

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**HEMŞİRELERİN ÖZGECİLİK VE MERHAMET
DÜZEYLERİNİN BAKIM KALİTE GÖSTERGELERİ İLE
İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

ÖZLEM KIVANÇ

İSTANBUL, 2020

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN ÖZGECİLİK VE MERHAMET
DÜZEYLERİNİN BAKIM KALİTE
GÖSTERGELERİ İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

ÖZLEM KIVANÇ

**Tez Danışmanı: DR. ÖĞR. ÜYESİ HAYAT YALIN
İkinci Danışman: PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN**

İSTANBUL, 2020

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Hemşirelerin Özgeçmiş ve Merhamet Düzeylerinin Bakım Kalite Göstergeleri ile İlişkisi
Öğrencinin Adı Soyadı: Özlem KIVANÇ
Tez Savunma Tarihi: 08.01.2020

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

İkinci Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

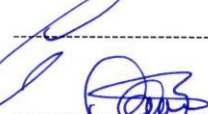
Üye
Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN

Üye
Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN

Üye
Doç. Öğr. Üyesi. Fadime CİNAR

İmzalar









TEŞEKKÜR

Benden ilgisini, yardımlarını, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, birlikte bilgi üretmekten keyif aldığım, danışman hocam **Dr. Öğr. Üyesi Hayat Yalın'a**,

Lisans ve yüksek lisans eğitimlerim boyunca değerli bilgi ve tecrübelerini paylaşan, emeği ve desteği için kıymetli hocam **Prof. Dr. Fatma Eti Aslan'a**,

İçten desteğini ve samimiyetini her zaman hissettiğim değerli hocam **Prof. Dr. Ükke Karabacağ'a**,

Ekip üyesi olmaktan gurur duyduğum ve kendimi şanslı hissettiğim Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Yoğun Bakım ekibine,

Araştırmamda kullanmam için verilerini benimle paylaşan Acıbadem Maslak Hastanesi Yönetimi ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne, bilimsel çalışmalara karşı destekleyici duruşunu hep hissettiğim, Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğüne,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden tüm meslektaşlarıma,

Yüksek lisansa birlikte başladığım, bilgisini ve içtenliğini paylaştığım arkadaşım **Özge Çalışkan'a**,

Bu uzun ve yorucu süreçte beni hiç yalnız bırakmayan kıymetli eşim **Erhan Kıvanç'a**, kardeşlerim **Ufuk Kıvanç** ve **Samet Kıvanç'a**,

Attığım her adımda bana inanan, sonsuz destekçilerim... Babacığım **Metin Kıvanç** ve anneciğim **Sakine Kıvanç'a**,

Teşekkürlerimi sunarım.

Ocak, 2020

Özlem Kıvanç

ÖZET

HEMŞİRELERİN ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİNİN BAKIM KALİTE GÖSTERGELERİ İLE İLİŞKİSİ

Özlem Kıvanç

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hayat Yalın
İkinci Danışman: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

Ocak 2020, 45

Amaç: Profesyonel hemşirelerden beklenen, sahip olduğu mesleki değerleri uygulamalarına yansıtması ve bu değerler ile bakım verme, karar ve eylemlerini yönlendirerek bakımın kalitesini arttırmalarıdır. Bu araştırmada hemşirelerin temel değerlerinden sayılan özgecilik ve merhamet düzeylerinin bakım kalite göstergeleri ile ilişkisini incelemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, özel bir sağlık grubunun bir hastanesinde çalışan 350 hemşire oluşturdu. Veriler, Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden 189 hemşireden, “Sosyodemografik Özellikler Formu”, “Özgecilik Ölçeği” ve “Merhamet Ölçeği” kullanılarak toplandı ve bakım kalite gösterge sonuçları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yüzde 57,1’i (n=108) 25 yaşından küçük ve yüzde 79,9’u (n=151) kadındı. Özgecilik Ölçeği toplam puan ortalaması 71,38±13,14, Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması 3,72±0,34 olarak bulundu. Özgecilik toplam puanları ve alt boyut puanları ile merhamet toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0,001; p<0,01). Bakım kalite göstergeleri ve ölçekler arasındaki incelemede, bakılan maksimum hasta sayısı ile hemşirelerin bağlantısızlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde; hastanede görülen bir yıldaki basınç yarası oranları ile hemşirelerin umursamazlık alt boyut (p=0,011) puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (p<0,05).

Sonuç: Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu, özgecilik ve merhamet arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu saptandı. Özgecilik düzeyi ile bakım kalite göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmezken, merhamet düzeyinin bakım kalite göstergelerini olumlu yönde etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Özgecilik, Merhamet, Bakım Kalite Göstergesi

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN NURSING ALTRUISM AND COMPASSION LEVELS AND MAINTENANCE QUALITY INDICATORS

Özlem Kıvanç

Nursing Master Program
Theses Counselor: Asst. Prof. Hayat YALIN
Second Advisor: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

January 2020, 45

Aim: Professional nurses are expected to reflect the professional values they have in their practices and to increase the quality of care by guiding their care, decisions and actions. In this study, it was aimed to examine the relationship between altruism and compassion levels, which are considered as the basic values of nurses, with care quality indicators.

Material and Method: The universe of this descriptive study consisted of 350 nurses working in a hospital of a private health group. Data were collected from 189 nurses who accepted to participate between December 2017 and March 2018 using “Sociodemographic Characteristics Form”, “Altruism Scale” and “Compassion Scale ve and compared with care quality indicator results.

Result: Of the nurses participating in the study, 57.1 percent (n = 108) were younger than 25 years and 79.9 percent (n = 151) were women. The mean score of the Altruism Scale was 71.38 ± 13.14 and the mean score of the Mercy Scale was 3.72 ± 0.34 . There was a statistically significant relationship between altruism total scores and subdimension scores and compassion total and subdimension scores ($p = 0.001$; $p < 0.01$). There was a positive correlation between the pressure wound rates seen in the hospital and the nurses' indifference subscale scores ($p = 0.011$) ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the altruism and compassion levels of the nurses were above average and there was a positive and significant relationship between altruism and compassion. While there was no significant relationship between altruism level and care quality indicators, compassion level had a positive effect on care quality indicators.

Keywords: Altruism, Compassion, Care Quality Indicator.

İÇİNDEKİLER

TABLolar.....	viii
KISALTMALAR	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. BAKIM KAVRAMI VE TANIMI	3
2.1.1. Hemşirelik Mesleğinde Bakım ve Özellikleri	3
2.2. HEMŞİRELİKTE MESLEKİ DEĞERLER.....	5
2.2.1. Özgecılık	7
2.2.2. Merhamet	8
2.3. KALİTE	10
2.3.1. Kalitenin Tanımı ve Önemi	10
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Bakım Kalitesi.....	11
2.3.3. Hemşirelik Bakımının Kalitesi ve Göstergeleri.....	13
2.3.4. Bakım Kalite Göstergelerinin Özgecılık ve Merhamet ile İlişkisi.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE AMACI.....	16
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	16
3.3. ARAŞTIRMA YERİ VE ZAMANI	16
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	16
3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI	16
3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK 1)	17
3.5.2. Özgecılık Ölçeği (EK 2).....	17
3.5.3. Merhamet Ölçeği (EK 3).....	17
3.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ.....	18
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ	18

4. BULGULAR.....	19
4.1. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	19
4.2. HEMŞİRELERİN ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR.....	26
4.3. BAKIM KALİTE GÖSTERGELERİ İLE ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	35
5.1. HEMŞİRELERİN ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA.....	35
5.2. HEMŞİRELERİN ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	39
5.3. BAKIM KALİTE GÖSTERGELERİ İLE ÖZGECİLİK VE MERHAMET ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKÇA.....	46
EKLER	
EK 1: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 2: ÖZGECİLİK ÖLÇEĞİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 3: MERHAMET ÖLÇEĞİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 4: ETİK KURUL ONAYI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 5: KURUM İZİNLERİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 6: ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK 7: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZGEÇMİŞ	51

TABLULAR

Tablo 4.1: Hemşirelere ilişkin sosyodemografik özelliklerin dağılımı (N=189).....	19
Tablo 4.2: Hemşirelerin kendilerini özgeci, merhametli bulma ve mesleğini severek yapma düzeylerinin dağılımı (N=189).....	21
Tablo 4.3: Hemşirelerin Özgecilik ve Merhamet Ölçeği puanlarının dağılımı (N=189).....	21
Tablo 4.4: Hemşirelere ilişkin sosyodemografik özelliklere göre Özgecilik Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi.....	22
Tablo 4.5: Hemşirelere ilişkin sosyodemografik özelliklere göre Merhamet Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi.....	24
Tablo 4.6: Hemşirelerin Özgecilik ve Merhamet Ölçeği puanlarının ilişkisi.....	26
Tablo 4.7: Hemşirelerin kendilerini özgeci, merhametli bulma ve mesleğini severek yapma düzeyleri ile Özgecilik ve Merhamet Ölçeği puanları arasındaki ilişkisini değerlendirilmesi	27
Tablo 4.8: Birimlere ilişkin özellikler ile Özgecilik Ölçek puanlarının incelenmesi.....	28
Tablo 4.9: Birimlere ilişkin özellikler ile Merhamet Ölçek puanlarının incelenmesi.....	30
Tablo 4.10: Hemşirelerin çalıştıkları tüm birimlere ilişkin kalite göstergelerinin dağılımı (N=19).....	31
Tablo 4.11: Bakım kalite göstergeleri ile Özgecilik Ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.12: Bakım kalite göstergeleri ile Merhamet Ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	33

KISALTMALAR

AACN	:	American Association of Colleges of Nursing
ANA	:	American Nurses Association
ANOVA	:	ANalysis Of VAriance (Tek Yönlü Varyans Analizi)
ATADEK	:	Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu
GYBÜ	:	Genel Yoğun Bakım Ünitesi
HSD	:	Honestly Significant Difference
ICN	:	International Council of Nursing
KVC	:	Kardiyovasküler Cerrahi
KYBÜ	:	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
KVCYBÜ	:	Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
NQF	:	The National Quality Forum
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
TDK	:	Türk Dil Kurumu
THD	:	Türk Hemşireler Derneği
YYBÜ	:	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, bilgi ve uygulamalarının temeline “insan” kavramını koyan, özünü (kaynağını) insan gereksinimlerinden alan ve temel işlevi bakım olan bir sağlık disiplini (Öztunç 2012, s.26, Cerit ve Coşkun 2018, s.104).

Hemşireliğin merkezinde bakım vardır ve diğer bütün işlevlerinin önüne geçmiştir. Hemşirelerin mesleki değerleri, sağlıklı/hasta bireyin bireyselliğine, isteklerine, inançlarına, yaşamının kutsallığına saygı duyarak bakım vermelerini sağlar (Şendir 2017, s.87).

Hemşireliğin öz değerleri içerisinde özgecilik ve merhamet duygusu önemli bir yere sahiptir. Özgecilik (diğerkamlık/alturizm), başkalarına yardım etme, yarar sağlama ya da zarardan koruma inancından başka herhangi bir ödülü/beklentisi olmayan ilgi ve bakım olarak tanımlanmıştır. Merhamet ise, kişinin duyduğu ağrı ve ızdırapları ile ilgilenme ve yardım etme isteği duyma anlamı taşımaktadır. Çoğu zaman, özgeciliğin bir alt boyutu olarak düşünülmesinden yeteri kadar incelenmemiş olan merhamet kavramı, hemşirelik mesleğinin olmazsa olmaz temel değerlerinden birisidir ve özgecilik ile yakından ilişkilidir (Gündüzoğlu ve Diğ. 2019, s. 105, Keskin ve Diğ. 2018, s. 123, Akdeniz ve Deniz 2016, s. 51).

Hemşire kuramcılarının tamamına yakını, hemşireliği tanımlarken, yardım edici rolünden bahsetmişlerdir. İlk hemşire kuramcı olarak kabul edilen Florence Nightingale hemşireliği; bireyleri en iyi koşullara getirmeyi amaçlayan, özellikle iyileşme sürecinde yardım edici çevre sağlayan tedavi edici olmayan bir süreç olarak tanımlamıştır. Orem’e göre hemşirelik, yardım etme sanatıdır. Hemşireler hastalara ve yakınlarına gereksinimlerine uygun yardım etme şekillerini belirleyerek bakım verirler ve hemşirelik sanatını gerçekleştirirler. Travelbee, hemşireyi kişilerarası bir süreç, değişim ve başkalarına yardıma yönelik hizmet sunan bir kişi olarak tanımlamıştır. Watson için ise hemşirelik; bilgi, düşünce, değerler, güven ve eylemdir (Hanönü 2017 s. 105, Menekli 2017, s. 353, Pektekin 2013, s. 97).

Prof. Dr. Kamerya Babadağ, Hemşirelik ve Değerler kitabında sağlıklı/hasta birey ve hemşire arasındaki ilişkinin biçimlenmesinin “yardım etme” kavramının amaç ve

işlevlerinde düğümlendiğinden bahsetmiştir. Babadağ'a göre (2010, s. 11), "Her biri eşsiz olarak nitelenen bu insanlardan biri, çoğu kez yaşamsal önemde 'yardım' arayışları içinde iken, diğeri bu arayışı yanıtlayacak yardımı sunma konumundadır."

Hemşireler, yardım etme eylemini, sağladıkları bakım ile gerçekleştirirler. Hemşireliğin uygulamalı bir bilim olması nedeniyle teorinin uygulamada var olması, hayat bulması gerekmektedir. Uygulanan bakımın belirli bir standart içerisinde olabilmesi ancak ölçülebilir göstergeler ile mümkündür. Bakım kalitesinin göstergeleri olarak yıllar boyunca çeşitli sağlık önlemleri tespit edilmiştir. Bu konudaki sınırlı çalışmalarda bireylere sağlanan merhametli bakımın ve özgeci davranışların hasta üzerinde olumlu fizyolojik etkiler yaratarak iyileşmeyi hızlandırdığı, bakımın kalite göstergelerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Babaei ve Taleghani 2019, s. 213).

Bu bilgiler ışığında, hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeyleri arasında ilişki olduğu ve bu düzeylerin sağlık bakım kalite göstergelerini etkilediği düşünülmektedir. Bu araştırma, hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin bakım kalite göstergeleri ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Literatür incelendiğinde özgecilik ve merhamet odaklı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu, hemşirelerin temel değerleri arasında yer alan bu kavramların bakımın kalite göstergeleri ile ilişkilendirilmemesi nedeniyle bu alanda boşluk olduğu gözlenmiştir. Bu araştırmanın literatürdeki bu boşluğu doldurmaya katkı sunacağı düşünülmektedir. Araştırmanın bu yanıyla özgün bir değer taşıdığı ve önemli olduğu söylenebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. BAKIM KAVRAMI VE TANIMI

Bakım terimi, bir şeyin özünü ve güzelliğini koruma, iyilik halini devam ettirme ya da olduğundan daha iyiye gitmesi için yardımcı olma, özen gösterme olarak tanımlanabilir. (Tekin 2017, s. 9).

Bakım kavramı Türk Dil Kurumu sözlüğünde, “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 01 Mayıs 2019).

En az iki kişi arasında gelişen bir süreci ifade eden bakım kavramı, olumlu duyguları beraberinde getirir. İnsanlarla etkili iletişim kurma, yardım etme, ilgi gösterme, holistik yaklaşım ile destekleme bakım terimiyle doğrudan ilgili olan kavramlardır. İnsan, doğumundan ölümüne kadar devam eden yaşam yolculuğunun her aşamasında bakım ihtiyacı duymaktadır. (Tekin 2017, s. 9).

Bakım kavramı sadece hemşirelere özgü değildir. Ancak anlamını hemşirelik ile bulan ve çoğunlukla hemşireler tarafından gerçekleştirilen çok boyutlu bir süreçler dizisidir.

2.1.1. Hemşirelik Mesleğinde Bakım ve Özellikleri

Bakım kavramının hemşirelik mesleğindeki anlamını ve yerini anlayabilmek için öncelikle “hemşirelik” kelimesinin tanımlarına göz atmak gerekmektedir.

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nursing – ICN)’e göre “Hemşirelik, her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan, hasta veya sağlıklı her ortamda bireylerin özerk ve iş birliğine dayalı bakımını kapsar. Hemşirelik sağlığın teşvikini, hastalığın önlenmesini ve hasta, engelli ve ölen insanların bakımını içerir.”

Türk Hemşireler Derneği’nin (THD) tanımına göre ise “Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.”

Hemşirelik, bilgi ve uygulamalarının temelini “insan” kavramını koyan, özünü insan gereksinimlerinden alan ve temel işlevi bakım olan bir sağlık disiplindir (Öztunç 2012, s. 26). 24 saat boyunca hastayla birlikte olan hemşirelerin birincil görevi hastanın ihtiyaçlarını belirleyerek planladığı bakım uygulamalarına yön vermektir (Avşar 2016, s.156, Özcan 2006, s. 5). Bu kavram, hemşirelik mesleğinin temel çatısını oluşturmasına karşın hemşirelik literatüründe henüz tam anlamıyla açıklanamamıştır. Hemşirelik mesleği, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir şekilde farklı teoriler tarafından desteklenen çeşitli sağlık hizmetleri düzeylerinde bakım sağlamaktan sorumludur (Moser ve Diğ. 2018, s. 999).

Bireylere hemşirelik bakımının holistik (bütüncül) bir yaklaşımla verilmeye başlanmasıyla; manevi, fiziksel, emosyonel, psikolojik ve sosyal boyut daha iyi değerlendirilmiş ve giderek önem kazanmıştır. Son 30 yılda hemşirelik, bakımın önemine daha fazla dikkat etmeye başlamıştır (Yuan ve Murphy 2019, s. 23).

Hemşirelik mesleğinin tarih içerisindeki değişimi, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda hastaya ya da sağlıklı bireye sunduğu bakım yöntemlerini de değiştirmiştir (Pektekin 2013, s. 29). Çoğu profesyonel görüş, hemşirelik ve bakımın yakından ilişkili olduğu konusunda hemfikirdir. Çok boyutlu bir kavram olan bakım, hemşire kuramcılara göre farklı şekillerde ele alınmış ve incelenmiştir (Tekin 2017, s. 9).

Florence Nightingale, felsefesini açıklarken hemşireliğin hastalıkla değil, hastanın bakımıyla ilgili olduğu üzerinde durmuştur (Hanönü 2017, s.105). Madeleine Leininger, 1940’larda farklı kültürlerden olan hastalara sağlanması gereken bakımı açıklamış ve “Kültürel Bakımda Farklılıklar ve Benzerlikler” teorisini geliştirmiştir. Birçok teorisyen gibi Leininger de teorisinin temelini “bakım” kavramını koymuştur. Ona göre, hasta ve hemşire arasındaki ilişkinin sağlıklı gelişebilmesi için bakım önemlidir (Tanrıverdi 2017, s. 491).

Watson, “İnsan Bakım Kuramı”nda bilinçli ve planlı olarak hastaya yaklaşmanın hastada iyileşmeyi sağlayacağını ifade etmiştir. Evrensel bir sosyal olgu olarak tanımlanan bakım teorisinde ilgili duygu ve eylemleri temsil eden kişilerarası on bakım süreci aşağıdaki gibi tanımlanmıştır (Madenoğlu Kıvanç 2012, Arslan ve Okumuş 2012, s. 63):

1. Hümanistik - alturistik değerler sisteminin oluşturulması
2. İnanç ve umut aşılması
3. Kendi ve başkalarına karşı olan duyarlılığın geliştirilmesi

4. Yardım-güven ilişkisinin geliştirilmesi
5. Duyguların ifade edilmesinin sağlanması ve desteklenmesi
6. Karar vermede bilimsel problem çözme yönteminin sistematik kullanılması
7. Kişilerarası eğitim-öğretim yöntemlerinin desteklenmesi
8. Destekleyici, koruyucu, fiziksel, psikolojik, sosyal ve spritüel bir ortam hazırlanması
9. Temel insan gereksinimlerinin karşılanması
10. Varoluşçu – fenomenolojik güçlerin göz önünde bulunması

Watson'a göre hemşire, hasta ve meslek bir bütündür. Bütünün amacı, bakım olgusunu kişilerarası bir süreç olarak anlamaya yardımcı olmak için yapılandırılmış rehberler olarak hizmet etmektir. Watson'ın bakım felsefesinin temelinde nezaket, endişe ve öz sevgi hemşirenin rolünü anlamada önemli bir bileşen olarak tanımlanmaktadır (Kitson 2003, s. 220, Clark 2016, s.2).

Kristen Swanson ise bakım teorisini anlatırken Jean Watson'dan ilham aldığını, ayrıca hastalarının ve ailelerinin hastalık sürecini nasıl yönettiğini anlattıkları deneyimlerinden çok şey öğrendiğini belirtmiştir. Swanson bakımı, “sorumluluk hisseden bir bireyin, değer verdiği diğer bireylerle ilgilenmesi” olarak tanımlamıştır (Andershed ve Olsson 2009, s. 599, Madenoğlu Kıvanç 2012, s. 223).

Birey, yaşantısının herhangi bir evresinde “bakım”la karşılaşmıştır ya da karşılaşacaktır. Bakım, aynı yardım kavramında olduğu gibi dual bir ilişki gerektirir. Bakım, bakım alan ve bakım veren en az iki kişinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir süreçtir. Bu süreçte bakım verme ve alma eylemlerini etkileyen birçok faktör vardır. Hemşirenin edindiği mesleki değerleri ve bu değerleri özümseyerek bakıma yansıtması uyguladığı bakımın kalitesini etkilemektedir (Babadağ 2010, s. 20).

2.2. HEMŞİRELİKTE MESLEKİ DEĞERLER

Değer kavramı, insan davranışlarıyla ilgilidir ve kişisel davranışları oluşturan bir dizi prensiptir. Her insanın bireysel, sosyal ve kültürel değerleri vardır. Bu değerler birbirleriyle etkileşime girerek bireylerin hayatlarını şekillendirir, hayatlarını anlamlı kılar ve ahlaki kararlarını etkiler. Bireyler mesleki deneyimler kazanır ve yeni bilgiler edinir, kendi değerlerini yeni durumlara uyarlayabilir ve mesleki değerlerini geliştirebilirler (Kaya ve Boz 2019, s. 917, Schmidt ve McArthur 2018, s. 69).

Değerler, bireylerin ideal davranış biçimleri veya yaşam hedefleri hakkındaki inançlarına atıfta bulunur ve davranışı farklı şekillerde yönlendiren çok yönlü standartlar olarak tanımlanır. İnsanın sahip olduğu değerler, yaşamını anlamlandırmasını sağlarken kendisine toplumda bir yer bulmasına, yaşamına şekil vermesine yardımcı olur (Dikmen 2016, s. 918). Kişisel seçimlerle yaratılan bireysel değerler ve öğrenme, sosyo-kültürel, politik ve ekonomik faktörlerin yarattığı sosyal değerler olmak üzere bireylerin temelde iki değer sistemine sahip olduğu bilinmektedir (Kaya ve Boz 2019, s. 918).

Bireysel değerlerin temeli aileler tarafından oluşturulur. Bireysel özellikler, deneyimler, algılanan sağlık ve hastalık durumu, ihtiyaçlar, öncelikler, çevre ve toplum, değerlerin kazanılmasında ve değer yapısının oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Dürüstlük, doğruluk, iyilik, demokrasi, dayanışma, iyi niyet, arkadaşlık, hoşgörü, sabır, sevgi, aile, ırkçılık, kültür, yurtseverlik ve özgürlük bireysel değerler arasındadır (Kaya ve Boz 2019, s. 918).

Mesleki değerler, meslek üyeleri tarafından benimsenen, eğitim ve uygulamalar için rehberlik sağlayan ve inanç ve tutumları etkileyen standartlardır. Hemşirelik örgütleri ve araştırmacıları mesleki değerler konusunda zaman zaman farklı kavramlar sunmuşlardır (Kaya ve Boz 2019, s. 917, Schmidt ve McArthur 2018, s. 69). Alfred ve arkadaşları (2013, s. 917), günümüzün küresel sağlık ortamında ortak mesleki değerlere sahip hemşirelerin, birbirleriyle ve hizmet ettikleri hastalarla daha iyi iletişim kurabileceklerini, etkin bakımı sağlayabileceklerini ileri sürmüştür.

Mesleki değerlerin olgunlaşmasıyla birlikte, hemşirelerin hastalarına sundukları bakımın kalitesi de artacaktır. Bireylerin yaşamlarının her aşamasında çevrelerini etkilediklerini ve hemşirelerin insan-çevre etkileşimlerinin önemli bir parçası olduğu varsayılmaktadır. Hemşirelerin mesleki değerlerinin yüksek olması durumunda iş tatmini ve bakım kalitesi yükselir (Kaya ve Boz 2019, s. 916). Profesyonel değerler, sağlık çalışanlarına etik ikilemleri çözme, etik olarak sağlıklı bakım sunma konusunda yardımcı olur (Wath ve Wyk 2019, s. 1).

Bireyin sahip olduğu değerler, toplumun doğru ya da yanlış ayırt etmede rol oynayan temel kavramlarını oluşturur. Toplumda oluşan değerlerde bireyin değer kavramını oluşturması ve şekillendirmesinde rol alır. İnsan onuruna saygı gösterme, hoşgörülü olma, yardımsever olma, dürüst olma, adil olma vb. nitelikler bireyden topluma ya da toplumdan bireye yansiyarak oluşur. Merhamet ve özgecilik, birbiriyle bağlantılı ve

hemşirelik mesleğinin özünde yer bulan iki temel değerdir. Hemşireliğin felsefesi, hayata karşı tavrını, insana ve kendisine karşı tutumunu şekillendiren bu inanç ve değerlere dayanır (Ümmet ve Diğ. 2013, s.303).

Hemşirelerin sahip oldukları profesyonel değerler, hastalarına sundukları bakım hizmetinin niteliğini etkilemektedir. Bu bakımdan literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin mesleki değerlerinin araştırılmasının önemi üzerinde sıklıkla durulmuştur (Alfred ve Diğ. 2013, s. 917, Schank ve Weis 2000, s. 42, Wath ve Wyk 2019, s. 2).

2.2.1. Özgecilik

Özgecilik, sayısız alandan farklı araştırmacı tarafından incelenen bir kavramdır. Literatür incelendiğinde özgeciliğe ilgili farklı tanımlar göze çarpmaktadır. Özgecilik kavramını ilk kez “Systeme de Politique Positive” isimli eserinde ortaya atan Fransız filozof Auguste Comte, özgeciliği, “başkaları için yaşama eğilimi ve arzusu” olarak tanımlamıştır (Karadağ ve Mutfakçılar 2009, s. 48, Yavuzer 2017, s. 107).

Çok fazla teorisyen tarafından incelenen özgecilik kavramı üzerinde çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Mateer ve Willover özgeciliği, ödül beklemeden gerçekleştirilen olumlu davranış olarak tanımlamaktadır. Leeds, özgeciliği bir diğer kişiye faydalı olabilen, gönüllü gerçekleştirilen, kişinin bir ödül elde etme beklentisi ile güdülenmediği davranış olarak tanımlamaktadır. Bu görüşlere ters bir görüş Hobbes’a aittir. Ona göre özgeci davranış, doğrudan ödül beklentisi ve bencillikle ilişkilidir. Kişi sonrasında elde edeceğini düşündüğü bir ödül ile güdülenerek özgeci davranış gösterir (Karadağ ve Mutfakçılar 2009, s. 48, Yavuzer 2017, s. 110). Butler ise Hobbes’un egoizm ile ilgili olan bu görüşünü tamamen reddeder. Butler’a göre kişisel çıkarlar yaşantımızın bir parçasıdır. Ancak hiçbir eylem sadece kişisel çıkar temeline oturtulamaz (Yavuzer 2017, s.110).

Türk Dil Kurumu sözlüğü ise özgeciliği “Çıkar gözetmeksizin başkalarının iyiliği için özveride bulunmayı bir ilke olarak benimseyen, her kişinin asıl yükümlülüğünün, kendisini başkalarına, topluma adanmak olduğu düşüncesine dayanan ve A. Comte ile Spencer'in temelini attıkları ahlak görüşü” olarak tanımlamaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 06 Ekim 2019). Özgecilik kavramı İngilizcede “altruizm” kelimesinin karşılığıdır.

Özgecılık üzerinde farklı disiplinler çeşitli araştırmalar yürütmüş, teorisyenler özgeciliği farklı şekillerde tanımlamıştır. Yapılan araştırmalara bakıldığında genel olarak, özgeciliğin genlerle getirilen kalıtsal bir kod mu olduğu, sosyo-kültürel yapının da etkisiyle toplum içerisinde sonradan mı geliştiği veya özgeci davranışın ortaya çıkmasını sağlayan daha farklı etkenlerin mi olduğu gibi birçok soruya cevap bulmak amaçlanmıştır (Özgöl 2019, s. 29).

2.2.1.1. Hemşirelikte özgeci davranışlar

Özgecılık, hemşireliğin temel işlevi olan bakım uygulamalarını etkileyen değerlerin başında gelmektedir. Hemşireler, ailelerinden getirdikleri ya da eğitimleri boyunca edindikleri değerlerle hastaya verdikleri hizmeti şekillendirirler. Teorisyenler tarafından yapılan hemşirelik tanımları incelendiğinde neredeyse tamamında bireye yardım etmekten bahsettiği görülür.

Amerikan Hemşirelikte Yüksek Öğrenim Kurumları Birliği (American Association of Colleges of Nursing - AACN) üyeleri “Profesyonel Hemşirelik için Hemşirelikte Yüksek Öğrenim ve Üniversite Eğitiminin Esasları”nda açıklanan profesyonel değerlerden olan özgeciliği, “Kendimizden başkasının refahı ve iyiliği ile ilgilenmektir.” şeklinde tanımlamıştır (Fahrenwald ve Diğ. 2005 s. 47).

Profesyonel bir meslek üyesi olabilmek için hemşirelerin sahip olması gereken değerlerden biri olarak kabul gören özgecılık, hemşirelerin hastalarıyla ilişki kurmalarını ve kişisel yaşamlarında onlarla etkileşime girmeyi seçmemeleri durumunda bile onlarla profesyonel ilişkiler kurmalarını sağlar. Özgecılık, profesyonel bakımı sağlamak için hemşirelerin kendileriyle hastaları arasında köprü kurmasına yardımcı olur ve kaliteli sağlık hizmetini erişilebilir kılar.

2.2.2. Merhamet

Merhamet terimi, kendisine birçok alanda yer bulan bir kavramdır. Özgecılık, empati ve prososyal davranış kavramları altında zaman zaman incelenen merhamet kavramının ölçümünün zor olması, yapısının karmaşık olması ya da diğer kavramlar altında zaten çalışıldığının düşünülmesi gibi nedenlerle, literatürde ancak son birkaç yıldır derinlemesine ele alındığı görülmüştür (İşgör 2017, s. 425).

Dini kaynaklarda, rahmet sözcüğü ile aynı anlamda kullanılan merhamet, arapça r̄hm kökü olan marḥama “acıma, şefkat” sözcüğünden gelmektedir (<https://www.etimolojiturkce.com>, Erişim Tarihi: 12 Ekim 2019).

Gilbert (2014, s.19), Buda'nın binlerce yıl önce, merhametin bize hem zihinlerimizi hem de bu zorlu beynin organize edilmesine yardımcı olacak ana yönelimi (temel motivasyon sistemi) işaret ettiğini aktarmıştır. Budist tanımına göre merhamet, dört ana bileşenden oluşan çok boyutlu bir süreçtir. (1) Acı çekme bilinci (bilişsel /empatik farkındalık), (2) acı çekerek duygusal olarak hareket etmeyle ilgili sempatik endişe (duygusal bileşen), (3) ızdırabın giderildiğini görme isteği (niyet), (4) ızdırabı hafifletmeye yardımcı olmak için bir duyarlılık veya hazır olma durumu (motivasyon).

Merhamet, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde ise “bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissi” olarak tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 12 Ekim 2019).

Gilbert, merhameti bilişsel ve davranışsal sürecin bileşiminden oluşan bir kavram olarak tanımlamıştır. Merhamet tanımlamasını benzer çerçevede yapan Sprecher ve Fehr (2005) ise insanların özellikle acı çektiği veya ihtiyaç duydukları zamanlarında yanlarında olarak onların endişe, hassasiyetlerini fark etme, onları destekleme, yardım etme ve anlama yönündeki duyguları, bilişsel süreçleri ve davranışları içeren merhametli sevgi olarak tanımlanmıştır.

Merhametli davranışın çeşitli şekillerinin merhamet sahiplerine önemli faydalar sağladığı belirtilmektedir. Merhamet sahiplerine sağladığı faydalar yanında acı ve ızdırıp çeken insanların iyileşme süreçlerini hızlandırdığı, belirgin olumlu fizyolojik değişiklik sağladığı görülmektedir (Gilbert 2014, s. 7, Uğurlu ve Eti Aslan 2017, s. 217).

2.2.2.1. Hemşirelikte merhametli bakım

Tarih boyunca, merhamet sanatı, hastalara bakmaktan sorumlu olan insanlar tarafından uygulanmıştır. Uzun yıllardır çeşitli dinler ve görüşler için kutsal ve ahlaki, olmazsa olmaz değerler arasında görülen merhamet duygusu, son yıllarda sağlık hizmetlerinde de üzerinde fazlaca durulan kavramlar arasındadır. Merhametli bakım vermenin son yıllarda bakım verici olan hemşireler ve bakım alıcı olan hastalar arasında önemi artmıştır. Merhamet ile verilen bakımın hasta memnuniyetini artırma, iyileşme sürecini

hızlandırma, hastanede kalış süresi ve tedavi maliyetlerini azaltmada önemli olduğu bildirilmektedir (Babaei ve Taleghani, 2019; Dalgali ve Gürses, 2018).

Amerikan Hemşireler Birliği [American Nurses Association (ANA)] ve Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (International Council of Nurses) etik kodlarında ve hastanelerin oluşturdukları misyon ve vizyonun merkezinde merhametli bakım yer alır. ANA (2001)'de yayımlanan etik kuralların birinci maddesinde hemşirenin hastalara ve topluma olan bağlılığını ifade ederek, "Hemşire, tüm profesyonel ilişkilerde, sosyal veya ekonomik statü, kişisel özellikler veya sağlığın doğası ile ilgili kısıtlamalar olmaksızın, her bireyin doğal onuruna, değerine ve benzersizliğine merhamet ve saygı göstererek uygulamalarını yapar" denilmektedir (Burnell ve Agan 2013, s. 180).

Yoğun tedavi süreçleri boyunca hastalara merhamet duygusu ve terapötik yöntemlerle yaklaşmanın iyileşme süreci açısından çok önemli olduğu bilinmektedir (Uğurlu ve Eti Aslan 2017, s. 234).

Hastaların en zorlu süreçlerinde bakım vermek oldukça güç bir iştir. Merhamet duygusunu en fazla yaşayan mesleklerden biri hemşireliktir. Merhamet duygusunun bakıma ve tedaviye yansımalarıyla, hasta memnuniyetini arttırdığı, hastada olumlu fizyolojik etkiler oluşturduğu, iyileşmeyi sağladığı, hastasına sağladığı bakımın kalitesini arttırdığı bilinmektedir (Uğurlu ve Eti Aslan 2017, s. 234, Dalgali ve Gürses, 2018 s. 182).

Hemşirelerin, hastalara teknik bilgilerle mükemmel bakım sağlasalarda, duygusal yöndeki eksiklikler tamamlanmadığında yaptıkları tedavi ve bakımı yetersiz olarak nitelendirdikleri görülmektedir (Gök 2015, s. 300).

2.3. KALİTE

2.3.1. Kalitenin Tanımı ve Önemi

İnsanoğlunun doğasında en güzeli, en iyiyi bulma arzusu hep var olmuştur. Bu gaye ile yaptığı her uğraşta en iyiye ulaşmayı hedeflemiş ve böylece "kalite" kavramını geliştirmiştir. Fransızca *qualité* kelimesinden gelen kalite terimi Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde, "bir şeyin iyi ya da kötü olması, nitelik" anlamına gelmektedir (<http://www.tdk.gov.tr>, Erişim tarihi: 20 Ekim 2019). Kalite, mükemmellik ölçümüdür ve teorik olarak kusurlardan, eksikliklerden ve önemli değişikliklerden arınmış bir

durumdur. Japon felsefesinde kalite, “sıfır hata” olarak nitelendirilmektedir (Bahçivan 2017, s. 2).

Edwards Deming, uzun yıllarını kalite alanında araştırmalar yaparak geçirmiş ve bugünün kalite görüşünün temellerinin atılmasında önde gelen araştırmacılardan biri olmuştur. Kaliteyi, farklı görüşler ile sentezlemiş ve çeşitli ifadeler ortaya koymuştur. Deming’e göre, sunulan hizmetin ya da kullanılan ürünün mevcut standartlara uygunluğu olarak tanımlanan kalite, bir diğerk bakış açısıyla ürünün ya da hizmet alıcının tam olarak ihtiyacını karşılama olarak ifade edilmiştir (Doğru 2019, s. 6).

Hizmet sektörünün önemi gün geçtikçe artmaktadır. Küreselleşme ve ekonomik büyüme şirketler arasındaki rekabeti arttırmakta; kalite, tüketiciler tarafından hizmet sektöründe tercih edilme nedeni olarak görülmekte, bu yüzden hizmet sektöründe gittikçe önem kazanmaktadır (Bahçivan 2017, s. 6).

Kalite, farklı sektörlerde çalışan üst düzey yöneticiler için rekabet ortamını oluşturan stratejik sorunlardan biri haline gelmiştir. Kamu ya da özel fark etmeksizin, eğitim, sağlık, gıda, tekstil, turizm vb. sektörlerde kaliteli ürün ve hizmet anlayışı müşterinin tercih etmesi ve devamlılığın sağlanması konusunda belirleyici olmaktadır. Bu anlayışla hizmet veren sektörler için kalite aynı zamanda bir güvence haline gelmiştir. 1980 yılından itibaren, hizmet kalitesi araştırma için dikkat çekici bir konu haline gelmiş ve ölçüm yolları aranmaya başlanmıştır (Doğru 2019, s. 7, Bilgin ve Göral 2017, s. 152, Tosic ve Diğ. 2018, s. 202).

2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Bakım Kalitesi

Sağlık sisteminin ülkelerin gelişmişlik düzeyi için önemli bir gösterge olduğu düşünülmektedir. Bir sağlık bakım sisteminin gelişmişlik düzeyi, ait olduğu ülkenin gelişmişlik düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Diğerk taraftan, her vatandaşın yaşam kalitesi sağlık bakım sisteminin kalitesine bağlıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite, verilen bakımda istendik sonuçlara ulaşma ve istenmeyen sonuçları ortadan kaldırma olarak tanımlanabilir (Zıvaljevık ve ark. 2016, s. 160, Bektaş 1994, s. 11).

Sağlık hizmeti sunmak, bireylerin ekonomisini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen hizmetlerden oluşan maliyetli, karmaşık ve küresel bir olgudur. Sağlık ve tıp merkezlerinde hizmet kalitesi, rekabetçi durumlarda başarı için stratejik bir araç olarak kullanılabilir (Vizvari ve Diğ. 2018, s. 24).

Kalite değerlendirmesi, kanıta dayalı tıbbın büyümesi ve sağlık sistemindeki değişikliklerle ilgili endişelerin tümü, 20. yüzyılın ikinci yarısında hızla genişleyen bir ampirik araştırma grubuna katkıda bulunmuştur. Profesör Donabedian'ın sağlık bakım kalitesi üzerine çalışmaları 1980'lerde araştırma olarak yayımlanmış ve on yılın sonunda, tıp dergilerinde sağlık bakım kalitesini tartışan çok sayıda makale ortaya konmuştur. 1990'larda, kalite araştırmalarının sonuçlarını bildiren sürekli bir makale akışı varken, sayısız yorumcu daha fazla araştırma yapılması ve eksiklikleri gidermek için stratejilerin geliştirilmesine dikkat çekmiştir (Madison 2013, s. 341).

Geliştirilmiş analitik teknikler ve veri işleme yetenekleri, maliyet kontrollerinin kaliteyi tehdit edeceği konusundaki endişeler ve kaliteye dayalı rekabeti içeren geleceğin vizyonunun tümü, sağlık yöneticilerinin ve araştırmacıların kalite konularına odaklanmasına neden olmuştur (Madison 2013, s. 342, Bilgin ve Göröl 2017, s. 152).

Kalite araştırmacılarının çoğu, sağlık sektörünün diğer sektörlerden farklı olduğu konusunda hemfikirdir. Tosic ve ark. (2018) bahsedilen farklılıkların en önemlilerini şöyle sıralamıştır:

- a. Kabul edilebilirlik:** Sağlık hizmetleri, hastaların hizmet sunum sürecine fiziksel ve zihinsel katılımı nedeniyle diğer sektörler arasında farklılık gösterir. Sağlık hizmetlerinin sağlanması, sağlık profesyonelleri ile hizmet alan arasındaki sürekli etkileşime dayanmaktadır.
- b. Etkililik:** Hastaların iş birliği yapıp yapamayacakları ve dolayısıyla sunulan hizmetten memnun olup olmayacakları temel olarak sağlık personeline bağlıdır. Etkili hasta girdileri olmadan etkili tedavi mümkün değildir.
- c. Optimallik:** Ödeme ve hizmet sunumu sağlık hizmetlerinde tamamen ayrı iki faaliyettir. Sağlık hizmetleri için ödeme genellikle üçüncü taraflarca yapılır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcısı yalnızca hastanın gereksinimlerini değil aynı zamanda bu sağlık hizmeti için ödeme yapan kişiyi de (sağlık sigortası) karşılamalıdır.
- d.** Sağlık hizmetleri hastalar, hasta yakınları, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları, tıbbi ve tıbbi olmayan ekipman tedarikçileri, malzeme ve kaynaklar, sağlık sigortası, yasama ve diğer düzenleyici kurumlar arasındaki bağlantı ve etkileşimlerin karmaşıklığı ile karakterize edilir.

Dünyada, hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesi, çalışanların yaşayabileceği risklerin en aza indirilmesi, sunulan bakım hizmetinin güvenli ve optimal düzeyde olması amacıyla geliştirilen bir dizi kalite sistemi aracılığıyla sağlık hizmeti veren kurumların performansları değerlendirilmeye başlanmıştır (Doğru 2019, s. 11).

2.3.3. Hemşirelik Bakımının Kalitesi ve Göstergeleri

Hemşirelik bakımının kalitesi, hastane hizmetlerinin genel niteliğinin önemli bir bileşenidir. Hemşirelerin hastalarla tüm meslek gruplarından daha fazla vakit geçiriyor olması; kalitenin değerlendirilmesi, sürdürülmesi ve ölçülmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik bakımının kalitesini kontrol etmek, hemşirelik yönetimi için bir bütündür ve hemşirelik sürecini koordine ve kontrol etmede temel faktördür. Hemşirelikle ilgili kalite göstergeleri, çeşitli hastanelerde ve sağlık bakım ortamlarında hastaların aldığı bakımın kalitesini değerlendirir (Ju ve Diğ. 2018, s. 3009, Evangeleu ve Diğ. 2018. s. 28, Bayer 2016 s. 3).

Hemşirelik mesleğinin temelinde insan ve insana sunulan bakım vardır. Hemşirelik bakımı, diğer insanların ihtiyaçlarını karşılamada ve destekleme konusunda gözetme ve diğer insanları koruma konusunda bilişsel, duygusal ve fiziksel çaba anlamına gelir. Hemşirelik mesleğinin amacı, sürekli güncellenen kanıta dayalı bilgileri kullanarak hastaların bireysel ihtiyaçlarına göre etkili ve kaliteli bakım sunmaktır. Hemşirelerin sunduğu bakımın kaliteli olabilmesi için kaliteli bir eğitim almış olması, yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, sahip olduğu mesleki bilgiyi geliştirmesi ve üretmesi gerekmektedir. Hemşirelerin yüksek mesleki değerleri, bakım sürecinde ve iş tatmininde bir iyileşmeye neden olmaktadır. Ayrıca, kaliteli bakım alan bireyler kendilerini daha memnun hissetmektedirler (Kaya ve Boz 2019 s. 919, Cerit ve Coşkun 2018, s. 104).

Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi çeşitli göstergelerin takip edilmesiyle mümkün olmaktadır. Belirlenen standartlar doğrultusunda verilen bakımın ölçülmesi, maliyet analizlerinin yapılması, hastalar tarafından bakımın değerlendirilerek memnuniyetlerinin ya da şikâyetlerinin takip edilmesi ile mümkün olmaktadır. Göstergelerin izlenmesi, sürekli bir eylem olan bakım işini daha güvenli ve standart hale getirmektedir. (Kaya ve Boz 2019 s. 919, Cerit ve Coşkun 2018, s. 104, Ovayolu ve Bahar 2006, s. 106).

Hemşirelik süreci, bireysel ve aynı zamanda holistik bakımı temeline alan bir anlayışa sahiptir. Hastalara hemşireler tarafından verilen bakım hizmetinde hemşirelik sürecinin

uygulanması, bakımın kalitesini etkilemektedir. Bakım kalite göstergelerinin izlenmesi, hemşirelik sürecinin her defasında yeniden ele alınmasını, elde edilen çıktılarının değerlendirilmesini sağlayacaktır. Bu bakımdan hastane yöneticileri ve bakımı aktif olarak planlayan ve sunan klinik hemşiresinin bakım göstergelerini takip etmesi ve değerlendirmesi gerekmektedir (Ovayolu ve Bahar 2006, s. 106).

Bakımı geliştirmek ve belirli bir standartta birleşmek adına ortaya çıkan gereksinimle yıllar boyunca çeşitli sağlık bakım önlemleri, sağlık bakım kalitesinin göstergesi olarak ortaya konmuştur. Bu amaçla, Amerikan Hemşireler Birliği-The American Nurses Association (ANA) ve Ulusal Kalite Forumu-The National Quality Forum (NQF) hemşireye duyarlı bakımı değerlendirmek için bazı göstergeler ortaya koymuştur.

1. Hasta düşme oranı
2. Basınç yarası oluşan hasta oranı
3. Hasta memnuniyet sonuçları
4. Hastane enfeksiyonları oranı
 - a. Üriner kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyon oranı
 - b. Ventilatörle ilişkili pnömoni gelişme oranı
 - c. Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu gelişme oranı
5. Hasta başına düşen bakım saati oranı
6. Ağrının yönetimi
7. İntravenöz kanülasyon sonrası tromboflebit gelişen hasta oranı (Ovayolu ve Bahar 2006, s. 106, <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories>, Erişim tarihi: 29 Ekim 2019, Heslop ve Lu 2014, s. 2473).

2.3.4. Bakım Kalite Göstergelerinin Özgeçilim ve Merhamet ile İlişkisi

Sağlık sisteminin vazgeçilmez üyeleri olan hemşirelerin etkin ve kaliteli bakım verebilmeleri için bakım çıktılarından faydalanarak iyileştirme bilgisini oluşturması gerekmektedir. Elde edilen hemşireye duyarlı bakım çıktıları, kaliteli bakımın önemli göstergeleridir (Khan ve Diğ. 2007, s. 27).

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki hemşirelerin bakım uygulamalarını etkileyen birçok etmen vardır. Bunların başında profesyonel olmanın belirleyicileri olarak mesleki değerler gelir. Hemşirelerin mesleki ve bireysel özellikleri sunulan bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir (Deliktaş ve Diğ. 2016, s. 26).

Profesyonel meslek üyelerinden beklenti sahip olduğu mesleki bilgi ve yeterliliklerini profesyonel değerleri ile kliniğe yansıtması ve bu değerler ile bakım verme karar ve eylemlerini yönlendirerek bakımın kalitesini arttırmasıdır (Babadağ 2010, s. 20, Sanders ve Diğ. 2013, s. 466, Wath ve Wyk 2019, s. 3).

Özgecılık, hemşirelik mesleği için temel profesyonel değerler arasında gösterilmektedir. Herhangi bir karşılık beklemeden, karşıdaki kişiye yardım etmek amaçlı yapılan her türlü davranış olarak adlandırılan özgecılık, hemşirelik felsefesi içinde yardım edici rolüyle hep var olmuştur. Literatüre bakıldığında olumlu davranış olarak nitelendirilen özgeci eylemler, hemşirenin bakma eylemine yön vermesinde, klinik kararlarında ve hemşirelik sürecinin oluşturulmasında etkilidir (Kılınç ve Diğ. 2016, s. 380).

Merhamet temelli bakımın hasta memnuniyetini arttırmada, eve dönüş sürecini kolaylaştırmada ve tedavi maliyetlerini azaltmada önemli bir rolü vardır (Babaei ve Taleghani 2019, s. 213).

Özgecılık ve Merhamet kavramlarının literatürde ayrı ayrı incelendiği görölmüştür. Bazı kaynaklarda bu iki kavramın birbiri ile yakın ilişki içerisinde olduğu ve davranış oluştırmada birbirini motive ettiği üzerine durulmuştur (Wath ve Wyk 2019, s. 3). Ancak bu kavramların, bakım verici olan hemşirenin klinikteki eylemlerine yansımaları, iyileştirici rolündeki etkisini ortaya koyan somut bir araştırma yapılmadığı görölmüştür.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE AMACI

Bu araştırma, hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin bakım kalite göstergeleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte planlandı.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?
3. Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeyleri, bakım kalite göstergelerini etkiler mi?

3.3. ARAŞTIRMA YERİ VE ZAMANI

Araştırma, özel bir sağlık grubunun bir hastanesinde çalışmakta olan hemşireler ile Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Acıbadem Maslak Hastanesinin tüm birimlerinde görev yapan 350 hemşire, örneklemini ise verilerin toplandığı Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında raporlu ya da izinli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 189 hemşire oluşturdu.

3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Bu araştırmada veriler, sosyodemografik özellikler formu, Özgecilik Ölçeği ve Merhamet Ölçeği kullanılarak toplandı. Veri toplamaya, araştırmacının kendini tanıtmayla başladı. Katılımcıya araştırma anlatıldı ve formlar tanıtıldı. Sözel onayı alındıktan sonra katılımcının yazılı olarak onayı alındı ve formları sessiz bir ortamda doldurması istendi. Ayrıca ölçek verileri toplandıktan sonra, araştırmanın yürütüldüğü zaman dilimindeki üç aylık ve bir yıllık bakım kalite gösterge çıktıları kurum izni alınarak araştırmaya dâhil edildi.

3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Formu (EK 1)

Literatür incelenerek hazırlanan sosyodemografik özellikler formunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma ve deneyim süreleri, özgecilik ve merhamet kavramlarını değerlendiren 4 açık uçlu, 9 çoktan seçmeli, 3 ölçeklendirmeli toplamda 16 soru yer almıştır.

3.5.2. Özgecilik Ölçeği (EK 2)

Rushton ve arkadaşları tarafından 1981 yılında geliştirilen ölçeğin, 2015 yılında Burcu Tekeş ve Derya Hasta tarafından Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “hiçbir zaman”, “nadiren”, “arada sırada”, “sıklıkla” ve “her zaman” olmak üzere puanlanan 5’li Likert tipi bir yapıdadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek özgecilik düzeyine işaret etmektedir. Orijinal formunda tek faktörlü olarak kullanılan ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin, yardım etme (14 madde) ve bağışçılık (6 madde) olmak üzere 2 alt boyutu vardır. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları 0,78 ile 0,87 arasında değişmektedir. Ölçek için bu çalışmada hesaplanan ölçek alt boyutları Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları 0,861 ve 0,815, ölçek geneli için ise 0,896 olarak saptanmıştır. Ölçek maddeleri EK 2’de sunulmuştur.

3.5.3. Merhamet Ölçeği (EK 3)

Ölçek, 2011 yılında Elizabeth Ann Pommier ve danışmanı Kristin Neff tarafından başkalarına duyulan merhameti ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenilirliği Seher Akdeniz ve Mehmet Engin Deniz tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşan ölçek, 5’li Likert tipi bir yapıdadır. Ölçeğin alt boyutunda yer alan sorular şu şekildedir: Sevecenlik: 6., 8., 16. ve 24.; Umursamazlık: 2., 12., 14. ve 18. (Tersten Puanlama); Paylaşımların Bilincinde Olma: 11., 15., 17. ve 20.; Bağlantısızlık: 3., 5., 10. ve 22. (Tersten Puanlama); Bilinçli farkındalık: 4., 9., 13. ve 21.; İlişki Kesme: 1., 7., 19. ve 23. (Tersten Puanlama) sorulardan oluşmaktadır. Ölçek toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,850 olarak belirlenmiştir. Bu araştırma için ölçek alt boyutları için

Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları 0,501 ile 0,805 arasında değişmekte olup, ölçek geneli için 0,657 olarak saptanmıştır.

3.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Student-t testi kullanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde ise ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) kullanıldı. Varyansların homojenliği varsayımının test edilmesinde Levene testi kullanıldı. ANOVA testi sonucunda farklılığa neden olan grupların tespitinde; varyansları homojen olanlar Tukey Honestly Significant Difference (HSD), homojen olmayanlar ise Tamhane T2 post-hoc testi ile değerlendirildi. Niceliksel verilerin arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Ölçeklerin güvenilirliğinin değerlendirilmesinde ise Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

Araştırmanın etik izni Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'ndan (ATADEK) alındı (EK 4). Kurum izni araştırmanın yürütüldüğü kurumun direktörlüğünden ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alındı (EK 5). Özgeciliği ve Merhamet Ölçeklerinin kullanım izinleri, Türkçeye geçerlilik güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan alındı (EK 6). Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden Aydınlatılmış Onam Formu (EK 7) ile sözlü ve yazılı onamları alındı.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgular, tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.1: Hemşirelere ilişkin sosyodemografik özelliklerin dağılımı (N=189)

Sosyodemografik Özellikler		Min-Maks	Ort±SS
Yaş (yıl)		18-50	25,25±5,32
Toplam mesleki deneyim süresi (ay)		1-372	51,80±59,85
Şu anki hastanede çalışma süresi (ay)		1-180	37,39±32,62
		n	%
Yaş grubu	<25	108	57,1
	≥25	81	42,9
Cinsiyet	Kadın	151	79,9
	Erkek	38	20,1
Medeni durum	Bekar	162	85,7
	Evlü	27	14,3
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	54	28,6
	Ön lisans	26	13,8
	Lisans	96	50,8
	Yüksek lisans	13	6,9
Toplam mesleki deneyim süresi	0-6 ay	23	12,2
	7-12 ay	21	11,1
	13-36 ay	65	34,4
	37-60 ay	35	18,5
	61-120 ay	30	15,9
	>120 ay	15	7,9
Şu an ki hastanede çalışma süresi	0-6 ay	24	12,7
	7-12 ay	32	16,9
	13-36 ay	66	34,9
	37-60 ay	31	16,4
	61-120 ay	33	17,5
	>120 ay	3	1,6
Hastanede çalıştığı bölüm	GYBÜ	18	9,5
	KYBÜ	8	4,2
	KVCYBÜ	7	3,7
	YYBÜ	11	5,8
	4. kat A blok	10	5,3
	3. kat A blok	8	4,2
	3. kat B blok	7	3,7
	2. kat A blok	9	4,8

		n	%
	2. kat B blok	10	5,3
	1. kat A blok	13	6,9
	1. kat B blok	9	4,8
	KVC servis	9	4,8
	Zemin A blok	4	2,1
	Zemin B blok	8	4,2
	Ameliyathane	14	7,4
	Acil servis	23	12,2
	Multidisipliner bakım ünitesi	5	2,6
	Kan alma ve poliklinik	10	5,3
	Özel dal hemşireleri	6	3,2
Çalışma şekli	Sadece gündüz	66	34,9
	Sadece gece	6	3,2
	Vardiyalı	117	61,9
Mesleği seçme sebebi	İsteyerek	101	53,4
	Aile yönlendirmesi	45	23,8
	Tesadüf	34	18,0
	Diğer	9	4,8
Özgecilik kavramını daha önce duyma durumu	Evet	40	21,2
	Hayır	149	78,8
Özgecilik kavramını daha önce duyulan yerler (n=40)	Okuldan	24	60,0
	Arkadaştan	6	15,0
	Makale, kitap vs.	10	25,0
Hastalara yardımcı olmanın kendisini mutlu etme durumu	Bazen	5	2,6
	Çoğu zaman	57	30,2
	Her zaman	127	67,2
Hastalara yardım etmenin merhamet duygusuyla ilişkili olduğunu düşünme	Evet	176	93,1
	Hayır	13	6,9
Hastalara merhamet duygusu ile yardım etmenin bakım kalitesini arttırdığını düşünme	Evet	176	93,1
	Hayır	13	6,9

Araştırmaya katılan hemşirelerin (N=189) yüzde 79,9'unun (n=151) kadın, yaş ortalamasının 22,25±5,32 yıl, toplam mesleki deneyim süreleri ortalamasının 51,80±59,85 ay, şu anki hastanede çalışma süresi ortalamasının 37,39±33,62 ay olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Hemşirelerin yüzde 21,2'sinin (n=40) "özgecilik" kavramını daha önce duyduğu ve bu kişilerin yüzde 60'ının (n=24) özgecilik kavramını okuldan duyduğu, yüzde 67,2'sinin (n=127) hastalara yardımcı olmanın kendilerini her zaman mutlu ettiğini belirttiği, yüzde 93,1'inin (n=176) hastalara yardım etmenin merhamet duygusuyla ilişkili olduğunu düşündüğü ve yüzde 93,1'inin (n=176) hastalara merhamet duygusu ile yardım etmenin bakım kalitesini arttırdığını düşündüğü saptandı.

Tablo 4.2: Hemşirelerin kendilerini özgeci, merhametli bulma ve mesleğini severek yapma düzeylerinin dağılımı (N=189)

Düzeyley	Min-Maks	Ort±SS
Kendini özgeci bulma düzeyi	4-10	8,49 ± 1,18
Kendini merhametli bulma düzeyi	4-10	8,61 ± 1,40
Mesleğini severek yapma düzeyi	4-10	7,82 ± 1,93

Hemşirelerin kendini özgeci bulma düzeylerinin 4 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalamasının 8,49 olduğu; kendini merhametli bulma düzeylerinin 4 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalamasının 8,61 olduğu; mesleğini severek yapma düzeyleri 4 ile 10 arasında değişmekte olup, ortalamasının 7,82 olduğu saptandı.

Tablo 4.3: Hemşirelerin Özgecılık ve Merhamet Ölçeği puanlarının dağılımı (N=189)

Ölçekler	Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Puan Aralığı	Min-Maks	Ort±SS	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
Özgecılık Ölçeği	Yardım etme	14	14-70	28-70	50,81±9,08	0,861
	Bağışçılık	6	6-30	9-30	20,57±5,01	0,815
	Toplam	20	20-100	37-99	71,38±13,14	0,896
Merhamet Ölçeği	Sevecenlik	4	1-5	2-5	4,20±0,67	0,805
	Umursamazlık	4	1-5	1,5-5	4,12±0,71	0,699
	Paylaşımların bilincinde olma	4	1-5	1,75-5	3,94±0,69	0,501
	Bağlantısızlık	4	1-5	1,25-5	4,05±0,70	0,631
	Bilinçli farkındalık	4	1-5	2-5	4,13±0,60	0,599
	İlişki kesme	4	1-5	1-4	1,85±0,63	0,556
	Toplam	24	1-5	2,71-4,42	3,72±0,34	0,657

Hemşirelerin sevecenlik alt boyutu puanlarının 2 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalamasının 4,20 olduğu; umursamazlık alt boyutu puanlarının 1,5 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalamasının 4,12 olduğu; paylaşımların bilincinde olma alt boyutu puanlarının 1,75 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalamasının 3,94 olduğu; bağlantısızlık alt boyutu puanlarının 1,25 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalamasının 4,05 olduğu; bilinçli farkındalık alt boyutu puanlarının 2 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalamasının 4,13 olduğu; ilişki kesme alt boyutu puanlarının 1 ile 4 arasında değişmekte olup,

ortalamasının 1,85 olduğu; merhamet toplam puanlarının 2,71 ile 4,42 arasında değişmekte olup, ortalamasının 3,72 olduğu saptandı. Ölçek alt boyutları için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları 0,501 ile 0,805 arasında değişmekte olup, ölçek geneli için 0,657 olarak saptandı.

Hemşirelerin yardım etme alt boyutu puanlarının 28 ile 70 arasında değişmekte olup, ortalamasının 50,81 olduğu; bağışçılık alt boyutu puanlarının 9 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalamasının 20,57 olduğu; özgecilik toplam puanlarının ise 37 ile 99 arasında değişmekte olup, ortalamasının 71,38 olduğu saptandı. Ölçek alt boyutları için Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,861 ve 0,815, ölçek geneli için ise 0,896 olarak saptandı.

Tablo 4.4: Hemşirelere ilişkin sosyodemografik özelliklere göre Özgecilik Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

Sosyo-Demografik Özellikler		Özgecilik Ölçeği		
		Yardım Etme	Bağışçılık	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş grubu	<25	50,75±8,85	20,74±4,85	71,48±12,83
	≥25	51,05±10,08	19,92±5,62	70,97±14,46
	t	-0,459	-0,167	-0,381
	p	0,647	0,867	0,704
Cinsiyet	Kadın	50,55±8,95	20,52±5,29	71,06±13,2
	Erkek	51,16±9,30	20,64±4,64	71,8±13,12
	t	-0,184	0,895	0,213
	p	0,854	0,372	0,831
	p	0,601	0,839	0,681
Özgecilik kavramını daha önce duyma durumu	Evet	54,80±7,40	21,73±4,80	76,53±10,56
	Hayır	49,74±9,21	20,26±5,04	70,00±13,44
	t	3,206	1,647	2,841
	p	0,002**	0,101	0,005**
Hastalara yardım etmenin kendisini mutlu etme durumu	Bazen/çoğu zaman	47,26±9,24	19,15±5,44	66,40±13,61
	Her zaman	52,54±8,51	21,27±4,65	73,81±12,23
	t	-3,895	-2,783	-3,765
	p	0,001**	0,006**	0,001**

t: Student-t Testi **p<0,01

Özgecilik kavramını daha önce duyanların yardım etme (p=0,002) alt boyutu ve özgecilik toplam (p=0,005) puan ortalaması, daha önce duymayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0,01).

Hastalara yardım etmenin kendisine her zaman mutluluk verenlerin yardım etme ($p=0,001$), bağışçılık ($p=0,006$) ve özgecilik toplam ($p=0,001$) puan ortalaması, bazen veya çoğu zaman mutluluk verenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı($p<0,01$).



Tablo 4.5: Hemşirelere ilişkin sosyodemografik özelliklere göre Merhamet Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi

Sosyo-Demografik Özellikler		Merhamet Ölçeği						
		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	4,27±0,62	4,17±0,71	3,96±0,67	4,12±0,68	4,20±0,58	1,81±0,62	3,75±0,32
	Erkek	3,93±0,81	3,92±0,66	3,88±0,75	3,78±0,71	3,86±0,64	2,03±0,66	3,57±0,37
	t	2,849	1,953	0,668	2,677	3,121	-1,961	3,138
	p	0,005**	0,052	0,505	0,008**	0,002**	0,051	0,002**
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	4,03±0,76	4,02±0,66	4,03±0,74	3,94±0,66	4,03±0,64	1,94±0,61	3,67±0,37
	Ön lisans	4,19±0,73	4,11±0,69	4,22±0,54	3,89±0,76	4,18±0,68	2,06±0,67	3,78±0,35
	Lisans ve ↑	4,29±0,61	4,17±0,74	3,83±0,67	4,14±0,69	4,16±0,56	1,76±0,62	3,73±0,31
	F	2,614	0,876	4,168	2,372	0,969	3,022	1,099
	p	0,076	0,418	0,017*	0,096	0,381	0,051	0,335
Hastalara yardım etmenin kendisini mutlu etme durumu	Bazen/çoğu zaman	3,96±0,63	4,00±0,69	3,90±0,72	3,92±0,72	3,95±0,60	2,00±0,63	3,62±0,31
	Her zaman	4,32±0,67	4,18±0,72	3,96±0,67	4,11±0,68	4,22±0,58	1,78±0,63	3,76±0,34
	t	-3,606	-1,637	-0,649	-1,741	-2,940	2,234	-2,786
	p	0,001**	0,103	0,517	0,083	0,004**	0,027*	0,006**

t: Student-t Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*p<0,05

**p<0,01

Yardım etme alt boyutu ile sevecenlik ($p=0,001$), umursamazlık ($p=0,001$), bağlantısızlık ($p=0,002$), bilinçli farkındalık ($p=0,001$) alt boyut ve merhamet toplam ($p=0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla yüzde 41,4, yüzde 31,3, yüzde 22,5, yüzde 22,8 ve yüzde 35,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Yardım etme alt boyutu ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında negatif yönde, yüzde 33 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kadınların sevecenlik ($p=0,005$), bağlantısızlık ($p=0,008$), bilinçli farkındalık ($p=0,002$) alt boyut ve merhamet toplam ($p=0,002$) puan ortalamaları, erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$).

Eğitim durumları arasında paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,017$; $p<0,05$). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; ön lisans mezunu olanların paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalaması, lisans ve üzeri mezun olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,024$; $p<0,05$).

Hastalara yardımcı olmanın kendisini her zaman mutlu ettiğini düşünenlerin sevecenlik ($p=0,001$), bilinçli farkındalık ($p=0,004$) alt boyutu ve merhamet toplam ($p=0,006$) puan ortalaması, bazen veya çoğu zaman mutlu ettiğini düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$). Hastalara yardımcı olmanın kendisini bazen veya çoğu zaman mutlu ettiğini düşünenlerin ilişki kesme, her zaman mutlu ettiğini düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,027$; $p<0,05$).

4.2. HEMŞİRELERİN ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYE AİT BULGULAR

Tablo 4.6: Hemşirelerin Özgecilik ve Merhamet Ölçeği puanlarının ilişkisi

Merhamet Ölçeği	Özgecilik Ölçeği					
	Yardım etme		Bağışçılık		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Sevecenlik	0,414	0,001**	0,338	0,001**	0,415	0,001**
Umursamazlık	0,313	0,001**	0,253	0,001**	0,313	0,001**
Paylaşımların bilincinde olma	0,129	0,077	0,128	0,079	0,138	0,058
Bağlantısızlık	0,225	0,002**	0,169	0,020*	0,220	0,002**
Bilinçli farkındalık	0,288	0,001**	0,270	0,001**	0,303	0,001**
İlişki kesme	-0,330	0,001**	-0,253	0,001**	-0,325	0,001**
Toplam	0,352	0,001**	0,305	0,001**	0,360	0,001**

r: Pearson Korelasyon Analizi

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Bağışçılık alt boyutu ile sevecenlik ($p=0,001$), umursamazlık ($p=0,001$), bağlantısızlık ($p=0,020$), bilinçli farkındalık ($p=0,001$) alt boyut ve merhamet toplam ($p=0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla yüzde 33,8, yüzde 25,3, yüzde 16,9, yüzde 27 ve yüzde 30,5 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$; $p < 0,01$). Bağışçılık alt boyutu ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında negatif yönde, yüzde 25,3 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,001$; $p < 0,01$). Özgecilik toplam puanları ile sevecenlik ($p=0,001$), umursamazlık ($p=0,001$), bağlantısızlık ($p=0,002$), bilinçli farkındalık ($p=0,001$) alt boyut ve merhamet toplam ($p=0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla yüzde 41,5, yüzde 31,3 yüzde 22, yüzde 30,3 ve yüzde 36 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,01$). Bağışçılık alt boyutu ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında negatif yönde, yüzde 32,5 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,001$; $p < 0,01$).

Tablo 4.7: Hemşirelerin kendilerini özgeci, merhametli bulma ve mesleğini severek yapma düzeyleri ile Özgecilik ve Merhamet Ölçeği puanları arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi

Ölçekler	Alt Boyutlar	Kendini özgeci bulma düzeyi		Kendini merhametli bulma düzeyi		Mesleğini severek yapma düzeyi	
		r	p	r	p	r	p
Özgecilik Ölçeği	Yardım etme	0,340	0,001**	0,380	0,001**	0,232	0,001**
	Bağışçılık	0,272	0,001**	0,340	0,001**	0,238	0,001**
	Toplam	0,339	0,001**	0,392	0,001**	0,251	0,001**
Merhamet Ölçeği	Sevecenlik	0,335	0,001**	0,345	0,001**	0,171	0,018*
	Umursamazlık	0,121	0,097	0,326	0,001**	0,093	0,204
	Paylaşımların bilincinde olma	0,114	0,118	0,062	0,398	0,012	0,869
	Bağılantısızlık	0,116	0,111	0,199	0,006**	0,183	0,012*
	Bilinçli farkındalık	0,338	0,001**	0,245	0,001**	0,211	0,004**
	İlişki kesme	-0,155	0,033*	-0,276	0,001**	-0,165	0,024*
	Toplam	0,286	0,001**	0,306	0,001**	0,170	0,019*

r: Pearson Korelasyon Analizi

*p<0,05

**p<0,01

Kendini özgeci bulma düzeyleri ile yardım etme (p=0,001), bağışçılık (p=0,001) alt boyut ve özgecilik ölçeği toplam (p=0,001) puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,01).

Kendini özgeci bulma düzeyleri ile sevecenlik (p=0,001), bilinçli farkındalık (p=0,001) alt boyut ve merhamet ölçeği toplam (p=0,001) puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,01). Kendini özgeci bulma düzeyleri ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde ve yüzde 15,5 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0,033; p<0,05).

Kendini merhametli bulma düzeyleri ile yardım etme (p=0,001), bağışçılık (p=0,001) alt boyut ve özgecilik ölçeği toplam (p=0,001) puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,01).

Kendini merhametli bulma düzeyleri ile sevecenlik (p=0,001), umursamazlık (p=0,001), bağılantısızlık (p=0,006), bilinçli farkındalık (p=0,001) alt boyut ve merhamet ölçeği toplam (p=0,001) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0,01). Kendini merhametli bulma düzeyleri ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde ve yüzde 27,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0,001; p<0,01).

Mesleği severek yapma düzeyleri ile yardım etme ($p=0,001$), bağışçılık ($p=0,001$) alt boyut ve özgecilik ölçeği toplam ($p=0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$).

Mesleği severek yapma düzeyleri ile sevecenlik ($p=0,018$), bağlantısızlık ($p=0,012$), bilinçli farkındalık ($p=0,004$) alt boyut ve merhamet ölçeği toplam ($p=0,019$) puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$).

Mesleği severek yapma düzeyleri ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde ve yüzde 17 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,019$; $p<0,05$).

4.3. BAKIM KALİTE GÖSTERGELERİ İLE ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.8: Birimlere ilişkin özellikler ile Özgecilik Ölçek puanlarının incelenmesi

Birimler	Yaş ortalaması	Birim yatak sayısı	Şiftteki hemşire sayısı	Şifte bakılan maximum hasta sayısı	Özgecilik Ölçeği		
					Yardım Etme	Bağışçılık	Toplam
					Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
GYBÜ	23,8	9	5	2	54,22±8,76	22,94±4,70	77,17±12,79
KYBÜ	29,9	3	2	2	54,25±6,76	19,88±3,52	74,13±9,06
KVCYBÜ	24,5	9	2	2	52,86±5,37	21,71±1,98	74,57±5,97
YYBÜ	23,5	6	3	2	54,27±6,28	21,00±5,44	75,27±11,4
4. kat A blok	23,3	14	4	4	50,10±7,59	21,50±4,45	71,60±11,28
3. kat A blok	24,5	9	3	4	49,75±6,80	17,88±3,98	67,63±9,50
3. kat B blok	24	10	3	4	46,43±3,64	18,00±3,06	64,43±6,55
2. kat A blok	23,4	18	4	5	52,11±10,69	21,67±5,77	73,78±15,39
2. kat B blok	22,8	18	4	4	48,10±6,84	20,40±2,50	68,50±9,05
1. kat A blok	25	15	4	3	51,15±10,66	21,15±6,00	72,31±15,75
1. kat B blok	24,4	18	4	4	47,56±8,50	17,78±6,2	65,33±13,66
Z Kat A blok	27,6	14	3	5	52,56±10,58	21,67±5,89	74,22±15,94
KVC Servis	21,5	10	3	5	54,75±15,56	23,00±7,02	77,75±21,7
Z Kat B blok	24,3	10	3	5	45,50±4,60	18,13±5,14	63,63±8,42
Ameliyathane	29,5	10	30	5	53,07±9,48	20,86±2,96	73,93±10,69
Acil Servis	24,04	28	12	9	45,13±8,41	18,17±4,06	63,30±10,9
Multidisipliner Bakım Ünitesi	25,6	27	10	7	61,20±7,43	28,40±1,14	89,60±7,77

Birim bazlı çalışan hemşirelerin yaş ortalamalarına bakıldığında, hemşirelerin en yüksek yaş ortalamasına sahip olduğu birimler KYBÜ ve Ameliyathane olarak görülmektedir. Acil Servis ve Multidisipliner Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler, bir şifte maksimum hasta bakan birimlerdir. Özgeciliğin en düşük ortalamada puan alan birimler Acil servis ve dahili birimler olarak görülürken, en yüksek Özgeciliğin Ölçeği puanlarına sahip birimler Multidisipliner Bakım Ünitesi ve GYBÜ'dür.

KVCYBÜ biriminde çalışan hemşirelerin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık alt boyut ve merhamet toplam puan ortalamaları, diğer birimlerde çalışan hemşirelere nazaran yüksek gözlenmiştir. Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin ise merhamet toplam puan ortalaması diğer hemşirelere nazaran yüksek gözlenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Birimlere ilişkin özellikler ile Merhamet Ölçek puanlarının incelenmesi

Birimler	Yaş ortalaması	Birim yatak sayısı	Şiftdaki hemşire sayısı	Şiftda bakılan maximum hasta sayısı	Merhamet Ölçeği						
					Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	Toplam
					Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
GYBÜ	23,8	9	5	2	4,57±0,36	4,44±0,44	3,99±0,75	4,19±0,40	4,18±0,39	1,65±0,45	3,84±0,23
KYBÜ	29,9	3	2	2	4,16±0,55	4,38±0,30	3,84±0,72	4,34±0,53	4,31±0,44	1,38±0,33	3,74±0,18
KVCYBÜ	24,5	9	2	2	4,61±0,45	4,46±0,62	4,54±0,49	4,43±0,61	4,54±0,30	1,43±0,35	4,00±0,19
NICU	23,5	6	3	2	4,11±0,82	4,34±0,54	3,61±0,75	4,25±0,52	4,02±0,77	1,61±0,50	3,66±0,35
4A	23,3	14	4	4	4,10±0,54	4,38±0,62	3,48±0,63	4,33±0,64	3,85±0,74	1,75±0,59	3,65±0,35
3A	24,5	9	3	4	4,31±0,85	3,66±1,02	3,53±0,96	4,03±0,98	3,94±0,68	2,22±1,06	3,62±0,39
3B	24	10	3	4	4,14±0,67	4,18±0,61	3,75±0,68	4,04±0,65	4,14±0,66	2,04±0,44	3,71±0,44
2A	23,4	18	4	5	4,31±0,62	4,25±0,50	4,31±0,53	4,33±0,47	4,19±0,50	1,64±0,56	3,84±0,26
2B	22,8	18	4	4	3,58±0,65	4,23±0,67	4,13±0,41	4,13±0,66	3,98±0,59	2,03±0,57	3,68±0,36
1A	25	15	4	3	4,42±0,57	4,13±0,89	3,79±0,85	4,12±0,56	4,29±0,74	1,96±0,70	3,79±0,39
1B	24,4	18	4	4	4,06±0,45	3,81±0,82	3,86±0,50	3,81±0,70	3,78±0,49	1,94±0,50	3,54±0,36
ZA	27,6	14	3	5	3,72±1,06	2,92±0,91	4,19±0,80	3,06±1,04	3,81±0,80	2,58±0,76	3,38±0,46
KVC Servis	21,5	10	3	5	4,56±0,72	4,44±0,52	4,25±0,35	4,31±0,77	4,50±0,84	1,69±0,63	3,96±0,29
ZB	24,3	10	3	5	4,06±0,18	4,28±0,41	3,94±0,44	4,03±0,56	4,13±0,23	1,88±0,44	3,72±0,14
Ameliyathane	29,5	10	30	5	4,41±0,57	4,23±0,49	4,18±0,45	4,16±0,58	4,36±0,41	1,54±0,39	3,81±0,20
Acil Servis	24,04	28	12	9	3,98±0,70	4,09±0,50	3,99±0,74	3,89±0,69	3,99±0,66	2,04±0,46	3,66±0,35
Multidisipliner Bakım Ünitesi	25,6	27	10	7	4,50±0,31	3,60±0,84	3,85±0,65	3,80±1,16	4,10±0,60	1,85±0,99	3,62±0,23

Tablo 4.10: Hemşirelerin çalıştıkları tüm birimlere ilişkin kalite göstergelerinin dağılımı (N=19)

Kalite Göstergeleri	n	Min-Maks	Ort±SS
Çalışan toplam hemşire sayısı (n)	19	6-37	14,58±9,02
Yatak sayısı (n)	18	3-28	13,00±6,79
Şiftteki hemşire sayısı (n)	18	2-30	6,06±6,65
Maksimum bakılan hasta sayısı (n)	17	2-9	4,24±1,86
1 yılda bakılan hasta sayısı (n)	17	202-77.760	7009,82±18.680,05
3 ayda bakılan hasta sayısı (n)	17	60-19.440	1767,82±4.665,32
1 yılda gelişen basınç yarası oranı	17	0-1,2	0,13±0,29
3 ayda gelişen basınç yarası oranı	17	0-2,7	0,25±0,68
1 yılda gerçekleşen düşme oranı	17	0-0,15	0,02±0,05
3 ayda gerçekleşen düşme oranı	17	-	-
1 yılda gelişen tromboflebit oranı	17	0-0,24	0,01±0,06
3 ayda gelişen tromboflebit oranı	17	0-0,9	0,05±0,22
1 yılda gerçekleşen ilaç hataları oranı	17	0-0,33	0,02±0,08
3 ayda gerçekleşen ilaç hataları oranı	17	-	-
1 yılda gerçekleşen üriner kateter ile ilişkili enfeksiyon oranı	17	0-0,33	0,04±0,1
3 ayda gerçekleşen üriner kateter ile ilişkili enfeksiyon oranı	17	-	-
1 yıldaki memnuniyet yüzdesi	12	87,34-99,57	97,33±3,56
3 aydaki memnuniyet yüzdesi	12	85,96-100	97,52±4,03

n: Değerlendirmeye katılan klinik sayısını göstermektedir.

Hemşirelerin çalıştığı 19 birime ilişkin kalite indikatörlerinin dağılımı Tablo 4.10’da verilmiştir. Her birim için gösterge olarak takip edilen maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Buna göre hastanede çalışan toplam hemşire sayılarının 6 ile 37 arasında değişmekte olup, ortalamasının 14,58 olduğu; yatak sayılarının 3 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalamasının 13,00 olduğu; bir shiftte ki hemşire sayılarının 2 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalamasının 6,06 olduğu; maksimum bakılan hasta sayısının 2 ile 9 arasında değişmekte olup, ortalamasının 4,24 olduğu saptandı.

Tablo 4.11: Bakım kalite göstergeleri ile Özgecilik Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Kalite İndikatörleri	Özgecilik Ölçeği			
	Yardım Etme	Bağışçılık	Toplam	
Çalışan toplam hemşire sayısı (n)	r	-0,207	-0,129	-0,182
	p	0,394	0,599	0,457
Yatak sayısı (n)	r	-0,027	0,280	0,096
	p	0,917	0,261	0,706
Shiftteki hemşire sayısı (n)	r	0,093	0,092	0,096
	p	0,712	0,716	0,706
Maksimum bakılan hasta sayısı (n)	r	-0,169	0,075	-0,076
	p	0,516	0,775	0,772
1 yılda bakılan hasta sayısı (n)	r	-0,276	-0,131	-0,225
	p	0,284	0,617	0,385
3 ayda bakılan hasta sayısı (n)	r	-0,277	-0,131	-0,226
	p	0,282	0,616	0,383
1 yılda gerçekleşen basınç yarası oranı	r	0,178	0,228	0,204
	p	0,494	0,379	0,433
3 ayda gerçekleşen basınç yarası oranı	r	0,206	0,209	0,214
	p	0,427	0,422	0,411
1 yılda gerçekleşen düşme oranı	r	-0,268	-0,136	-0,223
	p	0,299	0,602	0,390
1 yılda gerçekleşen tromboflebit oranı	r	0,076	0,082	0,080
	p	0,772	0,754	0,759
3 ayda gerçekleşen tromboflebit oranı	r	0,181	0,207	0,197
	p	0,488	0,426	0,449
1 yılda gerçekleşen ilaç hataları oranı	r	0,102	0,149	0,124
	p	0,698	0,568	0,635
1 yılda gerçekleşen üriner kateter ile ilgili enfeksiyon oranı	r	-0,130	-0,087	-0,116
	p	0,619	0,741	0,658
1 yıldaki memnuniyet yüzdesi	r	0,465	0,309	0,418
	p	0,128	0,328	0,176
3 aydaki memnuniyet yüzdesi	r	0,392	0,209	0,332
	p	0,208	0,515	0,292

r: Pearson Korelasyon Analizi

Hemşirelerin çalıştıkları tüm birimlere ilişkin kalite göstergeleri ile Özgecilik Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.12: Bakım kalite göstergeleri ile Merhamet Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Kalite İndikatörleri		Merhamet Ölçeği						
		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	Toplam
Maksimum bakılan hasta sayısı (n)	r	-0,260	-0,504	0,296	-0,539	-0,186	0,385	-0,252
	p	0,314	0,039	0,249	0,025*	0,475	0,127	0,329
1 yılda bakılan hasta sayısı (n)	r	-0,288	-0,582	0,075	-0,519	-0,279	0,407	-0,325
	p	0,262	0,014*	0,775	0,033	0,277	0,105	0,203
3 ayda bakılan hasta sayısı (n)	r	-0,309	-0,571	0,044	-0,533	-0,270	0,412	-0,341
	p	0,227	0,017*	0,866	0,028*	0,295	0,100	0,180
1 yılda gerçekleşen basınç yarası oranı	r	0,384	0,608	0,339	0,402	0,339	-0,189	0,517
	p	0,128	0,011*	0,183	0,110	0,184	0,468	0,034*
3 ayda gerçekleşen basınç yarası oranı	r	0,443	0,323	0,369	0,191	0,277	-0,418	0,363
	p	0,075	0,206	0,145	0,462	0,282	0,095	0,152
1 yılda gerçekleşen düşme oranı	r	-0,460	-0,056	-0,065	-0,221	-0,385	0,258	-0,327
	p	0,063	0,830	0,806	0,393	0,127	0,317	0,201
1 yılda gerçekleşen tromboflebit oranı	r	-0,358	-0,409	0,255	-0,409	-0,357	0,408	-0,409
	p	0,159	0,103	0,323	0,103	0,159	0,104	0,103
3 ayda gerçekleşen tromboflebit oranı	r	0,358	0,332	0,077	0,102	0,102	-0,153	0,281
	p	0,159	0,193	0,770	0,696	0,697	0,557	0,274
1 yıldaki memnuniyet oranı	r	0,278	0,056	-0,154	0,474	-0,161	0,014	-0,004
	p	0,382	0,863	0,633	0,120	0,618	0,966	0,991
3 aydaki memnuniyet oranı	r	0,135	-0,211	-0,134	-0,092	-0,155	0,215	-0,011
	p	0,677	0,510	0,678	0,776	0,631	0,502	0,974

r: Pearson Korelasyon Analizi

*p<0,05

Hastanede bakılan maksimum hasta sayısı ile hemşirelerin bağlantısızlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde, yüzde 53,9 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,025$; $p<0,05$).

Hemşirelerin bir yılda bakılan hasta sayısı ile hemşirelerin umursamazlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde, yüzde 58,2 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,014$; $p<0,05$). Hemşirelerin 3 ayda bakılan hasta sayısı ile hemşirelerin umursamazlık ($p=0,017$) ve bağlantısızlık ($p=0,028$) alt boyut puanları arasında negatif yönde ve sırasıyla yüzde 57,1 ve yüzde 53,3 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$).

Hastanede görölen bir yıldaki basınç oranları ile hemşirelerin umursamazlık alt boyut ($p=0,011$) ve merhamet ölçeği toplam ($p=0,034$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla yüzde 60,8 ve yüzde 51,7 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Etkin ve kaliteli bakım sağlamak, tüm sağlık kurumlarının ana hedefidir. Hemşirelik mesleğinin temel yapısını oluşturan bakım eylemini, hemşirelerin sahip oldukları mesleki değerlerinin etkilediği düşünülmektedir. Araştırmanın bu bölümünde, elde edilen bulgular literatür ışığında araştırma sorularına yanıt oluşturacak şekilde üç bölümde ele alındı.

1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile özgecilik ve merhamet düzeylerinin incelenmesi,
2. Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi,
3. Bakım kalite göstergeleri ile hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Araştırma, 151'i kadın, 38'i erkek olmak üzere toplam 189 hemşire ile yapılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalamasının 25,25 yıl, toplam mesleki deneyim sürelerinin ortalamasının 51,80 ay ve şu anki hastanede çalışma ortalamasının 37,39 ay olduğu saptandı (Tablo 4.1).

5.1. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Hemşirelerin Özgecilik Ölçeğinden aldıkları alt boyut puanları ve toplam puanlar incelendiğinde, yardım etme alt boyutu puanlarının 28 ile 70 arasında değişmekte olup, ortalamasının 50,81 olduğu; bağışçılık alt boyutu puanlarının 9 ile 30 arasında değişmekte olup, ortalamasının 20,57 olduğu; özgecilik toplam puanlarının ise 37 ile 99 arasında değişmekte olup, ortalamasının 71,38 olduğu saptandı. Ölçekten alabilecek maksimum puanın 100, minimum puanın 20 olduğu göz önüne alındığında bu sonucun ortalamanın üzerinde olduğu, hemşirelerin özgecilik düzeylerinin yüksek olduğu, bir başka deyişle hemşirelerin özgeci oldukları söylenebilir (Tablo 4.3). Özgecilik ile ilgili yapılan diğer araştırmalara bakıldığında, hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, Arpacı ve Özmen (2013) Özgecilik Ölçeği toplam puan ortalamasını 72.85 ± 8.18 , Keskin ve Özcan (2018), 69.60, Avcı ve Diğ. (2013) ise, 70.16 olduğunu bildirmişlerdir. Kılınç ve Diğ.'nin (2016) Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencileri ile yaptığı çalışmasında öğrencilerin özgecilik düzeylerini 63.92 ± 9.81 puan olarak bulmuşlardır.

Araştırma kapsamında hemşirelerin özgecilerik ölçeğinde aldıkları puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, toplam mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, mesleği seçme sebebi, özgecilerik kavramını daha önce duyma durumu, hastalara yardımcı olmanın kendisini mutlu etme durumu karşılaştırıldı (Tablo 4.5). Yapılan karşılaştırmada anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencileri ile yapılan özgecilerik düzeylerinin incelendiği çalışmalarda, cinsiyet ve eğitim durumu ile Özgecilerik Ölçek sonuçları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı araştırmacılar tarafından iletilmektedir (Banbal 2010, s. 26, Pehlivan ve Lafçı 2014, s. 32, Avcı ve Diğ. 2013 s. 110, Keskin ve Diğ. 2018, s. 126). Yıldırım ve Topçuoğlu (2016), öğretmen adaylarının demografik özellikleri ile özgecilerik düzeyleri arasındaki ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, Kadın öğretmen adaylarının özgecilerik puanları 83,54, erkek adayların ise puanlarının 78,254 olarak çıktığını ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırma verilerine göre, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (n=101) mesleğini isteyerek seçtiği görüldü. İstatistiksel olarak Özgecilerik Ölçeği ve alt boyutları ile karşılaştırıldığında anlamlılık söz konusu değildir. Duru (2002, s. 353) öğretmen adayları ile yaptığı araştırmasında, bilerek ve isteyerek bölümünü tercih eden adayların yardım eğilimlerinin, diğer gruptan yüksek olduğu ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı bulunduğunu belirtmiştir. Araştırmalar arasında görülen farklı sonuçların nedeni, meslek gruplarının farklı olması ya da örneklem grubunun fazla olması olabilir.

Hemşirelerin yüzde 21,2'sinin (n=40) "özgecilerik" kavramını daha önce duyduğu ve duyanların yüzde 60'ının (n=24) bu kavramı daha önce okulda duyduğu saptandı. Özgecilerik kavramını daha önce duyanların yardım etme (p=0,002) alt boyutu ve özgecilerik toplam (p=0,005) puan ortalaması, daha önce duymayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0,01). Bu veriden yola çıkarak, kişilerin özgecilerik kavramını daha önce okulda duymalarının, özgeci davranış geliştirmelerini desteklediği söylenebilir. Hemşirelerin daha kapsamlı ve kaliteli bakım verebilmeleri için hemşirelik eğitiminde özgecilerik değerine ağırlık verilerek bakım uygulamalarıyla birleştirilmesi, iş hayatında daha özgeci davranış göstermelerine destek olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin yüzde 67,2'si (n=127) hastalara yardımcı olmanın kendilerini her zaman mutlu ettiğini belirtti. Hastalara yardımcı olmanın kendisine her zaman mutluluk verenlerin alt boyut ve özgecilerik toplam puan ortalaması, bazen veya çoğu zaman

mutluluk verenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$). Şahin'in (2015, s. 42) üniversite öğrencilerinde mutluluk ve özgecilik kavramlarının ilişkisini incelendiği araştırmasında, mutluluk ve özgecilik kavramları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görüldüğünü belirtmiştir. Rognstad ve diğ.'nin (2004, s. 228) hemşirelik öğrencileri ile yüz yüze yapılan görüşmelerde katılımcılar, hastalara yardım etmenin kendilerini mutlu ettiğini ifade etmişlerdir. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir.

Merhamet kavramı, hemşirelik mesleğinin vazgeçilmez değerlerinden biridir. Uzun süre, empati kavramına yakın bulunması, diğer bazı kavramlar altında çalışıldığının düşünülmesi gibi nedenlerle yerini literatürde alması gecikmiştir. Hemşirelerin Merhamet Ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında, sevecenlik alt boyutu puanlarının ortalamasının 4,20 olduğu; umursamazlık alt boyutu puan ortalamasının 4,12 olduğu; paylaşımların bilincinde olma alt boyutu puan ortalamasının 3,94 olduğu; bağlantısızlık alt boyutu puan ortalamasının 4,05 olduğu; bilinçli farkındalık alt boyutu puan ortalamasının 4,13 olduğu; ilişki kesme alt boyutu puan ortalamasının 1,85 olduğu; merhamet toplam puan ortalamasının 3,72 olduğu saptandı. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 5, minimum puanın 1 olduğu göz önüne alındığında hemşirelerin, ortalamanın üzerinde merhamet düzeyine sahip oldukları söylenebilir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin merhamet düzeylerinin benzerlik gösterdiği araştırmalar göze çarpmaktadır (Çingöl ve diğ. 2018 s. 63, Gündüzoğlu ve diğ. 2019, s. 108, Özan 2019, s. 30, Erdem 2019, s. 43, Çınar ve Eti Aslan 2018. s. 227). Çingöl ve diğ.'nin (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında merhamet ölçek puanı 4,19, Özan'ın (2019) yoğun bakım hemşirelerinin merhamet durumlarını ölçtüğü çalışmasında 3,94, Erdem'in (2019) bakım vericilerin merhamet düzeylerini ve bakım yüklerini değerlendirdiği çalışmasında merhamet düzeyi 3,71 olarak görülmüştür. Hemşirelerin Merhamet ölçeğine verdiği yanıtlardan elde ettikleri puanlar mevcut diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada, hemşirelerin demografik özellikleri ile merhamet düzeyleri karşılaştırıldı ve kadın hemşirelerin sevecenlik ($p=0,005$), bağlantısızlık ($p=0,008$), bilinçli farkındalık ($p=0,002$) alt boyut ve merhamet toplam puan ortalamaları ($p=0,002$), erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$). Çingöl ve diğ.'nin (2018) ve Gündüzoğlu ve diğ.'nin (2019) yaptıkları araştırmalarda, cinsiyetin merhamet düzeyi

konusunda ayırıcı olarak anlamlı çıktığı, kadınların erkeklerden merhamet düzeyinin daha yüksek saptandığı görülmüştür. Çalışmalarda kadınların erkeklerden daha merhametli çıkmasının nedeninin, kadınların yapısı gereği anaç ve sevecen olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin eğitim durumları ve merhamet ölçeği puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında, paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,017$; $p<0,05$). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili post-hoc değerlendirmeler sonucunda; ön lisans mezunu olanların paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalaması, lisans ve üzeri mezun olanlardan anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p=0,024$; $p<0,05$). Paylaşımların bilincinde olma, insanların mükemmel olmadığını ve hata yapabileceğinin bilincinde olmayı ifade etmektedir. Paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları ön lisans mezunu olanlarda 4,22 iken lisans ve üzeri mezuniyeti olan hemşirelerde 3,83 olduğu görüldü. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre deneyim sürelerine bakıldığında ön lisans mezunu hemşirelerin, deneyim süresi ve kurumda çalışma süresinin lisans mezunu hemşirelerden yüksek olduğu görüldü. Sonuçla bağlantılı olarak ön lisans mezunu hemşirelerinin daha uzun süre hasta bakımına katılmasına bağlı olarak paylaşımların bilincinde olma puan ortalamalarının yüksek çıktığı yorumu yapılabilir. Erdem'in (2019) inmeli bireylere bakım verenlerle yaptığı çalışmada, eğitim durumu ve merhamet ölçek puanlarının ilişkisinin incelemesinde lise ve üzeri merhamet düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Merhamet düzeyi ile eğitim durumunun ilişkisinin anlamlı çıkmadığı çalışmalarda mevcuttur. Özan (2019) yoğun bakım hemşirelerinin merhamet düzeylerini incelediği çalışmada, merhamet düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hastalara yardımcı olmanın kendisini her zaman mutlu ettiğini düşünenlerin sevecenlik ($p=0,001$), bilinçli farkındalık ($p=0,004$) alt boyutu ve merhamet toplam ($p=0,006$) puan ortalaması, bazen veya çoğu zaman mutlu ettiğini düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$). Hastalara yardımcı olmanın kendisini bazen veya çoğu zaman mutlu ettiğini düşünenlerin ilişki kesme, her zaman mutlu ettiğini düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,027$; $p<0,05$). Erdoğan (2017), mutluluk ve merhamet kavramları arasındaki ilişkiyi incelediği

çalışmasında, mutluluk ile merhamet ölçeğinin toplam puanının yanında, sevecenlik, bilinçli farkındalık ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarında pozitif ve yüksek bir ilişkiye, umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutlarıyla negatif ve yüksek bir ilişkiye rastlamıştır. Kapıcıoğlu (2019) çalışmasında mutluluk ve merhamet arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Literatürde var olan sonuçlar, araştırmadan elde edilen merhamet ve mutluluk arasındaki pozitif ilişkiye benzerlik göstermektedir. Mevcut bulgular kapsamında merhamet duygusunun öznel iyi oluşu arttırdığı ve kişilerin kendilerini iyi hissetmelerine neden olarak daha mutlu olmalarını sağladığı sonucuna varılabilir.

5.2. HEMŞİRELERİN ÖZGECİLİK VE MERHAMET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Özgecilik ve merhamet, hemşirelik mesleği için temel profesyonel değerler arasında gösterilmektedir. Literatür incelemesinde, hemşirelik mesleği için önemli yere sahip olan bu değerlerin tek tek veya diğer değişkenlerle incelendiği çalışmaların yer aldığı görüldü. Özgecilik ve merhamet kavramları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın bulunmadığı, genellikle çalışmalarda merhamet duygusunun yardım etme davranışlarını olumlu yönde etkilediğine dair ifadelerin bulunduğu görüldü (Çingöl ve diğ. 2018 s. 63, Gündüzoğlu ve diğ. 2019, s. 108). Bu bağlamda yapılmış bir araştırma olmadığı için özgecilik ve merhamet kavramı literatür ile ayrı ayrı tartışıldı, birbiri arasındaki ilişki yorumlanmaya çalışıldı.

Hemşirelerin Özgecilik ve Merhamet Ölçeği puanlarının ilişkisinin değerlendirilmesinde, özgecilik ölçeği toplam puanları ile merhamet ölçeği toplam puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişki saptandı. Yardım etme alt boyutu ile sevecenlik, umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık alt boyut ve merhamet toplam puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Yardım etme alt boyutu ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. İşgör (2017), merhametin iyi oluş üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında merhameti tanımlarken, acılardan kaçmak ve ilişkisiz olmak anlamına gelmediğini söylemektedir. Gündüzoğlu (2019), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, merhamete ilişkin en temel davranışın yardım etme olduğunu belirlemiştir. Yani merhamet duygusuna sahip olan kişilerde yardım etme eğilimi artmaktadır. Literatürdeki

yapılan incelemelerde araştırmadan elde edilen bulguları desteklemektedir. Araştırmada, hemşirelerin yüzde 93,1'inin (n=176) hastalara yardım etmenin merhamet duygusuyla ilişkili olduğunu düşündüğünü saptanmıştır. Yavuzer (2017), yardım etme motivasyonunu sağlayan kavramları incelediği çalışmasında başkalarına karşı hissettiğimiz şefkat ve acıma duygusunun, yardım etme motivasyonunu tetiklediğini söylemektedir. Yardım etme alt boyutu ve merhamet ölçeği puan ortalaması arasındaki anlamlı istatistiksel ilişki literatürü desteklemektedir. Özgecilik ve merhamet kavramları arasında yoruma dayalı olarak ilişki olduğu belirten çalışmalar dışında ölçekler kullanılarak yapılmış karşılaştırmalı bir çalışma bulunmamaktadır.

Hemşirelerin bağışçılık alt boyutu ile sevecenlik, umursamazlık, bağılantısızlık, bilinçli farkındalık alt boyut ve merhamet toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Bağışçılık alt boyutu ile ilişki kesme alt boyut puanları arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gilbert, merhameti bilişsel ve davranışsal sürecin bileşiminden oluşan bir kavram olarak tanımlamıştır. Merhamet, bireylerin acılarını anlamayı, insanların acılarını hafifletme isteğiyle yardım etme davranışını beraberinde getirir. (Avşaroğlu 2019, s. 2485, Çingöl ve Diğ. 2018, s. 62). Literatürde yer alan yorumlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Hemşireler, kendini özgeci bulma düzeylerinin, kendilerini merhametli bulma düzeylerinin ve işini severek yapma durumlarının ölçeklendirilmesinde minimum 4 maksimum 10 puan vermişlerdir. Araştırmada kişilerin kendilerini özgeci bulma düzeyleri ve ölçeklerden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki görüldü. Hemşirelerin kendi özgecilik düzeyleri için verdikleri puanlarla ölçeklerden aldıkları puanlardaki paralellik göz önüne alındığında, özgeci davranış sergileyen hemşirelerin özgeci davranışlarının farkında oldukları yorumu yapılabilir.

Araştırmada, hemşirelerin kendini özgeci bulma düzeyleri ile yardım etme ve bağışçılık, alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki saptandı. Hemşirelerin, kendini özgeci bulma düzeyleri ile sevecenlik, bilinçli farkındalık alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Kendini özgeci bulma düzeyleri ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Araştırmada kendini özgeci olarak ifade eden hemşirelerin özgeci davranış sergilediği sonucuna varıldı. Yavuzer (2017), özgeci davranışların motivasyon

kaynaklarını incelediği çalışmasında, çocukluk çağında kendini özgeci olarak ifade eden kişilerin, ileriki yaşlarında karşılaştıkları bir durumla ilgili yardım etme ya da etmeme seçeneğinden yardım etmeyi seçme konusunda motive olacağını savunmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin kendini özgeci olarak ifade etmiş olmaları özgeci davranışları için motivasyon kaynağı olarak görülebilir.

Kendini merhametli bulma düzeyleri ile yardım etme ($p=0,001$), bağışçılık ($p=0,001$) alt boyut ve özgecilik ölçeği toplam ($p=0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla yüzde 38, yüzde 34 ve yüzde 39,2 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Kendini merhametli bulma düzeyleri ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde ve yüzde 27,6 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Gündüzoğlu ve diğ. (2019) hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında, öğrencilerin merhamet ile ilişkili en temel davranışı yardım etme olarak ifade ettiklerini saptamıştır. Bu bağlamda, merhamet ve yardım etme arasındaki pozitif ilişki, merhamet ve ilişki kesme arasındaki negatif olarak tespit edilen ilişki literatürle uyumaktadır. Merhamet düzeyi yüksek olan hemşireler hastalarına yardım etme eğilimindeyken, merhamet düzeyi düşük olan hemşirelerin ilişki kesme, acı çeken insanlardan uzak olmayı tercih etme eğiliminde oldukları söylenebilir.

Mesleğini severek yapma düzeyleri ile yardım etme ($p=0,001$), bağışçılık ($p=0,001$) alt boyut ve özgecilik ölçeği toplam ($p=0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla yüzde 23,2, yüzde 23,8 ve yüzde 25,1 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$). Mesleği severek yapma düzeyleri ile sevecenlik ($p=0,018$), bağlantısızlık ($p=0,012$), bilinçli farkındalık ($p=0,004$) alt boyut ve merhamet ölçeği toplam ($p=0,019$) puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla yüzde 17,1, yüzde 18,3 yüzde 21,1 ve yüzde 17 düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$; $p<0,01$). Mesleği severek yapma düzeyleri ile ilişki kesme alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde ve yüzde 17 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,019$; $p<0,05$). Özveren ve diğ'nin (2017) hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında, mesleğini sevdiğini ifade eden öğrencilerin aynı zamanda hastalara yardım etmeyi de sevdiklerini bildirmiştir. Bu veri, araştırmadan elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir. Bulgulardan yola çıkılarak, hemşirelerin mesleklerini sevme durumlarının aynı zamanda özgecil

davranışlarını ve merhamet düzeylerini beslediği, hastara yardım etme konusunda motivasyon kaynağı olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları birime ilişkin ortalama Özgecilik ve Merhamet Ölçeği puanlarına bakıldığında genel itibariyle derlenme biriminde çalışan hemşirelerin yardım etme, bağışçılık alt boyut ve özgecilik toplam puan ortalamaları diğer birimlerde çalışanlara nazaran yüksek olarak saptandı. Multidisipliner Bakım Üniteleri ameliyat sonrasında hastaların anestezi ve cerrahi işlemin yarattığı etkinin normale dönmesi için yakın takip edildiği birimlerdir. Bu birimlerde çalışan hemşirelerin hastalarını yakın ilgi ile takip etmeleri ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonları en aza indirmektedir (Kula Şahin, 2010 s. 7). KVCYBÜ’ de çalışan hemşirelerin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık alt boyut ve merhamet toplam puan ortalamaları, diğer birimlerde çalışan hemşirelere nazaran yüksek gözlenmiştir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hem merhamet düzeyinin en yüksek olmaları, hem de bağlantısızlık ve umursamazlık alt boyutlarında en yüksek puana sahip olmaları akla “Merhamet Yoğunluğu” kavramını getirmektedir. Sağlık çalışanlarında görülen merhamet yorgunluğu, hastaya karşı duyarsızlaşmayı beraberinde getirir (Özan 2019, s.14). KVC servisinde çalışan hemşirelerin ise ilişki kesme alt boyut puan ortalamaları, diğer birimlerde çalışan hemşirelere nazaran yüksek gözlenmiştir. Hemşirelik değerlerine ilişkin birim bazlı yapılmış çalışmaların sınırlı olması bu kısımda literatür tartışmasını sınırlandırmıştır.

5.3. BAKIM KALİTE GÖSTERGELERİ İLE ÖZGECİLİK VE MERHAMET ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bakım kalite göstergeleri, sağlık sistemi içerisinde hastanelerin ve bakım hizmeti sunan hemşirelerin yaptıkları işi görünür hale getirme şeklidir. Kalite göstergelerini tespit etmek ve geliştirmek adına çalışmalar yapılmıştır. Ancak yapılmış çalışmalarda daha çok hemşirelerin kalite algılarının araştırıldığı, göstergelerin iyileştirilmesi ya da ilişkisinin tespit edilmesi adına hemşirelik değerlerinin ele alınarak yürütüldüğü bir çalışmaya rastlanmadı.

Araştırmada, hemşirelerin yüzde 93,1’inin (n=176) hastalara merhamet duygusu ile yardım etmenin sağladıkları bakımın kalitesini arttırdığını düşündükleri saptandı. Güzdüzoğlu ve diğ.’nin (2019) yaptığı çalışmada, merhametli bakımın, hastanın bütüncül

ve hümanistik bir yaklaşım ile iyileşmesini sağlayıp, iyilik halini desteklediğini bildirilmektedir. Literatürde bulunan diğer çalışmalarda da benzer yorumlar dile getirilmiştir. Merhametin, hastaların endişe hissini azalttığı, tedavi sürecini kolaylaştırdığı ve fiziksel sağlıklarını olumlu yönde etkilediği çeşitli makalelerde bildirilmiş ancak ölçülebilir veri ortaya konamamıştır (Dalgacı ve Gürses, 2019, Uğurlu ve Eti Aslan 2017, s. 217).

Birim bazlı incelemelere bakıldığında, 1 yılda en fazla hasta bakan birimler acil servis, multidisipliner bakım ve ameliyathane olarak görülmektedir. Birim bazlı memnuniyet yüzdesi bir yılda 87,34-99,57 arasında değişmektedir. Memnuniyet yüzdesi en düşük olan birim acil servistir. Birimlerde bakılan maksimum hasta sayısına bakıldığında 0-9 arasında değişmekle birlikte bir hemşirenin bir şifftte en fazla hasta baktığı birim acil servis (n=9) ve Multidisipliner Bakım Ünitesi (n=7) olarak görülmektedir. Acil servis ve Multidisipliner Bakım Ünitesinin ayaktan ve gününbirlik birimler olması nedeniyle sayılar diğer birimlerden fazla görülmektedir. Özgeciler Ölçek puanı en düşük olarak görülen birim Acil Servistir. Acil Servis çalışanlarının özgeciler düzeylerinin düşük olmasının nedeni, çalıştıkları birimde hasta sirkülasyonunun fazla olması, hemşire başına en fazla hasta düşen birim olması gibi nedenlerle özgeciler düzeyleri etkilenmiş olabilir. Acil servis hemşirelerinin 63,30 puan ortalaması ile özgeciler düzeylerinin diğer birimlere göre düşük olması, kritik durumda birime başvuran ve yüksek özgeci davranış bekleyen hasta ve yakınlarının memnuniyet ifadelerini etkilemiş olabilir. Özgeciler düzeyi ne yüksek çıkan birim, 89,60 puan ile Multidisipliner Bakım Ünitesidir. Çalışan başına düşen hasta sayısının fazla olmasına rağmen ameliyat sonrası hasta bakılan ve yakın takip ile hasta bakılması gereken bir servis olması nedeniyle özgeciler puan ortalaması yüksek çıkmış olabilir.

Merhamet düzeyi en yüksek olan birim 4,0 puan ortalaması ile KVCYBÜ' dir. KVCYBÜ tedavi gören hastaların mortalite oranlarının yüksek olması birimde çalışan hemşirelerin ilgi ve şefkat düzeylerini etkilemektedir. Merhamet düzeyi en düşük çıkan birimler uzun dönem hasta bakımının sağlandığı dahili birimlerdir. Hastaların uzun dönem bakım hastası olması, merhametin uzun dönem aynı hasta için hissedilmesi ve çok boyutlu kavram olmaktan çıkıp davranışa dönüştürülememesi sadece his olarak kişilerde kalması akla "merhamet yorgunluğu" kavramını getirmektedir. Merhamet yorgunluğu, bu birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet puanlarının düşük olmasının nedeni olabilir.

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin bakım kalite göstergeleriyle ölçek alt puanları ve toplam puanların ilişkisi incelendiğinde, Özgeçilim Ölçeği ve bakım kalite göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Hastanede bakılan maksimum hasta sayısı ile hemşirelerin bağlantısızlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde, yüzde 53,9 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,025$; $p<0,05$). Hastanede ortalama 1 yılda bakılan hasta sayısı ile hemşirelerin umursamazlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,014$; $p<0,05$). 3 ayda bakılan hasta sayısı ile hemşirelerin umursamazlık ($p=0,017$) ve bağlantısızlık ($p=0,028$) alt boyut puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Kliniklerde bir yılda ve üç ayda bakılan hasta sayıları ile ilgili verilerde, bakılan hasta sayısı arttıkça hemşirelerin umursamazlık ve bağlantısızlık düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Hemşirelerin, iletişim kurdukları ve bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça hemşire-hasta arasındaki ilişkinin güçlendiği söylenebilir.

Hastanede görülen bir yıldaki basınç yarası oranları ile hemşirelerin umursamazlık alt boyut ($p=0,011$) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). Bu sonuç kapsamında hemşirelerin hastalara karşı umursamazlık düzeyi arttıkça basınç yarası gelişme riskinin de yükseldiği yorumu yapılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişki ve bu iki değerin, bakım kalite göstergelerine etkisi incelendi. Araştırmanın sonucunda;

1. Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin, ortalamanın üzerinde olduğu,
2. Özgecilik ve merhamet kavramlarının birbiri ile yakın ilişki içerisinde olduğu ve birbirini pozitif yönde etkilediği,
3. Hemşirelerin kendilerini özgeci ya da merhametli görmesinin, özgecilik ve merhamet düzeyinde olumlu etkisinin olduğu,
4. Özgecilik kavramını daha önce duyan hemşirelerde, özgecilik düzeyinin daha yüksek olduğu,
5. Hastalara yardım etmenin ve merhametli olmanın hemşireleri mutlu ettiği,
6. Merhamet düzeyinin basınç yarası oluşumunu etkilediği sonucuna varıldı.

Hemşirelik felsefesinin, temel öğesi değerler kavramıdır. Değerlerin meslekte tam olarak anlaşılması ve içselleştirilmesiyle hemşirelik felsefesinin klinik uygulamalara yansıtacağı ve pozitif çıktıların alınacağı düşünölmektedir. Elde edilen sonuçlardan yola çıkarak;

1. Özgecilik ve Merhamet kavramlarına lisans eğitiminde daha fazla yer verilmesi ve hemşirelerin kliniğe gelmeden bu kavramlarla tanışmalarının sağlanması,
2. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda klinikteki çıktıları daha fazla görebilmek adına hemşireler ile yapılacak çalışmaların arttırılması,
3. Bakımın kalitesini arttırmak ve takibini sağlayabilmek için, kalite göstergelerini etkileyen kavramlar üzerine yapılacak çalışmaların arttırılması,
4. Kritik birimlerde çalışan hemşirelerin profesyonel değerlerini geliştirmek ve özgeci davranışlarını arttırmak adına hemşire eğitimlerinde profesyonel değerleri içeren eğitimler yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Avşar, P. 2017. Virginia Henderson: Hemşirelik bakımında 14 temel gereksinim modeli. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 156-157.
- Babadağ, K. 2010. *Hemşirelik ve değerler*. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Hanönü, S. 2017. Florence Nightingale: Çevre teorisi. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 96-120.
- Madenoğlu Kıvanç, M. 2012. Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı. *Hemşirelik esasları*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 220-227.
- Menekli, T. 2017. Dorothea E. Orem: Öz-Bakım Yetersizliği Teorisi. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 352-367.
- Öztunç, G., 2012. Hemşireliğin doğası. *Hemşirelik esasları*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 26-27.
- Pektekin, Ç. 2013. Hemşirelik felsefesi ve bakımdaki değişimler. *Hemşirelik felsefesi*. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık, ss. 17-29.
- Şendir, M., 2017. Hemşirelik bilgisinin gelişimi. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 72-94.
- Tanrıverdi G., 2017. Madeleine M. Leininger: Kültürel bakımda farklılıklar ve benzerlikler teorisi. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss. 490-503.

Sürekli Yayınlar

- Akbaba, S. 2001. Özgeçililik ölçeğinin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*. **3**(2), ss. 85-95.
- Akdeniz, A., Deniz, M. E. 2016. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. **4**(1), ss. 50-61.
- Arpacı, P., Ö, D. 2014. Hemşirelik öğrencilerinin özgeçililik ve empatik eğilim düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. **11**(3), ss. 51-57.
- Alfred, D., Yarbrough, S., Martin, P., Mink, J., Lin, Y., Wang, L. 2013. Comparison of professional values of taiwanese and united states nursing students. *Nursing Ethics*. **20**(8), pp. 917-926.
- Andershed, B., Olsson, K. 2009. Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. **23**, pp. 598-610.
- Arslan, İ., Okumuş, H. 2012. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. **2** ss. 61-70.
- Atilla Gök, G. 2015. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. **20**(2), ss. 299-313.
- Avcı, D., Aydın, D., Özbaşaran, F. 2013. Hemşirelik öğrencilerinde empati-özgeçililik ilişkisi ve özgeci davranışın bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. **2**(2), ss. 108-112.
- Avşaroğlu, S. 2019. Merhamet eğitimi programının üniversite öğrencilerinin merhametli olma düzeylerine etkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. **8**(3), ss. 2484-2500.
- Babaei, S., Taleghani, F. 2019. Compassionate care challenges and barriers in clinical nurses: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. **24**(3) pp. 213-219.
- Bektaş, G. 1994. Hasta bakım kalitesinin güvenliğinin sağlanması ve yükseltilmesi için neler yapılmalıdır? *Hemşirelik Bülteni*. **8**(34), ss. 11-14.
- Bilgin, Y., Göral, M. 2017. Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın Devlet Hastanesi örneği. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. **8**(16), ss. 151-175.
- Burnell, L., Agan, DL. 2013 Compassionate care: can it be defined and measured? The development of the compassionate care assessment tool. *International Journal Of Caring Sciences*. **6**(2), pp. 180-187.
- Cerit, B., Coşkun, S. 2018. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. **9**(2), ss. 103-109.
- Cingi, C.C., Eroğlu, E. 2019. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*. **41**(1), ss. 58-71.
- Clark, CS. 2016. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. *Humanities*. **5**(21), pp. 2-12.
- Çınar, F., Eti Aslan, F. 2018. Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Medical Journal*. **7**(3), ss. 222-229.
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., Karakaş, M. 2018. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. **21**, ss. 61-67.
- Dalgacı, B., Gürses, İ. 2018. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. **2**, ss. 181-204

- Deliktaş, A., Körükçü, Ö., Kabukcuoğlu, K. 2016. Hemşirelik eğitiminde uygulanabilir bir yöntem: değer araştırma. *Journal of Research in Education and Teaching*. **5**(4) ss. 25-31.
- Dikmen, Y. 2016. Hemşirelerde profesyonel değerler ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sted Dergisi*. **25**(5), ss. 197-204.
- Evangelou, E., Lambrinou, E., Kouta, C., Middleton, N. 2018. Identifying validated nursing quality indicators for the intensive care unit: an integrative review. *The World Of Critical Care Nursing*. **12**(2), pp. 28-39.
- Fahrenwald, NL., Bassett, SD., Tschetter, L., Carson, PP., White, L., Winterboer, VJ. 2005. *Teaching Core Nursing Values*. *Journal of Professional Nursing*. **21**(1), pp. 46-51.
- Gilbert, P. 2014. The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*. **53**, pp. 6-41.
- Gündüzoğlu, N., Korhan, E., Yıldırım, Y. Aykar, F., Üstün, Ç. 2019. Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm*. **5**(2), ss. 104-116.
- Heslop, L., Lu, S. 2014. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. **70**(11), pp. 2469–2482.
- İşgör, İ. 2017. Merhametin öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. **16**(2), ss. 425-436.
- Ju, Q-Y., Huang, L-H., Zhao, X-H. 2018. Development of evidence-based nursing-sensitive quality indicators for emergency nursing: A Delphi Study. *J Clin Nurs*. **27**, pp. 3008–3019.
- Karadağ, E., Mutfakçılar, I. 2009. Prososyal davranış ekseninde özgecilik üzerine teorik bir çözümleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Felsefe Dergisi*. **4**(8), ss.41-70.
- Kaya, A., Boz, İ. 2019. The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*. **26**(3), pp. 914-9231
- Keskin, A. Y., Özcan, Ç. B. 2018. Hemşirelik öğrencilerinin özgecilik, empatik ve sosyal öz yeterlilik eğilim düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. **10**(2), ss. 122-129.
- Khan, M. H., Hassan, R., Anwar, S., Babar, T. S., Babar, K. S. 2007. Patient satisfaction with nursing care. *Rawal Medical Journal*. **32**(1), pp. 27-29.
- Kılınc, E., Kılınc, M., İpekçi, N. N. 2016. Sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencilerinin benlik saygısı, atılganlık ve özgecilik düzeyleri ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*. **8**(15), ss. 379-398.
- Kitson, L. A., 2003. A comparative analysis of lay-caring and professional (nursing) caring relationships. *International Journal of Nursing Studies*. **40**, pp. 503-510.
- Madison, K. 2013. Donabedian's legacy: The future of health care quality law and policy. *Indiana Health Law Review*. **10**(2), pp. 325-364.
- Moser, DC., Silva, GA., Maier, SRO., Barbosa, LC., Silva, TG. 2018. Nursing care systematization: the nurses' perception. *Rev Fun Care* [online]. **10**(4), pp. 998-1007. <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6296>. [accessed 1 May 2019].
- Ovayolu, N., Bahar, A. 2006. Hemşirelik ve kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **9**(1), ss. 104-110.
- Özveren, H., Gülnar, E., Özden, D. 2017. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turk J Clin Lab*. **8**(2), ss. 57-64.
- Pehlivan, S., Lafçı, D. 2014. Hemşirelik öğrencilerinin özgecilik düzeyleri. *Gaziantep Medical Journal*. **20**(1), ss. 29-34.

- Rognstad, M. K., Nortvedt, P., Asland, O. 2004. Helping motives in late modern society: values and attitudes among nursing students. *Nursing Ethics*. **11**(3), ss. 228-237.
- Sanders, J. B., Seda, J. S., Kardinal, C. G. 2013. Altruism—a coping mechanism for patients on clinical trials: a nursing perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. **17**(5), pp. 465-467.
- Schmidt, B., McArthur, E. 2018. Professional nursing values: A concept analysis. *Nursing Forum: An Independent Voice For Nursing*. **53**, pp. 69-75.
- Schank, MJ., Weis, D. 2000. Exploring commonality of professional values among nurse educators in the United States and England. *Journal of Nursing Education*. **39**(1), pp. 41-44.
- Sprecher, S., Fehr, B. 2005. Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*. **22**(5), pp. 629-651.
- Uğurlu, A.K., Eti Aslan, F. 2017. Merhamet ve hemşirelik: merhamet ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. **9**(3), ss. 233-238.
- Ümmet, D., Ekşi, H., Otrar, H. 2013. Özgecilik (Altruizm) ölçeği geliştirme çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*. **11**(26), ss. 301-321.
- Wath, A., Wyk, N. 2019. A hermeneutic literature review to conceptualise altruism as a value in nursing. *Nordic College of Caring Science*. pp. 1-9.
- Vizvari, P., Dabbbaghi, F., Mamoodi, G., Sanagoo, A. 2018. Evaluating the structure of prenatal care using the donabedian model: a study at health centers in gorgan, iran. *Journal of Clinical and Basic Research*. **2**(2), pp. 24-28.
- Yavuzer, N. 2017. Bir prososyal davranış kaynağı olarak özgeci motivasyonun ilgili alan yazını ışığında değerlendirilmesi. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*. **141**(27), ss. 105-126.
- Yıldırım, M., Topçuoğlu, P. 2016. Özgeciliğin çeşitli demografik değişkenlerle incelenmesi: Sakarya örneği. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. **32**, ss. 40-53.
- Yuan, SY., Murphy, J. 2019. Partnership in nursing care: a concept analysis. *TMR Integrative Nursing*. **3**(1), pp. 21-26.
- Zıvaljevic, A., Trifunovic, D., Pejovic, B. 2016. Two quality evolutions: industry vs. health care. *Megatrend Review*. **13**(1), pp. 159-184.

Diğer Yayınlar

- Bahçivan, G., (2017). Quality measurement of graduate programs. *Master Thesis*. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Institute of Science
- Banbal, G., (2010). Hemşirelik öğrencilerinin özgecilerik düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Bayer, N., (2016). Kalite algı ölçeğinin geliştirilmesi ve kalite belgesi alan hastanelerde hemşirelerin kalite algısı. *Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Doğru, H., (2019). Sağlıkta kalite standartları (SKS) hastane (versiyon 5) yenidoğan yoğun bakım ünitesi standartlarının çalışanlar tarafından değerlendirilmesi: Diyarbakır kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi SBE.
- Duru, E., (2002). Öğretmen adaylarında empati -yardım etme eğilimi ilişkisi ve yardım etme eğiliminin bazı psikososyal değişkenler açısından incelenmesi. *Doktora Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi EBE.
- Erdem, H., (2019). İnmeli bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve merhamet düzeyi arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi SBE.
- Erdoğan, B., (2017). Yetişkinlerde mutluluğun merhamet ve saldırganlıkla ilişkisinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi SBE.
- Etimoloji Türkçe. Merhamet. <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/merhamet>. [Erişim tarihi: 12. Ekim 2019].
- <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> [Erişim tarihi: 07 Temmuz 2019].
- <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories> [Erişim tarihi: 29 Ekim 20].
- <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr> [Erişim tarihi: 07 Temmuz 2019].
- Kapıcıoğlu, S., (2019). Üniversite öğrencilerinde merhametin yordayıcıları olarak mutluluk ve kişilik özellikleri. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi SBE.
- Kula Şahin, S., (2010). Anestezi sonrası bakım ünitesine (ASBÜ) alınan genel cerrahi hastalarının komplikasyon gelişimi açısından değerlendirilmesi. *Doktora Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Özan, A., (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.
- Özgöl, M., (2019). Yaşlılara yönelik tutumların açıklanmasında özgecilerik ve kişilik özelliklerinin rolü: karşılaştırmalı bir çalışma. *Yüksek Lisans Tezi*. Trabzon: Trabzon Üniversitesi SBE.
- Sağlık Bakanlığı, (2016). Hastaneler için kalite yönetimi uygulama kılavuzu, Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürlüğü.
- Seçer, S., (2018). Hemşirelerin hemşirelik tanıları ve hemşirelik sürecini uygulamaya ilişkin algıları ve düşüncelerinin değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Bilim Üniversitesi SBE.
- Şahin, Y. (2015). Üniversite öğrencilerinin mutluluk, iyimserlik ve özgecilerik düzeylerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi EBE
- Tekin, V., (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı. *Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SBE.
- Tosic, B., Ruso, J., Filipovic, J. 2018. Quality management in health care: concepts, principles and standards. *International Conference on Quality of Life*. pp. 201-207
- Türk Dil Kurumu, Sözlük 2011. <http://www.tdk.gov.tr>. [Erişim tarihi: 01 Mayıs 2019].

ÖZGEÇMİŞ

- Adı Soyadı:** Özlem Kıvanç
- Sürekli Adresi:** Merkez Mahallesi, Bestekâr Hafız Hüsnü Efendi Sokak,
No: 6 Daire: 6 Eyüpsultan/İstanbul
- Doğum Yeri ve Yılı:** Eminönü/1991
- Yabancı Dili:** İngilizce
- İlk Öğretim:** Muallim Naci İlköğretim Okulu, 2005
- Orta Öğretim:** Ahmet Rasim Lisesi, 2009
- Lisans:** Acıbadem Üniversitesi, 2015
- Yüksek Lisans:** Bahçeşehir Üniversitesi, 2019
- Enstitü Adı:** Sağlık Bilimleri
- Program Adı:** Hemşirelik
- Yayınları:** Kıvanç, Özlem. Çalışkan, Özge. Yalın, Hayat. (2015) "Hemşireler Tarafından Meslektaşlarının Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeylerine Bakış: Sistematik" 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 23-26.04.2015, Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri.
- Kıvanç, Özlem. Çalışkan, Özge. Yalın, Hayat. (2015) "Bakımın Mevsimi Nedir?" 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 23-26.04.2015, Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri.
- Kıvanç, Özlem. Yalın, Hayat. Öntürk Zehra. (2015) "Preterm Bebekte Hemşirelik Bakımı": Olgu, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Sempozyumu
- Çalışkan, Özge. Kıvanç, Özlem. Yalın, Hayat. (2015) "Türkiye’de Hemşirelerin İnkontinans Konulu Araştırmalarının İncelenmesi: Sistematik Araştırma" 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 23-26.04.2015, Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri.
- Çalışma Hayatı:** Acıbadem Maslak Hastanesi Eğitim ve Gelişim Hemşiresi 2018-hâlen.

Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ekip Lideri
2017-2018

Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ünitesi
Hemşiresi 2015-2017

