Otantik liderlik	83
4.3.3. İnsan odaklı olma	89
4.3.4. Yüksek Duygusal Zeka	96
5. TARTIŞMA	101
5.1. Felsefi Bilgelik Özellikleri	101
5.2. Psikoloji Temelli Bilgelik Özellikleri	103
5.3. Klinik Bilgelik	106
5.4. Bakım Bilgeliği Modeli ile Bilgelik Modellerinin Karşılaştırılması	108
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	110
6.1. Sonuç	110
6.2. Öneriler	111
KAYNAKLAR	113
EKLER	
EK-1 Katılımcı Hemşire Demografik Özellikleri ve Görüşme Formu	
EK-2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu- Güncellenmiş Versiyon	
EK-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu- Güncellenmiş Son Versiyon	
EK-4 Etik Kurul İzni	
EK-5 İl Sağlık Müdürlüğü Üst Yazısı	
EK-6 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	
EK-7 Kepez Devlet Hastanesi İzin Yazısı	
EK-8 Transkript Belgesi	
ÖZGEÇMİŞ	131

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	Araştırma veri toplama ve analizi süreci	36
Tablo 3.2.	Katılımcıların demografik ve çalışma alanı özellikleri	38
Tablo 3.3.	Charmaz'ın nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik ölçütleri	45
Tablo 4.1.	Çekirdek, ana ve alt kategoriler	50



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1.	Felsefi bilgelik çekirdek kodu kapsamındaki ana ve alt kategoriler	51
Şekil 4.2.	Derin anlayış ve kavrama becerisi ana kategorisine ilişkin alt kategoriler	51
Şekil 4.3.	Diyalektik gerilimlerin farkındalığı ana kategorisine ait alt kategoriler	56
Şekil 4.4.	Aksiyolojik içselleştirme ana kategorisine ait alt kategoriler	60
Şekil 4.5.	Psikoloji temelli bilgelik çekirdek kategorisine ait ana ve alt kategoriler	67
Şekil 4.6.	Yüksek bilinç ana kategorisine ait alt kategoriler	67
Şekil 4.7.	Sağlam kendilik inşası ana kategorisine ait alt kategoriler	71
Şekil 4.8.	Klinik bilgelik çekirdek kategorisine ait ana ve alt kategoriler	77
Şekil 4.9.	Praksis ana kategorisine ait alt kategoriler	77
Şekil 4.10.	Otantik liderlik ana kategorisine ait alt kategoriler	84
Şekil 4.11.	İnsan odaklılık ana kategorisine ait alt kategoriler	89
Şekil 4.12.	Yüksek duygusal zeka ana kategorisine ait alt kategoriler	96
Şekil 4.13.	Bakımda bilgelik modeli	111

1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Bilgelik kavramı, insanlığı peşinden sürükleyen, üzerinde konuşularak çeşitli öğretilerin doğmasını sağlayan, bu öğretiler çerçevesinde insanları yönlendiren ve etkileyen çok boyutlu bir yaşam biçimidir. Antik Yunan dilinde “bilmek, idrak etmek, maharet, ustalaşmak ve yapılan işte beceri sahibi olmak” olarak bilinen “bilgelik” kavramı *sophia* teriminden köken almıştır (Çoraklı, 2022). Bilgelik, “yaşam deneyimleri yoluyla kazanılan bilgi, başkalarının anlayamadığı şeyleri anlama konusunda doğuştan gelen yetenek ve yargı veya sağduyu” olarak tanımlanmaktadır (Merriam-Webster, 2023). Felsefede köklü bir düşünme geleneği içerisinde ele alınan bilgelik, birey ve toplumların yaşamı anlamlandırma, ahlaki, etik karar alma ve toplumsal uyum sağlama yetenekleri ile ilişkilendirilen bir kavramdır. Bilgelik teorik bir idealin ötesinde günlük yaşamda sağlıklı kararlar almayı ve duygusal dengeyi sağlamayı da gerektirmektedir (Özcan, 2021).

Bilgelik psikoloji biliminde bireyin bilişsel, duygusal, sosyal uyum ve yansıtıcı süreçlerini destekleyen durumlar olarak ele alınmaktadır. Zhang ve ark., (2023b) bilgeliği bireyin entelektüel bilgisinin ötesinde etik duyarlılık, yargılama, şefkat ve dayanıklılık gibi özelliklerle de ele almaktadır (Zhang ve ark., 2023b). Ayrıca bilgelik, yaşamın belirsizlikleri ve zorlu durumlar karşısında gösterilen duygu, düşünce ve davranış biçimi olarak psikoloji biliminin ilgi alanı kapsamındadır (Sternberg ve ark., 2022a; Sternberg ve ark., 2022b). Psikoloji literatüründe bilgelik meta bilişsel yetenekler, farkındalık, motivasyon, duygusal zekâ, dayanıklılık kavramları bilgelikle ilişkilendirilerek ele alınmaktadır (Grossmann ve ark., 2020). Bir bütün olarak psikoloji biliminde bilgelik sağlam bir kendilik inşası ve yüksek bilince dayalı bir erdemdir. Pozitif psikolojide de bu yönleri ile bir karakter erdemi olarak kabul edilmektedir.

İnsanın varoluş tarzı ile dinamik klinik durumlarda karşılaşmalar içerisinde olan hemşirelik mesleğinde bakım ilişkisinin ulaşmak istediği yön bilgelikle ilgilidir. Hemşirelik literatürü incelendiğinde bilgelik kavramı; başka disiplinlerden alınan kuramlar aracılığıyla özellikler listesi sıralayan ve tam olarak anlaşılması zor bir olgu

olarak görülmektedir. Hemşirelikte bilgelik kavramı ile ilişkilendirilen birçok kavram ve terim bulunmaktadır. “Phronesis”, “praxis”, “hemşirelik bilgeliği”, “eylemde bilgelik”, “klinik bilgelik”, “pratik bilgelik” gibi anahtar sözcüklerin öne çıktığı ve birbiri yerine kullanılma eğiliminin yaygın olduğu göze çarpmaktadır.

Klinik bilgelik yalnızca teknik bilginin ötesinde etik eylemler olarak bakım sorumluluğunu üstlenmeyi kapsamaktadır. Bilgeliğin insanı ve yaşamı anlamaya dair merak duygusunun ahlaki değer ve erdemleri içeren klinik bilgelik ile bütünleşerek bakım ilişkisine yansması bakımı bilgece sunmayı kapsamaktadır. Kendi çıkarlarından arınarak yaşamda ve bakımda iyiye, güzele ulaşma arzusu bakım bilgeliğini oluşturmaktadır. Dinamik klinik ortamlarda bilgece tavır; etkin karar alma ve yargılama becerisini, duygu yönetim becerisi ile bütünleşmiş empatik, estetik ve şefkatli bakım uygulamasını kapsamaktadır. Bu durum bilge hemşirenin doğal bir lider olarak bakımın yönetilmesinde meslektaş ve diğer disiplinlere katkı sağlamasını beraberinde getirmektedir.

Bu kapsamda bu araştırma bakımında bilgelik kavramının tanımlanması ve özelliklerinin açıklanmasını sağlayan bir model ortaya çıkarılması amacıyla yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bilgelik Tanımı

Bilgelik, insanlığı peşinden sürükleyen, üzerinde konuşularak çeşitli öğretilerin doğmasını sağlayan ve bu öğretiler çerçevesinde insanları yönlendiren ve etkileyen çok boyutlu bir yaşam biçimidir. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlüğüne göre “Bilge olma durumu ve niteliği; bilgi, hikmet; ilk çağ felsefesinde kendini tanımanın bilgisi, vukuf” olarak tanımlanırken Felsefe Terimleri Sözlüğünde “bilmenin ereği, bilmenin eksiksiz oluşu; kendini tanımanın bilgisi” olarak tanımlanmaktadır. Merriam-Webster Sözlüğü'nde (2014) bilgelik; yaşam deneyimleri yoluyla kazanılan bilgi, başkalarının anlayamadığı şeyleri anlama konusunda doğuştan gelen yetenek ve yargı veya sağduyu olarak tanımlanmaktadır. Bilgelik bilgi edinme, idrak, görgü, sağduyu ve sezgisel anlayışın özümseme ve uygulanabilme kapasitesini yansıtır.

2.2. Bilgeliliğin Kavram Olarak Doğuşu

Bilgelik, genellikle insanları iyi yaşam arayışlarına yönlendiren kapsamlı bir teorik ve pratik bilgi olarak tanımlanır. Bilge, neyin doğru ya da iyi olduğuna dair derin bir anlayışa sahiptir. Aynı zamanda bilge bu anlayışı birey ve toplumun varoluşsal durumları ile anlamlandırarak yaşamında onu kullanan kişidir. Bu nedenle dünyada tüm kültürlerde bilgelik değer görmektedir. Bilgelik; felsefe, psikoloji, kültürel ve hemşirelik çalışmalarında artan ilgi ile incelenen çok yönlü bir kavramdır. Bilgelik kavramı, kültürel, dini ve felsefi geleneklerden etkilenecek zamanla gelişmiştir (Jonkers, 2020).

Antik çağ ile birlikte koloniler halinde yaşayan insanlığın farklı coğrafyalarla etkileşim içine girmesi, düşünce ve bilgi birikiminde hızlı bir artışı beraberinde getirmiştir. Yaşam, siyaset ve ekonomi olmak üzere birçok alanda insanın akıl gücüne olan güven artmıştır. Değişen yaşam koşullarına, doğaya, inançlara ve geleneklere ilişkin merak duygusu, insanlığı sorgulamaya ve düşünmeye iten bir etken olmuştur. Bilgeliliğin ilk adımlarının bu bilgi birikimi ve yaşamdan elde edilen deneyimleri insanın o günün koşullarındaki ahlaki değerler çerçevesinde bireysel ve toplumsal uyum içerisinde yaşaması ile atıldığı kabul edilmektedir (Kılıç, 2019). Tarihsel olarak bilgelik felsefeyi kucaklayan daha eski bir düşünme biçimidir. Antik Yunan’ da evren, insan ve varlık hakkında güvenilir bilgiye

ulaşma isteği “bilgelik sevgisi” anlamında kullanılan “Philosophia” aracılığıyla karşılanmaya çalışılmıştır. Laertios (2021) tarafından felsefeye eskiden “bilgelik”, bilge kimselere de “filozof” denildiği aktarılmıştır. Gelenek, inanç ve deneyimi esas alan bilgelik, bilim ve felsefenin gelişimi ile onlardan farklılaşmıştır. Bilgelik sevgisi, felsefe sözcüğünün temelini oluşturmuştur (Bağdatlı, 2018). Dilimizde genellikle “bilgelik” ya da “hikmet” kelimeleri ile karşılanan “sophia” aynı zamanda “maharet, ustalaşmak ve yapılan işte beceri sahibi olmak” anlamlarını da karşılamaktadır. Eski Yunan’ da *sophia* kavramına ilk rastlanan kaynaklar Homeros destanlarıdır (Barışan, 2019).

Hem Doğu hem de Batı felsefi geleneklerinde bilgelik, insanın gelişmesi ve uyumlu bir yaşama ulaşma arayışı ile bağlantılıdır. Bununla birlikte, belirli yorumlar ve vurgular kültürler arasında önemli ölçüde farklılık göstermiştir. Örneğin, Batı felsefesi genellikle rasyonel araştırmayı ve etik akıl yürütmeyi vurgularken, Konfüçyş gibi Doğu gelenekleri sosyal uyum ve ahlaki gelişime odaklanmaktadır (Takahashi, 2000; Wang ve ark., 2021). Teze konu olan bilgelik kavramı araştırma problemine uygun şekilde felsefe, psikoloji ve hemşirelik bağlamında incelenmiştir.

2.3. Felsefe Bağlamında Bilgelik

Bilgelik kavramının ortaya ıkışı Antik Yunan dönemine ait destanlara dayandığı öne sürülmektedir. Batı felsefesi bağlamında bilgelik kavramı tarihsel süreçte ele alınmıştır.

2.3.1. Homeros Destanı’ndan Sokrates’e Bilgelik Anlayışı

Yunan halkının gelişmiş merak duygusu mitolojik dönemde bile hakikate ulaşma çabası kadim bilgeliğin bu dönemdeki önemini ortaya koymaktadır. Homeros destanlarında ve tragedya şiirlerinde “bilmek, idrak etmek” anlamındaki fiillerle birlikte sophia kavramının izlerine rastlanmıştır (Bağdatlı, 2018). Sophia ile ilişkilendirilen kavramlar şu şekildedir; bir konuda bilgi sahibi olmak, becerikli olmak ya da ustalaşmak; “sophizō” ile açıklanmıştır. Bir sanatı ustalıkla icra etmek; “sophizomai” ve sağduyulu, bilge, bilen ve tecrübesiyle insanın bireysel ve toplumsal yaşamlarına yön veren kimse; “sophistēs” kavramları ile ele alınmıştır. Homeros’ ta bilgelik kelimesi bir insanın iş yapma yeteneği, teknik becerisi anlamında kullanılmaktadır. Antik Yunan halkının bilgelik özelliklerine destanlardaki kahramanların söylem ve davranışlarında rastlanmaktadır. Yine sophia ile ilişkilendirilen “sophos” kavramının yiğitlik, savaşçılık, kahramanlık ve bir yetenek

olarak bu eserlerde kullanıldığı görülmektedir (Çoraklı, 2022). Benzer şekilde Pindaros’ un şiirlerinde sanat anlamına gelen tekhnē terimi ile sophia ilişkilendirilmiştir.

Bilge ve bilgelik sevgisi Antik Çağ filozoflarına göre düşünce ve eylemde yaşam pratikleridir. Bu öğütler “Yedi Bilgeler” olarak bilinen kimselerin yaşam içinde edindikleri tecrübelerine dayanmaktadır. Bu öğütler günümüze dek etkisini sürdürmüştür. Öğütlerin insanlar hakkında geniş deneyimlere ulaşan kimseler tarafından söylendiği bilinmektedir. Ölçülü olma ve kendini bilmeye odaklanan öğütlerin bazıları şunlardır (Laertius, 2021):

- Bilge kişi ölçsüzlükten kaçınır
- Zorluklar ortaya çıkmadan önlem almak, akıllı insana özgüdür
- Sabır bilgeliğin yoldaşdır
- Aşırıya kaçma, bilgeliğe giden yol buradan geçer
- En bilge şey zamandır; çünkü her şeyi ortaya çıkarır

Antik çağda bilgelik kavramını insan yaşamındaki konular üzerine odaklayan yedi bilgelerin, onlardan sonra gelen düşünürleri etkiledikleri görülmektedir. Sophianın anlam içeriğinin tekhnē terimi ile genişletilmesinin yanı sıra bu dönemde sağduyu ve basiret anlamlarına gelen “phronesis” terimi de ortaya çıkmıştır. Yunan bilgeliğinin iyi yaşam için hakikat arayışı, insanın nasıl olması gerektiğine ilişkin öğretileri içermektedir. Bilgelik yaşama sanatı olarak düşünce ve eylemde toplumsal deneyimlerin aktarılmasını öğretir (Çoraklı, 2022).

Yedi Bilgeler’ in ilki olarak kabul edilen Thales’ in bilge kişiliği sayesinde yüzyıllık bir felsefi geleneğin adımları Milet okulunda atılmıştır. Thales, tüccar, araştırmacı, devlet işleri ile ilgili birisi olarak kendisi ve çevresindekilere yarar sağlayan bir insandır. Thales’ in hakikat arayışındaki çabaları, O’ nu bilgelik yolunda çıkar sağlamadan ve kendi yaşamında yerleştirmeye götürmüştür (Barışan, 2019). Thales zamanı ve kendisinden sonar gelen düşünürlerle yaşam bilgeliğine duyduğu ilgiyi eylemleri ile aktarmıştır. Bilgelik onun için yalnızca yaşama sanatı olmaktan öte uygun eylemde bulunabilme, aşırılıktan ve ölçsüzlükten kaçınarak içinde bulunduğu toplumla uyum içerisinde yaşamadır. Thales, doğa filozoflarının yaşam bilgeliğinin önderi olmuştur.

Doğa filozoflarının merakı pratik bilgeliğin temellerini oluşturmaktadır. Milet Okulu bilgeliği; ölçülü ve rasyonel bir yaşam sürme olarak nitelendirirken, İyonya Okulu temsilcisi bilgeliği bilgi ve ahlaki yetkinlik üzerine temellendirmiştir (Kılıç, 2019). Pythagoras, sophos'u yalnızca tanrılarda bulunabilecek bir özellik olarak görmüş olup kendisini bilgeliğin peşinde koşan, ona yönelmiş olan kişi olarak tanımlamış ve “bilgelik arayışı” ya da “bilgelik sevgisi” kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Herakleitos, bilgeliğin yalnızca Tanrı’ nın sahip olabileceği en yüksek değer olduğunu söylemiştir. Bilgeliği logos ile ilişkilendiren ilk Herakleitos olmuştur. Elea Okulu temsilcilerinden Ksenofanes’ un aradığı bilgelik, toplumsal ve ahlaki sorumluluğu üstlenen, adil ve bilme cesareti gösteren insan modeli ön plandadır. Bilgelik yolunda ilerleyen bireylerin yetiştirilmesini amaçlayan Ksenofanes bilgeliğe topluma yararlı olma özelliğini eklemiştir. Antik çağ düşünürlerinin bazıları bilgeliğe ahlak felsefesi bazıları bilgi anlayışında yer vermiştir (Jonkers, 2020).

Antikçağ felsefe tarihinde önemli bir yere sahip olan Sofistler bilgeliğin göreceli olduğunu öne sürmüşlerdir. İnsan yaşamını kolaylaştıracak bilgiye ulaşma çabası içerisinde olan Sofistler, profesyonel bir bilgelik uygulayıcısıdır. Sofistlerin insanı merkeze alan bilgelik anlayışı Protagoras’ ta devam etmiştir. O, her şeyin ölçüsünün insan olduğunu öne sürerek iyi ve kötü olanı belirlemenin algılar ile mümkün olacağını dile getirmiştir.

Felsefe tarihindeki önemli düşünürlerden birisi olan Sokrates’ in neyi bilip bilmediğini ve bilip bilemeyeceğini sorgulaması onun en temel özelliğidir. Entelektüel tevazu ve kendini bilme kavramları üzerinden bilgeliği tanımlamıştır. Gerçek anlamda bilgeliği tanrıya atfederek insani bilgeliği tanrıya karşı yöneliş ve bir anlayış geliştirme olarak değerlendirmiştir. Bilgelikle ilişkilendirdiği üç kavram; sophia, phronesis ve poiesis (Guthrie, 1981). Phronesis, insan anlayışına karşılık gelen pratik bilgelik iken, poiesis yaratıcı bilgiye karşılık gelmektedir. Sokrates’ in öğrencisi Platon aklın, toplumsal yasa ve düzene ait ahlaki ilkelerin bilgeliği oluşturan hakikat olarak niteleyerek hocasının düşüncelerini yinelemiştir (Çoraklı, 2022).

2.3.2. Platon'dan Cicero' ya Bilgelik Anlayışı

Sokrates' in “Kendini bil!” söylemi ile vurguladığı ahlaki bir zemin üzerinde şekillendirdiği bilgelik anlayışı Platon ve Aristoteles ile teorik bir çerçeveye yerleşmiştir. Pythagoras'tan itibaren “sevilen, kendisine yönelinen” ya da “icra edilen, tatbik edilen” bir nitelik atfedilerek philo-sophia denilen bilgelik, Platon' la birlikte arzu duyulan, şiddetle istenen bir şeye dönüşmüştür. Platon' a göre en üstün bilgi çeşidi sophiadır. Sophiayı arzulayan kişi güzelin bilgisi olan bilgeliği arzulamaktadır. O' na göre en üstün bilgi türü bilgeliktir. Theaitētos diyalogunda “algı” dan (aisthēsis) başlayıp, “kanı” (doksa), “doğru kanı” (alēthēs doksa), kanıta dayalı ya da temellendirilmiş doğru kanı (meta logou alēthē doksan) sonrasında “hakiki bilgi” ya da “bilginin özü” düzeyinde iki bilgi türünden bahseder. Bu bilgiler “hakiki bilgi” ya da “bilginin özü” anlamında “kesin bilgi” (epistēmē) ve onunla eşdeğer sophiadır. Platon' a göre sophia zihinsel bir thēoria gerektirir. Bu durum Platon' un bilgelik bakış açısının “el becerisi ile öğrenilmiş maharet” ya da “tecrübelerle örgülenmiş bir yaşam sanatı” olmanın çok ötesinde hakikat aleminin sırrını açan derin bir kavrayış, bilgi ve hikmet olduğunu gösterir (Jonkers, 2020; Çoraklı, 2022).

Aristoteles'in bilgelik anlayışı düşünce tarihinde önemli bir yer tutmaktadır. Aristoteles' e göre insan ne iyi ne kötü olarak doğmamıştır. O, insanın yaşamında varmak istediği amacını (telos), Yunanca “eudaimonia” kavramıyla açıklamıştır. "Mutluluk" ya da "iyi yaşam" olarak çevrilen bu kavrama kişinin yalnızca keyifli duygular (haz) değil, erdemleri bir araya getiren bir yaşam ile ulaşabileceğini ifade eder. İnsanı diğer canlılardan ayıran en temel özelliği akıl olarak niteleyen Aristoteles' e göre “iyi yaşam” akla uygun yaşamaktır. Bu bağlamda mutluluk doğrudan erdemlerle ilişkilidir (Özcan, 2021). Aynı zamanda ahlaki ve entelektüel erdemlere sahip bir yaşam sürenleri “**phronesis**” kavramı bilge olarak nitelendirmiştir.

Aristoteles, Nikomakhos'a Etik' te hakikate ulaşmanın beş farklı durumunu ifade eder. Bunlar entelektüel erdemler olup; epistēmē (bilgi), tekhnē (sanat), phronesis (pratik bilgelik), nous (sezgisel akıl) ve sophia (teorik-felsefi bilgelik) dir. Aristoteles tarafından tekhnē (sanat), deneyimler aracılığıyla birbirine benzer durumlara uygulanabilecek yargılama yetisi olarak tanımlanmış bir bilgi türüdür. O'na göre bir hastalığa neyin iyi

geleceğini bilmeye yalnızca sanatla erişilebilir. Sanat erbaplarını “bilgili ve maharetli” (sophōterous) olarak niteleyerek tecrübeli kişiden üstün tutar. Sanatın ustası olmuş kişilerin neyi niçin yaptıklarını bilmelerinin belirli bir teorik bakış açısı gerektirmesinden kaynaklı tekhnēyi epistēmēye (bilimsel bilgi) yaklaştırmıştır. Phronesis (pratik bilgelik) kavramı gündelik yaşamda kullanılacak akılcı eylemleri düşünme gücü ve başkalarına öğretme bilgisidir. Nous (sezgisel akıl), sezgisel zeka ve anlayış, evrensel ilkeleri doğrudan kavrayış anlamına gelmekte olup, sophiaya (teorik bilgelik) ancak onunla ulaşılabilir. Aristoteles Metafizik kitabında entelektüel erdemleri teorik (nous, episteme ve sophia) ve pratik (phronesis ve techne) olarak ele almaktadır.

Aristoteles Nikhomakhos’ a Etik kitabında **phronesis-pratik bilgeligi** “İnsan için iyi olan şeyler üzerinde doğru akılla düşünmedir” şeklinde ifade etmiştir (Özcan, 2021). Phronesis yaşamın karmaşık durumlarında yapılması gerekenlere doğru yargılarda bulunarak karar verme yetisidir. Aristoteles erdemli yaşamak ve iyi eylemleri nasıl gerçekleştireceğine ilişkin ön görüşü “praksis” olarak nitelendirmiştir. Phronesis insan, aile ve toplum içerisinde yaşama durumunda praksisin rehberidir. Aristoteles’ in phronesis kavramında cesaret, adalet, ölçülülük, cömertlik gibi ahlaki erdemlere sahip bir yaşam sürenleri bilge olarak nitelendirmiştir. Aristoteles’e göre erdem, aşırılıklar arasında yer alan ve akıl tarafından kaydedilen “**orta yol**” dur. Bu doktriniyle Aristoteles, cesaret, cömertlik, ölçülülük, adalet gibi erdemleri örneklendirir (Çoraklı, 2022).

Aristoteles **adalet** kavramını, bireysel erdemleri uygulayarak toplumsal düzenleyici bir ilke haline gelme olarak tanımlamıştır. Başkalarının iyiliğini kendi iyiliği kadar önemseyerek bunu eylemlerine yansıtmaktır. **Adil bir insan**, yalnızca kendi yaşamını iyi yönetmez. Başkalarına karşı da doğru olanı uygular. Bu bağlamda adalet erdemi hem bireyin iyi yaşaması hem de toplumun iyi düzende olması arasındaki köprüdür. **Cesaret** erdemi, bir amaç uğruna insan gücünün zorlandığı durumlara aklın istediği biçimde uygun davranmadır. Ona göre cesur insan korkulması gereken şeyleri sabırla karşılayan duruma karşı uygun biçim ve zamanda korkan ancak buna katlanan kişidir. Korkusuzluk ve korkaklık gibi iki aşırılıktan cesaret orta yolu ile erdemli davranılan eylemler değerlidir. Aristoteles bireyin bedenine ait hazlara karşı akıl yoluyla dengeli yaklaşımına **hazda ölçülülük** denir. Akılla kontrol ederek aşırıya kaçmadan (oburluk, duyarsızlık gibi) bu

davranışı kontrol etmesini erdemli bir tutum olarak görür. **Cömertlik** erdemi, kaynakları yerinde ve düşünerek paylaşma dengesini sağlamayı kapsar. Yardıma ihtiyaç duyana yardımı yaparken kaynaklarını akıllıca dağıtır (Özcan, 2021). Ancak iyi yaşamdan bahsederken teorik bilgelik zeminine yerleştirerek onu tanrıya atfeder (Barışan, 2019).

Stoacılar, Platon ve Aristoteles tarafından tanrısal konulara atfedilen bilgeliğe insanların ulaşabileceğini söylemişlerdir. Doğa ile uyumlu bir yaşamın insanı iyi, mutlu ve huzurlu bir yaşama ulaştıracığını tavsiye ederler. Stoacılar insanın kendi iç doğası ve dış dünyadaki doğanın birbiri ile uyumu dinginliğe ulaştırarak bilgelik yoluna gidilebileceğini savunmuşlardır. Doğada her şeyin logos, akış, değişim ve dönüşüm içerisinde ilerlediğini belirterek Herakleitos' un öğretisi yolundan ilerlemişlerdir (Şule, 2023). Stoa okulu ve düşünürleri bilgece yaşamın akla ve doğaya uygun bir yaşam olduğuna inanmışlardır. Epiktetos insanın akli sayesinde kendine yeten bir varlık olmasının, iyi ve kötüyü seçebilecek özgür iradeye sahip olduğunu varsaymıştır. O, bilgeliğin eylemlere yönelik bir yaşam biçimi olduğunu kabul etmektedir.

Seneca bilgeliği “tanrısal ve insani meselelerin ve bu meselelerin içerdiği nedenlerin bilgisi” olarak ifade eder. Ona göre insan aklın rehberliğinde bir yaşam ile bilgeliğe erişebilir. İnsanın bilgelik için ölçülü bir yaşam sürdürmesini, sabır göstermesini, dinginliği, zihin ve ruhun kendini tanıma ve bilme ile içine dönmesini tavsiye etmiştir (Seneca, 1999). Bilgeyi doğa içinde tek başına ve dayanıklı kalan bir kaya parçası olmaya benzeten Stoacılar dinginlik, sakinlik ve ölçülülük erdemlerine sahip birisinin bilge ve mutlu olabileceğini düşünürler. Üstünlükçü ve bencil yaklaşımı kabul etmeyen bu yaklaşım insanın aynı kökten geldiğini savunur. İnsanın kendine ve başkalarına saygılı olmasını ve yaşamını kendi ilkelerine göre temellendirmesini bilgece bulurlar. Stoacıların en önemli değerleri; kayıtsız kalabilme ve kaygı yaratan durumlardan uzak durulmasıdır. Bu değerler yardımı ile bilgenin hoşgörülü ve dışsal olaylardan etkilenmeden kalabileceğini savunurlar. Onlara göre dışsal olaylar insanların zaaf geliştirmelerine neden olur. İnsanın her zaafına köle olacağını düşünen Stoacılar, dışsal değerlere kendini kaptıran insanın mutluluğunun yalnızca şansa bağlı olduğunu savunurlar. Ancak içsel değer ve erdemlerin insanı mutlu kılabilceğini belirtirler. Marcus Aurelius insanın bir düş içerisinde olduğunu, ona sıkıntı veren durumların kalıcı olmayacağını idrak ederek

akıl, irade ve yaşamı olduğu gibi kabul edebilme yeteneği ile aşabileceğini belirtmiştir. Türk kültüründe yer alan “insana dayanabileceğinden fazla yük verilmemesi” inancı Stoacı görüş örneğidir (Şule, 2023).

Cicero, Eski Yunan bilgelik anlayışını Roma’ nın gelenek ve kültürü içine dokuyan bir düşünce sistemi ile bütünleştirmiştir. Yunancadaki sophia ve sophos kelimeleri Latincede sapeintia (bilgelik) ve sapiens (bilge) ile karşılanmaktadır. Bu kelimelerin türediği *sapere* fiili “kendini bilmek, akı başında olma, bilmek, anlamak, fehmetmek, ızan ve ırfan sahibi olma, iyiyi kötüden ve doğruyu yanlıştan ayırt etme becerisine sahip olmak, bilge olmak” anlamındadır. Roma’ da bilgelik, tecrübeyi esas alan ve bu tecrübeler ile yaşama dair temel soruları çözüme kavuşturma mercisidir. O’ na göre iyi insan, bilgedir. Bilgeliği dostluk kavramı üzerinden ele alır. Dostluğu, yeryüzünde ve gökyüzündeki her şeyin karşılıklı iyi niyet ve şefkat hisleri ile uzlaşması olarak tanımlar. Dostluk ona göre bilgelikten sonra tanrılar tarafından bahşedilebilecek en iyi armağandır. Dost olabilmek için önce iyi insan nitelikleri taşımak önemlidir. Cicero vefa, dürüstlük, hakkaniyet ve cömertlik gibi erdemlerle donanmış kişinin iyi insan olduğunu ve onların dostluk ve bilgeliğe erişebileceğini belirtir (Jonkers, 2020; Çoraklı, 2022).

Sonuç olarak, Antik çağ düşüncesi bilgeliği sağduyu ve yaşamın merkezinde bir “yaşama sanatı” olarak gördüğü gibi teorik düzeyde bir bilgi çeşidi olarak sağduyudan ayrıştırarak “Kendini bil!” düsturunu insanlığa sunmuştur.

2.3.3. Filozofların Bilgeliğe İlişkin Görüşleri

Bilgelik insanlık tarihi boyunca bireysel nitelik olmasının yanı sıra insanın varoluşu, ahlaki yönelimleri ve dünya ile kurduğu ilişkileri anlamlandırma biçimine eşlik etmiştir. Kant’ ın akıl temeline dayalı ahlak felsefesinde, Heidegger’ in varoluşsal sorgulamalarında, Hegel’ in diyalektik aklında, Schiller’ in estetikle bütünleşen özgürlük anlayışında, Merleau-Ponty tarafından vurgulanan bedensel bilinçte, Gadamer’ in anlam dünyasında bilgelik değerlendirilmiştir.

Immanuel Kant’ ın ahlak felsefesi; akıl, ahlak ve bilgiyi kapsamlı ele alırken bilgelik anlayışı ile bütünleştirir. Kant’ ın ahlak felsefesinde bilgelik dünyayı ahlaki bakımdan anlama çabasında olan pratik bir kavramdır. Kant’ a göre bilgelik; pratik bilgi ve akıl

yürütmelerin yanı sıra onur ve ahlaki yasanın derinlemesine kavranmasıdır. Kant, bilgeliği sadece bireysel bir tercih ya da kültürel gelenek konusu olarak değil, tüm rasyonel varlıklar için geçerli olan evrensel bir standart olarak görmektedir (Coşkun, 2019). Bireylerin mutluluk planlarını geliştirmede rehberlik eden bilgelik arayışlarının etik düşüncelerle uyumlu olmasını sağlar. Bilge kişi, tutkularından arınmış halde, akla uygun davranarak evrensel ahlak yasalarına uygun eylemlerde bulunur (Klaudat, 2019). Bu yaklaşımın hemşireliğe yansması bakımında bireysel ve mesleki etik sorumluluğu üstlenebilme ve karar alma yetisi açısından oldukça önemlidir.

Georg Wilhelm Friedrich Hegel, bilgeliği bireyin hem bireysel hem toplumsal düzeyde kendini gerçekleştirecek öz bilince ulaşmasını sağlayan diyalektik bir süreç olarak ele alır. Diyalektik düşünceyle ilerleyen ruh, kendi çelişkilerini aşarak uzlaşır. Daha yüksek bir bilgi ve özgürlük düzeyine ulaşarak yüksek bir bilinç elde eder. Bilgelik, bu bireysel ve kolektif aklın eylemlerde içselleştirilmesidir. Hegel' in bilgeliğe yaklaşımı sadece bilginin içselleştirilmesiyle ilgili değildir. Bilelik; kültür, felsefe ve bilgeliğin kendisi arasında dinamik bir etkileşimi içerir ve bu unsurları aşan bir senteze yol açar (Banerjee, 2024). Bu yüksek bilince götüren diyalektik gelişim süreci karmaşık bakım süreçlerinin yönetimi bakımından hemşirelik için önemlidir.

Friedrich Schiller, akıl ile duygu arasındaki estetik dengenin sağlanması ile insanın ahlaklı ve özgür olabildiğini savunmuştur. Bileliği, sanat ve estetik duygularla bir araya getirir. Schiller estetik eğitim yoluyla aydınlanmış bireylerin yetiştiği bir bilgeliğe ulaşma yolunu önemsemektedir. “Billedung” kavramı ile ele aldığı süreci, bireylerin karmaşık sosyal ve ahlaki eylemleri etkili bir şekilde sürdürmelerinin pratik bilgeliğin gelişimine yol açan dönüştürücü bir yolculuk olduğunu varsaymıştır. Bileliğe bu yaklaşım, duygusallık ve akıl arasındaki diyalektiği ve estetik deneyimin insan gelişimindeki rolünü öne çıkarır. İnsanın estetik eylemleri ile elde ettiği deneyimlerin insan gelişimi için önemini vurgular (Küpers ve ark., 2025). Hemşirelik bakımında bu yaklaşım; duyarlılığı, karar alma ve yargılama süreçlerinde bireysel yaklaşımı benimseme bakımından değerlidir.

Martin Heidegger, bilgeliği rasyonel bir kavrayış ile birlikte, meditatif ve yansıtıcı bir düşünceyi içeren phronesis veya pratik bilgelik kavramı ile ilişkilendirir (Tan, 2023).

Heiddeger rasyonaliteye olan inancı nedeni ile Pre-Sokratik bilgelik anlayışına geri dönmeyi savunur. Çünkü o dönemki düşünürlerin *varlık* hakkında daha otantik bir kavrayışa sahip olduklarını savunur. İnsanın varoluşunun bilincine varması ve ölümlü olması ile yüzleşmesinin **otantik bir yaşam** olduğunu ve bunun da bilgelikle ilişkili olduğunu ifade eder. Onun yaklaşımında bilge kişi, varoluşun hakikatine açık olarak zamanlı ve ölümlü olma doğasını kabul eder (Miller, 2016). Bu durum hemşirelik bakımında insanın varoluşuna olan saygı ve kabullenme ile örtüşür.

Arthur Schopenhauer, bilgeliği yaşamı mutlu bir biçimde sürdürebilme sanatı olarak tanımlamıştır. Yaşam bilgeliği için bireyin kim olduğunu, neye sahip olduğunu ve neyi temsil ettiğini bilmesi gerektiğini vurgulamıştır. O dışsal olaylar ya da koşulların bireyi içsel olayların izin verdiği ölçüde farklı şekillerde etkileyebileceğini ifade eder. Bilgelige ulaşabilmek için dört koşul vardır ve bu koşulların ilki zihni doğru kullanmaktır. Dikkate alınan şeylere ait tüm verilerin sezgi ve akıl ile doğru biçimde kavranabileceğini ve bu doğru kavramaların sonradan düşünme malzemesi olarak kullanılabileceğini söylemiştir. Bu iki maddenin yanı sıra uygun yargı ve tahlillerin yapılarak bu yargıların kıyasları ile bir araya getirilmesi gerektiğini savunur (Schopenhauer, 2017)

Maurice Merleau-Ponty, bilgeliği insanın bedensel ve algısal varoluşu üzerinden ele alır. Dünya ile ilişkimize bedenlerimizin aracılık ettiğini ve bu somutlaşmış algının dünyanın belirsizliğini kavramamıza izin verdiğini savunmuştur. Algının, bilgeliği anlamak için çok önemli somutlaştırılmış bir deneyim olduğuna odaklanmıştır. Ona göre insan, yalnızca zihinsel değil bedensel deneyimler yolu ile de anlam kurar. Bilgelik, bu beden-dünya ilişkisindeki duyarlılığı ve sürekliliği kavrayabilme yetisi olarak ele alınmıştır (Jonkers, 2020). Hemşirelik bakımında bireyin bedeninde deneyimlediği her durumu anlamaya açık olma ve bakımı sunarken dokunmadan yararlanma gibi fiziksel temaslar kurma bu görüşle bütünleşmektedir.

Hans-Georg Gadamer, bilgeliği bilgi edinmenin ötesinde kendi ön yargılarının farkında olarak başkasının anlam dünyasını anlamaya yönelik açıklık olarak görmüştür. Hermeneutik çalışmalarında Aristoteles' in phronesis kavramından yararlanmıştır. Bu kavramı yalnızca entelektüel bilgi değil, etik karar vermeye rehberlik eden bir eğilim olarak kabul etmiştir. Bununla birlikte phronesis estetik ve epistemolojiye doğru

genişleten bir yaklaşım olarak sunmuştur. Bu durumda bilge, diyaloga ve yoruma açık bir biçimde başkasını anlamaya çaba gösteren bir anlayış içerisindedir (Bernstein, 1999). Bakım ilişkisi içerisinde birey ile hemşirenin iletişimi etik, ahlaki, kültürel bağlamlarda yorumlama ve derinleşmeye açık olma hali ile benzemektedir.

2.3.4. Felsefe Alanında Bilgelik Teorileri

Stanford Felsefe Ansiklopedisi bilgelik üzerine önemli felsefi bakış açıları sunmuştur: (<https://plato.stanford.edu/entries/wisdom/> Erişim Tarihi: 01.05.2025).

Epistemik Alçakgönüllülük Teorisi; bilgelikte herhangi bir öz-bildirim ölçümünün epistemik tevazu nedeni ile hatalı olacağını varsayar. Çünkü kendilerini daha yüksek derecelendirenlerin daha az bilge olarak görüleceği Sokrates' ten beri süregelen bir inanış ve tavır olarak devam etmektedir. Epistemik tevazu (alçakgönüllülük) bilgelik için vazgeçilmez olmakla birlikte ortak iyiliğe, şefkate ve empatiye karşı bir yönelim yoksa bilgelikten söz edilemeyeceği belirtilmiştir.

Epistemik-Doğruluk Teorisi, bireyin bir şeyi bildiğine inanması için yeterli gerekçelendirmenin olması koşuluyla bilge olabileceğini kabul eder. Epistemik doğruluk, epistemik tevazu gibi bilgelik için gerekli ancak yeterli değildir. Birisi epistemik olarak doğru olabilir, ancak ortak iyilik, diğer insanlar ve dünyadaki daha az şanslı olanların kaderi için bir kaygının yokluğunda, bir bireyi bilge olarak etiketlemek belki de zordur.

Bilgi Olarak Bilgelik Teorisi, bilge insanların bilgili olduğu görüşüne dayanmaktadır. Akıllı insan bilgili olmalıdır, ancak bu bilgelik için yeterli değildir. Bilginin nasıl kullanıldığı bilgelik için önemlidir. Birisi bilgisini kötü veya ahlaksız amaçlar için kullanıyorsa, bilgi kesinlikle onu düşünce veya eylemde bilge yapmamıştır.

Rasyonalite Teorisi, bilgi ve rasyonel düşünmeyi bilgelikle ilişkilendirmiştir. Rasyonalite zekadan farklı olarak, bireyin yetenekleri ile geliştirdiği bir uzmanlık olarak kabul edilmiştir. Günümüzde IQ' larından bağımsız olarak çok sayıda insanın rasyonel düşünme eksikliğine sahip olduğu bir dünyada bu teori kabul edilebilir görünmekle birlikte bireylerin duygularından bağımsız sorun çözümü oldukça az konuda mümkündür.

Hibrit Teori, kendinden önceki tüm teorilerin savunduğu görüşleri bütünleştirmeyi amaçlar. Bilge bir kişinin bilgili olduğunu, entelektüel olarak mütevazı olduğunu savunur. Rasyonel düşünme becerisine duyguların dahil edilebilmesini idealize eder.

2.3.5. Felsefi Bilgelik

Felsefi bilgelik, felsefe tarihinde çeşitli geleneklere ve düşünörlere yayılan merkezi bir konu olmuştur. Dünya ve insan varlığı hakkındaki temel gerçeklerin derin bir anlayışını temsil eder, genellikle etik, metafizik ve epistemolojik araştırmalarla iç içe geçmiştir. Felsefi bilgelik, bilgi biçimlerinin en tamamlanmış halidir (Özcan, 2021). Felsefi bilgelik genellikle bilginin veya sağduyunun ötesine geçen benzersiz bir kapasite olarak nitelendirilmektedir. Bu anlayış, felsefenin bir disiplin olarak temel konularda rasyonel bir yansıma olduğu ve belirli cevaplar vermeyi amaçladığı fikrine dayanmaktadır. Felsefi bilgeliğin değeri; dogmatizme karşı çıkarken ve yeni bilginin keşfini teşvik ederken eleştirel düşünme, yaratıcılık ve artikölasyonu geliştirme yeteneğinde yatmaktadır (Jia ve ark., 2012).

Felsefi bilgelik, insanın kendisiyle, başkalarıyla ve dünya ile ilişkisini derinlemesine kavrayabilme, varoluşa dair temel soruları eleştirel bir düşünceyle sorgulama ve bu sorgulamadan doğan bilgeliği yaşama aktarma kapasitesidir (Batak, 2016). Bu kavram, Antik Yunan'dan itibaren başta Sokrates'in "kendini bil" ilkesiyle, Aristoteles'in teorik bilgelik (sophia) anlayışıyla ve Stoacılığın erdem temelli yaşam yaklaşımıyla şekillenmiştir. Bununla birlikte modern çağda Kant'ın rasyonel etiği, Gadamer'in diyalog ve önyargı farkındalığına dayalı hermenötik bilgeliği ve Nussbaum'un duygusal zekâyaya dayalı etik düşünme biçimleriyle genişlemiştir (Çilingir, 2012). Felsefi bilgelik, yalnızca kuramsal bilgiye sahip olmayı değil, bu bilgiyi ahlaki sorumlulukla, entelektüel alçakgönüllülikle ve çok boyutlu düşünmeyle bütünleştirme yetkinliğini içerir. Bu bağlamda felsefi bilgelik, yaşamın karmaşık ve çoğu zaman belirsiz doğasına karşı epistemolojik bir derinlik, etik bir tutarlılık ve varoluşsal bir duruş sergileyebilmeyi mümkün kılan bir yetidir (Bağdatlı, 2018).

Felsefe ve kültürde köklü bir düşünme geleneği içerisinde ele alınan bilgelik, birey ve toplumların yaşamı anlamlandırma, ahlaki, etik karar alma ve toplumsal uyum sağlama

yetenekleri ile ilişkilendirilen bir kavramdır. Teorik bir idealin ötesinde günlük yaşamda sağlıklı kararlar almayı ve duygusal dengeyi sağlamayı gerektirmektedir.

2.4. Psikoloji Temelli Bilgelik

Psikoloji bilimi, insanı yaşamı boyunca anlamaya çalışarak buna ilişkin bakış açısı geliştirmeye yönelmiştir. Psikoloji bağlamında bilgelik; bireyin bilişsel, duygusal, sosyal uyum ve yansıtıcı süreçlerini destekleyen durumlar ile ilişkilendirilerek incelenmektedir. Psikoloji bilimi bilgeliği bireyin entelektüel bilgisinin ötesinde etik ayırt edebilme ve yargılama, şefkat ve aşkınlık gibi özelliklerle ele alır (Zhang ve ark., 2023b). Ayrıca yaşamın belirsizlikleri ve zorlu durumlar karşısında gösterilen duygu, düşünce ve davranışsal tepkiler psikoloji bağlamında bilgeliğin ilgi alanlarını oluşturmaktadır (Sternberg ve ark., 2022a; Sternberg ve ark., 2022b). Özellikle **meta bilişsel yetenekler; farkındalık, motivasyon, duygusal zekâ, psikolojik dayanıklılık** kavramları bilgelikle ilişkilendirilerek ele alınmaktadır (Grossmann ve ark., 2020).

Meta bilişsel yetenekler bilgelik için vazgeçilmez olarak görülmektedir. Meta bilişsel kapasite kavramı bireyin kendi bilişsel, duygusal ve düşünce süreçlerini fark ederek kabul etme ve öz değerlendirme yeteneğidir. Böylece birey **kendini tanıyarak** güçlü-zayıf yönlerinin farkında olan kararlar alıp duygusal tepkilerini düzenleyebilmektedir. Ayrıca bireyin yeni bilgi ve bakış açılarına karşı açık olmasını sağlayan bir **esneklik** kazandırmaktadır. Bilge kişi esnekliğini **problem çözme ve yaratıcı düşünme** eylemlerine yansıtmaktadır. Bu eylemlerde **analitik ve yansıtıcı düşünme becerisi** ile geçmiş deneyimlerini anlamlandırarak gelecekteki durumlara uygulanmasını gerçekleştirmektedir (Sternberg ve ark., 2021).

Farkındalık, bireyin içinde bulunduğu durumu çevresel faktörleri, kültürel değerleri, sosyal ilişkileri anlamlandırma ve değerlendirebilme yeteneğidir. Bilgelik, genel geçer ilkeleri duruma ya da olaya göre derinlemesine analiz ederek çözümler geliştirip uygulama becerisidir. Farkındalık, bireylerin hem kendileri hem başkaları için her duruma ve bireye özgü yaklaşımları benimseme ve dikkate almayı kapsar (Grossmann ve ark., 2020).

Bilgelik bilişsel yetenekler ile birlikte ahlaki ve etik bir temellendirmeye de gereksinim duymaktadır. Bilgelerde ahlaki değer ve motivasyonlar, yalnızca bireysel değil toplumsal yarar sağlama yeteneğini de kapsamaktadır. Kendi çıkarlarından arınarak toplumsal yarar için odaklanırlar. Bilge kişinin ahlaki değerleri seçimlerine rehberlik etmektedir. Adalet, dürüstlük ve şefkat değerleri bireylerin ihtiyaçlarını fark etme, dikkate alma ve çözüm geliştirmelerinde etkilidir. Bilge kişiler karar alma ve yargılama yaparlarken yalnızca o duruma değil gelecekte oluşabilecek olası koşul ve durumlara olan etkileri analiz ederler (Sternberg, 2024). Bu durum bilgeliğin etik karar alma, empati ve duygusal esnekliği gerektirdiğini göstermektedir. Bilgeliği tanımlamanın güçlükleri bilinmekle birlikte ortak özellikleri farklı araştırma ve kuramlarda psikolojik süreçler olarak ele alınmıştır. Karar verme, duygu düzenleme, pro-sosyal davranış (empati, şefkat), öz-yansıtma, gelişmiş maneviyat ve belirsizliği kabul etme insan doğasının bilgelik yapısı olarak değerlendirilmiştir (Glück ve ark., 2022b; Sternberg, 2024). Bilgelik sağlık, mutluluk, yaşamdan duyulan memnuniyet ve dayanıklılık gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Glück ve ark., 2022a). Uzun süren çalışmalar ile bireylerin zihinlerinde oluşturdukları bilgeliğe ve bilge insana dair algılar ve beklenen bilgelik davranışlarını belirlemek için **Bilgelik Modelleri** geliştirilmiştir (Grossmann ve ark., 2020; Glück ve Weststrate, 2022; Zhang ve ark., 2022).

2.4.1. Bilgelik Modelleri

Literatürde sıklıkla ele alınan belli başlı modeller, Berlin Bilgelik Modeli, Üç Boyutlu Bilgelik Modeli, Sternberg Bilgelik Modeli, Webster H.E.R.O.(E) Modeli, MORE Modeli ve Bilgelik Ekosistem Modelidir (Dong ve ark., 2023).

Berlin Bilgelik Modeli; bilgeliğin gelişebileceği görüşü üzerine temellenen bu kuram uzmanlık ve yaşam boyu gelişim psikolojisinin koşulları doğrultusunda gelişebileceği varsayımını kurmuştur. Bilgelikle ilişkili davranışların belirlenmesinde beş ölçüt belirlenmiştir. Bu ölçütler zeka ve karakter arasındaki dengeyi yansıtmak amacıyla geliştirilmiştir. Bu modele göre bilgeliğin oluşabilmesi için üç temel ölçüt gereklidir. Bu ölçütler; Durumsal Faktörler (yaş, sosyal etkileşim, eğitim durumu, kültür), Uzmanlık Faktörleri (koçluk/rol modeller, süren pratikler, yaşam deneyimleri, profesyonel eğitim), Bireysel Faktörler (zekâ, kişisel özellikler, motivasyon, duygusal yeterlik)' dir. Bu

faktörler bireylerin dünya ve yaşamlarından anlam çıkartmalarını sağlayan gelişim durumu ile etkileşim içerisinde. Bilgeliği yaşam uzmanlığı olarak gören Berlin Bilgelik Modeli, insan performansının yüksek seviyelerini, yaşlanırken açığa çıkan güçlü yönleri belirlemede ve eylemlerde kendini gösteren zekânın güçlü bileşenlerini analiz eder (Glück, 2018).

Üç Boyutlu Bilgelik Modeli; bilgeliğin bilişsel, duygusal ve yansıtıcı kişilik özelliklerinden oluşan gizli bir değer olduğu görüşünü savunmaktadır. Bilişsel boyut, bireyin çevresindeki ve bireyler arasındaki olayları ve fenomenleri derinlemesine bir kavrayış ve yaşamı anlamlandırma becerisini kapsamaktadır. Bu anlamlandırma becerisi hayatın belirsizliklerini kabul ederek zorlu yaşam deneyimlerini karşılama yeteneği olarak ifade edilir. Yansıtıcı boyut, bilişsel boyutun gelişebilmesi için ön koşuldur. Yaşamı anlayabilmek, ön yargısız ve zihinsel çarpıtmalar olmadan algılamalara dayanmaktadır. Bu algıların **öz farkındalık** ve pozitif duyguların varlığını güçlendirerek geliştirilebileceği düşünülmektedir. **Empati kurma, olumsuz duygularla baş etme, duygu yönetimi** bilgeliğin duygusal boyutunu oluşturmuştur. Duyuşsal boyut benmerkezci yaklaşımdan uzaklaşılarak insanlara karşı sempati, hoşgörü ve şefkat davranışlarının artmasıdır. Bu modele göre üç boyut birbirinden bağımsız değildir. Bilgenin bu özelliklerin hepsini taşıması gerektiği kabul edilmiştir. Üç Boyutlu Bilgelik Modeli her boyut için bir ölçek hazırlamıştır. Bilgelik ölçümünde bireyin yaşamındaki durumları kullanması bir konuda bilge olanın her alanda olamayacağına dair eleştirilmiştir (Glück ve ark., 2022a).

Sternberg Bilgelik Modeli, bilgeliği bireyin kendi gereksinimleri, başkalarının beklentileri ve çevresel faktörler arasında denge kurarak ortak iyiye ulaşma becerisi olarak ele alır. Modelin özünde zeka vardır. Bir yetenek olarak zeka bireyin kavram ve algılar aracılığıyla ilişkileri kavrayabilmesini, neden-sonuç belirleyebilmesini, çözüm üretebilmesini ve soyut düşünme ve muhakeme etmesini sağlar. Sternberg tarafından analitik, yaratıcı ve uygulamalı zeka olmak üzere üç şekilde ele alınmıştır. Ayrıca yüksek IQ' nun bilgelığe tek başına olanak sağlayamayacağını belirtmiştir (Sternberg ve ark., 2022b).

Webster H.E.R.O.(E) Modeli, bilgeliğin altı ana bileşenden oluştuğunu ve duygusal ve deneyimsel faktörlerin önemli olduğunu ileri sürmüştür. Mizah (H), Duygu yönetimi (E), Hatırlama ve Yansıtma (R), Açıklık (O), Deneyim (E) bu modelin bileşenleridir. Bilgelik, yaşam içerisinde mizahı kullanma, duyguların etkin şekilde yönetilmesi, geçmiş deneyimler üzerine yansıtma, yeni fikir ve deneyimlere açıklık, yaşamdaki deneyim ve yaşam bilgisinin bütünleştirilmesi olarak kabul edilmektedir (Sternberg ve ark., 2022b).

MORE Modeli, bilgeliği bireylerin yaşamlarından elde ettikleri deneyimlerden öğrenme ve anlam çıkarma süreci olarak ele alır. Bilgeliği gelişimi için bu modelde motivasyon (M), açıklık (O), yansıtma (R) ve deneyim (E) gereksinim olduğu vurgulanmıştır. Bireyin **öğrenme ve kendini geliştirmeye yönelik isteği** bilgeliğin temeli olarak görülmektedir. Motivasyon bireyin etik ve ahlaki karar alma isteği ile ilişkilendirilmiştir. Motivasyonun yüksek olması, bireyin yaşamda karşılaştığı zorluklardan anlam çıkarması ve öğrenmelerini destekler. Açıklık, bireyin yeni bilgi, yenilik ve deneyimlere yönelik kabul etme yeteneğidir. Aynı zamanda açıklık, başkalarının duygu ve deneyimlerini anlamaya yönelik empatik bir çabayı da kapsamaktadır. Yeni bakış açılarına olan esneklik bireyin uyum yeteneğini de arttırmaktadır. Bu durum bilgeliğin toplumsal bağları güçlendiren ve karşılıklı anlayış temeline dayanan bir yaşamı destekler. Yansıtma, bireyin yaşam deneyimleri üzerine düşünme ve bu deneyimleri anlamlandırma sürecidir. Bilinçli kararlar alma yeteneğini ifade eder. Öz-farkındalık ve öz-yönetim bireyin iç dengesini sağlama ve korumasına ilişkin önemli bir bilgelik özelliği olarak nitelendirilmektedir. Deneyimlerin derinliği ve çeşitliliği, bireyin yaşananlardan anlam çıkarma kapasitesi ile ilişkilendirilmiştir. Bilgelik bireyin bilinçli, duyarlı ve uyumlu bir yaşamı kapsayan bütüncül bir yaklaşıma ulaşmasını sağlayarak yaşam kalitesini artırır (Glück, 2018).

Bilgelik Ekosistem Modeli, bilgeliği sosyal ve kültürel bakımdan dinamik bir sistem olarak görmektedir. Hays örgütsel bilgelikle ilgilendiği modelinde bireysel bilgelik ile ilişkilendirdiği sosyal norm ve değerlerin kurumsal yapılar ile olan etkileşimini vurgulamaktadır. Modelinde bilgelik ise büyük resim, yansıtma, öğrenme, uyum sağlama, akıllı insanlar, profesyonel gelişmeden oluşmaktadır. Bgeliğin kolektif zeka, ortak akıl ve diyalog ile olan ilişkisini inceler (Çakan, 2019).

Goleman Duygusal Zeka Modeli, bilgelik gelişiminde psikolojik alt süreçlerini açıklamada yararlıdır. Modelde yer alan beş alan; öz-farkındalık, öz-yönetim, sosyal beceriler, motivasyon ve empatidir. Öz-farkındalık bireyin kendi duygu ve içsel motivasyonlarını fark etme, tanıma ve anlamlandırma yeteneği olup eleştirel düşünme ve karar vermeye katkı sağlar. Empati ve şefkat başkalarının duygularını anlama ve etkileme yeteneği olup etkili çatışma çözümü için önemlidir. Motivasyon bireysel ve mesleki amaçlara ulaşmada dayanıklılık ve etik karar verme yeteneği kazandırır. Bu modeldeki kavramların bilgece sorgulamaya katkı sağladığı bildirilmektedir (Schneider ve ark., 2023; da Silva, 2025)

Felsefe ve psikoloji bağlamlarında bilgeliğin incelenmesi, hemşirelik biliminde “bakımda bilgelik” kavramının çok boyutlu olarak temellendirilmesine katkı sunacağı düşünülmüştür.

2.5. Klinik Bilgelik

Hemşirelik biliminde bilgelik kavramı bakım ve liderliğe rehberlik etmek için bilgi, deneyim, etik karar verme ve yargılamaları bütünleştiren çok yönlü bir kavramdır. Dinamik klinik ortamlarında bilimsel bilginin kanıta dayalı ve şefkatle bütünleştirilerek uygulanmasını kapsar. Hemşirelik literatürü incelendiğinde bilgelik kavramı; başka disiplinlerden alınan kuramlar aracılığıyla özellikler listesi sıralayan ve tam olarak anlaşılması zor bir olgu olarak görülmektedir. Bilgelik kavramı ile ilişkilendirilen birçok kavram ve terim bulunmaktadır. “Phronesis”, “praxis”, “hemşirelik bilgeliği”, “eylemde bilgelik”, “klinik bilgelik”, “pratik bilgelik” gibi anahtar sözcüklerin öne çıktığı ve birbiri yerine kullanılma eğiliminin yaygın olduğu göze çarpmaktadır (Barnawi, 2019).

Klinik bilgelik, hemşirelerin karmaşık klinik durumlar karşısında yalnızca teknik bilgi ve becerilerini değil, aynı zamanda etik duyarlılıklarını, eleştirel düşünme becerilerini ve sezgilerini bütüncül bir biçimde kullanarak bakım kararları alabilme yetkinliğidir. Bu kavram, yalnızca prosedürlere dayalı uygulamaları değil, aynı zamanda bireyselleştirilmiş, anlamlı ve insana özgü bakım yaklaşımlarını içermektedir (Benner, 2021). Son yıllarda yapılan çalışmalar, klinik bilgelik kavramının hemşirelikte uygulama ile etik değerlere dayalı karar alma süreçlerinin aracı değeri olarak yer aldığını ve özellikle uzman hemşirelerin mesleki iç görü, yansıtma ve hasta merkezli duyarlılıkla geliştirdiği

bir yetkinlik alanı olduğunu ortaya koymaktadır (Matney ve ark., 2016; Sadat Hoseini, 2019). Klinikte yaşanan belirsizlikler, çoklu sağlık sorunları ve duygusal yükün yoğunluğu, yalnızca bilgiye değil bilgece bir yargıya da ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, klinik bilgelik hemşireliğin insan merkezli doğasını güçlendiren ve etik, bilişsel ve duygusal boyutları içeren çok katmanlı bir yeterlik olarak değerlendirilmektedir (Carroll, 2023).

2.5.1. Hemşirelik Kuramlarında Bilgelik Kavramı

Bilgeliliğin hemşirelik disiplinde ele alınması yeni ve tartışmaların devam ettiği bir konudur. Ancak, hemşirelik bilgeliliğinin kökenleri, yaklaşık 7.000 yıl öncesine uzanan hemşire sembollerinde insan yaşamının beslenmesini ve korunmasını simgeleyen Anadolu' nun Ayı Madonna' sından, insan ruhunu besleyen ve yaşamın dönüştürücü gücünün şefkatli taşıyıcısı olan Antik Yunan' ın “nazik elli” Hygeia’ sına kadar uzanmaktadır (Meehan, 2013). Bu erken uygulamalar, modern hemşireliğin etik ve ahlaki temellerini oluşturmaktadır. Florence Nightingale modern hemşireliğin kurucusu olmakla birlikte, bilgelik kavramı bakımından incelendiğinde yalnızca teknik bilginin ötesinde etik ve ahlaki değerlere dayalı ampirik bilginin şefkatli bakımla bütünleştirilmesini sağlayan uygulamaların başlangıcı olarak kabul edilebilir.

20. yüzyıl ile birlikte phronesis kavramı hemşirelik kuramlarında yer almaya başlamıştır. Virginia Henderson, Hildegard Peplau ve Dorothea Orem gibi kuramcılar hemşire-hasta ilişkisinde, bireyselleştirilmiş bakım ve sağlığın geliştirilmesine odaklanan yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Wiedenbach (1970), hemşirelik kuramında, hastalara, ailelere, mesleğe ve genel olarak insanlığa daha iyi hizmet verebilmek için her hemşirenin bireysel ve profesyonel uygulamaya rehberlik eden kendine özgü teorik temelleri oluşturması gerektiği önerisinde bulunmuştur (Wiedenbach, 1970). Imogene King’ in Kavramsal Sistem Model’i bilgeliliğin tanımlayıcı unsurlarını anlayış, bilgi, iç görü ve algı olarak bildirmiştir. Bu kuramda bilgelik hemşirelerin hedeflere ulaşma yoluyla daha yüksek bir sağlık düzeyini elde etmek için kişilerarası alan sağlayan bir nitelik olarak değerlendirilmiştir. (King, 1981; Clark ve ark., 2009). Watson İnsan Bakım Kuramı’ nın, özgünlüğü ve dinamik evrimini sürdürmesinin bireysel uygulamalar ile gerçekleştiğini ve bilgelige doğru ilerlemeye çalıştığını belirtmiştir. Watson yaşamı anlama yolunun tüm

bilinen ya da bilinmeyen hayat deneyimlerini bilgelik, şefkat, sevgi arayışı ile kişisel bilmelerin bütünleşmesinden geçen dinamik bir süreç olduğunu ifade etmiştir (Koithan ve ark., 2017). Parse' nin İnsan Olma Kuramı' nda (2021) bireyle bakım ilişkisinde anlam yaratma, bireyin belirsizliklerine eşlik edebilme ve varoluşuna saygı gösterme kavramları bilgelikle ilişkilendirilmiştir.

Hemşirelik bilgeliğinin klinik uygulama, liderlik, eğitim ve teknolojinin entegrasyonu konularında önemi vurgulanmaktadır. Benner' in Acemiden Uzmana Modeli ve Veriden Bilgelige Modeli (DIKW) gibi teorik çerçeveler, hemşirelik bilgeliğini anlamak ve uygulamak için yapılandırılmış bir yaklaşım sağlar. Bu kuramlar doğrudan bakım bilgeliğini tanıma ve özelliklerini belirlemeye yönelik bir yaklaşım içerisinde değildir.

Benner' ın Acemilikten Uzmanlığa Modeli

Benner (2000), hemşirelik bilgeliğinin klinik yargıya, sezgi, duygular ve duyuları kapsayan bir eylemde düşünme yaklaşımına dayandığını bildirmiştir. Benner' in Acemilikten Uzmanlığa Modeli' nde bilge hemşirelerin, bakım yükünün yoğun olduğu kliniklerde çalıştıkları için hem yetkin hem de uzman oldukları ifade edilmiştir. Aynı zamanda bilge hemşirelerin hasta, bakım ve sağlık sistemi krizlerini önleyen ve gerektiğinde klinik liderliği üstlenen kritik bir rolde oldukları bildirilmiştir. Ancak Benner' ın modeline gelen en büyük eleştiri oluşturduğu düzeyleri yıl ve eğitim düzeyinde ele almasıdır. Modelde lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde hemşireler yer almaktadır (Uhrenfelt ve Hall, 2007). Ülkemiz için düşünüldüğünde hemşirelik mesleği lisans düzeyine 2007 yılında temellendirilmiştir. Bu noktada ülkemizde son yıllarda bilgece bakım veren hemşire sayısının artışının olduğunu gösteren iyi bakım sonuçlarının varlığının izlenebileceği bir gösterge bulunmamaktadır.

Veri, Enformasyon, Bilgi ve Bilgelik Modeli (DIKW)

Bilgelik, hemşirelik bilişiminin yapısal çerçevesine kavram olarak eklendiğinde hemşirelik dünyasının dikkatini çekmiştir (ANA, 2008). Bu tanımlamada her hemşirenin klinik uygulamalarında bilge olma arzusu taşıdığı varsayımı yer almaktadır. Ancak Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA) (2015)' nin yapısal çerçeveye getirdiği

güncelleme baskısında bilgeliği yalnızca “bilginin doğru kullanımı” olarak tanımladığı görülmektedir. Bilgeliğin ne olduğu, nasıl kazanıldığı, nelerin kolaylaştırıcı ya da engelleyici olduğu yönünde sorgulama yer almamaktadır. Hemşirelik bilişiminin kavramsal çerçevesini DIKW modelinin oluşturduğu görülmektedir (Ronquillo ve ark., 2016). Bu modelde veri hiyerarşinin temelini oluşturmak olup yaşamsal bulgular, laboratuvar sonuçları ve gözlemsel notları içermektedir. Enformasyon, veriler arasında bağlantıların oluşturulduğu, organize edilerek yorumlandığı aşamadır. Bilgi aşaması deneyim, uzmanlık ve kuramsal bütünleştirmenin yapılarak hasta bakımının sunulmasıdır. Bilgelik ise bilginin etik, şefkatli ve hasta merkezli bir şekilde uygulanmasını içermektedir. Bu modelde bilgeliğin sağlam yargı, sezgi ve kararların daha genel sonuçları etkileyeceği düşünülmektedir (Matney ve ark., 2011) Bu model ham verilerin eyleme geçen iç görülere dönüştürülmesini vurgulayarak klinik karar vermede bilgeliğin uygulanmasını önermektedir.

Hemşireliğin bilimsel ilerleyiş sürecinde az sayıda ve sınırlı kuram ya da araştırma bilgelikle ilgilenmiştir (Matney, 2020). Aslında insan bilgeliği bakımla ilgilidir. Bununla birlikte bakım da ontolojik olarak hemşireliğin nasıl algılandığı, çalışıldığı, düzenlendiği ve ifade edildiği ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle bakımda bilgeliği keşfetmek, hemşirelik kimliğini oluşturan temel bir unsur olarak görülmektedir. Bir disiplin olarak, sağlık hizmetlerinin sunumu bağlamında hemşirelik kimliğini bulanıklaştıran çeşitli tarihsel ve sosyal tartışmalar bakım üzerinden sürmektedir. Bakım bilgeliğini anlamak, hemşirelik disiplininin profesyonelliğini güçlendiren kavramlardan birisidir. Bakım bilgeliğinin neyi oluşturduğunu ortaya çıkarmak için öncelikle bakım bilgeliğini anlamak ve özelliklerini belirlemek gerekmektedir. Hemşireliğin bilgisini çeşitli, karmaşık, belirsiz ve dinamik durumlarda yansıtıcı yargılama becerisi ve karar verme sağlayan bilgelik hemşireliğin kimliği ve profesyonelliğinin güçlendirilmesi için önemlidir.

2.5.2. Bakımda Bilgelik ile İlişkilendirilen Kavramlar

Dayanıklılık: Duygusal, fiziksel ve zihinsel yönleri kapsayan dayanıklılık, yüksek stres durumlarında hemşirelerin esnekliğini ifade etmektedir. Duygusal dayanıklılık, hemşirenin duygusal zorlukları yönetme ve zorluklara rağmen olumlu bir bakış açısı sürdürme yeteneğini ifade etmektedir. Bakım kalitesi ve iş memnuniyeti ile duygusal

dayanıklılık arasında ilişki önemlidir (Musio ve ark., 2025). Fiziksel dayanıklılık, hemşirenin mesleğini sürdürebilmesi için fiziksel sağlığı ve enerjisini korumayı içermektedir. Acil ve kritik bakım ortamlarında, hemşirenin fiziksel dayanıklılığı hasta bakımı ve güvenliği için yaşamsal öneme sahiptir (Hasani ve ark., 2022). Psikolojik dayanıklılık, hemşirelerin yoğun iş yükleri ve ahlaki sıkıntı gibi psikolojik stres faktörleriyle başa çıkarak etkili karar verme ve yüksek kaliteli bakımı sağlama esnekliği olarak tanımlanmaktadır (Jiang ve ark., 2022). Dayanıklılığı yüksek hemşirelerin, karmaşık durumlarda güven ve şefkatle bakımı sürdürerek klinik bilgeliğin etkili karar verme yaklaşımını bakımlarına yansıtmaları mümkündür (Jiang ve ark., 2022).

Uzmanlık: Hemşirelerin karmaşık ve dinamik klinik ortamlarda yüksek kaliteli bakım sunmalarını sağlayan bilgi, beceri ve tutumların bütünü şeklinde tanımlanmaktadır. Hemşirelikte klinik uzmanlığın özellikleri çeşitli ve çok yönlüdür (Nabizadeh-Gharghozar ve ark., 2021). Klinik uzmanlığın güçlü bir teorik ve pratik bilgi temeli bulunmaktadır. Uzmanlık eleştirel düşünme, klinik akıl yürütme, deneyim, özerklik ve iletişim gibi özellikleri kapsamaktadır. Klinik uzmanlığın gelişimi eğitim, deneyim, mentorluk ve klinik ortam özellikleri gibi faktörlerden etkilenmektedir (Notarnicola ve ark., 2016). Hemşirelik uzmanlığı yalnızca teknik becerileri değil, aynı zamanda sağlam klinik yargı, etkili iletişim kurma ve şefkatli bakım sağlama yeteneğini de kapsayarak bilgeliğe katkı sağlar (Uhrenfeldt ve ark., 2007b).

Şefkat: Hemşirelikte şefkat, hastaların acılarını hafifletme arzusuyla birlikte acıyı tanıma ve ele alma yeteneğini ifade etmektedir. Hemşirelik uygulamasının empati, nezaket ve hasta merkezli bakımla birlikte temelini oluşturmaktadır (Brun ve ark., 2023). Şefkat hastalara olduğu kadar meslektaşlara da yöneliktir. Öz-şefkat zor zamanlarda hemşirenin kendine nezaket, anlayış ve sabırla davranmasını, kendi acısını kabul etme ve ona şefkatli bir şekilde cevap verme yeteneğidir (Lin ve ark., 2021). Öz-şefkat uygulayan hemşireler, mesleki duygusal yükü etkin yöneterek kendilerini tükenmişlik ve şefkat yorgunluğundan korumaktadır (Wei ve ark., 2020; Xie ve ark., 2021).

Otantik liderlik: Hemşirenin kendi değerleri, inançları ve etik ilkeleriyle tutarlı biçimde sürdürdüğü şeffaf, içselleştirilmiş ahlaki bakış açısı ve ilişkiyel bütünlüğü kapsayan liderlik anlayışıdır (Almutairi ve ark., 2025). Bu liderlik yaklaşımı, öz farkındalık,

içtenlik, şeffaflık ve dengeli karar alma gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Hemşirenin yalnızca yönetici değil; rehber, kolaylaştırıcı ve ilham verici bir rol model olmasına dayanmaktadır. Otantik liderlik; güven ilişkisi kurmayı, etik hassasiyetle karar vermeyi ve ekip üyelerini güçlendirmeyi sağlamaktadır. Hem sezgisel kararlar alabilen hem de değer temelli bir duruş sergileyen bilge hemşirelerin etik anlayış ve iç tutarlılığı ile klinik rehberlik etmelerini sağlamaktadır (Giddens ve ark., 2018; Mendoza, 2024).

Phronesis (Pratik bilgelik): Hemşirelikte phronesis (pratik bilgelik), etik duyarlılığı yüksek, hasta yararını önceleyen ve her duruma özgü doğru eylemi belirleyebilen mesleki muhakeme yeteneğidir (Jenkins ve ark., 2019). Aristoteles' in phronesis kavramı, teorik bilgiden farklı olarak, eyleme dönük bilgeliği ve iyi yaşam için doğru olanı yapma kapasitesini ifade eder (Frykedal ve ark., 2020). Bu yönüyle hemşirelik bağlamında phronesis, teknik bilgiyle birlikte ahlaki yargı ve duyarlılığı birleştirerek, hemşirenin klinik kararlarında rehberlik eden üst düzey bilişsel ve etik bir yetkinliktir (Ko ve ark., 2020).

Praksis: Hemşirelikte praksis, yalnızca teknik uygulamaların yapılması değil, insan onuruna saygılı, etik temelli, bilinçli ve yansıtıcı bir bakım eylemini benimseme sürecidir (Rafii ve ark., 2021). Praksis, hemşirenin bireysel ve mesleki değerlerini, klinik bilgi ve hasta gereksinimlerini bütünleştirerek ortaya koyduğu bakımdır (Enzman Hines ve ark., 2017). Bu kavram, hemşirelik bakımını mekanikleştirmenin ötesine taşıyarak, insani ve ahlaki bir eylem biçimi hâline getirerek bilge eylemlerin oluşumuna zemin hazırlar (Watson, 2018).

Empati: Hemşirenin hastanın duygusal, fiziksel ve sosyal yaşantısını anlamaya çalışarak, bu anlayışı şefkatli, etik ve etkili bir bakım eylemine dönüştürmesidir. Bu kavram yalnızca duyguları paylaşmak değil, aynı zamanda hastanın yaşadığı deneyimi kendi bakış açısını kaybetmeden kavramsallaştırma ve yanıt üretme becerisini içermektedir (Sinclair ve ark., 2017). Empati, iletişim kalitesini artırır, hasta güvenliğini destekler, bireyselleştirilmiş bakımın temelini oluşturur ve hasta sonuçlarını iyileştiren bir klinik beceri olarak kabul edilir (Beauvais ve ark., 2017; Liu ve ark., 2023; Probst ve ark., 2025). Bu yönüyle empati, yalnızca duygusal bir tepki değil; profesyonel bir yetkinlik ve bilgece bakımın da temel

bir bileşenidir. Hemşirenin empatik yaklaşımı, şefkatli yaklaşım sürecinde ahlaki ve insani yönünü ortaya çıkarmaktadır (Liu ve ark., 2023).

Bütüncül Bakım: Hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal gereksinimlerini ele alan modern hemşirelik uygulamasının temelidir. Araştırmalar, hemşirelerin bakımın fiziksel yönlerine öncelik verirken, psikolojik ve manevi yönlerini genellikle göz ardı ettiklerini göstermektedir (Dossey B. M. ve ark., 2021). Bu durumun yetersiz bilgi düzeyi, ağır iş yükü ve hasta etkileşimi için sınırlı zamanın kalmasından kaynaklandığı bildirilmiştir. Bütüncül bakım hasta sonuçlarının iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır (Leathard ve ark., 2009; Akyüz ve ark., 2024).

Öz farkındalık: Hemşirenin kendi duygularını ve düşüncelerini tanıyarak bakım uygulamalarında bilinçli kararlar alması anlamına gelmektedir. Bireysel ve mesleki gelişimin yanı sıra etkili hemşire-hasta ilişkileri kurması için gereklidir (Silva ve ark., 2021). Öz farkındalık, hemşirelerin güçlü ve zayıf yönlerini tanımalarına olanak tanır. Öz farkındalık bilinçli kararlar vermek ve şefkatli bakım sağlamada önemlidir.

Yansıtıcı Düşünme: Hemşirelerin klinik karar alma süreçlerinde deneyimlerini eleştirel bir şekilde analiz etmelerine, duygularını fark etmelerine ve uygulamalarını etik ve profesyonel bir bakış açısıyla değerlendirmelerine olanak tanıyan bilişsel bir süreçtir. Geçmiş olayları analiz etmeyi, iyileştirme alanlarını belirlemeyi ve gelecekteki durumlara yeni iç görüler uygulamayı içerir (Schön, 2020; Ali ve ark., 2022). Yansıtıcı düşünme, hemşirelerin yalnızca teknik becerilerini değil, aynı zamanda öz-farkındalıklarını, empati düzeylerini ve hasta merkezli bakım yeterliliklerini geliştirmelerinde de temel bir rol oynamaktadır (Sherwood, 2024). Bu yönüyle yansıtıcı düşünme, klinik bilgelik gelişiminin hem nedeni hem de sonucu olarak değerlendirilmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden yapılandırılmış kuram deseni ile yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada bakım bilgeliğine ilişkin kavramların kuramsal düzeyde incelemesi amaçlanmıştır. Bakım deneyimleri olan bir hemşirenin bilgelik tanımı ve özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır.

3.3. Araştırmanın Modeli ve Deseni

Araştırmada nitel araştırma desenlerinden yapılandırmacı temellendirilmiş kuram çalışması kullanılmıştır. Nitel araştırma, bireyin deneyimlerini ve içinde yaşadığı dünyayı anlamlandırma yoluna post-pozitivist felsefi bakışla odaklanan bir araştırma yöntemidir. Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi bilgelik fenomeninin hemşirelik bakımında tanımlanması ve özelliklerinin açıklanması amacı ile kullanılmıştır (Bryant A. ve ark., 2019). Veri toplama yöntemi olarak örnek olay ve keşfedici durum çalışması; birey, grup ve toplum tarafından algılanan fenomenin anlaşılması, tanımlanması ve yorumlanmasının istendiği araştırmalarda tercih edilmektedir (Holloway ve ark., 2017). Bu görüş tecrübelerin temellendirileceği yeterliliğe sahip olmayı, geniş ve zengin veri kaynağı ile yeterli bilgi sahibi olmayı gerektirmektedir. Yöntem belirlenirken tez danışmanı ve araştırmacının deneyimleri, klinik gözlemleri ve literatür incelemeleri etkili olmuştur.

3.3.1 Temellendirilmiş Kuram Yöntemi

Temellendirilmiş kuram, verilerden kuram oluşturmayı sağlayan dinamik, yorumlayıcı ve süreçte esnek ilerleyen bir nitel araştırma türüdür. Temellendirilmiş kuram ilk olarak Glaser ve Strauss tarafından 1967 yılında geliştirilmiştir (Ralph ve ark. 2015). Strauss ve Corbin (1998) ilk oluşturulan metodolojik yapının nesnelci yapısını koruyarak kuramı çok yönlü görüşlerin olasılığını kabul eden postpozitivist bir durumda ele almışlardır. Glaser (1967)' in klasik deseninde araştırmacının topladığı verilerden doğrudan kuram

oluşturabileceği yönünde bir yaklaşım bulunmaktadır. Strauss ve Corbin (1990) sistematik desende kullandıkları önceden belirlenmiş kurallar setinin ve izledikleri veri analiz sürecinin temellendirilmiş kuramın özüne uymadığı gerekçesiyle Glaser tarafından eleştirilmiştir. Glaser'in temellendirilmiş kuram yaklaşımı hem pozitivist hem de nesneldir. Araştırmacılar verileri keşfetme yolunda pasif gözlemci ve veri kaynaklarına mesafelidir. Glaser'in bu görüşü savunarak çoklu bakış açılarını reddetmesi temellendirilmiş kuramla ilgili önyargılara neden olmuştur (Charmaz, 2015; Singh ve Estefan, 2018). Strauss ise sistematik desende “insan eylemliliği, ortaya çıkan süreçler, sosyal ve öznel anlamlar, problem çözme uygulamaları ve açık uçlu eylem çalışması” kavramlarını kazandırmıştır. Bu farklılıklarla birlikte temellendirilmiş kuramların metodolojik olarak ana özellikleri bulunmaktadır.

Temellendirilmiş kuramların ortak özellikleri bir süreç içerisinde olması, veri toplama ve analizin eş zamanlı olmasıdır. Bu özellikler kuramın yapılandırılmasını kapsamaktadır. Bu kapsamı ise sürekli karşılaştırma ve memoları içermesi, kuramsal örnekleme kullanması ve temellendirilmiş bir kuramın oluşmasına odaklanması ile sağlamaktadır (Charmaz ve ark., 2012; Morse ve ark., 2021). Zengin ve yansız veri toplama yöntemlerinin yalın bir yaklaşımla kullanılması temellendirilmiş kuramın esasıdır (Charmaz ve ark., 2019). Bu durum önceki kuramsal varsayımların ötesinde araştırma verilerinin kavramsallaştırılmasına olanak tanımaktadır. Araştırma sürecinde verilerden kavramlar üretilerek kuram yapılandırılmaktadır. Araştırmaya başlamadan kavram seçimi bu yaklaşımda yer almaz ve bu yaklaşım temellendirilmiş kuram metodolojisinin ana özelliğidir (Keane ve ark., 2024). Veri toplama ve analizin eş zamanlı ilerlemesi ilk analizden elde edilen kavramların bir sonraki veri toplamının temelini oluşturmasını sağlamaktadır. Temellendirilmiş kuram çalışmasında sürekli döngü ile kavramsallaştırma ve kurama doğru ilerleme araştırma süresince devam etmektedir (Charmaz, 2017). Bununla birlikte temellendirilmiş kuram yöntemine ilişkin kuramı geliştirenler arasında benimsenen paradigmlar arasındaki farklılıklar yaklaşımı çeşitlendirmiştir.

Tarihsel gelişim süreci içerisinde temellendirilmiş kuram pozitivist, post pozitivist ve yapılandırmacı paradigmların etkisi ile şekillenmiştir (Bryant ve ark., 2007). Klasik temellendirilmiş kuram pozitivist görüş üzerine temellenerek nesnel olarak

incelenebilecek gerçeklikleri savunarak bilginin araştırmacıdan bağımsızlığını varsaymaktadır. Straussçu sistematik temellendirilmiş kuramda ise klasik kuramdaki gibi nesnel bir gerçekliğin var olduğunu kabul etmektedir. Ancak bu gerçekliğin insan anlayışından etkilenecek mükemmel şekilde kavranamayacağı kabul edilmektedir (Bryant, 2017). Araştırmada da benimsenen yapılandırmacı temellendirilmiş kuram gerçekliğin nesnel olarak keşfedilmesi anlayışını reddederek insanların gerçeklikleri inşa ettikleri savunusu bulunmaktadır.

3.3.2. Yapılandırmacı Temellendirilmiş Kuram

Kathy Charmaz, Glaser ve Strauss'un öğrencisi olup 1990'lı yıllarda farklı bir felsefi yaklaşımla temellendirilmiş kuramı yeniden ele almıştır. Post-modernist (Straussçu desen) ve pozitivist (Glaserçi desen) görüşün sentezi niteliğinde **“Yapılandırmacı Temellendirilmiş Kuram”** desenini oluşturmuştur. Charmaz (2014) yapılandırmacı-yorumlayıcı bir görüşü savunmaktadır. Yapılandırmacı temellendirilmiş kuramda gerçekliğin doğasını yansıtan ve gerçek verilerde “temellendirilmiş” kuram üreten tümevarımsal, sistematik ve nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir. Charmaz'ın sembolik etkileşimci bakış açısı Strauss'un yaklaşımı doğrultusunda veri toplama ve analizi arasındaki tekrarlayıcı/yinelemeli araştırma yaklaşımlarından etkilendiği belirtilmektedir (Mohajan ve ark., 2022).

Charmaz (2019) yapılandırmacı temellendirilmiş kuramı çok mercekli bir kameraya benzetmektedir. İlk olarak mercekte manzara taranır. Mercekler birkaç kez değiştirilerek odak noktaya sabitlenir. Böylece önemli sahneler yakın görüş açısında ayrıntılı olarak görülebilmektedir. Bu desen nitel araştırmanın esnekliği ile ortaya çıkan ipuçlarının izini sürmeye olanak tanır. Temellendirilmiş kuram veri toplama ve analizlerin kuram gelişimine rehberlik etmesini sağlar. Keşfedilmek istenen “ne” ise araştırma sırasında bu yöntem ile öğrenilmesi mümkündür (Charmaz ve ark., 2019).

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımında araştırılan fenomen önceliklidir. Bu yöntem yer, zaman ve durumun içerisinde fenomenin anlaşılmasına olanak tanımaktadır. Bireylerin anlam ve eylemlerini yapılandırma noktasında “ne”, “niçin” ve “nasıl” sorularına yanıt aranır. Araştırmanın amacı olan bilgelik fenomeninin hemşirelik bakımında tanımlanması ve özelliklerinin açıklanması ile yaklaşımın doğası

benzeşmektedir. Yapılandırmacı yaklaşımda gerçek ve değerlerin birbirine bağlı olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle tecrübelerin temellendirileceği yeterliliğe sahip olmayı, geniş ve zengin veri kaynağı ile sürekli etkileşimde olmayı gerektirmektedir (Charmaz, 2017).

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram deseninde araştırmacılar bilginin katılımcılarla birlikte ortak üreticisidir. Bu nedenle Charmaz (2019) araştırmacıların araştırmayı nasıl etkilediğini anlamının önemine vurgu yapmıştır. Katılımcıların anlam ve eylemlerini araştırmacının nasıl yapılandığı varsayımlarının anlaşılması araştırmanın geçerliği için önemlidir. Bu durum araştırmacıların ön yargılarının/kanaatlerinin ne olduğunun anlaşılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bakımdan araştırma yöntemi öznel bir epistemolojiye sahiptir. Ayrıca yapılandırmacı yaklaşım araştırmacının deneyimlerine önem vermektedir. Bu yaklaşımda araştırmacının görüşlerinde değişimin süreç içerisinde katılımcılar ve verilerle sürekli etkileşim halinde olması ile gerçekleşebileceği ön kabulü vardır. Benzer şekilde Charmaz (2017), yaşam deneyimine ilişkin bireysel görüşlerin zamandan etkilenebileceğini de vurgulamaktadır. Bu durum Charmaz'ın mercek metaforundaki gibi değişimlere dikkatli yaklaşma anlamına gelmektedir. Yöntemin güvenilirliğini arttırmanın yolu olarak araştırmacıların önyargılı fikirlerini verilere dayatmaktan kaçınması ile olabileceği bildirilmektedir. Bu ön yargıdan kaçınmanın yolu refleksif olmaya bağlanmıştır. Memo (not yazma) refleksivitenin anahtarı olarak görülmüştür (Hadley, 2022).

Charmaz (2014), veri toplamada zenginliğe ulaşmak için derinlemesine görüşme yönteminin kullanılmasını vurgulamaktadır. Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram araştırmacıları örtük anlamları anlamak için görüşmeler boyunca sonda soruları sormaya yöneltmektedir. Araştırmanın doğasına göre tekrarlı görüşmeler, gözlem ve odak grup görüşmeleri ile triangulasyon yapılarak veri zenginliğinin sağlanabileceği önerilmektedir (Burns ve ark., 2022). Yapılandırmacı yaklaşımda veri toplama ve analiz eş zamanlı ilerlemektedir. İlk veriler toplandıktan sonra, araştırmacı bu verileri analiz etmektedir. Analizden elde edilen kavramlar, sonraki veri toplamının temelini oluşturmaktadır. Böylece veri toplama ve analiz, araştırma süreci boyunca sürekli devam eden bir

döngüdedir. Araştırma sonucunda kuram, kategori ve kavramların çekirdek kategori etrafında birleştirilmeleri ile oluşur (Corbin ve ark., 2015).

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuramın verilerin analizi ve yorumlanması sırasında araştırmacıların tamamlayıcı olmaları yönünde görüşü diğer temellendirilmiş kuramlardan ayrıştığı noktalardan birisidir. Charmaz veri analizi ve yorumlanmasında araştırmacıların aktif katılımını destekleyerek katılımcılar ile birlikte bilginin yeniden yapılandırılmasına önem vermektedir (Charmaz, 2015; Singh ve Estefan, 2018). Ayrıca yapılandırmacı temellendirilmiş kuram analizi, veri toplama ve analiz süreci basamaklarını diğer temellendirilmiş kuramlara göre daha net sunmaktadır. Charmaz' ın yaklaşımı deneyselliğin derinliklerine doğru ilerler ve hipotez oluşumuna doğru gelişen analitik yapıları oluşturur (Charmaz, 2015). Bu yönüyle Strausçu desenden daha az kuralcı ve daha esnektir. Ayrıca Glaser (2002)'in, yapılandırmacı yaklaşımın görüşme rehberi ve uzun süreli görüşmeler aracılığıyla verileri kuramsal çerçeveye zorladığını, klasik deseni bir nitel veri analizi biçimine dönüştürdüğünü ileri sürerek bu yaklaşımı eleştirdiği bilinmektedir (Rieger, 2019).

3.3.3. Araştırma Yönteminin Dayandığı Felsefi Yaklaşım

Araştırmanın dayandığı felsefi yaklaşımlar ontolojik, epistemolojik ve metodolojik olarak ele alınmıştır. Araştırma paradigması, sosyal ve bilimsel araştırmaların yönteminde rehberlik eden inançları kapsamaktadır (Günbayı ve ark., 2018).

Araştırmada epistemolojik olarak yapılandırmacı yaklaşımı benimsenmiştir. Yapılandırmacılık, bireylerin bilgiyi aktif olarak inşa ettiği ve bu insanın toplumsal, kültürel bağlamlardan etkilendiği bir yaklaşımdır (Bryant ve ark., 2019). Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram; hermeneutik, fenomenoloji ve pragmatizm gibi felsefi akımlardan beslenen, dinamik ve çok yönlü bir bakış açısını yansıtmaktadır. Hermeneutik felsefi dayanakları olan yorumlayıcı paradigmada gerçeklik bireylerin dünya görüşü ve bakış açısı üzerinden anlaşılmaya çalışılmaktadır (Günbayı, 2020). Bu paradigma dünyayı sosyo kültürel olarak ele alan “fenomenolojik sembolik etkileşim yaklaşımını” benimsemektedir. Bu nedenle yorumlayıcı paradigma sosyal geçerliliğe dayanmaktadır. Gerçeklik; kişiler arası etkileşim olan görüşme-tartışma-anlama uzlaşması sonucunda oluşturulmaktadır (Günbayı, 2020). Görüldüğü üzere sembolik etkileşim ve yorumlama

birbiri ile gerçekliğin oluşturulmasında paralel ilerlemektedir. Sembolik etkileşimin işlevselci temelleri ise pragmatizme dayanmaktadır. Pragmatizm, teori ve inançların, pratik uygulamalara dayandığını varsaymaktadır. Anlamlar, problemleri çözmek için uygulamalı pratiklerden oluşur. Pragmatizm için gerçeklik, devam eden bir süreçtir, kesin olmayandır ve beraberinde birçok yoruma açıktır.

Ontolojik olarak yapılandırmacı temellendirilmiş kuram gerçekliğin deneyimlenmesinin bireylerin sosyo-kültürel ve kişilik özellikleri tarafından şekillendirildiğini kabul eder. Bireylerin farklılığı ile gerçeklikleri farklı deneyimlediği varsayılmaktadır. Bu bakış açısı evrensel ve değişmez tek bir gerçekliğin olmadığı ve her bir katılımcının yaşadığı deneyimlerin ve geliştirdiği anlamların özgün ve göreceli olduğu anlayışını araştırmaya yansır. Bu açıdan gerçek ve değerler birbiri ile ilişkilidir, bilimsel gerçek ise görecelidir. Bu göreceli ontolojik duruşun bir sonucu olarak, gerçeklik bireysel ve kolektif olarak inşa edilir (Charmaz, 2015). Charmaz' ın yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yöntemi araştırmacının veri ile etkileşiminin anlam yaratma sürecine odaklanmaktadır. Araştırmadaki yapılandırmacı yaklaşım hemşirelerin bakım deneyimlerinde oluşturdukları gerçeklikleri bilgelik bağlamında literatür ile uyumlu olacak şekilde yorumlanmasını sağlamıştır. Araştırmada, katılımcıların kendilerine özgü deneyimlerini anlamak ve bu deneyimlerden kültüre özgü kuramlar oluşturmaya doğru yönelmek amaçlanmıştır.

Araştırmada yaşayan bir fenomen olarak bilgelige ilişkin verilerden bir kuram oluşturmaya giden sürecin yapılandırmacı yaklaşımın doğasına uygunluğu yöntemin tercih edilmesinde önemli bir etkidir. Özneler arası ilişkiye temellenen bakımın hemşirenin duygusal özellikleri, dünya görüşü ve gerçeklik algılarının verileri oluşturacak olması desenin benimsenmesini öne çıkaran diğer bir etmen olmuştur. Görüş ve düşüncelerin verilerle açığa çıkarılması ve yorumlanması ile bilge hemşirelerin özelliklerinin oluşturulmasına sunacağı yarar göz önünde bulundurulmuştur. Öte yandan araştırmacının ön yargıları, bilgi ve deneyimlerini kabul edebilmesi ve yansıtıcı bir şekilde araştırmaya dahil edebilmesi yapılandırmacı yaklaşımın seçilmesinde önemli olmuştur (Rieger, 2019). Ayrıca pragmatist ilişki gereği nitel araştırma deneyimi az olan araştırmacıya da esneklik sağlaması seçimde kolaylaştırıcı olmuştur.

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuramın veri toplama ve analiz süreçleri eş zamanlı, sürekli ve esnek biçimde ilerleyen bir yöntemdir. Verilerin analizi, başlangıç kodlaması, aksiyon kodlama ve kategorik kodlamadan oluşan döngüsel bir süreçle gerçekleştirilir. Bu metodolojik yaklaşım, araştırmacının veri toplama süreci ile analiz arasında sürekli bir etkileşimde bulunmasını gerektirir ve kuram gelişimiyle veri arasında sıkı bir ilişki kurmayı gerektirir.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Antalya ilinde yer alan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür.

Araştırma verileri hemşirelerle yapılan bireysel görüşmelerle 30 Haziran 2023 ile 25 Şubat 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma dahili, cerrahi klinikler, yoğun bakım üniteleri ve polikliniklerde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Hastanelerin seçiminde üçüncü basamak sağlık hizmeti vermesi, bakım hizmetleri müdürlüğü yöneticiliği ile hizmet sunması ve hemşirelerin uzun yıllardır klinik deneyimlerini sağlayabilmesine olanak tanınması ortak yönlerini oluşturmaktadır.

Araştırma süreci, araştırmanın tasarlanması ile başlayıp araştırma raporunun yazılması ile sonlanmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinde zaman yönetimi dikkate alındığında araştırma tasarım, hazırlık ve kurum izinlerinin süresi %20, veri toplama ve analizin süresi % 50–60 ve raporlaştırmanın süresinin % 20–25' i oluşturduğu bildirilmektedir (Saldana ve ark., 2011). Araştırma, öngörüldüğü süre içerisinde tamamlanmıştır.

3.5. Araştırma Evren ve Örneklemi

Nitel araştırmaların doğası gereği belirli bir evrenin ve örneklemin nicel ölçümü araştırma başlangıcında belirlenmesi mümkün değildir. Bu anlayış araştırılan fenomenin sadece ilgili durumlara genellenebilmesi durumunu ortaya koymaktadır (Creswell ve ark., 2021). Bu nedenle temellendirilmiş kuram araştırmalarında araştırma grubu (örneklem) iki aşamada belirlenmektedir. İlk aşamada başlangıç verilerinin toplanabilmesi için seçilen örnekleme yönteminin ardından kuramsal örnekleme ile devam edilmektedir (Thornberg ve ark., 2014). Araştırma da örneklem sayısı kuramsal örnekleme ilkesi doğrultusunda maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile sağlanmıştır. Bu örnekleme yönteminde

başlangıçta amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak verilerle etkileşim sonucu oluşan kod ve kavramlara göre kuramsal örnekleme ile devam edilmektedir (Bryant, 2017). Araştırma başlangıcında kullanılan amaçlı örnekleme olgu, olay ve yöntemlerin keşfedilmesi ve açıklanmasında tercih edilmektedir (Charmaz, 2017). Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen ölçütlerin rehberliğinde bu araştırmada ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasını içermektedir. Burada önceden belirlenmiş bir ölçüt listesi kullanılabileceği gibi araştırmacı tarafından oluşturulabilmektedir (Charmaz ve ark., 2012). Araştırmada bakımda bilgeliğin tanımlanması ve özelliklerinin belirlendiği ölçütler şunlardır;

- Araştırmaya yetişkin ve çocuk klinikleri, poliklinikler, yoğun bakımlar, acil servis, diyaliz birimi, kemoterapi ünitesinde çalışan hemşireler,
- Kurumda ve çalıştığı alanda en az beş yıldır çalışan hemşireler,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler dahil edilmiştir.

Hemşirelerin seçiminde hemşirelerin mesleki deneyimleri, kurumda ve aynı klinikte çalışma sürelerinin en az beş yıl olmasına özen gösterilecektir. Bakım hizmeti vermeyen yönetici, gözetmen ve hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın örneklemesinde ikinci aşama olarak kuramsal örnekleme yöntemi ile devam edilmiştir. Kuramsal örnekleme yöntemi ilk görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizinin ardından ortaya çıkan kavram ve olgulara göre gerçekleşmektedir. Bu durum kuramsal gelişmeler ile elde edilen verilerin yönlendirilmesi sonucu belirlenmektedir. Bu süreç kuramsal örnekleme yöntemiyle sürekli karşılaştırma yöntemiyle devam etmesi anlamına gelmektedir. Veri toplamanın gerekli sayı ve nitelikteki katılımcılarla veri doyumu ulaşana dek sürdürülmesi kuramsal doygunluğu oluşturmaktadır. Veri toplama ve analiz ile ilgili döngü örnekleme büyüklüğü kuramsal doyuma ulaşana kadar sürmektedir. Bu durum verilerin yeni kuramsal kavram ve olgular oluşturmayacak doygunluğa ulaşana dek devam etmektedir (Creswell ve ark., 2021). Araştırmada kuramsal örnekleme yöntemi ile katılımcılar belirlenerek elde edilen verilerden belirlenen kategorilerin kavram ve olguları sürekli karşılaştırma yöntemiyle kuramsal doyuma ulaşmasına kadar devam edilmiştir. Araştırmada kuramsal örneklemeyle dayalı maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi

kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin en az 5 yıldır aynı kurumda görev yapıyor olması ve deneyimi göz önünde bulundurularak araştırmaya dahil edilmiştir. Belirlenen ölçütlere göre hemşirelerin seçilme nedeni; bilgelik gelişiminin bireysel ve kurumsal ilişkilere bağlı olmasıdır. Bu sayede hasta bakım deneyiminin yoğun gerçekleştirildiği birimlerde çalışan hemşirelerden zengin veri sağlandığı kabul edilmiştir. Veri toplamanın devam ettiği zaman dilimi içerisinde izin, doğum izni, kurum değişimi gibi uzun süreli bakım ortamından uzak olan hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram çalışmasında nitel araştırmanın doğasına uygun şekilde araştırmacı ve katılımcının esnekliği ve özgürlüğüne olanak tanıyan keşif yolculuğu ile süreç ilerlemektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine bireysel görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Veri toplama ve analiz döngü halinde sürdürülerek yarı yapılandırılmış görüşme formunda değişiklik ve yenilemeler yapılmıştır.

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları (Ek-1) iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; hemşirelerin sosyo-demografik bilgilerinin yer aldığı “Bireysel Tanıtım Formu” yer almaktadır. İkinci bölümde; bilgelik, bilge olma ve bilge hemşireye ilişkin tanımları, bakımda bilge olmanın özellikleri, bakım ilişkisi sırasında deneyimler ve bakım verirken bilgece gelen girişimlere ilişkin soruların yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu bulunmaktadır. Veri toplama formu araştırma sürecinde kuramsal kodlamaya olanak sağlayan bir rehber niteliği kazanmıştır. Verilerin toplanması ve analizi birlikte devam eden bir süreç olup ilk görüşmeler sonrası sorular gözden geçirilerek eklemeler yapılmıştır (Ek-2 ve Ek-3).

Bireysel Tanıtım Formu:

Örnekleme yer alan hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan klinik, klinikteki görevi ve görevde kalma süresine ilişkin sorular yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmada bakım bilgeliğine ilişkin kavram ve süreçlerle ilgili veri toplamak amacıyla yapılan derinlemesine görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacıya katılımcı ve veriler ile etkileşim, esneklik ve irdeleme olanağı sağlamaktadır. Görüşme soruları hazırlanırken hemşirelikte bakım bilgeliğine ilişkin ulusal ve uluslararası literatür taraması yapılarak nicel ve nitel araştırmalardan yararlanılmıştır. Görüşme formunda katılımcıların bilgelik, bilge olma ve bilge hemşireye ilişkin tanımları, bakımda bilge olmanın özellikleri, bakım ilişkisi sırasında deneyimler ve bakım verirken bilgece gelen girişimlere ilişkin sorular yer almaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda temel soru ve irdeleyici (sonda) sorular ile zengin veri toplanılması amaçlanmıştır. Araştırmacı için de hatırlatıcı konu listeleri bulundurulması önerilmektedir. Bu nedenle hazırlanan görüşme formunda sorular açık uçlu ve alternatif sonda sorularına yer verilmiştir.

3.6.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda Yapılan Değişiklikler

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yönteminin kullanıldığı araştırmalarda başlangıçta yer almayan soruların araştırma sürecinde ortaya çıkması kabul görmektedir. Bu durum yöntemin eş zamanlı ilerleyen veri toplama ve analiz süreci içerisinde gerçekleşmektedir. Araştırmacı veri toplama sürecinde belirli aralıklarla verilerinin oluşturduğu kategorileri incelemekte ve yetersiz olan yönleri güçlendirmeye dair sorular ekleyebilmektedir. Aynı zamanda açıklanan kategorilerin doğrulanmasını sağlamaya yönelik veri toplamaya devam etmektedir. Bu durum kuramsal doygunluğa ulaşana dek döngüsel olarak devam etmektedir. Araştırmada bilgelik, bilge olma ve bilge hemşireye ilişkin tanımları, bakımda bilge olmanın özellikleri, bakım ilişkisi sırasında deneyimler ve bakım verirken bilgece gelen girişimlere ilişkin soruların yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırma sürecinde kuramsal örnekleme olanağı sağlayacak şekilde gözden geçirilerek güncellenmiştir. Görüşme formuna anlaşılması için açıklama gerektiren sorular için sonda sorular eklenerek yapılan düzenlemeler Ek-2 ve Ek-3'te yer almaktadır.

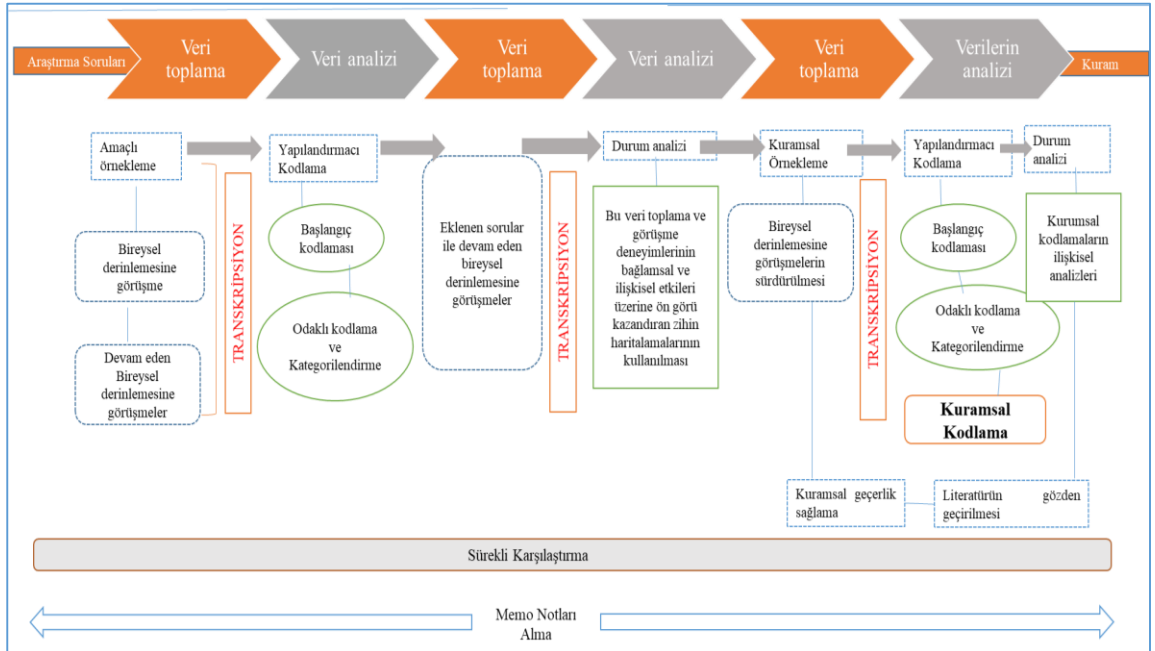
Görüşme formu hazırlanırken;

- Görüşme soruları hazırlanırken literatür taramasını takiben sorular tez danışmanı ve araştırmacı tarafından listelenmiştir.
- Soruların uygulanabilirliği uzman görüşleri alınarak belirlenmiştir.
- Yarı yapılandırılmış görüşme formunda bilgelik, bilge olma ve bilge hemşireye ilişkin tanımları, bakımda bilge olmanın özellikleri, bakım ilişkisi sırasında deneyimler ve bakım verirken bilgece gelen girişimlere ilişkin sekiz açık uçlu soru bulunmaktadır.
- Karşılaştırmalı veri toplama ve analiz sürecinde bazı sorulara sonda sorular eklenerek değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Eklenen sorular önceki katılımcılara yeniden ulaşım gereksinimine neden olmamıştır. Kuramsal doygunluğa ulaşına dek devam edilmiştir.

3.6.3. Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri bireysel yüzyüze derinlemesine görüşmelerle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama ve analiz süreci Tablo 3.1’ de özetlenmiştir.

Tablo 3. 1. Araştırma veri toplama ve analizi süreci



Derinlemesine Görüşme

Derinlemesine görüşme nitel araştırma yöntemlerinde yaygın olarak kullanılan veri toplama tekniklerinden birisidir. Araştırmaya başlarken hazırlanan konu ve kavramlara ilişkin açık uçlu kilit sorular ve irdelleyici sonda sorular derinlemesine görüşmenin araştırmacı için rehber niteliğindedir. Görüşme akışında soruların sıralaması ve yapısında değişiklikler konusunda araştırmacı esnektir (Creswell ve ark., 2021). Araştırmanın veri toplama aşamasına başlanmadan önce amaçlı örnekleme ve süreç içerisinde kuramsal örnekleme ile belirlenen katılımcılar ile telefon ve yüzyüze iletişime geçilmiştir. Araştırmanın amacı, konusu ve görüşme içeriğinin süresi, transkriptin aşamaları konusunda bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Görüşme randevuları katılımcılarla belirlenen zaman ve yerde gerçekleştirilmiştir. Görüşme ortamının dikkat dağıtıcıların olmadığı ve görüşmecileri rahatlatacak şekilde ilgi ve olanaklarına göre belirlenmiştir. 18 görüşmeci ile hastane ortamında mesai saatleri dışında çalışma ofislerinde görüşmeler gerçekleştirilirken 12 görüşmeci ile birlikte belirlenen hastane dışı ortamlarda görüşmeler tamamlanmıştır. Araştırmada katılımcılar ile gerçekleştirilen görüşmeler 65-100 dk arasında sürmüş olup katılımcıların izni dahilinde ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeler sırasında odaya gelen ziyaretçiler ya da telefon görüşmeleri gibi durumlarda bölünmeler gerçekleşmiştir. Bu durumlarda ses kaydı durdurularak görüşmeye yeniden başlandığında hatırlatıcı görüşme bilgileri ile devam edilmiştir. Veri toplama sürecinde Haziran 2023-Şubat 2025 tarihleri arasında 30 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın katılımcılarına yönelik demografik ve çalışma alanı Tablo 3.2' de yer almaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 41 ile 63 aralığındadır. Katılımcıların aynı kurumda çalışma süreleri 6 ile 36 yıl arasındadır. Katılımcıların çalıştıkları klinik birimler yoğun bakımlar (6 katılımcı), dahili birimler (14 katılımcı), cerrahi birimler (6 katılımcı) ve poliklinikler (4 katılımcı) şeklindedir.

Tablo 3.2. Katılımcıların demografik ve çalışma alanı özellikleri

Katılımcı kodlaması	Yaş	Eğitim Durumu	Halen devam edilen Klinikte Çalışma Yılı	Çalışılan Birim
K1	47	Lisans	11	Dahili
K2	49	Lisans	10	Dahili
K3	48	Yüksek Lisans	11	Dahili
K4	61	Lisans	17	Cerrahi
K5	50	Lisans	8	Dahili
K6	49	Lisans	11	Dahili
K7	54	Lisans	5	Yoğun bakım
K8	53	Lisans	11	Yoğun bakım
K9	42	Lisans	20	Dahili
K10	46	Yüksek Lisans	17	Dahili
K11	44	Yüksek Lisans	9	Poliklinik
K12	48	Lisans	19	Dahili
K13	45	Lisans	6	Poliklinik
K14	58	Lisans	29	Dahili
K15	41	Lisans	13	Dahili
K16	59	Lisans	30	Dahili
K17	63	Lisans	14	Poliklinik
K18	59	Lisans	16	Cerrahi
K19	44	Lisans	6	Poliklinik
K20	46	Lisans	3	Dahili
K21	42	Lisans	7	Yoğun bakım
K22	46	Lisans	10	Dahili
K23	43	Lisans	10	Dahili
K24	49	Lisans	11	Yoğun bakım
K25	50	Yüksek Lisans	7	Cerrahi
K26	52	Lisans	14	Yoğun bakım
K27	48	Lisans	5	Cerrahi
K28	57	Lisans	9	Cerrahi
K29	44	Lisans	13	Yoğun bakım
K30	45	Yüksek Lisans	10	Cerrahi

Verilerin Kaydedilmesi

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Ses kayıt cihazının kullanılabilmesi için sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcıların tamamı ses kaydının alınmasına izin vermişlerdir. Bireysel görüşmelerin ardından transkripsiyon işlemine başlanmıştır. Microsoft Word Dikte desteği alınarak ses dosyası yazıya aktarılmıştır. Transkript sürecinde ses tonu, özel anlam içeren detaylar yazıya geçirildiğinde hafıza faktöründen etkilenmemesi adına eklenmiştir. Transkripsiyon en az iki kez dinleme ve üç kez okuma ile ortalama 3-4 günde tamamlanmıştır. Transkriptin tamamlanmasının ardından verilerin analizi gerçekleştirilerek bir sonrası veri toplama

görüşmesi hazırlığı yapılmıştır. Bu süreç üç bireysel derinlemesine görüşme, verilerin transkripsiyonu ve verilerin analizini içeren döngülerde tamamlanmıştır.

Memo (Kuramsal Notlar) Yazımı

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram çalışmalarında veri toplama ve analiz süreci için araştırma ortamında araştırmacının görüş, iç görü ve düşüncelerini yansıttığı kavramsal, analitik ve kuramsal notlar “memo” olarak isimlendirilmektedir. Memo yazmanın amacı; kodlama sürecinin ve kod seçimlerinin araştırma analizi boyunca kategori, tema ve kavramlardan kurama doğru ilerleme aşamalarına ışık tutmaktadır. Memo yazmanın dört özelliği bulunmaktadır. Not alınan görüşler verileri kavramsal bir düzeye ulaştırmaktadır. Bu durum görüşlerin sıralanarak yeniden işlenmesini kolaylaştırır. Memolar bir notlar kataloğu özelliği taşımaktadır. Aynı zamanda kuramsal temeli oluşturmaya destek olmaktadır (Mohajan ve ark., 2022).

Araştırma süresince memolar araştırmacının kodlarla etkileşiminde sistematik, sürekli ve esnek olarak kullanılabilir. Charmaz (2017) memoların değişime açık, düzeltme ve güncellemeler konusunda esnek olduğunu vurgulamaktadır. Memo yazımı araştırmacıya kuram geliştirme sürecinin kayıt edilmesini olanaklı kılmaktadır. Araştırmada memoların uygulanması;

- Araştırma sürecinde üç kez memo yazılmıştır.
- Araştırma görüşmeleri süresince ve verilerin kodlanmasında kısa notlardan yararlanılarak ilerlenilmiştir.
- Araştırma verilerinden üç düzey kodlama oluşturulurken katılımcılar arasındaki görüşlere ilişkin tutulan memolardan yapılandırmacı temellendirilmiş kuram stratejisine uygun biçimde yararlanılmıştır.
- Odak kategoriler oluşturularak verilerin bir akış şeklinde sürecin doğasının yansıtılması sağlanmıştır.
- Kaydedilen tüm memolar veri ve kavramlarla karşılaştırılarak incelenmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yönteminin abdüktif doğası gereği veri toplama ve analizi eş zamanlı ve karşılaştırmalı devam etmektedir (Keane ve ark., 2024). Verilerin analizi veri toplama ile başlayarak her bir verinin analiz edilmesi ile ilerlemektedir. Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımında verilerin analizi döngüsel bir süreç olarak kuramsal bilgi oluşuncaya dek devam etmektedir (Thornberg ve ark., 2014). Bu araştırmada yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yaklaşımı gereği veriler toplanmaya başlar başlamaz veri analizine de başlanmıştır.

Veriler analiz edilirken kodlama yöntemi ve sürekli karşılaştırmalı analiz tekniği kullanılmıştır. Her bir derinlemesine görüşmenin ardından transkripsiyon yazılarak microsoft word formatında yazılı hale getirilmiştir. Veriler katılımcı isimleri numaralandırılarak kodlamalar ve kodlara ilişkin alıntılar ilgili katılımcı numarası ile kaydedilmiştir. Araştırma da izlenen veri analizine ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmektedir.

3.7.1. Araştırmada Kullanılan Yapılandırmacı Temellendirilmiş Kuram Yaklaşımına İlişkin Kodlama Yöntemleri

Açık/İlk (initial) kodlama: Anlamli olan gösterge kavramlar olan kodlar ilk kodlamada veriye dönük geçici ve karşılaştırmalıdır. Verilere uygunluğuna göre yeniden oluşturulabilecek şekilde geçicidir. Hızlı olma ve doğaçlama kodların uygunluğunu arttırıp karşılaştırmayı canlı tutar. İlk kodlama; araştırma fenomeninin değişkenlik aralığını bulmaya, kavramsallaştırmaya ve fikirleri verilerle karşılaştırmaya yönlendirir. Diğer nitel araştırmalardan farklılaştığı nokta ise verileri doğrulamaktansa veriden ortaya çıkabilecek olasılıkları kodlamayı amaçlamasıdır. Başlangıç kodlamasında veriler detaylı okunarak sorgulaması yapılır. Veri kümeleri incelenirken kodlarla etiketlenir. İlk kodlamada veriler, katılımcılar tarafından ifade edilen fikir ve/veya anlamların kavramsallaştırılması ve böylece kodlara dönüştürülmesi amacıyla parçalara ayrılır ve analiz edilir. Bu aşamada “*veriler bize ne söylüyor, veriler kimin bakış açısından yansımaktadır, bu özellikli veriler hangi kuramsal kategoriye gösteriyor*” sorularının sorulması önerilmektedir (Rieger, 2019).

İlk kodlamada birçok kuramın potansiyel işaretlerinin belirmesi olasılığı vardır. Bu aşamada veriler kelime kelime, satır satır ve olay olay olarak kodlanabilmektedir.

Kelime Kelime Kodlaması; Sözcüklerin analiz ve anlamlarına dikkat edilmesini gerektirir. Yapıya, sözcüklerin akıcılığına ve bu ikisinin onları anlamlandırırken nasıl etkilediği incelenmektedir.

Satır Satır Kodlama; Yazılı olan verideki her satırı isimlendirmektir. Dağınık ve zaman alıcı bir uygulama olarak nitelenmekle birlikte tematik analiz sırasında veri okunurken kaçan fikirlerin fark edilmesini sağlayabileceği için önerilmektedir.

Olay Olay Kodlama; Görüşme söylemleri ya da görüşme içerisindeki olayların karşılaştırılmasını ifade etmektedir.

İlk kodlamada hangi kodlama yönteminin seçileceği veri kaynağının ve grubun özelliğine göre belirlenmektedir.

İlk kodlamanın avantajları; katılımcıların yorumlarından farklı olarak verileri ele almaya araştırmacıları zorlamasıdır. Analitik düşünme ve alan bilgisi ile araştırmacıların katılımcının farkında olmadığı davranış ve söylemlerini incelemesini sağlar. Görüşme sırasında ne duyduğumuzun yanı sıra ne gördüğümüzün önemli olduğu bilinci ile kaydedilmelidir (Charmaz, 2015). İlk kodlamada oluşturulan kodlar katılımcıların anlam ve deneyimlerini daha iyi açıklayan yeni kodlarla değiştirilebilir. Araştırmacının süreç içerisinde analitik olasılıklara açık şekilde esnekliği olmalıdır. Bu durum ilk kodlamalardan itibaren belirli görüşlere odaklanmayı sağlayarak kuramsal bilgiye ulaştırmayı desteklemektedir. Aynı zamanda da bitmemiş veri ve analizlere geri dönmeye de izin vermektedir(Charmaz ve ark., 2019). Bu araştırmada ilk kodlamaya ilişkin izlenen süreç aşağıda yer verilmiştir.

- Araştırmada derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler verinin içeriğine ilişkin en zengin kodlamanın yapılabilmesi için genel olarak satır satır ve olay olay kodlamalardan yararlanılmıştır.
- Bununla birlikte veriyi açıklama noktasında özellikle bilgelik kavramına ilişkin kelime kelime kodlama da tercih edilmiştir.

- İlk kodlar transkriptlerin tamamında oluşturulmuştur. İlk kodlar bilgelik kavramında dokuz görüşmeden sonra tekrarlama başlamıştır. Benzer şekilde bilge hemşire özellikleri on üç görüşmeden sonra tekrara düşmüştür. Bu süreçte bilgi ve bilgelik kavramları ile bilge hemşirenin bakım verme niteliklerine ilişkin sorular eklenmiştir.
- İlk kodlar word üzerinde bir tablo ile görselleştirilmiştir. Bu aşamada genel ve kavramsal olan odaklı kodlamasına geçilmiştir.
- İlk kodlamadan odaklı kodlamaya giden grupların oluşturulmasında bir kodun neyi anlatmak istediği araştırmacılar arasındaki uyum ile izlenmiştir. Burada katılımcı ifadeleri kontrol edilerek uyum sağlanmasına özen gösterilmiştir.

Odaklı kodlama: İlk kodlama sırasında ortaya çıkan kategorilerin ilişkilerinin kurulduğu kodlamanın ikinci aşamasıdır. Büyük miktarda verinin ayrılıp, sınıflandırılarak sentezlenmesini sağlamaktadır (Bryant ve ark., 2019). Odaklı kodlamada en sık ve en önemli kodlar kullanılarak büyük miktardaki veri sadeleştirilmektedir. İlk kodlamanın ardından kavramsallaşmayı sağlayan seçici ve yönlendirici kodlamadır. Çoğunlukla satır satır kodlamanın getirdiği veri büyüklüğünü sentezlemeyi sağlar. Bu durum analitik düşünmeyi gerektiren soyutlama seviyesindedir (Charmaz ve ark., 2019). Odaklı kodlama bir çok ilk kodu kapsayan yeni kod belirlenmesini sağlayarak araştırmanın devamını yönlendirmektedir (Burns ve ark., 2022). Bu yönlendirmeyi ilk kodlar arasında en çok analitik anlam ifade edenlere karar verilmesini sağlayarak gerçekleştirir. Odak kodlaması doğrusal bir süreç değil döngüseldir. Daha önce örtük olan durumlar bazı katılımcılar ile yeniden inceleme gerektirebilmektedir. Bu çalışmada odaklı kodlamanın uygulanmasında izlenen süreç aşağıda belirtilmiştir.

- Homojen kategoriler oluşturularak öğeler uygun kategorilere yerleştirilmiştir.
- Kategorilerin anlam bütünlüğü taşınmasına özen gösterilmiştir.
- Kategorilerin çelişkiden uzak ve ayırt ediciliği yüksek olmasına dikkat edilmiştir.
- Kategori objektifliği tez izlem komite üyeleri ve uzmanların görüşleri ile teyit edilmiştir.
- Kategorilerin araştırma amacı ile uyumlu ve anlamlı olması sağlanmıştır.

Kuramsal kodlama: Odaklı kodlamanın devamı niteliğinde olup kodlamanın üçüncü ve son aşamasıdır. Bu aşamanın amacı odaklı kodların kuramsallaşmasına olanak sağlamasıdır. Kuramsal kodlamada araştırmacıları kodlar aralarındaki ilişkinin kavramsallaştırılmasına ve analitik süreçlerin kuramsal bilgi oluşturmaya doğru yönlendirilmesini sağlamaktadır.

3.7.2. Sürekli Karşılaştırma Yöntemi

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram araştırmalarında verilerin karşılaştırılarak kategori oluşturması ve kategoriler arasındaki ilişkilerin analiz edilmesi sürekli karşılaştırma yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Corbin ve ark., 2015). Araştırmada sürekli karşılaştırmalı analizde benzerliklerin ve farklılıkların belirlenmesi için veriler arası veri-veri karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir. Devam eden süreçte ise olay-olay karşılaştırılması ve olayların kategoriler ile karşılaştırılması sağlanmıştır. Bu durum kodları kavramsal olarak benzer niteliklerine göre gruplandırmayı sağlamaktadır. Sürekli karşılaştırma yönteminde gruplandırma ile kategoriler (kavramlar) oluşturulmaktadır. Araştırmacının kod-kod ve kategori-kategori karşılaştırmaları gereksiz veri kalabalığının sadeleştirilmesini desteklemektedir. Böylece kavramlar verilerin içinden temellenmektedir. Ayrıca sürekli karşılaştırma yönteminde araştırmacı gözlem ve görüşleri önemlidir. Bu nedenle araştırmacı tarafından belirlenen kodlarda katılımcılardan farklı bir görüş tanımlanıyorsa memolarda yer verilmesi önerilmektedir (Charmaz ve ark., 2019). Araştırmada veri toplama ve verilerin analizinde görüşmeler boyunca sürekli karşılaştırma yapılmıştır.

3.7.3. Durum Analizi

Durum analizi Clarke (2003) tarafından sembolik etkileşimci ve yapılandırmacı temellendirilmiş kuram ile Foucaultian söylem analizini temel alarak geliştirilmiş bir nitel veri analizidir. Clarke (2015) yöntemin kuramı temellendirdiği varsayımına odaklanarak birlikte bilmenin yapmanın yolunu açtığını savunur. Charmaz (2004) tarafından yapılandırmacı temellendirilmiş kuram yönteminin bir uzantısı olarak ortaya çıkmıştır. Durum analizi hem nitel hem de niceliksel araştırma yöntemlerinde ilişkiselliğin yeniden yapılandırılması ve yeniden kavramlaştırılmaya duyulan gereksinimin açıklığa kavuşturulmasını amaçlamaktadır. Pozitivist yaklaşımda araştırma verileri ve analizleri

mikro, mezo ve makro düzeylerinde kavramsallaştırılmıştır. Postyapısalcı yaklaşım bu üç düzeyli çerçeveyi eleştirmektedir. Bu eleştiri fenomenlerin tüm düzeylerdeki ilişkiler aracılığı ile oluşturulduğunu ve bütüncül ele alınması gerektiğini kapsamaktadır (Clarke, 2015). Yapılandırmacı temellendirilmiş kuramın genişletilmesinde, durum analizinde kavranan soruşturma durumu analizin temel birimini oluşturur. Durum analizinde soruşturma durumu, üç tür haritanın yapılması ve çeşitli türlerde analitik çalışma ve notların takip edilmesi yoluyla ampirik olarak oluşturulur. İlk haritalar, ilgili araştırma fenomenindeki başlıca insan, insan olmayan, söylemsel, tarihsel, sembolik, kültürel, politik ve diğer unsurları ortaya koyan durumsal haritalardır. Bu haritanın hedefleri, ilk olarak, en azından bazı verilerin toplanması gereken her şeyi ortaya koyarak araştırma tasarımını geliştirmektir. Araştırmanın ilerleyen aşamalarında, durumsal haritalar farklı unsurlar arasındaki ilişkilerin analizi için kullanılır. İkinci olarak, sosyal dünyalar/alanlar haritaları, durumun sosyal örgütsel, kurumsal ve söylemsel boyutlarını ele alarak yorumlar sunar. Üçüncü olarak konum haritaları, ilgilenilen fenomenin çevresindeki farklılıkları, endişe ve tartışmalı durumları ortaya koyar.

Araştırmada Clarke (2015) tarafından tanımlanan durumsal haritalardan görüşme sorularının güncellenmesi ve derinleştirme de yararlanılmıştır. Konu, dağınık ve düzenli haritalandırmalar yapılarak yapılandırmacı temellendirilmiş kuramın kodlamaları için temel oluşturulmuştur. İncelenen fenomene ilişkin bakış açısının genişletilmesi ve ilişkilerin analitik bir şekilde ele alınması için dağınık haritalardan yararlanılmıştır. Kavram ve kodlamaların sistematikleştirilmesinde durum haritaları ile kurama ilişkin kavramlar desteklenmiştir.

3.8. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda bilimsel bulguların doğruluğu *geçerlik*, tekrarlanabilirliği ise *güvenirlik* ile ilişkilendirilmektedir (Bryant ve ark., 2019). Charmaz (2019) tarafından yapılandırmacı temellendirilmiş kuram çalışmaları için güvenilirlik, özgünlük, rezonans ve kullanışlılık ölçütleri belirlenmiştir. Bu ölçütlere göre oluşturulan geçerlik ve güvenilirlik ölçütleri Tablo 3.3'te özetlenmiştir. Bu amaçla geçerlik ve güvenilirliği sağlanabilmesi için stratejiler geliştirilmiştir. Araştırmada geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanması amacıyla

geliştirilen stratejiler iç geçerlilik (inanırlık), dış geçerlik (aktarılabirlik) ve iç güvenirlık (onaylanabilirlik) ve dış güvenirlık (tutarlılık) başlıklarından yararlanılarak açıklanmıştır

Tablo 3.3. Charmaz'ın nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlık ölçütleri

Ölçütler	Ölçüte ilişkin sorular
Güvenirlık	• Veriler, araştırma sonucunda ortaya konulan kuramsal bilginin yeterince yansıtılmasını sağlıyor mu? • Verilerdeki gözlem aralığı, sayısı ve derinliği araştırmanın amacına göre göz önünde bulunduruldu mu? • Kategoriler verilerin büyük bir bölümünü kapsamakta mıdır? • Kategoriler arasında sürekli karşılaştırmalar yapıldı mı? • Verilerin toplanması ve analizler arasında güçlü mantıksal bağlar bulunmakta mıdır? • Araştırma sonucunda araştırmacılar tarafından verilen ifadeler okuyucuların da tarafsız olarak katılması noktasında bu ifadeler yeterli kanıt sunmakta mıdır?
Özgünlük	• Ortaya çıkan kategoriler yenilikler içeriyor mu? Kategoriler yeni anlayışlar öneriyor mu? • Araştırmanın analizi, verilere ilişkin yeni bir kavramsal yorum getiriyor mu? • Çalışmanın kuramsal ve sosyal açıdan önemi nedir? • Temellendirilmiş kuram güncel fikirler, kavramlar ve uygulamaları nasıl genişletmektedir ya da iyileştirmektedir?
Rezonans	• Kategoriler çalışılan fenomen ile uyumlu mudur? • Verilerin analizi sırasında daha büyük topluluklar ya da kurumlar ve bireysel yaşam arasında bağlantı kuruldu mu? • Geliştirilen temellendirilmiş kuram, katılımcılar ya da onlarla birlikte aynı koşulları paylaşan kişiler için bir anlam ifade etmekte midir? Temellendirilmiş kuram analizi bu katılımcıların veya insanların yaşamlarına ve dünyalarına dair, onlara daha derin anlayışlar sunmakta mıdır?
Kullanışlılık	• Analiz, bireylerin günlük yaşamda kullanabileceği çıkarımlar sunmakta mıdır? • Analiz farklı alanlarda daha fazla araştırmanın yapılmasını tetikleyebilmekte midir? • Çalışmanın bilime katkısı nedir? Daha iyi bir dünya oluşturmaya nasıl katkıda bulunabilir?

Kaynak: Charmaz K. Gömülü (grounded) teori: Yapılandırmacı nitel analiz uygulama rehberi. R Hoş, Trans. 2 ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2015.

3.8.1. İç Geçerlik (İnanırlık-Credibility)

Araştırma süreci ve sonuçları iç geçerliğin sağlanabilmesi için teyit edilebilir, tutarlı ve açık olmalıdır. Araştırmanın nesnelliğine ilişkin kanıtlar araştırmacı tarafından sunulmalıdır. Araştırmada iç geçerliğin sağlanması için yarı yapılandırılmış görüşme formu ulusal ve uluslar arası literatür ile tutarlılık çerçevesinde hazırlanmıştır. Aynı zamanda veri toplama aracı tez izlem komitesi üyelerinin görüşlerine sunulacak uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda düzenlenmiştir. Verilerin teyit edilebilir olması

amacıyla katılımcılar ile yüzyüze görüşmeler sırasında ses kaydı alınmıştır. Verilerin analizi sırasında iç tutarlığın sağlanabilmesi amacıyla kodlamaların her aşamasında danışmanın kontrolü ile devam edilmiştir.

3.8.2. Dış Geçerlik (Aktarılabirlik)

Araştırmanın yöntemi ve araştırma sürecinde izlenen süreçlerin ayrıntılı şekilde açıklanması dış geçerliğin oluşturulmasında esastır. Aynı zamanda bulguların kuramsal yapıya uygunluk derecesinin belirtilmesi de oldukça önemlidir. Araştırmada yapılandırmacı temellendirilmiş kuram analitik yaklaşımları izlenerek dış geçerlik sağlanmıştır. Araştırma yönteminin ayrıntılı şekilde model, desen, örneklem grubunun özellikleri, veri toplama araçları ve süreçleri araştırma raporunda açıklanmaktadır. Veri toplama öncesi ölçütler belirlenerek araştırmaya dahil edilme kriterleri oluşturulmuştur. Örneklem belirlenirken en zengin veri çeşitliliğini sağlamak için kuramsal örneklemeden yararlanılmıştır. Veri toplama ve verilerin analizi ayrıntılı şekilde raporlaştırılmıştır.

3.8.3. İç Güvenirlik (Onaylanabilirlik)

Araştırmada toplanan verilerin tarafsız ve nesnelliğinin değerlendirilmesi amacı ile iç güvenirliliğin sağlanması nitel araştırmalarda önemlidir. Araştırma bulguları katılımcıların görüşleri tarafından şekillendirilmeli ve araştırmacıların yorumlarını içermemelidir. İç güvenirliliğin sağlanması için veri toplama araçlarının hazırlanmasından itibaren bulguların sunumuna kadar olan tüm süreçlerin açıklanması gerekmektedir (Bryant ve ark., 2019). Araştırmada iç güvenirliliğin sağlanması için veri toplama aracı olarak geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu literatür desteği ile hazırlanmıştır. Araştırmanın amacına uygun hazırlanan sorular ile ayrıntılı veriler elde edebilmek için sonda soruları form içermektedir. Araştırma bulguları araştırmacı yorumlarına yer verilmeksizin sunulmuştur. Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram araştırmalarında iç güvenirlilik için tutarlılığında incelenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Keane ve ark., 2024).

3.8.4. Dış Güvenirlik (Tutarlılık)

Araştırma bulgularının tutarlılık ve tekrarlanabilirlik düzeyi nitel araştırmalarda dış güvenirlilik olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacı ön yargılarının araştırma sonucuna olan etkisinin sorgulanmasıdır (Keane ve ark., 2024). Bu araştırmada yapılandırmacı

temellendirilmiş kuram anlayışı araştırmanın amacına uygun şekilde benimsenmiştir. Nitel araştırmaların doğası gereği araştırmada veriler araştırmacılar arasında farklı şekilde yorumlanabilmektedir. Bu noktada araştırmacıların ön yargılarının farkına varabilmesi ve analizlerin güvenilirliğinin sağlanması için memolardan yararlanılmıştır. Araştırmacılar verilerin analizini bağımsız şekilde gerçekleştirmiş olup kategorilerin güvenilir bir şekilde oluşturulması için birlikte tartışılmıştır. Araştırmacıların araştırmaya yönelik potansiyel etkilerinin belirlenebilmesinde memolardan yararlanılmıştır. Ayrıca katılımcıların ifadelerine ve yöntemin benimsediği ilkelere bağlı kalınarak araştırma güvenliğinin sağlanması desteklenmiştir. Bu araştırmada kodlar tümevarım ve tümden gelim yöntemi gerektiği durumlarda bir arada kullanılarak (abdüktif) araştırmacı ile tez danışmanı tarafından içerik analizi ile oluşturulmuştur. Araştırmada içeriğin durum analizi yapılırken dış güvenilirlik sağlamak için Kappa analizinden yararlanılmıştır. Nitel veri analizlerinde kullanılan bu analizde kodların tutarlılığı değerlendirilmektedir. Bu amaçla kodlar listesi oluşturularak hemşirelik alanında uzmanın görüşlerine sunulmuştur. Kappa değeri 0.91 olarak hesaplanmıştır. Kodlar arasında uyumluluğun mükemmel ve kod anahtarlarının güvenilir olduğu belirlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma sürecinin Araştırma ve Yayın Etiği temel etik ilke ve değerler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırma yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (KA EK- 644, Tarih: 26/10/2022) (Ek-4) ve Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden resmi kurum izni alınmıştır (Ek-6).

Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü katılımcılara araştırmanın konusu ve amacı, derinlemesine bireysel görüşme süreci ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme yapılmıştır. Tüm katılımcılara dijital ses kayıt cihazı kullanımına ilişkin bilgilendirme yapılmış olup görüşme sırasında geçen isim, kurum ve kuruluş isimlerinin gizli tutulacağı açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşme sırasında ve sonrasında gönüllünün araştırmadan çekilme hakkının olduğu açıklanmıştır.

3.10. Araştırmacının Rolü

Araştırmacının, araştırma sürecinde hem kendisine hem de kaliteli bakımın sağlanmasına ilişkin araştırma gerçekleştirmek adına mesleğine karşı etik sorumluluğu bulunmaktadır. Derinlemesine görüşme yapmak ya da gözlemler, özellikle duygusal yoğunluğun yaşandığı durumlarda nesnelliği zorlaştırmaktadır. (Ralph ve ark. 2015). Etik bağlamda, araştırmacı, aşırı bunalmış hissettiğinde ya da duygusal olarak etkilendiği durumlarda, duygu karmaşası ile ilgilenmek üzere araştırmacı kimliğini bir süreliğine bırakması önemlidir. Araştırma süresince günlük tutulması araştırmacının eleştirel olarak kendine yönelmesi ve araştırma sürecindeki stresi azaltılmasında yardımcı olmaktadır (Ralph ve ark. 2015). Araştırma görüşmeleri sırasında katılımcılar anıları ve deneyimlerini paylaşırken zaman zaman duygusal yoğunlukları artmış ve ağlamaklı olma ve ses titremeleri yaşamışlardır. Bu gibi durumlarda sessiz kalınarak duyguları kabul edilmiş, duygularını ifade etmelerine alan açmak amacı ile dokunma ve etkileşim kurma sağlanmıştır. Gereksinim halinde görüşmenin durdurulabileceği belirtilerek katılımcı desteklenmiştir. Görüşme raporuna bu tepkiler yer verilerek bulguların yorumlanmasında değerlendirilmiştir.

Yapılandırmacı temellendirilmiş kuram araştırmalarında araştırmacının oluşturduğu bilgi temeli katılımcıya dayanmaktadır. Bunun sağlanabilmesi için araştırma başlangıcında araştırmacı kendi ön yargı ve tutumlarının farkında olmalıdır (Charmaz, 2017). Bu araştırmada veri toplama ve verilerin analizi sürecinde katılımcıların ifadeleriyle olan etkileşim konuya ilişkin görüşlere yönelik refleksivite geliştirilmesi sağlamıştır. Bu amaçla memo yazımı gerçekleştirilmiştir. Memolar katılımcıların ifadelerinde yer alan bilgece girişimlere ve mesleki dayanıklılığa ilişkindir.

Araştırmanın veri toplama sürecinde kaliteli ve güvenilir veri sağlanması araştırmacı-katılımcı etkileşimi ile doğrudan ilişkilidir. Araştırmada güvenilir ve zengin veri elde edilmesinde tez danışmanının klinik deneyim ve tecrübesinin uzun yıllara dayanan yöneticilik becerilerinin güven ortamı sağlanmasına ve deneyimlerin tarafsız anlatılmasında önemli etkidir. Görüşme süresince araştırmacının yaş olarak daha genç olması ve yansız bir dille soruları yöneltmesi rahatlatıcı görüşme ortamını desteklemiştir. Katılımcıların hemşire yöneticilerin tutumu ve olumsuz bakım örneklerinin neden olduğu

durumlara ilişkin katılımcıların eleştirilerine ilişkin yorum ve yönlendirici olmayan bir dil ile görüşme derinliği arttırılmaya çalışılmıştır. Veri analizinde memolar rehber olarak kullanılarak katılımcıların ifadelerine bağlı kalınmıştır.

3.11. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacıların yeterliliği değerlendirildiğinde birinci araştırmacı, klinik hemşiresi olarak onkoloji kliniğinde beş yıl primer hasta bakımını üstlenmiştir. Sekiz yıldır da araştırma görevlisi olarak hemşirelik esasları alanında çalışmaktadır. Aynı araştırmacı yüksek lisans eğitiminde İleri Nitel Araştırma Yöntemleri dersi ve doktora eğitiminde kuram, teori, model ve hemşirelik metaparadigması, hemşirelik meta teori, orta düzey teoriler ve kuramlarının yer aldığı Hemşirelikte Kuram ve Modeller-I ve Hemşirelikte Kuram ve Modeller-II derslerini almıştır (Ek-8). Araştırmacının tez danışmanı ile birlikte nitel araştırma deseninde bilimsel yayınları vardır. Tez danışmanı ise 21 yıl klinik ve yoğun bakım hemşiresi, süpervizör hemşire ve yönetici hemşire olarak alanda görev yapmıştır. Hemşirelik Esasları alanında bilim uzmanı olarak 14 yıldır görevini sürdürmektedir. Bu alanda uzun yıllardır araştırmalar yürütmekte, çok sayıda lisans ve lisansüstü dersler vermektedir. Tez danışmanı daha önce iki adet temellendirilmiş kuram çalışması yürütmüştür. Tez danışmanının araştırma alanı bakım, bakım felsefesi, bakımın temel kavramları ve bakımın sunum biçimine yönelik bakım davranışlarıdır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmadan elde edilen veriler katılımcı olan hemşireler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma bulgularının evrene genellenmesi mümkün olmamaktadır. Bununla birlikte araştırmanın çok merkezli olarak yürütülmesi ile elde edilen bulguların uygulanabilirliği güçlendirilmiştir.
- Araştırma konusu olarak bilgelik soyut bir kavramdır. Katılımcıların kavrama ilişkin anlamlandırmaları görüşme kapsamı içerisinde aktarabildikleri ile sınırlı olup bu veriler üzerinden analizlerin yapılması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.
- Araştırmanın tüm katılımcıları kadın cinsiyetindedir, hemşirelik lisans eğitimine erkek cinsiyetine sahip bireylerin 2007 yılından itibaren kabul edilmeleri nedeni ile araştırmanın bir diğer sınırlılığını bu durum oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinin analizi ilk (satur), odak ve alt kategori kodlamaları kapsamında oluşturulan kuramsal kodlamaların kavramsal olarak ele alınması ile oluşturulmuştur. Araştırma bulgularının analiz sonuçları Bilgelik ve Bakımda bilgelik özelliklerine ilişkin kavramsal yapı belirlenmiştir. Bulguların yazımında katılımcı ifadeleri doğrudan alıntılanmıştır. Araştırmada görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda ‘Felsefi Bilgelik’, ‘Psikoloji Temelli Bilgelik’ ve ‘Klinik Bilgelik’ olmak üzere üç çekirdek kategori oluşturulmuştur. Üç çekirdek kategori altında 10 ana kategori ve alt kategorileri belirlenmiştir. Tablo 4.1’ de çekirdek, ana ve alt kategoriler özetlenmiştir.

Tablo 4.1. Çekirdek, ana ve alt kategoriler



4.1. Felsefi Bilgelik

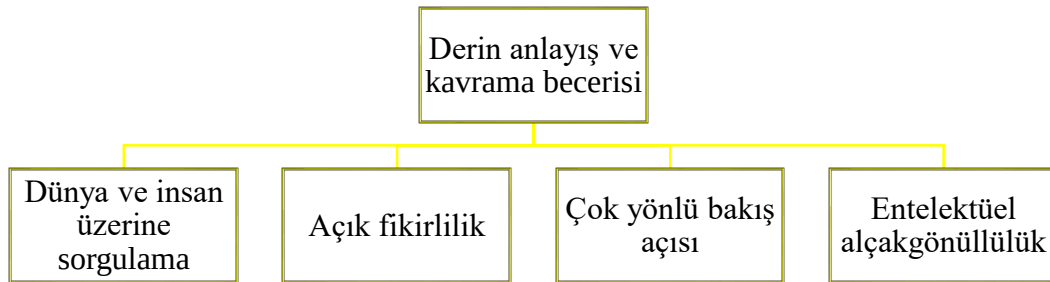
Katılımcıların bilgelik özellikleri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara göre oluşturulan “Felsefi Bilgelik” çekirdek kategorisi altında ‘*derin anlayış ve kavrama becerisi*’ ve ‘*diyalektik gerilimlere farkındalık*’ ve ‘*aksiyolojik içselleştirme*’ olmak üzere üç ana kategori ortaya çıkmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Felsefi bilgelik çekirdek kodu kapsamındaki ana ve alt kategoriler

4.1.1. Derin Anlayış ve Kavrama Becerisi

Araştırmada bakımda bilgelik özelliği birçok katılımcı tarafından derin anlayış ve kavrama becerisine atıf yapılarak tanımlanmıştır. Bu özellik birçok felsefi akım ve filozof tarafından da ele alınmıştır. Aristoteles phronesis (pratik bilgelik) kavramını yalnızca teorik bilgi değil yaşamın içinden gelen derin kavrayış olarak ele alır. Heidegger, insan tarafından dünyanın deneyimlenerek anlamlandırıldığı ve varoluşun bağlamsal olduğunu belirtmiştir. Araştırmada katılımcıların bütüncül bakış açısı ile insanı anlayıp bakımı yönetme ve açık fikirlilik ile yaklaşma özellikleri öne çıkmaktadır. Katılımcıların bu görüşlerinden oluşturulan ‘**Derin Anlayış ve Kavrama Becerisi**’, ‘Felsefi Bilgelik’ çekirdek kategorisi altındaki ilk ana kategoridir ve dört alt kategoriden oluşmaktadır (Şekil 4.2): *Dünya ve insan üzerine sorgulama*, *Açık fikirlilik*, *Entelektüel alçakgönüllülük*, *Çok yönlü bakış açısı*.



Şekil 4.2. Derin anlayış ve kavrama becerisi ana kategorisine ilişkin alt kategoriler

Dünya ve insan üzerine sorgulama

Katılımcılar bu ana kategori kapsamında sıklıkla; yaşamın anlamı üzerine düşünme, bireysel anlam üretme çabasında olma ve meslekte anlamlı varoluş geliştirme üzerine derin bir çaba içerisinde olduklarını vurgulamışlardır.

Hematoloji kliniğinde çalışan bir katılımcı dünyayı ve kendini anlamaya yönelik bir çabasını şu şekilde ifade etmiştir:

“Hastanın yüzünü mutsuz ve kötü görünce ister istemez onu anlamaya yöneliyoruz... O da yaşasın, var olsun... O da bir genç çünkü hayatını yaşamalı. Nasıl hayalleri vardır kim bilir..., hayallerini devam ettirmeli veya daha yaşlıysa çocuğu çocuğu vardır belki... Daha uzun bir vakit geçirmeli onlarla... Tabii ki insan ne zaman ne olacağını bilemez, ölümün ne zaman geleceğini hiçbirimiz bilmiyoruz. Ama ölüm gelene kadar olan süreyi daha konforlu yaşaması, sevdikleriyle birlikte devam etmesi için aslında bu çabayı veriyoruz. Sevdikleriyle ne yapmak ister, O’na imkanlar yaratabilir miyiz diye çabalıyorum. Ben de ailem için aynı çaba içerisindeyim aslında....” (K 12)

Bir diğer katılımcı yaşamı anlamlandırma ve yaşamlara dokunmanın mutluluğunu ifade ederken amaçsız yaşamı eleştirmiştir:

“Biz evet... dünyaya geldik... Bir sonu olduğunu da biliyoruz, ama zamanını hiçbirimiz bilmiyoruz. Bu dünyada ne kadar uzun yaşadığımız değil neler yaşadığımız önemli. Bu yaşımda eğer çalışıyorsam faydalı olabildiğimi düşündüğüm için çalışıyorum. Yani mutlu edebildiğim için... O da beni mutlu ediyor. Bazen insan hiçbir şey yapmaz, kendisi için yapmaz, başkası için yapmaz, yani bence bu amaçsız bir yaşam... Gereksiz, amaçsız bir yaşam... Zor da olsa bir şeyler üretmek, yapmak lazım. İlla burada çalışmak olarak demiyorum dışarıda da aynı şekilde yani dokunmak lazım birilerine yaşıyorsak eğer...” (K 4)

Açık fikirlilik

Araştırmada katılımcılar karşıdaki bireyi anlama konusunda tüm algıları, duyumları ile orada olduklarını ve o durumu anlamak için gösterdikleri çabayı vurgulamışlardır. Bu

çabanın arkasında katılımcıların ifadelerine göre değişime, bilgiye, farklı olanı almaya olan açıklıkları ve esneklikleri öne çıkmaktadır. Gadamer' in hermeneutik anlayışında bilgeliğin yalnızca teknik değil aynı zamanda anlama, yorumlama ve duruma göre esnek olmayı da kapsadığı görülmektedir.

Açık fikirliliği benimsemenin esneklik kazandırması bir katılımcı tarafından şu şekilde belirtilmiştir:

“Açığımdır... keskin, net kararlarım yoktur ve her zaman derim arkadaşlarıma; evet ben bazen şeyleri biliyorum, deneyimledim ama sizde yeni bir şeyler öğrenip, gelip bana da öğretebilirsiniz.” (K 10)

Bir katılımcı çalışma sistemindeki mevcut düzenin değişimine yönelik meslektaşının bilgisine olan açıklığını şu şekilde ifade etmiştir:

“Bakım uygulamalarını yapıyordum ama kâğıda dökülmesini yapmıyordum, yani bir kayıt sistemi yoktu diyeyim... Kayıt sistemine geçmiyorduk işte yapıyorduk o kadar... Bizim zaten hemşire gözlerimizde ona uygun değildi. O zamanlar hemşirelik hizmetleri müdürümüz geldi ve dedi ki, ‘bunu dedi biz şey yapalım, kayıt sistemine geçelim, görünür yapalım’ dedi. Çok hoşuma gitmişti ve hemen denemeye başladım ünitemde...” (K 8)

Entelektüel alçakgönüllülük

Bireyin görüşlerini ve kararlarını gözden geçirmeye olan açıklığı, başkalarının bakış açılarına gösterdiği saygı ve entelektüel yanılabilirliğinin farkında olması entelektüel alçakgönüllük olarak tanımlanmıştır. Katılımcılarda; bilgisinin sınırlarını bilme, bilmediklerini kabul etme, başkalarının bilgisine değer verme ve öğrenmeye açık olmaya ilişkin özelliklerin benimsendiği görülmektedir.

Bir katılımcı uygulama bilgisinin sınırlılığına ilişkin farkındalığını şu şekilde açıklamıştır:

“Gerektiğinde sınırlarımızı fark etmeliyiz. Hemşireyiz ve beklenen bir doğumda bebeğimize en iyi bizim bakmamızdır. Ama ilk kez kendi bebeğimi elime alınca elim ayağım dolaştı. Ben mama vermeyi, sütümün yetmediğini başkasının söylemesini bekledim hep... Hayat tecrübeden ibaret... Hemşire olmak demek bütün teoriyi almak demek de

değil. Uygulaması öyle olmuyor, bambaşka bir şey... Bu alanda uzmanlaşmış meslektaşımı tanımam ve ondan yardım alam gerekiyor yani, bunu kabul etmek lazım.”
(K 20)

Başka bir katılımcı 30 yıl klinik tecrübesinden sonra ilk kez çocuk hastalarla çalışmaya başladığında kendini iletişimde çok iyi görmesine rağmen çocukla iletişimin zor olduğunu fark ettiğini belirtmiştir. Yeni başlamış hemşire gibi çocukla iletişime yönelik kitaplar okuduğunu, iletişimi sürdürmeye yönelik çizgi filmler öğrenerek bilgisini arttırmaya çalıştığını ifade etmiştir:

“Ben sudan çıkmış balığa döndüm. Sanki hiç çalışmamışım, sanki hiç çocuk büyütmemişim. Kendime dedim ki; demek ki çocuklarında kötü hastalıkları oluyor. Onları ve ailelerini hiç bilememişsin bu zamana kadar dedim... Teoride biliyorum hastalıkları, ama yüz yüze gelince işte... Ne yapabilirim yavrularımı (çocuk hastaları) nasıl uyutup EEG işlemini yapabilirim diye kitaplar okudum. Koridorda sevmeye başladım önce onları... Anneleri ile konuşuyordum önce... Moda çizgi filmleri öğreniyordum... Bu beni bayağı geliştirdi.” (K 19)

Çok yönlü bakış açısı

Katılımcılar bireyi bütün olarak görmenin ötesinde; varoluşsal boyutta kendilerinin ve bakım ilişkisinde oldukları bireylerin yaşamda varoluşu, dünyaya ait oluşu ve dünyaya açılımı konusundaki anlayış doğrultusunda bireye baktıklarını aktarmışlardır.

Bir katılımcı hastasının saygınlığını koruma çabasını fark ettiğini şu şekilde anlatmıştır;

“Öğretmen hastamız vardı, şimdi nakil oldu da yıllarca diyalize girmiş ilkokul öğretmeni idi. Fistülü (diyaliz katateri) var ve grefti de (yapay damar) var bacağında... O gün de kendisi benim hastamdı, dokundum greftin nabız atımı yok. Hastaya ‘greft çalışmıyor’ dedim. ‘Olamaz! kateter takılacak!’ diye tepki gösterdi hastam. Kendisi öğretmen ve okula gidiyor, kateter boynundan görünecek tabi... Kateteri istemedi ve zor da olsa greftten denememi istedi. Biliyordum olmayacağını, ama üzmeme çabası ile grefti denedim. Çalışmadı tabi ki... Mecburen ameliyathanede kateter taktırdık ve benim mesaim bitti. Saat yedi buçuktu. Ben onu bırakıp çıkamadım. Nöbetçi ben değildim oysa...

Hastamın kateteri boynunda anten gibi duruyordu ve okula gidecekti bu şekilde. Bir de öğretmen... Morali o kadar bozuk ki... ‘Çok canım sıkıldı’ dedi. ‘Hemşire Hanım ne olur bana bir sigara bulur musun?’ dedi. Ben sigara içmiyordum, ama gittim ona bir sigara buldum. Yaktım... Sigarayı ona verdim. 2 nefes çekti attı sonra... Ben ertesi gün şikâyet edilmişim hemodiyalizde hastalara sigara içiriyor diye... Yöneticiye hastamın acısını anlattım ve ‘evet ben içirdim sigarayı, siz de yapar mıydınız bu durumda?’ dedim. O da ‘kesinlikle aynısını yapardım’ dedi. Yani adam sigara içmek için değil. Onun o kadar ihtiyacı vardı ki anlaşılmaya. Bu kateterle okula gidemeyecek. Öğrencilerine diyalize girdiğini söylemiyordu. Kullanmıyordu durumunu ve hastalığını... ders saatlerini bile diyalizim var deyip aksatmıyordu... Mesela saat 13:00 de gelebilirdi. Ama dersi olduğu için 3 buçuk 4 de geliyordu ve ben onu nöbetçi gitse bile yine de diyalize alıyordum, diyalizi tamamlayıp çıkıyordum.” (K 16)

Yoğun bakım ünitesinde 20 yıl çalışan bir katılımcı hastayı değerlendirirken tüm yönleri ile ele almaya önem verdiğini şu şekilde aktarmıştır:

“Profil çizerim yani ben... mesela yapabilirlerse hastalarımın el sallamasını isterim, el sıkmasını isterim, tokalaşırım onlarla... Hem onun bir kavrama gücünü kontrol ederim, hem de o günki ruh halini görmek isterim... yani o kadar çok şeye dikkat ediyorsun ki hastayı görünce... Ziyarete gelen hasta yakınları ile olan ilişkilerini gözlemlerim. Neleri sever şu an ne olsa mutlu olurdu diye sorarım hastanın yakınlarına.” (K 7)

4.1.2. Diyalektik Gerilimlere Farkındalık

Diyalektik gerilim, birbiriyle çelişen iki durumun veya değer sisteminin aynı anda var olmasıdır. Aristoteles zıt tutumlar arasındaki dengeyi erdem olarak kabul ederken, Hegel sentezi önermektedir. Katılımcılar bakım bilgeliğinde diyalektik gerilimlere farkındalık ile; bakım süreci, etik, iletişim ve mesleki değerler arasındaki çelişkileri fark edip, anlamlandırma ve yönetme durumuna atıfta bulunmuşlardır. Aynı zamanda hasta, hemşire ve ekip üyelerinin gereksinimlerine saygı göstererek bakımın karmaşıklığı içerisindeki ikilemlerde denge kurmayı da belirtmişlerdir. Bu ana kategori altında; *kapsamlı ve dengeli çözümler üretebilme, deneyime açıklık, değişimi ve gelişimi ilke edinme, zorluklardan büyüyerek çıkma, deneyime açıklık*, alt kategorileri oluşturulmuştur (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Diyalektik gerilimlerin farkındalığı ana kategorisine ait alt kategoriler

Kapsamlı ve dengeleyici çözümler üretebilme

Katılımcılar dengeyi kurmayı ve yönetmeyi benimsediklerini ve meslektaşları ile hastalar arasında da bu süreci iyi yönettiklerini sıklıkla vurgulamışlardır.

Bir katılımcı kan alma ünitesinde yöneticiliği sırasında kan verme ile ilgili hasta yakınları ve hemşireler arasında yaşanan sıkıntıların çözümünde uzlaştırıcı olma çabasını şöyle ifade etmiştir:

“Hasta, ‘hemşire kan alamadı’ diye sinirleniyor. Hemşirenin mesleki yetkinliğine yönelik kötü sözler kullanıyor. Hemşire kişiselleştirip hastayı kan alma koltuğundan kaldırıyor. Öfke içinde gelen hastayı sakinleştirmek ve anlayış sağlanması için ben; ‘çok haklısınız... ben bu kliniğin en deneyimliyim. Ama buna rağmen kendi çocuğumun kanını geçenlerde üç kerede ancak aldım. Bir anne olarak ona kastım olabilir mi? Sizi tanıyor muyum? Damarın durumuna bağlı bazen zorlanabiliyoruz. Bu klinikteki herkes kan alma konusunda deneyimli ancak damarın yapısına göre ilk seferde olamıyor... Ben günde bir kez alıyorum. Bence arkadaşımın sizin kan alımı işleminize devam etmesi en doğrusu’ deyip onlarla birlikte gidiyorum hemşire arkadaşımın yanına... Kan alınıyor. Sonra hemşire arkadaşıma da hastalarla iletişimi konusunda uyarı veriyorum” (K 17)

Bir katılımcının ekibin ortak kararını ihlal eden hemşireye tepkisi ve problem çözümünde dengeli tutumu şu şekildedir:

“Ziyaretçinin getirdiği yiyecekleri almaya kat görevlisi izin vermemiş, yakın arkadaşım olan hemşire de izin vermiş... Hemşire arkadaşım bana geldi ve izin verdiğini söyleyerek durumu anlattı. Bende ona ‘kimseyi yok sayıp hiç konumuna düşüremezsin, onun görev

alanına girmen doğru değil' diyerek açıkladım ve tepkimi gösterdim. Önce çok bozuldu, sinirlendi, ama sonra klinik kurallarının önemini anlayarak özür diledi.” (K 7)

Deneyime açıklık

Deneyime açıklık bireysel gelişim ve mesleki dönüşüm için önemli bir özelliktir. Deneyime açık olmanın diyalektik gerilimlerin farkındalığına katkı sağlayarak yönetilmesine olanak sağladığı katılımcı görüşlerinde sıklıkla belirtilmiştir.

Bir katılımcının kemik iliği nakli olmayı reddeden bireylerin bedenine, duygularına ve görüşlerine saygı göstermeyi öğrenmeye yönelik açıklığı şu şekildedir:

“Her hasta kemik iliği adayı olmak istemiyor ne yazık ki.... Nakil denilince daha çok korkuyorlar ölümden. Biz seviniyoruz aday olabildi diye, ama hastalar nakil olup öleceklerini düşünerek hemen endişeleniyor. Reddeden çok değil... Ama yine de o endişeyi anlayıp konuşmak lazım... Ölüm her zaman korkutucu bir şey. Bazı hastalarda tüm hazırlıkları yapıyoruz, tüm konsültasyonlar tamamlanıyor (Bunlar emek ve zaman alıcı girişimler). Sonra hasta gelip ‘ben vazgeçtim’ diyor. Böyle durumlar olduğunda anlamak için elimizden geleni yapıyoruz. Genellikle de başarılı oluyoruz. Ama gerçekten istemediyse orada bırakmayı da biliyoruz, onun yaşantısı sonuçta...” (K1)

Bir katılımcı yıllar içerisinde tedavilerde gelişen yeniliklere ayak uydurup deneyimlere açık olmayı önemseydiğini ifade etmiştir:

“Hani hastalıklar gelişiyor, tedavileri gelişiyor onları da takip etmelisin. Yani 17 yıl önce yaptığımız birçok kemoterapi protokolünü bugün uygulamıyoruz. Çünkü bir sürü yenilik oldu, bir sürü bir şey geldi. Yeni yeni hepsi ve biz de öğrendik. Nasıl yapılacak, nasıl olacak şöyle böyle öğrenerek gidiyorsun, büyüyüp geliyorsun, açık olmak lazım” (K-12)

Değişim ve gelişimi ilke edinme

Katılımcı ifadelerinde değişimi ve gelişimi ilke edinen bir anlayış ve sorgulama becerisi belirgindir. Katılımcılar kendilerine ve bakım süreçlerine yönelik değişim ve dönüşüme açık olduklarını belirtmişlerdir.

Bir katılımcı yöneticisi olduğu klinikte değişime küçük adımlarla başladığını ve retkenliği srdrmeye odaklandığını ifade etmiştir:

“alıştığın klinik bile olsa sorumlu hemşire olduğunda başlarda çatışmaya giriyorsun... Kendini yoruyorsun... Zamanla yaşayarak, deneyimleyerek ikisini bir arada dengede tutmayı öğrendiğimi düşünüyorum. Belki böyle daha yavaş oluyor. Değişimin illa hızlı ve keskin olmasına gerek yok. Yavaş yavaş özümseyerek çevredeki kişileri yavaşça etkileyerek daha etkili olduğuna inanıyorum. Hem değişim retkenliği de artırıyor bence...” (K10)

Klinikte görevli kıdemli hemşirelerden genç kuşakla çalışmaya karşı sıklıkla şikâyet aldığını belirten bir katılımcı pozitif tutum geliştirerek farklı kuşaklarla çalışmaya olan heyecanını ifade şu şekilde ifade etmiştir:

“Yeni nesille çalışmaya çok direnç var klinikte... Yeni nesil gençler beğenilmiyorlar ama ben onların kavrama becerilerini, bir görevi alırken sorgulamalarını ve enerjilerini seviyorum. Eski hemşirlerde değişim yaratmak çok g oluyor, ama ben yeni arkadaşlarıma nedenleri ile aıklarsam, hemen uyum sağlıyorlar ve daha net çalışıyorlar. Ekip bütünlüğü içinde hepsine saygı duyup dinlemek gerekiyor...” (K 20)

Bir katılımcı gereksiz olan ve bakımı sınırlandıran davranış kalıplarının iş yükünü arttırdığını, değişime açık olmak gerektiğini belirtmiştir:

“Yenilikleri alanımıza aktarırken farkında olmadan gereksiz biçimde srdrdğmz öğrenilmiş davranışlarımız var. Bunlar bizim iş yükümüzü arttırıyor. Hastaya daha fazla yararlı olmak ve kendi alanında daha fazla bilgi sahibi olmak için araştırıp, okuyup öğrenmemiz ve en azından kendi kliniğimize entegre etmemiz gerekiyor.” (K 15)

Zorluklardan büyüyerek ıkma

Katılımcıların hem bakım süreci hem de yaşamlarında zorlayıcı deneyimlerden öğrenmelerle ve büyüyerek çıktıkları önemli bir özellik olarak görülmektedir.

Bir hemşire bakım sürecinin zorluklarına ilişkin gerilimlerden yararlanarak büyüdüğünü ifade etmiştir:

“Bence zorluklar, yokluklar, anlaşmazlıklar kaçınılmaz... Ben ilk başladığımda bir sürü makale okuyarak başladım. Çünkü hastayı tanımıyorum. Tanıtacak bir kıdemlim yok maalesef... Kimse bilmiyor ki... Bir sürü makale okuyordum. Hematolojiye ait ve hastalıklara ait kaynakları okuyordum. Hangi ilaç kullanır bu hasta ne olur? Veya işte şu kanı takmasam ne olur, takarsam ne olur gibi gibi... Bir yokluğun sana öğrettiği bir şey oluştu ve o yokluk üzerinden gide gide gide gide bir bakıyorsun ki sen olmuşsun... Hani olgunlaştığını görüyorsun ve kabul ediyorsun artık...” (K 12)

Başka bir katılımcı küçük yaşta evlat kaybı deneyimlemesine rağmen zorlukların geliştirici yönüne odaklanmanın gerekliliğini ve çözüm odaklı olmayı vurgulamıştır:

Memo Notu: Katılımcı küçük yaşta bir oğlunu kaybediyor. Diğer küçük oğlu yıllar içerisinde büyürken onu şımartmadan sevgi ile büyütüp geçmişe takılı kalmadan geleceği kurmaya çalıştığını belirtiyor. Bu sırada küçük oğlunun ölen oğlunun yaşına geldiğindeki endişesini ve çocuk kliniğinin önünden geçerken dahi zorlanışını duygulanarak ve gözyaşları ile ifade etmiştir.

“Önümüze bakmak zorundayız. Allah bizden daha iyi biliyor. Oğluma da ‘annem arkana bakma, önüne bak’ derim... Bir süre özel bir şirkette çalışırken çok yoruldu ve hatta sakalı döküldü. Eşimle oğlumu arayarak ‘bu iş seni üzüp yoruyorsa bırakıp gel hiç sorun değil başka olanaklar düşünelim’ dedik. Oğlum o konuşma sonrasında etkilendiğini ve çalıştığı şirkette zorluklarla baş etmeyi öğrendiğini belirterek ‘kendime güvenim artıp daha dik durdum iş yerinde’ dedi.” (K 16)

Başka bir katılımcı acil servislerde uzun yıllar çalışmasına rağmen evladının kaybından sonra ilk kez acile inmekte zorlandığını, ancak hasta ve kendisi için bunu yapması gerektiğini ifade etmiştir:

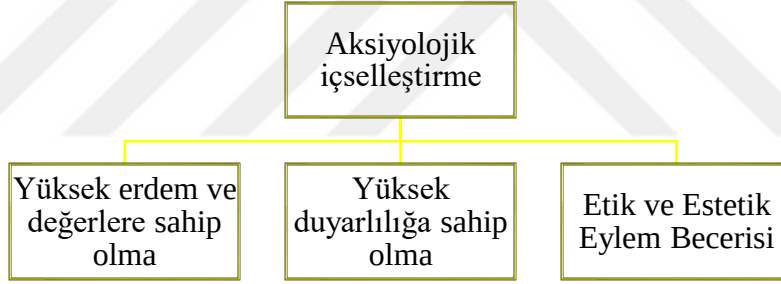
“Ben uzun yıllar acilde çalıştım. Ancak oğlumdan sonra işe dönmek bana çok iyi geldi deyip duruyordum... Bir hastanın port iğnesi ile ilgili bir sorun olmuş ve acil servisten aradılar. Kapısına gelene kadar her zamanki gibi ilerledim. Ancak acil kapısından içeri girince benim için çok zor oldu. Dönüp çıksam mesleği bırakmam gerekecek diye kendimi

döndürdüm. Şimdi artık aracımı bile o tarafa park edebiliyorum. Her şey bizim için...” (K 29)

Memo Notu: Katılımcının oğlu motor kazası sonrası acil servise Kabul edilip, orada vefat etmişti ve acil servise ilişkin kaygısını aktarmak istemişti. Görüşme öncesi kendi kayıplarından bahsetmekte güçlük yaşayarak hazır olmadığına ilişkin ailesel sorular konuşulurken yaşadığı ikilemi duygu yönetimini koruyarak bahseden katılımcıya alan açılarak görüşme 3 dk. kadar kesilmiş ve sessiz beklenmiştir.

4.1.3. Aksiyolojik İçselleştirme

Aksiyolojik içselleştirme kavramı bireylerin ahlaki, etik ve mesleki değerlerini benliği ile bütünleştirmesidir. Araştırmada katılımcıların adil, dürüst ve ilkeli olma, empati, şefkat ve sorumluluklarının bilincinde olma gibi değer ve erdemleri öne çıkmaktadır (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Aksiyolojik içselleştirme ana kategorisine ait alt kategoriler

Yüksek erdem ve değerlere sahip olma

Katılımcıların ifadelerinde dürüst, vicdanlı, adil, diğerkam, yardımsever, birlik beraberliğe önem veren, insanı seven, insan ve meslek onuruna saygı duyan yaklaşımlar öne çıkmaktadır. Bir katılımcı bakım bilgeliğinin özelliklerini tanımlarken aşağıdaki ifade ile dürüst ve vicdanlı olmanın önemini belirtmiştir:

“Bilgelik akıllı yaşamaktır. Sabırlı yaşamaktır. Dürüst yaşamaktır. Kendine karşı merhametli yaşamaktır. Başkalarına karşı vicdanlı olmaktır.” (K 18)

Bir diğerk katılımcı vicdanın önemini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“Birçok şeyin özü vicdanlı olmak... Vicdanlıysanız zaten insanları kırmaktan, üzmetken ve zarar vermekten kaçınırsınız. Vicdan yargıcınızdır... Gece yatağa yatınca rahat uyuyamam diyoruz ya işte onun nedeni de vicdanımızdır. O yüzden vicdanlı olmalı bilge...” (K 14)

Katılımcılar insanı sevmeden iyi bakım sunulamayacağını vurgulamışlardır. Bir katılımcı insanı sevme özelliğinin aileden kazanılarak geldiğini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“İnsan sevgisi daha çok babamdan geliyor. İnsanı insan olarak görüp kimseyi ayırt etmemem gerektiğini öğütlerdi. Ablamlar doktor ve onlara da aynı şeyi söylerdi. O ‘herkes tedavi edilmeli ve bakım almalı’ diye söylerdi. ‘Eğer karşıdaki kötüyse sen ona kötülükle cevap vermek yerine iyi ol’ derdi. Babamın insancıl mizacı bizi böyle yetiştirdi. Hümanist olduk. Geriye dönüp baktığımda iyi ki öyle görmüşüz diyorum...” (K 13)

Katılımcıların ifadelerinden insan ve meslek onurunu önemsemenin bakım bilgeliğinde eylem özelliği olarak öne çıktığı görülmektedir. Bir katılımcı uzun yıllar klinik deneyimden sonra bir hastalık nedeni ile yer değiştirdiğini ancak sekreteryaya hizmeti sunmanın mesleki onurunu incittiğini belirtmiştir:

“Hastalığım nedeni ile beni EMG (Elektromiyelografi) rapor sekreterliğine verdiler. Oradaki hekim iletişimim düzgün diye kapıda hastaları düzenlememi istedi. Bu sekreterlik hizmeti olup bir hemşirenin o görevi üstlenmesi mesleğim için onur kirici olacaktı. Yönetime bu durumu anlattım. Yönetim buradaki rahatsızlığımı, mesleki onurumu koruma çabamı anladı ve sonrasında oraya hemşire görevlendirmesini sonlandırdı, ben de üroloji sistoskopi ünitesinde çalışmaya başladım ve oradan çok doyum aldım.” (K 13)

Bir katılımcı bireysel yaşamındaki kötü deneyimlerin etkisi ile mesleğe saygısızlık yapma endişesi taşımasının emeklilik kararı almasına neden olduğunu duygusal bir şekilde açıklamıştır:

“Covidten babamın ölmesi, eşimin hastanede yatma süreçlerinde çaresiz hissetmem ve en son depremle birlikte baş etmede zorlanınca mesleğime yansıtılmamak için emekli olma planını düşünür oldum.” (K 4)

Memo Notu: Mesleğini 27 yıldır aynı kurumda sürdüren katılımcı peş peşe sevdiklerinin zorlu süreçlerini çalıştığı hastanede yönetmek durumunda kalmıştır. Hasta yakını olarak meslektaşlarının duyarsız tutumundan rahatsız olmuş ve devam etmeme kararı almıştır. Kendini hazır hissettiğinde farklı kurumda çalışmanın mesleğine olan saygısı için gerekli olduğunu duyulanarak ve gözyaşları ile anlatmıştır.

Bir diğer katılımcı meslektaşlarına özne olarak saygı duyduğunu ve onurlarına özenle yaklaşma çabasını dile getirmiştir:

“İdare/yönetim tarafından bazı ruhsal sorunları olan arkadaşlar görevlendirme ile benim üniteye verildiğinde onları kazanmaya çalışırım. Sorunlarını kapının dışarısında bırakması için çabalarım. Bir arkadaşım bizim üniteye geldiği zaman güneşi dahi görmek istemiyordu. Arkadaşıma ‘aç gözlerini gel güneş açtı’ derdim. ‘Mesai çıkışında deniz kenarına gidip oturalım güzel şeyler düşünelim’ diyerek ona eşlik ederdim. Ona iyi yönleri göstermeye çalışarak hastalarla ilgilenmenin, güzel sohbet etmenin kötü düşüncelerden uzaklaştıracağını söyledim. Böyle çok meslektaşımı hayata döndürdüm, şimdi çok iyiler, kontrollerini sürüyorlar ve normal yaşam sürecindeler... Destek olmak güzel bir yol açar gibi düşünüyorum... Çabalarım ondan.” (K 17)

Adalet-adil olma katılımcılar tarafından sıklıkla ifade edilen bakım bilgeliği özellikleri arasındadır. Bir katılımcı yönetici ile çatışmayı göze alarak adil olma tutumundan vazgeçemeyeceğini şöyle ifade etmiştir:

“Yoğun bakımda ziyaret yasaktı. Ama hocalarımızın ya da hastanede çalışan herkesin yakınları yoğun bakıma giriyordu, vatandaş giremiyordu. Bende hafta sonu yatan hastaların yakınlarını kısa ziyaret planları ile aldım. Bir gün o dönemki başhekim yoğun bakımları geziyordu. Bana iki kez geldi bahane söyledim. Tüm hasta yakınlarını dikkatlice ziyarete aldım. Hoca geldi ‘başka yalanın kaldı mı senin’ dedi gülümseyerek... Bende ‘vatandaşın da hakkı... tüm personel yakını hastasını görüyorsa onlarda görsün’ dedim.

Hiçbir şey demeden çıktı gitti. Sonra bu ziyaret uygulaması kalıcı olarak yerleşti servise”
(K 17)

Yüksek duyarlılığa sahip olma

Araştırmada katılımcıların bireye, doğaya ve tüm yaşama karşı gösterdikleri farkındalık ve duyarlılık, eylemlerine yansımaktadır. Stoacılar tarafından başkalarının duygularına duyarlılık gösterilmesi erdemli bir davranış olarak önemsenmiştir. Varoluşçuluk akımının temsilcilerinden Heidegger, varoluşu hem kendi hem başkalarına duyarlılıkla yaklaşma kapasitesi ile ilişkilendirir. Bedenin dünyayla ilişkisini anlamlandırırken Merleau-Ponty bedenlenmiş bilinç ve duyuşal farkındalık kavramlarında duyarlılığa değinmektedir. Bu yaklaşımlar katılımcıların hemşirenin yüksek duyarlılıkla bakım verme becerisini merkeze alan görüşleri ile örtüşmektedir.

Bir katılımcı bilge kişi için doğaya karşı saygı ve duyarlılığın vazgeçilmez bir gereksinim olduğunu şöyle ifade etmiştir:

“Bilen kişi iyi ve güzel ahlaklı, dürüst kişi ve bildiklerini aktarabilen kişidir bilge... Bildiklerini insanların, doğanın, çevrenin yararına aktarabilen, öğretebilen kişidir... Benim tabirimle sağduyusu, öngörüsü olan kişi... Yaşamış olduğu deneyimlerden dersler çıkarabilen ve bu çıkardığı dersler doğrultusunda hayatına bakışını geliştirebilen, değiştirebilen ve etrafına da bunları yansıtabilen kişidir...” (K 14)

Bir katılımcı doğumhanede çalıştığı dönemde hastanın gereksinim duyabileceği durumları görmezden gelemediğini ve duyarlılıkla geliştirdiği çözümleri belirtmiştir:

“Hastalar doğuma kadar aç kalıyorlar... Uzun süre bir şey yemiyorlar. Serviste de yer olmuyor... Doğum sonrası doğumhanede bekliyorlar. Doğumhaneye kantin yakın, çayımız da var... Hemen bir miktar nakit vererek simit almasını ve çay doldurmasını rica ederim personelden. Gitmeden yediriveririm beklerken isterim... Böyle yine doğum yapan bir kadına yapmışım... Kaç yıl sonra çocuklarımla kahvaltıya gittiğimiz bir yerde hatırlayıp anlattı bana. Seviniyorum ona bir faydam olmuş, iz bırakmış...” (K 17)

Bir katılımcı yetişkin klinikten sonra çocuk EEG (Elektroensefelogram) de çalışmaya başlaması ile edindiği kazanımlarını aktarırken duyarlılığını örneklendirmiştir:

“Dünya sadece yetişkinlerin değil elbette..., çocuklar da hasta oluyor, kötü oluyorlar, ölüyorlar. Bu üniteye gelince bunu yeniden hatırladım. Şimdi onlara karşı özel bir ilgim var... Çocuk daha bir ağır bastı. Şu an odak noktam onlar... Nasıl mutlu edebilirim, nasıl sevebilirim, nasıl sevgiyle çocukları korkutmadan yatırabilirim? ‘Çok yakışıklısın, aşık oldum sana’ diyorum. Yanakları kızarıyor... Çocuklar tertemiz ve hemen duygularını gösteriyor. Masaya üzüntüsüz, ağlamadan nasıl yatırabilirim, onlarla uğraşıyorum. Hemşire olmasam bu türden deneyimleri fark etmem mümkün değildi...” (K 18)

Etik ve estetik eylem becerisi

Araştırmada katılımcılar yalnızca etik ilkelere uygun davranmaya odaklanmayıp aynı zamanda yaşamı estetik bir bütün olarak görme eğilimindedir. Bilgeliğin değer temeline dayanan yönünü içselleştirdikleri görülen katılımcılar, doğru yapmanın yanı sıra güzel sunmanın da önemini vurgulamışlardır. Katılımcılarda estetik eylem; nezaket, zarafet, duygu paylaşımı ve insan onurunu yücelten etik tutumlarla ilişkilendirilmiştir.

Bir katılımcı etik eylem kapsamında mesleki imajını koruma adına hiçbir meslektaşına olumsuz geribildirimlerini hasta yanında vermediğini ifade etmiştir:

“Hasta başında kimseyi uyarmam. Hasta sadece ona değil hiçbirimize güvenmez. Sonuçta hepimiz hemşireyiz.” (K 28)

Başka bir katılımcı meslektaşlar arasında dengeyi korurken geri bildirimleri bireysel olarak sunmanın mesleki değerleri korumak için önemli olduğunu belirtmiştir:

“Ben arkadaşlarımın yanında bir başka meslektaşımın hatalarını söylemiyorum. Onlara bireysel olarak durumu aktarıyorum ya da mesaj atıyorum. Sadece ikimiz biliyoruz. Birlikte çalışan, nöbet tutanlar olarak ben geri bildirimleri bireysel sağlamazsam, saygı göstermezler... Hatalarını bana, doktora, hastaya söyleyip didişen hemşireler olurlar... Ben mesleğimizde hasta bakımımızla anılmak istiyorum.” (K 12)

Katılımcıların eylemlerinde çatışmaların hoşgörü, nezaket ve saygı ile yönetilmesi yaygındır. Bu durum bakım bilgeliğinde estetik eylemlerin önemini ortaya koymaktadır. Bir katılımcı mesleğinin ilk yıllarında sorumlu hemşiresinin önerilerine olan tutumunu çatışmaları yöneterek değiştirdiğini ifade etmiştir:

“Sorumlu hemşiremize nöbetlerimiz kötü geçiyor dikkatimiz dağılıyor bazı görevleri gündüz shiftindekilerle bölüştürsek gibi öneride bulunuyorum... Benim dediğimi yapmıyor... Kızıyorum kendi içimde söyleniyorum... Üzülüyorum. Ama tartışmaya girmiyorum. ‘Sizin takdirinizdir’ deyip bırakıyorum... ‘Benimki yalnızca öneridir’ diyorum. İletişimi güzellikle sürdürmek önemli... Şikayetle huzursuzluk çıkarmak çözüm getirmiyor. Bir müddet sonra O da beni tanıdı, yavaş yavaş bana olan net ‘hayır’ tavrı kırıldı. Uzun yıllar birlikte çalıştık ve birbirimizin önerilerini dikkate aldık.” (K 10)

Katılımcılar çalışma arkadaşları ile iletişimi güzelleştirmenin insani bir gereksinim olduğunu dile getirmiştir. Bir katılımcı meslektaş ile iletişimi başlatma ve sürdürmenin kendisi için önemini vurgulamıştır:

“Bir arkadaşımız Almanya’dan geldi. Ben her sabah ‘günaydın’ diyordum. Yıllarca aynı yerde çalıştık ancak cevap vermez hiç... Bir gün sorumlu hemşiremize ‘günaydına cevap vermek çok mu zor’ dedim. O zaman da 5 yıllık hemşireyim. O arkadaşım bana öfke ile geldi... ‘Sana günaydın demek zorunda değilim’ dedi... Ben yapamam öyle bir ortamda. ‘Birbirimizi sevdiklerimizden daha çok görüyoruz böyle çalışmak seni de yormuyor mu bir sorunumuz mu var’ dedim. Durdu düşündü... Döndü gitti... Sonra günaydın demeye başladı. Onu yaşamalıymışız o kadar iyi olduk ki sonra onunla.... Keşke daha önce söyleseymişim dedim.” (K 16)

Katılımcılar doğru olanı söylemek kadar bu doğruyu söyleme biçiminin de önemli olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca katılımcılar aile içerisinde ya da ekipte rol modellerini gözlemleyerek etkili ve güzel iletişimi öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı bakımda bilgeleşmenin bir özelliği olarak iletişimi rol model gözlemlerinden kazandığını ifade etmiştir:

“Ben sorumlu hemşiremi gözlemlerdim. Doktorlardan birisi şikayet ediyor diyelim... N. Ablayı izlerdim... İşim varmış gibi yapardım acaba nasıl konuşuyor, neler söylüyor diye merak eder dinler ve izlerdim. Örnek alırdım onu... Hastalara acaba ne yapıyor, ne konuşuyor... Onu örnek aldım... Birde öğretmenlikten geldiği için hep benim öğretmenim oldu.” (K 24)

Bilgelik özelliklerinde eylemlerin yalnızca etik ilkelere uygun davranma ile sınırlı kalmadığı; güzelliği, iyi olmayı ve doğruluğu da estetik biçimde sunmanın önemli olduğu katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanmıştır. Bir katılımcı kültürel normları eleştiren mesleki deneyimini aktarırken kadın olmanın onurunu gözetmeye ilişkin estetik bir eylemi aktarmıştır:

“İlk mesleğe başladığım yıllarda İç Anadolu’da bir köy sağlık ocağında makat geliş bir doğum oldu, bebek ve anneyi sevk etmemiz gerekti. Bebek 7-8 aylık doğmuş ve gebelikte takibi yapılmamış ne yazık ki... Doğumunu yaptırdık ancak solunum sıkıntısı var. Kayınvalidesi girdi içeriye... Baktı... ‘Kız bebekmiş, bırak bırak... Ölürsa ölür’ dedi. İlk defa bir hasta yakınına bağırışım; ‘Çıkın dışarıya’ diye sesimi yükselttim. Hemen ambulansı aradık. Sonra onun takibi yaptım. Çocuk bayağı bir ay kadar hastanede yatmış. ‘Bırak bırak ölsün’ demesi beni çok etkilemişti... Anne yaşı 16-17, korkuyla ‘ölmedi değil mi abla’ diyor bana. Kontrollerine evine gittim ve kayınvalideye; ‘sende kadınsın, sende annesin, gelinini koruyup gözet’ diye anlattım hem de bir çayını içtim. Ne kadar değişmiştir bilmem ama benim içim rahat edemezdi öyle bıraksam...” (K 17)

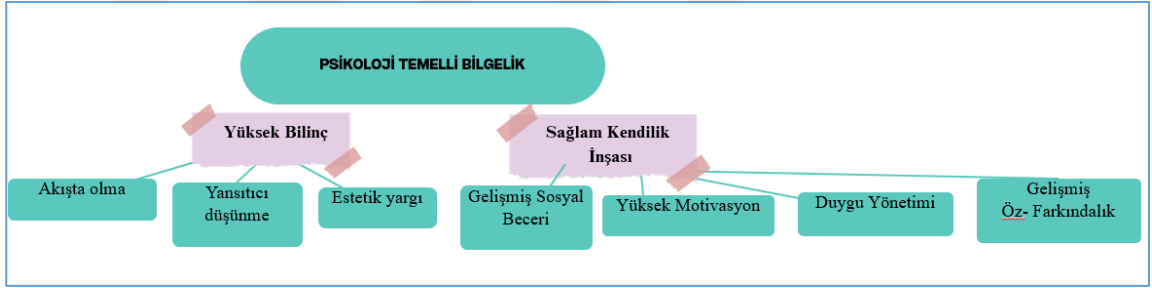
Bir katılımcı hasta bakım süreçlerinde meslektaşlarının kendisi varken bakımı uygun yerine getirdiklerini ancak o yokken atladıklarını onlara iyi, doğru ve güzelin önemini fark ettiremediğini ifade etmiştir:

“Ben yıllardır koroner ve kardiyoloji hemşiresi olarak çalışıyorum. Benim yanımda bakımları çok atlamazlar, görmezden gelmezlik yapamazlar yani. Çünkü ben hastayla ilgili her şeyde ötelemem, hemen kalkar yaparım... O yüzden benim yanımda yapamazlar. Ama şikayetlenme, işi öteleme, bakım sırasında birbirine destek vermeme... Ben yokken oluyormuş, kulağıma geldi (gülümsüyor)... Ne kadar kıdemli de olsak kırmadan belli bir yere kadar uyarıyorum. Çok şükür şimdiye kadar sen kimsin diyen de olmadı. Uyarıyorsun

ne oluyor? Ben varken yapmıyorlar. Ama sonrası yine yok malesef... Bu, onların hastaya olan yararı fark etmediklerini, mesleği içselleştirmediklerini gösteriyor.” (K 26)

4.2. Psikoloji Temelli Bilgelik

Araştırmada katılımcılar duygu yönetimi, farkındalık, motivasyon gibi pozitif psikolojide yer alan kavramları sıklıkla vurgulamışlardır. Bilindiği gibi bilgelik pozitif psikolojinin önemli kavramlarından birisidir ve kapsamında karakter güçleri olarak bilinen duygu, istek, arzu, bilinç ve farkındalık gibi kavramlar yer almaktadır. Araştırmada psikoloji kavramları ve bilgelik ilişkisini ele alan psikoloji temelli bilgelik çekirdek kategorisi “yüksek bilinç” ve “sağlam kendilik inşası” olarak iki ana kategori ile çerçevelenmiştir. Şekil 4.5’te özetlenmiştir.



Şekil 4.5. Psikoloji temelli bilgelik çekirdek kategorisine ait ana ve alt kategoriler

4.2.1. Yüksek Bilinç

Yüksek bilinç kavramı bireyin kendi, öteki, doğa ve yaşamı derin kavrayışına ve yaşam bilgeliğine atıfta bulunmaktadır. Araştırmada yüksek bilince ilişkin ana kategoriler “akışta olma (dünya ve yaşama özgü bilgisi olan)”, “yansıtıcı düşünme” ve “karar alma ve yargılama” olarak belirlenmiştir (Şekil 4.6).



Şekil 4.6. Yüksek bilinç ana kategorisine ait alt kategoriler

AkıŖta olma

AkıŖta olma bireyin yetkinlik seviyesi ile karŖılaŖtıđı zorluğu dengeleyebildiği, kendini iŖe tam olarak verebildiği, motive ve odaklı olduğu bir psikolojik durumdur. AkıŖ, belirli bir zaman noktasında kiŖinin aktivitelerine tamamen dalmıŖ, odaklanmış ve dahil olmuş olmanın pozitif zihinsel durumunu ve bu aktiviteye dahil olmaktan zevk almasını kapsar. Katılımcılar; bakımda teknik uygulamalardan daha çok, hastanın dünyasında olduklarında zamandan ve mekandan bağımsız doyum verici bir deneyim yaŖadıklarını vurgulamıŖlardır.

Yoğun bakım ünitesinde 20 yıldır çalıŖan bir katılımcı bebeğe banyo sırasında verdiği bakımı ve motivasyonunu Ŗu Ŗekilde aktarmıŖtır:

“YaŖamın son günlerinde olan bir bebek hastamın banyo ihtiyacı vardı. Nerdeyse bir gün önceden hazırlandım onun banyosuna, onun banyo saatindeki hekim vizitini ertelettim, annesini arayıp Ŗampuanını ve havlusunu, Ona özel her Ŗeyini getirmesini istedim ve anneye çocuğunu kendisinin yıkayabileceğini de söyledim. Banyo günü odayı ısıttım, odadaki herkesi çıkardım, anneyi ve babayı aldım. Anne çok heyecanlı ve ağlamaklıydı, onunla konuŖup rahatlattım. Banyo sırasında ben sadece yanlarımdaydım ve onlar kendileri yıkadılar bebeklerini..., yıkarken ninniler söylediler. Anne çok rahatladı sanki son görevini yapmış gibiydi, üzgündü... ama ben olduğum için duygularını paylaŖabildi. Ben o an her Ŗeyi unutmuŖtum, zaten o bebeği de o banyoyu da unutmam hiç...” (K 29)

Bir diğer katılımcı felç olan hastaya kaŖık tutmayı ve yemek yemeyi öğretmesindeki heyecanını Ŗu Ŗekilde aktarmıŖtır:

“Hastam ben ona yemek yedirirken çok rahatsız oldu, anladım ve ne yapabilirim diye düŖündüm. Ona dedim ki; ‘Sen bu kaŖıđı her gün çalıŖacaksın’ dedim. ‘BoŖ kaŖıđı aŖađı yukarı kaldırıp indireceksin, yemek yiyormuŖ gibi yapacaksın, istersen önüne bir tepsi koyalım’ dedim. ‘Oradan böyle alacaksın, koyacaksın, alacaksın, koyacaksın’ dedim. Gerçekten o kaŖık çalıŖmasından sonra yemek yemeye baŖladı aslında... yemeği kendisi yiyor Ŗimdi. Hastam bunları yaparken ben acayip mutlu ve heyecanlıydım...” (K 28)

Yansıtıcı düşünme

Araştırmada katılımcıların olay ya da durumları çok yönlü değerlendirme, neden-sonuç ilişkileri kurma, deneyim ve eylemlerini sürekli analiz etme eğilimleri öne çıkmıştır. Bu durum yansıtıcı düşünme becerisi ile ilişkilendirilmiştir. Gelişmiş problem becerisinin deneyimden öğrenme yoluyla (yansıtma) pekiştiği katılımcılar tarafından sıkça vurgulanmıştır.

Bir katılımcı bilgeliğin tanımında deneyimin olduğunu şu şekilde belirtmiştir:

“Bilgelik yaşadığın toplumdaki gelenek göreneklerden elde edilen çıkarımlar, aileden aldığımız deneyimler ve bunu yaşamımıza ve davranışlarımıza aktarmalarımız...” (K 29)

Sürekli deneyim analizi ile yüksek donanıma sahip bir katılımcının sağlık ekibini yönlendirmesi ile ilgili aktarımı şu şekildedir:

“Bir siyasetçinin eşi çalıştığımız kliniğe yattı. Bölümün bütün hocaları (hekim) hastanın başındalar tüm gün... ‘Hocam hastanın ayağı mor ve morluk yukarı doğru gidiyor’ diye söyledim. Kendi aralarında konuşturlarken önce duymazdan geldiler. Baktım ki cidden hastanın ayağı morarmaya devam ediyor ve yine söyledim. Hepsi klinikte bekliyor... Bakmadılar ve bana; ‘normal o hemşire hanım’ dediler... Ben ‘yıllardır bu klinikteyim bu durum normal değil’ diye üçüncü kez söyledim. Gırgır geçerek ‘sen çok biliyorsun hemşire hanım’ dediler. O gece sabaha karşı hasta ameliyata alınarak ayağı ampute edilmiş. Çok üzülmüştüm.” (K 17)

Bir katılımcı mesleğinin ilk yıllarında klinik işleyişte iki sorumlu hemşire arasındaki görüş farklılığının klinikte işleri aksattığını ve ikilemde kaldığını belirtmiştir. Hasta yararına karar alarak problemi çözdüğünü şöyle ifade etmiştir:

“Kan şekerinin ölçülmesi ortopedi kliniğinde asistanın sorumluluğuna verildiği bir dönemde çalışıyordum. Sorumlu hemşirelerimden bir tanesi bu konuda çok katıydı. ‘Kesinlikle kan şekerine bakmayacaksınız’ diyordu. Ancak asistan ameliyata gidiyor. Hastanın ölçüm saatinde ben vicdanımla baş başa kalıyorum. Öteki sorumlu hemşire de ‘çok sorun olur diyorsanız bakın ama ben asistanla sorun yaşarsanız arkanızda durmam’

diyor. Ben gece 12' de o kan şekeri saatinde hangi hemşireyi düşüneceğim. Bu bizi yoruyor diye düşündüm. Hastaların tüm kan şekerlerine baktım. Aklıma mantığıma yatan şekilde çözdüm. Hemşirelikte önemli olan hastanın zarar görmemesi... Sonra sorumlu ile yüzleşiriz diye düşündüm... O hastanın kan şekerini ölçmem gerekir diye direttim 450 (çok yüksek bir değer) çıkmıştı... Haklıyım bak ölçmesem de bize sorun... Hastaya da sorun diye de direttim.” (K 3)

Karar alma ve yargılama

Araştırmada elde edilen bulgulara yüksek bilinç kategorisinde estetik yargı ana kategorisi belirlenmiştir. Katılımcılar eylemlerinde en iyi ve en güzele ulaşmayı içeren estetik yargılarını aktarmışlardır. Bu kapsamda katılımcılar; hastane kaynaklarının etkin yönetimine, ekip içi iş birliğinin artmasına ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmaya ilişkin estetik eylemlerini aktarmışlardır.

Bir katılımcı yeni yöneticisi olduğu kliniğin verimliliği sağlamak için tüm ekibin iş birliğini sağlamaya ve harekete geçirmeye çalıştığını ifade etmiştir:

“İş doyumunun olmadığı yeri düzeltmeye çalışmak çok zor... Ben çıkamıyordum işten. Çünkü hemşireleri dinlendirmek istiyordum... İki nöbetli çalışıyorlar, sayıları eksik, motivasyonları düşük... Önce işleyişi düzeltmek için servis hekimleri ile görüştim. Tedavi dağılımları çok karmaşıktı bunları düzeltme için neler yapabiliriz diye düşündüm. Asistanlarla hemşirelerin arasında bütünlük sağlamaya çalıştım. Çünkü doktor-hemşire arasındaki iletişim sıkıntılıydı ve bu verimliliği düşürüyordu...” (K 20)

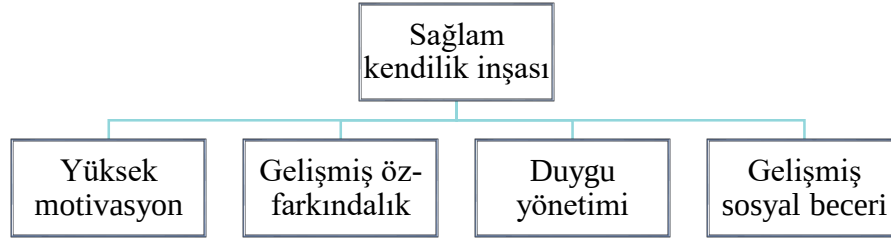
Hastası için iyiyi ve güzeli sağlamayı sürekli ön planda tuttuğunu sıklıkla ifade eden bir hemşire tekerlekli sandalyeye bağımlı bir hastasına iş bulma konusundaki çabasını şu şekilde aktarmıştır:

“Hastam taburcu olurken eve kapanacağı, işe yaramayacağı, çocuklarına bakma zorunluluğu konusunda çok endişeliydi. Ona bu haliyle bir iş ne olabilir diye çok düşündüm ve belediye'deki engelli iş olanakları aklıma geldi. Onu öyle bir motive edip destekledim ki..., Ona ve eşine; ‘Bir iş olanağı olabilir, belediyede hatta... belediyeye gideceksin’ dedim. ‘Belediyenin engelli kadroları oluyor’ dedim. Alanyalı biriydi ve

‘mutlaka belediye başkanıyla görüş kimseyle görüşme direk ama bir ayda görüş..., ama 2 ayda görüş..., ama mutlaka belediye başkanının kendisiyle görüş’ dedim. ‘Karı koca gidin görüşün’ dedim. Sonra bunlar gitmişler, görüşmüşler. Gerçekten belediye ona oyuncak satmak için bir yer, bir köşe göstermiş ve satması için bir miktar oyuncak vermiş. Hani hayatlarının devamı için bu müthiş bir şeydi, onların hayatını yarım bırakmamak benim için en büyük başarıydı.” (K 8)

4.2.2. Sağlam Kendilik İnşası

Katılımcılar tarafından bakım bilgeliğinde mesleki bilginin tek başına yeterli olmadığı beraberinde öz farkındalıkla yaklaşmanın gerekliliği, duygu yönetiminin sağlanması, motivasyon ve iyi sosyal ilişkilerin önemi vurgulanmıştır. Araştırmada psikoloji bağlamında bilgelik özelliği duygu, düşünce ve eylemlerin uyum içerisinde sürdürülmesini içeren **sağlam kendilik inşası** ile ilişkilendirilmiştir. Daniel Goleman duygusal zeka kuramını empati, ilişki yönetimi, motivasyon, öz düzenleme ve öz farkındalık gibi beş temel beceri alanına dayandırmıştır. Katılımcılardan elde edilen bulgulara *gelişmiş öz-farkındalık, duygu yönetimi, yüksek motivasyon ve gelişmiş sosyal beceri* alt kategorileri belirlenmiştir (Şekil 4.7).



Şekil 4.7. Sağlam kendilik inşası ana kategorisine ait alt kategoriler

Gelişmiş öz-farkındalık

Bireysel gelişimini ve kendini tanımayı yaşamına yerleştirerek öz farkındalık geliştirme katılımcılar tarafından bilgelik özellikleri arasında belirtilmiştir. Bir katılımcı mesleğin yıllar içerisinde kendini tanıma yolculuğuna katkısını şöyle ifade etmiştir:

“Yeni mezunken çok zor... Yeni göreve başlamışken hastayı bilmiyorum, kendimi daha tanımıyorum. Yaş geçtikçe meslekte donanım oldukça kendini tanıyor insan aslında. Ben

hastalardan kendimi tanıdım... Her deneyimde verdiğim tepkilerimi gözlemledim. Öz verimi gördüm, kendime olan farkındalığım arttı.” (K 25)

Kendini tanıyan ve sorgulayan bir katılımcı yüksek öz farkındalığı olan bireyin mesleki tutumunu da o doğrultuda geliştirebileceğini şöyle belirtmiştir:

“Bilginizin, becerinizin ve sorumluluklarınızın farkında olursanız davranışlarınızı ve aslında gelişiminizi, tutumunuzu da o doğrultuda geliştirirsiniz. Bu da sizin hem mesleğe bakışınızı, hem kendinize bakışınızı, hem de insanlara bakışınızı sürekli sorgulamanızı sağlar.” (K 14)

Kendine yönelik eleştiriye açık olma ve hoşgörü sınırlarını belirlemenin önemi bir katılımcı tarafından şöyle ifade edilmiştir:

“Kendinizi tanımadığınız zaman karşı taraftaki insanı tanımak mümkün değil... Karşı taraftaki insanla doğru diyalog kurmak da mümkün değil... Meslekte ilk yıllar çok kuralcıydım. Karşımdaki insan ben nasıl çalışırsam öyle çalışsın isterdim. Örneğin burası saat 08:30 açılıyorsa, orada iki hasta bekliyorsa o an bizim onu almamız gerekiyordu. Bir arkadaşım elinde bir bardak çayla özensiz biçimde 08.30 dan sonra gelirse kavga ederdim. Çünkü sonuçta bir işimiz var ve benim o hastayı bekletmemem gerekiyor... Ama yanımdaki arkadaşım alıyor çayını, sigarasını içiyor ve geliyor rahatça... O saatte ne yapması lazım... 15 dakika önce gelmesi lazım değil mi? Hemşirenin yaptığı yanlış, ama benim tepkim daha da yanlış... Bu tavrım hiç sorun çözmedi yani (gülümsüyor). Sonra baktım ki bu çatışmalardan ben çok mutsuz oluyorum. Acaba bende bir problem var mı diye düşündüm... Kendimi tanıma ile ilgili kişisel gelişim kurslarına katıldım. 30-35 yaşları arasındaydım, tam tarihini hatırlamıyorum. Orada gördüm ki ben kendi istediklerime göre etrafımı yönlendirmeye çalışıyordum. Sadece işte değil, evde de.” (K 4)

Duygu yönetimi

Araştırmada katılımcılar bilgelik yolculuğunda bir adım olarak sağlam kendilik inşası için bireysel ve profesyonel yaşamda duyguların uygun yönetilmesinin vazgeçilmez olduğunu belirtmiştir. Duygu yönetim becerisi bakım gibi karmaşık süreçleri içeren ortamlarda

işlevselliği sağlayan bir psikolojik yeterlilik olarak kabul edilmektedir. Katılımcılar tarafından kendi ve başkasının duygularını anlama, kabul etme ve yönetmenin önemi sıklıkla dile getirilmiştir.

Bir katılımcı duygularını kabul etme konusunda şu şekilde aktarımda bulunmuştur:

“Hastalar çok uzun süre yattığı için aile gibi oluyorsun... Gerçekten senin hayatını takip ediyorlar. En basiti arabanızı park ederken... Yanlış yere park ettin, bak şöyle yapsaydın diye yorum yapıyor... O hastayı kaybedince sanki aileden biri gitmiş gibi üzüliyoruz. Onu tanımış olmak, onunla vakit geçirmek, bir şeyler konuşmak vs. gerçekten üzüyor bizi... Ama tabii ki bu anlık bir şey oluyor açıkçası. Hani uzun etkiler bırakmıyor bizde... Ama gerçekten yokluğunu hissediyorsun ölen hastanın. Bunları kabul ederek çalışıyoruz. Üzüliyoruz, düşünüyoruz, özdeşim kuruyoruz, sonra ölüm gerçeğini kabul edip o duygumuzu yaşayıp normale dönüyoruz...” (K 12)

Bir katılımcı bakım vermenin kendi duygularını yöneterek güçlenmesine katkı sunduğunu şöyle belirtmiştir:

“Hastalarla kurduğum bağ hayata bakış açımı geliştirdi. Hayatla nasıl baş edebileceğimi öğrendim. Şu da olmaz demiyorum... Her şey olabilir... Olursa ne yapabilirim, en iyi nasıl çıkabilirim bu işin içinden... O zaman düşünürüm... Çok güçlü hastalar gördüm. Maddi manevi birçok şeyle baş eden hastalar gördüm. Bence onlar benim güçlenmem de katkı sağladılar.” (K 4)

Duygu yönetiminde ekibin birbirine olan desteğinin önemini bir katılımcı şöyle belirtmiştir:

“Hasta ile iletişim halinde oluyoruz, mutlu motive olsun diye... Çünkü çarşafa bile kızıp gelip bizimle kavga edebiliyorlar. Aslında o kendiyi savaşıp duruyor. O, çarşafı getirip ortalığa fırlatıyor. Ama biz’ tamam halledelim, şöyle edelim, böyle edelim’ deyip onu anlamaya çalışıyoruz. Böyle durumlar... Biz de insanız bazen kızıyoruz. O kızgınlığımızı odada birbirimize yansıtıyoruz ki içimizde durup da yine hastaya gidip yansıtmayalım diye... Arkadaşlarımızla hasta davranışına olan kızgınlıklarımızı paylaşıyoruz... Ben bunu

çok öneriyorum arkadaşlarıma... ‘Hastaya değil... Kızgınlıklarınızı birbirinize anlatın, belki birbirinizi sakinleştirmek daha kolay olur’ diyorum.” (K 12)

Bir katılımcı yöneticiliği sırasında bireysel ve profesyonel yaşamındaki duygusal denetim farklılığını açıklarken nötr olmanın önemini öne çıkarmıştır:

“Ben kinciyimdir... Böyle inadım inat... Ama orası iş yeri. Benden sonra sorumlu hemşire olması için yetiştirdiğim arkadaşıma da hep söyledim... ‘Sana çok dolu gelecekler, çok sinirli gelecekler..., sabırlı ol, dinle, hep dinle’ diye... ‘Hiçbir şeye yorum yapma’ dedim. ‘Çok mu sinirlendin? Çık bir kahve içip dolaş. Bir arkadaşının yanına git. Sinirliyken hiçbir şey deme çalışma arkadaşlarına’ dedim. Abla dedi, ‘ben sabrı senden öğrendim. Dinliyorum, dinliyorum, dinliyorum ve sonra konuşuyorum onunla’ dedi. Ama tabii bu benim işyerimdeki halimdi. Ben bir şey olsa oğluma falan fevriyimdir... Hatta eşimle bazen takılırız, fabrika ayarlarına döndürdüm falan diye. Eşimde bende sabırlıyız ama bir yerde ikimiz de tamam dediğimiz anda oğlumuz bir silkelenip kendine gelir. O da tamam der. Tek çocuk ama bizi parmağında oynatamaz yani.” (K 16)

Yüksek motivasyon

Katılımcılar temel motivasyon kaynağının maddi kazanç ya da statü elde etmenin ötesinde başka şeyler olduğunu sıklıkla vurgulamıştır. Katılımcılar; değerler doğrultusunda iyiliğin, iyileşmenin, sürekli olarak ileriye gitme arzusunun asıl motivasyon kaynağı olduğunu belirtmiştir.

Bireyin yaşamı anlamlandırma biçiminin eylemlerini etkilediğini belirten bir katılımcı pozitif tutumun motivasyon sağlamaya katkısını şöyle ifade etmiştir:

“Ben kişilik olarak hep şunu savunurum, küçük şeylerle mutlu olmasını bilen büyük şeyleri yakalar. Küçük bir işim bile hallolsa ben o gün mutlu olurum... Derim ki ya Allah’tan ne güzel oldu... Bu işim oldu, mutluyum. Her gün büyük bir şey olacak hali yok ya... Ben insanın mutlu olmayı öğrenmesi için küçük şeyleri bir fırsat olarak görürüm. Ondan sonra büyük mutlulukları yakalamayı düşünürüm. Motivasyon kaynaklarımda böyle. Bir problem olduğunda mutlaka bir pozitif yönünü, bir de negatif yönünü mutlaka

değerlendiririm. Bu iş ben böyle yapsam nasıl olur? Şöyle yapsam nasıl olur? İki tarafa da giderim, kendim ve mantıklı olanı seçerim.” (K 26)

Başka bir katılımcı kemoterapi eğitim hemşiresi olarak çalışmaya başladığında iyiyi yapabilme, güzele ulaşma arzusu ile hastalara eğitim verirken sunduğu çabanın mesleki doyumuna ve motivasyonuna katkısını açıklamıştır:

“İlk eğitim verirken ayna karşısında sunuyordum. Böyle kendimi videoya alıyordum... Hastaya karşı tedirgin de durmak istemiyordum. Videoyu izleyip yorum yapıyordum... Ben şurada ne kadar kötü davranmışım... Ben hasta olsam o gün hastanın gözünden nasıl bakardım diye düşünürüm. Ben hastanın yerinde olsaydım ya bu çok çömez falan derdim duruşu daha dik olsun şu şöyle olsun bu böyle olsun diye kendimi eleştirirdim... Hastaya fayda sağlama isteği ile birlikte kendim de çok iyi görünmek istiyorum. İyi olayım, profesyonel görüneyim. Niye kötü olayım ki... Benden çok daha iyi değil ki kimse diye düşünüyorum... Ben çok daha iyi olabilirim diye düşünerek hareket ediyorum.” (K 3)

Bir katılımcı kastalardan aldığı geri bildirimin iş doyumuna ve motivasyonuna sunduğu katkıyı ifade ederken kendisini gülümseme bankasına dönüştürdüğünü belirtmiştir:

“Bu güzel bir şey aslında... Bana mesleki doyum sağlıyor mu? Evet. Hastaların teşekkürü benim için dünyalara değer. Parayı yığsalar derler ya... Belki klasik olacak ama altın verseler hiç gözümde olmaz. Onların bir teşekkürü... Böyle samimi bir gözlerinin içinin gülmesi beni mutlu eder, dünyaya bedeldir bu... Gerçekten sanki merkez bankasını bana vermişler gibi olur.” (K 13)

Gelişmiş sosyal beceri

Katılımcıların sosyal yaşam içerisinde etkin rol sahibi oldukları görüşmeler sırasında sıklıkla görülmektedir. İlişkilerde denge kurabilme becerisi, işbirliğine açık olma, iletişimsel liderliği doğal olarak üstlenme, aile dinamiklerinde etkin olma, insan yararına çok yönlü düşünerek sosyal ilişkileri sürdürme katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Bir katılımcı iyi bir sosyal yaşamın kendisini birey olarak beslediğini belirtirken bu durumun profesyonel yaşamdaki hasta ile olan iletişimine de olumlu yansıdığını aktarmıştır:

“Güncel gelişmeleri takip etmek... Bir şeyleri kendime katmak istiyorum... Çanta örüyorum. Farklı bir şey... Monoton kalmak istemiyorum. Monoton bir hayat hoşuma gitmiyor. Bazı arkadaşlarıma bakıyorum. Yemek kursu açılmış şuna mı gitsek, şu şöyle mi olsa, bu böyle mi olsa diyorum... Aman ne gerek var diyorlar... İçerde yirmi tane hasta var... Bu hastaların hepsinin nesi olup nesinin bittiğini anlayabilmek, onlarla sohbet edecek konular bulabilmeme yarıyor bu merakım ve ilgim... Bu çok hoşuma gidiyor.” (K 26)

İyi bir sosyal yaşamın yoğun duygusal emek gerektiren kliniklerde uzun süre çalışmaya ilişkin dayanıklılığı arttırdığını bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“Ben çok uzun yıllar hematolojide yoğun çalıştım. Orayı çok sevdim, ait hissettim... Ama zordu... Gencecik insanlar öldü. Ama denge sağlamayı başardım. Benim iyi bir sosyal hayatım vardı. Gezmeyi, sinema, tiyatro ve operayı seven bir insanım. Sosyal yaşamım iyi. İnsanın kendisine vakit ayırması oldukça önemli... Yoksa yalnızca ev-işten ibaret bir yaşamda mutsuzlukla dolu bir klinikte ben bu kadar dayanamazdım.” (K 1)

Bir katılımcı sosyal ortamlara katılma ve kendi için yararlı tutumlar geliştirmenin ruhunu beslediğini ve kendi yaşamında bunu gerçekleştiremeyenleri de eleştirdiğini ifade etmiştir:

“Bir hemşirenin kendine vakit ayırması çok önemli. Bugün benim oldukça yoğun eğitimlerimin olduğu bir gündü... Ama ben kaytarmadan haftada üç-dört gün sporuma vakit ayırıyorum Arkadaşlarımla vakit geçirmek için planlamalarımı yaparım... Bazılarının hep işi var, çocuğun kursu var, kocasının maçı var... Ben bu meslektaşlarıma kıızıyorum... Vakit yok diye bir şey yok... Bir arkadaşlarıyla bir ortamda oturmalısın. Ruhunu besliyor...” (K 28)

4.3. Klinik Bilgelik

Araştırmada katılımcılar sıklıkla bireysel ve mesleki donanımın bakıma sağladığı katkıyı vurgulamışlardır. Araştırmada elde edilen bulgular bir bütün olarak felsefe ve psikoloji bağlamında bilgelik özellikleri hemşirelikte bilgelik ile bütünleşmektedir. Hemşirelikte Bilgelik bağlamında; *praksis*, *otantik liderlik*, *yüksek duygusal zeka*, *insan odaklılık* ana kategorileri tanımlanmıştır (Şekil 4.8).



Şekil 4.8. Klinik bilgelik çekirdek kategorisine ait ana ve alt kategoriler

4.3.1. Praksis

Hemşirelikte praksis kavramı yalnızca teorik bilgi temelli bir bakımın uygulanmasından öte karmaşık klinik durumlarda özerk kararlar almayı içeren bir süreçtir. Araştırmada teorik bilgisini eyleme dönüştürürken etkin kararlar alabilme ve yansıtıcı düşünmeyi kullanarak etik duyarlı yaklaşım sergileme durumu katılımcılar arasında oldukça yaygındır. Katılımcılar; ahlaki değerler tarafından yönlendirilen eylemlerde insanın yararına odaklanarak yargılama ve eyleme geçmeyi vurgulamışlardır. Praksis ana kategorisi; “*Phronesis*”, “*Uzmanlık*” ve “*Dinamik klinik durumları yönetebilme*” alt kategorilerinde çerçevelenmiştir (Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Praksis ana kategorisine ait alt kategoriler

Phronesis

Kısaca aklı-başındalık olarak bilinen phronesis, bütünüyle iyi yaşama ile ilgili olarak nelerin kendisi için iyi ve yararlı olduğu konusunda yerinde düşünebilmektir. Phronesis hemşirelik bakımında etik ve ahlaki değerleri, muhakeme ve yargılamayı ve özellikle insan odaklı olmayı önceleyen bir çerçeve sunar. Katılımcıların karar vermelerinde akıl yürütme becerileri ile iyi ve doğruya yönelik eğilimleri öne çıkmıştır.

Bir katılımcı analitik ve yansıtıcı düşünme becerisinin yıllar içerisinde ekip ve hasta yararına öneriler sunabilmeyi sağladığını şöyle ifade etmiştir:

“Günübirlik cerrahi ünitesinde ameliyata hazırlıkta hasta ile görüşüyorum. Merak ettiklerini, beklentilerini soruyorum. Hasta memnun olsun istiyorum. Göz kapağında mesela tamamen yağ olmamasını istiyorlar (Göz kapağı operasyonu). Ameliyat sırasında baktım bir miktar yağ bırakıyor cerrah, oysa hasta kalmasın demişti. Ben biraz daha yağ alalım dediğimde, cerrah; evet öyle konuşmuştuk ama gözü uygun değil diyor. Cerrahi da kırmadan öneri sunuyorum. O zaman ‘yağı serelim (yaygın bir ince tabaka yapalım)’ diyorum. Bazen ‘tamam senin hastaların çok kıymetli anladık’ diye takılıyorlar ama dediğimi yapıyorlar, hasta yararı var sonuçta...” (K 4)

İyi ve doğruya ulaşma çabasını diyalizde protein desteği gereken hastalara kaynak sağlayarak açıklayan bir katılımcının aktarımı şu şekildedir:

“Beslenme eğitimi veriyoruz. Yumurta beyazının albümin seviyesini yükselttiğini biliyoruz. Diyetisyenimiz ile mutfakta birkaç deneme yaptık. Pastanelerde satılıyor beze diye geçiyor ama bunun gramını, içeriğini hastalar da biz de bilmiyoruz. Bizim hastanemiz yöneticileri bağışçılara onay vererek bezelerin mutfakta hazırlanmasına destek oldu. Her hastaya üçer tane veriyoruz. Günlük olarak yemeleri için... Evlerine de gönderiyoruz ikişer üçer... Sadece şekerden ve proteinden olduğunu, yumurta beyazını mümkün olduğunca yemeleri gerektiğini hatırlatarak her diyalizde veriyoruz. Böylece hastalarımız ücretsiz protein desteğini günlük olarak kesintisiz biçimde almış oluyorlar. Hem de çok düşük bir maliyetle...” (K 2)

Bir katılımcının görevlerin bölünmesi ile birlikte hastayı bütüncül değerlendirebilme kapasitesinin olumsuz etkilenmesine yönelik eleştirel söylemi şu şekildedir:

“Nütrisyon hemşiresi var artık... Diyetisyenle geliyor, beslenmeyi sorup ilacı önerip gidiyor... Oysa önceden hastanın ne yiyip içtiğini biz (klinik hemşiresi) bilirdik. Yemekleri biz dağıtıyorduk. Bilmiyorum bu ayrışma (nutrisyon hemşireliği) daha mı iyi oldu, yoksa daha mı kötü oldu... Sonuçta ben yine de kontrol ediyorum. Soruyorum hekime; ‘Bu enterali (oral solüsyon) verdiniz ama bu hasta içemedi diyorum’. Ne yazık ki herkes ben gibi değil, arkadaşlarımdan bazılarının haberi bile olmuyor.” (K 7)

Uzmanlık

Araştırmada katılımcıların tamamı uzmanlığın bakım bilgeliği için vazgeçilmez olduğunu vurgulamıştır. Kanıta dayalı bakıma odaklanma, kliniğe özgü bilgi ve uzmanlık geliştirmenin önemi sıklıkla vurgulanmıştır.

Bilimsel bilginin ve araştırma merakının bilgelik için vazgeçilmez olduğunu bir katılımcı şöyle vurgulamıştır:

“Bakımda bilgelik için çok iyi bir teoriğin olması lazım. Araştırmak lazım... Ben emekli olacağım ama bir şey geliyor aklıma, bakıyorum. Açıyorum kısaltmaya bakıyorum... Bu hastada neye bakılır (laboratuvar bulguları olarak), neyi takip etmeli ve komplikasyon nelerdir diye merak ederek araştırırım. Çok iyi teorimizin olması ve çok iyi araştırma yapmamız lazım. İyi bir gözlemci olmamız lazım. Çevrenize de bunu lanse etmek lazım. Ben hematolojide bilge bir hemşireysem bence bunun en önemli sebebi herkesten iyi olmamdır... Bunu bir yarış olarak söylemiyorum... Kendimle yarış olarak söylüyorum, herkesten daha iyi olman lazım ve yıllar boyu üstüne koyman lazım.” (K 1)

Hasta sonuçlarına yansıyan hemşirelik girişimlerinin bilimsel bilgiyle gelişen uzmanlık ile sağlanabileceğine ilişkin farkındalık bir katılımcının söyleminde şöyle öne çıkmaktadır:

“Doğru, uygun, bilgili yaklaşımlarımız ile hastanın hastanede yatış sürecini kısaltıyoruz. Yaptığımız uygulamalar hastayı rahat ettirerek, ağrısını, bulantı ve kusmasını azaltarak hastanın daha konforlu, güvenli hissetmesine de yardımcı oluyor.” (K 12)

Bir katılımcı hematoloji kliniğindeki oral mukozit oranlarına ilişkin bilimsel gelişimlere sunduğu katkıyı aktarmıştır:

“KİT (Kök hücre nakli) hastaları yüksek doz kemoterapi alır ve ondan sonra nakil olurlar. Ben başladığımdan itibaren oral mukozit hastalarımızda çok sıkı ve ağır seyrediyordu. Hastaların ağız içinde kabuklaşmış alanlar olurdu ve biz onları yumuşatarak çıkarmaya çalışıyorduk. Çok çeşitli oral ajanlar kullanılıyordu. Ama evre üç ve dört mukoziti çok sık görüyorduk. Bir gün şöyle bir şey deneyimlemek istedim. Dut şurubu... Şimdi kara dut Antalya’da da biliniyor. Ağız yaralarında Antalyalılar sık kullanır. Uzman hekiminizle konuştum. Şunu deneyelim, ne zararı olacak ki? Sonuçta gıda aslında. Sonra dut şurubunu rutin kullanmaya başladık. Bir süre sonra biz artık üçüncü ve dördüncü evre mukoziti hiç görmemeye başladık. Üçüncü evreyi nadiren görmeye başladık bir ve ikinci evrede kalmaya başladı oran... Kongreye gittiğimizde Ankara grubu ile de paylaştım. Sonrasında kliniği aradılar teşekkür etmeye, dernekle paylaştık. Kullanımı kök hücre nakli olan hastalarda yaygınlaştı. Daha sonra literatür taraması yaparken Marmara Üniversitesinde bir tez olduğunu gördüm. Ben insanlığa faydalı bir şey bulduğum için çok mutlu oldum.” (K 14)

Başka bir katılımcı geliştirdiği tekniğin yaygınlaştırılmasından duyduğu memnuniyeti dile getirirken meslektaşlarında araştırma merakı olmayışını eleştirmiştir:

“Ben okuyayım, araştırayım özelliği maalesef hemşirelerde çok yok... Ama kongreye bir şekilde katılabilen insanlar için alternatif damar yolu kullanımı tekniği konusunda diyalizde Türkiye’ye örnek olduğumu düşünüyorum. Bunu hiç övünç kaynağı gibi algılamayın lütfen (kendini öne çıkarmaktan imtina ediyor) ... Bizi kongredeki sunduğumuz bir çalışmadan sonra aradılar ve tekniğin bilimsel arka planını sordular. Geliştirdiğim tekniği uygularken kendimi sorguladım ve hemoliz oluyor mu diye hekimlerle baktık, hemogram değerlerine baktık parçalanma var mı diye. Bunların hepsine baktıktan sonra da geliştirdiğim tekniği yayınladık.” (K 2)

Başka bir katılımcı kliniğe özgü bilgi ve deneyimleri sayesinde inovatif çözümlerle geliştirilen işbirliklerini açıklamıştır:

“Çoklu kemoterapi takılan hastalar için sensörlü makineler geldi. Kapalı devre sistem için... Biz artık kemoterapiyi solumayacağız ya da elimize dökülmeyecek diye sevindik. Takıyoruz gitmiyor, sıkıyoruz ilaç kristalleşmiş oluyor. Cihaz yetkililerini çağırdık onlara- serum bitiyor makineye giren havanın çıkarılması için kapalı devre yine bozuluyor-dedik. İki ilaç arasında hava gitmemeli dedik bir top yaptılar karşılıklı görüş alışverişi ile... Böylece hiç hava girişi olmadı ve çok önemli bir sorunu çözdük, şimdi setler bizim bu fikrimiz doğrultusunda üretiliyor” (K 6)

Hemşirenin bakımda uzmanlığını kullanmaya ilişkin katılımcı örneği şöyledir:

“Hastamız bir hocanın (hekim) babasıydı. Fistülüne (diyaliz katateri) gireceğim. Baktım bana çok sıcak geldi, enfekte gibi geldi. Konseyde konuşuyorduk. Hoca nasıl fistül diye sordu. Hocam ‘enfekte gibi çok sıcak fistül benim içime sinmedi’ dedim. Yok yok gir bir şey olmaz dedi. Ben hiçbir şey söylemedim. Çıktık... ‘Hocam ben fistüle girmem çünkü o fistül enfekte’ dedim. Her şeyi bildiğin gibi yap dedi... Ertesi gün geldik... Hastayı yatırdık, fistül enfekteymiş, hoca ‘iyi ki girmemişsin’ dedi. Benim 30 yılım o fistüle dokunarak geçmiş bilmez miyim?” (K 16)

Bir katılımcı hastanın aç kalma ile yaşayacağı stres ve fizyolojik sorunların önlenmesi için hastayı merkeze almanın önemini anlatarak uzmanlığını vurgulamıştır:

“Ben ERCP’ den (safra kanalına müdahale) gelen hastalarımıza kendim gider ağrı muayenesi yapardım. Çünkü asistan hekim gelmiyor. Hastam aç. Hastam aç bekleyemez benim... Kanlarımı alırım. Hastaya-Nasılsın? Bir dokunmamı ister misin? Değerlerin çok güzel çıktı- derim. Batın muayenesini yaparım. Ağrın var mı? Yemeni içmeni açacağım (oral alım serbestliği). Ne dersin? Derim. Ben biliyorum ki bazı asistanlar ‘Kime sordunuz hemşire hanım’ diyebilirler ama bir süre sonra bunu dememeye başlarlar size. O aslında bir noktada siz hemşire olarak bir risk alarak bunu da gerçekleştirmiş oluyorsunuz. Ama bilginize, tecrübenize ve uzmanlığınıza güveniyorsunuz ve yapıyorsunuz. Öyle acımak değil bu iş.” (K 19)

Bakım bilgeliği özelliği olarak bilimsel bilgi sahibi olmanın yıllar içerisinde ekip içerisinde gelişen güven bağına olan katkısını bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“Birlikte çalıştığımız kliniğin hocası ekibe yeni gelen uzman ya da asistanlara beni tanıştırtırken; ‘eğer K. Hanım gelip size şunu şöyle yapın’ diyorsa, onu yapın, bana sormanıza gerek yok’ derdi. Bana güvendiğini ve bilgi donanımlı olduğumu hissettirir onlara (asistanlara)’... Evet, bana da soracağı sorular olur. Her zaman değil ama... Geçen hafta AML (lösemi) hastasının hastalığı nüksetti. Hastanın kemik ağrıları var. Bizim asistanlar ve uzmanlar ortopediye falan gösteriyorlar. Hoca bana sordu ‘bu hasta sence ne?’ Ben dedim ki ‘blast (kanser hücresi) ağrısı... Hasta blast’ oldu çünkü’... Tamam Onun (klinik hocasının) için bitmiştir.... yani cevap buydu çünkü... Böylece ben orada bilgimle bir kat daha yükseldim...” (K 12)

Dinamik klinik durumları yönetebilen

Praxisin bir unsuru olarak dinamik klinik durumları yönetebilme önemli bir beceri olarak katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Yaşam ve bakım ortamı dinamik süreçleri kapsamaktadır. Sürekli ve hızlı olarak doğru kararlar alabilmeyi önemseyen katılımcılar bakım vermenin etik duyarlı yaklaşım gerektirdiğini belirtmektedir.

Bir katılımcı bakımda klinik sezgilerini kararlılıkla ifade etme cesaretini göstermede hastanın risklerden korunmasını merkeze aldığını şu şekilde belirtmiştir:

“Yıllar içerisinde deneyimliyoruz. Bazen şöyle oluyor; hasta kemoterapi altında oluyor. Bazı kemoterapiler ateş yapabiliyor. Biz yine kan kültür hazırlığının her şeyini yapıyoruz. Hani enfeksiyon hekimi diyor ki ‘bu ilaçtan oldu, vermeyelim antibiyotiği’ diyor. Profilaksi olarak da verebiliriz diye savunuyorum. Kafalarına yatarsa peki diyorlar, şu ilaçla devam edelim. Kabul etmedikleri de oluyor. Ben her hastada o hastanın yararına olabilecek her düşüncemi savunurum.” (K 29)

Başka bir katılımcının ekip kararlarını etkilemeye yönelik girişimleri sorulduğunda insan odaklı kriz yönetimini örneklendirmiştir:

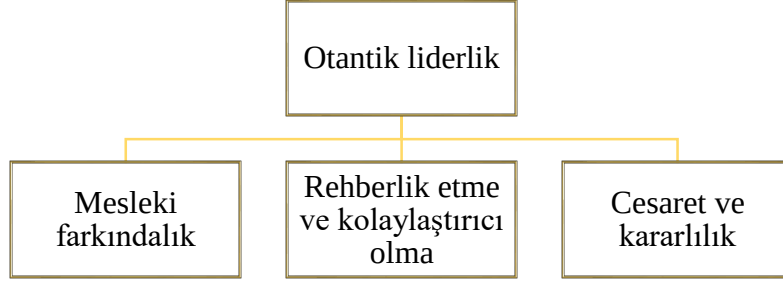
“Başka merkezde diyaliz alan bir hastaya anjiyo yapılmış. Anjio sonrası demişler ki bol su iç... Ama hiç İdrar çıkışı yok... Tabi ki hasta bol su içmiş ve bize geldi nefes alamıyor... 5-6 litre sıvı yükü var. Mesai sonu olmasına rağmen başından 2 saat hiç ayrılmadık. Yarı oturur pozisyonda oksijenini taktık. Biz hastanın başında her saat daha hızlı nasıl sıvı çekebiliriz diye beklerken, hekimler diyor ki ‘çıkaralım yoğun bakıma bu hastayı...’ Diyorum ‘hasta ex (ölüm) olacak, ben çekip yoğun bakıma gönderirsem kaybedilir o hasta biliyorum... Siz yoğun bakımı hazır etmeye başlayın (hekimini biraz ertelemek için). Biz sıvı çekeduralım’ diye direttim. Biz üç litre falan sıvı çektik, hasta rahatladi. Her an bir şey olabilir arrest olursa diye ayrılamadım başından hiç... Onun rahatladığını gördükten sonra mesai benim için o zaman bitti. Yoğun bakıma almadan hastayı iyileştirdik resmen...” (K 16)

Hasta ve ekibi tehlikeye düşüren durumları yönetme ve kararlılıkla ifade edebilmeye ilişkin deneyimlerini bir katılımcı şöyle paylaşmıştır:

“Yıllar önce çalışırken beyin cerrahi doktoru var. Ben acilde çalışıyorum acile geldi... Çok kötü hastamız var. Hastaya oksijen taktık... Oksijen gitmiyor dedi. Gidiyor dedim. Çakmağı çaktı ve koca tüpü kontrol etmeye kalktı çakmakla... Tüp alev aldı. Ben o anda refleksle hastanın üzerine battaniye örttüm. Söndürdüm... Tabi ben o anda çok sinirlendim, kızdım... Doktor bunu hiç beklemediği için benden önce başhekimliğe gitmiş... Bende gittim tabi... Başhekim her ailede böyle şeyler olabilir dedi... Biz aile değiliz burada dedim... Doktor da çalışan ben de çalışırım... Hem benim hayatımı, hem burada çalışanların hayatını ve tüm hastaların hayatını riske attı. Sorumsuzca bir davranış sergiledi ve bunun cezasını çekmesi lazım diye direttim... Bir başhekimin böyle biz aileyiz deyip bunu tasvip etmesini de onaylamıyorum deyip odadan çıktım.” (K 28)

4.3.2. Otantik Liderlik

Katılımcılar bakımda ekibe yön veren, profesyonel gelişimi destekleyen, mesleki farkındalığı yüksek ve bakım kültürü yaratma potansiyelini liderlik çerçevesinde aktarmışlardır. Otantik liderlik kapsamında; “Mesleki farkındalık”, “Rehberlik etme ve kolaylaştırıcı olma” ve “Cesaret ve kararlılık” alt kategorileri oluşturulmuştur (Şekil 4.10).



Şekil 4.10. Otantik liderlik ana kategorisine ait alt kategoriler

Mesleki farkındalık

Katılımcılar meslektaş olma bilinci, mesleki sorumluluk üstlenme ve mesleki gelişmelerden haberdar etme sorumluluğunu üstlendiklerini sıklıkla dile getirmişlerdir.

Bir katılımcı ekibe liderlikte mesleki bilincin ve ekip ile paylaşma sorumluluğunun önemini şu şekilde aktarmıştır:

“...hep dürüst olmalısınız. Ve herkese saygılı olmalısınız. Yeni görüşlere açık olmalısınız. Kendinizi sürekli güncellemenisiniz. Geçmişte kullandığınız bir bakım bugün artık kullanılmayabiliyor güncellemenisiniz ve bu güncellemelerden yine ekibinizi haberdar etmelisiniz.” (K 24)

Mesleki kimliği koruma çabasını bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“Hep zor servislerde çalıştığım için sağ olsunlar polikliniğe verdiler. EMG bence bir hemşire için çalışılacak en kötü yerdi. Hemşirelik açısından hiçbir şey yapmıyordun. Sekreterlikte bu da kendime yakıştıramadığım bir şeydi. Hani ben dört yıl bir üniversite mezunuyum sonuçta hemşirelik alanında o kadar bilgimin köreldiği bir yerdi açıkçası. Oraya niye bir hemşire verirler. Onu da hiçbir zaman anlamış değilim. Oraya gittiğimde sekreterlik yaptığımı gördüm. Hani kısa bir süre adapte olayım dedim ama olamadım. Orada hocayla (hekim) ters düştüm ki yine bu şeyde daha çok kapıya bekçi gibi oturtmak istedi beni... Yapmadım tabi ki yöneticilerime de başkaldırdım...” (K 13)

Bir katılımcı mesleki dayanışma ile ekibin birbirini tamamlamasına ilişkin umudunu belirtmiştir:

“Sağlıkta ben diye bir şey olamaz. Yani ekip ruhu iş birliğidir. Birinin göremediğini diğeri görür. Sonuçta insansın robot değilsin birinin hatasını öbürü görüp uyarır. Aferin anlamında değil, iyi ki yaptın işte birbirini tamamlamadır. Ama maalesef bizim dönemimizde sağlık lisesi çıkışlarla çok çalıştığımız bu ruh oluşamadı. Aslında üniversite mezunu arttıkça bu tabu da gidiyor... Gençliği bu yönden seviyorum hitap şekilleri olsun yaklaşım olsun, daha profesyoneller. Hastayı ve birbirlerini savunma açısından olsun. Çok güzel bence...” (K 13)

Çalıştığı kurumu hasta yakını rolü ile deneyimleyen bir katılımcı mesleki sorumluluk ve bilinç geliştirmede kurum kültürünün yetersizliğini gözlemlediğini üzümlere aktarmıştır:

“Genç hemşirelere meslektaş olma bilincini yerleştiremediğimiz için üzıldüm ve mesleğe yetemediğimi düşündüm. 31 yıl çalıştığım kuruma kendimi ait hissedemeyerek hemşireliği yapamamış hissini yaşadım” (K 4)

Bir katılımcı mesleki değeri koruma için iletişim sorunları yaşama riskini aldığını belirtmiştir:

“Bir ara doktorlar hemşireler tartıştılar. Aslında samimiyiz asistanlarla. Hocaya söyledim. Bunu söylemek zorundayım... Biraz şey yaptılar, böyle küstüler falan... Ben de hemşireyi doğru yönde korumak zorundaysam risk alırım yani...” (K 7)

Rehberlik etme ve kolaylaştırıcı olma

Katılımcıların ifadelerinde; yol göstericilik, pratik çözümleri ekip üyeleri ile paylaşma ve bunu beklenti içerisinde olmadan sunma hali öne çıkmaktadır. Rehberlik etme ve kolaylaştırıcı olmanın tüm ekip üyeleri, yöneticiler, hastalar için değerli eylemler olduğunun farkında olan katılımcılar, bunu mesleki bir sorumluluk olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Meslektaşlarına yaşam tarzı ile rol model olarak rehberlik etmeyi ilke edinen bir katılımcının ifadesi şöyledir:

“Çok geç vakitlere kadar oturup ertesi gün yorgun yorgun, uykulu uykulu işe gitmezdim, yani mümkün olduğunca... Sonra mesela sabah gittim, bir de şeye dikkat ederdim... Ben sorumluyum ya, sorumluluğumuz var. Yani elemandan sonra hiçbir zaman servise gitmemişimdir. Ben hep önce giderim. Onlar benden sonra gelir geliyor.” (K 7)

Bir katılımcı farklı meslek üyelerinin gelişimini de destekleme ve uzmanlığından yararlanması için alan açma cesaretini tevazu ile ifade etmiştir:

“Yeni başlayan asistan arkadaşlara ameliyat sırasında teknikle ilgili önerilerde bulunurum. Birkaç egosuna yenik düşen delikanlı haricinde kimse niye bunu söyledin demedi. Teşekkür eder. Önemli olan hasta zarar görmesin.” (K 4)

Meslektaşına kolaylaştırıcılar sunarak onu ekibe dahil etme ve motive etme için geliştirdiği çözümü bir katılımcı şöyle aktarmıştır:

“Kliniğime yeni bir hemşire arkadaşımız geldi. Benim bebeğim küçük dedi, ben emziriyorum işte ben nasıl yapacağım diye ağlıyormuş. ‘Ne yapacağım’ dedi. ‘Benim odama süt sağma makinanı koy, ben her dakika orada değilim ki, istediğin gibi kullan odayı’ dedim. ‘Buzdolabı da var oradan gönderirsin, gerekirse eşin getirsin bebeğini ve burada emzir bir şekilde hallederiz’ dedim. Arkadaşım hala anlatır mesela bu yaşantısını... Bana böyle bir kolaylık sağladın diye... sonuçta yoğun bakım ortamında sütünü sağamaz ki, ayrıca bebek sütsüz kalır.” (K 24)

Üst yöneticisini uyararak ona rehberlik sunmayı bir katılımcı şöyle açıklamıştır:

“Ben mesleki gelişim için yönetici hemşirenin çabasından sapmalarını gördüğümde uyarırım. Uyardım da. ‘Size olan güven azalıyor. İyiliği zedeleyen kimselerin etkisinde kalmayın’ dedim. ‘Uzaktan görüyorum bir meslektaşınız ve sevdiğim bir arkadaşım olarak sizi uyarmak istedim’ dedim.” (K 7)

Bir katılımcının mesleki sorumluluğu üstlenemeyen bir meslektaşına yaşama dair ve hayatına yön vermeye dair açıklaması şu şekildedir:

“Ben bir meslektaşımla çok açık ve net konuşmuştum özellikle... Ama O bana ‘sen çok derin ve detaylı düşünüyorsun. Ben işimi yapar çıkarım’ dedi. Ben de; ‘Arkadaşım burası bahçe değil sulayasın, yabancı otları yolup atasın, meyve değil toplayasın ve bitti diyesin’ dedim. ‘Burası bizim hayatımız!’ dedim. Yani bu şekilde konuşmak zorunda kalmak çok acı bir şey ne yazık ki. ‘Arkadaşım ben senin yerinde olsam, sevmediğim bir işi yapacağıma bırakır giderim, Sen bu yoldan çabuk dön, daha yolun başındasın, istediğin sevdiğin şeyi yapabilirsin. Bak öyle daha mutlu olursun. Yoksa sen yıllarını buraya veremezsin, yıpranırsın. Muhakkak bir yerde patlak verirsin’ dedim. Tabii çok olayları oldu. Sonradan duydum ki işten atılmış malesef.” (K 29)

Kendisine kolaylaştırıcıların sunulmamasından yılmayarak merak ve öğrenme duygusunu pekiştirdiğini ifade eden bir katılımcı enjeksiyon desteği isterken meslektaşı tarafından yalnız bırakıldığını şöyle ifade ediyor:

“Acil servise yeni atandım ve ilk kez akrep serumu yapılacak... Hemşire arkadaşına söyledim ki ‘benimle beraber yaparsak, ben bundan sonrakileri yaparım’. O, ‘Her şeyin bir ilki vardır güzelim’ dedi ve gitti. Ben orada bulunan doktordan rica ettim. Ben bilmiyorum nasıl yapılacağını. Beraber yaptık. Hani sıkıntılı bir iş değil enjeksiyon ama hani akrep serumu deyince insan bir korkuyor. Yılan serumu, akrep serumu işte bunlar belki de eğitimci şeyimi daha ön plana çıkardı benim.” (K 2)

Cesaret ve kararlılık

Araştırmada katılımcılar tarafından gereksinim duyulduğunda liderliği üstlenme cesaretini hasta yararı, iyi örneklerin azlığı, krizlerin yönetilmesi ve sistemin kurulması için önemli gördükleri ve eylemlerinde karlılıkları belirgindir.

Hastanın bakım ve tedavi sürecinde yaratıcı çözümler geliştirerek ekibin liderliğini üstlenme cesaretinin önemi bir katılımcının örneğinde ortaya çıkmıştır:

Serviste bir tane hastamız vardı, hasta kanamalıydı. Hemoroidal bir kanama ile takip ediyorduk hastayı. Hasta için gerekli gastroenteroloji ve cerrahiden konsültasyonlar istendi. İki taraf da hani gastroenteroloji cerrahi baksın dedi. Cerrahi de gastroenteroloji baksın dedi. Aralarında bir paslaşma oldu. Asistan doktorlarımızdan biri de servisteydi. Ben vardım nöbette ama hastamız kanıyordu. Bezi sürekli bir kanla doluyordu. Orada baktık kimse kalmadı. Asistan doktorumla ben kaldım sadece. Ne yapabiliriz ne yapabiliriz diye düşündük. Sonrasında işlem yapamayacağımız için hastaya da bir tampon yapmaya karar verdik. Normalde bu da benim cerrahi alanda çalıştığım dönemden bildiğim bir yöntemdi. Daha doğrusu anal fissür fistül ameliyatlarından sonra bir cerrahın kullandığı bir yöntemdi bu... Oradan öğrendiğim yöntemi asistan doktoruma anlattım. Dedim biz böyle bir şey yapıyorduk. Hastaları bir 24 saat kadar da bununla takip ediyorduk diye söyledim. Tabi nöbet şartları bazen değişkenlik gösterebiliyor, sıkıntı olabiliyor. İşte böyle ortada kaldığımız durumlar olabiliyor. Yine öyle bir durumdu. Orada bir tampon oluşturarak asistan doktorum kanayan yeri elle muayene ile buldu yerleştirdi ve kanama durdu.” (K 15)

Ekibe ve meslektaşlara öğretme sorumluluğu olduğunu bir katılımcı ifade etmiştir:

“Yaş olarak da rol model olarak da onlara sen öğretmek zorunda kalıyorsun. Yani bazı konuları da hiç ilgin olmasa bile açıp bakıyorsun. Neydi acaba? Hani yarın bana bir soru gelince bununla ilgili bir cevap verebilmeliyim diye onun zorunluluğunu hissediyorsun. Yani birisi sana o soruyu sorunca ki seni bilen biri gibi görüyor... İlla hemşirelikle alakası olmak zorunda değil. Sorana bir cevap vermek zorunda hissediyorsun kendini. Bu da senin okuman, araştırman işte bilgilenmen hep devam ediyor. Yani bitmiyor bir yerde. Yani devam ediyor.” (K 27)

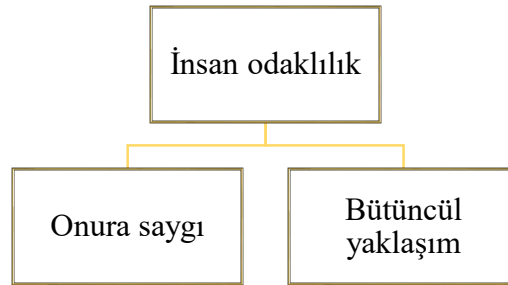
Bir katılımcı deneyimini cömertçe sunarak eğitici liderliğini aktarmıştır:

“Ben emekli olmaya hazırlanmaya başladığım anda benim görevimi devir alacak olan K. hemşireye ben 3 yıl boyunca ihale (satın alma komisyonu sürecinde) nasıl yapılır, nöbet

listesinde nelere dikkat ediyorum hepsini öğrettim. Bütün mail şifreme kadar ondaydı. Hocaların yanına da gitsem, ihaleye de gitsem hani geri planda ben K. Hanıma bütün bildiğimi öğrettim... sonuçta hasta rezil olacak ihale zamanında yapılmazsa ve malzeme alınamazsa.... Atıyorum su arıtma tuz alıyorduk. Tuz alınmazsa diyaliz yapamayacaksın. Ben son 3 ay iyice elimi eteğimi çektim servisten... K. Hanım beni arıyordu, ben salonda duruyordum, ama gitmiyordum yanına... Sorana 'benim işim var ben şu anda yoğunum' diyordum. O'na da 'sen çözüm bul... Bak evdeyim farz et ki gidiyorum şimdi' diyordum. Aslında salondayım o içeride duruyor. 'Farzet ki beni aradın. Ben Hawaii'deyim telefon çekmedi nasıl çözersin?' Böyle gülüyoruz.” (K 16)

4.3.3. İnsan Odaklı Olma

Araştırmada katılımcıların her durumda insanı merkeze alma eğiliminde oldukları görülmüştür. Bireysel farklılıkları dikkate alarak ve bu dikkati eylemlerine yansıtarak bakım vermeyi sürdürdükleri katılımcıların anlatımlarında öne çıkmıştır. İnsan onuruna duyulan saygıyı ve bireye özgü gereksinimleri yalnızca fiziksel değil, psikolojik, sosyal, manevi yönden ele alarak karşılama çabası katılımcılar arasında ortak bir tutumdur. İnsan odaklı olma çekirdek kategorisi “İnsan onuruna saygı” ve “Bütüncül bakım” alt kategorileri ile ele alınmıştır (Şekil 4.11).



Şekil 4.11. İnsan odaklılık ana kategorisine ait alt kategoriler

Onura Saygı

Araştırmada katılımcıların insanı varoluşu nedeni ile bir değer olarak görme ve tüm durumlarda insan onurunu koruma eğilimleri öne çıkmaktadır. Bu durum bakımında insan odaklı yaklaşımları benimsediklerini göstermektedir. Katılımcılar her insanın kendine has bir yaşam öyküsüne ve değerler sistemine sahip olduğunu ve bireysel gereksinimlerin

birbirinden farklılaştığını vurgulayarak insan onuruna saygıyı etik bir ilke olarak vurgulamışlardır.

Bir katılımcı 25 yıl önce çalıştığı yoğun bakıma getirilen bir hastanın onurunu korumaya yönelik tutumunu şöyle açıklamıştır:

“Erzurum’ un küçük bir ilçesinden bize genç bir kadın hasta geldi. Babası çobanmış ve bacağı kırıldığı için çalışamıyormuş. Anne onun yerine çobanlığa gidiyormuş. Genç kadın epilepsi hastası... Nöbet geçiriyor, düşüyor, solunum arresti... Ne kadar süre hipoksik kaldı bilinmiyor. Hekimler beyin ölümü gerçekleşmiştir, kimsesi de yok, uğraşmaya da gerek yok dediler. Ne demek ya? Dedim... Bir insana bakabilmek için birilerinin mi olması gerekiyor? Birileri illa telefon mu etmeli? Tepeden mi olmalı? Ya da güçlü bir yakını mı olmalı? Sonuçta o da bir insandı. Ailesi getiremedi. Kendi köylerinden Erzurum genelevinde çalışan bir kadın getirmişti. Biz onunla diyalog içindeydik. Sonuçta o da insan... İnsanın hayatı bu... Hiç kimseyi yargılayamazsın... Kimin başına ne geleceğini bilemeyiz... Kimsesiz diye, fakir diye, yoğun bakımda çok malzeme kullanılıyor diye... Bir insanı silemeyiz. Ben buna karşıydım. Hayır dedim. Biz bakacağız... Biz ekip arkadaşlarımla kızcağızı bırakmayacağız diye kendimizce söz verdik... Hocaya ‘ben bırakmıyorum, sen de bırakma’ diye rica ettim. ‘Ölmüş olarak kabul et ama bana normal tedavisini ver ki ben onu uygulayabileyim’ dedim. O yıllarda üniversite hastanesinde birçok ilaç hastaların kendi adına reçete edilerek alınıyordu... Zengin hastalarım vardı. Yakınlarına ilaçları yazıyorduk... Sağ olsunlar getiren çok oluyordu. Biz kendi aramızda toplayıp banyo malzemelerini, giysilerini aldık... Üç ay biz o kıza baktık... Beyin ölümü gerçekleşmiş dedikleri hastayı biz bakımla, onun bunun ilaçlarıyla, manevi destekle, o kıza ayağa kaldırdık. Ramazan Bayramı’na evine iyileştirerek gönderdik. Mucizeydi bu...” (K 19)

Bakımı üstlenme sorumluluğunun insanın kendine ve başkalarına duyduğu saygı ile ilişkili olduğu araştırma katılımcıları tarafından sıklıkla belirtilmiştir.

Bir katılımcı bu tutumun hasta sonuçlarına olumlu katkısını şöyle aktarmıştır:

“Ben hastalarımın bakım verirken bana nasıl davranılmasını istiyorsam bende öyle davrandım... Yoğun bakımda bilinçsiz ve kendi bedeni üzerinde hakimiyeti olmayan hastalarımız çoğunlukta oluyor. Bizim insanlığımıza kalmış halde olmak onları incitebilir diye bakıyorum ben... Kendi vücudumu nasıl en fazla iki günde bir yıkamak istiyorsam onunda iki günde bir banyo yapması gerekiyor... Ben hep böyle baktım... Pozisyon verirken incitmeden, konuşarak... Böylece basınç ülseri gelişmezdi... Bu başarıdan tebrik edilirdik. Ama aslında doğal olanı sürdürme çabası bakım...” (K 8)

Başka bir katılımcı insanı ‘can’ olarak gördüğünü ifade ederek hoşgörünün önemini vurgulamıştır:

“Ben karşımda kim olursa olsun onu bir can olarak görüyorum. Ben can seviyorum... Karşımda kim olursa olsun... Önce onun canını severim. Tabii ki herkes beni sevmek zorunda değil... Bunlar normal şeylerdir. Ben böyle şeylere üzülmem. Sevmiyorsa sevmiyordur. İnsanın doğasında olan bir şeydir ama ben saygı duyarım. Herkesin düşüncesine saygı duyarım... Onun bana olan tutumunu görmezden gelirim... Belki kötü günüdür diye hoş görürüm. Ama gözlemlerim ve onu anlamaya çalışırım. Çünkü o bir insan, can...” (K 24)

İnsan onuruna saygı duyulan çalışma ortamı ve ekip üyelerinin bakımda bilgeleşme çabasına katkısı katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

Uzun yıllar gastroenteroloji kliniğinde çalışan bir katılımcı klinik sorumlu hemşiresinin ekip üyelerinin her birisine gösterdiği saygıyı şöyle tanımlamıştır:

“Bir klinik sorumlu hemşiresi olarak sınırları çok nettir. Ama her türlü zorlukta bana yardım eder, asla sıkıntıda bırakmaz. Maddi manevi benimle beraberdir. Hiçbir zaman ben sorumluyum dediğini duymadım. Egosuzdur... Çalışma listesini bir günde benim için beş kere değiştirebilir. İnsana saygı duyuyor. Senin ne olduğuna bakmıyor, saygı duyuyor. O benim için çok önemli ama bir insanı sevmiyorsan bile saygı duymak zorundasın. Uzun yıllar çalışabildiysek bu önemli sebeplerden birisidir...” (K 28)

Katılımcıların insan onuruna duyduğu saygı, hastaların yaşamlarına dokunma isteği ve onları anlama çabasını beraberinde getirmektedir.

Bir katılımcının onkoloji gününbirlik kemoterapi ünitesindeki bir hasta ile ilgili anısı insan olmaya duyulan saygıya bir örnektir:

“Ben çalışmaya başladığımda çok tereddütlüydüm... Acaba yapabilir miyim, bana göre mi bu ünite diye düşünüyordum... Tedavi süresi yaklaşık bir saat olan bir hastam vardı. Tedavi bitti ama hasta akşama kadar oturdu. Dayanamadım hastanın yanına gittim. ‘Burası sıkıcı değil mi neden eve gitmiyorsunuz?’ diye sordum... Bana söylediği cümle çok dokundu. ‘Ben Lara’ da yalnız oturuyorum. Eve gidip bir kahve içelim diyeceğim kimsem yok’ dedi. ‘Burada sizi böyle dolaşırken görüyorum, sizle ve yanımdaki ile sohbet ediyorum. Bana çok moral oluyor’ dedi. Ben bu üniteye çalışarak bile insanların en zor anında onları mutlu edebiliyorum demek ki diye çok etkilendim. Ondan sonra orada çok mutlu çalıştım. Bakış açımı değiştirdim. Hastaların birbirleri ile kaynaşmalarını, sohbet etmelerini ve üniteye geldiklerinde eğlenmelerini sağlamak için fırsatlar yaratmaya başladık... Gazete okumayla başladık, sonra müzik dinletisi, sanat atölyeleri eklendi... Kocaman bir aile olduk...” (K4)

Mesleki onuru koruma tüm katılımcıların önemseydiği bir tutum olarak öne çıkmaktadır. Hasta, hasta yakınları, ekip üyeleri, yöneticiler ve dahi meslektaşlar ile mesleki onuru korumaya yönelik çatışma cesareti tüm katılımcılar tarafından vurgulanmıştır.

Bir katılımcı hastalar tarafından çalışanların insanlık onurlarını zedeleyen şiddet olaylarına varabilecek tutumlarda bulunmasının giderek yaygınlaştığını belirtmiştir. Bu katılımcı yaklaşımlarında dengeleyici olmaya çalıştığını ama mesleki onuru tehlikeye düşürebilecek her türlü davranışa karşı durduğunu şöyle ifade etmiştir:

“Hastalarımızla olabildiğince dengeleyici olmaya çalışıyorum. Ancak maalesef hep hasta hakları gündemde olduğu için çalışan haklarını hastalar bilmiyor... Hastalar hep karşısındakine sen bu işi yapmak zorundasın gibi yaklaşıyor... Hakarete varan söylemler, kişilerin karakteristik özellikleri ya da bedenlerine ilişkin yorumlar olabiliyor.

Meslektaşlarım için bu çok rahatsız edici bir durum... Bu gibi durumlarda beyaz kod işlemini başlatıyorum. Yani o konuda geri adım atmıyorum.” (K 15)

Emzirme hemşiresi olarak çalıştığı kliniğe yeni başlayan bir hekimin bebeği beslerken gördüğü katılımcıya verdiği tepki ve sonrasındaki tutumu şöyledir:

“Ben bebeğe bardakla besleme yaparken odaya U. Bey geldi. Bir anda ‘Ne yapıyorsun hemşire hanım’ dedi. Şaşırdım... Bardakla besleme yaptığımı söyledim. ‘Boğacaksın çocuğu’ dedi. İletişimi sert şekilde yaklaştı... Bende sakın şekilde bebek kucağında koltukta oturuyorum. ‘Bebeği rahatsız etmeyelim. Ben sizinle bu girişimin nedenlerini konuşacağım’ dedim. Bekliyorum diyerek çıktı gitti. Ben odasına tüm eğitim materyallerimi, olası kanıtlarımı alarak gittim. ‘Ben emzirme hemşiresiyim. Altı yıldır çeşitli eğitimler ile bu görevi yapıyorum. Bu beslenme tekniğine ilişkin kontraendike durumu da biliyorum. Sizin boğacağımı düşünmenizdeki nedeni öğrenmeye geldim’ dedim. Ben bu benim mesleğimi ilgilendiren bir girişim deyip sağlam durunca üsteleyemedi. Ben de araştıracağım dedi. Zaman geçti... Belli ki araştırmış (gülüyor), kendi bebeği doğdu kapıda beni bekliyorlar. ‘Hemşire hanım neredesiniz’ diyerek destek istiyor...” (K 11)

Bir başka katılımcının ekip üyeleri ile çatışarak klinik rutinlerini değiştirme cesareti göstermesine ilişkin örneği insana duyduğu saygıya dayanmaktadır:

“Buradaki hastaneye yeni geldiğimde cerrahi birimlerde çalışmaya başladım... Henüz yeniyim... Trakeostomisi olan genç bir hasta vardı. Ben ilk hastayı gördüğümde hasta yakını hastayı aspire ediyordu. Trakeostomide bu bana çok yanlış geldi. Sonra kontrol ettiğimde trakeostomisi kurtlanmıştı... O kadar kötüydü ki... Şaka yapmıyorum... Bu işlemi bizim yapmamız lazım dedim... Sonra trakeostomi kanülünü değiştirdim. Bunu yaptığım için ekip üyelerinden tepki aldım. ‘Bizim buna vaktimiz yok. Hasta yakınına öğretiyoruz, o yapıyor’ diye... Bu kabul edilebilir bir şey değil... Kim hastasının kurtlanmasını ister... İyice öğretmeden eve gönderilmemesi için hocaya da söyledim... İnsanlar zaten zorlu bir süreçler... Sonradan ekip alışmaya başladı, onlara da öğrettim aspirasyonu...” (K 4)

Bütüncül yaklaşım

Araştırmada katılımcıların bireyi yalnızca fiziksel olarak değil psikolojik, ruhsal, sosyal ve kültürel boyutları ile bütüncül ele alarak değerlendirme eğilimleri öne çıkmaktadır. Bireye özgü bakım sunmanın önemi, bakıma ailenin katılımını sağlamanın gerekliliği, hasta savunuculuğunu üstlenme cesareti ve duyarlı bakımdan ne olursa olsun vazgeçilmemesi gerektiği araştırma katılımcıları tarafından sıklıkla ifade edilmiştir.

Bir katılımcı hastaya dokunmanın, onun yaşamına dokunmayı gerektirdiğini vurgulamıştır. Bireyi yalnızca hastalık tanısı olarak değil yaşam olarak bütüncül görmenin bakımda gerekliliğini şöyle ifade etmiştir:

“Klinikte robotlaşmamak için karşıdaki insanı yaşam olarak görmek gerekiyor. Maalesef çoğumuz hastanın adını değil tanısını aklımızda tutarız. Ama bakım bu değil... Fiziksel bakımı uygularken bile hastaya dokunma, onunla iletişime geçtiğinin farkında olmayı gerektiriyor. Bakım bir enerji geçişini de barındırıyor. Bazı hastalarımız ajite olabilir. O hastalara özellikle dokunurum, ses tonumu ayarlayarak sorular sorarım... Beklerim yanında... Sevdiklerini çağırırım... Sakinleştirme özelliğim var gibi değil mi? (Gülüyor).” (K 10)

Bütüncül bakım bireyin özelliğine göre yaklaşmayı gerektirmektedir. Yeni doğan yoğun bakım ve emzirme poliklinikleri gibi alanlarda bebekle birlikte anne ve babanın da bakım gereksinimlerine karşı duyarlı olmayı gerektirdiği katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Bütüncül bakım sunarken sezgi ve analitik düşünmeden yararlandığını bir katılımcı verdiği örnek ile aktarmıştır:

“Elinde bebeği ile kapıdan içeri girerken aslında benim bakımım başlar... Annenin durumunu yüzü ve beden dilindeki ifadeden anlamaya çalışırım... Bebeğin durumunu anlamak için kucağıma alırım. Ailenin birbirlerine olan yaklaşımlarını gözlemlerim... Bana veri sağlar. Böylece ne sorun yaşanıyor, neler beklemeliyim? İlerleyen dönemde ne tür sorunlar yaşanabilir. Bu konuda hangi çözüm önerilerinde bulunmalıyım? Ve bu önerilerimi nasıl aktarmalıyım? Hepsini aile içeri girdiği andan itibaren düşünmeliyim... Yalnızca memenin ve bebeğin pozisyonunu öğretmek değil önemli olan...” (K 11)

Başka bir katılımcı bakım bilgeliğinde bütüncül görmeyi bireye özgü bakımı sunma ile bütüncülleştirmiştir:

“Yeni doğan yoğun bakım üzerinden örneklendirmem gerekirse besleme için bebeğin yanına gittiğinizde, yalnızca beslemeye odaklanmak kör bir bakıştır... Beslerken çene kaslarına, yutmasına, solunumuna, rengine bakmak gerekir. Kateterleri ne durumda incelemek gerekir. Kızarıklıkları görmek ve değerlendirmek gerekir. Sorunca herkes bakım yapıyor... Yeni doğanı silip geçiyor... Gerektiğinde silmemekte bir bakımdır... Bütüncül bakım; doğru durum ve zamanda hastanın yararına ve o an ki gereksinimine göre girişimlerini sunmaktır.” (K 11)

Bütüncül görme bakımda yalnızca birey-hemşire arasındaki bakım ilişkisi ile sınırlı değildir. Bir katılımcı bütüncül görmeyi şöyle tanımlamıştır:

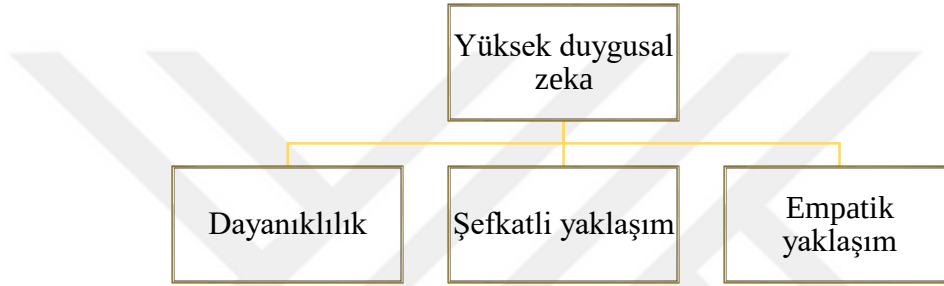
“Dünya Sağlık Örgütü sağlığı insanı ruhen, bedenlen ve sosyal yönden ele almayı hemşirelik olarak tanımlamıştır... Ama yalnızca bir insanla bakım ilişkisi kurmuyoruz. Çok farklı kültürel, sosyal, entelektüel özelliklere sahip insanlara bakım sunuyoruz... Yabancı insanlar oluyor, kadını oluyor, erkeği oluyor, çocuğu oluyor, bebeği oluyor... Benim bir görev tanımım var, bir görev bilincim var, görev-yetki sorumluluklarım var. Aklın ve bilimin öngördüğü ölçüde doğru bir iletişim şekliyle benim orada varlığımı sunmaya ihtiyacım var. Buna mesleki olarak da bir sorumluluğum var. Birey olarak kendime de zaten sorumluluğum var. Yapabileceğimi kendimin en iyi versiyonu ile bunu sunmayı bütüncül görme olarak tanımlıyorum.” (K 21)

Bir katılımcı bakımı yalnızca tedavi uygulayıcısı olarak sürdüren meslektaşlarını eleştirmiştir:

“Bazı arkadaşlarıma göre hastalarla iletişimde olma, dokunma, ya da gülmeye gerek yok... İşte abla çok içli dışlı olmaya gerek yok, tedavini yap çık diyorlar... Tamam bende tedaviyi yapıp çıkıyorum zaten... Ama karşımdaki bir dünya, can ve bazıları bir gülüşe hasret... İncilerimiz mi dökülüyor o insanı anlamaya çalışıp, gereksinimlerini duyduğumuzda... Sohbet edip, ona durumu sorduğumda yaşamına dokunduğumuzda bende mesleğimi layığıyla yerine getirmiş hissediyorum.” (K19)

4.3.4. Yüksek Duygusal Zeka

Araştırmada, katılımcıların bireysel ve mesleki yaşamlarında karşılaştıkları yoğun stres ve kriz durumlarını yönetme gücüne sahip oldukları görülmektedir. Aynı zamanda bu durumların getirdiği duygusal yüke rağmen bakım eylemlerini şefkatli bir tutumla sürdürebilme becerileri öne çıkmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgularda “yüksek duygusal zeka” ana kategorisi kapsamında “*dayanıklılık*”, “*şefkatli yaklaşım*” ve “*empatik yaklaşım*” alt kategorileri ile ele alınmıştır (Şekil 4.12).



Şekil 4.12. Yüksek duygusal zeka ana kategorisine ait alt kategoriler

Dayanıklılık

Bireysel ve mesleki olarak zorlayıcı çalışma ortamı ve koşullarına rağmen devam edebilme, anlam üretme ve duygu yönetimi katılımcıların öne çıkan güçlü yönleridir. Koşulların olumsuzluğunun farkında olarak yapılabilecekler için çaba gösterme ve en iyiyi sağlama çabası tüm katılımcılarda ortaktır.

Bir katılımcı kendisini yaşamında hep güçlü kalma sorumluluğunda hissettiğini belirtmiştir:

“Beni en çok etkileyen durumlarda bile hayatımda zayıf halka olamadım. Hep benim yanımda daha zayıflar oldu. Ben o yüzden hep kuyruğu dik tutmak zorunda kalanlardan oldum (gülümsüyor). Kendimi zayıfın yanında güçlü olmak zorunda hissediyorum... Herkes dağınıksa ben toplayacağım, en güçlü ben olacağım ki onlara örnek olacağım. İş hayatımda da bu böyle olur... Benim duygu durumum kötüyse ne klinikteki arkadaşlarım ne de benim için gün geçmek bilmez... O yüzden hep resetleyip yeniden başlayalım... Bir de bunu deneyelim. Hep kendimi bu enerjide tutmaya çalışırım...” (K 20)

Zorlayıcı bakım ortamlarının öğreticiliğinden yararlandığını bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“Ben 8 yıl acilde çalıştım. Orada hızlı karar vermeyi, triaj yapmayı öğrendim... Bir hastamız var ki onun için çok üzüldüm... Toplu bir kaza geldi. Bir hekim ve iki hemşireyiz. Otobüsteki kazadan 15 kişi geldi. O yürüyerek gelen kişi bizim gözümüzden kaçtı. O da bir yere yattı. Aslında bağırsak perforasyonu olmuş. O hastayı kaybettik biz... Bir iyilik hali olduğu için. Çok üzüldüm.... Fark edemedik... Ama sonraki hastalar için büyük bir öğrenme oldu...” (K 4)

Yetersiz olanakların ekip içi işbirliği ve dayanıklılığa olumlu katkısı bir katılımcı tarafından şöyle dile getirilmiştir:

“Yeni doğan yoğum bakımda 10 bebek bir hemşire ve bir asistan kalırdık nöbette... Kimsenin birbirine emrettiğini ya da bu senin işin dediğini bilmem... Doktorumuz sabah bebeklerin ateşini kontrol ederdi. Ya da vizit sırasında oksijen suları azaldıysa distile suyu eklerlerdi... Az kişi olunca her sorunu görme ihtiyacın oluyor... Onlar vizitte devam ederlerken bende ilaç kontrollerini, aspirasyonu yapardım... Birbirimizi destekleyerek güçlendirmeye, motive şekilde devam etmeye çabalandık...” (K 11)

Hematoloji kliniği hemşire için duygusal yükün yüksek olduğu bakım ortamlarından birisidir. Sürekli olumsuzluklara odaklanmadan devam edebilme gücünü hastalardan aldığını bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“İnsana faydalı olabiliyorsam mutluym... Hastanın en zor zamanlarında yanındayız... Hematolojide beni en çok mutlu eden şey, hastaların en zor zamanlarında onları rahat ettirebilmek... Sonucu kötü olacak ama o dönemde onları rahat ettirebiliyorsan... Bir tebessüm sağlayabiliyorsan mutluluk veriyor. Devam edebilme gücü buluyorum.” (K 4)

Severek çalıştığı kliniğinden yönetim düzeyinde yer değiştirilmesi sonrası duygularını eşile paylaşarak dayanıklılığını koruduğunu bir katılımcı şöyle aktarmıştır:

“EKG’ ye verdiler beni. Önce çok üzüldüm... Çok severek çalıştığım yerden uzaklaştırıldım. Odada tek kapı var, penceresi, havalandırması yok. Dedim ki kendime

yapacağın bir şey yok, sabırlı olmak zorundasın. Kitabını oku dedim. Burada mutlu olmaya bak dedim. Duygulandım... Sadece eşime anlattım. Olduğum yerde nasıl mutlu olabilirim diye düşünmek hep kazandırdı bana... Aradan zaman geçti. Ben diyalize geri döndüm.” (K 17)

Şefkatli yaklaşım

Katılımcılarda yaşamındaki tüm ilişki biçimlerinde şefkatli yaklaşım sergileme öne çıkmaktadır. Bireysel yaşamlarında, aile içi ve arkadaşlık ilişkilerinde şefkatli olma katılımcıların sıklıkla dile getirdiği özellikler arasında olup hasta ile bakım ilişkisinde vazgeçilmez olarak nitelendirilmiştir.

Bir katılımcı hemşirenin şefkatli bakımının hasta ile hemşire arasında bir akış hali olduğunu belirtmiştir:

“Ben bir hasta olsam güler yüzlü, sevecen, naif, bir şekilde bilgisini bakımına aktaran bir hemşireden bakım almak isterim. Vicdan ve şefkati hasta olarak aksın bana isterim. Çünkü sen bir hemşire olarak hastaya aktığın kadar o da sana verecektir.” (K 19)

Başka bir katılımcı yoğun bakım ortamında hastaların doğum günlerini kutlayarak onları birey olarak değerli hissettirmekten duyduğu mutluluğu şöyle aktarmıştır:

“Yoğun bakımda çalışırken ben hastalarımın doğum gününü hep kutlardım... Ailesini yanına almaya çalışırdım. Eğer doğum yapmış ve sonrasında yoğun bakımdaysa mutlaka kırmızı kurdelesini takmaya çalışırdım... Bilinçli değilse de yatağında uyanınca görebileceği bir yere asardım... Ben onu yaşaması gerekir o kurdeleyi bağlaması, geceliği giymesi mutlu eder diye düşünürdüm.” (K 7)

İyi bir hemşirenin şefkatle hastaya yaklaşması gerektiğini bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“Hemşire bakım verirken hastalar bazen utanıp, sıkılabiliyorlar. Bir de hemşirenin yüzü asık ise kişi kendisini çok kötü hisseder. Hasta ile sohbet ederek doğal bir şekilde bakımı ilerletmeli... Şefkatle bakım vermeli... Yoksa görevi olduğu için hart hurt ederek bakım verdiği zaman onun bir anlamı kalmıyor. Bu insan iyi hemşire de olamaz...” (K 4)

Yeni başlayan bir hemşirenin psikolojik ve ailesel sorunlarına şefkatle yaklaşım gösteren bir katılımcı çarpıcı bir deneyim ile aktarmıştır:

“Hemşire arkadaşım klinikte işe başladığında oldukça dalgın, mutsuz ve sınırlı iletişimi vardı. Ben her fırsatta ekip üyeleri arasına dahil etmeye çabaladım. Kısa süre sonra eşinden kendisinin psikolojik rahatsızlıkları nedeni ile ayrılmış olduğunu, iki küçük çocuğu ile çok zorlandığını öğrendim. Daha önce nöbet saatine çok kısa zaman kaldığında nöbete gelemeyeceğini ve değiştirilmesini istediği olmuştu. Hatta bir kez kimse istemeyince kendim kalmıştım nöbete. Annem anjiyo olduğu gün bende o gece hastanede kalacağım. Nöbetçi olarak o hemşire arkadaşım nöbete gelmedi. Telefonlara da cevap vermiyor. Ben çok merak ettim. Hastane müdürüne bana araç tahsisi yaparsanız benim bu arkadaşın evine gitmem gerekiyor dedim. Servisçiden evinin adresini öğrenip gittik. Televizyon sesi var ama kapı açılmıyor... Ben korktum o an kendisine bir şey yaptığını anladım. İçeride çocukları da olmasın diye düşünmeye başladım... Kapının camını kırdık, girdik. Maalesef kendisine anestezi vererek intihar etmiş... Şok oldum çocukları aramaya başladım... Babasına bırakmış... Ölümünden kimse sorumlu değil diye mektup bırakmış... Bazen ne kadar çabalasak da elimizden kayıveriyorlar.” (K 28)

Başka bir katılımcı şefkatli yaklaşımın bakımda iz bıraktığını şöyle açıklamıştır:

“Tek böbreği olan bir kadın hamile olduğunu öğrendiğinde böbrek yetmezliğine girmek üzereymiş. Bebeği aldırmayı reddetmiş. Biz gebeliğinde diyalize ara ara almak durumunda kaldık. O süreçte ben hep yanında bekledim. Bebekle ilgili hayallerini sordum... Hep duygularını konuşabilmesi için onu cesaretlendirdim. Doğumuna dahi girdim... Bebeği yenidoğan ünitesine, anneyi diyalize aldık. Doğumdan sonra değerleri toparladı... Bebek benim adaşım oldu... Anneanesi diye fotoğraflarını benimle de paylaşırlar ara sıra...” (K17)

Empatik yaklaşım

Araştırmada katılımcıların başkasının duygu ve deneyimlerini anlamaya yönelik yoğun çaba göstererek bakım süreçlerini yönlendirdikleri görülmektedir.

Bir katılımcı bakım bilgeliğinde empatik yaklaşımın gerekliliğini ifade etmiştir:

“Bakımda bilge olabilmek için öncelikle kişiliğine uygun bir klinikte uzun yıllar çalışmak gerekiyor. Mutlaka empatiyi, hoşgörüyü de cebinde taşımak... Vcdanda olmalı mutlaka...” (K20)

Bir katılımcı hasta ile ilgili bir gereksinimi fark ettiği anda harekete geçme sorumluluğu olarak empatik yaklaşımını ifade etmiştir:

“Ben hastanın gereksinimini duyduysam, fark ettiysem, haberdarsam diyeyim, o artık benim sorumluluğumda gibi hissediyorum. Benim alanıma girmiş hissediyorum... Çözmem gerektiğini düşünüyorum. Ben o hastanın yerinde olsam bekletilmek istemezdim diyorum... yapamazsam da sürkeli aklım onda kalıyor...” (K 11)

Bakım verdiği her bireye karşı empati duygusu ile yaklaştığını ancak profesyonel bir tutumla duygusal olarak etkilenmelerini yönetebildiğini bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“Bir çocuğa yaklaşırken sevgiyle yaklaşıyorum. Bir gence yaklaşırken... Yaşım gereği anaç sevgisiyle yaklaşıyorum. Ne hissedeceğini biliyorum... Bir yaşlıya yaklaşırken anne-babam diye yaklaşırken yerine elbette koymuyorum ama benim annem de olsa bunu hak etmezdi... Böyle davranmalıyım, ona da böyle davranmam diye düşünüyorum. Ama profesyonel olarak kendimi kaptırmam. Oturup ağlamıyorum...” (K 19)

Empati göstermenin yalnızca hasta ile değil tüm ilişki biçimlerinde yaşamına yansıdığı bir katılımcının yeni nesil hemşirelere olan yaklaşımından anlaşılmaktadır:

“Başka bir yaklaşım mümkün olabilir. Ben yeni başlayan, genç arkadaşlarımın bakış açılarını anlamaya ve onlar gibi bakmaya çalışıyorum. Onları dinliyorum. Ben biraz sen odaklıyım aslında. Genel olarak şikayet çok bencil oldukları, görev odaklı oldukları yönünde... Onların cephesinden biz nasıl görünüyoruz? Bunu sıklıkla düşünüyorum... Onlarla da bu konuda sohbet etmeye çalışıyorum yeri geldikçe...” (K 7)

Bakımda Bilgelik Modelinin Açıklanması

Bakımda bilgelik için bireyin anlam dünyası, psikolojik yeterlilikleri ve klinik bilgeliği temel oluşturmaktadır. Modelin tasarımında (Şekil 4.1) bu üç öge birbiri ile birleşen gökyüzü, deniz ve kumun bütünleşmesi olarak tanımlanmıştır. Birleşen üç ögenin ufuk çizgisi ‘bakım bilgeliği’ olarak açıklanmıştır. Felsefi bilgelik deniz kumu ve psikolojik bilgelik deniz olarak modelde tasvir edilmiştir. Gökyüzü ise klinik bilgeliktir. Kum ve deniz birbiri ile iç içe geçmekte olup gökyüzü ile ufuk çizgisinde bütünleşmektedir. Kum, deniz ve gökyüzünün bu kesişimi ufuk çizgisinde parlayan **bakımda bilgeliktir**. Ufuk çizgisindeki bakım bilgeliği çevresinde onu oluşturan üç öge gösterilmiştir. Bilgelığın doğası gereği dönüşümü ve kategorilerin katkısı ok işareti ile gösterilmiştir. Üç çekirdek kategorinin kendilerine ait ana kategorileri döngü oklarına destek olur şekilde yerleştirilmiştir. Klinik bilgelik mor renk, Felsefi bilgelik kırmızı ve Psikolojik temelli bilgelik mavi renkle bütünleştirilmiştir.



Şekil 4.13. Bakımda Bilgelik Modeli

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulgularına ilişkin çekirdek kategoriler felsefi, psikolojik ve hemşirelik bağlamlarında şekillendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda felsefi bağlamda hemşirelerin bakım bilgeliği özellikleri, *derin anlayış ve kavrama becerisi, diyalektik gerilimlerin farkındalığı ve aksiyolojik içselleştirmeyi* içermektedir. İkinci bağlam olan psikoloji temelli bilgelik hemşirelerin daha çok *yüksek bilinç ve sağlam kendilik inşası* üzerine yoğunlaşmıştır. Üçüncü bağlam olarak klinik bilgelik; *praksis, otantik liderlik, insan odaklılık ve yüksek duygusal zeka özellikleri* öne çıkmıştır. Bu bölümde, söz konusu bulgular her bir bağlam doğrultusunda ele alınarak ve oluşturulan *bakım bilgeliği modeli* üzerinden tartışılmıştır.

5.1. Felsefi Bilgelik Özellikleri

Katılımcılar bilgelik özelliklerini; *“önceden görebilen, bilgili, olgun, ölçülü, yüksek değer sahibi, vicdanlı, uzlaştırıcı, önder, deneyimlerinden anlam çıkaran, vizyoner, kimsenin görmediğini fark eden, sağduyulu, iyiliği ve güzelliği isteyen kişilerin özelliği”* şeklinde tanımlamışlardır. Merriam-Webster Sözlüğü' ndeki (2014) “yaşam deneyimleri yoluyla kazanılan bilgi”, “başkalarının anlayamadığı şeyleri anlama konusunda doğuştan gelen yetenek ve yargı ya da sağduyu” biçiminde tanımlanmıştır. Benzer şekilde; Felsefe Terimleri Sözlüğü' nde bilgelik “bilmenin ereği, bilmenin eksiksiz oluşu; kendini tanımanın bilgisi” şeklinde tanımlanmıştır. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğü' nde de “bilgi, hikmet, kendini tanımanın bilgisi ve vukuf” şeklinde tanımlanmıştır. Milet Okulu'nda Thales, bilmek için yaşamayı önemsemeyi ve bunu yaşamın temeline yerleştirmeyi ilke edinmiştir. Bilgeliği logos ile ilişkilendiren ilk Herakleitos olmuştur (Kılıç, 2019). Elea Okulu temsilcilerinden Ksenofanes' un aradığı bilgelik ise, literatürde toplumsal ve ahlaki sorumluluğu üstlenen, adil ve bilme cesareti gösteren insan özelliği olarak yer almıştır. Bilgelik yolunda ilerleyen bireylerin yetiştirilmesini amaçlayan Ksenofanes bilgeliğe topluma yararlı olma özelliğini eklemiştir (Barışan, 2019). Felsefe tarihindeki önemli düşünürlerden birisi olan Sokrates' in neyi bilip bilmediğini ve bilip bilemeyeceğini sorgulaması onun en temel özelliğidir. Entelektüel tevazu ve kendini bilme kavramları üzerinden bilgeliği tanımlamıştır. Aristoteles' e göre “iyi yaşam” akla uygun yaşamaktır (Çoraklı, 2022). Seneca aklın rehberliğinde insanın bilgelik için ölçülü

bir yaşam sürmesini, sabır göstermesini, zihin ve ruhun kendini tanıma ve bilme ile içine dönmesini tavsiye etmiştir (Jonkers, 2020). Psikolojide bilgelik; bireyin bilişsel, duygusal, sosyal uyum ve yansıtıcı süreçlerini destekleyen durumlar ile ilişkilendirilmektedir (Campbell, 2013).

Hem bir kavram hem bir terim olarak bilgeliğin literatürdeki tanımları dikkate alındığında hemşirelerin felsefi ve psikolojik bağlamlarda bilgeliği; “bilgi, erdem, değer, akıl, duygu ve bilinçli bir yaşam deneyimi” olarak tanımlamaları dikkat çekicidir. Bu kavramsal açıklamalar hemşirelerin sosyal yaşamlarında ve bakım dünyasına yerleştirmiş olduğu bir yaşam biçimi olarak düşünüldüğünde özgün bir tanımlamadır. Dolayısıyla hemşirelik literatüründe sınırlı çalışmalara katkı sağlayacak öncü bir veri niteliğindedir.

Hemşirelerin bilgeliğe yüklediği anlam ve kavramsal açıklamaları felsefi düşünce düzlemine sahip olduğunu göstermektedir. Hemşireler bilgeliğe dair felsefi görüşlerini aktarırken; *insanı, kendini, dünyayı ve bakım dünyasını anlama konusunda merak, sorgulama ve anlamlandırma* ile derinleştiklerini sıklıkla vurgulamışlardır. Hemşireler yaşamın içerisindeki kişi, olay ve durumları değerlendirmelerinde *sürekli bir ikilem ve gerilim yaşamının doğallığını ve buradan analiz-sentezle büyüyerek çıkmanın* kendilerini bilge yaptığını belirtmişlerdir. Bu aktarımlar bilgelik kavramını yalnızca bilgi sahibi olmakla sınırlamayan, aynı zamanda varoluşsal bir farkındalık ile etik duyarlılık, öngörü ve anlamlandırma kapasitesiyle bütünleştiren “Felsefi Bilgelik” yaklaşımını yansıtmaktadır.

Felsefi bilgelik, bilgi biçimlerinin en tamamlanmış şeklidir. Antik Yunan felsefesinden günümüze uzanan bir çizgide, özellikle Sokrates’in kendini bilme çağrısı, Aristoteles’in sophia (teorik-felsefi bilgelik) ve phronesis (pratik bilgelik) anlayışı ve Stoacıların erdem temelli yaşam vurgusu üzerinden gelişmiştir (Özcan, 2021). Aristoteles entellektüel erdemleri pratik ve teorik olarak ele alırken felsefi bilgeliği bilimsel bilgi ve sezgisel akıl beraber oluşturdukları teorik ve üst bir erdem olarak ele almıştır (Batak, 2016; Özcan, 2021). Felsefi bilgelik, bireyin yalnızca bilgi birikimiyle değil, aynı zamanda bu bilgiyi yaşamla bütünleştirme, etik ilkeler doğrultusunda düşünme ve çok boyutlu yargılarda bulunma becerisiyle de ilişkilidir (Çilingir, 2012). Felsefi bilgelik, en değerli nesnelerdeki nous ile bilimsel bilginin (episteme) birleşimidir. (Özcan, 2021). Nussbaum (1997),

bilgece yaşamın, insan kırılğanlığını ve başkalarının yaşam deneyimlerini dikkate alan bir etik duyarlılık gerektirdiğini belirtir. Bu bağlamda felsefi bilgelik, insan varoluşu, yaşamın anlamı, düşünsel derinlik, etik tutarlılık, entelektüel alçakgönüllülük ve yaşamın karmaşıklığını kabul eden bir tutumla şekillenmektedir (Çilingir, 2012). Dolayısıyla tez kapsamındaki felsefi bilgelik, hemşirelerin hem kendine hem de başkalarına karşı daha kapsayıcı, sorumlu ve anlamlı bir varoluş biçimi geliştirmesini destekleyen temel bir bilişsel ve aksiyolojik yapı olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin bilgilerini yaşama, insana, bakıma yansıtma Doğu bilgeliğinde yer alan yaşayarak öğrenmenin ötesinde bizatihi, bilerek, anlamlandırarak, sürekli neden-sonuç ilişkisi kurmayı kapsayan bir arka planı oluşturmaktadır. Bu durum hemşirelerin yaşama ve mesleğe dair bilgeliklerinin yansıması niteliğindedir. Bilgeliği bu bağlamlarla ele alan çalışmaların sınırlı oluşu, tez çalışmasının literatürdeki bu boşluğun giderilmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. Aynı zamanda ilgili kavramların daha derinlemesine anlaşılmasına yönelik özgün ve teorik bir zemin sunmaktadır.

5.2. Psikoloji Temelli Bilgelik Özellikleri

Hemşirelerin bilgeliğe dair açıklamaları; öz-farkındalık, duygu yönetimi, iç motivasyon ve akış halinde olmaya yönelik yaşantıları içermektedir. Bu yapı, “yüksek bilinç” ve “sağlam kendilik inşası” olmak üzere iki ana kategoride toplanmıştır. Her iki kategori, hemşirelerin mesleki uygulamalarındaki bilgece davranışların ardındaki psikolojik temeli yansıtmaktadır. Hemşireler hasta ile birliktelikleri sırasındaki bakım ilişkisini zaman ve mekandan bağımsız metafiziksel bir varoluş biçimi olarak deneyimlemektedir. Benzer şekilde hemşireler hem kendi hem hasta için iyi, doğru ve güzele ulaşma arzularını sıklıkla vurgulamışlardır. Hemşireler yaşamlarında deneyimler üzerine *yansıtıcı düşünme pratikleriyle farkındalık geliştirme, duygu yönetimi ve denge kurmayı* öğrendiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin bir işi yaparken, bir karar verirken hem ekip ile hem hasta bakım ilişkisinde zaman-mekan bağlamının ötesine geçerek akışta mutlu olmayı denedikleri ortaya çıkmıştır. Böyle bakıldığında bu, bireyin doğumdan itibaren kendiliği, çocukluğu, ergenlik süreci, aile dinamikleri, geçmiş yaşantılarının; hasta bakımına, bilgeliğe ve kendi yaşamlarına sağlam bir temel oluşturduğu söylenebilir. Nitekim duygu yönetimine

bakıldığında sürekli yansıtıcı düşünme ile yol alma çabaları, her olayda yüksek motivasyonla yaklaşımları düşünüldüğünde bu durumlar sağlam ve gerçek bir kendilik gerektirir. Pozitif psikolojinin öncülerinden Seligman (2002), psikolojinin bireylerin güçlü yönlerine odaklanması gerektiğini savunmakta ve bilgeliği; mutluluğu ve yaşam doyumunu artırmayı sağlayan bir karakter gücü olarak tanımlamaktadır. Seligman' ın geliştirdiği model bireysel iyi oluşun çok boyutlu bir yapıda değerlendirilebileceğini göstermiştir. Bu model; bireyin yaşamında olumlu duyguların artırılması, anlam arayışı, sosyal ilişkilerin niteliği ve bireysel başarı gibi unsurların psikolojik sağlığın temel belirleyicileri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bir karakter gücü olarak bilgelik hemşirelerde zorlu yaşam deneyimlerine karşı iyimserliği, motivasyonu koruyarak yaşamı anlama çabası olarak öne çıkmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin insanlarla ilişki kurmaya dair derin bir anlayış, duygularının farkında olarak şefkat ve empati ile estetik bir biçimde bireylere yaklaşım biçimlerini bakım ilişkisinin temeline yerleştirdikleri görülmektedir.

Hemşireler duygu yönetimini hem mesleki işlevsellik hem de duygusal tükenmişlikten korunmak için temel bir yeterlilik olarak değerlendirmişlerdir. Bu görüş duygu yönetiminin, hastalarla etkili iletişim kurma, birey merkezli bakıma odaklanan empatik yaklaşımı benimseme, hasta bakımını ve sonuçlarını iyileştirmeye yönelik katkılar sunduğunu gösteren sonuçlarla uyumludur (Liu ve ark., 2023; Matosich, 2025). Aynı zamanda hemşireler duygu yönetimi becerisinin hemşirelik mesleğinde yaygın olarak görülen ve literatürde şefkat yorgunluğu, bireysel ve mesleki tükenmişlik (Lu ve ark., 2021; Saikia ve ark., 2024) gibi olumsuz deneyimlerden koruyucu bir unsur olduğuna ilişkin görüşlerini sıklıkla vurgulamışlardır. Bu durum hemşirelerin yüksek duygusal zeka göstergesi olarak yorumlanabilir. Benzer şekilde Goleman (1995) Duygusal Zeka Kuramı'nda duygu yönetimi, öz-farkındalık, empatinin ve yansıtıcı düşünme kapasitesinin duygusal zeka ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca literatürde yansıtıcı düşünme süreçlerinin de duygu düzenleme becerilerini derinleştirdiğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Irawan, 2024). Bu bağlamda, araştırmada hemşirelerin duygu yoğunluğunun yüksek olduğu klinik durumlarda yansıtıcı düşünme aracılığıyla duygularını düzenlemeye yönelmeleri bilgeliğin bir boyutu olarak ele alınan Ardelt'in (2003) Modeli' ndeki yaklaşımla da bu bağlamda benzerdir. Hemşirelerin "günün üzerine

düşünme pratikleri” uygulamaları yansıtıcı eylemleri yaşamlarında yaygın kullanmaları önemli bir psikolojik yeterlilik olarak öne çıkmaktadır.

Hemşirelerin tüm zorlayıcı koşullara rağmen yoğun bir iyi bakım verme arzusu ile motivasyonlarını koruyarak mesleki bağlılıklarını sürdürdükleri araştırmada ortaya konulmuştur. Bu motivasyonun dışsal ödüllerden çok, anlam merkezli bir varoluşla ilişkili olması, bakım bilgisini yalnızca bilgi değil, aynı zamanda anlam üretme kapasitesiyle bütünleştiren bir bilgelik biçimi olarak hemşirelerde konumlandırmaktadır. Öte yandan, Maslach ve Leiter (2016), bireyin içsel motivasyonunun yerini işlevsel otomatikliğe bırakabileceğini ve bu durumun tükenmişlik durumlarına neden olabileceğini vurgulamıştır. Nitekim katılımcılar çalışma deneyimleri sırasında değişim gereksinimi duymalarını bu otomatikliğin verdiği rahatsızlık hissine bağlamışlardır. Bu bağlamda, sevilen klinik alanlar ve ekip üyeleri ile kurulan olumlu ilişkilerin bakım bilgeliğinde motivasyonu sürdürülebilir kılmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşireler eylemlerinde öteki ve kendisini bir bütünlük içerisinde hissettiklerini belirten bir akış hali tanımlamaktadır. Hemşireler karmaşık ve zorlu hasta bakım süreçlerinde bu tür bir bilinç durumunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu yaşantılar Csikszentmihalyi’nin (1990) akış kuramı ile örtüşmektedir. Kurama göre birey, benliğini aşarak tamamen yaptığı işe odaklanmakta ve eylemin kendisi ödül halini almaktadır. Literatürde akış deneyiminin bilgece bakımın doğal bir çıktısı olduğunu ve deneyimli hemşirelerdeki uzmanlaşma, kriz anlarını etkili yönetme, sezgisel karar verme gibi becerilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Çatar, 2024; El-Gazar ve ark., 2024; Liu Y ve ark., 2024). Ayrıca, akış halinin öz-yeterlilik, iş doyumu ve bakım kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğuna dair bulgular da mevcuttur (Tarakcı ve ark., 2024; Jang, 2025). Bununla birlikte akış halinin bireysel performansla odaklanmaya neden olarak diğer hastaların yoğunluğu ve mesleki değerleri öteleme riski taşıdığı belirtilmiştir (Wong, 2016). Ancak literatürdeki bilginin tam aksine hemşireler akışta oldukları durum ve ana çevresini de çekerek bilgeliğini eylemde yansıtmaktadır.

Hemşirelerin bireyi ve kendini anlamaya yönelik tutumları, yaşama dair düşünüş biçimleri pozitif psikolojinin karakter yeterliliklerini kapsayan kişilik özellikleri gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Bu durum hemşirelerin yaşam ve bakım dünyasında varoluşlarını

benzersiz biçimde yansımaları niteliğindedir. Bu yönüyle araştırma hemşirelik literatüründe pozitif iyi oluşla gelen bilgeliğin katkısına dair az sayıdaki çalışmayı destekleyecek önemli bir veridir.

5.3. Klinik Bilgelik

Hemşireler psikolojik ve felsefi arka planda elde ettikleri karakter ve düşünüş özellikleri ile klinik bilgeliklerini bütünleştirdikleri bir bakım sunmaktadır. Hemşireler klinik bilgeliği teknik bilgi ya da deneyimlerden ayırıp, insan odaklı, şefkat ve empatik tutumu içeren estetik eylemleri barındıran bir uzmanlık alanı olarak tanımlamışlardır. Literatüre paralel olarak hemşirelerin aktarımları *praksis, insan odaklılık, duygusal zeka ve otantik olma* kategorileri ile ilişkilendirilmiştir. İnsan onuruna saygı ve şefkatli yaklaşımı uzmanlıkları ile bütünleştirerek kendileri ile gurur duyduklarını sıklıkla dile getiren hemşirelerin dayanıklılıkları da yüksektir. Hemşireler bu yönleri ile *dinamik klinik durumları etkin yönettiklerini, ekip içerisinde aranır olduklarını, cesaret ve kararlılıklarının kendilerine ayrı bir değer kattığını ve bu becerileri meslektaşlarına aktarmayı ilke edindiklerini* sıklıkla vurgulamışlardır.

Hemşireler klinik bilgeliği, bilimsel bilgi ve mesleki deneyim kadar, hastanın değerlerine duyarlılığını da içeren bir *praksis* alanı olarak tanımlamışlardır. Bu yaklaşım, Benner'in (2014) "Uzmanlık" modeliyle örtüşmekle birlikte, onun ötesine geçerek yalnızca deneyimle değil, varoluşu anlamlandıran, etik ve bireyselleştirilmiş bakım tercihlerine göre şekillenen karar vermeleri barındıran bir bilgelik anlayışını benimsemektedir. Literatürde klinik bilgelik, praksis ve hemşire bilgeliği bireyin bütüncül bakımına ve hemşirelerin mesleki gelişimine katkı sağlayan yakın ilişkili kavramlar olarak ele alınmaktadır (Uhrenfeldt Lisbeth ve ark., 2007a; Purnell, 2009; Benner, 2014; Barnawi, 2019; Carroll, 2023).

Hemşireler klinik uzmanlığın hastanın varoluşunu kabul ederek şefkat ve empati ile eyleme geçmeyi kapsadığını sıklıkla vurgulamışlardır. Bu durum hemşirelerin hastanın onuruna, özerkliğine ve varoluşuna ahlaki bir çaba içerisinde olduklarını göstermektedir. Carroll (2023)' un klinik bilgeliği hastaların bireysel farklılıklarından yararlanarak klinik uygulamadaki belirsizlikleri yönetme becerisi şeklindeki tanımlaması ile uyumludur. Bu tutum Aristoteles' in phronesis anlayışı ile benzerlik göstermektedir. Bir araştırmada

phronesis hastanın iyiliğini gözeterek hemşirenin yaratıcı çözümler üretmesini sağlayan temel bir yeterlik olarak tanımlanmıştır (Jormsri ve ark., 2022). Örneğin palyatif bakımda ağrının giderilmesi sürecinde katılımcılar, protokol bilgisine ek olarak hasta arzusu ve aile beklentileri arasında denge kurarak uygulama gerçekleştirmeyi, bilgeliğin klinikteki yansıması olarak ifade etmişlerdir. Öte yandan bir çalışmada phronesisin gerektirdiği analitik düşünme ve etik sorgulama süreçlerini kurumsal baskılar ve zaman kısıtlılıkları nedeni ile hemşirelerin, yeterince hayata geçiremediği de ifade edilmiştir (Thompson ve ark., 2022). Katılımcıların deneyimleri ise uzmanlığın artması ile etik duruşun geliştiği ve bu durumun karar vermeleri güçlendirerek bakım bilgeliğinde phronesis anlayışlarına yansıdığını ortaya koymaktadır.

Hemşireler uzmanlığı bakım bilgeliğinin önemli bir özelliği olarak vurgulamışlardır. Hemşireler rol model eksikliği, uzman hemşire azlığı gibi nedenlerle buzkıran olarak uzmanlaşma yolunda yalnız ilerlediklerini sıklıkla vurgulamışlardır. Gaietto ve ark., (2019)'nın hemodiyaliz hemşireliğinde uzman eksikliğini ele alan araştırmasında hasta sağlığını iyiye götürmeye ilişkin duyulan yoğun arzunun uzmanlık gereksinimini ortaya çıkardığına ilişkin sonuçlar ile benzerdir. Öte yandan, hemşirelerin uzmanlaşma süreçlerinin mekanikleşmiş prosedürel kurallarla sınırlandığı durumlarda, öz-değerlendirme ve sezgisel bilgi üretme becerilerinin zayıflayabileceği öne sürülmüştür (Reynolds ve Croft, 2021). Reynolds ve Croft, (2021) çalışmalarının sonucunda uzmanlaşmanın mekanikleşmiş prosedürel kurallarla sınırlandığında, hemşirelerin öz-değerlendirme ve sezgisel bilgi üretme becerilerini zayıflayabileceğini vurgulamıştır. Hemşirelik literatüründe uzmanlığın tanımladığı tek model olan Benner (2014)'ın uzmanlık modelinde klinik uzmanlık yıllar içerisindeki deneyimle ilişkilendirilmiştir. Ancak hemşireler yalnızca deneyimin uzmanlaşmada yetersiz kalacağını; analiz etme, karar verme ve insan odaklı olmanın uzmanlaşmaya ve klinik bilgiye katkı sağlayacağını bildirmiştir. Bu durum hemşirelerin uzmanlık gelişimini yalnızca kıdem ya da yıl sayısına bağlamadan, bağlamsal farkındalık, analiz becerisi ve insan merkezli kararlarla ilişkilendirmeleri ve bu bağlamda Benner'in modeline yönelik önemli bir katkı olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada hemşireler deneyimin bilgi ile bütünleştiği uzmanlık içeren yaklaşımlarının klinikte sağlık ekibinin kendilerine lider, otorite, öncü ve aranır kişi olarak algılamalarını sağladığını belirtmişlerdir. Bu algının temelinde kendilerinin cesaretli, kararlı ve kapsayıcılığın yer aldığını vurgulamışlardır. Araştırmada hemşirelerin bu yönü otantik liderlik kategorisi ile çerçevelenmiştir. Nitekim hemşirelerin bu yaklaşımları; çalışma listesi oluştururken sundukları şeffaflık, hastalara bakım verirken meslektaşlarına kazandırdıkları farkındalık, kendi sınırlarına ilişkin tüm ilişkisel boyutlarda gösterdikleri dürüst yaklaşımlarda görülmektedir. 'Tayvan' da işe yeni başlayan hemşirelerle yürütülen bir araştırmada klinik bilgeliği geliştirmek için destekleyici müdahaleler arasında otantik liderliğin önemi vurgulanmıştır. Destekleyici müdahalelerin acemi hemşirelerin mesleki gelişimine, kimliğine ve şefkatli bakıma olan bağlılığına katkıda bulunarak hemşirelik mesleğinin temel değerlerini güçlendirdiği bildirilmiştir. Almutairi ve ark., (2025) çalışmalarında otantik liderliği; hemşirelerin ekip üyeleriyle açık ve güvene dayalı ilişkiler geliştirirken değerlerine ve kendiliklerine sadık olan bir liderlik fikrine dayandırmaktadır. Cesaret ve kararlı tutumları ile liderlik özelliği gösteren hemşirelerin onure edildiği bir çalışmada Gersten ve ark., (2025) hemşirelerin Covid-19 salgın sürecindeki cesaret, kararlılık ve öncülüğünü bilgelik olarak tanımlamışlardır. Hemşirelerin otantik liderlik kapsamındaki cesaret, kararlılık, dürüst ve şeffaf tutumu klinik bilgeliğin önemli bir bileşenidir.

Bir bütün olarak araştırma bulguları değerlendirildiğinde teze konu olan bakım bilgeliğinin hemşirelerde konu ile ilgili herhangi bir eğitim ya da destek almadan bireysel ve mesleki yaşam yolculuklarında keşfetmiş olmaları değerli bir sonuçtur. Bu yönüyle araştırma sonuçları hemşirelik eğitimi ve mezuniyet sonrası sürekli eğitimde rehberlik oluşturacak niteliktedir.

5.4. Bakım Bilgeliği Modeli ile Bilgelik Modellerinin Karşılaştırılması

Araştırmada geliştirilen **bakım bilgeliği modeli**, yaşam ve hemşirelik uygulamalarında bilgece karar almanın yalnızca bilimsel uzmanlığa ya da çalışma yıllarına bağlı olmaktan öte; felsefi, psikolojik ve klinik yönelimlerin sentezine dayandığını ortaya koymaktadır. Modelin üç çekirdek kategorisi; felsefi bilgelik, psikolojik temelli bilgelik ve klinik bilgeliktir. Bu model bakımda bilgeliğin hemşirelerin yaşamlarında varoluş biçimlerini

anlamlandırırken bilinç düzeyinde eylemlerini klinik yetkinliklerle nasıl bütünleştirdiğini açıklamaktadır. Bu bağlamda geliştirilen model, hem hemşirelik kuramlarında hem de psikoloji literatüründe öne çıkan bilgelik modelleri ile ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

Özellikle Benner'in "Acemiden Uzmanlığa" modeli, klinik uzmanlığın sezgi ve etik duyarlılıkla geliştiğini savunarak, bakım bilgeliği modelinin klinik bilgelik boyutuyla önemli benzerlikler göstermektedir. Ancak Benner' in yaklaşımı daha çok deneyim temelli bilgiye odaklanırken, araştırmada ortaya konan model, hem felsefi yansıma hem de psikolojik öz-düzenleme boyutlarını içeren bir bilgelik kavramsallaştırması sunmaktadır. Benzer biçimde, Matney ve ark. (2020) geliştirdiği "Wisdom-in-Action" modeli, bilişsel süreçleri merkeze alan bir yapı önermekle birlikte, etik yargı, şefkat ve empati gibi duygusal bileşenleri kapsamaması nedeniyle bakım bilgeliği modelinin bütüncül yapısıyla sınırlı düzeyde örtüşmektedir.

Tez kapsamında geliştirilen model "Bakım bilgeliği modeli", bilgelik kavramının sadece bilişsel ya da duygusal bir yetkinlik değil, aynı zamanda *etik ve erdemli bir duruş ile estetik eylemleri* kapsayan çerçeve sağlamıştır. Sonuç olarak, araştırmada geliştirilen model, yalnızca var olan bilgelik kuramlarını hemşirelik bağlamında doğrulamakla kalmamış, aynı zamanda bu kuramların eksik bıraktığı **pratik, ilişkisel ve etik boyutları** tamamlayarak **bakım temelli bilgelik** anlayışını derinleştirmeye katkı sağlamıştır. Böylece hemşirelik disiplini içinde bilgelik, yalnızca epistemik değil, aynı zamanda varoluşsal ve ahlaki bir kategori olarak yeniden düşünülmeyle hak eden bir kavramsal düzeye taşınmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda üç çekirdek kategori belirlenmiştir. Bu kategoriler “Felsefi Bilgelik”, “Psikoloji bağlamında bilgelik”, “Klinik bilgelik” dir. Ayrıca 9 ana kategori 27 alt kategori tespit edilmiştir.
- Araştırmada katılımcılar kavram olarak bilgeliği sağduyu, önceden gören, vizyoner, kararlı, meraklı olarak tanımlamışlardır.
- Klinik bilgeliğin felsefi ve psikolojide bilgelik özellikleri ile güçlendiği belirlenmiştir.
- Araştırmada katılımcıların bakımda bilgeliğin uzmanlaşma, yaşamın anlamlandırılması ve varoluş farkındalığını kapsadığı belirlenmiştir.
- Bakımda bilgelik özelliklerinde zorlayıcı yaşam deneyimlerinin, aile dinamiklerinden öğrenmelerin, sağlam bir kendilik inşası kurmanın etkili olduğu bulunmuştur.
- Bakımda bilgelik ve özelliklerini açıklayan bir model ortaya koymak amacı ile gerçekleştirilen bu araştırmada ortaya çıkan “**Bakımda Bilgelik Modeli**” dir (Şekil 6.1).
- Modelde bakım bilgeliğini açıklayan kavramlar *felsefi bilgelik*, *psikolojik temelli bilgelik* ve *klinik bilgelik* kategorileriyle açığa çıkmıştır.
- Modelde *felsefi bilgeliği* açıklayan kavramlar “*derin anlayış ve kavrama becerisi*”, “*diyalektik gerilimlere farkındalık*” ve “*aksiyolojik içselleştirme*” kategorileriyle açığa çıkmıştır.
- Modelde *psikoloji temelli bilgeliği* açıklayan kavramlar “*yüksek bilinç*” ve “*sağlam kendilik inşası*” kategorileriyle açığa çıkmıştır.
- Modelde *klinik bilgeliği* açıklayan kavramlar “*praksis*”, “*otantik liderlik*”, “*insan odaklılık*” ve “*yüksek duygusal zeka*” kategorileriyle açığa çıkmıştır.

6.2. Öneriler

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

Eğitime Yönelik Öneriler

- Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimde bakım bilgeliğine yönelik farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi,
- Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde bakım bilgeliğine yönelik farkındalık eğitimleri düzenlenmesi önerilmektedir.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Hemşirelerin yaşamı ve dünyayı anlamlandırma, psikolojik yeterlilikleri ve klinik uzmanlıklarını bir bütün olarak bakımda fark yaratabilmelerine olanak sağlayan bir çalışma ortamının oluşturulması,
- Hemşirelerin bakımda bilgeliklerinin görünür olabilmesi için yöneticiler, meslektaşları ve diğer sağlık personelleri tarafından desteklenmesi,
- Bakım bilgeliğinin iyileştirdiği hasta sonuçları, mesleki farkındalık ve ekip içi iletişime yönelik hemşirelerin farkındalığını artırmak için hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Kurum genelinde aralıklı olarak bakımda fark yaratan hemşirelere yönelik hasta, meslektaş ve ekipte yer alan diğer disiplinlerden görüş alınıp değerlendirilerek sonuçların hemşirelerle paylaşılması önerilmektedir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Belirli alanlara özgü çalışan hemşirelerle bakımda bilgelik modelinin kullanımına ilişkin araştırmaların yürütülmesi,
- Her bir çekirdek kategorinin ayrı bir araştırma konusu olarak değerlendirilebileceği önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akyüz HÖ, Alkan S, Şenturan L. A scientometric overview of the current status and trends of holistic nursing studies. *Holistic Nursing Practice*. 2024; 38: 3-13.

Ali Pawr, Atkinson M. Reflective practice in nursing: A concept analysis. *Nursing Open*. 2022; 9: 200-209.

Almutairi M, Timmins F, Wise PY, Stokes D, Alharbi TAF. Authentic leadership—a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2025; 81: 1775-1793.

Bağdatlı Ö. Bilgelik ve felsefe ilişkisi. *Kesit Akademi Dergisi*. 2018: 280-291.

Banerjee S. Georg wilhelm friedrich hegel. Oxford University Press; 2024.

Barişan C. Arİstoteles'e gİden yolda pre-sokratik fİlozoflar ve philosophia. *Academic Journal of Philosophy/Felsefi Düşün*. 2019.

Barnawi NA. Concept analysis of nursing wisdom. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. 2019; 23: 17179-17188.

Beauvais A, Andreychik M, Henkel LA. The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care. *Mindfulness & Compassion*. 2017; 2: 92-100.

Benner P. Clinical wisdom in nursing practice. *Nursing Theories: A Framework for Professional Practice*. 2014: 61-74.

Bernstein Rİ. Felsefi yorumbİlgİsİ: Temel bİr varoluş tarzi. *Felsefe*. 1999: 137.

Brun C, Akinyemi A, Houtin L, Mizzi C, Cardoso T, Isnard Bagnis C. Mindfulness and compassion training for health professionals: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*. 2023; 13: 1113453.

Bryant A. Grounded theory and grounded theorizing: Pragmatism in research practice. Oxford University Press; 2017.

Bryant A, Charmaz K. Grounded theory in historical perspective: An epistemological account. *The SAGE handbook of grounded theory*. 2007: 31-57.

Bryant A, Charmaz K. The sage handbook of current developments in grounded theory. SAGE Publications; 2019.

Burns M, Bally J, Burles M, Holtslander L, Peacock S. Constructivist grounded theory or interpretive phenomenology? Methodological choices within specific study contexts. International Journal of Qualitative Methods. 2022; 21: 16094069221077758.

Campbell E. The virtuous, wise, and knowledgeable teacher: Living the good life as a professional practitioner. Educational Theory. 2013; 63: 413-429.

Carroll K. Wisdom in nursing practice. Nursing Science Quarterly. 2023; 36: 132-133.

Charmaz K. G m l  (grounded) teori: Yapılandırıcı nitel analiz uygulama rehberi. R Hoş, Trans. 2 ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2015.

Charmaz K. Constructivist grounded theory. The journal of positive psychology. 2017; 12: 299-300.

Charmaz K, Belgrave L. Qualitative interviewing and grounded theory analysis. The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft. 2012; 2: 347-365.

Charmaz K, Belgrave LL. Thinking about data with grounded theory. Qualitative inquiry. 2019; 25: 743-753.

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

Coşkun S. Aristoteles ve kant'ta sorumluluk. Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 87-100.

Creswell JW, Creswell JD. Araştırma tasarımı. Nobel Yayıncılık. 2021.

Çakan O. Bilgeliğin yordayıcıları olarak entelektüel tevazu ve beş faktör kişilik  zellikleri. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2019,

Çilingir L. B lgellik uğraşı olarak felsefe. Felsefe Dünyası. 2012: 7-38.

Çoraklı E. Sophia - sapientia bilgeliğin peşinde. . 1 ed. İstanbul, Türkiye: Alfa Veritas; 2022.

da Silva TMHR. Cultivating emotional intelligence for organizational well-being: Fostering happiness and wisdom in nursing education. In Harnessing happiness and wisdom for organizational well-being. IGI Global Scientific Publishing; 2025, p. 1-34.

Dong M, Weststrate NM, Fournier MA. Thirty years of psychological wisdom research: What we know about the correlates of an ancient concept. *Perspectives on Psychological Science*. 2023; 18: 778-811.

Dossey B, Keegan L. *Holistic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Learning; 2008.

Dossey BM, Keegan L. *Holistic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Learning. 2021.

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

Frykedal KF, Rosander M, Barimani M, Berlin A. Child health care nurses' use of teaching practices and forms of knowledge episteme, techne and phronesis when leading parent education groups. *Nursing Inquiry*. 2020; 27.

Gaietto KJ, Brooks MV. The shortage of expert nephrology nurses in hemodialysis: A literature review. *Nephrology Nursing Journal*. 2019; 46.

Giddens J, Morton P. Pearls of wisdom for chief academic nursing leaders. *Journal of Professional Nursing*. 2018; 34: 75-81.

Glück J. Measuring wisdom: Existing approaches, continuing challenges, and new developments. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2018; 73: 1393-1403.

Glück J, Weststrate NM. The wisdom researchers and the elephant: An integrative model of wise behavior. *Personality and Social Psychology Review*. 2022a; 26: 342-374.

Glück J, Weststrate NM, Scherpf A. Looking beyond linear: A closer examination of the relationship between wisdom and wellbeing. *Journal of Happiness Studies*. 2022b; 23: 3285-3313.

Grossmann I, Weststrate NM, Ardelt M, Brienza JP, Dong M, Ferrari M. The science of wisdom in a polarized world: Knowns and unknowns. *Psychological inquiry*. 2020; 31: 103-133.

Hadley G. Kathy charmaz and critical grounded theory: Memories, reflections, and contributions. In *Festschrift in honour of kathy charmaz*. Emerald Publishing Limited; 2022, p. 69-87.

Hasani H, Zarei B, Danaei Z, Mahmoudirad G. Comparing the effect of resilience skills training and metacognitive therapy on job stress in nurses: An experimental study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2022; 27: 377-384.

Holloway I, Galvin K. Chapter 7: Participant observation and documents as sources of data. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 2017: 107-123.

Irawan MB. Exploring emotional intelligence's role in workplace conflict resolution: A mixed-methods study. *Acta Psychologia*. 2024; 3: 88-99.

Jenkins K, Kinsella EA, DeLuca S. Perspectives on phronesis in professional nursing practice. *NURSING PHILOSOPHY*. 2019; 20.

Jiang J, Liu Y, Han P, Zhang P, Shao H, Peng H. Psychological resilience of emergency nurses during covid-19 epidemic in shanghai: A qualitative study. *Front public health*. 2022; 10: 1001615. In.

Jonkers P. Philosophy and wisdom. *Algemeen Nederlands tijdschrift voor wijsbegeerte*. 2020; 112: 261-277.

Keane E, Thornberg R. *The routledge international handbook of constructivist grounded theory in educational research*. Taylor & Francis; 2024.

Kılıç G. *Antikçağ'da bilge ve bilgelik kavramı*. 2019.

Klaudat A. Prudence, happiness and wisdom in kant's moral philosophy: The case in the groundwork. *Studia Kantiana*. 2019; 17.

Ko HK, Tseng HC, Chin CC, Hsu MT. Phronesis of nurses: A response to moral distress. *Nursing Ethics*. 2020; 27: 67-76.

Koithan MS, Kreitzer MJ, Watson J. Linking the unitary paradigm to policy through a synthesis of caring science and integrative nursing. *Nursing Science Quarterly*. 2017; 30: 262-268.

Küpers W, Shrivastava P, Zsolnai L. Building practical wisdom in business, organisation and management through transformative civic education ('bildung'). *Journal of Management, Spirituality & Religion*. 2025.

Laertius D. Epikür, mutlu olma sanatı (a. Leblebici, çev.). *Karbon Kitaplar*. 2021.

Leathard HL, Cook MJ. Learning for holistic care: Addressing practical wisdom (phronesis) and the spiritual sphere. *Journal Of Advanced Nursing*. 2009; 65: 1318-1327.

Lin CH, Liu YC, Chiang HH. From self-compassion to compassionate action: Reflecting on ending life of stillbirth care in nursing. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 2021; 35: 260-267.

Liu H, Zhang L, Yan J, Huang H, Yi Q, Peng L. The relationship between social support, empathy, self-efficacy, and humanistic practice ability among clinical nurses in china: A structural equation model. *Journal of Nursing Management*. 2023; 2023: 1378278.

Lu YL, Shorey S. Nurses' perceptions of emotional intelligence in the clinical setting: A qualitative systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29: 2453-2460.

Matney S, Brewster PJ, Sward KA, Cloyes KG, Staggers N. Philosophical approaches to the nursing informatics data-information-knowledge-wisdom framework. *Advances in Nursing Science*. 2011; 34.

Matney SA, Avant K, Staggers N. Toward an understanding of wisdom in nursing. *Online journal of issues in nursing*. 2016; 21.

Matosich MA. A quantitative analysis of the relationship between emotional intelligence and self-compassion. Grand Canyon University, 2025,

Meehan TC. History and nursing knowledge. *Nursing History Review: Official Journal of the American Association for the History of Nursing*. 2013; 21: 10-13.

Mendoza YM. The relationship between authentic leadership and areas of worklife of dialysis healthcare workers. Our Lady of the Lake University, 2024,

Miller PA. Wisdom as knowledge and wisdom as action: Plato, heidegger, cicero and confucius. *Wisdom and philosophy: Contemporary and comparative approaches*/Ed. by Moeller H.-G., Whitehed AK–London. 2016: 75-91.

Mohajan D, Mohajan H. Memo writing procedures in grounded theory research methodology. 2022.

Morse JM, Bowers BJ, Charmaz K, Clarke AE, Corbin J, Porr CJ. *Developing grounded theory: The second generation revisited*. Routledge; 2021.

Musio ME, Ginogi F, Casini S, Lucente G, Timmins F, Hayter M. The impact of emotional intelligence on nurses' professional quality of life in pre-hospital emergency settings: A multicentre mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing*. 2025; 34: 108-116.

Nabizadeh-Gharghozar Z, Alavi NM, Ajorpaz NM. Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis. *Nurse Education Today*. 2021; 97: 104728.

Notarnicola I, Petrucci C, De Jesus Barbosa M, Giorgi F, Stievano A, Lancia L. Clinical competence in nursing: A concept analysis. *Professioni infermieristiche*. 2016; 69: 174-181.

Ozdemir C, Kaplan A. Examining nurses' humanistic behaviour ability and empathy levels in clinical practice: A descriptive and exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*. 2024; 33: 3115-3127.

Özcan Z. *Aristoteles Nikomakhos'a Etik*. 1 ed. Ankara: Sentez Yayıncılık; 2021.

Probst S, Ryan H, Tehan P. The power of empathy: Enhancing healing outcomes in chronic wound care. *Journal of tissue viability*. 2025; 34: 100911.

Purnell MJ. Gleaning wisdom in the research on caring. *Nursing Science Quarterly*. 2009; 22: 109-115.

Rafii F, Nasrabadi AN, Tehrani FJ. Factors involved in praxis in nursing practice: A qualitative study. *Journal of caring sciences*. 2021; 11: 83.

Ronquillo C, Currie LM, Rodney P. The evolution of data-information-knowledge-wisdom in nursing informatics. *Advances in Nursing Science*. 2016; 39: E1-E18.

Sadat Hoseini AS. Wisdom nursing a practical model for caring based on islamic texts. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2019; 14: 48-55.

Saikia M, George LS, Unnikrishnan B, Nayak BS, Ravishankar N. Thirty years of emotional intelligence: A scoping review of emotional intelligence training programme among nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2024; 33: 37-51.

Schneider TR, Nusbaum HC, Kim Y, Borders MR, Ryan TJ. Emotional intelligence predicts wise reasoning. *The Journal of Positive Psychology*. 2023; 18: 106-120.

Schopenhauer A. *Bilim ve bilgelik*. A Aydoğan, Trans. İstanbul: Say Yayıncılık; 2017.

Schön DA. *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Routledge; 2020.

Seneca LA. *Ruh dinginliği üzerine*. YKY; 1999.

Sherwood G. (2024). Reflective practice and knowledge development: Transforming research for a practice-based discipline. In (Vol. 11, pp. 399-404): Elsevier.

Silva MC, Carvalho EC. Self-awareness and nursing: Integrative literature review. *Journal of Nursing Scholarship*. 2021; 53: 642-650.

Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin Bouchal S, Chochinov HM. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative medicine*. 2017; 31: 437-447.

Sternberg RJ. What is wisdom? Sketch of a top (tree of philosophy) theory. *Review of General Psychology*. 2024; 28: 47-66.

Sternberg RJ, Glaveanu V, Karami S, Kaufman JC, Phillipson SN, Preiss DD. Meta-intelligence: Understanding, control, and interactivity between creative, analytical, practical, and wisdom-based approaches in problem solving. *Journal of Intelligence*. 2021; 9: 19.

Sternberg RJ, Glück J. *The psychology of wisdom: An introduction*. Cambridge University Press; 2022a.

Sternberg RJ, Glück J, Karami S. Psychological theories of wisdom. *Wisdom: A psychological introduction*. 2022b: 53-69.

Şule G. Stoa felsefesinde doğayla bütünleşip kayalaşan bilgenin düşündürdükleri (the thoughts of the sage who integrates with nature and becomes rock in stoic philosophy). *Journal of Anatolian Cultural Research (JANCR)*. 2023; 7: 181-192.

Thornberg R, Charmaz K. Grounded theory and theoretical coding. *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. 2014; 5: 153-169.

Tsai YL, Liaw JJ, Lin CX, Lin CH, Chiang HH, Lan HY. A novice nurse's journey: Navigating encounters with the other. *Nurse Education in Practice*. 2025; 84.

Uhrenfeldt L, Hall EO. Clinical wisdom among proficient nurses. *Nursing Ethics*. 2007a; 14: 387-398.

Uhrenfeldt L, Hall EOC. Clinical wisdom among proficient nurses. *Nursing Ethics*. 2007b; 14: 387-398.

Watson J. *Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado; 2018.

Wei HRPSJ, Corbett RW. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 101: 103449.

Wiedenbach E. (1970). Nurses' wisdom in nursing theory. In (Vol. 70, pp. 1057-1062): LWW.

Willis S. Authentic nursing leadership: Making an impact. *Nursing Management*. 2025; 56: 7.

Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*. 2021; 120: 103973.

Zhang G, Tian W, Zhang Y, Chen J, Zhang X, Lin W. The mediating role of psychological capital on the relationship between authentic leadership and nurses' caring behavior: A cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2023a; 22: 441.

Zhang K, Shi J, Wang F, Ferrari M. Wisdom: Meaning, structure, types, arguments, and future concerns. *Current Psychology*. 2023b; 42: 15030-15051.

Ek-1 Katılımcı Hemşire Demografik Özellikleri ve Görüşme Formu

Bilginin bilgeliğe dönüşümünde yol haritasının neler olduğunun aydınlatılmasına gereksinim vardır. Sağlık hizmetini sunma ile bütün kariyerine devam eden hemşirelerin meslekte geçirdikleri deneyimlerine geriye dönüp bakmasının avantajı ile “bir hemşireyi bilge yapan şeyin ne olduğunu” araştırmanın bakım bilgeliği kavramının anlaşılmasına önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Yaş:.....

Cinsiyet: () Kadın () Erkek

Medeni durum: () Evli () Bekar

Eğitim düzeyi: () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

Çalıştığı
birim.....

Meslekteki çalışma yılı
.....

Kurumdaki çalışma yılı:.....

Birimlerdeki çalışma yılı:

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu-İlk versiyon

Bilginin bilgeliğe dönüşümünde yol haritasının neler olduğunun aydınlatılmasına gereksinim vardır. Sağlık hizmetini sunma ile bütün kariyerine devam eden hemşirelerin meslekte geçirdikleri deneyimlerine geriye dönüp bakmasının avantajı ile “bir hemşireyi bilge yapan şeyin ne olduğunu” araştırmanın bakım bilgeliği kavramının anlaşılmasına önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

1. Kendinizi tanıtır mısınız?

2. Sizce bilgelik nedir?

3. Sizce bilge kimdir?

4. Bilge hemşireyi tanımlayabilir misiniz?

5. Bakımda bilgelik konusunda ne düşünüyorsunuz?

Sonda Soru: Bir örnekle açıklayabilir misiniz?

6. Bakımda bilgeliğini model aldığınız hemşire var mıdır? Var ise özelliklerini anlatır mısınız?

7. Size ait olduğunu düşündüğünüz bilgelik özelliklerini tanımlar mısınız?

Sonda Soru: Bakımda bilgelikle ilgili yaşanmış deneyimleriniz varsa paylaşır mısınız?

Sonda Soru: Bana bakım ilişkisi sırasında size bilgece gelen olay ya da girişimlerden bahseder misiniz?

Ek-2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu- Güncellenmiş Versiyon

1. Kendinizi tanıtır mısınız?
 2. Sizce bilgelik nedir?
 3. Sizce bilge kimdir? –Bilgin olmakla bilge olmak aynı mıdır?
 4. Bilge hemşireyi tanımlayabilir misiniz?
 5. Bakımdan bilge olmak size ne düşündürüyor? Örneklerle açıklayabilir misiniz?
 6. Bakımda bilgeliğini örnek aldığınız hemşireler var mıdır? Onların özelliklerini size bilge gelen yönlerini tanımlar mısınız?
 7. Size ait olduğunu düşündüğünüz bilgelik özelliklerini tanımlar mısınız?
 8. Başkalarının yaşıntılarına şahit olduğunuz durumlarda (hasta odası ya da her ortam olabilir) ilk olarak neler hissedersiniz?
 9. Günlük yaşamınızda sizi çok etkileyen ve bakış açımı değiştirdi dediğiniz durum ya da olaylar olmuş mudur?
- Hemşire kimliğinizi de etkiledi mi?

Ek-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu- Güncellenmiş SonVersiyon

1. Kendinizi tanıtır mısınız?
2. Sizce bilgelik nedir?
3. Sizce bilge kimdir? –Bilgin olmakla bilge olmak aynı mıdır?
4. Bilge hemşireyi tanımlayabilir misiniz?
5. Bakımdan bilge olmak size ne düşündürüyor? Örneklerle açıklayabilir misiniz?
6. Bakımda bilgeliğini örnek aldığınız hemşireler var mıdır? Onların özelliklerini size bilge gelen yönlerini tanımlar mısınız?
7. Size ait olduğunu düşündüğünüz bilgelik özelliklerini tanımlar mısınız?
8. Başkalarının yaşantılarına şahit olduğunuz durumlarda (hasta odası ya da her ortam olabilir) ilk olarak neler hissedersiniz?

-Hastanızın endişesini ya da davranışı dikkatinizi çekti ve siz eyleme geçtiniz. Bu eyleme bir isim versek ne olabilir?
9. Günlük yaşamınızda sizi çok etkileyen ve bakış açımı değiştirdi dediğiniz durum ya da olaylar olmuş mudur? Hemşire kimliğinizi de etkiledi mi?
10. Bakım ilişkisi sırasında sizi etkileyen yaşanmış deneyimleriniz varsa paylaşır mısınız?
11. Bakım verirken size bilgece gelen girişimler neler olabilir?

Ek- 4 Etik Kurul İzni

T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 2022		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Emine KOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bakımda Bilgelik, Tanımı ve Özellikleri: Temellendirilmiş Kuram Yöntemi Çalışması	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 644	Tarih: 26.10.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek-5 İl Sağlık Müdürlüğü Üst Yazısı



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98360293-604.01.02-218640794
Konu : Ayşe YACAN KÖK(Araştırma İzin Talebi)

23.06.2023

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : a) 15.06.2023 tarihli ve E-81266704-377.04-217947005 sayılı yazı.
b) 21.06.2023 tarihli ve E-15107294-604.01.02-218443743 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Doktora Programı öğrencisi Ayşe YACAN KÖK'ün "Bakımda Bilgelik Tanımı ve Özellikleri: Temellendirilmiş Kuram Yöntemi Çalışması" başlıklı tezini Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Kepez Devlet Hastanesi'nde yapabilme talebine ilişkin Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi çalışanının kurumlarında yapılmasında sakınca olmadığını bildirmiştir.

Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi'nde uygulanabilmesi hususunu,

Olurlarınıza arz ederim.

Op. Dr. Reha Sermed AYGÖREN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
Doç. Dr. Oğuz KARAHAN
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1 - Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üst Yazı.pdf
- 2 - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Üst Yazı.pdf
- 3 - Araştırma Dosyası.pdf
- 4 - Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Üst Yazı.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CA75A8DD-5022-4443-872C-2ABC3BC5C15A

Belge doğrulama adresi: <https://www.nakliye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98360293-604.01.02-218640794
Konu : Ayşe YACAN KÖK(Araştırma İzin
Talebi)

23.06.2023

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : a) 15.06.2023 tarihli ve E-81266704-377.04-217947005 sayılı yazı.
b) 21.06.2023 tarihli ve E-15107294-604.01.02-218443743 sayılı yazı.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Doktora Programı öğrencisi Ayşe YACAN KÖK'ün "Bakımda Bilgelik Tanımı ve Özellikleri: Temellendirilmiş Kuram Yöntemi Çalışması" başlıklı tezini Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Kepez Devlet Hastanesi'nde yapabilme talebine ilişkin Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi çalışmanın kurumlarında yapılmasında sakınca olmadığını bildirmiştir.

Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kepez Devlet Hastanesi'nde uygulanabilmesi hususunu,

Olurlarınıza arz ederim.

Op. Dr. Reha Sermed AYGÖREN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
Doç. Dr. Oğuz KARAHAN
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1 - Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üst Yazı.pdf
- 2 - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Üst Yazı.pdf
- 3 - Araştırma Dosyası.pdf
- 4 - Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Üst Yazı.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CA75A9DD-5022-4442-872C-2ABC3BCSC16A

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek- 6 Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



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



Sayı : E-81266704-377.04-217947005
Konu : Ayşe YACAN KÖK(Araştırma İzin Talebi)

15.06.2023

ANTALYA SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ

İlgi : 13.06.2023 tarihli ve E-98360293-604.01.02-217848189 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Doktora Programı öğrencisi Ayşe YACAN KÖK'ün "Bakımda Bilgelik Tanımı ve Özellikleri: Temellendirilmiş Kuram Yöntemi Çalışması" başlıklı tezini hastanemiz bünyesinde yapma talebi, tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL
Başhekim

Bu belge, gıvelli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 0D910721-2FEB-4B5C-A9CB-CF003C72C191

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek-7 Kepez Devlet Hastanesi İzin Yazısı



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



Sayı : E-15107294-604.01.02-218443743
Konu : Ayşe YACAN KÖK(Araştırma İzin Talebi)

21.06.2023

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI)

İlgi : 13.06.2023 tarihli ve E-98360293-604.01.02-217848189 sayılı yazınız.

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

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ramazan GÜRKAN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge doğrulama kodu: ABSF064E-4F17-4370-9703-E64F3E63FE92

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek-8-Transkript Belgesi



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
(AKDENİZ UNIVERSITY)
NOT DÖKÜM BELGESİ (TRANSCRIPT)

Öğrenci No (Student ID) [REDACTED]
T.C. Kimlik No (TR Identity No) [REDACTED]
Adı (Given Name) : AYŞE
Soyadı (Surname) : YACAN KÖK
Doğum Tarihi (Date of Birth) [REDACTED]

Eğitim Birimi (Academic Unit)	Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Institute Of Health Sciences)	Kayıt Tarihi (Admission Date)	: 12/09/2019
Programı/ABD/ASD (Program/Department)	Hemşirelik Esasları (Fundamentals Of Nursing)	Giriş Türü (Entry Type)	ÖYP (Academic Training Program (ÖTP))
Akademik Derece Türü (Type of Academic Degree)	Doktora (Doctorate Degree)	Sınıfı / Dönemi (Year / Semester)	Tez Aşaması / 11 Dönem (Thesis Period / 11 Semester)
Öğretim Dili (Language of Instruction)	Türkçe (Turkish)	Not Sistemi (Grading System)	4'lük Not Sistemi (4.0 Scale)
Eğitim ve Öğretim Türü (Type of Education)	Örgün Öğretim (Formal Education)	Genel Not Ortalaması (Cumulative GPA)	: 3.96
Program Türü (Program Type)	Anadal (Major)	Kredi Türü (Credit Type)	AKTS (ECTS)
Öğrenim Durumu (Education Status)	Aktif Öğrenci (Active Student)	Başarılan Kredi (Credits Completed)	: 303
ISCED Kodu (ISCED Code)	: 0913		

2019-2020 Güz Dönemi (2019-2020 Fall Term)		Dersin Statüsü (Course Status)	Öğretim Dili (Language)	T	U	UK	AKTS (ECTS)	Not (Grade)	Puan (Points)	Açıklama (Comment)
DKH 7009	HEMŞİRELİKTE KURAM VE MODELLER I (Theories and Models in Nursing I)	Z	Tr	2	0	2	4	AA	16	G
HEE 7001	Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi ve Sosyolojik Yapısı (Historical Development and Sociological Structure of Nursing)	S	Tr	2	0	2	4	AA	16	G
HEE 7003	Hemşirelikte Sistematik Yaklaşım I (Systematic Approach in Nursing I)	S	Tr	2	4	4	5	AA	20	G
HEE 7005	Öğretim Planlama ve Değerlendirme I (Instructional Planning and Evaluation I)	S	Tr	2	4	4	5	AA	20	G
HEE 7007	Hemşirelikte İleri Fizik Muayene I (Advanced Physical Examination in Nursing I)	S	Tr	3	2	4	5	AA	20	G
HSK 7005	NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ (Qualitative Research Methods)	S	Tr	3	0	3	6	AA	24	G
*SĞE 7901	Uzmanlık Alan Dersi (Specialization Courses)	Z	Tr	8	0	0	8	YT	0	G
*SĞE 7903	DANIŞMANLIK (consulting)	Z	Tr	0	1	0	1	YT	0	G
SĞE 7905	İleri Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik (Advanced Scientific Research Techniques and Ethics)	Z	Tr	3	0	3	6	BA	21	G

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ayşe	Uyruğu	Türkiye Cumhuriyeti
Soyadı	YACAN KÖK	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Atatürk Anadolu Lisesi	2006
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2012
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2019
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Memorial Antalya Hastanesi	2012-2013
Hemşire	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2013-2016
Araştırma Görevlisi	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu	2016-halen
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018-halen (35. madde)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yabancı Dil Sınavı(YDS)	83,75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşirelik Sürecinin Öğretiminde İpucu Verilerden Tanıyı Bulma: Yenilikçi Bir Yaklaşım	TÜSEB	2024-2025

Yayınlar ve Bildiriler:

SCI, SSCI ve AHCI İndekslerine Giren Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Yacan Kök, A., Dursun Ergezen, F., & Bozkurt, S. A. (2025). Self-monitoring reflective learning: reducing anxiety in acquiring psychomotor skills within laboratory groups. *Nurse Educator*, 10-1097.

Kök, M., Bostan, F., & **Yacan Kök, A.** (2025). Perceptions and Knowledge of Cholesterol and Lipid-Lowering Medications Among Treatment-Naive Individuals: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*, 1411-1422.

Diğer Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Dursun Ergezen, F., **Yacan Kök, A.**, Kol, E. (in press). Exploring educational stress and competence of intern nurses' following two years of online education: a cross-sectional study. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*.

Kök, M., Dursun Ergezen, F., Hakkı, H. G., Kol, E., & **Yacan Kök, A.** (2023). COVID-19 against humanity: The experiences of frontline nurses and physicians working in COVID-19 wards. *Turkish Journal of Health Science and Life*, 6(2), 83-91.

Yacan Kök, A. (2024). Nursing care in a patient with short bowel syndrome after ileus surgery: A case report. *OneHealth Plus Journal*, 2(1), 31-33.

Hakemli Kongre / Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

Yacan Kök, A., Hakbilen, H. G.,  nce, S. (2019). Hem şirelik  ğrencilerinin şiddet haberlerine ilişkin g r   leri. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hem şirelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 19 - 21 Aralık 2019.

Dursun Ergezen, F., **Yacan Kök, A.** (2019). Hem şirelik eēitiminde mobil  ğrenme. I. Uluslararası Genç Araştırmacılar  ğrenci Kongresi, Burdur, Türkiye, 28 - 30 Kasım 2019.

Dursun Ergezen, F., **Yacan Kök, A.** (2019). Tip 1 Diyabetli Yetişkin Hastaların ve Yakınlarının Yaşadığı Problemler. I. Uluslararası Genç Araştırmacılar  ğrenci Kongresi, Burdur, Türkiye, 28 - 30 Kasım 2019.

Yacan Kök, A.,  nce, S. (2018). Bakım uzmanlığı, yetkinliği ve  zerkliği. 5. Ulusal 1. Uluslararası Hem şirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya, Türkiye, 15 Kasım 2018.

Yacan Kök, A., Dedemoēlu,  .  nce, S. (2018). Hem şirelik 1. Sınıf  ğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin g r   leri. 1st International Health Science and Life Congress, Burdur, Türkiye, 2 - 05 Mayıs 2018

Kitaplar

Yacan Kök, A. (2023). Uyku Sorunu Olan Geriatrik Bireyin Bakım Yönetimi. Vaka  rnekleri İle Yoēun Bakım Hastasının Bakım Yönetimi. Editör: Doēu  zlem, Terzi Banu, Topba  Eylem. Nobel Yayınevi, İstanbul, ss.409-426.

Yacan Kök, A., Boz, İ. (2023). İnsan Bakım Felsefesi. Editör: Boz İlkey, Kol Emine. Nobel Kitabevi, Antalya, ss.131-150.