

Araştırma makalesi Research article

Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Algıları



Serpil İNCE¹, Serap BİNGÖL²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada acil serviste çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakım algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Bir üniversite hastanesinin acil servisinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 13 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme tekniğinin kullanıldığı yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma verilerinin çözümlemesi sonunda, acil servis hemşirelerinin bakım algıları; "Bakım Eylemlerini Adlandırmada Zorlanma, Hemşirelerin Özellikleri, Bakım Engelleri" olmak üzere üç ana temada toplanmıştır. Hemşireler acil servise başvuran hastaların özelliklerinden dolayı öncelikli olarak akut problemlere odaklandıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Hemşireler bakım kavramını; daha çok hastanın fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlamışlardır. Hemşireler, hastaların psikolojik bakım gereksinimlerinin olduğunu bildiklerini, ancak yoğunluk, tedavi odaklı çalışmanın hastanın bu gereksinimlerini karşılamada bir engel teşkil ettiğini belirtmişlerdir. Acil serviste hizmet verilen alanlara özgü (triyaj, sarı, kırmızı ve yeşil alan) hastaların öncelikli bakım ihtiyaçlarının göz önüne alınarak eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil servis, bakım, bakım algısı, hemşirelik, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Perceptions of Emergency Nurses Towards Nursing Care

Aim: The aim of this study was to identify the nursing care perception of nurses working in emergency room.

Material and Methods: The phenomenological method was used in this qualitative study. The study was conducted with 13 nurses working in the emergency room of a university hospital who agreed to participate in the study. The data were collected with semi-structured in-depth individual interview questionnaire form using face-to-face interview technique.

Results: Analysis of the research data revealed that the emergency room nurses' perceptions towards care are gathered in three main themes as followed: Difficulty to Name the Care Procedures, Characteristics of Nurses and Barriers to Care. The nurses stated that they were primarily focused on acute problems because of the characteristics of the patients admitted to the emergency room.

Conclusion: Nurses defined the concept of care as meeting the physical needs of the patients. The nurses stated that they know that patients have psychological care needs, but intensity, treatment-oriented study constitutes an obstacle to meeting these needs of the patient. It is recommended to plan the trainings by considering the priority care needs of the patients specific to the emergency services (triage, yellow, red and green areas).

Keywords: Care, care perception, emergency room, nursing, nursing care

¹ Dr. Öğr. Üyesi Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kampus/Antalya, Türkiye, E-mail: inceserpil07@gmail.com, Tel 05058128211, ORCID: 0000-0002-2160-8440

² Hemşire, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Hemşiresi, Kampus/Antalya, Türkiye, E-mail: serapbingol11@gmail.com, Tel: 0 530 310 40 14, ORCID: 0000-0001-6171-7089

Geliş Tarihi: 31 Ocak 2019, Kabul Tarihi: 30 Kasım 2019

Atıf/Citation: hunhemsire.715049nce S, Bingöl S. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Algıları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(1): 23-30. DOI: 10.31125/hunhemsire.715049

GİRİŞ

Bakım, hemşireliğin bilimsel bir disiplin ve meslek olarak varlığının temel nedeni olarak kabul edilmektedir¹. Bakım ile ilgili çeşitli tanım ve görüşler bakımın kişilerarası ilişkiye temellenen, insani ve ahlaki bir kavram olduğu konusunda yoğunlaşmaktadır². Bakımla ilgili ampirik çalışmalar 80'li yılların başında başlamış; hemşire bakımının niteliğine ve bakım davranışlarıyla ifade edilme biçimine odaklanılmıştır³. Bakım kavramı yapılan işlemlere ilişkin hastanın bilgilendirilmesi, bireyselliğe önem verilmesi, karşılanamayan gereksinimlerin karşılanması, destek sağlanması, baş etmeye yardım edilmesi ve kişilerarası beceri gibi yönleri içermektedir⁴.

Hemşirelik insana ve bakım olgusuna temellenir². Hemşireliğin temelini oluşturan "bakım", hasta ve hemşire arasındaki ilişkiye ve bakım sürecine bağlıdır⁵. Sağlık kurumları içinde hastalara verilen hizmetin büyük bir kısmını oluşturması nedeniyle hemşirelik bakımı⁶, hastanın iyileşmesinde önemli katkılar sağlayan, hastaların sağlık bakımına ilişkin genel memnuniyetlerini etkileyen⁶⁻⁸ ve hastanenin sağlık-bakım kalitesini arttıran önemli bir faktördür. Bir hastanın bakım kalitesi ile ilgili algısı, kişinin bakım beklentileri, inançları ve deneyimlerine dayanmaktadır⁹. Hastaların bireyselliğini, ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamak verilecek olan hemşirelik bakımının kalitesini arttırır ve bakım kalitesine ilişkin bireylerin algılarında iyileşmeye katkı sağlar. İran'da hasta memnuniyetini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada, hemşirelik bakımı hizmetindeki memnuniyetsizliğin, hastanın bakım hizmetinden az yararlanmasına ve sağlık sistemi konusunda olumsuz tutum geliştirmesine neden olduğu belirtilmektedir¹⁰.

Tüm dünyada acil servis birimleri, bireyler için kesintisiz hizmet sunmaktadır. Bu birimler toplumun sağlık ve refahı için son derece önemlidir¹¹. Hastanelerin ön kapısı olarak tanımlanan acil serviler özellikle hayat kurtarıcı ve acil duruma müdahaleyi gerektirdiğinden hastalara ilk bakımın uygulandığı birimlerdir¹². Her yaşta her türlü hastanın başvurduğu ve yoğun bir tempoda çalışılan, stres düzeyi yüksek bu birimlerde hastalar tarafından karşılaşılan ilk bakım algısının, hastalarda uzun süreli ve derin bir etki yarattığı kabul edilmektedir¹¹. Bakımın sadece kişilerarası ilişkiler yoluyla etkin bir şekilde gösterilebilir ve uygulanabilir olduğu gözönüne alındığında; anksiyete ve kaygının yüksek olduğu, henüz tanının belli olmadığı, enfeksiyon riskinin yüksek olduğu özel bir dönemi yöneten hastaların başvurduğu acil birimlerde bakım uygulamalarının niteliğinin düzenlenmesi önem kazanmaktadır¹¹. Acil birimlere başvuran hastalar kendileri ve aileleri tarafından öngörülemez bir hastalıkla karşı karşıyadır. Bu durum biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve manevi yönleri ekstra özen gösterilmesini gerektirmektedir. Bu nedenle acil servis personeli, hızlı ve doğru bakım sağlama konusunda kendine özgü bir yeteneğine sahip olmalı¹³ ve bakım ihtiyaçlarını karşılama sorumluluğunu almalıdır. Bu dinamik sürecin en önemli unsurlarından biri kişilerarası iletişim ve etkileşim olup hemşirelik bakım ilişkisinin temelini oluşturur. Bakım ilişkisi

acil servisin dinamiklerinden kaynaklanan bir takım faktörlerden olumsuz etkilenebilir, bakım sağlayan ve bakım alan arasındaki kişilerarası sürecin sağlıklı yürümesini engelleyebilir. Dolayısıyla hastaların algılarının tanımlanmasında, bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan önemli göstergelerden biri olan hasta memnuniyeti olumsuz etkilenir^{6,8,9,14}. Hastaların kaliteli hemşirelik bakım algısı üzerine yapılan bir çalışmada, hastalara göre hemşirelik bakım kalitesinin göstergeleri; kişilerarası iletişim, verimlilik; yetkinlik, rahatlık, bireyselleştirilmiş bilgilendirme olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastalar hemşirelerin duygusal etkinliklerinin teknik becerilerinden daha önemli olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada hastalar; hastalık ya da tedavilerine ilişkin duygularını paylaşmasına izin veren, hastanın dinlenmesini sağlayan ve kendilerini eşsiz bir birey olarak kabul eden hemşirelik bakımına vurgu yapmışlardır¹⁵. Başka bir çalışmada hastalar, hemşirelerin gösterdiği "saygı", "gülüş" ve "özen" gibi duygusal desteklerden oldukça memnun olduklarını belirtmişlerdir¹⁶. Ülkemizde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada; hastaların, "hemşirelerin becerikliliği ve mahremiyete saygı" uygulamalarından yüksek düzeyde memnun kaldıkları bulunmuştur¹⁷.

Son yıllarda hemşirelik bakımı ve hastaların acil servislere algıladıkları bakımı ortaya koymaya yönelik adımlar atılmıştır. Sağlık bakım profesyonellerinin bakış açısıyla bakım algısının ele alınmasının gerekli ve değerli olduğu vurgulanmaktadır⁹. Hemşirelik bakım algıları, literatürde özellikle uzun süre yatan hastaların bulunduğu klinik ve yoğun bakımlarda ele alınmıştır¹⁸⁻²¹. Onkoloji hastalarının ve hemşirelerinin bakım algılarının karşılaştırıldığı çalışmada; hemşireler hastaya güven verici ve rahatlatıcı davranmanın önemli olduğunu belirtirken; hastalar hemşirenin erişilebilir olmasını ve durumunu takip etmesinin en önemli bakım davranışı olduğunu belirtmişlerdir¹⁹. Miyokart Enfarktüsü (MI) hastalarının hemşire bakım davranışları algılarını belirlemeye yönelik başka bir çalışmada; hastalar "araç gerecin nasıl kullanılacağını bilmesi, durumumu çok yakından takip etmesi ve ailemin mümkün olduğunca ziyaretine izin vermesi" maddelerini en önemli hemşire bakım davranışı olarak belirtmişlerdir²⁰. Yoğun bakım hemşirelerinde bakımın anlamını belirlemeyi amaçlayan bir diğer çalışmada ise hemşireler bakımı, hastanın ihtiyaçlarının karşılanması ve rahatlığının sağlanması için elinden gelen en iyisini yapmaya ilişkin farkındalığın olması olarak tanımlamışlardır. Hasta ile iyi bir ilişki kurmanın, bilgilendirmenin, güvenini kazanmanın, hastayı dinlemenin ve endişelerini azaltmanın zaman zaman fiziksel bakımdan daha da önemli olduğunu belirtmişlerdir²¹. Acil servis hemşirelerinin, bakıma ilişkin algılarını, uygulamalarını inceleyen çok az çalışmaya rastlanmıştır²²⁻²⁴. Yapılan bu çalışmanın, acil serviste çalışan hemşirelerin hemşirelik bakımına ilişkin düşüncelerini ve algılarını ortaya koyarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma acil serviste çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Acil servis biriminde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla fenomenolojik tasarımda yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Antalya ilinde bir üniversite hastanesinin erişkin acil servisinde çalışan 30 hemşire oluşturmuştur. Araştırma Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme seçiminde amaca yönelik örneklem yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; hemşirelik lisans mezunu olmak, en az bir yıldır acil serviste çalışmak olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 13 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Amaca yönelik örneklem büyüklüğü yöntemine dayalı olarak, veriler doyum noktasına ulaştığında, yeni bilgiler ortaya çıkmadığında ve veriler tekrar etmeye başladığında veri toplama sonlandırılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, niteliksel araştırmalarda veri toplama yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşme yoluyla; "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Görüşme formunun iç geçerliğini sağlamak için konuyla ilgili uzman bir akademisyenin görüşleri alınmış ve önerileri doğrultusunda forma son şekli verilmiştir. Görüşme formunda yer alan sorularının istenen geçerlik düzeyine sahip olup olmadığını belirlemek üzere bir hemşire ile pilot görüşme yapıldıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Veriler, hemşirelerin uygun olduğu saatlerde randevu alınarak, çalıştıkları acil servisteki hemşire odasında (odaya giriş çıkış olmaması için görüşmenin yapıldığı diğer hemşirelere bildirilmiştir) yapılmıştır. Görüşmeler karşılıklı aynı düzeyde oturularak, aktif dinleyerek yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler hemşirelerden izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Her bir görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda aşağıda belirtilen sorular yer almıştır.

- Sizce hemşirelik bakımı nedir?
- Acil serviste hastalara vermiş olduğunuz hemşirelik bakımları nelerdir?
- Acil servise başvuran hastaların öncelikli bakım gereksinimlerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?
- Acil servise başvuran hastaların bu gereksinimlerini ne düzeyde karşıladığınızı düşünüyorsunuz?
- Acil serviste çalışan hemşirelerin hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılaması için ne tür özelliklere sahip olması gerektiğini düşünüyorsunuz?

Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmeler, araştırmacılar tarafından birebir, yapılarak, ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Katılımcılarla görüşmeler tamamlandıktan sonra, yapılan ses kayıtları araştırmacı tarafından nitel araştırma paket programı QSR N-VIVO10' a aktarılmıştır. Katılımcı hemşirelere numara verilerek

kodlanmıştır. Araştırmacılar tarafından, görüşmelerden elde edilen veriler ilk olarak kodlanmış (kavramlaştırılmış), elde edilen kavramlardan birbiri ile ilişkili olanlar birbiriyle gruplandırılarak temalar (kategori) oluşturulmuştur. Kodların ve temaların düzenlenmesi yapıldıktan sonra elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra yazılı onamları alınmıştır. Görüşmelerin ses kayıt cihazına kayıt edilmesi ile ilgili hemşirelerden izin alınmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 2016/253). Araştırmanın uygulanabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izin yazısı alınmıştır (26/05/2016-58390)

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 28,53±3,64 olup, acil serviste çalışma süreleri 6,69±2,32 yıldır. Araştırma bulguları; bakım eylemlerini adlandırmada zorlanma, hemşirelerin özellikleri, bakım engelleri" olmak üzere üç ana temada toplanmıştır (Şekil 1).

Tema 1. Bakım Eylemlerini Adlandırmada Zorlanma

Hemşireler bakım kavramını tanımlarken hastanın bütüncül bakımla ele alınması gerektiğini vurgularken, bazı hemşireler bakımı hastaların sadece fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak olarak tanımlamışlardır. Acil serviste verilen hemşirelik bakımları ile acil servise gelen hastaların bakım ihtiyaçlarının örtüştüğü görülmekle birlikte, hemşirelerin gerçekleştirdikleri ve hastaların bakım gereksinimleri arasında farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Alt Tema 1. Bütüncül Bakım

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin bazıları bakımı hastaların fiziksel ve psikolojik olarak ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlamışlardır.

Aşağıda hemşirelerin bakım kavramının tanımına ilişkin örnek ifadeleri verilmiştir.

"Hastanın sadece ilaç tedavisini değil de hastaya baktığımız zaman bütüncül olarak onun ihtiyaçlarını, gereksinimlerini görüp değerlendirip ve onlara yanıt vermektir" (Hemşire 7)

"Hastayla tam olarak ilgilenmektir. Psikolojik yönü de fizyolojik yönü var aslında bakımın. Fizyolojik olarak hastanın isteği yani ihtiyacı olan şeyleri karşılayabilmektir. Psikolojik olarak da ona duygusal açıdan destek verebilmektir" (Hemşire 13)

"Bir hasta karşımıza geldiğinde fiziksel ya da ruhsal olarak eksik olduğu bir noktada bizim onu fark edip onun o eksikliğini tamamlamaya çalıştığımız noktalar. Fiziksel de olabilir. Ruhsal da olabilir" (Hemşire 11).

Alt Tema 2. Acil Serviste Verilen Hemşirelik Bakımı

Çalışma kapsamındaki hemşirelere acil serviste hastalara vermiş oldukları hemşirelik bakımları sorulduğunda; hemşireler hastaların hijyen gereksinimlerini karşıladıklarını, hastaların güvenliğini sağladıklarını, enfeksiyonlardan korumaya yönelik önlemler aldıklarını, öncelikli hastayı belirlediklerini ve psikolojik açıdan hastaları desteklediklerini belirtmişlerdir.

Acil serviste hastalara verilen hemşirelik bakımına ilişkin örnek ifadeler aşağıda verilmiştir.

“Acil serviste hasta uzun süre kalmadığı için burada baktığımız ya da hizmet verdiğimiz hastalarda aslında çok komplike bakım işine girmiyoruz ama birkaç gün süreyle kalan hastalar oluyor. Onların yatak bakımını, pozisyon verme, ağız bakımını yapıyoruz”.....“Acil servis içerisinde bir yoğun bakımımız yok. Başka acil servislerde yoğun bakım var mı? Gereksiz de zaten olmasına gerek yok. Kendi başına biririm. Ama hastaların olaki hastanede yer olmaması söz konusu olduğunda bizde kaldığı durumlarda fiziksel bakımını veriyoruz. Etkin de verdiğimizini düşünüyorum. Hastayı enfeksiyonlardan koruyacak, vücut bütünlüğünü sağlayacak şekilde. Psikolojik olarak da destek oluyoruz. Biz hastayı dinliyoruz. Yardımcı oluyoruz. İhtiyaçlarını gideriyoruz. Yani sadece hastayı bir metal olarak görüp işte bugün damar yolu değişecek ya da bugün şu tedavileri yapacağız. Bu şekilde hiç kimsenin yaklaştığını düşünmüyorum” (Hemşire 2).

“Hastaların kendi öz benliğini sağlayan şeyleri yapıyoruz. Dişlerini fırçalamıyorlar. Ağız bakımını yapıyoruz. Perine bakımını yapamıyorlar. Kısacası sizin günlük temizliğinizi, insan olmanızı gerektiren bakımları yapıyoruz” (Hemşire 6)

“Daha çok hastaların psikolojik tarafıyla ilgilenmek zorunda kalıyoruz. Çünkü acil servis her an her şeyin olabileceği bir yer, o yüzden psikolojik ve mental anlamda hastaya destek sağlanabilecek en önemli birimlerden biri burası. Her ne kadar bununla ilgili düzenlenmiş evrak, kayıt, bakım planı v.s. olmasa da tutabileceğimiz, ben bunun yapıldığını görüyorum” (Hemşire 5).

“Riskli hastayı seçebilmek o hastanın bakımınıdır, ihtiyacıdır. Ya da öncelikli hastayı belirleyebilmek o hastanın bakımınıdır” (Hemşire 9)

«Trijaj alanında çok bir bakım verebilecek bir durum olmadığından dolayı sadece hastayı biraz daha rahatlatmaya yönelik bir bakım verebilirim. Gözlem alanında az da olsa bir bakım verebiliriz. Çünkü hastalar çok uzun süre kalmıyor. Uzun süre kalan hastalarda düşmeye yönelik olsun, hasta güvenliğini sağlamaya yönelik bakımları yapmaya çalışıyoruz” (Hemşire 8).

Alt Tema 3. Acil Servise Gelen Hastaların Bakım İhtiyaçları

Hemşireler acil servise gelen hastaların bakım ihtiyaçlarının bireylere göre değişiklik gösterdiğini vurgulamışlardır. Hastaların hayati bir tehlikesinin olup olmadığı verilecek bakımda etkili bir faktör olarak belirtilmiştir. Hemşireler acil servise başvuran hastaların önceliklerine göre bakım gereksinimlerinin farklılaştığını ifade etmişlerdir.

“Genelde ileri yaş hastalarda öz bakım eksikliği oluyor. Ağız bakımı, saç bakımı yani hijyen olarak bakıma ihtiyaçları oluyor. Triajda daha çok hastaların şikayetlerini dinleyip değerlendirdiğimiz için en gergin en stresli oldukları an orası. O yüzden onların anksiyetelerine yönelik bakım önemli. Monitördeki hastaların daha çok öz bakım gereksinimi olduğunu düşünüyorum” (Hemşire 1).

“Hasta geldiğinde hayati bir tehlikesi var mı? Önce ona müdahale ediyoruz. Öyle bir bakım veriyoruz. Ondan sonra hani fiziksel bakımlar ikinci plana geçiyor. Üçüncü planda ise hastanın daha çok psikolojik durumu geliyor” (Hemşire 4)

“Buraya gelen hastalar genellikle kaygılı ve anksiyeteli. O açıdan da hemşirelik bakımı verilebilir” (Hemşire 7).

Alt Tema 4. Bakım Gereksinimini Karşılama Durumu

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin acil serviste hastaların gereksinimi olan hemşirelik bakımını ne düzeyde karşılayabildiklerine ilişkin düşünceleri sorulduğunda; hemşirelerin bazıları hastaların bakım gereksinimlerini kısmen karşılayabildiklerini belirtirken, bazıları ise yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin konu ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“Hastaların bakım gereksinimlerini bence karşılayamıyoruz. Evet yapmamız gerekiyor ama çoğu zaman geri dönme fırsatımız olmuyor bunu yapmaya” (Hemşire 1).

“Etkin bir bakım verdiğimizini düşünüyorum” (Hemşire 2).

“Bakımda yetersiz olduğumuzu düşünüyorum” (Hemşire 6).

Tema 2. Hemşirelerin Özellikleri

Hemşirelere göre, bir acil servis hemşiresi hızlı, dikkatli, soğukkanlı-sakin, bilgili, iyi gözlemci, pratik, güler yüzlü, genç-dinamik, sabırlı, liderlik yapabilme özelliklerine sahip, empati yapabilen ve iyi iletişim kurabilen bir birey olmalıdır. Hemşirelerin bu konu ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“Bir kere iyi bir gözlemci olması gerekiyor. Pratik ve bilgi birikimine sahip olması gerekiyor. Hızlı olmalı, hemen sorunu çözebilme yeteneğine sahip olmalı. Ayrıca ekiple uyumlu olması gerekiyor. Yani ekip çalışmasına uygun olması gerekiyor. Yine öncelikleri belirlemesi ve ona göre planlı çalışması gerekiyor” (Hemşire 9).

“Hemşirelerin aslında birçok özelliği barındırması gerekiyor. Liderlik özelliklerine sahip olması gerekiyor hemşirenin. İyi bir organizatör, iyi bir yönetici olması gerekiyor. İletişim becerilerine sahip olması gerekiyor. Yönetmelik kabiliyeti olcak” (Hemşire 8).

“Empati yeteneğinin gelişmiş olması gerekir. Çünkü burası çok gergin bir ortam, çok yoğun bir ortam, buraya gelen hastalar en acil ve en sıkıntılı anlarını burada geçirdikleri için onların yerine biraz olsun kendimizi koyabilmemiz gerekiyor” (Hemşire 7).

Tema 3. Bakım Engelleri

Çalışmaya katılan hemşirelerin acil servisin özellikli bir birim olmasından dolayı (yoğunluk, hemşire sayısının yetersizliği, hasta sirkülasyonu, hastaların acil serviste uzun süre kalmaması vb.) istedik bakımı sağlayamadıklarını, tedavi odaklı çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Alt Tema 1. Yoğunluk ve Sirkülasyonun Fazla Olması

“Çok fazla hasta var. Az sayıda hemşire var. Hasta sirkülasyonu çok fazla yani hastaya ayıracağın zaman yok.” (Hemşire 3).

“Burada yoğunluktan dolayı daha çok tedavi odaklı çalışıyoruz bence. Yani sadece tedavisini ilacını yapıp geçmek zorunda kalıyorum, ancak o şekilde yetişebiliyorum” (Hemşire 6).

“Bir kere çok yoğun olmamız, hızlı çalışmamız, hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle bir çok yerde olmak zorunda olmamız. Bu yüzden de bakıma fazla zaman ayıramıyoruz. Sadece orderı neyse onu yapmak zorunda kalıyoruz bazen” (Hemşire 13).

“Burada hastalar çok uzun süre kalmıyor. Kısa süreli ihtiyaçlarına cevap vermek zorunda kalıyoruz. Benim ya da diğer arkadaşlarım bunları duymazdan, görmezden gelip dönüp gittiklerini düşünmüyorum. Herkes elinden geleni yapıyor. En azından hastaların ihtiyacı olduğunda, dile getirdiğinde ya da biz fark ettiğimizde elinden gelen bakımı uyguluyor herkes” (Hemşire 9).

Alt Tema 2. Biyomedikal Modele Yakınlık

Hemşireler acil servisin doğasından genellikle hekim istemlerini yerine getirdiklerini, rutin uygulamalara ve tedavileri hızlı bir biçimde yapmaya yöneldiklerini ifade etmişlerdir.

“Hastayla geçirdiğin zaman kısıtlı zaten. Geliyor tedavisini alıp gidiyor” (Hemşire 3).

“Acil serviste tedavi daha öncelikli geliyor. Sonuçta bir arrest hastaya müdahale etmek yerine bakımı tercih edemiyoruz. O yüzden uygun bir zaman dilimi varsa bakım tabii ki yapılıyor. Ama yapamadığımız da oluyor. Yani yapmak isteyip ya da yapılması gerektiğini düşündüğümüz hastalar oluyor. Ancak her zaman bu mümkün olmuyor” (Hemşire 12)

“.....Bazen bir hastaya, hatta tedavisini yaparken yüzüne bile bakmadığımı hastanın yanından uzaklaştığım zaman fark ediyorum” (Hemşire 6).

“Açıkcası bakım yapmıyoruz. Tedavi yapıyoruz” (Hemşire 10).

TARTIŞMA

Bakım Eylemlerini Adlandırmada Zorlanma

Acil servis hemşirelerinin bakım algılarını belirlemeye yönelik bu çalışmada; hemşireler genel olarak bakımı hastanın ihtiyaçlarının karşılanması, tedavisinin en iyi şekilde yapılması, vücut temizliğinin yapılması, güvenliğinin sağlanması, öncelikli hastanın belirlenmesi ve hastanın bütüncül yaklaşımla ele alınması şeklinde tanımlamışlardır. Acil servis hemşireleri ve acil servise başvuran hastaların hemşirelik bakım algılarının karşılaştırıldığı çalışmada hemşirelerin olumlu bakım algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşireler iyi bakım sağlamayı yetkinlik ve teknik becerilere sahip olmak olarak tanımlamışlardır²⁴. Wiman ve Wikblad (2004) acil hemşirelerin bakım uygulamalarını gerçekleştirirken duyarlı olma, bireye karşı açık ve anlaşılır olma, bilgi verme, bireyin sorumluluğunu alma, göz teması kurma davranışlarını sergileyerek bütüncül bakım yaklaşımını kullandıklarını belirlemişlerdir. Ancak hastaların fiziksel ihtiyaçlarını karşılamada hemşirelerin daha öncelikli davrandıkları gözlemlenmiştir. Çalışmada gözlemlenen hemşire bakım davranışlarından bazıları şöyledir. *“Hemşire bir sandalye aldı ve hasta ile aynı seviyede oturdu, böylece göz teması kurdu. Hasta hemşireye işitme cihazını unuttuğunu söyledi. Hemşire, her iki kulağına da işaret ederek, her iki kulakta da işitme cihazı kullandığını sordu”*. *“Bir hasta genel anestezi yapıp yapılmayacağını sordu. Hemşire hastanın genel anestezi ile ilgili endişesini algıladı ve yaralarını temizlerken anestezi ve dikişlerle ilgili yapılacak olan işlemleri sakın bir şekilde açıkladı”*. Aynı çalışmada hemşirelerin hastaları intravenöz uygulama veya kan örneği alma gibi teknik işlemler hakkında bilgilendirdiklerini ancak bazı hemşirelerin ilgisiz ve duyarsız

davranış sergiledikleri belirtilmektedir. Bu davranışlara ilişkin gözlemlenen örnek durumlardan biri şu şekildedir. *“Bir hemşire diğer hemşire ile konuşurken hastanın kıyafetlerini çıkartıyordu. Doktor aynı anda hastanın durumunu değerlendiriyordu. Hiçbiri tamamen bilinçli olan hastayla konuşmadı. Hasta soyunurken hemşire, hastaya bir şey söylemeden pulsoksimetrenin probunu hastanın parmağına yerleştirdi”*²².

Bakımın anlamı onkoloji, yoğun bakım, acil ve hastanenin diğer bölümlerine göre farklılaşmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde monitor, ventilatör, ilaç tedavileri gibi daha çok teknik bakımda yoğunlaşma varken, onkoloji ünitesinde spirüel bakım daha önceliklidir²⁵. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavram algısını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; hemşirelerin bakım kavramının hemşireliğin temelini oluşturduğunu belirtmiş olduklarını ancak yarısından fazlasının bakım kavramının içinde daha çok fiziksel bakım (ağız bakımı, saç bakımı, göz bakımı ve diğer vücut bakımları) olduğunu, diğer hemşireler ise hem fiziksel hem de psikolojik bakımın (fiziksel gereksinimlerini karşılamaya yardım etme ve manevi destek olma, yakınlarını teselli etmek) olduğunu belirtmişlerdir²⁶. Aynı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun bakım kavramını fiziksel bakım olarak algıladıklarını, hemşirelerin bakım kavramı ve öğelerine yönelik bilgi ve algılarının istendik düzeyde olmadıkları belirtilmektedir²⁶. İş yükünün fazla olmasıyla birlikte hastaların hayatta kalmalarının öncelikli olması, hemşirelerin davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşireler hastaların fiziksel ihtiyaçlarını genellikle psikolojik ihtiyaçlardan daha büyük önceliğe sahip olarak algılayabilmektedir²⁷.

Çalışmaya katılan hemşirelerin acil birimde hastalara verdikleri bakımlara ilişkin ifadeleri incelendiğinde, hemşireler öncelikle hastaların akut problemlerine yoğunlaşmakta, acil servise başvuran bireylerin hayati bir tehlikesinin olup olmadığını sorgulamaktadır. Günümüzde hemşirelik bakımının uygulanmasında bir birey olarak hastanın kendine özgüllüğünü göz ardı ederek, standartlaştırılmış protokollerden yararlanma eğilimi söz konusudur. Oysa ki, her bireyin, farklı tecrübe, değer ve geçmişe sahip olması onları diğer bireylerden ayrıcalıklı kılar. Bu nedenledir ki, bireylere bakımın bu özellikleri dikkate alınarak sunulması gerekir³. Hemşire-hasta ilişkisinde hemşirenin rolünü belirlemeyi amaçlayan kalitatif bir çalışmada; hemşirelerin hastaların akut problemlerine daha fazla odaklandıkları, acil durumlarda hemşirelerin hastanın kaygısı yerine fiziksel bakımına öncelik verdikleri belirlenmiştir²⁸. Acil hemşirelerin yaşam sonu bakım algılarını belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada hemşireler iletişim ve danışmanlık becerilerini geliştirmeleri gerektiğini, bu becerilerin birarada kullanılmasının önemli olduğunu, ancak hemşire sayısının yetersiz olmasının bu bakımları karşılamada engel oluşturduğunu belirtmişlerdir²⁹. Yam ve Rossiter'in (2000) çalışmalarında hemşireler, hastaların kapsamlı bir sağlık değerlendirilmesi yapıldıktan sonra bireysel ihtiyaçlarına yönelik bakım gereksinimlerinin sağlanmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Katılımcılarının çoğunluğunun akut bakım hemşiresi olduğu çalışmada hemşirelerin hastaların

öncelikle akut problemlerine, fiziksel ihtiyaçlarına odaklandıkları belirlenmiştir. Hemşireler hastaların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını ikinci planda ele aldıkları belirtmişlerdir³⁰. Hemşirenin hastaların duygu, düşünce, değerlerini anlamadan, önemsemeden sadece rutin uygulamaları gerçekleştirmesinin hastanın gereksinimlerini göz ardı etme ve aralarındaki etkileşimi zayıflatma anlamı taşımaktadır. Çalışmamızda hemşireler acil servise başvuran hastaların bakım gereksinimlerinin fakında olduklarını ancak, yoğunluk, iş yükünün ve sirkülasyonunun fazla olmasının, öncelikli olarak tedaviye ve hastanın akut problemine odaklanmalarına neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenlerden dolayı acil serviste verilen hemşirelik bakımının yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bucco (2015) acil birimlerin yoğun ve kalabalık olmasının, personel yetersizliğinin, malzeme yetersizliğinin hemşireler tarafından acil birimlerde hemşirelik bakımının verilmesinde engel oluşturduğunu belirtmektedir²⁴. Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelendiği bir çalışmada; bu çalışma bulgularına benzer şekilde hemşire sayısının yetersizliğini, hasta sayısının ve iş yükünün fazla olmasını hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin arasında belirtmişlerdir³¹.

Hemşirelerin Özellikleri

Çalışmada hemşireler, acil servis hemşiresinin hızlı, pratik, bilgili, soğukkanlı, dikkatli, liderlik özelliklerini barındıran ve empati yapabilen özelliklere sahip olması gerekliliğini vurgulamışlardır. Acil servise başvuran hastaların hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin beklentilerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada; hastalar hızlı ve duyarlı bir bakım almak istediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerden samimiyet, nezaket, adalet; prosedürlerde yetkili ve hastalara motivasyon sağlayan bir yaklaşım beklediklerini ifade etmişlerdir⁶. Hemşireden bakım verirken beklenen önemli bir özellik de sabırdır³². Bu çalışmada hemşireler acil servis hemşiresinde olması gereken özellikleri belirtirken iki hemşire sabırlı olması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca hemşireler iyi bir bakım verebilmesi için hemşirenin empati kurabilmesi, öfkelerini ve anksiyetesini kontrol edebilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bakım kavramına yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği nitel bir çalışmada, umurunda olma, düşünceli ve hassas davranma, sevecen davranma, yargılamadan yaklaşma, iletişime açık olma, empati kurma temaları belirlenmiştir³³. Bu çalışmada acil servis hemşireleri, birimin özelliklerine yönelik hemşirelerde olması gereken spesifik özelliklerin yanı sıra hemşirelerin genel olarak sahip olması gereken özellikleri belirtmişlerdir. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin acil servis hemşirelerinin sahip olması gereken özelliklerini belirtirken; acil servise başvuran hastaların gereksinimlerini ve özelliklerini göz önünde bulundurdıkları söylenebilir. Bu noktada hemşirelerin acil servise başvuran hastaların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında hemşirelerde olması gereken özelliklere ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bakım Engelleri

Çalışmamızda hemşireler özellikle yoğunluk, sirkülasyonun hızlı olması gibi nedenlerden dolayı acil serviste hastaların yalnızca tedavilerini gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Bu ifadeler hemşirelerin biyomedikal modeli kullanmak durumunda kaldıklarını göstermektedir. Biyomedikal modelin ön plana çıkan özelliği tanı ve tedavi işlemlerinde yoğunlaşmasıdır³⁴. Model, hemşirenin rolünü tıbbi istemleri aynen yerine getiren kişi olarak gördüğünden hemşireleri tedavi edilecek sorunu olan hasta için hekim istemlerini yerine getirmeye, rutin uygulamalara yönelmeye ve tedavileri hızlı bir biçimde yapmaya yönlendirmiştir. Bu işleyiş içinde hastanın birey olarak gereksinimlerinin karşılanması önemsenmemiştir³⁵. Bakımda biyomedikal yaklaşım, hemşirenin varlığının ve güçlendirilmiş bakımın yerini tutamaz; çünkü hastanın bireyselliği, özneliği ve onuru, bütüncül bakımda çok önemlidir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelik bakımının önemini anlaşılmasına karşın, hemşirelik uygulamalarının genellikle hekimin önerdiği tanı ve tedavi işlemlerini yerine getirmekle sınırlı kaldığı, hemşirelik bakımının hemşireler tarafından büyük ölçüde yerine getirilmediği bildirilmektedir³⁶⁻³⁸. Verilerin video kaydı ile toplandığı, acil servis hemşirelerinin hastalarla ilk karşılaşma anındaki bakım davranışlarının incelendiği çalışmada hemşirelerin sözlü ve sözsüz iletişimlerinin zayıf olduğu ve hasta ile iletişimlerinin doktor isteminin verilmesiyle başladığı belirlenmiştir. Araştırmacılar elde ettikleri bu bulguyu acil bakım hemşirelerinin tıbbi bakış açısı ile değil hümanist bakış açısı ile bakım vermeleri ve bu bakış açısının değişmesi gerektiği şeklinde yorumlamışlardır²².

Hemşirelerin bakım anlayışlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hemşireler bakımı, tıbbi işlemlere ve gerekli hasta bakımına öncelik verilmesi olarak tanımlamışlardır. Araştırmada bir katılımcı bakımı şu şekilde ifade etmiştir. *... Yapacak çok şey varsa, her zaman olduğu gibi bakımın bazen ihmal edilmesi söz konusu olabilir, çünkü her zaman öncelikli olanız gereken en acil olan şeydir Zaman yok çünkü, o zaman sürekli olarak en önemli olanı önceliklendirirsiniz*³¹. Çalışmamızda hemşirelerin ifadeleri, acil servislerdeki yoğunluk ve sirkülasyonun hemşirelik bakımını olumsuz etkilediği, bu nedenle yaşamı kurtarma eylemlerine öncelik vererek tedavi odaklı çalıştıklarını göstermektedir. Ancak hemşirelerin bakımın gerekliliği konusundaki farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bakım, en az iki kişi ile başlayan ve gelişen bir ilişkidir. Bireyin kendisini iyi hissetmesine yardımcı olan olumlu yöndeki tüm işlevler olarak tanımlanmaktadır. Watson hemşirelik bakımının, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla etkili olabileceğini belirtmiştir. Watson, hemşirelerin dikkatli dinleme, göz teması kurma, rahatlatma, sorumluluk alma, dürüst olma, duyarlı ve saygılı olma, bilgi verme gibi bakım davranışlarını kullanmasının hastalığın birey tarafından daha etkili olarak algılanabildiğini belirtmektedir³. Çalışmada hemşirelerin ifadelerinden bakım davranışlarının birçoğunu kullanmadıkları belirlenmiştir. Hemşireler, acil servise gelen hastaların anksiyetelerinin yüksek olduğunu, bilgi

almak istediklerini belirtmiş olmalarına karşın, yoğunluk, hasta sirkülasyonunun fazla olması, hastaların kısa süreli acil serviste kalması, hemşirelerin tedavi odaklı çalışmasından dolayı bu gereksinimleri karşılayamadıklarını belirtmişlerdir. Acil servislere hemşirelik bakımının önündeki engelleri belirlemeye yönelik yapılan kalitatif bir çalışmada; hemşireler acil servisin doğası gereği kalabalık olmasının bakım kalitesinin düşmesine, bakımda hassasiyetin azalmasına neden olduğunu belirtmişlerdir³⁹. Sağlık hizmetlerinde hemşirelik bakımının hasta memnuniyetinde en önemli belirleyici olduğu düşünüldüğünde; acil servislere hastaların bakım algısını olumsuz etkileyecek faktörlerin iyileştirilmesine ilişkin düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan hemşirelerle yapılan görüşmeler, hemşirelerin uygun olduğu saatlerde randevu alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda hemşireler görüşmeyi mesai çıkışlarında ya da mesaiye başlamadan önce tercih etmişlerdir. Hemşirelerin kendileri için uygun gördükleri saatlerde görüşmelerin yapılmış olmasına rağmen, mesai çıkışında bir an önce istirahat etmeyi isteyebilecekleri düşünüldüğünde, hemşirelerin görüşlerini belirtmelerinde sınırlayıcı bir etken olabilir. Aynı şekilde mesai öncesinde yapılan görüşmelerde de hemşireler zaman baskısı hissetmiş olabilirler.

SONUÇ

Bu çalışmada, acil serviste çalışan hemşirelerin bakış açısıyla bakım kavramı ele alınmaya çalışılmıştır. Hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda; hemşirelerin bakım kavramını; daha çok hastanın fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Katılımcıların hastanın bakım gereksinimlerinin bütüncül olarak ele alınmasının önemini vurguladıkları saptanmıştır. Diğer yandan hemşireler tarafından; acil servislerin yoğun olması, hasta sirkülasyonunun fazla olması ve hastaların kısa süreli acil serviste kalmaları hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkileyen ve hemşirelik bakımının sunumunu engelleyen faktörler olarak görülmektedir. Bu nedenlerden dolayı hemşirelerin çoğunlukla tedavi odaklı çalışmak durumunda kaldıkları, hastalara bütüncül bakım sağlayamadıkları sonucuna varılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin bakım sağlayıcı rollerini olumsuz etkileyen faktörlerin (çalışma saatleri, hemşire sayısı vb) iyileştirilmesine yönelik kurumsal planlamaların yapılması önerilmektedir. Hastaların bakıma ilişkin beklentileri ve hemşirelerin görüşleri ile ilişkilendirebilecek faktörlerin belirlenmesi, bakımın bireyselleştirilmesinde kritik öneme sahiptir. Bu nedenle acil servise başvuran hastaların bakım algıları ile hemşirelerin bakım algılarının karşılaştırılacağı çalışmalar da konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacaktır.

Etik Kurul Onayı: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 2016/253).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: Sİ, SB

Veri toplama: SB, Sİ

Literatür araştırması: Sİ, SB

Makale yazımı: Sİ, SB

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Clinical Research Ethics Committee of Medicine Faculty of Akdeniz University (Decision number: 2016/253).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from each participant.

Author contributions:

Study design: Sİ, SB

Data collection: SB, Sİ

Literature search: Sİ, SB

Drafting manuscript: Sİ, SB

Acknowledgement: We would like to thank all the participants.

KAYNAKLAR

1. Andersson E K, Willman A, Sjöström -Strand A, Borglin G. Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*. 2015;14(16):1-10.
2. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010;17(2):74-8.
3. Watson J. *Nursing: Human science and human care*. New York: Jones & Bartlett Learning, 1nd Revised edition, 2008.
4. Birol L, Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım; 8.Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık. 2007;127-35.
5. Finfgeld-Connett D. Qualitative convergence of three nursing concepts: Art of nursing, presence and caring. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;63(5):527-34.
6. Suroso Jebul, Soenarto Yati, Prabandari Y S, Haryanti F. Top ten caring needs of emergency department patients in Banyumas, Central Java province, Indonesia: patient's needs and cultural approach. *Int J Res Med Sci*. 2015 Dec;3(Suppl 1):61-8.
7. Kewi S Y, Tesema A A, Negussie B B. Patient's Perception towards Quality of Nursing Care in Inpatient Department at Public Hospitals of Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia. *J Nurs Care*. 2018;7(4):1-10.
8. Elder R, Neal C, Davis B, Almes E, Whitley L, Littlepage N. Patient satisfaction with triage nursing in a rural hospital emergency department. *Journal of Nursing Care Quality*. 2004;19(3):263-8.

9. Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' Perceptions of Quality of Care at an Emergency Department and Identification of Areas for Quality Improvement. *J Clin Nurs*. 2006 Aug;15(8):1045-56.
10. Akhtari-Zavare M, Abdullah MY, Hassan STS, Said SB KM. Patient satisfaction: Evaluating nursing care for patients hospitalized with cancer in tehran teaching hospitals, Iran. *Glob J Health Sci*. 2010;2(1):117-26.
11. Wiman E, Wikblad K, Idvall E. Trauma patients' encounters with the team in the emergency department- a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(5):714-22.
12. Dahlen I, Westin L, Adolffsson A. Experience of being a low priority patient during waiting time at an emergency department. *Psychology Research and Behavior Management*. 2012;5:1-9.
13. Buettner JR. *Fast Facts for the ER Nurse Emergency Room Orientation in a Nutshell*. Newyork: Springer Publishing Company. 2010:1-5
14. Kipp K. Implementing nursing caring standards in the emergency department. *The Journal of Nursing Administration*. 2011;1(2):85-90.
15. Jijia KM, Su-mei H, Ziyang S. A study of the changing health care environment so as to meet patient's needs and expectations. *African Journal of Nursing and Midwifery*. 2015;2(7):541-4.
16. W.M. Tang, C.Y. Soong, W.C. Lim. Patient satisfaction with nursing care: a descriptive study using interaction model of client health behavior. *International Journal of Nursing Science*. 2013;3(2):51-6.
17. Kol E, Arıkan F, Emine I, Akıncı MA, Koçak MC. A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian*. 2018;25(1):51-6.
18. Poirrier P, Sossong A. Oncology patients' and nurses' perceptions of caring. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2010;20(2):62-5.
19. Almerud S, Alapack RJ, Fridlund B, Ekebergh M. Caught in an artificial split: A phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(2):130-6.
20. Bridges J, Nicholson C, Maben J, Pope C, Flatley M, et al. Capacity for care: Meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs*. 2013;69(4):760-72.
21. Bagherian B, Sabzevari S, Mirzaei T, Ravary A. Meaning of Caring from Critical Care Nurses' Perspective: A Phenomenological Study. *J Intensive & Crit Care*. 2017;3(33):1-9.
22. Wiman E, Wikblad K. Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *J Clin Nurs*. 2004 May;13(4):422-9.
23. Kimble L. Patients' Perceptions of Nurse Caring Behaviors in an Emergency Department, Marshall University College of Nursing and Health Professions. Marshall University, Thesis. 2003.
24. Bucco T. The Relationships Between Patients' Perceptions of Nurse Caring Behaviors, Nurses' Perceptions of Nurse Caring Behaviors and Patient Satisfaction in the Emergency Department. Seton Hall University, Dissertations and Theses. 2015.
25. Altıok H, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011;4(3):137-40.
26. Tekin V. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2017.
27. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(1):50-9.
28. Movahedi A F, Rahnava Z, Salsali M, Negarandeh R. Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. *J Caring Sci*. 2016 Dec;5(4):267-76.
29. Tse JW, Hung MS, Pang SM. Emergency Nurses' Perceptions of Providing End-of-Life Care in a Hong Kong Emergency Department: A Qualitative Study. *J Emerg Nurs*. 2016 May;42(3):224-32.
30. Yam BM, Rossiter JC. Caring in nursing: perceptions of Hong Kong nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2000;9(2):293-302.
31. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON* 2018;5(3):192-208.
32. Baykara GZ. Hemşirelik Bakım Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014;1(2):92-9.
33. Dyson J. Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviours. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;23(6):1263-9.
34. Mckenna HP, Pajnkhard M, Murphy FA. *Fundamentals of nursing models, theories and practice*. UK: John Wiley & Sons, 2014.
35. Şanlı D, Platin N. Biyomedikal modelin hemşireliğe etkisi. *International Journal of Human Sciences*. 2015;12(2):897-908.
36. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı):13-21.
37. Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları ile İlişkisi. *İ. Ü. F. N. Hem Derg*. 2015;23:32-40.
38. Karayurt Ö, Erol Ursavaş F, İşeri Ö. Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2018;9(2):163-9.
39. Mahmoudi H, Mohmmad E, Ebadi A. Barriers to nursing care in emergency wards. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013 Mar-Apr;18(2):145-51.