



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL TIP HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ÖZ-ŞEFKAT DÜZEYLERİ İLE
BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Venhar ONAT

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tuba KARABEY

TOKAT- 2023

Tez Yazarı (Ad Soyad) İmza

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Venhar Onat tarafından hazırlanan “**Acil Servis Hemşirelerinin Öz-Şefkat Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı **28/07/2023** tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı**’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu araştırma acil serviste çalışan hemşirelerin öz-şefkat seviyeleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır.

Yüksek lisans eğitimim sürecinde akademik olarak her türlü ihtiyacımda destek olan, bilgisini ve deneyimlerini esirgemeyen, akademik çalışmalara teşvik eden, yön gösteren, kolaylaştıran ve değerli geribildirimleri ile tezime önemli katkıları olan çok kıymetli danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuba Karabey hocama ne kadar teşekkür etsem azdır.

Çalışma ve yüksek lisansım süresince yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen Kayseri Şehir Hastanesi Acil Servis sorumlu hemşireleri ve acil serviste çalışan tüm hemşire arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimimde tanıdığım, bilgilerini ve tecrübelerini paylaşan, destek olan ve güzel arkadaşlıklarıyla hep güzel hatırlayacağım sınıf arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinde akademik bilgi ve tecrübeleriyle yardımlarını esirgemeyen sevgili Arş. Gör. Bekir Sıddık Kılıç ağabeyime çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca sevgi ve emeklerini esirgemeyen, eğitim sürecimde her zaman yanımda ve destek olan çok sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ÖZ-ŞEFKAT DÜZEYLERİ İLE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Onat, Venhar

Yüksek Lisans, Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tuba Karabey

Temmuz 2023, xi + 188 sayfa

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin en önemli belirleyicisi hemşirelik bakımıdır. Hemşirelik bakımının temeli ise şefkatli olmaktan geçer. Ancak hemşirelerin kendilerine şefkat göstermeden başkalarına şefkatli davranış göstermeleri mümkün değildir. Öz-şefkat, hemşirelik bakımını etkileyen psikolojik değişkenlerle ilişkilidir ve bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmada acil serviste çalışan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 344'ü kadın 125'i erkek olmak üzere 469 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, hemşireler için Tanıtıcı Özellikler Formu, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak toplanmıştır. Verilerin normallik testleri sonucunda iki gruplu karşılaştırmalarda Student t testi, 3 ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda Anova testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,005 kullanılmış olup, $p < 0,005$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,005$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir. Ölçeklerden elde edilen bulgulara göre hemşirelerin öz-şefkat puanları orta düzeyde, bakım davranışları toplam puanları ise yüksek düzeyde bulunmuş olup bakım davranışları düzeyinin en yüksek yordayıcısı bilgi beceri alt boyutu puan ortalaması olarak saptanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre öz-şefkatleri değerlendirildiğinde; kardeşe sahip olma durumu, sosyo-ekonomik durum, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, kurumda çalışma şekli ve hemşire olmaktan memnun olma durumunun öz-şefkat düzeylerini istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir. Yine hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre bakım davranışları değerlendirildiğinde; medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kardeş sahibi olma durumu, sosyo-ekonomik durum, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, kurumda çalışma şekli, hemşire olmaktan memnun olma durumu ve son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir yayın okuma durumunun hemşirelerin bakım davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde etkilediği saptanmıştır. Bu araştırmada öz-şefkat düzeyi ile bakım davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Araştırma sonuçları öz-şefkatin, hemşirelerin bakım davranışlarının ve bakım davranışları alt boyutlarının (güvence, bilgi ve beceriler, saygılı olma, bağlılık) önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Buna göre acil serviste çalışan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça bakım davranışları da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Bakım Davranışları Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Öz-şefkat

ABSTRACT**DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN EMERGENCY SERVICE
NURSE'S LEVELS OF SELF-COMPATIBILITY AND CARE BEHAVIORS**

Onat, Venhar

Master's Thesis, Department of Emergency Medicine Nursing

Advisor: Assit. Prof. Dr. Tuba Karabey

July 2023, xi + 188 pages

Nursing care is the most important determinant of patient satisfaction in health services. The basis of nursing care is to be compassionate. However, it is not possible for nurses to show compassionate behavior to others without showing compassion for themselves. Self-compassion is related to psychological variables affecting nursing care and affects the quality of care. In this study, it was aimed to determine the relationship between the self-compassion levels and care behaviors of nurses working in the emergency department. The sample of the study consisted of 469 nurses, 344 women and 125 men. The data of the study were collected using the nurses' Introductory Characteristics Form, the Short Form of Self-Compassion Questionnaire, and the Care Behaviors Scale-24. As a result of the normality tests of the data, Student's t test was used for comparisons with two groups, and Anova test was used for comparisons with 3 or more groups. 0.005 was used as the level of significance, and it was stated that there was a significant difference in case of $p < 0.005$, and no significant difference in case of $p > 0.005$. According to the findings obtained from the scales, the self-compassion scores of the nurses were found to be moderate, and the total scores of caring behaviors were found to be high, and the highest predictor of the level of caring behaviors was found to be the average score of the knowledge and skill sub-dimension. When the nurses' self-compassion was evaluated according to their introductory characteristics; It was determined that having siblings, socio-economic status, working years in the profession, working years in the emergency department, the way of working in the institution and being satisfied with being a nurse affected the self-compassion levels at a statistically

significant level. Again, when the care behaviors of nurses are evaluated according to their introductory characteristics; marital status, having children, having siblings, socio-economic status, years of working in the profession, years of working in the emergency department, working style in the institution, satisfaction with being a nurse, and reading any publications related to nursing / nursing care in the last five years were determined that the status of the nurses affected the care behaviors of the nurses at a statistically significant level. In this study, a moderately significant positive correlation was determined between the level of self-compassion and caring behaviors. The results of the research show that self-compassion is an important predictor of nurses' care behaviors and their sub-dimensions of care behaviors (assurance, knowledge and skills, being respectful, commitment). Accordingly, as the self-compassion levels of nurses working in the emergency room increase, their care behaviors also increase.

Keywords: Care Behaviors, Emergency Department, Nursing, Nursing Care, Self-Compassion

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Acil Tıp	1
1.1.1. Acil Tıp Tanımı	1
1.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri	2
1.2. Acil Servis.....	4
1.2.1. Acil Servisin Tanımı	4
1.2.2. Acil Servis Yoğunluğu.....	8
1.2.3. Acil Serviste Triaaj	14
1.2.4. Acil Serviste Etik	22
1.2.5. Acil Serviste Hasta Mahremiyeti	27
1.2.6. Acil Serviste Bilgilendirme ve Hastanın Rızası	31
1.2.7. Acil Servis Hemşiresi, Rol ve Sorumlulukları.....	34
1.3. Öz-Şefkat.....	40
1.3.1. Şefkat Kavramı	40
1.3.2. Hemşirelikte Şefkat.....	44
1.3.3. Öz-Şefkat Kavramı	47
1.3.4. Öz-Şefkatin Bileşenleri.....	50
1.3.5. Öz Şefkat ile Karıştırılan Kavramlar	56
1.3.6. Öz Şefkat ile İlgili Yaklaşımlar	58
1.3.7. Öz-Şefkatin Önemi	61
1.3.8. Hemşirelikte Öz-Şefkat.....	62
1.4. Bakım	64
1.4.1. Bakımın Tanımı	64
1.4.2. Hemşirelik Bakımı	67
1.4.3. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler	74
1.4.4. Hemşirelikte Bakım Davranışları	80
1.5. Hemşirelikte Öz-Şefkat ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki.....	83

2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	84
2.1. Öz-Şefkat ile İlgili Araştırmalar.....	84
2.2. Bakım Davranışları ile İlgili Araştırmalar	94
3. YÖNTEM	100
3.1. Problem.....	100
3.2. Araştırmanın Amacı	101
3.3. Araştırmanın Önemi	101
3.4. Evren ve Örneklem.....	102
3.5. Veri Toplama Araçları ve Analizi	103
3.5.1. Veri toplama Araçları	104
3.5.1.1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu.....	104
3.5.1.2. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu	105
3.5.1.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24	106
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	107
3.5.3. Verilerin Analizi	107
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	108
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	108
4. BULGULAR.....	109
5. TARTIŞMA.....	119
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	135
KAYNAKLAR	139
EKLER	177
Ek-1.....	177
Ek-2.....	183
Ek-3.....	184
Ek-4.....	185
Ek-5.....	186
ÖZGEÇMİŞ	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	109
Tablo 2. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları	112
Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları.....	113
Tablo 4. Öz-şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Bakım Davranışları Ölçeğinin İlişkisi	118



KISALTMALAR LİSTESİ

MÖ	Milattan Önce
TDK	Türk Dil Kurumu
ASHY	Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
RG	Resmî Gazete
ENA	Emergency Nurse Association- Acil Hemşireler Birliği
ACEP	American College of Emergency Physicians- Amerikan Acil Hekimler Birliği
SAEM	Society for Academic Emergency Medicine- Akademik Acil Tıp Cemiyeti
ICN	International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Birliği
CENA	College of Emergency Nursing Australasia
HHY	Hasta Hakları Yönetmeliği
ÖŞÖ-K	Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu
BDÖ-24	Bakım Davranışları Ölçeği-24
ANA	American Nurses Association

1. GİRİŞ

1.1. Acil Tıp

1.1.1. Acil Tıp Tanımı

Tarihin bilinen tüm zamanlarında afetler, savaşlar veya kazalar sonucu yaralanan veya acil müdahale gereken hastalar için çeşitli tıbbi çalışmalar ve girişimlerde bulunulmuştur (Orkun ve ark., 2018; Topçu ve ark., 2023). Tıp biliminin öncüleri sayılan bilim insanları acil hasta üzerine derinlemesine inceleme ve gözlemlerde bulunmuşlardır. Örneğin M.Ö 3000’li yıllarda Mısır’da acil tıbbi girişimler geliştirilmiş ve uygulanmış; antik Yunan ve Roma uygarlıkları da savaş alanlarından yaralıları taşımış ve ilk yardım uygulamaları yapmışlardır (Merriam-Webster’s Collegiate Dictionary, 1994; Pawlowski ve ark., 2019).

Herhangi ani gelişen bir travma, kaza veya hayati tehdit oluşturan bir durumda asıl amaç hayati tehlike taşıyan bu duruma engel olmak ya da ortadan kaldırmaktır (Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017). Acil tıp kavramı, beklenmedik bir hastalık veya yaralanma durumunda bireyleri değerlendirme, tedavi etme ve olası tehlikeleri önlemeyi amaçlayan bir uzmanlık dalıdır ve tarihi insanlık tarihinin başlangıcına kadar dayanır (Çelikten, 2016; Young, 1976). Acil kelimesi dilimize Arapça’ dan geçmiş bir kelime olup anlamı Türk Dil Kurumu (TDK)’ na göre “hemen yapılması gereken, ivedi, ivedili, evgin, müstacel” olan bir sıfattır (TDK, Erişim Tarihi: 05/01/2023). Tıp bilimine göre acil kavramı, hastanın zaman kaybetmeksizin tıbbi bakım ihtiyacı anlamına gelmektedir

(Adaş ve ark., 2012). Ani gelişen ve hayati risk taşıyan bir hastalık veya yaralanma sebebiyle erken müdahale gereken ve zaman kaybının zararlı olabileceği hasta “acil hasta” olarak tanımlanır. İvedi bir şekilde veya birkaç saat içinde müdahale etmenin gerekli olmadığı hasta ise “acil olmayan” hasta olarak tanımlanır (Gevrek, 2012).

Acil tıp, öncelikle hastane acil servislerindeki hizmeti kapsamakla birlikte ilk yardım ve ambulans gibi hastane öncesi acil tıp hizmetlerini ve afet öncesi planlamayı da kapsamaktadır. Acil tıbbın öncelikli hedefi hastane öncesi veya hastanelere bağlı acil servislerde verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılarak acil sağlık sorunlarına karşı ölüm veya sakatlıkların önlenmesidir (Gevrek, 2012). Bu durumun mümkün olması da ancak çok iyi bir bilgi düzeyine sahip ve yeterli sayıda tıbbi personel ile sağlanabilir (Zeytin, 2010).

1.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri

İnsan hayatı boyunca, çeşitli ani gelişen veya sürekli devam eden rahatsızlıklar, alerjik reaksiyonlar, zehirlenmeler, trafik kazaları, travmalar veya yaralanmalar gibi etkenlerden dolayı ortaya çıkan sağlık sorunları ile karşılaşmakta ve acil sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadır (Emergency Medical Services in the USA, 2008).

Acil Sağlık Hizmetleri: Ani gelişen bir hastalık travma veya yaralanma durumunda, olay yerinde, taşıma (nakil) sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında alanında eğitim almış kişiler tarafından gerekli tıbbi araç ve gereç kullanılarak sunulan tüm sağlık hizmetleridir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği (ASHY) madde 4-i, Değişik: RG-24/3/2004-25412).

Acil sağlık hizmetleri hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ve hastane acil servislerinde sunulan acil sağlık hizmetleri olarak iki aşamada gerçekleşir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri hasta veya yaralının herhangi bir sağlık kuruluşuna taşınmasından önce veya taşınma sırasında 112 Acil Sağlık Hizmetleri (112 ASHİ) tarafından sunulan acil sağlık hizmetleridir (Batı, 2012, s.3; Berkiten, 2020). Hastane acil servisleri ise gerek resmi gerekse özel sağlık kuruluşları (2. Ve 3. Basamak sağlık kuruluşları) bünyesinde acil sağlık hizmetleri sunan alanlardır. Hastane acil servisleri kendilerine direkt ayaktan veya yatarak başvuran ya da 112 ASHİ ekiplerince getirilen hasta veya yaralılara gereken acil tıbbi tedaviyi uygulamak, gerekli hizmet kayıtlarını tutmak ve gerekli durumlarda ilgili birimlere bildirmekten sorumludur (ASHY madde 8-c, Değişik: RG-15/03/2007-26463).

Acil sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre acil sağlık hizmetlerinin hedefi; “acil sağlık hizmetlerinin yurt sathında eşit, ulaşılabilir, kaliteli, süratli ve verimli olarak yürütölmesini sağlamak maksadıyla, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti ile ilgili olan bütün kurum ve kuruluşların uymakla mükellef oldukları esaslar ile bu kuruluşlar arasında koordinasyon temin edilmesine ve Bakanlık tarafından yürütölülecek olan acil sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresine dair usul ve esasları belirlemektir.” (ASHY madde1).

Acil sağlık hizmeti; olay yerinde başlayan, hasta veya yaralının ilgili kuruma transferi aşamasında, transferinden sonra ilgili kurumdaki acil serviste değerlendirilmesi neticesinde taburcu olması veya başka bir kliniğe gönderilmesine kadar olan süreçte yapılan tüm işlemlerdir (Çelikten, 2016). Acil sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkili, verimli ve hatasız sunulması önemlidir. Söz konusu hizmetlerinin hedefi ihtiyacı olan hasta veya yaralıya gerekli ve uygun tıbbi tedaviyi en kısa sürede uygulamaktır. Bu nedenle bu

hizmetlerde zaman kavramı çok önemlidir. Acil sağlık hizmetlerinde eşitlik ve ayrım gözetmeme; ihtiyaç duyan bireylerin din, dil, ırk, renk, mezhep gibi farklılıkları dikkate almadan gereken hizmetin sunulmasıdır (Berkiten, 2020). Hasta veya yaralının yaşına, cinsiyetine, başvuru şekline veya ödeme gücüne bakılmaksızın bu hizmetler sağlanır (Çelikten, 2016).

Acil sağlık hizmetleri hastane öncesinde 112 ASHİ tarafından hastane içerisinde acil servisler tarafından sağlanmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine “112” acil çağrı numarası aracılığıyla hasta veya yaralı bireyler ya da yakınları 7 gün 24 saat ücretsiz ulaşabilmektedir. Ayrıca 112 ASHİ istasyonlarına ayaktan başvuruya da bu hizmetler sağlanabilmektedir. Hastane bünyesinde sunulan acil sağlık hizmetlerine ise hem ayaktan kendi imkanları ile direkt olarak hem de 112 ASHİ ekipleri ile ulaşabilmektedirler (Berkiten, 2020).

1.2. Acil Servis

1.2.1. Acil Servisin Tanımı

Acil servisler her türlü acil hasta veya yaralı bireylerin bakıldığı, hastanelerin vitrini olup en önemli birimlerinden biridir (Polat ve ark., 2005). Acil durumlar her an gerçekleşebileceği için acil servis hizmeti 7 gün 24 saat kesintisiz, ihtiyacı olan her bireye sunulan bir hizmettir (Kristy ve ark., 2013; Elayne ve ark., 2014). Acil servisler vatandaş ile doktor ve sağlık çalışanı ilişkisinin en yoğun olduğu birimlerdir (Köse ve ark., 2011). Bu bakımdan acil servisler, hastanelerin vatandaşlarla ilişkisinin en fazla olduğu bölümler olarak hastanelerin halka açılan pencereleridir (Kılıçaslan ve ark., 2005).

Acil servislerin temeli, başvuran hasta veya yaralıların ivedi bir şekilde değerlendirilmesi, tedavi ve tetkiklerinin yapılmasıdır (Köse ve ark., 2011). Acil servislere başvuran hasta veya yaralılara hızlı, doğru ve kesintisiz hizmet verilmesi gerektiğinden bu birimler fiziksel yapı ve personel gücü bakımından diğer kliniklerden farklı olmak durumundadır (Kılıçaslan ve ark., 2005). Acil servislerin her hastayı kabul etmek zorunda olması bu birimleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak poliklinik hizmeti veren sağlık kuruluşlarından ayırır (Boran ve ark., 2008).

Acil sağlık hizmetleri yönetmeliğine göre acil servisler; hastane başhekiminin önerisi ve valiliğin oluruyla, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının bünyesinde kurulan, ilgili hizmeti bünyesinde sürekli olarak sağlayabilecek personele sahip birimlerdir. Ayrıca acil servisler kendilerine başvuran her bireyi kabul etmek durumundadır (ASHY madde 8-c, Değişik: RG-15/03/2007-26463).

Acil servis hizmetleri, beklenmedik anlarda gelişen kaza, yaralanma, hastalık gibi durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, hastada kalıcı hasar bırakabilecek durumlardan ya da ölümden korunması amacıyla görevli sağlık personeli tarafından tıbbi ekipman kullanılarak değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi girişim ve tedavisinin yapılması için yataklı sağlık tesislerinde verilen hizmetlerdir (Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Sağlık Bakanlığı, Acil Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programı Standartları, 2016). Acil servisler; alanında eğitimli uzman bir ekip tarafından kesintisiz yılın her günü ve her saati hizmet veren, acil bir şekilde hastaneye başvuruların ivedilikle sonuca ulaşması için donanıma sahip, belirlenen temel problemi tedavi edebilen ve olguları gözleyebilecek sistemler bütünüdür. Bu birimler hastalık, kaza ve travma gibi hayati risk oluşturacak durumların hızlıca tanınması, müdahalesinin yapılması kalıcı hasar veya ölümlerin engellenmesi amacıyla hizmet veren alanlardır (Boran ve ark., 2008; Gevrek, 2012; Köse

ve ark., 2011). Halk arasında en sık başvurulanan hastane birimleri acil servislerdir ve bu birimlerde hizmeti aksatan herhangi bir durumun oluşması halk sağlığını da ciddi oranda tehdit eder (Gevrek, 2012).

Türkiye Acil Tıp Derneği'ne göre acil servislerin sahip olması gereken temel özellikleri (Türkiye Acil Tıp Derneği, 2014);

- Acil tıbbi bakıma ulaşmak herkes için eşit koşullarda olmalıdır.
- Nitelikli ve uygun acil tıbbi hekim ve hemşire bakımına ulaşmak sınırlı olmamalıdır.
- Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil servisler ve yataklı tedavi birimlerinde sunulan hizmet kesintisiz ve engelsiz olmalıdır.
- Her basamakta ve her birim düzeyinde hastaların değerlendirilmesi, tedavi ve bakımlarının sağlanıp sonuçlandırılması hastaya yarar sağlayıp zarar vermeyecek nitelikte, aynı düzeyde, aynı kalitede, uygun şekilde ve yeterli olmalıdır.
- Hastaların başvuru anından değerlendirme, karar verme, tedavi etme ve sonuçlandırılmasına (taburculuk, yatış veya sevk) kadar her hastanın ihtiyacını karşılamak için tüm tıbbi araç ve gereç acil servislerde çalışır ve konumda olmalıdır.
- Acil servislerde çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri tıbbi bakım sisteminin vazgeçilmez birer parçasıdır. Acil servis personelleri hastane öncesi ve yataklı birimlerde çalışan sağlık personelleri ve sosyal hizmet çalışanları ile etkili iletişim sağlamalı ve bu kişilerle birlikte hizmet sunmalıdır.

Beklenmedik bir şekilde gerçekleşen sağlık sorunlarından sadece hasta ve yakınları etkilenmemekte; acil sağlık profesyonellerinin mücadeleleri, hasta sevki yapılırken kurumlar arası iletişimin sağlanması, acil kavramının tam olarak

karşılanmaması durumları çıkmaza sürükler (Atalay, 2017; Başer, 2009). Söyük ve Arslan Kurtuluş (2017) bir çalışmada iş yükü, acil servislerin uygunsuz kullanımı, konsültasyon sorunları, etkili triyaj yapılamaması ve acil servislere hasta sevkinin gereksiz yapılması gibi durumları acil servislerde yaşanan temel sorunlar arasında ele almıştır. Bu durumlar verilen hizmetin kalitesini düşürmekle birlikte sağlık çalışanı hasta ilişkisinde sorunlara, hastaların bekleme sürelerinin uzamasına, hasta ve çalışan memnuniyetinin azalmasına neden olur (Abdelhadi, 2021; Başer, 2009; Karaçay, 2010). Taylor ve Benger (2004) yaptıkları sistematik bir araştırmada kişilerarası iletişim ve personel tutumlarının, bilgi verilmesinin ve bekleme sürelerinin; Pekacz ve ark. (2019) da hemşirelerin davranışları ve acil serviste bekleme süresinin hasta memnuniyetini artırdığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde Kabaroğlu ve ark. (2013) hemşire davranışı ve bakım kalitesi algısının acil serviste hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörlerden olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Acil servislerde kaliteli hizmet sunulmasına engel olan durumlar (Atalay, 2017; Ocak ve ark., 2013; Lindner ve Woitok, 2021; Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017; Yarmohammadian ve ark., 2017);

- Acilde çalışan personel sayısının yetersiz olması ve buna bağlı olarak haftalık çalışma sürelerinin artması,
- Acil personelinin iş yükünün fazla olması,
- Acil olmayan hastaların acil servislere çok sık başvurmaları ve toplumun bu konudaki bilinçsizliği,
- Birimlerdeki güvenlik önlemlerinin yeterli olmaması,
- Konsültasyon ile alakalı sorunlar yaşanması,
- Triaajın etkili yapılmaması,

- Hasta ve yakınları ile acil servis çalışanlarının yanı sıra hastane yöneticileri arasında etkili iletişim sağlanamaması,
- Acil servislerin fiziksel alanının yeterli olmamasının yanı sıra bu birimlere dışarıdan gelen sevklerin yoğunluğu arttırması ve bu sevklerin önlenememesi gibi nedenler olarak belirtilmiştir.

Acil sağlık hizmeti sunan birçok birim özellikle son yıllarda görevini tam manasıyla yerine getirememektedir. Bunun temel nedeni ise polikliniğe başvurması gereken hastaların acil servise başvurarak birimin mevcut yoğunluğunu arttırmaları ve verilen hizmeti zorlaştırarak acil hizmet alması gereken hastalara ulaşımı engellemeleri gibi acil sağlık hizmetlerinin amacı dışında kullanım durumlarıdır (Carter ve ark, 2014; Lindner ve Woitok, 2021; Phillips ve ark., 2017).

Toplum, acil servisleri, kendi durumlarını acil olarak gören bütün bireylerin tetkik ve tedavi işlemlerinin yapıldığı bir alan olarak görmektedir. Maddi olanakları kısıtlı, sosyal güvencesi olmayan veya randevusu olmadığı için poliklinikte muayene edilmeyen hastalar muayene olmak ve tedavi edilmek umuduyla acil servise başvurmaktadır (Başer, 2009). Acil servislerdeki iş yoğunluğunun belirlenip gerçek acil hastalara müdahale edilmesi ve gerekirse nakil veya triajının yapılması gereklidir. Acil servis hizmetlerinin etkin şekilde verilmesinde çalışma sistemlerinin planlanması büyük önem taşımaktadır (Özel, 2019).

1.2.2. Acil Servis Yoğunluğu

Acil servis hizmetleri 7 gün 24 saati sağlık hizmeti ve her türlü acil tıbbi girişimlerin sağlandığı sağlık hizmetleri içinde önemli bir unsurdur (Pines ve ark., 2007;

Polat ve ark., 2005). Acil servise başvuru nedenleri çeşitlilik göstermekte ve bu nedenle bu hastalıklar içerisinde kritik olanların özelliklerinin bilinmesi; en kısa sürede tanı konulması ve tanıya yönelik doğru tedaviye başlanması açısından çok önemlidir (Ersel ve ark., 2006).

Acil servisler ihtiyacı olan kritik hastaların tedavi olduğu yer olması gerekirken basit şikayetlerle acil olmayan hastaların başvuru yaptığı birimler durumuna gelmiştir (Ersel ve ark., 2006). Her ne kadar acil servisler hizmetlerini maliyet etkin sunmaya çalışsa da uygun olmayan hastalar tarafından kullanılmasından dolayı bu mümkün değildir (Afilalo ve ark., 2004; Bezzina ve ark., 2005; Coleman ve ark., 2001; Derlet, 2002). Ani kaza veya yaralanma olmadan gelişen, tetkik, gözlem ve tedavi gerektirmeyen ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında rahatlıkla tedavi edilebilecek sağlık problemleri için acil servislerin oldukça sık kullanılması “uygunsuz” olarak değerlendirilmektedir (Çelikten, 2016).

Son zamanlardaki teknolojik gelişmeler, sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübelerindeki artış ile geliştirilen yeni ilaçlar sayesinde öncelerde hastaneye yatırılarak tedavi edilebilen pek çok hastanın tedavisinin acil servislerde yapılarak taburcu edilmesi, acil servislerde yoğunluğu arttırmaktadır (İlhan, 2016). Acil servis yoğunluğunun en büyük sebeplerinden birisi ciddi şikâyeti olmayan hastaların acil servisleri birinci basamak sağlık birimleri gibi kullanmalarıdır (Ersel ve ark., 2006; Sert ve ark., 2021).

Acil tanımına uymayan hastaların acil servis hizmetlerini kullanması evrensel bir problemdir ve ülkemizde diğer ülkelere oranla daha fazla hasta acil servise başvurmaktadır (Afilalo ve ark., 2004; Bezzina ve ark., 2005; Coleman ve ark., 2001; Derlet, 2002; Sert ve ark., 2021). Ülkemizdeki acil servis başvuruları, 2013 yılında 90

milyon olup 2014 yılında 100 milyonun üzerine çıkmış, 2015 yılında ise 115 milyona ulaşmıştır (Esen, 2018). Acil servislerin kalabalık olma durumu; acil sağlık personeli başına düşen hasta sayısının artması, sağlık kurulunda yatak olmaması nedeniyle hastaların acil serviste birikmesi, hastaların kliniklere kabul edilmemesi, triaj alanları veya koridorlarda hasta bakılması, ambulansla gelen hastaları kabul etmeme veya başka bir sağlık kuruluşuna yönlendirme ve standartlara uygun olmayan bir şekilde bakım verilmesi olarak tanımlanmıştır (Aksel, 2011; Karaçay, 2010). Kısaca acil servis yoğunluğu tedavi alanlarında aşırı derecede hasta sayısının olması ve bu duruma karşın acil servislerin kapasitesinin dışında çalışmaya zorlanmasıdır (Aksel, 2011).

Acil servislerdeki yoğunluğun nedenleri genel olarak (Aksel, 2011; Çakır, 2017; Çelikten, 2016; İlhan, 2016; Karaçay, 2010; Makama ve ark., 2015; Zeybeker, 2017);

- Hasta sayısındaki artışa karşılık teknik donanım, altyapı ve personelin sayısının yetersiz kalması,
- Acil servislere başvuran hasta sayısında artma,
- Acil servislerin uygunsuz kullanımı,
- Sağlık kuruluşundaki yatak sayısı yetersizliği,
- Acil servislerdeki tıbbi bakım davranışları ile yoğun bakım durumu ve kliniğe yatış endikasyonlarında değişme,
- Ek hastalıkları olan komplike hasta sayısında artma,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yetersizlik,
- Laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinin yetersizliğiyle hasta yığılmaları ve tetkiklerin yapılamaması,
- Yetersiz hemşire sayısı,

- Konsültan hekim olmaması veya konsültana ulaşamama,
- Yetersiz idari personel ve sekreter sayısı,
- Yetersiz fiziki şartlar,
- Dil ve kültürel çeşitliliğin artmasıyla hasta ile iletişim kurma sıkıntısı,
- Yetersiz evde bakım hizmetleri,
- Zorunlu tıbbi kayıt tutma gerekçesine bağlı evrak iş yükünün artması ve
- Sağlık güvencesi problemleri olarak gösterilmektedir.

Uzun süre hastanede yatan ve kronik hastalığı olan bireyler taburcu olduktan belli bir süre tekrar acil servislere başvurmaktadır (Shu, 2012). Taburculuktan sonra 48 saat içerisinde olan tekrar başvurular uygun olmayan taburculuk şeklinde değerlendirilmektedir (Zeybeker, 2017). Acil servislere tekrarlayan başvuruların olması da yoğunluğun artmasına neden olur (Shu, 2012). Tekrar eden acil servis başvurularının önüne geçebilmek için evde sağlık hizmeti sunulması ve bu hastaların diğer sağlık kuruluşları ve ilgili birimlere ulaşabilmelerinin kolaylaştırılması gerekmektedir (İncesu ve ark., 2016).

Birinci basamak sağlık hizmetleri hekiminin bulunmaması, hastaların sağlık problemlerini ciddi olarak düşünmeleri ve başkalarının yönlendirmeleriyle acil servislere başvurulmaktadır. Hastanede çalışan sağlık personeli olmayan çalışanlar bile acil servislere yönlendirmektedir (Alyasin ve Douglas, 2014; Lobachova ve ark., 2014). Şikâyeti acil olmayan hastalara tam değerlendirme yapıldığında şikayetleri ile ilgili rahatlatıcı sözler duymak ve streslerini azaltmak istedikleri belirtilmektedir (Durand ve ark., 2012). Bu noktada en etkili önlem, vatandaşların sağlık hizmetinden doğru yararlanması için bilinçlendirilmesidir (Ekşi, 2016).

Son zamanlarda acil servislere başvuru yapan hastalarla birlikte, bir veya daha fazla sayıda refakat eden hasta yakını bulunmaktadır. Acil servislerde uzun süre kliniğe yatış için bekleyen hastalarla birlikte yakınlarının da beklemesi gibi durumlar hasta yoğunluğundan ziyade hasta yakını yoğunluğuna neden olabilmektedir. Bu nedenle acil servislerin yoğunluğu tüm dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır (Gilligan ve ark., 2015).

Acil servislerin yoğunluğu tüm dünyada olan bir halk sağlığı sorunudur ve morbidite ve mortalitenin artmasına sebep olan, sağlık bakım kalitesini etkileyen ciddi bir problemdir (Carret ve ark., 2007; Çakır, 2017; Hoot ve Aronsky, 2008; Tsai ve ark., 2010). Acil servislerdeki yoğunluk; acil servis personelinin iş yükünün artmasına, kritik hastalığı olan veya gerçekten acil bakılması gereken bireylere verilen dikkat ve özenin azalmasına, müdahalenin gecikmesine ve hasta memnuniyetinin azalmasına yol açar (Coleman ve ark., 2001; Edirne ve ark., 2008; Eroğlu ve ark., 2012; Oktay ve ark., 2003). Acil servislerin uygunsuz kullanımı ve yoğunluğun artması nedeniyle acil servisin hizmete hazırlıklı olması engellenmekte, gerçek acil hastalar da beklemek zorunda kalmakta, hastaların ihtiyacı olan müdahalenin erken veya yeterince yapılamaması durumu ortaya çıkmakta olup hastaların medikal tedavilerinde gecikmeler yaşanmaktadır. Ayrıca hizmet sunumunun kalitesi düşmekte ve maliyetler de artmaktadır (Oktay ve ark., 2003; Pines ve ark., 2007). Acil servislerin yoğunluğuyla beraber acil servis personelinin iş yükünün artması verilen tedavilerin aksamasına, hataların ve gecikmelerin olmasına neden olabilmektedir (İlhan, 2016). Bunlarla beraber acil sağlık çalışanlarına karşı sözel ve fiziksel şiddet olaylarının artması belki de bu sorunların en önemlisidir (Yeşilbaş, 2016).

Literatüre bakıldığında acil servislere acil şikâyeti olmayan başvurular %4,8 ile %90 arasında geniş bir aralıktadır (Gentile ve ark., 2010). Aralığın bu kadar geniş olmasının sebebi, aciliyet durumunu ölçebilecek denenmiş geçerlilik ve güvenilirlikte bir yöntemin bulunmaması olarak bildirilmiştir (Schull ve ark., 2007). Günümüzde de aciliyetin tanımı üzerine bir fikir birliği yoktur. Acil hekimleri hastaların hangi semptomlarla başvuru yaptığı ve çıkış tanısına odaklanmaktadır. Hekimin bakışının yanı sıra hastaların kendilerini ne derece acil olarak algılamaları da bu durumu karmaşıktırmaktadır (Schull ve ark., 2007). Literatür incelendiğinde acil servislere başvuran hastaların en son tıbbi tanıları, yapılan radyoloji ve laboratuvar tetkiklerinin sayısı ve acil serviste bulunma süreleri gibi değişkenler acillerin uygunsuz kullanımını belirlemek için kriter olarak değerlendirilmektedir (Atilla ve ark., 2010). Bu durumu çözebilmek için bireylerin acil servisleri tercih etme nedenlerini aydınlatan ve birinci basamak sağlık kuruluşlarını etkin kullanmalarına yol gösteren araştırmalar yapılmalıdır (Boran ve ark., 2008).

Acil servisler, ani olarak ortaya çıkan hastalık veya travma gibi durumların tanınıp değerlendirildiği, sınırsız hasta çeşidinin olduğu, sağlık hizmeti sunan ve planlayanlar için zorlayıcı, hasta ve yakınları için sıkıntı oluşturan ve herkes için pahalı olan birimlerdir (Ersel ve ark., 2006; Pines ve ark., 2011). Acil servislerin birincil görevi hayati risk taşıyan hastalık veya travma gibi durumların tanınıp değerlendirilerek müdahalesinin yapılması, kalıcı hasar veya ölümlerin önlenmesidir (Özel, 2019). Ancak son zamanlarda acil servislerde artan hasta yoğunluğu ve kalabalığı tüm dünyada önemli bir sorun olarak kabul edilmekte ve acil servisler yataklı servis gibi kullanılmaktadır (Özel, 2019; Pines ve ark., 2011). Acil servis hizmetlerinin etkin sunulması hizmete ihtiyacı olan bireylerin hayatının kurtarılması ve korunmasını sağlar. Ancak bu hizmetlerin etkili kullanılmaması

sağlık hizmetleri sunumunda telafisi mümkün olmayan sorunlara sebep olmaktadır (Çakır, 2017; Ersel ve ark., 2006).

Acil servislerdeki aşırı hasta yoğunluğu hastaların uzun süre beklemeleri, gerçekten acil ve önemli hastalığı olan bireylerin hizmeti almasında gecikme ve hasta memnuniyetinin azalması ile hastaların tedavi maliyetlerinin artması, hizmet kalitesinin düşmesi, ciddi güvenlik problemleri ve acilde çalışan personelin veriminin düşmesi gibi sorunlarla sonuçlanmaktadır (Köse ve ark., 2011; Oktay ve ark., 2003). Bu durumların önlenmesi için acil servislere yalnızca akut rahatsızlığı olup yatarak tedavi edilmesi gereken hastaların başvurusu sağlanmalıdır. Ayrıca acil servislere uygun olmayan başvuruların önüne geçebilmek için kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç vardır (Edirne ve ark., 2008).

1.2.3. Acil Serviste Triaaj

Acil servisler birçok insanın aynı anda başvuru yaptığı ve hasta gelişlerinin planlanamadığı yerler olduğu için tıbbi tedavi ve bakım önceliğinin hangisine verileceğine karar vermek oldukça önemlidir (Karaçay ve Sevinç, 2007). En acil durumda olan hastaya öncelik tanımak ve ihtiyacı olan hastalara acil sağlık hizmetini en kısa sürede sağlamak acil servislerde esastır (Çevik ve Tekir, 2014). Hastaların acil servislere başvurduğu anda hızlı bir şekilde değerlendirilip, başvuru şekilleri ve şikayetleri göz önünde bulundurularak aciliyet durumunun ve önceliğinin belirlenmesi, sınıflandırılması ve güvenli bir şekilde tıbbi müdahalelerinin yapılması amacıyla triaj uygulaması yapılmaktadır.

Triaaj kelimesi Fransızca'da "trier" fiilinden köken almıştır ve “seçmek, ayıklamak, sınıflandırmak” anlamına gelmektedir (Karcıoğlu ve Topaçoğlu, 2017). Türkçe anlamı

“önceliklendirme” olan triaj Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ne göre “*çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, öncelikli tedavi ve nakledilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve ulaştırıldıkları sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemi*” şeklinde tanımlanmaktadır (ASHY madde 3-y, Ek: Resmî Gazete (RG) 24/3/2004-25412).

Triaj ilk olarak kahve tanelerini kalite ve büyüklüğüne göre ayırma işlemi yapılırken uygulanmıştır. Tıbbi anlamda ise ilk kez Fransız imparator Napolyon Bonapart zamanında ortaya çıkmıştır. Napolyon’un cerrahi şefi Dominique Jean Larrey, katıldığı savaşlarda yarası ağır olup yaşama şansı olmayan askerlere tıbbi kaynakların yetersizliği nedeniyle herhangi bir tıbbi müdahalede bulunmayıp, yarası hafif olan askerlerin kısıtlı tıbbi kaynaklarla tedavilerini uygulayarak tekrar savaşa dönmeleri için triyaj uygulamıştır. (Durmaz ve Cebeci, 2021; Karcıoğlu ve Topaçoğlu, 2017). Bazı hastalar hiçbir şekilde verilen tedaviye cevap vermez. Bazı hastalara hiçbir tedavi uygulanmasa bile yaşar. Bazı hastalar da eğer uygun tedavi verilmezse hayatını kaybeder. Burada tedavinin doğru hastaya uygulanıp sınırlı olan tıbbi kaynakları etkin ve verimli kullanmak amaçlanmaktadır (Karcıoğlu ve Topaçoğlu, 2017). Bu açıdan bakılırsa triaj işlemi esasen tıbbi kaynakların ihtiyacı olan bireylere adaletli bir şekilde dağıtılması işlemidir (Aacharya ve ark., 2011).

Acil servis triajı, ilk kez 1950 yılında ABD’de geliştirilmiş bir uygulamadır. O zamandan bugüne kadar sağlık personellerinin doğru karar vermesine yardımcı olmak amacıyla çeşitli sistemler gündeme gelmiştir (Farrohknia ve ark., 2011). Triaj uygulaması günümüzde acil serviste durumu ciddi olan ve hayati risk taşıyan hastaların bakım önceliğini belirlemek için kullanılmaktadır (Bal ve Gürkan, 2018). Burada, ani gelişen bir olay veya yaralanma durumunda en fazla sayıda hastanın yaşamasını sağlamak ve en fazla sayıda hasta için en iyi müdahaleyi yapmak amaçlanmaktadır.

Acil servislere başvuran hastaların büyük bir bölümünü acil olmayan hastalar oluşturmaktadır. Acil olmayan hastalar bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de acil servislerde hasta yoğunluğunu arttırmakta ve acil müdahale edilmesi gereken hastalara sunulan hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir (Çevik ve Tekir, 2014). Acil servislere müracaat eden hasta sayısı, yakınmaları ve acil servislerin sirkülasyonu göz önünde bulundurulursa acil triajının önemi oldukça hayatidir. Acil servisin kapasitesi başvuru yapan her hastaya anında ihtiyacı olan sağlık hizmetini sunabilecek yeterlilikte ise triaj uygulamasına gerek görülmemektedir. Ancak günümüzde birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşım güçlüğü ve ulaşımın uzun zaman alması, acil olmayan hastaların da acil servise başvurmaları gibi nedenlerle acil servislerde kapasitenin üstüne çıkılmıştır (Morganti ve ark., 2013). Acil servislerde bu şekilde iş yükünün artmasıyla baş etmede etkili metot triaj uygulamasıdır (Akyolcu, 2007; Gilboy ve ark., 2012)

Triaj kavramı acil sağlık hizmetleri içerisinde hem 112 ASHİ hem de hastane acil servisleri için ciddi önem arz etmektedir. En acil durumda olan hasta veya yaralıya ilk önce müdahale edilip ve en hafif durumda olana ise en son müdahale edilmesiyle zaman kavramı etkin bir şekilde kullanılarak hizmet sunumu ivedilikle gerçekleştirilir (Berkiten, 2020). Tıbbi araç gereç veya sağlık personelinin yetersiz olduğu durumlarda triaj işlemi hastanenin tüm klinik ve polikliniklerinde gerçekleştirilebilir (Bal ve Gürkan, 2018).

Acil servislerde triaj uygulanarak tıbbi kaynakların doğru yerde ve doğru zamanda verimli bir şekilde kullanımı sağlanır. Hastaların tedavi bekleme ve hastanede kalma süreleriyle birlikte morbidite ve mortalite riski azalmaktadır (Durmaz ve Cebeci, 2021). Hastalar arasında öncelikli olanların belirlenmesi acil servislerdeki iş akışının daha sistemli olmasını sağlar ve hasta yoğunluğunu azaltır. Düzenli bir sistemin olması, acil servise müracaat eden hastaları ve hasta yakınlarını da rahatlatır (Tarhan ve Akın, 2016).

Triaj uygulamasıyla acil servise başvuru yapan hastaların tedavi olmadan bekleyebileceği süre belirlenmekte ve hayatı tehlikede olan hastaların hızlı bir şekilde belirlenmesi sağlanmaktadır.

Acil sağlık hizmetleri hastalığın ciddiyet derecesi, ölüm oranı ve hastanenin ihtiyacı olan kaynak durumunu yüksek derecede öngörebilecek bir triaj sistemine gereksinim duymaktadır (Bayat ve Uslu, 2016). Dünya genelinde acil servise başvuran hastaları değerlendirmek, durumun aciliyetini ve tedavi önceliklerini belirlemek amacıyla çeşitli triaj sistemleri kullanılmaktadır. Literatürde üç seviyeli, dört seviyeli ve beş seviyeli olarak sınıflama çeşitleri olan bu sistemin esas amacı hayati riski olan hastaların belirlenip ihtiyacı olan acil girişimlerin ivedilikle yapılabilmesidir (Christ ve ark., 2010; Dong ve ark., 2009). Etkin bir triyaj sisteminin uygulama kolaylığı, zaman etkinliği ve güvenilirlik özellikleri olmalıdır (Tarhan ve Akın, 2016).

Sık kullanılmasına rağmen triaj sistemleri ülkelere göre farklılık göstermektedir (Şimşek Öner, 2018). Triyaj sistemlerinde birlik olmaması; hastane imkanlarının, yatak sayısının, acil servis planının ve çalışanlarının, tıbbi donanımların ve hasta yoğunluğunun farklılığına bağlanmaktadır (Farrohknia, 2011). Dünyada birçok ülke, nüfuslarına ve nüfusa uygunluğuna bakarak, geçerliliği kanıtlanmış ve kullanılan triyaj sistemlerini kendi ülkelerine göre düzenleyerek uygulamaya geçirmiştir (Tarhan ve Akın, 2016). Beş seviyeli triaj sistemleri, üç seviyeli ve dört seviyeli sistemlere göre daha güvenilir, hastaları doğru bölümlere yönlendirmede daha duyarlı olduğu için Acil Hemşireler Birliği (ENA) ve Amerikan Acil Hekimler Birliği (ACEP) tarafından önerilmektedir (Tarhan ve Akın, 2016).

Türkiye’de triaj işleminin uygulanması ile ilgili hükümler 11 Mayıs 2000 yılında yayımlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’ne göre;” *Özel ve kamuya ait bütün*

hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır.”, “Acil servis, hastanın sosyal güvencesi olup olmadığına, bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşunun nevine ve hastanın diğer özelliklerine bakmaksızın, stabilizasyon sağlanıncaya kadar bütün tıbbi hizmetleri sunar.” şeklinde belirtilmiştir (ASHY, 2000).

Sağlık Bakanlığı tarafından 13 Eylül 2022 yılında yayınlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Tebliği'ne göre;

“Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır.”

“Triyaj işlemi yapılması gereken acil servislerde ayaktan hasta girişlerinde, mümkün olması halinde kayıt ve triyaj işleminin aynı anda yapılması esastır. Kayıt ve triyaj işleminin aynı anda yapılamaması halinde bu işlemler uygun bir ortamda, yeterli bir alan ayrılarak, önce triyaj sonra kayıt işlemi şeklinde gerçekleştirilir. Ayaktan başvurduğu halde hayati tehlikesi olduğu değerlendirilen hastalar için kayıt ve triyaj işlemi yapılmaksızın sağlık personeli eşliğinde uygun görülen alana yönlendirilir. Kayıt işlemleri uygun zamanda gerçekleştirilir.”

“Hasta yoğunluğu yaşanan veya ihtiyaç duyulan yerlerde hasta bekleme alanındaki hastaların aciliyet durumlarının değişmesi ihtimaline karşı sağlık personeli tarafından sabit bir noktadan gözlem yöntemiyle veya dolaşarak triyaj/takip işlemi de yapılabilir. Bu şekilde yapılacak triyaj işlemi, vital bulgu alınmadan, gözlem ve/veya basit şikâyet sorgusu ile gerçekleştirilir.”

“112 acil ambulanslarıyla sağlık tesisine getirilen hastalara ayrıca triyaj uygulaması yapılmaz. Ambulansla getirilen acil vakaların sağlık tesisine kabul işlemleri en kısa sürede tamamlanır.”

“Trijaj yapacak personele hizmet içi eğitim verilmiş olmalıdır. Triyaj eğitimleri acil servis sorumlu tabibi tarafından verilir veya verdirilir.” ifadeleri triyaj konusunda bilgi vermektedir (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ madde 8, 2022).

Ülkemizde acil servislerde etkin bir hizmet sağlanması açısından hastaların muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimler ve tedavileri yeşil, sarı ve kırmızı renk kodları ile üç seviyeli triyaj sistemine göre yapılmaktadır (Bayat ve Uslu, 2016; Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ Ek-4, 2022). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği Ek-4’te; *“Yeşil triyaj kodu ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastaları belirtmektedir. Sarı triyaj kodu, hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar ile orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumları ifade etmektedir. Kırmızı triyaj kodu ise hayatı tehdit eden, hızlı agresif yaklaşım, acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumları göstermektedir. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır. Ayrıca hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar da kırmızı ile kodlanmaktadır.”* ifadeleriyle bilgilendirme yapılmıştır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ Ek-4, 2022).

Acil servislerdeki triaj işlemi, hastaların müracaatları esnasında hekim, triaj eğitimi almış hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyenleri vb. nitelikteki sağlık çalışanları tarafından uygulanır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ Ek-4, 2022). Yapılan araştırmalara göre ülkemizde ve dünyada triyajın işlemini çoğunlukla hemşireler yapmaktadır (Akyolcu, 2007). Triaj uygulamak için hemşirelerin gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları ve hastalara etkili hizmet sunmalarına rağmen hemşirelerin triajda sorumluluk alabilmeleri için yerine getirilmesi gereken bazı şartlar olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (Bayat ve Uslu, 2016). Triaj konusunda hemşirelerde aranan bu şartlar; acil servislerde en az 6 ay veya 1 yıl çalışma deneyimi, acil veya yoğun bakım hemşireliği sertifikası, ileri kardiyak yaşam desteği sertifikası, acil serviste sürekli ve özel eğitim programlarına katılmaktır (Bayat ve Uslu, 2016; ENA, 2017a). Bilgi ve tecrübe triyajın karar verme aşamasında hemşireye yol gösteren önemli bir etken olmasına rağmen yeterli değildir. Tanısı olmayan veya ani bir travma sonucu acil servise müracaat eden endişeli ve stresli hasta ve yakınları ilk olarak triaj hemşiresi ile karşılaşmaktadır. Triaj hemşiresi sakinliğini koruyarak hasta ve yakınlarına karşı nazik ve anlayışlı bir şekilde destek verip mümkün olduğunca hızlı değerlendirme yaparak doğru triaj kararını verebilmelidir (ENA, 2009; Karaçay ve Sevinç, 2007).

Acil servis triaj hemşiresinin yükümlülükleri;

- Acil servise müracaat eden hastaların kabulünü yapmak,
- Sağlık ihtiyacı olan hastaların önceliğini belirlemek,
- Kayıt, nakil, prosedür ve evrakların takibini yapmak
- Hastaların hayati bulgularını kontrol etmek
- Tıbbi öz geçmiş ve demografik özelliklerini değerlendirmek

- Tanısına yönelik laboratuvar, radyolojik vb. tetkikleri başlatmak
- Hastanın tüm kayıt işlemlerini yapmak ve gerekli yerlere bildirmek
- Hastayı değerlendirme sonucuna göre en uygun tedavi ve bakımı alacağı acil birimine yönlendirmektir (Tarhan ve Akın, 2016).

Hastalar sınıflandırılırken hatalı yönlendirilmesi, ciddi hastaların bekleme sürelerinin uzamasına, hak ettikleri hizmete geç ulaşmasına hatta ölüme bile neden olabilirken durumu ciddi olmayan hastaları daha öncelikli sınıfa yönlendirme de kaynak dağılımında dengesizliğe ve bakım kalitesinde düşmeye neden olabilir. (Karaçay ve Sevinç, 2007; Öner Şimşek, 2018). Etkin bir triyaj ile hatalı yönlendirmelerin önüne geçilerek tıbbi kaynakların etkin kullanılması ve kaliteli hizmet sunulması sağlanabilir (Aacharya, 2011). Bunun için de triyaj yapan hemşirelerin; öngörü, tanı koyma ve organizasyon becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Özel, 2019).

Acil servisler hastanelerin vitrinleri kabul edildiğinden, hastanelerin yoğunluğunu, işleyişini ve yapısını ciddi ölçüde yansıtır (Köse ve ark., 2011). Hastaların durumunun aciliyetine göre hizmet alması acil servislerde temel kuraldır (Öner Şimşek, 2018). Hayati risk taşıyan hastaları hızlı bir şekilde tanımlamak, sakatlık ve ölümlerin önüne geçmek, hasta sirkülasyonunu rahatlatmak, hasta yoğunluğunu azaltmak, durumu ciddi olmayan hastaların uygun tedavi almalarını sağlamak, hasta ve ailelerini rahatlatmak, acil personelinin etkinliğini ve ekip işlerliğini sağlamak triyaj sisteminin amacı olarak gösterilmektedir (Küçüköğlü ve ark., 2017; Aslan ve Pekcan, 2020; Karaçay, 2010).

Acil servislerde triyaj işlemi aralıksız devam eden dinamik bir süreçtir (Bayat ve Uslu, 2016; Karakurt ve ark., 2018). Hastanelerin fiziksel donanımı ve sağlık personeli açısından yeterli olması triyaj işleminin uygulanmasını kolaylaştırmaktadır (Akyolcu, 2007). Triaaj uygulayan sağlık personelinin bilgi ve tecrübesi triyaj kararının doğruluğunda etkili olduğu

için sağlık kuruluşları, triyaj uygulayan personelin eğitim ve triyaj uygulama yeteneklerinin gelişmesini önemseyip destek vermelidir (Küçüköğlu ve ark., 2017). Ayrıca acil serviste çalışan sağlık personellerinin bakım vermelerini kolaylaştırmak, etkin karar almalarını sağlamak, otonomilerini geliştirmek ve motivasyonlarını arttırmak üzere triaj işlemi için protokoller geliştirilmelidir (Küçüköğlu ve ark., 2017).

1.2.4. Acil Serviste Etik

Etik, insanın bireysel ve toplumsal yaşamındaki değerlerin ve ahlaki davranışların, iyi-kötü veya doğru-yanlış niteliğinde irdeleyen felsefe dalıdır (Aydın, 2006; Cherie ve ark., 2005; Dalcı ve Şendir, 2016; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Usta, 2011). Meslek etiği bünyesinde bulunan tıbbi etik kavramı ise, tıp bilimiyle alakalı değerler ve kurallarla ilgilenip, tıp içerisindeki ilişkilerde sağlık çalışanlarının davranışlarının iyi olarak tanımlanması için yapmaları veya yapmamaları gereken davranışları kapsamaktadır (Arda, 2004; Yıldırım ve Kadioğlu, 2007).

Sağlık hizmetleri sunulan tüm birimlerde etik dışı durumlar yaşanmasına rağmen, özellikle hastane acil servislerinde sirkülasyonun ve kalabalığın çok olması, acil müdahale gereken hastaların ivedilikle değerlendirilip tedavi ve bakımının hızlıca yapılması, hayatı kurtarma ve korumanın amaç olması ve iş yükünün ve stresin yoğun olması gibi nedenlerle etik sorun ve ikilemler daha çok yaşanmaktadır (Aydoğan ve Ceyhan, 2019; Bilir ve ark., 2015; Ersoy ve ark., 2010). Acil servislerde hizmet sunulurken; kısa zamanda karar verme, yapılacak işlemlerin hızlı olması, hastanın bilincinin olmaması, hasta ile iletişimde güçlük çekilmesi, hastadan yeterli bilgi alınamaması, adli durumlarla ilgili delillerin toplanması ve saklanması eksikliklerin

olması, triaj işleminin etkin yapılamaması, başka personellerle birlikte çalışılması, hasta yoğunluğunun kapasitenin üzerine çıkması gibi birçok farklı etik durumlarla karşı karşıya kalınabilir (Aydoğan ve Ceyhan, 2019; Bayraktar ve Sivrikaya, 2018; Kalemoglu, 2005). Bu durumlar ise hatalı tanılama, hasta onamının atlanması, yanlış tedavi ve ilaç uygulamaları, yanlış bilgilendirme, yaşam desteğinin başlatılması ve bitirilmesi ile ilgili acil servise has etik sorunlara neden olmaktadır (Aydoğan ve Ceyhan, 2019; Kalemoglu, 2005).

Acil servisler, hayati risk taşıyan, kendini ve sahip olduğu hakları koruyamayacak kadar hassas ve zor durumda olan, kimsesi olmayan ve kimliği belirsiz kişilerin tedavi edildiği yerler olmanın yanı sıra günün her saati hastalar tarafından ulaşılabilir olması, daha az süre sıra beklenmesi, tedavi ve tetkiklerin kısa sürede yapılması, diğer polikliniklerin yoğun olması ve acil kavramının yeterli düzeyde bilinmemesi nedenleriyle toplum tarafından tercih edilen birimlerdir (Ekinci ve ark., 2009; Moskop ve ark., 2005; Öztürk, 2014). Ayrıca acil servislerde, başvuran bireylerin ödeme gücü ve sosyal güvencesine bakılmadan hizmet sağlanması gerekmektedir (ASHY Madde 24, 2016). Bu nedenden dolayı acil servise acil olmayan hastalar da başvurmakta, acil sağlık hizmeti sunan personeller de ahlaki sorunlar ve etik ikilemler yaşamaktadır (Agrawal, 2007).

Acil servislerde acil tıbbi tedavi ve bakım hizmeti veren sağlık personelleri zaman kısıtlılığına rağmen morbidite ve mortalite gibi durumları önlemek için hızlı karar vermek zorundadır (Bilir ve ark., 2015). Acil servis çalışanları etik karar alırken genelde kendi sezgi ve gözlemlerine dayanarak veya meslektaşlarına danışarak hareket etmektedir (Özcan ve ark., 2014). Ancak bu kararlar yasal açıdan da sıkıntı yaşamamak adına etik yükümlülükler içerisinde alınmalıdır (Bilir ve ark., 2015). Akademik Acil Tıp Cemiyeti (SAEM) Etik Komitesi'ne göre acil durumlarda karşılaşılan etik sorunlara karşı karar

verirken, soruna çözüm olabilecek genel bir kural varsa o kurala uyulması önerilmektedir. Eğer böyle bir kural yoksa ekibin diğer üyelerine danışılması için hastayı riske atmayacak uzunlukta zaman ayrılmalıdır. Diğer sağlık çalışanları ile fikir alışverişi de çözüm için yetersiz ise, hizmetini veren sağlık çalışanı kendisini hastanın yerine koyarak empatik bir yaklaşımla kabul edilebilecek bir yaklaşıma karar vermelidir. Verilen bu karar benzer hasta ve durumlar için uygulanabilir, aynı zamanda yasal olarak da savunulabilir bir davranış olmalıdır (SAEM, 2005).

Acil serviste çalışan sağlık profesyonelleri içerisinde hasta ve hasta yakınlarıyla devamlı etkileşim halinde bulunarak anahtar rol üstlenen en önemli meslek grubu hemşirelerdir (Yıldırım, 2015). Hastaların durumlarının ciddi olması, zamanın kısıtlı olması, hastalardan yeterli bilgi alınamaması, hasta yakınları, basın, kolluk kuvvetleri, idareciler ve diğer sağlık çalışanları ile beraber çalışma zorunluluğu olması ve acil servis şartları gibi birçok bağımsız etkenin birlikte bulunması acil bakım sağlarken hemşirenin görev ve sorumluluklarını karmaşıktırmakta ve birçok etik problemlerle karşılaşmalarına sebep olmaktadır (Isır ve ark., 2006; Jimenez-Herrera ve Axelsson, 2015; Sandman ve Nordmark, 2006).

Acil servise başvuran hastalar yaşadıkları sağlık sorunları nedeniyle kendilerini acil olarak görmekte ve sağlık personelinin de aynı tutumu sergilemesini beklemektedirler (Moss ve ark., 2014). Genellikle kendilerine öncelik tanınması açısından ajite bir şekilde triaj yapan sağlık personeline baskı yapmaktadırlar. Acil servislerdeki böyle agresif ve şiddet davranışlarından dolayı triaj yapan hemşireler etik karar verirken güvenlik sorunları yaşamakta, etik ilkelere uygun davranamayıp hatalı kararlar verebilmektedirler (Chung, 2005; Langeland ve Sorlie, 2011).

Profesyonel bilgi ve beceriye sahip acil servis hemşiresi hemşirelik girişimlerini yerine getirirken Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses=ICN) tarafından hemşirelik mesleği standartlarına göre oluşturulmuş etik kodlara uygun hareket etmelidir (College of Emergency Nursing Australasia (CENA), 2013). ICN, sağlığı koruma, geliştirme, hastalıkları önlenme ve acıları azaltma davranışlarını dört temel sorumluluk olarak hemşirelere yüklemiştir. Hemşirelik mesleğine duyulan ihtiyaç evrensel olmakla birlikte mesleğin özünde yaşama hakkı, kültürel haklar ve insan haklarına saygı bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, din, ırk, siyasi düşünce ve kültürel ayrım gözetmeden hemşireler kişi, aile ve topluma hemşirelik hizmetini sunmakla yükümlüdür. ICN' nin belirlediği, hemşirelerin etik sorumlulukları, “hemşireler ve insanlar”, “hemşireler ve uygulama”, “hemşireler ve meslek”, “hemşireler ve iş birlikli çalışanlar” standartlarla sınıflandırılmış; bu standartlar geniş kitlelere sağlık hizmeti sunan ve ekipteki diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışması gereken hemşirelere etik durumlarda yol gösterici olan önemli öğelerdir (ICN, 2012).

Etik ilkeler, genel anlamda özerkliğe saygı ilkesi adalet ilkesi yarar sağlama-zarar vermeme ilkesi olarak sınıflandırılmış ancak yapılan bazı çalışmalarda tıp etiği; yarar sağlama ve zarar vermeme ilkelerinin ayrı olarak ele alındığı ve aydınlatılmış onam ilkesinin veya dürüstlük, doğruluk, gizlilik, güvenilirlik ve yasallık kavramlarının da eklendiği şekliyle ele alınmıştır (Arda, 2004; Orhan, 2007; Pekcan, 2007; Yıldırım, 2008). Sağlık personelleri gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmalarıyla beraber tıbbi uygulamalarda etiğe uygun kararlar verebilmelidirler (Kadıoğlu F ve Kadıoğlu S, 2001). Aynı zamanda etik problemler karşısında karar verirken tıp etiği ilkelerini temel olarak almalıdırlar.

Acil servislerdeki hasta yoğunluğunun artmasıyla birlikte bu yoğunluğun karşılanmaya çalışılması, triaj işleminin adil uygulanmaya çalışılması, acil servis şartlarında hasta mahremiyetinin sağlanmaya çalışılması, hastaların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınmaya çalışılması ve hasta yakınları ile birebir hizmet sağlanmaya çalışılması gibi etkenler sağlık personellerinin etik karar verme sürecini etkilemektedir (Aacharya ve ark., 2011; Agrawal, 2007; Langeland ve Sorlie, 2011; Lin ve ark., 2013; McHugh ve ark., 2011; Mcgrath ve Phillips, 2009). Acil servis ortamında hemşirelerin sağlık hizmeti sunarken diğer meslek gruplarıyla yaklaşımlarının farklı olması, aydınlatılmış onam alınması, palyatif hastalarının bakım ve tedavisi, kısıtlı tıbbi kaynakların adil paylaşımı ve kullanılması, diğer ekip üyelerinin etik olmayan davranışları gibi durumlar en sık karşılaştığı etik sorunlardır (Pekcan, 2007). Acil servise müracaat eden hastalar içerisinde acil durumu olan hastanın ayrımını yapabilmek ve etik açıdan adil bir şekilde hizmet almasını sağlamak için triyaj hemşiresinin acil durumlar, hasta mahremiyeti ve gizliliği konusunda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olması etik problemlerle karşılaşmayı azaltabilir (Bayraktar ve Sivrikaya, 2018).

Acil servis hemşirelik hizmetlerinin etik ilkelere ve kodlara uygun olarak verilmesinin, hizmet alıcıların sağlığına yarar sağladığı gibi sağlık çalışanlarının eylemlerinin ve sorumluluklarının belirlenmesi, tutarlı ve dayanışma halinde çalışılması, mesleki doyum ve motivasyonun sağlanması, otonomi ve mesleğin statüsünü arttırması gibi yararları bulunmaktadır (Dinç, 2009; Yıldırım ve Dülgerler, 2010). Hemşirelerin eylemleri açısından etik ilkeler her ne kadar yol gösterici olsa da doğru karar verebilmeleri için etik sorunların tanınması ve çözülmesine karşı duyarlılık ve kavrama düzeylerinin de geliştirilmesi gerekmektedir (Aksu ve Akyol, 2011; Arda, 2004; Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Filizöz ve ark., 2015). Hemşirelerin etik duyarlılığının

yüksek olması hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına ve profesyonelleşmesine katkı sağlayacak bir etkidir (Fırat ve ark., 2017).

1.2.5. Acil Serviste Hasta Mahremiyeti

Mahremiyet, Arapça'da yasaklanmış anlamına gelen “haram” kelimesinden türetilip dilimize geçmiş ve gizlilik, gizli olma durumunu ifade eden bir kelimedir (Akar ve ark., 2019; Şen, 2015; TDK, Erişim: 10/01/2023). Latince karşılığı “privatus” olan mahremiyet kavramının tanımı “bireyin veya bir grubun kendilerini veya kendileri hakkındaki bilgileri ayırma yeteneği ve böylece kendilerini ifade ederken seçici olmaları” şeklindedir (<https://en.wikipedia.org/wiki/Privatus>, Erişim: 10/01/2023). Mahremiyet kavramı kişinin kendine ait, gizli ve özel alanının başkaları tarafından ihlal edilmemesini ifade etmektedir (Abbing, 2014).

İnsan, yaşamı boyunca maddi ve manevi varlığını ve onurunu koruma ve sürdürme, insani şartlarda onurlu bir yaşam sürme hakkına sahiptir. İnsanın yaşamını onurlu bir şekilde sürdürmesinde ve saygınlığının korunmasında dikkat edilecek en önemli etkenlerden biri hayatın her alanında geçerli ve insan olmanın gereği olan mahremiyet hakkına özen gösterilmesidir (Arslan ve Demir, 2017; McGowan 2012; Niveau ve ark., 2013; Sokol ve Car 2006). İnsanın yalnız kalabildiği, dilediği gibi düşünüp hareket edebildiği, istediği yerde, istediği zamanda ve istediği şartlarda ilişki kurabileceği bireylere ve ilişkinin ölçütüne karar verebildiği alanı ve bu alandaki sahip olduğu hakkı ifade eden mahremiyet hakkı, insan haklarının ayrılmaz bir parçasıdır (Yüksel, 2015).

Mahremiyet hakkı sağlık hizmetleri alanında da oldukça fazla gündeme gelmektedir (Arslan ve Demir, 2017; İpekyüz, 2006; McGowan, 2012). Hasta mahremiyeti, hastaların sahip olduğu gizlilik, gizli olma durumunu ifade eder. Bir hastanın hastalığı ile ilgili tüm bilgileri öğrenecek kadar hastaya yakın olmak onun mahremiyetine girmek demektir (Akar ve ark., 2019). Sağlık Bakanlığı mahremiyet kavramını “Hastanın hastalığı, tedavi ve tetkik sonuçlarını bakım ve tedavi amacıyla veya herhangi bir sebeple açıklamak zorunda olduğu fakat, diğer bireylerin bilmesini istemediği yaşama alanı” olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları, 2015).

Hasta mahremiyeti hasta hakları içerisinde önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetleri sunumunda hasta bireylerle hastalık sürecinde öncelikli ve sürekli olarak etkileşim halinde olan hekim ve hemşireler hasta mahremiyetinin sağlanması ve sürdürülmesinden sorumlu görülmektedir (Lizbon Bildirgesi 1981). Bu nedenle sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti hususuna daha fazla önem vermesi gerektiği düşünülmektedir.

İnsanın doğumdan itibaren kazandığı temel hakları kapsamında yer alan hasta hakları genel olarak bireyin sağlık kurumları ile çalışanı karşısındaki haklarını ifade etmektedir (İpekyüz, 2006; McGowan, 2012). Hasta hakları ilk kez 1946 yılında Nuremberg Kanunları ile gündeme gelmiş; Helsinki Deklarasyonu, Lizbon Bildirgesi (1981), Amsterdam Bildirgesi (1994), Bali Bildirgesi (1995) ve Hasta Hakları Avrupa Statüsü (2002) ile genişletilmiştir (Bilir ve ark., 2015). Ülkemizde ise ilk kez 1961 Anayasası’nda bireylerin sağlıkla ilgili haklarına değinilmiştir. 1998 yılında ise Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ile hasta hakları netlik kazanmıştır (Gürkan ve Tengilimoğlu, 1999). Hasta hakları, HHY’ne göre “Sağlık hizmetlerinden faydalanma

ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder” şeklinde tanımlanmıştır (HHY madde 4-e, RG- 01/08/1998-23420).

Sağlık hizmetleri ekip olarak sunulan bir hizmet olduğu için sadece hekim değil tüm sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine karşı gerekli hassasiyet, özen ve itinaı göstermeleri gerekmektedir (Hakeri, 2013).

Hastaların mahremiyet hakkı, kendilerine ait bilgilerin ve bedenlerinin gizliliğini kapsar. Üniversite hastanelerinde eğitime öncelik verilmesi nedeniyle mahremiyetin korunması, hekimler tarafından en az benimsenen hasta hakkıdır (Zencir ve ark., 1999). Hastaların acil servise gelişinden başlayan süreçte medya hastaları bir haber kaynağı olarak görmekte, toplum da acil servisleri mahremiyetin fazla dikkat edilmediği yerler olarak bilmektedir. Ancak ülkemizde acil servislerde sunulan hizmet içerisinde hasta haklarının da yer alması, sağlık çalışanlarının davranışı çerçevesinde mahremiyetin sağlanmasının bir lüks değil de insani bir hak olarak görüldüğünü göstermektedir (Bilir ve ark., 2015).

Hasta mahremiyeti kavramı, bireylerin tıbbi kayıtları, şahsi ve bedensel bilgi ve sırlarını hastanın bedensel alanı, tıbbi kayıtları, şahsi bilgi ve sırlarını içerir. Bazen hastaların, verdiği bilgileri diğer sağlık çalışanlarının, başka hasta ve yakınlarının, hatta kendi yakınlarının bile bilmesini istememesi en doğal hakkıdır. HHY’ nde bu durum; “Hasta mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep edebilir. Her türlü tıbbi müdahale hastanın mahremiyetine saygı

gösterilmekle icra edilir.” şeklinde açıklanmıştır (HHY madde 21, RG- 01/08/1998-23420).

Acil servisler en beklenmedik anlarda ve en mahrem zamanlarda müracaat edilen birimler olduğundan acil servis çalışanları hasta mahremiyeti konusunda daha dikkatli davranmalıdır. Hasta ile en çok etkileşim halinde olan acil servis hemşireleri gerek sağlık hizmeti sunarken gerekse hastalara fiziksel ve psikolojik destek sağlarken, hastaların en özel ve mahrem yönlerine, hatta duygularına şahit olabilmektedir. Bu durum, bazı zamanlar hemşirelerin karar vermesini ve harekete geçmesini gerektirirken hasta mahremiyetinin ve gizliliğin korunması bakımından hemşirelere ahlaki bir sorumluluk yüklemektedir (Lin ve ark, 2013; McHugh ve ark., 2011) Hemşireler bu etik sorumluluğu üstlenirken kendi hassasiyetinin yanı sıra acil servisin fiziki koşullarının ve tıbbi kayıt protokollerinin de hasta mahremiyeti ve gizliliğini sağlayabilmesi gerekir. Bunun için triyaj alanından itibaren bekleme salonları, muayene, müşahede ve gözlem odalarına kadar her alanda gerekli fiziksel düzenlemelerle birlikte hasta kayıt ve evraklarına başkalarının ulaşmasını engelleyen çalışmalar yapılmalıdır (Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesi Hesusunda 2016/10 Sayılı Genelge, 2016; Lin ve ark., 2013).

Acil servis hemşiresi hastanın ya da kendisinin sağlığını güvenliğini tehdit eden bir unsur veya yasa dışı bir eylemle karşılaşır ise hem hastayı hem de kendini korumak için mahremiyet ve gizliliği görmezden gelebilir. Bunun yanı sıra; bilginin gizliliği hasta veya yakınlarının hayatını riske atacak ise, hemşire hastasının istismar, dayak, taciz gibi durumlara maruz kaldığını düşünüyor ise, hasta ile arasındaki yasal durumlardan kaynaklı hemşirenin kendisini savunması gerekiyor ise, hastanın gerçekleştirdiği ve yasal olarak suç sayılan bir eylemi ortaya çıkarmak için yetkililere bilgi verilmesi gerekiyor ise mahremiyet ve gizlilik ilkesi göz ardı edilebilir (ENA, 2017b).

Acil servisler sağlık kuruluşunun kesintisiz hizmet verdiği, her türlü hasta ve yaralının bakıldığı en önemli birimleridir (Derlet ve ark., 1995). Çoğu zaman hastalar acil servislere habersiz, randevusuz ve genelde kendi iradeleri dışında getirildiği için tıbbi öz geçmişi çoğu zaman bilinmez ve tedavileri konusunda karar alınırken söz sahibi olamazlar. Bu durum, HHY’ nde “Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir.” ifadesiyle açıklanmıştır (HHY madde 24, Değişik: RG-8/5/2014-28994).

Acil servis şartları zorlayıcı olmasına rağmen sağlık çalışanları hastalara kaliteli ve güvenli sağlık hizmet sunmaktadır. Ancak birçok hasta; aldığı sağlık hizmetini değerlendirirken karşılaştığı tutum ve davranışları göz önüne alıp hizmetin teknik yönünü dikkate almamaktadır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının hizmet sunarken duyarlı ve bilgili davranarak hasta haklarını gözetmesi acil servislerde hasta memnuniyetini arttırmaktadır (Bilir ve ark., 2015).

1.2.6. Acil Serviste Bilgilendirme ve Hastanın Rızası

Tıp etiği içerisinde; hasta ile sağlık çalışanın arasındaki güvene dayanan dürüstlük ilkesinin, hastanın kendi bakım ve tedavi işlemlerinde karar verme hakkını gözetken özerklik ilkesinin ve bireye saygı ilkesinin korunması için hizmet öncesinde hastanın sözlü ve yazılı olarak onayının alınması gerekir (Demirhan, 2006; Ersoy ve ark., 2010). Etik ve yasal açıdan kabul edilebilir bir onam alınması için hasta detaylı bilgilendirilmelidir (HHY madde26, Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994).

Hastanın mevcut sağlık durumu, yapılması planlanan tedavi ve bakım işlemleri, yapılan işlemlerin faydaları ve olabilecek yan etkileri hastaya ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır. Hekim, hastaya uygulanacak tıbbi işlemler ve tedavinin seyri konusunda bilgilendirme yaparken, hastanın hemşiresi bakım ve tedavi sürecindeki prosedürü hakkında bilgi verir (Demirhan, 2006).

Hasta rızası ve onamı, HHY Madde 24 (Değişik: RG-8/5/2014-28994)' te "Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz." ve Madde 26 (Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994)'da "Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir." İfadeleriyle açıklanmıştır. Hastaya tıbbi müdahale öncesinde; sağlık sorununun olası sebepleri ve seyri, tıbbi girişiminin nerde, nasıl ve kim tarafından uygulanacağı, tahmini tedavi süresi, varsa başka tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemlerin hastanın sağlığına yararları ve olası yan etkileri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, tedaviyi reddetme durumunda olası fayda ve riskleri, sağlığı için önemli olan yaşam tarzı tavsiyeleri, gerekirse aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği konularında açıklamaların yer aldığı rıza formu imzalatılır (HHY Madde 15, Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994; Madde 26, Başlığı ile birlikte değişik: RG-8/5/2014-28994).

Acil servislere başvuran hastaların genellikle aydınlatılmış rıza bildirebilecek durumda olmaması ve uygulanacak girişimlerin hayatı kurtarıcı ve sağlığı koruyucu olması acil sağlık ekibini etik ikilemlerde bırakmaktadır (Ersoy ve ark., 2010). Hastaların

genelde bilinçsiz, ani travma geçirmiş, şiddetli ağrı vb. sağlık sorunuyla başvurması rıza alınmasını etik açıdan daha önemli kılmaktadır (Yaylacı ve ark., 2007).

Acil müdahalenin planlanmasıyla başlayan bilgilendirme ve rıza süreci, hasta veya yaralının bilinç durumuna, çocuk veya kısıtlı olma durumuna ve sağlık durumunun ne kadar ciddi olduğuna göre farklı sürdürülebilmektedir (Ersoy ve ark., 2010). Hastanın hayati tehlikesinin olduğu ve onam alınamadığı durumlarda tıbbi müdahalenin derhal yapılması gerekiyorsa rıza almadan hemen müdahaleye başlanabilir (Demirhan, 2006; HHY Madde 24, Değişik: RG-8/5/2014-28994). Benzer şekilde, hastanın bilincinin yerinde olmadığı veya zihinsel bozukluğu nedeniyle rıza verme yetisine sahip olmadığı ve onun adına rıza verebilecek yakını veya yasal temsilcisinin bulunmadığı durumlarda acil girişim hayati bir öneme sahipse etik açıdan onam alınmayabilir (Demirhan, 2006; Ersoy ve ark., 2010; HHY Madde 24, Değişik: RG-8/5/2014-28994). Ancak, böyle durumlarda acil sağlık çalışanları yasal açıdan sıkıntı yaşamamak adına yapılan tüm işlemleri tanıkları ve gerekçeleri ile birlikte kayıt altına almalıdır (HHY Madde 24, Değişik: RG-8/5/2014-28994).

Bilgilendirme ve rıza süreci, hastanın karar verme yetisinin değerlendirilmesi ile başlayan, tedavi süreci ve prosedürün açıklanması, açıklamanın anlaşılır olması, hiçbir zorlama ve baskı olmadan tedaviyi isteğiyle onaylaması veya reddetmesi şeklinde sürdürülmelidir (Beauchamp ve Childress, 2009; Hartman ve Liang, 1999). Bu süreçte hemşire etik açıdan hastaya karşı dürüst olmalıdır (Demirhan, 2006). Hastaları yararlı aldatma, yani sağlık durumlarının ciddiyetinin ve gerçeklerin saklanması etik açıdan doğru değildir (Beauchamp ve Childress, 2009; Erdemir, 2006). Ancak bazı görüşler yaralı aldatmayı kabul etmektedir.

Belirsizliğin verdiği anksiyete ve stres gibi etkenler hastanın iyileşmesini geciktirmektedir. Bu noktada hemşireler; hastanın kendi tedavi ve bakımına etkin katılarak psikolojik açıdan olumlu etkilenmesi ve tedavi sürecini hızlandırması adına hasta haklarına, hemşirelik etik ve ahlak kurallarına ve kanunlara uygun hareket ederek dürüst bir şekilde ve açık sözlülükle, hastanın istediği şekilde, tercihlerine ve özerkliğine saygı göstererek bilgilendirme yapmalıdır (Demirhan, 2006).

1.2.7. Acil Servis Hemşiresi, Rol ve Sorumlulukları

Sağlık çalışanları içerisinde özellikle yoğun çalışma ortamı, hizmet sunulan hastaların ciddiyeti, zaman kısıtlılığı ve vardiyalı çalışma saatleri nedeniyle acil servis çalışanları yoğun stres altında çalışmak durumunda kalmaktadır (Serinken ve ark., 2003; Türkçüer ve ark., 2007). Bu bakımdan acil sağlık hizmetleri, kaliteli bir hizmet sunumu için, acil bakım ihtiyacını karşılayabilecek, yeterli bilgi ve beceriye sahip nitelikli çalışana sahip olmalıdır (ENA, 2015; Acil Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programı Standartları, 2016).

Acil servis içerisinde mesleki görev ve sorumlukları üstlenerek işlevlerini yerine getiren sağlık profesyonellerinin arasında hemşireler de bulunmaktadır (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2015). Anayasada yer alan 6283 sayılı Hemşirelik kanununa göre; “Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire

unvanı verilir.” (Madde 1- Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510), “Hemşireler; tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına ilişkin kanun hükümleri ile bu Kanuna 12 dayanılarak yürürlüğe konulan mevzuattaki görevleri de yaparlar. Hemşirelerin birinci fıkrada sayılan hizmetlerde çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” (Madde 4- Değ.: Kanun No. 5634 RG: 2.5.2007/26510) ifadeleriyle hemşirelik mesleğinin tanımı yapılmıştır.

08/03/2010 tarihli resmi gazetede Hemşirelik Yönetmeliği yayınlanmış ve bu yönetmeliğe göre hemşirelik hizmetleri “Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri; mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı; hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk

yönetimi kapsamaktadır” şeklinde açıklanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliği Madde 5, RG-08/03/2010-27515). Yine Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre;

“a) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

h) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

ı) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

i) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.” İfadeleriyle hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği Madde 6, RG- 08/03/2010-27515).

Hemşirenin fonksiyonları; bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız olarak sınıflandırılmıştır. Hekim istemini uygulama, tanı ve tedavi sürecine yardım etme bağımlı fonksiyonunu; hekimin planladığı tedaviyi uygularken olası komplikasyonları kendi bilgi ve tecrübesiyle gözlemlene yarı bağımlı fonksiyonunu; sahip olduğu mesleki bilgi, beceri ve tecrübeleri ile hemşirelik bakımı uygulamalarını yerine getirme bağımsız fonksiyonunu ifade eder (Karadağ ve Taşçı, 2005).

Acil servis, tarihsel süreçte “ilk yardım odası” olarak adlandırılmış, hemşireler ise yara ve yanık merhemlerini sürmüş, yaraları sarmış, hafif hastalıkları olan hastalara bakmışlardır (Snydner, 2006). Acil hemşireliği, kalıcı sağlık sorunlarını önlemek ve hayatını kurtarmak için acil tıbbi müdahale uygulanması gereken hastalara bakım hizmeti

veren profesyonel bir uzmanlık dalıdır. Acil bakım merkezleri, spor sahaları, tıbbi nakliye uçakları ve kara ambulanslarında çalışabilen acil hemşireleri, en fazla hastane acil servislerinde iş yapmaktadır (https://en.wikipedia.org/wiki/Emergency_nursing, Erişim: 20/01/2023).

Acil tedavi ve bakımında önemli bir konuma sahip olan acil hemşirelik hizmetlerini, bu alanda özel eğitim almış hemşirelerin sunması gerekmektedir (Acil Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programı Standartları, 2016). Acil servis hemşiresi, Amerikan Hemşireler Derneği tarafından “Tanısı konulmamış ve acil müdahale ihtiyacı olan her hastaya uygulanması gereken hemşirelik bakımını farklı alanlarda ve kısa sürede uygulayan kişi” olarak tanımlanmıştır (American Nurses Association (ANA), 2011). Acil Hemşireleri Derneği’ne göre acil serviste hizmet veren hemşirelerin; bu alana özel temel bilgi ve donanımına sahip olması, kendi stresıyla baş edebilmesi, yaptığı işlemlerin sorumluluğunu alabilmesi, bireyler arası iletişim kurabilmesi, değişen durumlara karşı hızla uyum sağlayabilmesi, tedavi ve bakım sağlarken hızlı ve doğru karar verebilmesi gibi özellikleri bulunmalıdır (ENA, 2011).

Acil servisin yoğun ve kalabalık olması, sağlık personeli ve malzeme yetersizliği gibi nedenlerle acil servis hemşireleri bakım sağlamada güçlük yaşamaktadırlar (Bucco, 2015). Acil servise hastalar anksiyete düzeyleri yüksek bir şekilde başvurmakta ve hemşirelerden bilgi almak istemektedirler. Ancak hasta yoğunluğu ve sirkülasyonunun fazla olması, hastaların acil serviste kısa süreli kalması, hemşirelerin hastaların akut problemlerine ve tedavilerine odaklanması, hastanın kaygısı yerine fiziksel bakımına öncelik verilmesi gibi nedenlerle bu istekleri karşılanamamaktadır (İnce ve Bingöl, 2020; Movahedi ve ark., 2016; Yam ve Rossiter, 2000). Acil serviste iş yükünün fazla olmasının yanı sıra hastaların hayatlarının korunmaya çalışılması, acil hemşirelerine hastaların

fiziksel ihtiyaçlarının psikolojik ihtiyaçlarından daha önemli olduğunu dşndrtmekte ve dolayısıyla hemşirelerin davranışlarını etkileyebilmektedir (Wilkin ve Slevin, 2004). Hastalar acil servis hemşiresinin bilgili, soğukkanlı, hızlı, pratik, dikkatli, empati kurma ve liderlik vasıflarına sahip olması gerektiğini düşünmektedir (İnce ve Bingöl, 2020).

Acil servis hemşireleri hastaların bakım gereksinimlerinin farkındadır ancak acil servis şartlarından dolayı hastaların akut problemi ve tedavisine ilgi göstermekte, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını ikinci plana atmaktadırlar (İnce ve Bingöl, 2020; Yam ve Rossiter, 2000). Hemşirelerin hastaları dinlemesi, göz teması kurması, bilgi vermesi, rahatlatması, duyarlı ve saygılı davranması, dürüst olması ve sorumluluk alması gibi bakım davranışları hastaları olumlu etkilemekte; hastaların duygu, düşünce ve değerlerini anlamadan ve dikkate almayarak yalnızca rutin işlemleri gerçekleştirmesi ise hastanın ihtiyaçlarını önemsemediği algısı oluşturmakta ve aralarındaki ilişkiyi olumsuz etkilemektedir (İnce ve Bingöl, 2020; Watson, 2008).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin en önemli belirleyicisi hemşirelik bakımıdır. Hastaların ihtiyaçlarına yönelik bakımı, kapsamlı bir değerlendirme yapıldıktan sonra sağlanmalı; acil servislerde bakım anlayışlarını olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerin düzeltilmesine ilişkin çalışmalar yapılmalıdır (İnce ve Bingöl, 2020; Yam ve Rossiter, 2000).

1.3. Öz-Şefkat

1.3.1. Şefkat Kavramı

İnsan değer vaat eden bir varlıktır ve bu özelliği ile diğer canlılardan ayrılır. Değerler, insanın maddi yapısından farklı olarak ruhsal özelliği temel alınarak kişinin hem zihinsel hem de duygusal yönünü gösteren ifadelerdir (Dilmaç, 2007). İnsanın ruh sağlığını olumlu yönde etkileyen pozitif psikolojinin gelişmesiyle problem ve patoloji yerine iyilik hali, psikolojik sağlamlık, farkındalık ve mutluluk odaklı çalışmalara yönelinmiştir (Germer ve Siegel, 2012; Seligman ve ark., 2005). Spiritüel kavramlar içerisindeki şefkat ve merhamet kavramları da pozitif psikolojik kavramlar arasında sayılarak bu yönelimden nasibini almıştır Merhamet kavramını Lazarus (1991), “yaşanan olumsuz durumlar sonucunda bir insanın diğerine yardım etme duygusu”; Radey (2007), “bir insanın bencillik duygularını bir kenara bırakıp diğerlerinin huzuru, mutluluğu, ve refahı için çaba göstermesi” ve Neff ve Germer (2017), “sıkıntılı durumların yaşanması sonucunda bir insanın, ortaya çıkan acının farkına varıp diğerlerine duygusal olarak yardım etme davranışında bulunması” şeklinde tanımlamışlardır. Şefkat ise başkasının yaşadığı acıyı fark edebilme, acısını paylaşabilme ve merhamet etme yeteneğinden gelen bir duygudur (Goetz ve ark., 2010).

Şefkat, Latince kökenli “compati” sözcüğünden gelip İngilizce’ de “acı çeken biri için üzölmek ve onu anlamak” manası ile “compassion” olarak ifade edilmiştir (The Oxford Dictionary, 2000; Strauss ve ark., 2016). “Compassion” sözcüğü Türkçeye “şefkat” olarak çevrilmiştir (Bayar ve Dost, 2018). Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre

şefkat; “sevecenlik” olarak ifade edilmiştir (TDK, Erişim: 05/01/2023). Genel olarak şefkat kavramı, başkalarının üzüntülerini fark edebilmeyi ve bu üzüntülerine karşı duyarlı olarak acılarını hafifletmek veya ortadan kaldırmak için harekete geçmeyi içeren duygusal, bilişsel ve davranışsal bir süreç olarak açıklanır (Nas ve Sak, 2020; Scott, 2000).

Şefkatin tanımı filozoflara, dini geleneklere, hakkaniyet teorileri ve bakımın etik değerlerine göre çeşitli şekillerde yapılmıştır. Bu anlayış ve geleneklere bakıldığında şefkatin ortaya çıkmasının temelinde acı çekmek vardır (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Aristo’ya göre; ileri yaş, fiziksel yaralanmalar, hastalıklar, beslenme yetersizliği, kronik hastalıklar, yalnızlık ve ölüm acı vericidir. Nietzsche şefkatin tanımını; “bencil bir güdü, birinin acısından dolayı onunla acı duyma gerekliliğinden yani kendi acısından kurtulmaya çalışması” şeklinde yapmıştır (Van der Cingel, 2009). Aristo ve Platon, hakimiyeti ve otonomiye kaybetme korkusuyla ilişkili olduğundan başkasının acılarının bizi olumsuz etkileyeceğini düşünerek şefkat duygusunu reddeder. Başkaları için kaygılanma ve yardım etme isteği doğal bir güdüdür. Yardım etme ve destek olma hem yardım yapan kişiyi hem de ihtiyacı olan kişiyi psikolojik olarak mutlu eder tatmin duygusu yaşatır ve motivasyonunu sağlar (Cornelius, 2013).

Dünya’da var olan büyük dinlerde insanlar şefkatli olmaya çağırılır. Birçok görüşte şefkat duygusu anahtar bir meziyettir. İslam dinine göre; “Allah, şefkat gösteren ve acıyandır.” Kuran’a göre şefkat duygusu bizi şeytandan korur. Budistlere göre şefkat duygusu, iyi insanların kalbini acı çeken insanlara doğru yönelterek onların acılarını iyileştirir ve onarır (Cole-King ve Gilbert, 2011; Cornelius, 2013; Knight, 2011).

Hristiyanlara göre ise; başkalarını sevmek, yaratıcıya olan görevimizdir (Cornelius, 2013).

Şefkat, 1960’larda psikoterapide kullanılmaya başlanmış ve Batı ülkelerinde yaygınlaşmıştır (Atalay, 2019). Terapist ve bilim insanı Paul Gilbert, şefkat temelli terapinin kurucusudur ve şefkati empati, ilgi, bakım sunma, sakinlik, eleştirmeme, insana özgü ve geliştirilebilen bir yetenek olarak ifade etmiştir (Gilbert, 2005). Şefkatin duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak üç önemli boyutu bulunmaktadır. Bunlardan ilki duygusal boyut, bir başkasının ne hissettiğini hissetmektir. İkinci boyut, başkasının içinde bulunduğu durumu tamamen anlayabilmek olan bilişsel algılama boyutudur. Davranışsal boyut ise bir başkası için en yararlı bir şekilde eylemde bulunmaktır (Scott, 2000).

Şefkat, empati, sempati kavramları günlük konuşmalarda aynı anlamlarda kullanılmasına rağmen farklı kavramlardır. Empati, başkasının duygularını algılayabilmek iken sempati, başkasının olumsuz duygularını hissetmek ve onun gibi düşünebilmektir (Boellinghaus ve ark., 2013; Gilbert, 2005; Lazarus, 1991). Acıma ise, bireyin kendini ayrı tutarak başkasının sorunlarına yardım etmesi, üstünlük kurarak benliğini yüceltmesidir (Hangartner, 2013; Lazarus, 1991; Öncü, 2015; Pommier, 2011). Şefkat kavramı, acıma duygusunu reddederek, empati ve sempatide var olan iyilik halkasına sahiptir. Yani şefkat, bir bireyin başka bir birey için duyduğu acı, üzüntü veya kederdir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Başkasının acısının farkında olan ve şefkat gösteren kişiler mevcut acıyı azaltmak için eylemde bulunurlar (Atalay, 2019; Yağbasanlar, 2017).

Şefkat, acıma duygusu ile aynı manada değildir; başkalarının acılarını anlayabilme ve sevecenlik gösterebilme durumudur (Cole-King ve Gilbert, 2011; Condon

ve Feldman Barrett, 2013). Başkalarının acısına ortak olma, onların acılarını azaltma ve rahatlamlarını isteme, sevgi, merhamet ve yardım etme duygularını içeren olumlu bir duygu ve davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (Condon ve Feldman Barrett, 2013). Şefkat; acının yaşamın içerisinde var olduğunu, acıdan kaçmamayı, doğasını ve gelip geçici olduğunu anlamayı, insanların mükemmel olamayacağını ve herkesin hata yapabileceğini düşünerek başkalarına karşı anlayışlı, sabırlı ve kibar olmayı içermektedir (Atalay, 2019; Bayar ve Dost, 2018).

Şefkat, bir başkasının acı ve ihtiyaçlarını fark edip duygularını anlayarak, ortaya çıkan durumunun herkesin başına gelebileceğini bilip kabul ederek, acı çeken kişinin durumu en az zararla atlatılabilmesi için destek olmak olarak ifade edilir (Strauss ve ark., 2016). Başkalarının düşüncelerini ve davranışlarını başarısız ve kusurlu olarak değerlendirmek yerine herkesin hayatında elde olmayan veya kontrol edilemeyen zorlukların yaşanabileceğini, insanın aynı şartlara sahip olamayacağını bilerek ve yanılma payını insani bir durum olarak görerek katı ve acımasız yaklaşımlardan kaçınmamızı sağlayan bir duygudur (Andiç, 2013; Yağbasanlar, 2017). Şefkat, insanları acı veya benzeri sıkıntılı durumlarda bir arada tutan ve rahatlatan bir duygu olmasına rağmen acıyı dindirmez (Van der Cingel, 2009).

Şefkat, duyguyu dışarıdan gözlemek değil, ona katılmak demektir (Hökelekli, 2008). Aslında şefkat yalnızca başkalarına karşı olan bir duygu da değildir. Paul Gilbert'a göre şefkat; bizim başkasına duyduğumuz şefkat, başkalarının bize duyduğu şefkat ve kendi kendimize duyduğumuz şefkat olarak üç yönlüdür (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Neff'e göre kendine duyulan şefkat; kendi acı ve sıkıntılarımızı tanıyarak öz-iyilik, düşünceli olma halidir. Ayrıca Neff, kendine duyulan şefkatin yaşamdan daha çok keyif

almayı sağladığını da belirtmiştir (Knight, 2011). Şefkat duygusu, kişiye özgü bir içgüdü, kişinin bir parçası olmasına rağmen, yardım etme duygusunun kişinin kimliği haline gelmesi tükenmişlik ve eziklik duygularına neden olabilir, kişiye zarar verebilir. Kendi kendine şefkat gösterebilmek için üstlenilen bazı rollere sınırlamalar konulması gerekir. Birey başkalarına harcayacağı enerji, emek ve zamanı gözden geçirerek kendi iyilik durumunu bir başkasına yardım için harcamamalı, bu yola kendini adamamalıdır (Cornelius, 2013).

1.3.2. Hemşirelikte Şefkat

Bireylerin, ailelerin ve toplumun duygusal, sosyal ve fiziksel sağlık bakım gereksinimlerini karşılamaya çalışan hemşireler, hastalarla en çok zaman geçiren profesyonel sağlık çalışanlarıdır. Hastalara bakım hizmetinin kaliteli sağlamasında hemşirelerin büyük bir sorumluluğu vardır. Hemşireler bireyin bakım süreci boyunca bireyin sıkıntı ve acılarına yoğun bir şekilde maruz kalır. Kronik hastalıklar, sakatlıklar, yoksunluk ve sevilen birini kaybetmek gibi durumlar hemşirelerin çözebileceği sorunlar değildir. Bu süreçte hemşirelerin rolü acı çeken birine yakınlık kurmak, şefkat göstermektir. Şefkat, bakımın temel bir bileşenidir ve hemşirelikte özel ve anlamlı bir yeri vardır (Bramley ve Matiti, 2014; Heffernan ve ark., 2010; Sharma, 2015; Van der Cingel, 2009).

Şefkat duygusu, ihtiyaç olduğunda ortaya çıkan bir değer olmamakla birlikte empati ve saygının çok ötesinde kişinin tek ve özel algılanması, kişiyle yakınlık ve bağlılık kurmaktır (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016; Van der Cingel, 2009). Şefkat, bakım

verenin kendi değerlerini bir kenara bırakıp hastanın ne hissettiğini anlamasını gerektirir. Hemşirenin, hastanın hislerini tam anlamıyla anlaması mümkün olmasa da hastanın acısını hissetmesi ve şefkat gösterebilmesi için hastayı tanıması, kendisi ile hasta arasındaki farklılıkları bilmesi gereklidir (Scott, 2000; Van der Cingel, 2009). Herkes acıyı farklı şekillerde deneyimler (Scott, 2000). Acı çeken hastanın hissettikleri ve verdiği tepkiler hemşiresiyle aynı olmayabilir (Van der Cingel, 2009). Hemşire hastasıyla arasındaki farklılığın farkına varıp duygularını hisseder, kalıplara göre hareket etmez (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Eğer hemşire hastasının ilgi ve değerlerini fark edip değerlendiremezse şefkat göstermesi zorlaşır (Van der Cingel, 2009).

Şefkat; iyi, tatlı, hoş kavramları dışında dürüstlük ve cesaret de içerir. Bu bakımdan hemşirelik mesleğine değerler ve inançlar sistemini katmış bir güç ve güdüdür (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Florence Nightingale, “iyi hemşireler iyi insanlardır ve karakterlerindeki erdem ve iyi niteliklerini geliştirmiştir ki bunlardan biri de şefkattir” demiştir. En eski hemşirelerden olan Florence Lees ise hemşirelik eğitiminde temizlik, düzenlilik, kuralcılık, ciddiyet, güvenilirlik, dürüstlük, ağırbaşlılık, beceriklilik gibi teknik yeterlilikler dışında naziklik ve şefkatli olma üzerine yoğunlaşmıştır (Bradshaw, 2011).

Şefkat, hasta-hemşire ilişkisinden ziyade insan-insan ilişkisini ve iletişimini kapsar (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Doğada bir güdü olarak tarif edilse de geleneksel ve bütüncül bakımın temel unsuru olup profesyonel hemşirelerin görevidir (Scott, 2000; Shaltout ve ark., 2012). Şefkat hemşirenin hissi yönüdür ve öznel deneyim olmasından dolayı karmaşıktır. Gateshead’ göre şefkat; “Başkalarıyla bağlantı kurduğumuz bir yoldur. Eğitilebilir, terbiye edilebilir ve desteklenebilir. Ayrıca, başkasının hassasiyetini

anlayabilen, duygusal tepki veren ve onlarla eyleme geçmeyi içeren anlamlı olan bir yoldur. Başkasının durumunu hem algılama hem de tepki vermeyi içerdiğinden insanlara anlamlı gelen kişilerarası süreçler bu kavramın gelişmesi için çok önemli bir unsurdur” şeklinde tanımlanmıştır (Dewar ve ark., 2011).

Umuda ve acıyı gidermeye odaklanan hemşirelik mesleği doğası gereği şefkatli ve insancıldır (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Ancak şefkat, bakımdan daha öte bir kavramdır. Şefkatin temelleri başkasının acısını anlamak, duygusal etkileşim geliştirmek ve başkası olmaktır (Cole-King & Gilbert, 2011; Scott, 2000).

Hemşirelikte şefkat hastaların acılarına karşı hassas olmayı ve onlara eleştirel olmadan yardımcı olmayı içerir (Bramley ve Matiti, 2014; Heffernan ve ark., 2010). Şefkatli bakım süreci karmaşık olmasına rağmen bir gülümseme, bir dokunuş veya güven verici bir görüntü ile şefkat de gösterilebilir (Dewar ve ark., 2011). Şefkat; bakımın doğru, uygun ve bireysel verilmesini ve alınan çıktıların anlaşılabilir olmasını, hasta hakkında edinilen bilgilerin doğru ve sonucun daha iyi olmasını sağladığından bakım kalitesine olumlu etkisi vardır. Kaliteli bakım sunulmasında hemşireleri motive eder ve hastalara cesaret verir (Cole-King ve Gilbert, 2011; Uslu ve Demir Korkmaz, 2016; Van der Cingel, 2011). Hastalar hemşirelerin kendilerine şefkat göstermelerini beklemekte ve şefkatli bakım alan hastaların memnuniyeti artmaktadır (Sharma, 2015). Tedaviden ziyade şefkatli bakım acıları dindirir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Hastalara karşı şefkatli olmanın hemşirelik mesleğini tercih etme nedenleri arasında olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin temeli olan bakımın şefkatle eş değer olduğu söylenebilir (Mills ve ark., 2015).

1.3.3. Öz-Şefkat Kavramı

Hayatta hemen hemen herkes acıyı deneyimler ve acı çekmek kaçınılmaz bir gerçektir. Huzurlu bir hayat sürmek için acının da yaşamın bir parçası olduğunu kabullenmek ve acıyla baş edebilmek gerekir (Jinpa, 2015). Kişinin acı veren deneyimlerden kendi ruh sağlığını koruması ve acısıyla sağlıklı baş edebilmesi önem arz etmektedir. Acıyla baş etmede diğer bireylerle kurulan şefkat temelli ilişkilerin yanı sıra kendine şefkat (öz-şefkat) göstermek de önemli bir faktördür (Gilbert ve Mascaro, 2017; Jinpa, 2015; Neff, 2003a; Neff ve ark., 2007).

Literatüre Neff (2003a) tarafından kazandırılan öz-şefkat kavramının kaynağı Budist felsefesine dayanmaktadır. Batı psikolojisinde şefkat başkalarının acılarına karşı hissedilen bir duygu, önemli bir erdemdir ve Batı psikolojisine göre bireyler birbirlerine karşı anlayışlı, saygılı ve merhametli bir yaklaşım göstermelidirler. Ancak Budist felsefe; olumsuz etki bırakan hislerden arınma esasına dayanmakta; bireyin başkasına anlayış gösterebilmesi, başkasının acısına karşı şefkatli ve duyarlı olabilmesi için öncelikle kendisine ve kendi acılarına karşı anlayışlı olması ve şefkat göstermesi gerektiğini vurgulamaktadır (Neff, 2004; Omay, 2019; Şahin Altun ve ark., 2020). Budist felsefesi, insan hayatında acının kaçınılmaz varlığını kabullenmeyi içerir. Esasen benlik duygusu ve benlik saygısını geliştirmek yerine, bireylerin kendilerinin farkına varıp geliştirdiği içgörü ile benliğin önemsizliğini vurgular. Bu içgörü ile birey kendisini olduğu gibi kabul eder, şefkat ve sevecenlik gibi duyguları önce kendisine sonra başkalarına göstererek huzur bulabilir (Fulton ve ark., 2005; Kraus ve Sears, 2009). Doğu felsefesi içerisinde öz-şefkat kavramı uzun yıllar var olan bir olgu olmasına rağmen son zamanlarda yapılan

çeşitli araştırmalarla pozitif psikoloji içerisinde yerini almıştır (Omay, 2019; Özpeynirci ve Kırmızı, 2020).

Literatüre bakıldığında öz-şefkatin, “self compassion” kavramından dilimize “öz şefkat”, “öz anlayış” ve “öz duyarlılık” gibi farklı şekillerde çevrildiği görülmektedir (Özpulat ve Günaydın, 2016; Sarıçam ve Biçer, 2015). Çalışmamızda ise kavramın karşılığı olarak öz-şefkat kullanılacaktır.

Öz-şefkat kavramı ilk defa Neff (2003a) tarafından kapsamlı olarak ele alınmış; bireyin acı, ızdırap, başarısızlık, yetersizlik ve talihsizlik gibi olumsuz duygularını fark ederek bu duygularına karşı kendini eleştirmesi ve hayattan izole etmesi yerine bu duygulara açık olması, duygularını kabullenmesi, duygularından kaçınmaması ve bağlantısını koparmaması; yaşadığı olumsuz durumların ve duyguların insan olmanın bir parçası olduğunu ve tüm insanların başına gelebileceğini bilmesi; tüm olumsuz duygularına rağmen kendisine karşı nazik, anlayışlı, yargısız ve sevecen davranması; kendisine acı veren duygularıyla mantıklı bir şekilde baş etmeye çalışması ve kendi şefkatiyle kendisini iyileştirmesi olarak tanımlanmıştır (Neff, 2003a; 2003b). İnsanların çoğu başkalarına karşı kendilerinden daha affedici ve sevecen davranmaktadır. Öz-şefkat ise bireyin başkalarına yönelik olan bu şefkatli tutum ve davranışlarını kendisine yöneltmesidir (Neff, 2003b). Basit haliyle öz-şefkat içe yönelik şefkat demektir ve bireyin yardım etme isteği ve çabasını kendisine yöneltmesini, acıya açık olmasını, acısını hafifletme ve kendisini nazikçe iyileştirme arzusunu içerir (Özpeynirci ve Kırmızı, 2020; Yıldırım ve Sarı, 2018).

Bireyin herhangi bir başarısızlık yaşaması, hatalı davranması, toplumsal veya şahsi değerlerine aykırı bir davranışı olması durumlarında kendisine karşı gösterdiği

anlayışlı tutum bireyin öz-şefkati ile alakalı bir durumdur. Öz-şefkatli kişiler, her durumu kontrol altına almanın mümkün olmadığını, zorluk ve talihsizliklerin hayatın bir parçası olduğunu, yaşadığı olumsuz durumlardan dolayı kendisine suçlayıcı ve cezalandırıcı olmaması gerektiğini bilen kişilerdir (Kurtoglu ve Başgöl, 2021). Ayrıca öz-şefkati olan bireyler, yaşadıkları olumsuz duygu ve deneyimlere karşı görmezden gelen ve inkâr eden bir tutum sergilemek yerine bu olumsuz durumların kalıcı olmadığını bilerek hayatlarına devam etmektedirler (Neff, 2003a, 2003b; Werner ve ark., 2012). Olumsuz durumlarla karşılaşan bireylerin kendilerine karşı suçlayıcı ve yargılayıcı tutum sergileyip sorunun kendilerinde olduğunu düşünmeleri utanç, öfke, umutsuzluk, yalnızlık ve korku gibi olumsuz hislere kapılmalarına neden olmaktadır. Bireyin olumsuz durumlar karşısında kendisine karşı yargılayıcı ve suçlayıcı yaklaşması etkisiz bir baş etme; acısını kabullenip hayatın bir parçası olduğunu düşünerek kendisine suçlayıcı davranmak yerine şefkatli yaklaşması etkili bir baş etme yöntemi olarak sayılabilir (Neff, 2003b).

Neff'e (2003a) göre birey, çeşitli standartları benimseyerek kendisine hedef olarak koymaktadır. Bireyin bu standartlara ulaşmaya çalışırken hatalı veya başarısız olması durumlarında sahip olduğu öz-şefkat kendisine karşı sert bir tutum sergilemesine engel olur. Bu şekilde birey, ideallerine ulaşmak için çaba harcarken insan olduğunun ve hata yapabileceğinin farkında olur. Sadece olumsuzluklara odaklanıp acımasız ve yargılayıcı olmaktansa, sahip olduğu öz-şefkat yeteneği ile başarılarını, çabalarını ve olumlu durumları düşünerek kendisini iyi hissettirecek duygulara yönelmektedir (Neff ve ark. 2005). Bireyin olumsuz durumlara karşı olumlu duygu ve yaklaşımlar sergilemesini sağladığından öz-şefkat, bireyi olumsuz durumlara karşı koruyan bir faktördür (Kurtoglu ve Başgöl, 2021). Öz şefkat ile birey kusurlarının ve zayıflıklarının farkında olur,

olumsuz durumları kabullenir ve kendine karşı anlayış ve şefkat göstererek olumlu hisler geliştirir (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Sağlık problemleri yaşayan bireylere yaklaşımda öz-şefkat, dikkate alınması gereken bir kavramdır (Hiçdurmaz ve Aydın, 2017; Sirois, 2015). Öz-şefkat ile pozitif ruh hali, mutluluk, affedici olma, merak, sorumluluk alma, yaşam doyumu, duygusal zekâ gibi olumlu sağlıklı davranışlar arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Ferreira ve ark., 2013; Gerber ve ark., 2015; Liss ve Erchull, 2015; Sirois, 2015). Ayrıca yine öz-şefkat ile kendini eleştirme, depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve stres negatif ilişki olduğu ve öz-şefkatin bu olumsuzluklara karşı koruyucu bir etken olduğu bildirilmektedir (Ashby ve ark., 2006; Deniz ve Sümer, 2010; Ferreira ve ark., 2013; Liss ve Erchull, 2015; Sirois, 2015).

İnsan hayatı boyunca başarı ve mutluluk gibi olumlu duygulara ek olarak başarısızlık, acı, yetersizlik duygusu gibi olumsuz durumlara maruz kalabilir. Bireyin bu olumsuz durumlarla baş edebilmesi, bunlardan kurtulması ve daha iyi hissetmesi için öz şefkat duygusunu geliştirmesi gerekmektedir (Deniz ve Sümer, 2010).

1.3.4. Öz-Şefkatin Bileşenleri

Neff (2003a) öz-şefkatin hem birbirini tamamlayan hem de birbirleriyle etkileşim halinde olan ve acı ve başarısızlık gibi olumsuz durumlarda ortaya çıkan üç ana bileşeni olduğunu bildirmektedir. Bu sistematik bileşenlerin öz-şefkati olan veya olmayan bireyleri temsil eden pozitif ve negatif boyutları bulunmaktadır (Neff, 2003a; 2003b). Bu temel bileşenler; kendini yargılamaya karşı öz-sevecenlik (self-kindness), kendini

soyutlamaya karşı ortak deneyimlerin bilincinde olma (common humanity) ve aşırı özdeşleşmeye karşı bilinçli farkındalıktır (mindfulness) (Neff, 2003b). Bu üç boyut kavram olarak birbirinden farklı olmasına rağmen birbirlerinin oluşumuna ve gelişimine katkıda bulundukları söylenebilir. Bu boyutlar, kişinin başkalarının yaşadığı olumsuz durumların farkına varmasına, yardım etme girişiminde bulunmasına ve yakınlık kurmasına katkı sağlamaktadır (Pommier, 2011).

Kendini Yargılamaya Karşı Öz-Sevecenlik (Self-Kidness): Öz-şefkat, olumsuz durumlara karşı bireyin kendisini acımasız ve sert bir şekilde yargılamama ve suçlamadan sağlıklı bir tutum sergilemeye çalışma becerisidir (Yağbasanlar, 2017). Öz-sevecenlik ise bireyin kendisini yargılaması yerine anlamaya çalışması, kendisine ve duygularına karşı ılımlı, nazik, sevecen ve anlayışlı olmasıdır (İkiz ve Totan, 2012; Kirkpatrick, 2005). Birey her zaman her istediğini elde edemez. Eğer bu gerçeği kabullenemezse kişi; stres yapar, mutsuz olur ve artan öz-eleştiri sebebiyle acı çekebilir (Öveç, 2007). Bireyin öz-eleştiri süreci iki türdür. İlk seçenekte birey, kendisini acımasızca eleştirir ve kendisini düşman olarak veya hor görerek durumdan etkilenir. İkinci seçenekte ise bireyin kendisini sevmeye, içtenlik ve kendisini yatıştırma gibi becerilerinde yetersiz olmasıdır (Deniz ve Sümer, 2010; Yağbasanlar, 2017). Öz-şefkate sahip birey, öz-eleştiri yaparken olumsuz olan bu iki süreçten geçmez. Aksine kendisine karşı acımasız ve sert eleştiriler yapmak yerine anlayış ve şefkat gösterir (Deniz ve Sümer, 2010). Bireyin öz-sevecenlik tutumunun yüksek olması; kendine karşı fazla bencil ve affedici olacağı, vurdumduymaz bir tavır takınacağı anlamına gelmemektedir (Neff, 2003b). Tam tersine zor durumlara karşı kişinin kendini güvende hissetmesine ve daha iyi olmasına ön ayak olmaktadır. Birey, hataları veya başarısızlıkları karşısında kendine karşı acımasız ve yargılayıcı olmak yerine anlayışlı bir tutum sergileyerek kendisinin de diğer insanlar gibi hata

yapabileceğinin bilinçliliği ile yaşamaktadır (Neff, 2003b). Öz-sevecen olan birey, hatalarına karşı pişmanlık veya suçluluk duygusu hissetmek yerine hataların sorumluluğunu alır ve kendisini affeder (Reyes, 2012). Mükemmelliğin ulaşılmaz olduğunu kabul etmek, hatalara karşı anlayışlı ve toleranslı yaklaşmak önemlidir (Neff ve Tirsch, 2013). Yaptıkları hatalara ve başarısızlıklara odaklanmak yerine bireylerin kendi mutluluklarına, esenliklerine, acılarından özgürleşmeye odaklanmaları ve iyi olmak için istekli olmaları gerekmektedir (Öveç, 2007; Kirkpatrick, 2005). Kendini yargılamaya karşı olan öz-sevecenlik duygusu bireyin, hataları dolayısıyla kendisine öfkeli olması yerine anlayışlı ve şefkatli bir tutumla yaklaşmasını sağlar. Böylece birey, kendisini daha doğru bir şekilde değerlendirebilir (Leary ve ark., 2007).

Kendini Soyutlamaya Karşı Ortak Deneyimlerin Bilincinde Olma (Common Humanity): Bireyler, sıkıntılı durumlar karşısında tüm dikkatlerini olumsuz duygu ve düşüncelerine yönelterek sadece kendileri bu durumu yaşıyormuş gibi bir karamsar bir ruh haline bürünebilirler (Allen ve Leary, 2010). Bu gibi durumlarda birey, kendisini diğer bireylerden soyutlamakta ve yalnız kalmayı tercih etmektedir (Aktaş, 2012). Ancak hata yapmak, acı çekmek, olumsuzluklarla karşılaşmak tüm insanların yaşadığı ortak tecrübelerdir. Kendini soyutlamaya karşı ortak deneyimlerin bilincinde olmak, bireyin yaptığı hata veya yaşadığı sıkıntılar karşısında duyduğu üzüntüyü sadece kendisinin tecrübe etmediğinin, tüm insanlığın bir parçası olduğunun, başka bireylerin de aynı şekilde olumsuz duygu, düşünce ve davranışları yaşayabileceklerinin farkında ve bilincinde olmasıdır. Öz-şefkate sahip bireyler kendini soyutlamaya karşı insanlığın bu ortak tecrübelerinin bilinçliliği ile hareket ederler, kendilerini diğer insanlardan ayırmazlar (Neff ve Dahm, 2016; Neff ve ark., 2007; Thompson, 1994). Her insan kusurludur, mükemmel değildir, hata yapabilir ve başarısız olabilir (Neff ve Tirsch, 2013).

Bu gerçeklikle ortaya çıkan ve paylaşımların bilincinde olma şeklinde de ifade edilen ortak deneyimlerin bilincinde olma boyutu; hayattaki mutlu veya üzüntülü dönemlerin bireyin sadece kendi yaşamına özgü olmadığı ve diğer bireylerin de benzer süreçleri deneyimlediklerine dair farkındalığının olması şeklinde açıklanır (Akın ve ark., 2007; Neff ve Pommier, 2013). Bu farkındalık ile birey kendisine ve yaşadıklarına daha geniş bir perspektiften bakar, diğerlerinin de aynı olumsuzlukları deneyimlediğinin bilinciyle eksiklik ve mahrumiyet duygusu azalır. Ayrıca yaşanan olumsuz durumlara karşı verilen ‘neden ben’ tepkisi de azalır (Germer ve Neff, 2013). Ortak deneyimlerin bilincinde olan birey hayattaki olumsuzlukları sadece kendisinin değil diğer bireylerin de yaşadığını düşünerek yalnızlık hissetmez ve acısını olgunlukla kabullenip buna göre yaşamını düzenler (Aktaş, 2012; Thompson, 1994). Kendini soyutlamanın tam tersi olan ortak deneyimler, insanların birbirlerine bağlı ve birbirleriyle ilişki içinde olduklarını göstermektedir (Kirkpatrick, 2005). Bu bağlamda ortak deneyimlerin bilincinde olma boyutunun olmazsa olmaz yeteneği empatidir. Empati hak vermek ya da onaylamak değil; bireyin kendisini karşısındakinin yerine koyarak, onların yaşadıklarına yine onların pencerelerinden bakarak yaşadıklarını anlamasıdır. Diğer insanlara empati besleyen kişi, sıkıntıların ve acıların insanlığın ortak paylaşımı olduğunu görür ve diğerlerine karşı yakınlık kurarak öz-şefkat duygusunu besler (Neff, 2003a; Wei ve ark., 2011).

Aşırı Özdeşleşmeye Karşı Bilinçli Farkındalık (Mindfulness): Öz-şefkatin temel bileşenlerinden üçüncüsü olan bilinçli farkındalık; acı veren duygu, düşünce ve algılarla aşırı özdeşleşmek, onlardan kaçınmak, onları bastırmak yerine onların gerçekliğini olduğu gibi kabul ederek acı veren deneyimlerle ilgili farkındalığın dengede tutulması olarak ifade edilir (Neff, 2003b; Neff ve Pommier, 2013; Neff ve Trich, 2013). Aşırı özdeşim durumu bireylerin sadece olumsuz deneyimlere takılı kalmasıdır. Öz-şefkate

sahip birey aşırı özdeşleşmenin zıttı olan bilinçli farkındalık duygusu ile bu olumsuz deneyimlerin kalıcı olmadığına ayırma yapabilir (Neff, 2016). Çünkü bireyin kendisine karşı şefkatli olabilmesi için acı veren durumların farkında olması gerekir. Böylece birey kendisinde var olan olumsuz duygu, düşünce ve tutumları daha bilinçli ve doğru bir şekilde algılayabilir (Neff ve Trich, 2013). Marlatt ve Kristeller (1999) ise bilinçli farkındalık kavramını, “Bireyin tüm benliği ile tüm dikkatini yaşadığı deneyime yöneltmesi” şeklinde ifade etmiştir (Baer, 2003). Başka bir ifade ile bilinçli farkındalık, bireyin acı veren duyguları kabul edip, bu duyguların kendisinde buhran oluşturmamasına müsaade etmeden, duygularını düzenlemeyi ve dengeli kontrolünü sağlamasıdır (Neff, 2003b; Akın, 2011; Neff ve Mcgehee, 2010). Böylece birey yaşadığı duygu ve düşüncelerle mücadele etmek yerine onların farkına vararak duygu, düşünce ve davranışlarını en doğru şekilde düzenleyebilir (Bishop ve ark., 2004). Hayatta yaşanan olumsuzluklar her ne kadar gözle görülebilir olsa da bazı bireyler yaşadıkları acıyı ve bu acının kendi öz-eleştirilerinden kaynaklandığını görmezden gelirler. Ayrıca sorunu hemen çözmeye odaklanıp yaşadıkları duygusal zorluğu umursamayabilirler. Farkındalık ise bu noktada bireylerin kaçınma davranışlarını azaltır ve hoşla gitmeyen durumlarda bile gerçeklerin görünmesini sağlar (Neff ve Trich, 2013). Bilinçli farkındalığa sahip bireyler olumsuz durumlara takılıp kalmak, üzüntü duymak yerine durumu iyileştirmenin yollarını arar ve denge kurmaya çalışır (Yağbasanlar, 2017). Neff (2004)’e göre bilinçli farkındalık; duygularımızla aramızda olması gereken mesafeyi korumakta, düşünce ve hislerimizin aşırı özdeşleşme yapmadan farkına varmamızı ve onlarla aramızda bağ oluşmasını sağlamaktadır. Bu yüzden öz-şefkat duygusunun geliştirilmesi için bilinçli farkındalık büyük öneme sahiptir (Neff, 2004). Kısaca, farkındalık kavramında olumsuz

durumları hissetmekten bahsedilirken, öz-şefkat kavramında ise bu olumsuz durumların arasında bile kendine sevgi beslemekten bahsedilir (Germer, 2009).

Öz-şefkatin bu üç temel bileşeni birbirinden farklı gibi gözükse de her boyutun birbirinin gelişimine katkısı olması ve seviyesini artırması bakımından düzenli bir etkileşim içindedir (Neff, 2003b; 2016). Bilinçli farkındalık boyutunun öz-sevecenlik ve ortak deneyimlerin bilincinde olma boyutlarının gelişmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü yaşadığı deneyimlerin farkına varamayan bireyler, yaşanan durumun ortak deneyimlerden sayıldığını ve sadece kendisinin yaşamadığını kavramakta zorlanır (Neff, 2003a; Özpeynirci ve Kırmızı, 2020). Ayrıca deneyimlerinin farkına varamayan birey kendine karşı sevecen olmakta zorlanabilir (Bayar ve Dost, 2018). Tam tersi düşünülürse; bireyin kendisine karşı sabırlı, anlayışlı ve şefkatli yani öz-sevecen yaklaşması, hatalarından dolayı kendini suçlaması ve başkalarından soyutlaması yerine diğer bireylerle iletişim halinde olmasını, onların da aynı zorlukları yaşadığını görmesini sağlar. Diğer bireylerle paylaşım halinde olması da kimsenin mükemmel olmadığını kabul etmesine, hatalarından dolayı kendisini daha az yargılamasına ve aşırı özdeşleşmek yerine bilinçli farkındalık edinmesine katkıda bulunur (Barnard ve Curry, 2011). Sonuç olarak bu üç bileşen; acı duyma, acının farkında olma, acıdan kaçınmama ve acıyı hafifletmeye çalışma davranışlarını içerdiğinden öz-şefkat için önemlidir ve birbirlerinden ayrı olarak değerlendirilmemelidir (Kurtoğlu ve Başgöl, 2021).

1.3.5. Öz Şefkat ile Karıştırılan Kavramlar

Öz-şefkat kavramı literatürde yeterince yer almadığı için tam olarak anlaşılamadığı ve karıştırıldığı kavramlar bulunmaktadır. Kavramı daha iyi anlayabilmek için karıştırıldığı bu kavramlarla ilişkisini de bilmek gereklidir. Öz-şefkat ile en çok karıştırılan kavramlar; bencillik, pasiflik, kendine acıma ve kendini şımartmadır (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Bencillik: Bireyin kendisine karşı olumlu yaklaşımı ve kendi acılarına ilgi göstermesi kendini düşünmesi ve bencillik algısı oluşturabilir (Bayar ve Dost, 2018). Ancak öz şefkat tamamen kişisel ve bencilce bir yapı değildir. Öz şefkat acının, başarısızlıkların ve yetersizliklerin; tüm insanlığı ilgilendiren durum olduğunu ve şefkatin herkese özel olduğunu kabulünü gerektirir (Germer, 2009; Neff, 2003a; 2003b; Sarıçam ve Biçer, 2015).

İnsanların çoğu başkalarına kendilerine olduğundan daha anlayışlı ve şefkatli yaklaşmaktadır. Öz şefkate sahip bireylerde ise anlayışlı ve şefkatli olma durumu hem karşıdaki bireye hem de kendisine yöneliktir (Germer, 2009; Neff, 2003b). Araştırmalara göre ise yüksek öz-şefkat duygusuna sahip bireylerin diğerlerine gösterdiği şefkat duygusu da yüksektir (Neff ve Beretvas, 2013). Bu bakımdan öz şefkatli bireyin bencil olduğu ve kendisini diğerlerinden üstün gördüğü düşüncesi doğru değildir (Germer, 2009; Neff ve Beretvas, 2013).

Pasif Özellik: Öz şefkatli bireylerin kendilerini acımasızca eleştirmemesi kendilerini geliştirmelerine engel olabileceği ve hayata yönelik pasif algılanacakları

düşüncesi oluşturabilir (Bayar ve Dost, 2018). Ancak tam tersine öz-şefkat sahibi bireyler bu duyguyu benimsediği zaman pasif olmazlar. Çünkü öz-şefkat bireylerin hedeflerine ulaşma ve performanslarını değerlendirmeleri değil bu süreçteki çabalarını pozitif ve negatif yönleriyle ele alarak değerlendirmeleridir (Neff, 2003b; Neff ve ark., 2005). Yani öz-şefkat bireyleri, eylemlerinde işlevsellik ve pozitif iyi olmuşluk bakımlarından anlayışlı ve nazik bir şekilde cesaretlendirir (Neff, 2003a; Neff, 2003b). Bireylerin olumsuz yönlerinin farkında olmaları ve şefkat göstermeleri kendilerini acımasızca eleştirmelerinden daha motive edici olabilir. Bu şekilde birey değişmek ve gelişmek için yeterli gücü kendisinde bulabilir (Bayar ve Dost, 2018).

Kendine Acıma: Öz şefkat kavramında bireyin kendi acısının farkında olması vurgulandığından kendine acıma ile karıştırılabilmektedir. Kendi acısına odaklanan bireyler bir müddet sonra kendilerine acımaya başlayabilir, hatta diğer insanların da benzer acıyı yaşayabileceğini unutarak dünyada acı çeken sadece kendisiymiş gibi hissedebilir. (Germer, 2009). Öz-şefkate sahip birey ise yaşadığı acıyı diğer insanların da yaşayabileceğini, hayatın herkese zor olduğunu düşünerek süreci tecrübe olarak karşılar ve olgunlukla atlattır (Neff, 2011; Neff ve ark., 2005).

Kendini Şımartma: Öz-şefkat duygusuna sahip bireylerin kendilerine anlayışlı ve sevecen yaklaşması kendini şımarttığı algısı oluşturabilir. Ancak birey akıl ve ruh sağlığını korumak adına, sorunlarına karşı kendisini cezalandırmak yerine duyarlı davranabilir. Birey kendisini önemseydiği için acı çekmekten uzaklaşmak ve mutlu olmak ister. Öz-şefkat de bu noktada bireyin olumsuzluklara karşı motive olmasını sağlar ve olumlu duygular geliştirmesine yardımcı olur (Neff, 2011; 2003b).

1.3.6. Öz Şefkat ile İlgili Yaklaşımlar

Batı psikolojisinde öz-şefkat kavramı şimdiye kadar Sosyal Psikoloji Yaklaşımı ve Evrimsel Nörobilim Yaklaşımı kapsamlarında ele alınmıştır. Sosyal Psikoloji Yaklaşımı; öz-şefkat duygusuna sahip olmak için gereken kişisel becerileri, öz-şefkatin diğer psikolojik kavramlarla ilişkisini ve psikolojik iyi oluş üzerine etkilerini anlamaya ve tanımlamaya çalışmıştır (Neff, 2003a; 2003b; 2008). Evrimsel Nörobilim Yaklaşımı ise şefkat duygusunun gelişimi incelemiş ve zihinsel süreçler üzerinden tecrübelerle bağlı olarak gelişen bu duyguyu evrime dayalı bir model ile açıklamıştır (Gilbert, 2005; 2009).

Psikoanalitik Teori: Psikoanalitik kuramcısı Winnicott'un anlayışına göre; nesne ilişkileri içerisinde “geçek ile hayal” arasındaki deneyimleri ifade eden “gizil boşluk” ile öz-şefkat kavramının yapısı arasında bir ilişki bulunmaktadır (Kirkpatrick, 2005; Özyeşil, 2011). Gizil boşluk; anne-bebek ilişkisi içerisinde, bebeğin başlangıçta hayal dünyasında yaşaması, zamanla annesini fark edip kendinden ayırmasıyla ortaya çıkan obje gelişimiyle açıklanmıştır. Çocuk ‘ben’ ve ‘ben değil’ arasında bir yeredir ve gizil boşluk iki durumu da içine alır ve var olmayan, hala oluşumda olan bir alandır (Kirkpatrick, 2005). Çocuğun ‘ben’ ve ‘ben değil’ duygularını anlaması öz-şefkatin bilinçli farkındalık ve ortak paydaşımın farkındalığı bileşenleri ile ilişkili olduğundan çocuğun öz şefkati bu dönemde başlar (Kirkpatrick, 2005; Özyeşil, 2011).

İlişkisel Teori: İnsanların başkalarıyla ilişkileri ve bu ilişkilerin gelişimlerini etkisi üzerinde duran yaklaşımdır (Kirkpatrick, 2005). Neff (2003b) öz-şefkat ile en çok benzeşen yaklaşımın ilişkisel kuram olduğunu ifade etmiştir. Judith Jordan (1989)

kadınların psikolojik gelişimleri üzerine yaptığı çalışmalarda bahsettiği “kişisel empati” kavramının öz-şefkatin içeriği ile uyumlu olduğu görülmektedir. Kişisel empati, bireyin kendisine yargılayıcı olmadan kendi yaşantısına açık bir şekilde yaklaşması şeklinde tanımlanmıştır (Neff, 2003b). Jordan’a (1989) göre öz-empati başkasına gösterilen empatiye benzer. Kişi kendi kusurlarına empati ile yaklaştığında kabul edemediği ve yargıladığı yönlerini kabullenmeye başlar ve kendisine karşı şefkat geliştirir. Bu açıdan bakıldığında kişisel empatinin öz-şefkatin öz-sevecenlik, ortak deneyimlerin bilincinde olma ve bilinçli farkındalık boyutlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Yıldırım, 2020).

Hümanistik (İnsancıl) Teori: Bireyi kendi eylemlerini yönetebilen özgür bir varlık olarak değerlendiren insancıl kuram, öz-şefkatin doğası ile en fazla ilişkisi olan anlayışlardan biri olarak kabul edilir (Özpeynirci ve Kırmızı, 2020). Bu anlayışın öncülerinden olan Rogers (1961) tarafından geliştirilen koşulsuz olumlu kabul ile; bireyin benliğinde bulunan seilmeyen, beğenilmeyen yönlerin aşama aşama kabullenilmesine, bireyin kendisini dinlemesine ve anlamasına, gelecekle ilgili kaygıların azalmasına yardımcı olur (Deniz ve Sümer, 2010). Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi’ ye göre kişinin yetersizliklerine karşı affedici yaklaşması öz-şefkat ile ilişkilendirilmektedir (Kirkpatrick, 2005). Maslow’a (1968) göre insanların gelişmesi için acılarını ve başarısızlıklarını kabul etmeleri önemlidir (Öveç, 2007). Ayrıca Gestalt kuramı da temelindeki şekil ve zemin kavramları açısından farkındalık gerektirdiğinden öz-şefkat ile ilişkilendirilmektedir (Özyeşil, 2011).

Duygusal Düzen: Thompson’ a (1994) göre duygusal düzenleme; bireylerin duygularını önemsemesi, yönlendirebilmesi, stresli olaylara karşı duygularını dönüştürebilme becerisini ifade eder (Sümer, 2008). Yaşanılan stresli olayların anlam ve

yapısına yönelik bireylerin duygularını dönüştürebilmesi temel alınarak bireylerin sosyal hayata uyum sağlamasını kolaylaştıran yaklaşımlarla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan yola çıkılarak öz-şefkatin etkili bir başa çıkma ve duygu düzenleme yöntemi olduğu söylenebilir (Diedrich ve ark., 2016; Mete ve 2016; Özpeynirci ve Kırmızı, 2020). Öz-şefkat sayesinde birey duygularının farkında olur ve olumsuz duygularını görmezden gelmek yerine anlayışla karşılayarak olumlu duygulara dönüştürebilir (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Bilişsel Davranışçı Teori: Bilişsel davranışçı teorinin temel mantığı bireylerin olumsuz bakış açısına yol açan duygu ve düşüncelerin farkına varıp bunların yerine alternatif değerlendirmeler koyarak bakış açısının olumlu olmasını sağlamaktır (Beck, 2006). Bilişsel teorideki yeni yaklaşımlar öz-şefkati beslemeye yöneliktir ve öz-şefkatin bileşenlerinden olan bilinçli farkındalığın bilişsel davranışçı teorideki önemi büyüktür (Özpeynirci ve Kırmızı, 2020). Bilişsel teoride olumsuz düşüncelerin yerine alternatif yaklaşımlar konulurken bilinçli farkındalıkta bu düşünceler değiştirilmeye çalışılmaz. Aksine gözlemlenir, geçici olduğunun farkında olunur ve yargılamadan kaçınılır (Baer, 2003).

1.3.7. Öz-Şefkatin Önemi

Yapılan çalışmalara göre öz-şefkat duygusu; stres, kaygı, depresyon ve başarısız olma korkusu gibi olumsuz durumlarla bireyin baş etmesini kolaylaştıran faktörlerden biri olarak görülmektedir (Breines ve ark., 2014; Finlay-Jones ve ark., 2017; Neff, 2003a; Neff ve ark., 2005). Mutluluk, iyimserlik ve yaşam doyumu gibi birçok pozitif kavramla ilişkili olan öz-şefkatin hayata devam etme motivasyonunu sürdürmek adına önemi büyüktür (Neff 2003a; Hollis-Walker ve Colosimo, 2011).

Öz-şefkatin, son zamanlarda yapılan duygu kontrolü ve yönetimi becerisi kazandırarak sosyal düzene uyumu kolaylaştıran yaklaşımları içeren duygu düzenleme çalışmalarıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Mete ve ark., 2016). Duygu düzenleme ile bireyler, stresli olaylara karşı kendisine ve çevresine uygun olarak duygularını dönüştürebilirler. Buna dayanarak yapılan son çalışmalarda öz şefkatin önemli başa çıkma ve duygu düzenleme stratejilerinden biri olduğu belirtilmektedir (Diedrich ve ark., 2014). Farkındalığı da içeren öz-şefkat duygusu yaşadığı olaylara karşı bireye geniş bir bakış açısı kazandırır. Birey bu tutum ile yaşadığı durumu daha açık ve net bir şekilde görebilir (Öveç, 2007).

Rekabet ortamlarının her geçen gün artması, bireyler üzerinde oluşan başarı baskıları ve koşulların değişmesi bireyler üzerindeki yükümlülükleri gün geçtikçe daha da arttırmaktadır. Artan bu yükümlülüklerle bireylerin stres düzeyi artırmakta ve pek çok birey yaşadıkları stres ile baş etmekte zorlanmaktadır. Yönetilemeyen olumsuz durumlar ileri dönemlerde psikolojik rahatsızlıklara neden olmaktadır. Bu noktada bireylerin stres

ile baş edip olumsuz durumlara karşı kendilerini kontrol edebilmeleri açısından öz-şefkat kullanmaları bireylerin etkin performansını sağlayacaktır (Özpeynirci ve Kırmızı, 2020).

1.3.8. Hemşirelikte Öz-Şefkat

Hemşirelik mesleğinde stres ve tükenmişlik, yoğun çalışma koşulları nedeniyle sık görülmektedir (Hiçdurmaz ve Aydın, 2017; İkiz ve Totan, 2012; Vaillancourt ve Wasylikiw, 2020). Hemşireler hasta ile uzun vakit geçirmekte, hastaların en mahrem ve zayıf yönlerini görmekte, onların yalnızlık, keder, umutsuzluk duygularına ve acılarına şahit olmaktadır (Dinç, 2010). Hastalara karşı şefkatli yaklaşım kaliteli hemşirelik bakımı sunulması açısından önemlidir. Ancak hemşire, kendisine şefkat göstermeden hastasına şefkatli bir bakım sağlaması mümkün değildir (Heffernan ve ark., 2010; Lama, 2003). Kişinin başkalarına karşı gerçekten şefkatli olabilmesi için öncelikle kendisine şefkat beslemesi gerekir (Lama, 2003).

Sağlık hizmetlerinde hata yapmak genel olarak kabul edilemez olduğundan sağlık profesyonelleri ve özellikle hemşirelerden kritik düşünme becerisi ve mükemmel çalışma performansı beklenmektedir. Ancak mükemmeliyetçi yaklaşım hemşirelerin hastalara karşı şefkatli bir tutum sergilemesi yerine katı bir tavır takınmalarına neden olabilmektedir. Öyle ki iş hayatında mükemmeliyetçi olan bireylerin, stres ve anksiyeteyi yüksek düzeyde yaşamaya daha meyilli oldukları bildirilmektedir (Craiovan, 2014; Hiçdurmaz ve Aydın, 2017). Yapılan çalışmalara göre, hemşirelerin öz-şefkat düzeylerinin yüksek olması iş hayatında mükemmelliyetçiliği azalttığı, mesleki doyumunu ise artırdığı görülmektedir (Abacı ve Arda, 2013; Heffernan ve ark., 2010). Ayrıca

hemşirelik mesleğinde öz-şefkatin mesleki tükenmişliği ve mükemmeliyetçi tutumun zarar verici boyuta gelmesini engellediği, duygusal zekâ ve mesleki memnuniyeti artırdığı, bildirilmiştir (Hiçdurmaz ve Aydın, 2017; İkiz ve Totan, 2012; Vaillancourt ve Wasylkiw, 2020).

Kaliteli bir sağlık bakım hizmeti sunmak için hemşirelerin duygusal zekaya sahip olmaları, iyi iletişim kurabilmeleri ve kendilerine karşı şefkat gösterebilmeleri gerekmektedir (Henderson, 2001). Kendilerine karşı şefkat gösteremeyen hemşirelerin, hastalara karşı şefkatli olmada hazır ve istekli olmayacakları düşünülmektedir (Heffernan ve ark., 2010). Bu nedenle kamuda sağlık hizmeti sunan, problemi olan bireylere yardım eden ve insan hayatında önemli bir konumu olan hemşirelerin öz-şefkat düzeylerinin yüksek olması önem arz etmektedir (Dilmaç Pınar, 2020). Öz-şefkat, sağlık problemleri olan bireylere yardımcı olan hemşirelerde bulunması gereken özelliklerdendir (Hiçdurmaz ve Aydın 2017). Gelecekte sağlık profesyoneli olarak çalışacak olan hemşirelik öğrencilerinin öz-şefkat düzeyleri arttırılarak sundukları bakımın daha kaliteli olması sağlanabilir (Kelleci ve Gölbaşı 2004).

Öz-şefkat kavramının hemşirelik bakımında önemli bir yeri olmasına rağmen, hemşirelik literatüründe yeni olması ve sınırlı sayıda çalışma bulunması nedeniyle kavram pek bilinmemektedir. Hemşirelik literatüründe öz-şefkat ile ilgili yapılan araştırmaların neticesinde öz-şefkatin mesleki tükenmişliği azalttığı (Abdollahi ve ark., 2021; Dev ve ark., 2018; Sawyer ve ark., 2021; Vaillancourt ve Wasylkiw, 2020; Yu ve Gui, 2023), hemşirelerin yaşam kalitesi ve refah düzeyini arttırdığı (Lluch-Sanz ve ark., 2022), empati düzeylerine olumlu etkisinin olduğu (Saviato ve ark., 2019) ve iş doyumunu arttırdığı (Uzunbacak ve Karagöz, 2022; Vaillancourt ve Wasylkiw, 2020)

bulguları yer almaktadır. Hemşirelik bakımı ve öz-şefkat ilişkisi konusunda literatürde önemli bir boşluk vardır ve öz-şefkatin hemşirelik bakımını etkileyen psikolojik değişkenlerle ilişkisi olması nedeniyle hemşirelik eğitimi ve iş hayatına etkilerinin belirlenmesi için araştırmalar yapılması gerekmektedir. Öz-şefkatle ilişkili kuramların, kavramların ve bileşenlerin bilinmesi ile kavramının hemşirelik mesleğine etkileri daha iyi anlaşılacaktır (Bramley ve Matiti, 2014; Heffernan ve ark., 2010; Hiçdurmaz ve Aydın, 2017; Mills ve ark., 2015; Sharma, 2015). Hastalara şefkatli bir bakım sunulması için hemşirelik alanında öz-şefkat kavramına daha fazla değinilmesi gerekmektedir (Heffernan ve ark., 2010; Hiçdurmaz ve Aydın, 2017; Mills ve ark., 2015).

1.4. Bakım

1.4.1. Bakımın Tanımı

Bakım bireylerin varlığını sürdürebilmesi, gelişebilmesi, iyilik halini devam ettirebilmesi, toplum içinde var olabilmesi, özgünlüğünü koruyabilmesi, temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, yeteneklerini geliştirmesi ve sürdürmesi, acıdan uzak iyilik ve güzellik için doğrudan özenli yapılan her şeydir (Aydın, 2014; Engster, 2006). Bakım, Türk Dil Kurumu Sözlüğü' ne (TDK) göre “bakma işi; bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır (Akalin ve ark., 2011; Aydın, 2014; Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. T.C Resmî Gazete, Sayı 27515, 8 Mart 2010; TDK, Erişim: 10/01/2023; Dinç, 2010). TDK’ da yer alan başka bir tanıma göre ise bakım; “birinin, beslenmesi, giyinmesi vb. gibi gereksinimleri üstlenme ve bunları sağlama işi”

olarak ifade edilmektedir (TDK, Erişim: 10/01/2023). Anlaşıldığı üzere bakım, bir kişiye veya nesneye özen göstermeyi, değer ve emek vermeyi içerir. Ayrıca kendi gereksinimlerini karşılayamayan bireylerin de bakım sorumluluğunu üstlenme anlamı taşımaktadır.

Bakım kavramının yabancı dildeki sözlüklere göre anlamı isim olarak “care (bakım)”, özen, ilgi, önem dikkat; sıfat olarak “careful”, özenli, ilgili, dikkatli, şefkatli; fiil olarak ise “to care, to take care (bakım vermek)”; birine karşı özenli olmak, ilgili olmak, saygılı olmak, hazır ve istekli olmak şeklinde tanımlanmıştır (Chambers, 2012; Roget, 2015; <https://www.ldoceonline.com/dictionary/care> Erişim: 20/01/2023). Biyoetik Terimleri Sözlüğü’ e göre ise bakım “diğer bireyler ile kurulan ilişkilerde ortaya çıkan bir duyuşsal davranış, kişiye moral veren bir his olan ilginin, medikal alanda dile getiriliş şeklidir. Hasta bakımı ise, hekim ve hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının temel uğraşdır” şeklinde tanımlanmaktadır (Oğuz ve ark., 2005).

Bakım kavramını anlayabilmek için geçmişten günümüze nasıl anlamlandırıldığını incelemek gerekir. Burdach (1923) bakım kavramının milattan önce bazı ifadelerde kullanıldığını, kelimenin kökeninin ise Roma Dönemi’nin Latin Edebiyatında yer alan “bir insanın refahını sağlamak” anlamına gelen “cura (bakım)” sözcüğünden geldiğini ifade etmiştir (Reich, 2014). İlk çağlarda insanların göçebe yaşam tarzını benimsemesiyle erkekler yaşam alanlarından uzakta avcılık yapmışlar; kadınları ise bitki toplayıcılığı, yaşlı, çocuk ve bebek bakımı, beslenme, olumsuz çevre koşullarına karşı güvenliği sağlama gibi işlerle uğraşmışlardır (Berman ve ark., 2008). Antik Yunan döneminde Troyalı Helen’ nin (M.Ö 2000) bitkilerden ilaç yapması da bakımın kadınlar tarafından yapılan bir uğraş olduğunu göstermektedir (Torun, 2014). Eski bir Hint kitabında, ilk çağlarda uygulanan tıbbi uygulamalarda bakım hizmetinde kadınların yer

aldığı bilgisi bulunmaktadır. İlkçağ döneminde Asya uygarlıklarında tedavi ve bakım uygulamalarını kadınların yaptığının yanı sıra kraliçelerin sağlık tanrıçaları olarak adlandırıldıkları ve bakım sürecinde yer aldıkları belirtilmektedir (Achterberg, 2009; Ökdem ve ark., 2000).

Sanayi devriminden sonra kadın haklarının gündeme gelmesi ile birlikte bakım hizmetiyle yenilikçi kadınlar ilgilenmişlerdir. Florence Nightingale (1820-1910) de bu yenilikçi kadınlardan biridir ve 1852-1856 Kırım Savaşı süresince savaş alanında çalışmış, bakım ve fiziki çevre şartlarını geliştirerek bulaşıcı hastalık, enfeksiyon ve ölüm oranlarının önemli ölçüde azalmasını sağlamıştır (Pottery ve Perry, 2005; Torun, 2014). Nightingale, Kırım Savaşı'ndaki başarısıyla modern hemşireliğin öncüsü olmuş ve hemşirelik okullarının açılmasına yol açmıştır (Torun, 2014). Anlaşılacağı üzere ilk çağlardan günümüze kadar hasta bakmak, doğum yaptırmak, terminal dönemdeki sevdiklerini rahatlatmaya çalışmak kadınların işi olarak görülmüştür (Achterberg, 2009).

Bitkiler ve hayvanlar ile birlikte tüm canlıların büyümesi, gelişmesi ve varlıklarını idame ettirebilmesi için bakıma ihtiyaçları vardır. Özellikle toplum içinde bir arada yaşayan biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olan insan yavrusu bakımsız hayatta var olamaz (Dinç, 2010). Bakım süreci, en az iki ve daha fazla birey arasında gelişir ve bireyin beslenme, giyinme gibi ihtiyaçlarını üstlenmek ve uygulamak gibi emek gerektiren eylemleri içerir. Bireyler arasındaki bakım ilişkisi asimetrik ancak güvene dayalı bir ilişkidir. Bakımda güven duygusu istismar edilebilir ve bakıma ihtiyacı olan kişinin savunmasız ve zedelenmiş olması güven riskini artırır (Aydın, 2014; Dinç, 2010).

Bakım kavramıyla ilgili birçok tanım yapılmış olmasına rağmen ortak bir tanımlama görülmemektedir. En genel anlamda bakım, olabildiğince iyi yaşayabilmek

için bedenimizi, benliğimizi ve çevremizi içeren dünyamızı korumak, onarmak ve sürdürmek için yaptığımız tüm eylemlerdir (Tronto, 1993). Bir başka deyişle bakım; başkalarına yardım etmek, gelişimlerini sağlamak, iyi niyet göstermek, savunmasız bireylerin yükümlülüğünü almak, empati ve şefkat göstermek, güven vermek ve desteklemek gibi bireyin duygu, düşünce ve ihtiyaçlarına yönelik uygun ve içten olarak uygulanan tüm girişimlerdir (Aydın, 2014; Tschudin, 2003).

Görüldüğü üzere bakım insanlık tarihiyle başlayan, insanın temel bir varoluşsal niteliği, tüm canlılar için bir gereksinim, tüm insanlar için bir sorumluluktur. Bu nedenle sadece hemşireliğe özgü bir kavram değildir (Babadağ, 2010; Dinç, 2010). Ancak bakım kavramı hemşirelik için bir erdemdir ve genellikle hemşireler tarafından uygulanan bir uğraştır (Brody, 1988).

1.4.2. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik; bireylerin, ailelerin ve toplumun konforunu ve sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve hemşirelik hizmetlerini uygulayacak kişilerin eğitilmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan, uğraşı insan olan ve bakıma temellenmiş bir sağlık disiplini olarak tanımlanmaktadır (Demirer, 2001; Dinç, 2010; Keski ve Karadağ, 2010; Velioğlu, 1999).

Hemşirelik, tarihin en eski mesleklerinden biridir ve milattan yüzyıllar öncesine dayanmaktadır (Metintaş ve ark., 2013; Ökdem ve ark., 2000). Hemşirelik, hasta veya gereksinimi olan kişilere bakım sağlamak amacıyla kadının şifa verici rolü kullanılarak başlamıştır (Kıran ve Taşkiran, 2015; Ökdem ve ark., 2000). Tarihteki savaşlar, doğal

afetler, Fransız devrimi ve endüstrinin gelişimi gibi olaylar sonucu hemşireye gereksinimin artması hemşireliğin gelişmesini sağlamıştır (Keski ve Karadağ, 2010; Kavaklı ve ark., 2009). Modern anlamda hemşirelik, Kırım Savaşı (1954-1956) sırasında Florence Nightingale ile başlamıştır. Savaş sırasında Nightingale sivil hastanelerde çalışanlar ve rahibelerden seçtiği hemşireler ile İstanbul'a gelmiş, hasta veya yaralı askerlere uyguladıkları girişimler ile kışlada ölüm oranını ciddi ölçüde düşürmüştür. Nightingale ve ekibinin bu başarısı yöneticilerden destek almasını sağlamış ve hemşirelikte yeniliklerin gerçekleşmesine zemin oluşturmıştır (Kavaklı ve ark., 2009; Keski ve Karadağ, 2010). Nightangale hemşireliği, temiz hava alma, sağlıklı beslenme, uyku, dinlenme, egzersiz, vücut bakımı gibi uygulamaların uygun çevre koşullarında ve doğanın tedavi edici gücünün insan yaşamındaki etkisinin desteklenmesi olarak ifade etmiştir (Birol ve ark., 1998).

Hemşirelik eğitimi ilk olarak 1845' de iki yıllık kurslarla başlamış, sonrasında 6 aylık kurslarla resmi hale gelmiştir. İlk hemşirelik okulu ise 1920' de Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okuludur. Ülkemizde cumhuriyetten sonraki dönemde ilk hemşirelik okulu 21 Şubat 1925 yılında İstanbul' da açılan Kızılay Hemşire Okuludur. Avrupa'da ve Türkiye' de üniversite düzeyinde eğitim veren ilk hemşirelik yüksekokulu ise Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu' dur (Kıran ve Taşkiran, 2015). Ülkemizde hemşirelik alanında yüksek lisans ve doktora programları ise 1968 yılından itibaren verilmeye başlanmıştır (Metintaş ve ark. 2013).

Hasta bireyin iyileşmesinin temeli bakıma dayalıdır. Bakım ise hemşireliğin temel uğraşıdır (Potter ve ark., 2016). Hemşirelik, insanlığın varoluşundan bugüne dek birçok değişim ve gelişim göstermiş olmasına rağmen, değişmeyen tek şey hemşirelerin bakım verme rolüdür (Baykara, 2014). Literatürdeki tanımlara göre bakım, hemşirelik

mesleğinin özü, profesyonel rolü ve merkez odağı olarak ifade edilmiştir (Karaca ve Durna, 2018; Potter ve ark., 2016; Wu ve ark., 2006). Bakmak, cevap vermek ve başkalarına destek olmak için içerisinde sevgi, şefkat, empati, değer verme, saygı duyma, iletişim kurma, özen gösterme, umursama, bilgilendirme ve etik davranma gibi öğeleri barındıran fiziksel, zihinsel ve duygusal çaba olarak tanımlanan bakım hemşireliğinin var oluş nedeni ve hizmet amacıdır (Baykara, 2010; Brilowski ve Wendler, 2005; Watson, 2005; Potter ve ark., 2016).

Hemşirelik kuramcıları, felsefeciler ve bilim insanları hemşireliğin merkezi olan bakım kavramını çeşitli şekillerde tanımlamaya çalışmışlardır. Leininger (1984), bakımın zor bir kavram olduğunu ve insanın hayatta kalmak için temel bir gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Leininger bakımı, “olası veya mevcut bir gereksinimi olan bireye veya topluluğa insanca hayat sürdürebilmesine ve ölümle yüzleşebilmesine yardım etme veya destek olma” şeklinde tanımlamıştır. Aynı zamanda “bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” ifadesiyle hemşirelik ve bakımın bütünü birer parçaları olduğuna dikkat çekmektedir (Leininger, 1991). Leininger’ e göre tedavi olmadan bakım sürdürülebilir ancak bakım olmadan tedavi mümkün değildir (Dinç, 2010; Altıok ve ark., 2011). Kierkegaard bakımı, “bireysel ve psikolojik bir oluşum olan insanı anlamak için bir temel ve insanın özgünlüğü için bir anahtardır” ifadeleriyle açıklamıştır (Cevizci, 2014). Lydia E. Hall’ e göre bakım, bireyin ihtiyaçlarının karşılanması ve eğitim, öğrenme gibi aktivitelerinin sağlanmasıdır (Baykara, 2014).

Hemşireliğin önemli kuramcılarından olan Virginia Henderson’a göre hemşireliğin temel işlevi; sağlıklı bireyin sağlığını korumak, hasta bireyi tedavi etmek, bireyi işlevini yerine getiremediği durumlarda desteklemek, hayatının son döneminde huzur içinde kalmasını sağlamaktır. Hemşire, bireyin yeteri kadar bilgiye, isteğe ve

kuvvete sahip olduğu ve ihtiyaçlarını tek başına karşılayabildiği duruma kadar yardımını sürdürür. Kısacası Henderson hemşireliği, ihtiyacı olan bireyin sağlığına ve otonomisine kavuşma sürecinde dinamik olarak bulunan bir güç olarak ifade etmiştir. (Dinç, 2010; Halloran ve Thorson, 1996). Joyce Travelbee’ ye göre ise hemşirelik, “insan insana ilişkiler” kuramıyla vurguladığı sağlık ihtiyacı olan birey ile bu ihtiyacın farkında olup yardımcı olmak isteyen hemşire arasındaki ilişkidir (Rich, 2003).

Heidegger bakımın bir başkası için kaygılı ve ilgili olmak olduğunu, doğuştan geldiğini ve varoluş için şart olan duyuşsal bir boyut olduğunu düşünür (Çüçen, 2012). Swanson, ihtiyacı olan bireye bakmak, beslenmesini sağlamak, onu tanımak, onun için bir şey yapmak ve yapmasını sağlamak, ona fırsat vermek ve inancını sürdürmesini sağlamak olduğunu belirtmiştir (Altıok ve ark., 2011; Aydın, 2014). Levinas bakımı, “insanların evrensel bir ihtiyacı ve kaçınılmaz bir ahlaki sorumluluk olan başkasının bakımıyla ilgilenmek, onunla meşgul olmak” şeklinde ifade etmiştir (Lavoie ve ark., 2006). Patricia Benner ve Wrubel, hemşirelerin tecrübeleri ve bilgi birikimleri dolayısıyla bireylerle direkt iletişime geçip bakımlarını kişiselleştirerek iyileşmelerinde önemli rol oynadıklarını söylemektedir (Altıok ve ark., 2011). Bakımın kişiselleştirilmesinde bütüncül, düzenli, etik, iş birlikli, kaliteli, şefkatli, deneyimli, eleştirel düşünme ve bireysellik özelliklerini içeren hemşirelik bakımının uygulanması gerekmektedir (oban ve Kaşıkçı, 2008; Kıvanç, 2013).

Jean Watson’a göre ise bakım, hemşireliğin temeli ve özü olarak değerlendirilmiştir. Watson, “hemşirelik nedir” ve “hasta olmak nedir” sorularına cevap arayarak, iki kişi arasındaki zihinsel, fiziksel, ruhsal ve sosyo-kültürel etkileşimi ve bu etkileşimin etik, estetik, bilimsel ve profesyonel olarak bireyselleştiği süreci bakım olarak tanımlamıştır (Altıok ve ark., 2011; oban ve Kaşıkçı, 2008; De Laune ve Ladner, 2011).

Babadağ (2010); insanın sağlığı, esenliği, rahatsızlığı, hastalığı ve ölümünü içeren yaşam sürecinde mutlaka bakım faktörü ile karşılaşacağını söylemektedir. Aynı zamanda Babadağ (2010) hemşirelik bakımını, insan hayatının kutsallığına inanan; insanı eşsiz, değerli ve bütün gören; bakım sağlayıcının kendisini ve başkalarını sevmesine dayanan; yaşam şartlarını geliştirmeye çalışan ve hemşirelik mesleğinin bilimsel ve sanatsal yönlerini uygulayan bir araç, bir süreç ve bir felsefi görüş olarak ifade etmiştir (Babadağ, 2010).

İnsanlık doğumdan itibaren yaşamın her evresinde bakıma ihtiyaç duyar (Altıok ve ark., 2011; Aydın, 2014). Bakım kavramı “hemşirelik bakımı” ve “hemşirelik uygulaması” ifadeleriyle hemşirelik mesleğine tanımlanmakta ve bakımın hemşireler tarafından yapıldığı sıklıkla vurgulanmaktadır (Rolfe, 2009). Her ne kadar bakımın tanımını yapmak zor olsa da hastanın fiziksel gereksinimleriyle ilgilenen eylem boyutu ve psikososyal gereksinimleri ile ilgilenen duyuşsal boyut olarak iki bileşeni vardır (Brilowski ve Wendler, 2005; Wilkin ve Slevin, 2004). Eylem boyutu, mesleki bilgi, beceri, bilimsel ve teknolojik yöntemler ışığında uygulanan yöntemleri; duyuşsal boyut ise duygular ve değerlere yönelik olan hemşirelik girişimlerini ifade eder (Wal, 2005). Hemşirelik bakımı bu iki boyutuyla bir bütündür ve hasta bireyin fiziksel ve duygusal iyiliği arasında bir etkileşimin olması hemşirenin bütüncül bir yaklaşım göstermesini gerektirmektedir (Huynh ve ark., 2008; Wal, 2005).

Hasta bakımı, bakım sürecine ve hemşire ile hasta arasındaki ilişkiye dayalıdır. Bakım verme, bireyin gereksinimlerinin karşılanması, desteklenmesi, işlemlere ilişkin bilgilendirilmesi, baş etmesine yardım edilmesi, bireyselliğinin önemsenmesi ve iletişim becerisi yönleriyle hemşireliğin sanatsal yönünü göstermektedir (Swan 1998; Birol 2007). Griffiths (2008)’ e göre de hemşirelik uygulaması hem ‘bakım verme’ hem de

‘ilgilenme, önemseme’ olarak ele alınmıştır. Hemşireliğin geleneği ve sanatı olan bakım, duyarlı bir farkındalık ve bir erdem olarak görülmektedir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Roach’ a göre profesyonel bakımın şefkat, güven, sorumluluk, yetkinlik ve vicdan olarak tanımlanan beş önemli özelliği vardır (Dinç, 2010).

Bakım kavramı hemşireliğin mesleki uygulamalarında temeldir ve hemşirelik mesleğinin profesyonel yaklaşımında gereklidir. Hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerini kullandıkları, deneyimleriyle çözümledikleri problemlere yönelik uyguladıkları “bakım verme” girişimleri, hemşirelik mesleğinin bağımsız işlevidir (Birol 2007). Hemşirelik girişimleri bakım kavramına temellendirilmezse veya mesleki eğitim sürecinde bakımın ne olduğuna dair yeterli bilinç geliştirilmezse, hemşirelik mesleği profesyonelleşemez ve birtakım rutin uygulamaların yapıldığı bir iş haline gelir. Bu durumda, hemşireliğin meslekleşmesinin olumsuz etkilenebileceğinin yanı sıra hastaların kaliteli hemşirelik bakımı alması da engellenebilir (Göriş ve ark., 2014). Hemşirelik bakımında temel olarak; ihtiyacı olan birey ile güvene dayalı bir iletişim kurmak, bireyi tanımak, gereksinimlerini saptamak, sorunlarıyla etkin baş edebilmesini ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesini sağlamak amaçlanmaktadır (Tutuk ve ark., 2002).

Teknolojiyle birlikte sağlık alanındaki bilgilerin gelişmesi, bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik görüş ve beklentilerinin değişmesi, bakımlarında aktif rol üstlenmeleri ve sağlık alanında rekabetin ve maliyetin artması gibi nedenler sağlık hizmetinin daha kaliteli sunulmasını gündeme getirmiştir. Hemşirelik bakımı, sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmını oluşturur ve dolayısıyla hastaların sağlık kurumunda aldıkları hizmetlerden memnuniyetlerini etkileyen önemli bir faktördür (Merkouris ve ark., 1999; Larrabee ve ark., 2004). Sağlık çalışanları içerisinde hemşirelerin çoğunlukta olması, hemşirelerin kolay ulaşılabilir olması ve hastaların en çok hemşirelerle vakit

geçirmesi gibi nedenlerle, hemşirelik bakımının kalitesi hasta memnuniyeti açısından önemli bir yere sahiptir (Cerit, 2016). Hemşirelerin, bakımı nitelikli sunabilmesi için, yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, mesleki yeterliliğini devamlı geliştirmesi, bakımın insani ve ahlaki yönüne karşı duyarlı olması ve meslek ahlakına uygun davranması gereklidir (Dinç, 2009).

Sağlık kuruluşlarında sunulan bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılması için hemşireliğin duygusal bir alanı olan bakımının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekir. Ancak hemşirelik bakımı öznel, ilişkisel ve etik yönleri olan, hasta çıktıları ve memnuniyeti ile ilişkilendirilen çok boyutlu bir olgu olduğu için ölçümünü yapmak zordur (Bassett, 2002; Reigel ve ark., 2002; Wolf ve ark., 2003). Hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi, gerekli niteliklerde sunulabilmesi, iyileştirilebilmesi, geliştirilebilmesi, hastaların beklentilerinin karşılanabilmesi ve sağlık bakıma ilişkin memnuniyetlerinin artırılabilmesi için hastaların ve hemşirelerin bakıma yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi ve dikkate alınması önemlidir (Cerit ve Coşkun, 2018; Kurşun ve Kanan, 2012). Sağlık bakım hizmetleri kalitesinin değerlendirilmesi bakım standartlarının belirlenmesi, ölçümün bu standartlara göre yapılması, maliyet analizleri, hasta şikayetleri ve memnuniyet anketleri üzerinden yapılmaktadır (Arslan ve Kelleci, 2011). Bakım kalitesinin en önemli belirtecinin ise hasta memnuniyeti olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir. Hasta memnuniyeti ise doğrudan hemşirelik bakımıyla ilişkilidir (Bryant ve Graham 2002; Green ve Davis, 2005; Raffii ve ark., 2009).

Literatüre bakıldığında kaliteli ve etkili hemşirelik bakımı sunulmasının, hastaların hastanede kalış süresini kısalttığı, verimli iş gücü sağladığı, maliyet etkin ve hasta memnuniyetini arttırdığı görülmektedir (Gezer, 2010; Karadağ ve Taşçı, 2005). Sağlık sorunu olan bireylerin acılarını anlayabilmek, onları dinlemek, onlara dokunmak

ve gülümsemek, huzursuzluk ve kaygılarını anlayabilmek, sorularına cevap vermek ve ağırlı işlemleri uygularken nazik olmak gibi durumlar hemşirelik bakımının kalitesini arttırabilir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Hemşireliğin temeli ve hemşireliğe özgü olan bakım ile ilgili yapılacak nitel ve nicel araştırmalar; birey, aile ve topuma daha nitelikli bir bakım sağlanmasına, hemşirelik bakımı kalitesinin gelişmesine, bakımın ölçütlerinin daha anlaşılır olmasına, hemşirelik bilimsel bilgisine ve hemşirelik öğrencilerine bakımın öneminin anlatılmasında yarar sağlayabilir (Gül, 2015).

1.4.3. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Sağlık bakım hizmetlerinin niteliği ve yeterliliği, sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının memnuniyeti düzeyi ile ölçülebilmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Merkouris, 2013). Ancak, toplumun eğitim seviyesinin artması daha bilgili ve sunulan hizmeti eleştirebilen, bakımlarına daha aktif katılabilen bireylerin oluşmasına; beklenti ve isteklerinin sürekli değişmesine neden olmuştur (İpek Çoban ve Kaşıkçı, 2008; Şişe, 2013). Bu durumda hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyleri de değişmektedir. Hemşireliğin ve hasta memnuniyetinin temeli olan “bakım”, bakımın sürecine ve hasta ile hemşire arasındaki ilişkiye bağlıdır (Erenoğlu ve ark., 2019). Hemşirelik bakımının etkin ve kaliteli olması tedavilerin daha az maliyetli olmasına, iş gücü kaybının olmamasına, komplikasyonların ve hastaların hastanede yatış süresinin azalmasına, dolayısıyla hasta memnuniyetinin artmasına neden olmaktadır (Cerit ve Coşkun, 2018; Dinç, 2009; Karadağ ve Taşçı, 2005; Kurşun, 2010; Wu ve ark., 2006). Bu sebeple hemşirelik bakımının kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi, iyileştirilmesi ve

geliştirilmesi oldukça önem arz etmektedir. Bireysel, sosyal, siyasal, örgütsel ve ekonomik birçok faktör hemşirelik bakım kalitesini etkilemektedir (Gül, 2015).

Hemşireye Özgü Faktörler: Hemşirelerin profesyonel tutumları ve kişisel özellikleri sunulan bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hemşirelik bakımının profesyonelleşmesinde mesleki bilgi, beceri ve tutuma sahip hemşirelerin lisans düzeyinde eğitim almış olması, toplumun ihtiyacı olan bakımın sunulması, meslek üyelerinin otonomisinin olması, mesleğe bağlı, sorumluluk sahibi ve etik ilkelere dikkat eden hemşirelerin varlığı ve mesleksel örgütün olması etkilidir (Korkmaz, 2011; Salvage, 1993). Profesyonel hemşirelik bakımı bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri içermektedir (Cerit ve Coşkun, 2018; He ve ark., 2013; Kurşun, 2010; Papastavrou ve ark., 2012). Bunlar; mesleki ve profesyonel bilgiyi gösterme, araç-gereçleri etkin kullanma, ilaç uygulama yollarını ve hemşirelik girişimlerinin nasıl uygulanacağını bilme ve hasta mahremiyetine dikkat etme gibi becerilerdir. Bu becerilerin gelişmesinde hemşirelerin eğitim düzeyi anahtar bir rol oynamaktadır (Gül, 2015). Ancak, Travelbe, Orlando ve Peplau gibi hemşirelik kuramcıları hemşirelik bakımını; fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyokültürel açıdan bireylerin ikili etkileşimi ile “kişilerarası bir etkileşim süreci” olarak ifade etmişlerdir (Atar ve Aştı, 2012; Erzincanlı ve Yüksek, 2018). Dolayısıyla hemşirelik bakımı sadece intramüsküler ve intravenöz enjeksiyon gibi hemşirelik uygulamalarından oluşmamakta, en temel bir hemşirelik uygulamasında bile hasta ile hemşire arasındaki nezaket, anlayış, ilgi gibi davranışlar hastanın tedavisinde, bakımında ve memnuniyetinde önemli bir role sahiptir (Demir ve ark., 2009; Erzincanlı ve Yüksek, 2018; Özer ve Çakıl, 2007). Hemşirelerin hastalarla kurduğu iletişim kurma becerileri hastaların kendilerini değerli veya değersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Hasta merkezli ve kişiselleştirilmiş bakım hastanın kendini değerli hissetmesini ve

hemşire ile güvenli bir ilişki kurmasını sağlar (Koç ve ark., 2011). Hemşireler hasta bakımı konusunda temel rol ve sorumluluklarını yerine getirirken hastaya zaman ayırıp bilgilendirme, eğitme, bakımına katılımını sağlama gibi diğer önemli görevlerini tam olarak yerine getirememektedir (Cerit ve Coşkun, 2018; Drahošová ve Jarošová, 2015; Erenoğlu ve ark., 2019; Goh ve Vehviläinen-julkunen, 2016; He ve ark., 2013; Kol ve ark., 2017; Karlou ve ark., 2015;). Hastayı sağlık durumu, tanısı tedavileri, tetkikleri ve ilaçları konusunda eğitme ve bilgilendirme, hastaya yeteri kadar zaman ayırma, hastanın gelişimini destekleme, bakımına katılımını ve uyumunu sağlama, hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma gibi tutum ve davranışlar hastaların stres ve kaygılarını azaltırken memnuniyet düzeylerini arttırmaktadır (Erenoğlu ve ark., 2019; Koç ve ark., 2011; Mohanan ve ark., 2010).

Hemşirelerin; kendilerine, hastalara, diğer meslek üyelerine ve çalıştığı kuruma karşı sorumluluk sahibi olması hemşirelik mesleğinin bir şartıdır. Hemşirelikte sorumluluk, bakımın da sorumluluğunu almayı ve dolayısıyla hemşirelik bakımının standartlara uygun yapılmasını, mesleğin benimsenmesini, mesleki bilgi sahibi olunmasını ve otonomiye gerektirir (Köşgeroğlu, 1995). Hemşirelerin motivasyonu ve mesleki bağlılıkları da hemşirelik bakımını etkilemektedir. Hemşirelik insanı konu alan bir hizmettir ve dikkatli olmayı ve sürekli çalışmayı gerektirir. Hemşirelik mesleğinin toplumsal statüsünün düşük olması, mesleğin çoğunlukla kadınlar tarafından seçilmesi ve genellikle de istenmeyerek tercih edilmesi mesleki gelişimi ve bakımı olumsuz etkilemektedir (Gül, 2015). Hemşirelerin iş doyumunun yüksek olması, kaliteli bir bakım sunabilmeleri açısından son derece önemlidir (Dinç, 2009).

Sosyal Faktörler: Toplumdaki değişimler, insan hakları kavramların ortaya çıkmasına ve toplumun hemşireden beklentilerinde ciddi farklılaşmalara sebep olmuştur.

Bu değişmeler içerisinde en önemlisi hemşirelerin, sağlık hizmeti alan bireylerin haklarını savunma rolüdür. Hemşirelerin savunuculuk rolü hasta güvenliğinin sağlanmasında kritik bir öneme sahiptir. Ayrıca hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık gibi rollerini de destekler ve geliştirilmesine katkı sağlar (Pottery ve Perry, 2005). Hemşirelerin savunuculuk rolü sağlık hizmetleri içerisinde bazen hekimlere, meslektaşlarına, diğer sağlık çalışanlarına veya çalıştığı kuruma karşı olabilmektedir. Bu durum sağlık ekibi içerisinde çatışma yaşanmasına ve bakım kalitesinin olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır.

Hastaların kültürel özellikleri, dini uygulamaları ve sosyoekonomik durumu hemşirelik bakımını etkilemektedir. Dini ve kültürel inançlar hastaların kişisel sağlık uygulamalarını, sağlık bakım hizmetlerine yaklaşımını ve hemşirelerle iletişimini etkilemektedir. Hemşire, bakım sağladığı bireyin dini ve kültürel inançlarını bilmezse bireyin tutum ve davranışlarını anlamakta zorlanır ve etkili bir bakım sağlayamaz (Mete, 2014). Bu açıdan hemşireler, bakımlarını planlarken bireylerin dini ve kültürel inanç ve uygulamalarını dikkate almalıdır. Sağlık hizmetlerindeki maliyet artışları ve bireysel ödemeler ihtiyacı olan bireylerin sağlık bakımı almasına engel olmaktadır (Dinç, 2010). Bu durumda ihtiyacı olana değil parası olana sağlık hizmeti sunulmakta, bakımın duygusal ve insani boyutu görmezden gelinmekte ve hasta ile hemşire arasındaki iletişim olumsuz etkilenmektedir.

Hemşirelik bakımını etkileyen sosyal faktörlerden biri de toplumsal cinsiyet algısıdır. Toplumda kadına yüklenen sorumluluklar ve beklentiler toplumsal cinsiyet anlayışının etkisiyle hastanelerde de hemşirelere yüklenmiştir. Kadının toplum içindeki yeri hemşireliğin de yerini paralel olarak yüzyıllardır etkilemiştir. Bakımın kadına özgü ve değersiz bir uğraş olarak görülmesine rağmen stresli ve ağır çalışma koşullarında,

genellikle yetersiz araç-gereç ve personelle sunulmaya çalışılması, saygınlığının olmaması ve emeğinin karşılığını alamaması gibi nedenler hemşirelerde hayal kırıklığına, yorgunluğa, umutsuzluğa, başarısızlığa, çaresizliğe ve tükenmişliğe sebep olmaktadır (Taycan ve ark., 2006). Bununla birlikte hasta ile hemşire etkileşimi ve bakım olumsuz yönde etkilenmektedir.

Sağlık hizmetlerinde bakımının etkinliği önemli olmasına rağmen, hemşirelik uygulamaları genellikle hekimin istediği tedavileri uygulamakla sınırlı olup, hemşirelerin temel görev ve sorumlulukları olan asıl hemşirelik işlevleri büyük ölçüde yerine getirilmemektedir (Ekizler, 1990). Sağlık bakım ekibi içerisinde iletişimsizliklerin azalması ve hemşirelerin rollerinin açıklık kazanmasıyla iş doyumu artacak ve dolayısıyla etkili ve verimli hizmet ile çalışan ve hasta memnuniyeti artacaktır (McColl ve ark., 1996; O'Connel ve Twigg, 1999).

Siyasi Faktörler: Sağlık politikalarının bakımı etkileyen faktörler arasında önemli bir yeri vardır (Gül, 2015). Hemşirelik bakımında hemşirelik eğitimi son derece önemlidir ancak ülkemizde yürütülen sağlıkla ilgili çeşitli politikalar ile, hemşire sayısındaki yetersizlik sebep gösterilerek farklı eğitim seviyelerinden mezun olan kişilere hemşire ünvanı verilmiştir. Farklı eğitim seviyelerinden mezun olan hemşirelerden aynı işi yapmaları ve aynı kalitede bakım sunmaları beklenmesine rağmen ayrı ücret almaktadır (Velioğlu, 1999; Dinç, 2009; Harmancı, 2014) Ayrıca hemşirelerin taşeron işçi, sözleşmeli, kadrolu gibi çeşitli pozisyonlarda çalışmaları ve özel ve devlet kurumlarındaki çalışma saatleri arasındaki farklılık da hemşireler arasındaki eşitsizliği arttırmakta, çalışma şartlarındaki değişime uyumu zorlaştırmakta, iş güvencesini azaltmakta ve hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkilemektedir (Dinç, 2009; Harmancı, 2014).

Kurumsal veya Örgütsel Faktörler: Bakımın niteliğini etkileyen bir diğer faktör; sağlık kuruluşlarının sağlık hizmeti biçimi ve örgütsel yapısıdır. Sağlık bakım hizmetleri, içerisinde farklı meslek gruplarını barındırması ve kurumlara göre hizmetin farklılaşması açısından karmaşık bir yapıya sahip olması bakımın kalitesini etkilemektedir. Sağlık kurumlarında hemşireler hasta bakımının yanı sıra kliniğin düzenlenmesi ve temizliğinin denetlenmesi, araç-gereç ve malzeme eksikliklerinin giderilmesi, sekreterlik işlemlerinin yapılması, onarım gerektiren durumlarda teknik servis ile iletişime geçilmesi gibi kendi görevi olmayan ev idaresi ve kırtasiye işlerini de yapmaktadır (Coşkun, 1996). Bu durum hemşirelerin hastalarına yeteri kadar zamana ayıramamasına ve kaliteli hemşirelik bakımı sunulmasının engellenmesine neden olmaktadır. Ayrıca vardiya sisteminin olması, hemşirelerin tacize maruz kalması ve yönetimin adaletsiz davranması faktörler de hemşirelerin iş doyumunu ve bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir (Gider ve ark., 2009)

İnsanlığın başlangıcından beri var olan ve genellikle kadınlar tarafından üstlenilen bakım sosyal, siyasal, kurumsal ve mesleksel birçok faktörden etkilenmiştir. Hemşirelik bakımını etkileyen çalışma şartlarının uygunsuzluğu, görevi olmayan işlemleri yapma, fizik ortam, iletişim sorunları, motivasyon eksikliği ve ücret gibi faktörlerin hiçbiri birbirinden bağımsız değildir ve bakımın niteliğini etkilemektedir (Biol, 2002; Karadağ ve Taşçı, 2005). Bu nedenle birçok faktörden etkilenen ve karmaşık bir olgu olan bakım kavramının özellikle bakım alanlar ve verenler tarafından nasıl algılandığının dikkate alınması gerekmektedir (Gül, 2015).

1.4.4. Hemşirelikte Bakım Davranışları

Hemşirelik mesleğinin amacı sağlıklı bireye sağlığını koruması ve geliştirmesi, hasta bireye ise sağlığına tekrar kavuşması için yardım etmektir. Hemşirelerin bilgi, beceri ve sezgileriyle, mesleğin bağımsız rolü olan bakımı başarılı bir şekilde sunmaları mesleğin başarısının temelidir (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017). Bakımın, duygulara ve teknik becerilere dayanan iki farklı yönü vardır. Güven oluşturma, gerçeklerin kabulü, duygu ve inanç gibi ilişkisel özellikler duygulara yönelik olan; tedavi uygulama, stres yönetme, problem çözme gibi fiziksel ve bilişsel tutumlar ise teknik becerilere yönelik eylemlerdir (Birimoğlu ve Ayaz, 2015). Ahlaki ve duygulara yönelik boyutlar ile profesyonel bilgi ve becerilerin bütün olarak hasta ile hemşire ilişkisinde kullanılması hemşirelik bakımını üstün kılan bir özelliktir (Dinç, 2010).

Hemşirelik kuramcılarında Jean Watson, bakımı profesyonel hemşireliğin özü olarak tanımlamış ve bakım davranışlarına vurgu yapmış öncü bir kuramcıdır. Watson'a göre bakım; fiziksel, zihinsel ve ruhsal uyumla etik, estetik ve bilimsel olarak hasta ile hemşire arasında bir etkileşim sürecidir (Watson, 2018). Bakım davranışları; duygular, düşünceler, görünüm, eylemler, jestler, kelimeler, beden dili, dokunma ve bilgi gibi kavramları içermektedir. Birey için hazır bulunmak, ulaşılabilir ve açık olmak, varlığını göstermek, dokunmak, göz teması kurmak, ismiyle seslenmek, otantik dinlemek, gülümsemek, rahatlığını sağlamak ve kabul etmek gibi davranışlar en bilindik bakım davranışlarıdır (Watson, 2008). Bakım davranışları; bakım verenler, bakım alanlar ve yakınları için bakımın en temel kanıtıdır ve hemşirelik uygulamalarının ana unsurlarından

biridir (Watson, 2008). Watson’a göre ilişkisel hemşirelik bakımının 10 iyileştirici süreci vardır. Bu iyileştirme süreçleri;

(1) Kendine ve diğerlerine karşı ılımlı, sevgi dolu ve iyilikle insancıl değerlerin desteklendiği *Sevgi ve İyilik*,

(2) Kendinin ve diğerlerinin bireysel iç dünyasının ve yaşamının onurlandırıldığı, inancın etkinleştirildiği, güven ve umudun aşılandığı *Umut ve İnanç*,

(3) Bireysel manevi davranışları geliştirerek kendine ve diğerlerine duyarlı, bencilliğin ötesinde var olan *Ben Ötesi Varoluş*,

(4) Yardımcı ve güven verici, sevecen bir bakım ilişkisinin kurulduğu *Otantik Bakım İlişkisi*,

(5) Bireyin öyküsünü dinleyip olumlu veya olumsuz duyguların açığa çıkarılmasının sağlandığı *Dinleme ve Duyguların Açığa Çıkartılması*,

(6) Bakım iyileştirme sanatını kullanarak *Problem Çözme-Çözüm Arama*,

(7) Bireye özgü ilişkisel öğrenme ve öğretme yönteminin uygulandığı *Özgün Öğretme ve Öğrenme*,

(8) her aşamada enerjik, hoş, iyileştirici çevrenin oluşturulduğu *İyileştirici Bakım Çevresi*,

(9) Bireyin gereksinimlerine saygı ile yardımcı olma, bütünlüğünü sürdürme ve ruhuna dokunulduğu *Temel Gereksinimlere Yardım*,

(10) Manevi ve bilinmeyenlere açık olma ve izin verildiği *Mucizelere İzin Verme* süreçleridir. Bu süreçler boyunca bakım davranışları kavramsal ve pratik olarak ortaya çıkmaktadır (Watson, 2008).

Hemşirelerde bakım davranışları ile ilgili alan yazın incelendiğinde hemşirelerin bakım davranışlarına yönelik algıları genel olarak yüksek bulunmuştur (Assefa ve ark., 2022; Cerit ve Coşkun, 2018; Erenoğlu ve ark., 2019; Shalaby ve ark., 2018). Ancak bazı çalışmalar hemşirelerin bakımda genel olarak hastanın fiziksel ihtiyaçlarına odaklandıkları manevi ihtiyaçlarına yönelik girişimlerin yetersiz olduğunu desteklemektedir (Alikari ve ark., 2023; Blaževičienė ve ark., 2020; İnce ve Bingöl, 2020; Labrague ve ark., 2020). Ayrıca literatürde hemşirelerin bakım davranışlarının bakımın kalitesini arttırdığı ve hasta memnuniyet düzeylerine olumlu etkisinin olduğunu ileri süren araştırmalar da yer almaktadır (Agussalim ve ark., 2020; Kersu ve ark., 2020). Hemşirelerin bakımın insani ve ahlaki yönünün olduğunun farkında olması ve duyarlı davranması, mesleki bilgi beceriye sahip olması, meslek ahlakına uygun davranması ve yeterliliğini sürekli olarak geliştirmesi kaliteli bakım sunabilmesi için gereklidir (Dinç, 2009). Ancak, hemşirelerin bakım davranışları genel olarak kaydedilememektedir (Juve-Udina ve ark., 2014). Bakım davranışlarının belgelenememesi, denetlenebilmesine ve takip edilebilmesine engel olmaktadır. Dolayısıyla görünür bir özellik olmadığı için hemşire bilim insanlarının bu alanda daha fazla düşünmesi ve çalışması gerekmektedir (Makic, 2017).

1.5. Hemşirelikte Öz-Şefkat ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki

Bireylerin yaşadıkları acı duyma ve başarısız olma gibi olumsuz durumlarda kendi kendilerini acımasızca eleştirmeleri ve yaşamdan soyutlamaları yerine yaşadıkları durumu herkesin yaşayabileceğini ve hayatın bir parçası olduğunu kabul etmesi, kendine karşı kibar, nazik ve anlayışlı yaklaşması durumu öz-şefkat olarak belirtilmiştir (Kıcalı, 2015). Kendine şefkat gösterme becerisinden yoksun olan bireylerin başkalarına şefkat göstermeleri zor olacağı için, bakım hizmeti veren mesleklere sahip olan bireylerin öz şefkat duygusuna sahip olmalı önem arz etmektedir. Aynı zamanda oldukça yorucu ve stresli olan sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesi, pozitif psikolojiye önemli katkıları olan öz-şefkatin yardımıyla mümkün olabilmektedir (Heffernan ve ark., 2010).

Öz-şefkat kavramının hemşirelik bakımını etkileyen psikolojik değişkenlerle ilgili olduğu ve kendine duyulan şefkatin bakımın kalitesini etkilediği bildirilmiştir (Henderson, 2001; Şahin Altun ve ark., 2020). Sağlık hizmetlerinde şefkatli bakım sunulabilmesi için bakım hizmeti sunan hemşirelerin öz-şefkatli olması gerekmektedir (Mills ve ark., 2015). Alan yazın incelendiğinde öz-şefkat ile ilgili araştırmaların genellikle üniversite öğrencileri üzerinde psikoloji alanında yapıldığı görülmektedir. Hemşirelik alanında yapılan öz-şefkat araştırmaları sınırlı sayıdadır ve bakım davranışları ile öz-şefkat arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bakımdan araştırmamızın hemşirelik literatürüne önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

2. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Öz-Şefkat ile İlgili Araştırmalar

Öz-şefkat ile ilgili hemşireler üzerinde yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu bakımdan bu bölümde hemşireler ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalar ayrı başlık altında incelenmiştir.

Abdollahi ve ark. (2020), meme kanserli kadınlarda öz şefkatin öz bakım davranışının önemli bir yordayıcısı olduğunu ve algılanan stres ile öz bakım davranışları arasında bir arabuluculuk görevi gördüğünü bildirmişlerdir. Aktaş ve Şahin (2018), üniversite öğrencileri ve üniversite mezunları üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada duygu düzenleme güçlüğü arttıkça öz-şefkat puan ortalamalarının düştüğü görülmüştür. Yine aynı çalışmada narsisizm puanı ile öz-şefkat puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alibekiroğlu ve ark. (2018), üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada öz-şefkatin (öz-anlayış) yaşam doyumu ve psikolojik sağlık üzerine kısmi olarak aracılık etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Allen ve ark. (2020) da ergen bireyler üzerinde yaptıkları çalışmalarında öz-şefkat düzeyi yüksek olan ergenlerin, beden algısı bozukluklarına yönelik algı düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Babenko ve ark. (2019), pratisyen hekimlerle yaptıkları çalışmalarında öz-şefkatli hekimlerin daha fazla işe bağlılık ve mesleki doyum yaşadıklarını ve daha az yorgunluk hissettiklerini bildirmişlerdir. Bacanlı ve Çarkıt (2020), öz-şefkati cinsiyete göre incelediği bir meta analiz çalışmasında 2007-2018 yılları arasında Türkiye’de yürütülen lisansüstü

tezleri ve makaleleri incelenmiş olup, erkeklerin öz-şefkat düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak bir anlamlı olmadığını bulmuşlardır. Barron ve ark. (2021), fitspirasyon (fit olmayı teşvik eden görüntü ve paylaşımlar) ve öz-şefkatin kadın ve erkekler üzerinde etkisini inceledikleri çalışmalarında katılımcılara fitspirasyon ve öz-şefkat içerikli görüntüler izletmişler ve çalışmanın sonunda fitspirasyon görüntülerine maruz kalan bireylerin bedensel memnuniyetinin ve beğenisinin düşük olduğu, öz-şefkat içerikli görüntülere maruz kalan bireylerin bedensel memnuniyetlerinin ve beğenisinin desteklendiği sonucuna ulaşmışlardır. Bayar (2019)'ın üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmalarına göre öz-şefkatin beden imajı algısı üzerinde güçlü bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bluth ve ark. (2017), ergen bireylerde öz-şefkat düzeyinin yaş ve cinsiyete bağlılığını araştırdıkları çalışmalarında yaşlı bireylerin genç bireylere göre daha düşük öz-şefkat puan ortalamalarına sahip olduğu, öz-şefkatin erkek bireylerde koruyuculuğunun daha ön plana çıkardığı sonucuna ulaşmışlardır. Aynı çalışmada düşük ve ortalama seviyede öz-şefkate sahip bireylerin yüksek öz-şefkate sahip bireylere göre daha depresif belirti gösterdikleri görülmüştür. Yine Bluth ve ark. (2018) ergen bireyler üzerinde yaptıkları bir başka çalışmada öz-şefkatin psikolojik dayanıklılığa olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada öz-şefkat ile dayanıklılık arasındaki ilişki erkek bireylerde kadın bireylere göre daha yüksek seviyede bulunmuştur.

Çoban (2021) öz-şefkat ile ilişki doyumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında öz-şefkat ile ilişki doyumunun cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığını ancak medeni duruma göre anlamlı düzeyde fark olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre öz-şefkat, ilişki doyumunu anlamlı düzeyde ilişkisinin olduğu saptanmıştır.

Demirden ve Sarıkoç (2023), ruhsal bozukluğu olan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında öz-şefkat düzeyleri ile stresle baş etme tarzları arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Aynı çalışmada erkek hastaların aşırı özdeşleşme puanları kadın hastalara göre, yaşlı hastaların ‘paylaşımların bilincinde olma puanları daha genç hastalara göre, alkol kullanmayan hastaların alkol kullanan hastalara göre ve ailesiyle birlikte yaşayan hastaların ailesiyle yaşamayan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca hastaların aldıkları tanılar ve iyileşme inançlarının da öz-şefkat düzeylerini etkilediği bildirilmiştir. Dilmaç ve Baş (2019)’ ın ergen bireyler üzerinde yaptıkları araştırma bulgularına göre öz şefkat ergenlerin değerleri ve mizah tarzları ile pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Egan ve ark. (2022) 14-24 yaş arası gençlerin öz-şefkatin kaygı ve depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında kaygı ve depresyonu azaltmada öz-şefkatin etkili bir faktör olduğuna dair kanıtlar elde etmişlerdir. Ayrıca öz-şefkat müdahalelerinin etkili olması için öz eleştiriye azaltmanın da önemini vurgulamışlardır. Ekşi ve ark. (2020)’ nın üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmalarında öz şefkat, duyguları ifade etme ile mutluluk korkusu arasında var olan ilişkide aracı bir değişken olarak bulmuş ve öz şefkat düzeyleri artan öğrencilerin duygularını daha kolay ifade edebildiği saptanmıştır. Ewert ve ark. (2021), öz-şefkatin stresle başa çıkmada etkisinin araştırıldığı bir meta analiz çalışmasında öz-şefkatin zorlu yaşam olaylarında ve stres durumlarında koruyucu bir faktör olduğunu ve baş etmeyi kolaylaştırdığını vurgulamışlardır.

Fabio ve Saklofske (2021), işçiler üzerinde yaptıkları çalışmada duygusal zekanın şefkat ve öz-şefkati geliştirmede önemli ve etkili bir faktör olduğunu saptanmıştır. Ferrari ve ark. (2019)’ nın yaptığı bir meta analiz çalışmasına göre, öz-şefkat yeme davranışı

üzerinde yüksek düzeyde; depresyon, stres, kaygı, farkındalık ve öz eleştiri üzerinde orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Galiana ve ark. (2022), palyatif bakım profesyonellerinde öz bakım ve farkındalığın öz-şefkate etkisi olduğunu ve dolayısıyla profesyonel yaşam kalitesinin etkilendiğini bildirmişlerdir. Gerber ve Anaki (2021), profesyonel hasta bakıcıların tükenmişlik sorununa karşı şefkat ve öz-şefkatin birer potansiyel dayanıklılık faktörü olduğunu saptamışlardır. Gün ve ark. (2020), yurttan kalan üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında öz-şefkatin duygu düzenlemenin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu bildirmişlerdir.

Hashem ve Zeynoun (2020) sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada öz-şefkatin tükenmişliğin tüm bileşenleri ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğunu bulmuşlar ve tükenmişliğin sık görüldüğü sağlık çalışanlarında öz-şefkatin koruyucu bir faktör olduğunu saptamışlardır. Jacobson ve ark. (2018), romantik ilişkisi olan bireyler üzerinde yaptıkları araştırmada çiftlerin öz-şefkat düzeyleri ile sahip oldukları romantik ilişkinin kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Kahraman ve ark. (2023), rahim ve yumurtalık kanseri tanısı almış kadınlarla görüşmeler yaptıkları çalışmada kadınların öz-şefkat düzeylerinin hastalık tanısı aldıktan sonra değiştiğini, sorunlarının farkında olduklarını, kendilerine eleştirel değil destekleyici davrandıklarını, problemi kişiselleştirmediklerini ve dengeli bir tutum sergilediklerini bildirmişlerdir. Karaoğlu ve Erzi (2019)' ın, genç yetişkinler üzerinde yaptıkları araştırmaya göre; öz şefkat çocukluk çağı travmaları ve sonradan gelişen psikopatoloji arasında koruyucu bir mekanizma veya bir risk faktörü olduğu bulmuşlardır. Kemper ve ark. (2019,2020), öz-şefkat düzeyi yüksek sağlık çalışanlarının daha az tükenmişlik ve stres yaşadıkları ve bunun yanı sıra daha fazla dayanıklılık ve zihinsel sağlık durumuna sahip olduklarını bildirmektedirler. Kim ve Ko (2018), yaşlı bireyler üzerinde yapmış

oldukları çalışmalarında öz-şefkatin sahip olduğu olumlu bileşenlerin yaşlılarda depresyon ve uyku bozukluklarını azaltmada ve yaşam memnuniyetini artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kotera ve ark. (2021), psikoterapistlerde tükenmişlik durumunu araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında öz-şefkat düzeyi ile tükenmişlik arasında negatif bir korelasyon olduğunu saptamışlardır. Yine aynı çalışmada öz-şefkatin iş-yaşam dengesi ile duygusal tükenmişlik arasında kısmen aracı rol oynadığını belirtmişlerdir. Kroshus ve ark. (2021), lisans 1. sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin üniversiteye geçiş sürecinde öz-şefkatin depresyon ve kaygıya etkisini araştırmışlar ve öz-şefkatin geçiş sürecinde başarılı etkisinin olduğu ancak süreçteki kronik stres etkenlerini tamponlamada yetersiz kaldığı sonucunu bulmuşlardır. Künye ve Aydın (2020) yaptıkları bir çalışmada, öz-şefkat ile iş tatmini arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu ilişkide içsel motivasyonun aracılık ettiğini bulmuştur.

Lee ve ark. (2021), başkalarına karşı şefkat ve kendine şefkat, zihinsel ve fiziksel refah düzeyini belirlemek amacıyla toplum içinde yaşayan 1090 yetişkinin 5 yıllık süre ile incelendiği boylamsal çalışmalarında şefkat ve öz-şefkatin zihinsel ve bedensel sağlıkla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Li ve ark. (2021) Covid-19 salgınında kendi kendini karantinaya alan bireyler üzerinde yaptıkları araştırmada öz-şefkat ve yaşamdan memnuniyet arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Ancak yine aynı araştırmada öz-şefkatin olumlu başa çıkma yoluyla yaşamdan memnuniyete katkısı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirmişlerdir.

McDonald ve ark. (2021), ilk müdahale ekipleri ile yürüttükleri çalışmalarında öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerde daha az psikolojik sıkıntı, travma sonrası stres, ikincil travmatik stres ve duygusal tükenmenin yanında daha fazla yaşam doyumu ve

dayanıklılık olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Mesquita Garcia ve ark. (2021), darülaceze ve palyatif bakımda hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları üzerine yaptıkları sistematik inceleme neticesinde öz-şefkatin sağlık profesyonellerinin öz bakım kapasitesini, farkındalık ve profesyonel yaşam kalitesini artırdığını; algılanan tükenmişlik riskini ve ikincil travmatik stres durumunu azalttığını belirtmişlerdir.

Neff ve ark. (2020) öz-şefkat geliştirme programının sağlık çalışanları üzerine etkisini incelemiş ve öz-şefkatli olmayı öğrenmenin iş stresiyle başa çıkılmasına, refahın artmasına, empati yorgunluğu, algılanan stres ve tükenmişliğin azalmasına yardımcı olduğunu ortaya koymuşlardır. Öz-şefkat eğitimi şefkat memnuniyetini ve kişisel başarı duygusunu önemli ölçüde artırır ve bakım sağlayıcılar için önemli bir tampon rolü üstlenebileceğini bildirmişlerdir. Rabon ve ark. (2019), gaziler üzerinde intihar riskini araştırdıkları çalışmalarında öz şefkat düzeyi ile intihara meyilli davranış arasında negatif ilişki olduğunu ve gaziler üzerinde intihar riskini azaltma ve başa çıkmada öz-şefkatin desteklenmesi gerektiğini saptamışlardır.

Saeighi Mameghani ve ark. (2020), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin öz-şefkat düzeylerinin cinsiyet, yaşanılan kişi, yaşanılan yer, devam edilen üniversite programı ve sınıf düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığını sonucuna ulaşmışlardır. Stoeber ve ark. (2020) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarında mükemmeliyetçiliğin bazı boyutları ile öznel mutluluk arasında var olan negatif ilişkiyi, düşük öz-şefkat düzeyinin açıkladığı ileri sürülmüşlerdir.

Tekin ve Kul (2023), üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri bir çalışmada katılımcıların benlik saygıları ile öz-şefkat düzeyleri arasında pozitif yönde, kendini

sabotaj ile öz-şefkat düzeyleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu dolayısıyla öz-şefkatin benlik saygısı ile kendini sabotaj arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü üstlendiğini saptamışlardır. Tekinarslan ve Sevi Tok (2023), zihinsel engelli çocuğu olan anneler üzerinde yürüttükleri bir araştırmada öz-şefkatin hem psikolojik dayanıklılık üzerinden hem de direkt olarak öznel iyi oluş ile ilişkisinin olduğunu bulmuşlardır. Türk ve Waller (2020) öz-şefkatin yeme patolojisi ve beden kaygısı üzerine etkilerini araştırmak amacıyla yapmış oldukları meta analiz çalışmalarında, öz-şefkat düzeyi yüksek bireylerin daha az yeme patolojisi gösterdiği ve daha az beden imajı kaygısı yaşadığını ifade etmişlerdir.

Uzunbacak ve Karagöz (2022) çalışan yetişkin bireyler üzerinde yürüttükleri bir çalışmada öz-şefkatin işe adanmışlık ve iş tatmini boyutlarını olumlu etkileyerek iş yeri mutluluğu üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu saptamışlardır. Wilson ve ark. (2019) tarafından yapılan öz-şefkatle ilgili terapilerin etkililiği ile ilgili bir meta analiz çalışmasında öz-şefkatin psikopatolojide iyileşme sağladığı bildirilmiştir. Wilson ve ark. (2020)'ın yaptığı psikoloji okuyan öğrencilerle gerçekleştirilen araştırmada algılanan sosyal desteğin, öz-şefkati, bilinçli farkındalığı ve memnuniyeti teşvik ederek iyi oluşu geliştirdiği sonucuna varılmıştır.

Yarnell ve ark. (2019) da cinsiyet farklılıklarının öz-şefkat üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında erkek katılımcıların öz şefkat düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır. Yelpeze (2020) üniversite öğrenciler üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada bilişsel esnekliğin psikolojik sağlamlığı anlamlı bir biçimde yordadığını ve bilişsel esneklik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide öz şefkatin tam aracı rolünün olduğunu saptamışlardır. Zhu ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada öz-şefkat düzeyi yüksek kanser hastalarının, hastalığın

olumsuz sonuçlarını daha az gösterdiğini, daha az psikolojik semptom bildirdiğini ve yaşamları üzerindeki kontrol algılarının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Türkçe literatürde ilk çalışma olduğu kabul edilen Öveç (2007)' in üniversite öğrencileri üzerinde yürüttüğü çalışmanın sonucuna göre, öz-şefkat ile depresyon, stres ve anksiyete arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Öz-şefkat ölçeğini Türkçe' ye çeviren Deniz, Kesici ve Sümer (2008) ise ve yaptıkları çalışmada öz-şefkat ile yaşam doyumu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Deniz ve ark., 2008).

Öz-şefkat ile ilgili hemşireler ve hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar;

Abdollahi ve ark. (2021), hemşirelerde algılanan stres ve mesleki tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelerde algılanan stres ve mesleki tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bu ilişkide öz-şefkatin, algılanan stresin mesleki tükenmişliğe etkisini azalttığını bildirmişlerdir. Alquwez ve ark. (2021) hemşirelik öğrencileri üzerine yaptıkları bir araştırmada öz-şefkat ve insanlık faktörünün bakım davranışlarının önemli yordayıcısı olduğunu saptamışlardır.

Darvehi ve ark. (2019), hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada dikkatli öz-şefkat eğitimi ile öğrencilerde ikincil travmatik stresi ve tükenmişliği azalttığı, merhamet memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir. Dev ve ark. (2018)' nın hemşireler üzerinde yürüttükleri bir çalışmaya göre tükenmişlik şefkatli bakımın önündeki engelleri yordarken öz-şefkat bu engelleri hafiflettiği saptanmıştır.

Dev ve ark. (2020), doktor hemşire ve tıp öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada stres ve mesleki tükenmişlik üzerine öz-şefkatin koruyucu etkisinin hemşirelerde daha güçlü olduğunu belirtmişlerdir.

Erkin ve Şenuzun Aykar (2021), hemşirelik öğrencileri üzerinde yürüttükleri bir çalışmada yoga derslerinin öğrencilerin öz-şefkat düzeylerini arttırdığını ileri sürmüşlerdir. Aynı çalışmada, öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile öz-şefkat düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır (Erkin ve Şenuzun Aykar, 2021).

Khodabakhshi Koolae ve ark. (2019)'nın yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin öz-şefkati ile manevi zekâ ve duygusal zekâ düzeyleri arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Kotera ve ark. (2021) hemşirelik öğrencilerinde artan akıl sağlığı sorunlarına ve yaşadıkları utanç duygusuna yönelik çalışma yapmışlar ve araştırma sonucuna göre uzun süre uyuyan öğrencilerin akıl sağlığının iyi olması ve öz-şefkatin de uyku ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulgusuna ulaşmışlardır. Kotera ve ark. (2021)'nin yaptığı başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinde öz-şefkatin içsel motivasyon ve zihinsel esenlik ile pozitif ilişkili olduğu bulgusu yer almaktadır.

Lluch-Sanz ve ark. (2022), covid-19 pandemisi sırasında hemşireler üzerinde yürüttükleri bir çalışmada öz-şefkatin, hemşirelerin daha iyi bir yaşam kalitesi ve daha yüksek refah seviyesini yordadığını ortaya koymuşlardır. Luo ve arkadaşları (2019), hemşirelik öğrencilerinin katıldığı araştırmada öz-şefkatin algılanan stres, anksiyete ve depresyonu negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Mills ve ark. (2018) palyatif bakım hemşireleri ve doktorları üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, öz-bakım ve öz-şefkat arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Moeini ve ark. (2019), hemşirelik öğrencileri üzerine yapmış oldukları çalışmalarında öğrencilere verilen öz-şefkat eğitimi neticesinde öğrencilerin klinik performanslarının arttığını bildirmişlerdir. Nam ve Park (2020) hemşirelik öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaşam kalitesi üzerinde algılanan stresin önemli bir faktör olduğu, öz-şefkatin ise algılanan stres ile yaşam kalitesi arasında aracı etkisinin olduğu sonucunu bulmuşlardır.

Saviato ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, acil servis triyajındaki hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri ile empati puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Sawyer ve ark. (2021) esneklik, iç görü, öz-şefkat ve güçlendirme eğitimlerinin hemşirelerin algılanan stres ve tükenmişlikleri üzerinde olumlu etkisinin olduğunu ve refah düzeylerini yükselttiğini ortaya koymuşlardır.

Vaillancourt ve Wasylikiw (2020), hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında öz-şefkat ile iş doyumu ve uyku kalitesi arasında pozitif, tükenmişlik ile negatif bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Upton (2018) akut tıbbi bakım hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yürüttüğü çalışmalarında merhamet yorgunluğunun hemşireler üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu ve öz-şefkatin merhamet yorgunluğunu üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Yaman ve ark. (2022), hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları bir araştırmada bilinçli farkındalık ve öz-şefkat düzeylerinin yükselmesi ile sosyal medya bağımlılığının düştüğü belirtilmiştir. Yu (2021)' nun acil hemşireleri ile gerçekleştirdiği araştırma neticesinde öz-şefkatin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik üzerinde olumlu etkisinin

olduğu bulmuşlardır. Zhao ve ark. (2022), hemşirelik öğrencilerinde öz-şefkatin dayanıklılığı ve iyimserliği arttırdığı, algılanan stresi de azalttığı dolayısıyla ve doğrudan olarak depresif belirtileri de önemli ölçüde azalttığını ortaya koymuşlardır.

2.2. Bakım Davranışları ile İlgili Araştırmalar

Agussalim ve ark. (2020), hastalar üzerinde yaptığı çalışmalarında hemşirelerin bakım davranışlarının hastaların memnuniyet düzeyleri üzerine olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Alikari ve ark. (2023), hemşirelerin ve hastaların bakım davranışlarına ilişkin algılarını inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin daha çok bakımın insani boyutları ve güvenliğe odaklandığını, hastaya vakit ayırma ve öğretme girişimlerini daha az önemsediklerini ifade etmişlerdir. Assefa ve ark. (2022), doğum servisinde çalışan ebe ve hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmalarında katılımcıların bakım davranışları algılarının yüksek olduğunu; yaşı 35 üstü olan katılımcıların 24 yaş altı olanlara göre, mesleki doyumu yüksek olanların daha az memnun olanlara göre, meslekten kişisel memnuniyetleri yüksek olanların az olanlara göre, ebe/hemşire-doktor ilişkisi daha yüksek olanların nispeten daha düşük olanlara göre ve iş yükü fazla olanların daha düşük iş yükü olanlara göre bakım davranışı algılarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu saptamışlardır.

Babapour ve ark. (2022) yapmış oldukları çalışmalarında, hemşirelerde iş stresinin yaşam kalitesi ve bakım davranışlarını negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediğini ortaya koymuşlardır. Bibi ve ark. (2022) hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını araştırdıkları çalışmalarında kadın öğrencilerin erkek

öğrencilere göre ve sekizinci dönemdeki öğrencilerin diğer dönemlerdeki öğrencilere göre bakım davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır.

Blaževičienė ve ark. (2020)'ın hemşirelerin yaşam sonu bakımdaki tutumlarını tanımlamak ve hemşirelerin tutumlarını engelleyen ve kolaylaştıran durumları belirlemek için yaptıkları çalışmalarında hemşireler, güvenli ve etkili bir bakımın yanı sıra hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamının da önemini vurgulamışlardır. Ayrıca bakımı sağlamadaki büyük engelleri hasta yakınlarının öfkeleri ve hemşirelik bakımını yeterince anlayamamaları, hastalarla konuşmak için yeterli zaman olmaması, doktorların tutumu, hemşirelerin görüşlerinin değerlendirilmemesi ve hemşirelerin bilgi yetersizliği gibi durumlar olarak açıklamışlardır. Yine aynı çalışmada bakımı kolaylaştıran durumlar ise yaşam sonu eğitimi, gönüllü olma ve hasta ailesinin bakıma katılımı şeklinde belirtilmiştir (Blaževičienė ve ark., 2020).

Cerit ve Coşkun (2018) hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarını değerlendirdikleri çalışmada hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarının olumlu olduğu ancak hastaların hemşirelik bakım kalitesi algısının hemşirelerden düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır. Cho ve Han (2018)'ın bir çalışmasında, yeterli personel ve kaynakla çalışan, ruhsal gelişimi ve sağlık sorumluluğu yüksek olan hemşirelerin stres yönetiminin daha iyi olduğu ve hemşirelik performans kalitelerini daha yüksek algıladıkları görülmüştür.

Çelik ve ark. (2019), cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin üzerinde yaptıkları çalışmalarında takım çalışması tutumları ile bakım davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Dığın ve ark. (2022) yaptıkları çalışmalarında cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunlukları düzeyini ortalamanın

altında, bakım kalitesi algılarının yüksek düzeyde olduğunu ve hemşirelerin merhamet yorgunlukları arttıkça bakım kalitesi algılarının azaldığını bildirmişlerdir.

Erenoğlu ve ark. (2019), doğumevinde çalışan hemşirelerin bakım davranışları algılarının yüksek düzeyde olduğunu ancak sosyo-demografik veriler ve çalışma ortamının bakım davranışları algısını değiştirmediğini vurgulamışlardır. Erol ve Türk (2019), hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları bir araştırmada bakım davranışları puan ortalaması ile hemşirelerin yaşı, çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre bir farklılık görülmemiştir. Çalışılan kliniklere bakıldığında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışanlara göre bakım davranışları puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin bakım davranışları algısı ile mesleki profesyonel tutumları arasında olumlu yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Erol ve Türk, 2019).

Gül ve Arslan (2021) hemşirelik öğrencilerine göre bakım davranışlarını etkileyen faktörleri hemşire sayısının az olmasına karşılık hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin eğitim seviyesi, çalışma saatlerinin uzun ve yorucu olması şeklinde sıralamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre bakım algısı kadın öğrencilerde erkek öğrencilerden daha yüksek düzeyde çıkmıştır ve hemşirelik bakımının önemi ve felsefesinin cinsiyetçi yaklaşımdan arındırılması gerektiği ileri sürülmüştür (Gül ve Arslan, 2021).

Inocian ve ark. (2021) Covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesinin bakım davranışlarına etkisini araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında profesyonel yaşam kalitesi faktörleri merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres bozukluklarının bakım davranışlarını etkilediği bildirilmiştir.

İnce ve Bingöl (2020), acil serviste çalışan hemşirelerin, hastaların yalnızca fiziksel bakım ihtiyaçlarını karşıladıklarını, psikolojik gereksinimlerin de hemşirelik bakımına dahil olduğunu ancak iş yükü nedeniyle bu gereksinimlerini karşılayamadıklarını, öncelikli akut sorunlara odaklandıklarını bildirmişlerdir.

Karabey ve ark. (2021) hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında öğrencilerin şiddet eğilimlerinin düşük, bakım davranışlarının yüksek olduğunu ve şiddet eğiliminin artmasının bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir. Karlou ve ark. (2018) yapmış oldukları çalışmalarında kemoterapi tedavisi alan hastalarının bakımını sağlayan hemşirelerin bakım davranışlarını önemsediklerini ve evli hemşirelerin bekar veya dul/boşanmış hemşirelere göre daha yüksek bakım davranışı sergiledikleri bulunmuştur. Kersu ve ark. (2020)'ın cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptıkları çalışmalarında hastalar tarafından algılanan hemşirelik bakım kalitesi ve hemşirelik bakımı memnuniyet durumlarının yüksek olduğu, bakım kalitesi algısı arttıkça hasta memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir. Kırca ve Bademli (2019), hemşirelerin iletişim yetkinliği ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında, hemşirelerin iletişimsel yetkinliği ile bakım davranışları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Kızılırmak ve Bulut (2022), yoğun bakım kliniklerinde kritik hastalarda güvenlik için kullanılan tespitleri hemşirelerin uygulama ve değerlendirme durumlarıyla bakım davranışları arasında pozitif ilişki bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada kadın hemşirelerin bakım davranışları ölçeği puanlarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kibret ve ark. (2022), iş doyumu ve çalışma ortamı puanlarının hemşirelerin

bakım davranışları puanları ile pozitif ilişkili olduğunu; hemşirelerin bakım davranışları puanları ile de hasta memnuniyetinin pozitif ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Labrague ve ark. (2020), hemşirelerin en sık atladıkları bakım davranışlarının hastalarla konuşmak/onları rahatlatmak ve yatak pozisyonlarını değiştirmek olarak belirtirken, bu davranışların neticesinde hasta veya yakınlarının şikayetleri ve sözlü tacizlerini olası yan etki olarak bildirmişlerdir. Lafçı ve Canlı (2023), X ve Y kuşağındaki hemşirelerin bakım davranışlarını ve mesleğe bağlılıklarını inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin bakım davranışları düzeylerinin yüksek ve mesleki bağlılıklarının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyi ile bakım davranışları ve sunulan bakımın kalitesini algılama düzeyi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Langingi ve Baua (2023), hemşirelerin yedi bakım davranışına (şefkat, yanıt verme, özdenetim, titizlik, eleştirel düşünme, rahatlatma ve eğitme) sahip olduğunu ancak sonraki çalışmalarda yapılan yüz yüze görüşmelerde hemşirelerin beden dillerinin incelenmesi, günlük görevlerini yerine getirirken gözlemlenmesi ve verilerin detaylı irdelenmesi gerektiğini vurgulanmışlardır.

Majait ve ark. (2021), toplum sağlığı hemşirelerinin yedi bakım davranışı (insanlık, inanç, umut, duyarlılık, yardım etme, güvenme, olumlu veya olumsuz duyguları ifade etme) kriterini uyguladıklarını ve hemşirelerin bu bakım davranışlarının bakımın kalitesini güçlü bir şekilde yordadığını ortaya koymuştur. Rostami ve ark. (2019)'ın yaptıkları bir çalışmada; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yararsız tıbbi bakım algılarının orta düzeyde, bakım davranışlarının ise yüksek olduğu, yararsız tıbbi bakım algısı ile bakım davranışları ve haftalık çalışma saatleri ile bakım davranışları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Salimi ve Tarbiat (2021), yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının en önemli üç yordayıcısının mesleğe olan ilgi, ahlaki yükümlülük ve iş tecrübesi olduğunu bildirmiştir. Shakeri ve ark. (2021) pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik zekâ ve iş yaşam kalitelerinin bakım davranışları üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını ortaya koymuştur. Shalaby ve ark. (2018), yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarına yönelik algılarının yüksek olduğunu ancak iş koşulları, mesleki doyum ve hasta özellikleri gibi faktörlerin bakım algılarını pozitif yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Shen ve ark. (2020) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmalarında tükenmişlik (duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı), aile kaygısı ve asıl hemşirelik derecesi faktörleri ile hemşirelerin bakım davranışları arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır.

Vural Doğru ve Utli (2021), palyatif bakım kliniğindeki hemşirelerle hastaların hemşirelerin bakım davranışlarına ilişkin algılarını karşılaştırdıkları çalışmalarında, hemşirelerin bakım davranışlarına yönelik algıları hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna yönelik ise hemşirelik bakımının etkinliğinin değerlendirilmesi, palyatif bakım hastalarının ihtiyaç ve beklentilerinin etkin olarak karşılanması önerilmektedir (Vural Doğru ve Utli, 2021). Yau ve ark. (2019) yaptıkları çalışmalarında milliyetin, etnik kökenin, dinin, çalışma yılının, yaşın ve eğitim düzeyinin hemşirelerin bakım davranışlarını etkilediğini; cinsiyetin, medeni durumun ve farklı kliniklerde çalışma durumunun bakım davranışlarını etkilemediği sonucunu bulmuşlardır.

3. YÖNTEM

3.1. Problem

Sağlık bakım sistemlerinin önemli bir parçası olan hemşireler, yoğun iş yükü ve stres altında çalışmakta, hızlı karar verme durumunda kalmakta, hasta ve yakınları ile sık ve yakın ilişki kurma gibi durumlarla sık karşılaşmaktadırlar (Behlül, 2015). Acil servisin yoğun ve kalabalık olması, sağlık personeli ve malzeme yetersizliği gibi nedenlerle acil servis hemşireleri bakım sağlamada güçlük yaşamaktadırlar (Bucco, 2015). Acil servis hemşireleri hastaların bakım gereksinimlerinin farkındadır ancak acil servis şartlarından dolayı hastaların akut problemi ve tedavisine ilgi göstermekte, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını ikinci plana atmaktadırlar (İnce ve Bingöl, 2020; Yam ve Rossiter, 2000). Hastalara karşı şefkatli yaklaşım kaliteli hemşirelik bakımı sunulması açısından önemlidir. Ancak hemşire, kendisine şefkat göstermeden hastasına şefkatli bir bakım sağlaması mümkün değildir (Heffernan ve ark., 2010; Lama, 2003).

Sağlık çalışanları başkalarının sağlığı için çabalarırken yoğun iş ortamından kendi sağlıkları olumsuz etkilenir. Destekleyici kaynakların yetersizliği ve artan iş yükü sağlık çalışanlarında iş stresine, kötü ruh sağlığına ve tükenmişliğe neden olur (Yalçın Balçık, 2023). Bakım verenlerin yorgunluğu ve tükenmesine karşı öz-şefkat başa çıkma yolu sunar (Raab, 2014). Hemşirelik literatüründe öz-şefkat ile ilgili yapılan araştırmaların neticesinde öz-şefkatin; mesleki tükenmişliği azalttığı (Abdollahi ve ark., 2021; Dev ve ark., 2018; Sawyer ve ark., 2021; Vaillancourt ve Wasylikiw, 2020; Yu ve Gui, 2023), hemşirelerin yaşam kalitesi ve refah düzeyini arttırdığı (Lluch-Sanz ve ark., 2022), empati düzeylerine olumlu etkisinin olduğu (Saviato ve ark., 2019) ve iş doyumunu arttırdığı

(Uzunbacak ve Karagöz, 2022; Vaillancourt ve Wasylikiw, 2020) bulguları yer almaktadır.

Öz-şefkat kavramı hemşirelik literatüründe son zamanlarda gündeme gelmeye başlamış olup, hemşirelik bakımında etkili olan psikolojik değişkenlerle ilişkisinden dolayı hemşirelik eğitimi ve meslek hayatına katkılarının ortaya konulması için araştırmalara ihtiyaç vardır (Şahin Altun ve ark., 2020).

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, acil servislerde çalışan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Önemi

Acil servisler yapısı gereği hareketli, karmaşık, stresin ve kalabalığın yoğun olduğu ortamlardır (Healy ve Tyreell 2011). Acil servislerde çalışan hemşirelerden, ivedilikle ve soğukkanlılıkla hareket etmesi, kritik düşünüp kararlarını doğru verebilmesi, kaotik ortamlarla başa çıkabilmesi, güçlü ve dayanıklı bir tutum sergilemesi beklenmektedir (Bilik, 2015). Yapılan araştırmalara göre öz-şefkatli bireylerin stresörlerle etkili baş ettikleri bildirilmiştir (Inwood ve Ferrari, 2018). Öz-şefkat kavramı hemşirelik bakımını etkileyen psikolojik değişkenlerle ilgilidir ve kendine duyulan şefkatin bakımın kalitesini etkilediği bildirilmiştir (Henderson, 2001; Şahin Altun ve ark., 2020). Bakımın özü olan hemşirelik mesleğinde şefkatli bakım sağlanabilmesi için

hemşirelerin öz-şefkatli olması gerekmektedir (Mills ve ark., 2015). Öz-şefkat ile ilgili araştırmaların genellikle psikoloji alanında (Allen ve ark., 2020.; Barron ve ark., 2021; Bluth ve ark., 2017; Çoban, 2021; Demirden ve Sarıkoç, 2023; Dilmaç ve Baş, 2019; Egan ve ark., 2022; Fabio ve Saklovske, 2021; Jacobson ve ark., 2018; Kahraman ve ark., 2023; Kim ve Ko, 2018; Künye ve Aydıntan, 2020; Lee ve ark., 2021; Rabon ve ark., 2019; Tekinarslan ve Sevi Tok, 2023; Türk ve Walker, 2020; Yarnell ve ark., 2019; Zhu ve ark., 2020) ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılması (Aktaş ve Şahin, 2018; Alibekiroğlu ve ark., 2018; Alquwez ve ark., 2021; Bayar, 2019; Darvehi ve ark., 2019; Dev ve ark., 2020; Ekşi ve ark., 2020; Erkin ve Şenuzun Aykar, 2021; Gün ve ark., 2020; Khodabakhshi Koolae ve ark., 2019; Kotera ve ark., 2021; Kroshus ve ark., 2021; Luo ve ark., 2019; Moeini ve ark., 2019; Nam ve Park, 2020; Tekin ve Kul, 2023; Yaman ve ark., 2022; Yelpaze, 2020; Zhao ve ark., 2022) hemşirelerle ilgili araştırmaların sınırlı olması (Abdollahi ve ark., 2021; Dev ve ark., 2018; Llunch Sanz ve ark., 2022; Mills ve ark., 2018; Saviato ve ark., 2019; Sawyer ve ark., 2021; Vaillancourt ve Waylkiw, 2020; Upton, 2018) ve acil serviste çalışan hemşireler üzerinde öz-şefkatin araştırıldığı bir araştırmaya rastlanılmaması gerekçesiyle araştırmamızın hemşirelik literatürüne önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Kayseri ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kayseri Şehir Eğitim-Araştırma Hastanesi'nde görev alan 1685 hemşire, Kayseri Devlet Hastanesi'nde görev alan 351 hemşire ve Tokat ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Tokat Devlet Hastanesi'nde görev alan 565 hemşire ile yine aynı illerde kamuya bağlı

üniversite hastaneleri olan Kayseri Erciyes Üniversitesi Hastanesi'nde görev alan 416 hemşire ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde görev alan 480 hemşirenin dahil edildiği toplamda 3497 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem hesabı örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem hesaplama formülü (Kılıç, 2012) ile en az 346 hemşire olarak belirlenmiştir.

$$S = \frac{Nt^2p.q}{d^2(N-1)+t^2p.q} = \frac{3497 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) = 3358,5}{(0.05)^2 \times 3497 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)} = 346$$

Yöntem: Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Kayseri ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim-Araştırma ve Devlet Hastaneleri ve Tokat ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastanesi ile yine aynı illerde kamuya bağlı üniversite hastanelerinde görev alan, 18- 65 yaş arası, acil serviste çalışan veya en az 6 ay acil serviste çalışmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 469 hemşireye yüz yüze görüşmeler sağlanarak uygulanmıştır. Veri toplama araçları her bir hemşire için 15 dakika süre ile hemşirelerin çalışma saatleri dikkate alınarak ve uygun görüşme zamanları planlanarak uygulanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Analizi

Araştırma, Kayseri ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim-araştırma ve devlet hastaneleri ve Tokat ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanesi ile yine aynı illerde kamuya bağlı üniversite hastanelerinde görev alan, acil serviste çalışan veya en az 6 ay acil serviste çalışmış olan hemşirelere, hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak uygulanmıştır.

3.5.1. Veri toplama Araçları

Araştırmanın verileri, hemşireler için Tanıtıcı Özellikler Formu, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı Özellikler Formu'nda; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim seviyesi, meslekteki çalışma yılı ve çalıştığı birim, çalışma şekli ve pozisyonu, ortalama aylık gelir düzeyi, anne ve babasının eğitim seviyesi ve meslekleri, aile gelir düzeyini içeren sosyo-demografik bilgilerle beraber, bir günde bakım verilen hasta sayısı, meslekten memnun olup olmama durumu, mesleki bir örgüte üyeliğin olup olmadığı, bilimsel etkinliklere katılma durumu, hastaların sağlık bakım ihtiyaçlarını belirlerken dikkat edilen durumlar, bakımın kalitesini etkileyen faktörler gibi mesleğe dair davranış ve tutumları içeren 18 çoktan seçmeli, 7 açık uçlu olmak üzere literatür doğrultusunda hazırlanan toplam 25 sorudan oluşmaktadır (Bluth ve ark., 2018; Ergün Başak ve Can, 2018; Gül ve Dinç, 2018).

3.5.1.2. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu

Neff (2003b) tarafından geliştirilmiş “Self-Compassion Scale” (Öz Şefkat Ölçeği) 2011 yılına kadar kullanılmış ve Raes, Pommier, Neff ve Van Gucht (2011), uzun forma göre zaman açısından daha kullanışlı olacağını düşünerek “Self-Compassion Scale Short Form” (Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu) geliştirmişlerdir (Raes ve ark., 2011). Ölçeğin toplam puanına göre işlem yapılacak araştırmalarda kısa formun kullanılması önerilmiştir. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K), 26 maddeden oluşan Öz-Şefkat Ölçeği (Neff, 2003b) baz alınarak oluşturulmuş olup, olumlu ve olumsuz bileşenlerle beraber 12 maddelik bir ölçektir. ÖŞÖ-K’ nın Türkçeye uyarlaması, geçerlilik güvenilirlik çalışması 2018 yılında Yıldırım ve Sarı tarafından yapılmıştır ve testteki ölçümler neticesinde ÖŞÖ-K 11 maddelik, beşli Likert tipinde, kararlı bir ölçek haline gelmiştir (Yıldırım ve Sarı, 2018).

ÖŞÖ-K, genel bir faktörden oluşan, aynı zamanda olumlu maddeler ve olumsuz maddelerin incelendiği iki alt faktörlü bir yapıdır (Yıldırım ve Sarı, 2018). Doğrulayıcı Faktör Analizi neticesinde ulaşılan faktör yüklerinin; olumlu maddelerin .49 ile .65 arasında, olumsuz maddelerin .50 ile .73 arasında değer aldığı görülmüştür. Ayrıca ÖŞÖ-K’ nın yapılan analizlere göre birinci alt faktörüne ait Cronbach Alpha katsayısı 0,73 ikinci alt faktöre ait Cronbach Alpha katsayısı ise 0,71 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin geneline göre Cronbach Alpha katsayısı ise 0,75 olarak hesaplanmıştır. Öz-şefkat Ölçeği’nden alınabilecek maksimum puan 55.00 ve minimum puan 11.00’dir ve ölçekten alınan puanın artması öz-şefkat düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (Yıldırım ve Sarı, 2018).

3.5.1.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Bakım Davranışı Ölçeği-24 (BDÖ-24), Wolf ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiş ve Wu ve ark. (2006) tarafından yapılandırılmıştır. Bu ölçek, hasta ve hemşireler tarafından iki yönlü tanılamaya uygun olan ve 42 maddeden oluşan “Bakım Davranışları Ölçeği-42 (CaringBehaviors Inventory-42) nin kısa formudur. Ölçek tasarlanırken hemşirelik bakım sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır (Wolf ve ark. 1994). BDÖ-24 ile hemşirelerin hastaları nasıl algıladıkları ve öz değerlendirmelerinin karşılaştırılması mümkün olmaktadır (Wolf ve ark. 1994). Ayrıca ölçek, cerrahi girişimlerden önce ve sonra verilen hemşirelik bakımını (eğitim, dinleme ve karar verme sürecinde hastanın da dahil olduğu bakım davranışları) değerlendirme olanağı sağladığı için de kullanılmaktadır (Kersu ve ark., 2020). Ölçeğin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek, 8 maddelik güvence (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), 5 maddelik bilgi beceri (9, 10, 11, 12, 15), 6 maddelik saygılı olma (1, 3, 5, 6, 13, 19) ve yine 5 maddelik bağlılık (2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 adet alt boyut ve toplamda 24 maddeden oluşmaktadır. Cevaplar için 6 puanlı (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) likert tipinde ölçek kullanılmaktadır (Kurşun ve Kanan, 2012).

BDÖ-24’ün tüm ölçek ve alt boyutları için Cronbach Alfa katsayısı; hastalar için tüm ölçek: 0.97, güvence: 0.93, bilgi-beceri: 0.89, saygılı olma: 0.90 ve bağlılık: 0.90 ve hemşireler için tüm ölçek: 0.96, güvence: 0.94, bilgi-beceri: 0.81, saygılı olma: 0.90 ve bağlılık: 0.85 olarak hesaplanmıştır. BDÖ-24 puanlaması yapılırken verilen yanıtların karşılığı olan puanların toplanıp aritmetik ortalaması hesaplanmaktadır. Aynı şekilde alt

boyut puanları da hesaplanabilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek toplam puan 6, en düşük toplam puan 1'dir ve ölçekten alınan toplam puanın artması bakım davranışları algısının yükseldiğini göstermektedir (Kurşun ve Kanan, 2010).

3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmanın evrenini Kayseri ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim-araştırma ve devlet hastaneleri ve Tokat ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanesi ile yine aynı illerde kamuya bağlı üniversite hastanelerinde görev alan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları hemşirelere hemşirelerin çalışma saatleri dikkate alınarak müsait zamanlarında 15 dakikalık görüşmeler ayarlanarak yüz yüze olacak şekilde uygulanmıştır.

3.5.3. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklere ait faktör analizleri, güvenirlik analizleri ve araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre frekans analizleri yapılmıştır. ÖŞÖ-K ve BDÖ-24' ün ve bu ölçeklerin alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerine göre öz-şefkat düzeyleri ve bakım davranışları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Verilerin normallik testleri sonucunda iki gruplu karşılaştırmalarda Student t testi, 3 ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda Anova testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi

olarak 0,005 kullanılacak olup, $p < 0,005$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,005$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu başvurularak 22-KAEK-182 kayıt numaralı Etik Kurul Onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan izinler alınmıştır. Araştırmaya katılım Helsinki prensiplerine uygun olarak gönüllülük esaslı olup katılımcılara veri toplama araçları uygulanmadan önce Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız Kayseri ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim-Araştırma ve Devlet Hastaneleri ve Tokat ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastanesi ile yine aynı illerde kamuya bağlı üniversite hastanelerinde görev alan hemşireler içerisinde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere uygulanmıştır. Katılımcıların yoğun çalışması ve nöbet usulü çalıştıkları için her gün hastanede olmamaları gibi nedenler yüz yüze görüşme olanaklarını sınırlandırmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’ de yer almaktadır.

Tablo 1. Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	344	73.30
Erkek	125	26.70
Yaş ($X=30.97\pm3.34$)		
18-35	354	75.50
36-55	115	24.50
Medeni Durum		
Evli	250	53.30
Bekar	219	46.70
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	200	42.60
Hayır	269	57.40
Kardeşe Sahip Olma Durumu		
Evet	459	97.86
Hayır	10	2.14
Sosyo-ekonomik Durum		
Gelir giderden az	142	30.30
Gelir gidere eşit	252	53.70
Gelir giderden fazla	75	16.00
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	39	8.30
Ön lisans	76	16.20
Lisans	310	66.10
Lisansüstü	44	9.40
Çalışma Yılı		
0-5 yıl arası	196	41.80
6-10 yıl arası	223	47.50
10 yıldan fazla	50	10.70
Acil Serviste Çalışma Yılı		
0-5 yıl arası	313	66.80
6-10 yıl arası	141	30.10
10 yıldan fazla	15	3.10

Kurumda Çalışma Şekli		
Sadece gündüz (8-16)	16	3.40
Sadece gece nöbeti (8-16)	28	6.00
Gündüz ve gece vardiyalı	425	90.60
Bakmakla Yükümlü Olunan Birey		
Evet	24	5.10
Hayır	445	94.90
Hemşire olmaktan memnun olma durumu		
Memnunum	105	22.40
Kısmen memnunum	199	42.40
Memnun değilim	165	35.20
Meslek örgütüne üye olma durumu		
Evet	50	10.66
Hayır	419	89.34
Son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılma durumu		
Evet	175	37.30
Hayır	294	62.70
Son 5 yıldır hemşirelik/ hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir yayın okuma durumu		
Evet	228	48.60
Hayır	241	51.40

Tablo 1 incelendiğinde; örneklemin %73,30'ünün kadın, %75,50'sinin 18-35 yaş %24,50'sinin 36-55 yaş aralığında olduğu, hemşirelerin %53,30'unun evli, %57,40'ının çocuk sahibi olmadığı, %97,86'sının kardeşe sahip olduğu, %30,30'unun gelirinin giderden az %53,70'inin gelirinin giderine eşit %16,00'sinin gelirinin giderden fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler arasında sağlık meslek lisesi mezunu %8,30, ön-lisans mezunu %16,20, lisans mezunu %66,10 ve lisansüstü mezun hemşire oranı %9,40'tır.

Çalışmada yer alan hemşirelerin %41,80'inin 0-5 yıl, %47,60'ının 6-10 yıl, %10,70'inin 10 yıldan fazla deneyime sahip olduğu; %66,80'inin 0-5 yıl, %30,10'unun 6-10 yıl, %3,10'unun 15 yıldan fazla süredir acil serviste çalıştığı; %3,40'ının sadece gündüz (08-16), %6,00'sinin sadece gece (16-08), %90,60'ının gündüz ve gece vardiyalı şeklinde çalıştığı ve %94,90'ının bakım yükünün olmadığı saptanmıştır. Ayrıca hemşire

olmaktan memnun olan katılımcıların oranı %22,40, kısmen memnun olanların oranı %42,40 iken hemşire olmaktan memnun olmayan katılımcıların oranı %35,20'dir. Yine hemşirelerin %89,34'ünün herhangi bir meslek örgütüne üye olmadığı, %62,70'inin son beş yılda hemşirelik/hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılmadığı ve %51,40'ının son beş yılda hemşirelik/hemşirelik bakımı ile ilgili yayın okumadığı bulunmuştur (Tablo 1).



Çalışmaya katılan hemşirelerin ÖŞÖ-K ve BDÖ-24 puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Puan Ortalamaları

	$\bar{x} \pm SS$	Min.	Max.
Öz Şefkat Ölçeği Toplam Puan	37.60±5.63	19.00	55.00
Güvence	4.47±0.80	2	6
Bilgi beceri	4.90±0.76	2	6
Saygılı olma	4.44±0.81	2	6
Bağlılık	4.32±0.80	2	6
Bakım Davranışları Ölçeği Toplam Puan	4.52±0.73	2	6

Çalışmada yer alan hemşirelerin ÖŞÖ-K puan ortalaması 37.60±5.63 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların BDÖ alt boyut puanlarının dağılımı incelendiğinde, güvence alt boyutu puan ortalaması 4.47±0.80, bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması 4.90±0.76, saygı alt boyutu puan ortalaması 4.44±0.81, bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4.32±0.80 ve Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ise 4.52±0.73 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin ÖŞÖ-K puan ortalamaları ve BDÖ-24 ve alt boyut toplam puan ortalamaları ile bazı tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Bakım Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları

Değişken n=469	Bakım Davranışları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları				Bakım Davranışları Toplam Puan Ortalamaları	Öz Şefkat Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları
	Güvence (min.. max)	Bilgi ve Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık		
	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$	$\bar{x} \pm s.s$
Cinsiyet						
Kadın	4.37±0.80	4.77±0.75	4.38±0.81	4.26±0.82	4.43±0.74	38.00±5.74
Erkek	4.75±0.75	5.24±0.70	4.62±0.77	4.47±0.74	4.76±0.68	36.51±5.19
Test İstatistiği	t=4.545 p=0.885	t=6.019 p=0.271	t=2.882 p=0.424	t=2.434 p=0.780	t=4.316 p=0.787	t=2.543 p=0.459
Yaş						
18-35	4.39±0.81	4.78±0.78	4.39±0.84	4.25±0.82	4.44±0.71	37.60±5.69
36-55	4.74±0.72	5.27±0.56	4.61±0.68	4.52±0.69	4.77±0.61	37.60±5.46
Test İstatistiği	t=4.067 p=0.809	t=6.171 p=0.509	t=2.597 p=0.257	t=3.163 p=0.262	t=4.262 p=0.182	t=1.017 p=0.978
Medeni durum						
Evli	4.61±0.74	4.99±0.72	4.58±0.66	4.45±0.66	4.65±0.65	37.75±5.70
Bekar	4.32±0.85	4.79±0.79	4.29±0.92	4.17±0.92	4.38±0.79	37.42±5.57
Test İstatistiği	t=3.905 p=0.004	t=2.858 p=0.005	t=3.952 p=0.001	t=3.842 p=0.001	t=4.030 p=0.001	t=1.626 p=0.322
Çocuk Sahibi olma durumu						
Evet	4.66±0.78	5.05±0.78	4.58±0.71	4.44±0.70	4.67±0.69	37.25±5.61
Hayır	4.34±0.80	4.78±0.73	4.34±0.86	4.23±0.86	4.41±0.74	37.86±5.65
Test İstatistiği	t=4.768 p=0.184	t=3.726 p=0.454	t=3.226 p=0.002	t=2.774 p=0.003	t=3.905 p=0.004	t=1.171 p=0.144
Kardeşe Sahip Olma durumu						
Evet	4.59±0.65	5.04±0.50	4.62±0.58	4.47±0.61	4.66±0.52	37.21±5.02
Hayır	4.33±0.95	4.71±0.98	4.21±0.99	4.12±0.97	4.33±0.91	38.11±6.32
Test İstatistiği	t=3.448 p=0.001	t=4.599 p=0.001	t=5.627 p=0.001	t=4.777 p=0.001	t=4.917 p=0.001	t=1.732 p=0.005
Sosyo-ekonomik durum						
Gelir giderden az	4.26±0.71	5.07±0.52	4.54±0.69	4.37±0.75	4.63±0.69	38.54±5.64
Gelir gidere eşit	4.47±0.86	4.85±0.84	4.50±0.83	4.41±0.78	4.54±0.70	36.69±5.35
Gelir giderden fazla	4.60±0.77	4.72±0.81	4.05±0.85	3.91±0.84	4.23±0.69	36.16±5.59
Test İstatistiği	F=4.266 p=0.014	F=6.332 p=0.002	F=10.936 p=0.001	F=12.031 p=0.001	F=7.812 p=0.001	F=8.035 p=0.001

Eğitim durumu						
Sağlık meslek lisesi	4.42±0.77	4.80±0.73	4.34±0.93	4.11±0.96	4.41±0.76	35.46±4.89
Ön lisans	4.56±0.83	4.95±0.91	4.56±0.74	4.43±0.72	4.61±0.76	36.67±4.67
Lisans	4.42±0.81	4.85±0.74	4.39±0.81	4.29±0.80	4.48±0.72	38.00±5.85
Lisansüstü	4.78±0.66	5.27±0.53	4.70±0.67	4.54±0.76	4.81±0.62	38.29±5.74
Test İstatistiği	F=2.724 p=0.044	F=3.767 p=0.005	F=2.449 p=0.063	F= 2.573 p=0.054	F=3.157 p=0.025	F=3.362 p=0.019
Meslekte Çalışma Yılı						
0-5 yıl	4.54±0.63	4.93±0.44	4.54±0.72	4.01±0.99	4.51±0.55	36.72±5.39
6-10 Yıl	4.64±0.77	5.04±0.87	4.56±0.84	4.32±0.80	4.59±0.58	37.33±5.02
10 Yıldan fazla	4.83±0.76	5.44±0.46	4.58±0.71	4.40±0.75	4.66±0.71	39.75±4.43
Test İstatistiği	F=5.460 p=0.001	F=6.947 p=0.001	F=4.480 p=0.001	F=5.658 p=0.001	F=5.393 p=0.001	F=3.346 p=0.003
Acil serviste çalışma yılı						
0-5 yıl	4.39±0.85	4.73±0.58	4.36±0.82	4.24±0.80	4.46±0.46	36.92±5.73
6-10 Yıl	4.44±0.99	4.89±0.70	4.47±0.58	4.33±0.96	4.54±0.93	38.24±6.23
10 Yıldan fazla	4.69±0.75	5.06±0.89	4.90±0.78	4.44±0.76	4.68±0.73	39.00±5.08
Test İstatistiği	F=2.739 p=0.005	F=3.188 p=0.003	F=2.563 p=0.004	F=2.486 p=0.005	F=2.215 p=0.005	F=3.476 p=0.004
Kurumda çalışma şekli						
Sadece gündüz (8-16)	4.72±0.41	4.95±0.65	4.85±0.25	4.68±0.47	4.77±0.36	43.53±6.73
Sadece gece nöbeti (8-16)	3.79±0.46	4.11±0.64	3.74±0.39	3.57±0.26	3.80±0.41	38.31±1.70
Gündüz ve gece vardiyalı	4.51±0.73	4.85±0.34	4.47±0.74	4.35±0.75	4.56±0.65	37.18±5.43
Test İstatistiği	F=11.833 p=0.001	F=16.899 p=0.001	F=13.449 p=0.001	F=14.841 p=0.001	F=16.040 p=0.001	F=18.023 p=0.001
Bakmakla yükümlü olunan birey varlığı						
Evet	4.42±0.85	4.54±0.88	4.46±0.88	4.35±0.83	4.44±0.84	38.58±4.32
Hayır	4.48±0.80	4.92±0.75	4.44±0.80	4.32±0.80	4.53±0.72	37.55±5.69
Test İstatistiği	t=0.381 p=0.354	t=2.372 p=0.082	t=0.119 p=0.580	t=0.213 p=0.414	t=0.561 p=0.136	t=0.874 p=0.156
Hemşire olmaktan memnun olma durumu						
Memnunum	4.60±0.50	4.96±0.39	4.58±0.50	4.48±0.51	4.65±0.41	37.63±5.17
Kısmen memnunum	4.59±0.80	4.87±0.89	4.54±0.83	4.45±0.77	4.61±0.78	38.45±6.25
Memnun değilim	4.25±0.92	4.89±0.78	4.24±0.90	4.06±0.90	4.34±0.80	35.94±4.69
Test İstatistiği	t=10.386 p=0.001	t=0.521 p=0.594	t=8.240 p=0.001	t=13.631 p=0.001	t=7.979 p=0.001	t=7.018 p=0.001

Meslek örgütüne üye olma durumu						
Evet	4.52±0.82	4.95±0.58	4.45±0.83	4.35±0.80	4.54±0.76	37.70±5.76
Hayır	4.36±0.75	4.88±0.82	4.41±0.75	4.24±0.79	4.47±0.65	37.35±5.30
Test	t=2.011	t=0.962	t=0.444	t=1.311	t=0.948	t=0.605
İstatistiği	p=0.175	p=0.008	p=0.708	p=0.901	p=0.243	p=0.179
Son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılma durumu						
Evet	4.52±0.85	4.96±0.47	4.46±0.81	4.35±0.78	4.53±0.79	38.28±5.43
Hayır	4.40±0.72	4.86±0.89	4.44±0.80	4.27±0.83	4.50±0.63	36.45±5.79
Test	t=1.469	t=0.1440	t=0.014	t=0.938	t=0.435	t=3.455
İstatistiği	p=0.087	p=0.001	p=0.689	p=0.376	p=0.077	p=0.993
Son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir yayın okuma durumu						
Evet	4.54±0.89	4.91±0.44	4.57±0.67	4.33±0.76	4.53±0.85	37.21±5.07
Hayır	4.41±0.69	4.78±0.98	4.31±0.92	4.31±0.84	4.51±0.58	37.97±6.10
Test	t=2.710	t=4.810	t=5.620	t=3.730	t=.4910	t=1.454
İstatistiği	p=0.005	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.010

Note: t: Student t-test; F: one-way ANOVA; $p < 0.005$.

Kardeşe sahip olmayan hemşirelerin ÖŞÖ puan ortalaması 37.21±5.02, gelir giderden az olan hemşirelerin ÖŞÖ puan ortalaması 38.54±5.64 olarak saptanmıştır. Meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin ÖŞÖ puan ortalaması 39.75±4.43, acil serviste 10 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin ÖŞÖ puan ortalaması 39.00±5.08 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Sadece gündüz (8-16) mesaisinde çalışan hemşirelerin ÖŞÖ puan ortalaması 43.53±6.73, hemşire olmaktan kısmen memnun olan hemşirelerin ÖŞÖ puan ortalaması 38.45±6.25, olarak saptanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Evli olan hemşirelerin güvence alt boyutu puan ortalaması 4.61±0.74, bilgi ve beceri alt boyutu puan ortalaması 4.99±0.72, saygılı olma alt boyutu puan ortalaması 4.58±0.66, bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4.45±0.66 ve ölçek toplam puan ortalaması 4.65±0.65 olarak hesaplanmıştır ($p = 0.001$) (Tablo 3).

Çocuk sahibi olan hemşirelerin saygılı olma alt boyutu puan ortalaması 4.58±0.71, bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4.44±0.70 ve ölçek toplam puan ortalaması 4.67±0.69 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Kardeşe sahip olan hemşirelerin güvence alt boyutu puan ortalaması 4.59 ± 0.65 , bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması 5.04 ± 0.50 , saygı alt boyutu puan ortalaması 4.62 ± 0.58 , bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4.47 ± 0.61 ve BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4.66 ± 0.52 olarak saptanmıştır.

Gelir giderden az olan hemşirelerin bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması 5.07 ± 0.52 , saygı alt boyutu puan ortalaması 4.54 ± 0.69 , gelir gidere eşit olan hemşirelerin bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4.41 ± 0.78 ve gelir giderden az olan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4.63 ± 0.69 olarak bulunmuştur ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Lisansüstü eğitim derecesine sahip hemşirelerin BDÖ-24 bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması 5.27 ± 0.53 olarak saptanmıştır ($p = 0.005$) (Tablo 3).

Meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin güvence alt boyutu puan ortalaması 4.83 ± 0.76 , bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması 5.44 ± 0.46 , saygı alt boyutu puan ortalaması 4.58 ± 0.71 , bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4.40 ± 0.75 ve BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4.66 ± 0.71 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Acil serviste 10 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin güvence alt boyutu puan ortalaması 4.69 ± 0.75 , bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması 5.06 ± 0.89 , saygı alt boyutu puan ortalaması 4.90 ± 0.78 , bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4.44 ± 0.76 ve BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4.68 ± 0.73 olarak saptanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Sadece gündüz (8-16) mesaisinde çalışan hemşirelerin güvence alt boyutu puan ortalaması 4.72 ± 0.41 , bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması 4.95 ± 0.65 , saygı alt boyutu puan ortalaması 4.85 ± 0.25 , bağlılık alt boyutu puan ortalaması 4.68 ± 0.47 ve Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 4.77 ± 0.36 olarak bulunmuştur ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Hemşire olmaktan memnun olan hemşirelerin güvence alt boyutu puan ortalaması 4.60 ± 0.50 , saygı alt boyutu puan ortalaması 4.58 ± 0.50 , bağılılık alt boyutu puan ortalaması 4.48 ± 0.51 ve BDÖ-24 toplam puan ortalaması 4.65 ± 0.41 olarak saptanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin BDÖ-24 bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması 4.96 ± 0.47 olarak bulunmuştur ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili yayın okuyan hemşirelerin BDÖ-24 ve alt boyut toplam puan ortalamaları incelendiğinde; güvence alt boyutu puan ortalaması 4.54 ± 0.89 , bilgi ve beceri alt boyutu puan ortalaması 4.91 ± 0.44 , saygılı olma alt boyutu puan ortalaması 4.57 ± 0.67 , bağılılık alt boyutu puan ortalaması 4.33 ± 0.76 ve ölçek toplam puan ortalaması 4.53 ± 0.85 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.005$) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin öz-şefkat düzeyi ve bakım davranışları arasındaki ilişki Tablo 4’ te gösterilmiştir.

Tablo 4. Öz-şefkat Ölçeği Kısa Formu ve Bakım Davranışları Ölçeğinin İlişkisi

Correlations						
	Güvence	Bilgi ve beceri	Saygılı olma	Bağlılık	Bakım Davranışları Ölçeği	
r	0.293	0.314	0.413	0.211	0.453	
Öz Şefkat Ölçeği p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Buna göre Öz-şefkat ile bakım davranışları ($r=0.453$) ve Güvence Alt Boyutu ($r=0.293$), Bilgi Beceri Alt Boyutu ($r=0.314$), Saygılı Olma Alt Boyutu, ($r=0.413$) ve Bağlılık Alt Boyutu ($r=0.211$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 4).

5. TARTIŞMA

Acil servis hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülen çalışmamızın bulguları güncel literatür ışığında tartışılmıştır.

Öz-şefkat Ölçeği'nden alınabilecek maksimum puan 55.00 ve minimum puan 11.00 iken araştırmamıza katılan hemşirelerin aldığı maksimum öz-şefkat puanı 55.00 ve minimum öz-şefkat puanı 19.00 olarak saptanmıştır. Katılımcıların öz-şefkat puanının ortalama değeri 37.60 ± 5.63 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin puan aralığına göre araştırmaya katılan hemşirelerin öz-şefkatleri orta düzeydedir (Tablo 2). Literatür incelendiğinde; Upton (2018)' nın, akut tıbbi bakım hastanesi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve öz-şefkat düzeylerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelerin öz-şefkatlerinin orta düzeyde olduğu ve merhamet yorgunluğu üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu saptanmıştır. Duarte ve ark. (2016) hemşirelerin öz-şefkat ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelerin öz-şefkat düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulmuşlardır. Yine Saviato ve ark. (2019) da triaj hemşirelerinin öz-şefkat ve empatilerini araştırdıkları çalışmalarda hemşirelerin öz-şefkat düzeylerini yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir.

Hemşirelik bakımı sağlık hizmetlerinin temel bileşenidir (Merkouris ve ark., 2013; Mohanan ve ark., 2010). Hemşirelerin bakım davranışları bakımın kalitesini artırdığı gibi hasta memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Agussalim ve ark., 2020; Kersu ve ark., 2020). Bu araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranış düzeyleri yüksek bulunmuştur ve literatürde bulunan, hemşirelerin bakım davranışlarını

inceleyen diğer çalışmalar da araştırmamızı destekler niteliktedir (Assefa ve ark., 2022; Basit ve ark., 2022; Burtson ve Stichler, 2010; Cerit ve Coşkun, 2018; Çelik ve ark., 2019; Dığın ve ark., 2022; Erenoğlu ve ark., 2019; Erol ve Türk, 2019; Karlou ve ark., 2018; Loke ve ark., 2015; Majait ve ark., 2021; Rostami ve ark., 2019; Shalaby ve ark., 2018; Shen,ve ark., 2020; Vural Doğru ve Utli, 2021; Yılmaz Uzelli ve ark., 2017). Ancak Kibret ve ark. (2022)' nın hemşirelerin bakım davranışları ve hasta memnuniyeti düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek için yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelerin bakım davranışlarını yüksek düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Araştırmamızda hemşirelerin bakım davranışları düzeyinin en yüksek yordayıcısı bilgi beceri alt boyutu puan ortalaması olarak saptanmıştır. Hemşirelerin bakım davranışlarının en düşük yordayıcısı ise bağlılık alt boyutu puan ortalaması olarak bulunmuştur (Tablo 2). Literatürdeki çalışmalar da hemşirelerin BDÖ-24 puan ortalamalarının en yüksek yordayıcısının bilgi ve beceri alt boyutu, en düşük yordayıcısının bağlılık alt boyutu olduğunu bildirmektedir (Bibi ve ark., 2022; Burtson ve Stichler, 2010; Cerit ve Coşkun, 2018; Çelik ve ark., 2019; Dığın ve ark.,2022; Dursun Ergezen ve ark., 2020; Erenoğlu ve ark., 2019; Loke ve ark., 2015; Yılmaz Uzelli ve ark., 2017). Bu bağlamda çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

Bilgi ve beceriler alt boyutunda; intravenöz veya intramüsküler gibi hemşirelik girişimlerinin uygulanma yöntemlerini bilme, bakım malzemelerini becerili bir şekilde kullanma, hastaya güven verme ve mesleki bilgi ve becerileri profesyonellikle sergileme konularına dair bakım davranışları değerlendirilmiştir. Bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalamalarının en yüksek, bağlılık alt boyutu puan ortalamalarının en düşük olması hemşirelerin profesyonel bilgi ve becerilere sahip olduklarını ancak hasta bilgilendirme, destekleme, hastanın bakıma katılmasını sağlama veya hastaya zaman ayırma gibi

konularda yetersiz olduklarını göstermektedir. Tekin (2017)'in yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı görüşmelerde hemşirelerin bakımı daha çok fiziksel işlem olarak algıladıkları bulgusu çalışmamızı desteklemektedir.

Literatürde hemşirelerin bakım davranışlarının araştırıldığı çalışmaların yanı sıra hastaların bakım davranışları algılarının araştırıldığı çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmalar hastaların bakım davranışları algılarının yüksek olduğunu bildirmektedir (Cerit ve Coşkun, 2018; Dursun Ergezen ve ark., 2020; Gül ve Dinç, 2018; Kersu ve ark., 2020; Vural Doğru ve Utli, 2021). Hastanın gereksinimlerinin karşılanması, mahremiyetinin sağlanması, hastaya birey olarak davranılması, güven verilmesi, hastaya zaman ayrılması, sakin ses tonuyla konuşulması, duygularını açıklamasına izin verilmesi, hemşirenin hemşirelik girişimlerini bilmesi, tedavi ve uygulamaları zamanında gerçekleştirmesi beklenen bakım davranışlarıdır (Dursun Ergezen ve ark., 2020; Vural Doğru ve Utli, 2021; Weyant ve ark., 2017). Hemşirelerin olumsuz tutumları, hastalara yeterli vakit ayıramamaları, hastaların uykularının bölünmesi, inançlarını yerine getirememesi, bilgi verilmemesi ve hastaların ağrıların yönetilememesi gibi durumlar da istenmeyen bakım davranışlarıdır (Weyant ve ark., 2017).

Hemşire ve hastaların bakım davranışlarına yönelik algılarının bir arada değerlendirildiği çalışmalar hemşirelerin bakım davranışları algısının hastalardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir (Alikari, ve ark., 2023; Cerit ve Coşkun, 2018; Hajineshad ve ark., 2012; Vural Doğru ve Utli, 2021). Hasta ve hemşirelerin bakım algılarının farklılıkları insani yönler, teknik beceriler, bilgi düzeyi ve güvenliğin yanı sıra bireysel farklılıklardan ve beklentilerden kaynaklanabilmektedir (Alikari, 2023; Oluma ve Abadiga, 2020). Bununla birlikte hemşire ve hastaların bakım algılarının anlamlı değişkenlik göstermediği bir çalışma da mevcuttur (Gül ve Dinç, 2018). Literatür

doğrultusunda hemşirelerin, hemşirelik girişimlerini hastaların beklentilerine göre planladığı, araç-gereçleri beceriyle kullanabildiği, hasta merkezli bakım anlayışıyla bilgi becerilerini profesyonelce kullanabildiği, güvene dayalı ve etkili iletişim kullanarak hemşirelik bakımını sağladığı söylenebilir. Hemşirelerin etkili iletişim becerilerine sahip olmasının hasta sağlığı ve iyileşme sürecini olumlu etkilediği bildirilmiştir (Kırca ve Bademli, 2018).

Literatür incelemesinde hemşirelerin bakım davranışları genel olarak yüksek bulunmuştur. Ancak Erol ve Türk (2019) yapmış oldukları çalışmalarında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının acil servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Aradaki farkın nedeni acil servislere başvuran hasta sayısının çokluğu, hemşirelerin hastalara yeterli vakit ayıramaması, hastaların acil servislerde kalış süresinin kısa olması, yoğun bakım ünitelerinde hemşire başına düşen hasta sayısının azlığı dolayısıyla hastaya ayrılan sürenin uzun olması olarak bildirilmiştir.

Sağlık hizmet kalitesinin en önemli ölçütlerinden biri hasta memnuniyetidir (Agussalim, 2020; Calong ve Soriano, 2018). Hemşirelerin bakım davranışları yükseldikçe hasta memnuniyet düzeyi de artmaktadır (Agussalim, 2020; Calong ve Soriano, 2018; Kibret ve ark., 2022). Hemşirelerin profesyonel bilgi ve becerilere sahip olması ve bakım davranışlarının hasta tarafından kabul görmesi iyileşme sürecini hızlandırabileceği gibi hasta memnuniyeti ve bakımın kalitesini olumlu etkilemektedir (Langingi ve Baua, 2023; Majait ve ark., 2021).

Öz-şefkat hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin karşılaştıkları stresle baş edebilmelerine yardımcı dayanıklılıklarını artıran bir destek mekanizmasıdır (Delaney, 2018; Kemper ve ark., 2020). Öz-şefkat düzeyini etkileyen çeşitli bireysel özellikler

bulunmaktadır. Araştırmamıza katılan hemşirelerin öz-şefkat seviyelerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen değişkenler; kardeşe sahip olma durumu, sosyo-ekonomik durum, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, kurumda çalışma şekli ve hemşire olmaktan memnun olma durumu olarak belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olunan birey varlığı, meslek örgütüne üye olma durumu, son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılma durumu ve son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir yayın okuma durumu faktörleri ile öz-şefkat düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Kadınların erkeklere göre daha merhametli ve affedici olması, empati becerilerinin yüksek olması gibi nedenler öz-şefkat düzeylerinin kadınlarda daha yüksek olmasını düşündürmektedir (Neff ve Pommier, 20013). Ancak araştırmamızda cinsiyet faktörünün öz-şefkat düzeyini etkilemediği görülmüştür (Tablo 3). Benzer şekilde Bluth ve ark. (2018), Çoban (2021), Lluch-Sanz ve ark. (2022), Mills ve ark. (2018), Saeighi Mameghani ve ark. (2020) ve Tekin ve Kul (2023) öz-şefkatin cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı etkilemediğini bildirmiştir. Bluth ve ark. (2017)' nın yaş ve cinsiyete göre öz-şefkat ve duygusal iyi oluş düzeylerini araştırdıkları ve Yarnell ve ark. (2019)' nın öz-şefkate cinsiyet farklılıklarını araştırdıkları çalışmalarda kadınların öz-şefkat düzeylerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu ortaya koyması ise araştırmamız ile benzerlik göstermemektedir. Ayrıca literatürde erkeklerin öz-şefkat düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğunu bildiren meta-analiz çalışmalar bulunmaktadır (Yarnell ve ark. 2015). Bunların aksine Demirden ve Sarıkoç (2023) ise ruhsal bozukluğu olan erkek hastaların 'aşırı özdeşleşme' puanlarının kadınlarınkinden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmamızın literatür ile benzerlik göstermemesinin,

araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın olmasından ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaş ilerledikçe bireyler kendilerini ve eksikliklerini genç oldukları yaşlara göre daha çabuk kabullenmektedir (Bratt ve Fagerström, 2020). Araştırmamızda yaş faktörünün öz-şefkat düzeyini etkilemediği görülmüştür (Tablo 3). Literatüre bakıldığında Çoban (2021)' nın öz-şefkat ile ilişki doyumu arasındaki ilişkiyi incelediği bir çalışmada yaşı öz-şefkat düzeyini etkilemediği bulgusu araştırmamız ile paralellik göstermektedir. Ancak literatürde araştırmamız ile benzerlik göstermeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Bluth ve ark. (2017)' nın yaş ve cinsiyete göre öz-şefkat ve duygusal iyi oluş düzeylerini araştırdıkları bir çalışmada yaşlı kadınların öz-şefkat düzeylerinin genç kadınlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu ortaya koyması ve Upton (2018)' un da akut tıbbi bakım hastanesi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve öz-şefkat düzeylerini araştırdığı çalışmada yaş ilerledikçe öz-şefkat puanlarının düştüğünü ileri sürmesi bunlara örnek verilebilir. Demirden ve Sarıkoç (2023) da ruhsal sorunları olan ayaktan takip edilen hastaların öz-şefkat düzeyleri ve baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında yaş ilerledikçe 'paylaşımların bilincinde olma' puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde yaş ilerledikçe öz-şefkat düzeyinin yükseldiğini ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır (Lluch-Sanz ve ark., 2022; Souza ve Hutz, 2016). Literatürdeki bu farklılıkların kültürel farklılıklar ve inançlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Evlilik, kişilerin genel sağlığını, mutluluğunu ve yaşam doyumunu etkileyen sosyal bir kurum, bir destek mekanizmasıdır (Hayward ve Zhang, 2006). Araştırmamızda evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre öz-şefkat düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde Lluch-Sanz ve ark. (2022) medeni durum ile öz-şefkat

arasında bir ilişki saptamamıştır. Upton (2018) ise bir çalışmada evli hemşirelerin öz-şefkat puanlarını daha yüksek bulmuştur. Bu farklılıkların kültürel farklılıklar ve inançlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çocuk sahibi olma, bireylerde psikolojik iyi oluş, umut düzeyi ve bilinçli farkındalık üzerinde olumlu etkisi olan bir faktördür (İmiroğlu ve ark., 2021). Çocuk sahibi olan bireylerde daha az stres ve depresyon görüldüğü söylenmektedir (Uludağlı, 2017). Araştırmamızda ise çocuk sahibi olan hemşirelerle çocuk sahibi olmayan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3).

Aile sistemi içerisinde şekillenen kardeşlik, birbirlerine fiziksel ve duygusal bağlarla bağlanan, bireylere gelişimsel olarak katkı sağlayan, gelecekteki hayatının provası sayılan ve sosyal ilişkilerinin temelini oluşturan bir kavramdır (Kale ve Sığırtmaç, 2020; Kramer ve ark., 2013). Dolayısıyla bireylerin kardeşi olması ve kardeş ilişkilerinin iyi olması öznel iyi oluş üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Cuskelly, 2016). Araştırmamızda kardeşe sahip olan hemşirelerin kardeşi olmayan hemşirelere göre öz-şefkat düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.005$) daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Literatüre bakıldığında çocuk sahibi olma ve kardeşe sahip olma durumunun öz-şefkat düzeyi üzerinde değişken olarak alındığı herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bakımdan literatür ile karşılaştırma yapılamamıştır.

Gelir bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaları için gerekli bir unsurdur (Diener ve ark., 2009). İhtiyaçların karşılanması durumu ise bireylerin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşlarını pozitif yönde etkilemektedir (Seligman, 2002). Araştırmamızda gelir giderden az olan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Çoban (2021) 'nın öz-şefkat

puanları ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını öne sürmesi araştırmamız ile benzerlik göstermemektedir.

Hemşirelik mesleğinde çalışma şartları dolayısıyla stres ve duygusal tükenmişlik sık görülmektedir (Şahin Altun ve ark., 2020). Uzun süreli strese maruz kalmak ise bireylerde çeşitli sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir (Eskin ve ark., 2013). Öz-şefkatin de stres ile negatif ilişkili olduğu bilinmektedir (Dev ve ark., 2020; Li ve ark., 2021). Araştırmamızda meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.003$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo3). Acil serviste çalışma süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.004$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Upton (2018) ise akut tıbbi bakım hastanesi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ve öz-şefkat düzeylerini araştırdığı bir çalışmada üçüncü ve onuncu yılındaki hemşirelerin öz şefkatlerini en yüksek düzeyde, altı buçuk ve yedinci yılındaki hemşirelerin öz-şefkatlerini en düşük düzeyde bulması araştırmamız ile benzerlik göstermemektedir.

Vardiyalı çalışma sistemlerinde gece saatlerinde çalışma, birçok fiziksel problem (uyku düzensizliği, kalp-damar sorunları, sindirim sorunları, yorgunluk vs.) ile birlikte psikolojik sorunlara da (anksiyete, depresyon, bilişsel bozukluklar vs.) sebep olmaktadır (Bacak ve Kazancı, 2014). Araştırmamızda sadece gündüz (08-16) çalışan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Mesleki memnuniyet, psikolojik benlik gelişimi üzerinde olumlu etkisi olan bir faktördür (Sabancıoğulları ve Doğan, 2014). Hemşirelikte mesleki memnuniyet aynı zamanda bakımın kalitesini de etkilemektedir (Pasaron, 2013). Araştırmamızda hemşire

olmaktan kısmen memnun olan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0.001$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde yer alan öz-şefkat ile ilgili araştırmalara bakıldığında çalışma saatleri ve meslektan memnun olma durumunun değişken olarak alındığı herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bakımdan literatür ile karşılaştırma yapılamamıştır.

Hemşirelerin sahip olduğu kişisel ve mesleki özellikler bakımın kalitesini etkilemektedir (Karaca ve Durna, 2018). Araştırmamıza katılan hemşirelerin bakım davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen değişkenler; medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kardeş sahibi olma durumu, sosyo-ekonomik durum, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, kurumda çalışma şekli, hemşire olmaktan memnun olma durumu, son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir yayın okuma durumu olarak belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olunan birey varlığı, meslek örgütüne üye olma durumu ve son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılma durumu faktörleri ile bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Araştırmamızda cinsiyet faktörünün bakım davranışlarını etkilemediği saptanmıştır ve literatürde bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Assefa ve ark., 2022; Basit ve ark., 2022; Erenoğlu ve ark., 2019; Erol ve Türk, 2019; Gül ve Dinç, 2018; Karlou ve ark., 2018; Lafçı ve Canlı, 2023; Salimi ve Tarbiat, 2021; Shalaby ve ark., 2018; Shen ve ark., 2020). Ancak literatür incelendiğinde cinsiyet faktörünün bakım davranışlarını etkilediğini öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (Babapour ve ark., 2022; Bibi ve ark., 2022; Karabey ve ark., 2021). Literatürde bakım davranışları ile cinsiyet farklılıkları arasındaki ilişkide bir tutarsızlık görülmesi bireysel ve kültürel

farklılıklardan, kadın hemşire sayısı ile erkek hemşire sayısının dengeli dağılım göstermemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaş faktörünün bakım davranışlarını etkilemediği saptanmıştır ve literatürde bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Basit ve ark., 2022; Erenoğlu ve ark., 2019; Karlou ve ark., 2018; Lafcı ve Canlı, 2023; Rostami ve ark., 2019; Shalaby ve ark., 2018). Ancak literatürde yaş faktörünün bakım davranışlarını etkilediğini ifade eden araştırmaların varlığı araştırmamızla örtüşmemektedir (Assefa ve ark., 2022; Shen ve ark., 2020; Yau ve ark., 2019). Literatürde bakım davranışları ile yaş arasındaki ilişkide bir tutarsızlık görülmesinin bireysel ve kültürel farklılıklardan, çalışılan kurum ve iş yükünden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda evli hemşirelerin bekar hemşirelere göre bakım davranışları yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Karlou ve ark. (2018)' nın da kemoterapi alan hastaların bakımında hemşirelerin önemli olarak algıladıkları bakım davranışlarını incelediği çalışmada evli hemşirelerin bakım davranışlarını bekar veya dul/boşanmış hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulması araştırmamızı desteklemektedir. Ancak literatüre bakıldığında medeni durumun bakım davranışlarını etkilemediğini öne süren çalışmalar vardır (Assefa ve ark., 2022; Erenoğlu ve ark., 2019; Gül ve Dinç, 2018; Lafcı ve Canlı 2023; Rostami ve ark., 2019; Shalaby ve ark., 2018; Shen ve ark., 2020; Yau ve ark., 2019). Babapour ve ark. (2022)' nın ise hemşirelerde iş stresi ile yaşam kalitesi ve bakım davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre daha yüksek bakım davranışları gösterdiklerini öne sürmesi araştırmamız ile benzerlik göstermemektedir. Literatürde bakım davranışları ile medeni durum arasındaki ilişkide bir tutarsızlık görülmesi bireysel ve kültürel farklılıklardan ve

inançlardan kaynaklanabilir. Medeni durumun bakım davranışlarına etkisinin ve aracı faktörlerin irdelendiği daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Araştırmamızda çocuk sahibi olan hemşirelerin çocuk sahibi olmayanlara göre bakım davranışları daha yüksek bulunmuş, bakım davranışlarının yordayıcıları saygılı olma ve bağlılık alt boyutları olarak saptanmıştır (Tablo 3). Gül ve Dinç (2018)' in hastaların ve hemşirelerin bakım algılarını incelediği ve Karlou ve ark. (2018)' nin da kemoterapi alan hastaların bakımında hemşirelerin önemli olarak algıladıkları bakım davranışlarını incelediği çalışmalarda çocuk sahibi olmanın bakım davranışlarını etkilemediğinin bildirilmesi araştırmamızla benzerlik göstermemektedir. Literatürde çocuk sahibi olma ile bakım davranışlarının karşılaştırıldığı nadir araştırma bulunması çalışmamız ile karşılaştırma yapılmasını zorlaştırmıştır.

Kardeşe sahip olan hemşirelerin kardeşi olmayan hemşirelere göre bakım davranışları yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 3). Literatüre bakıldığında kardeş sahibi olan hemşirelerle kardeş sahibi olmayan hemşirelerin bakım davranışlarının araştırıldığı herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bakımdan araştırmamızla literatür karşılaştırılması yapılamamıştır. Ancak araştırmamızda kardeş sahibi olmanın bakım davranışlarını anlamlı düzeyde etkilediği bulgusuna dayanarak hemşireler üzerinde yapılan bakım davranışları araştırmalarında tanıtıcı özelliklere kardeş sahibi olmanın da eklenmesi ve kardeş sahibi olmanın bakım davranışlarına etki eden aracı faktörler ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Hemşirelerin sosyo-ekonomik durumlarına göre bakım davranışları alt boyut puanları değişim göstermektedir. Güvence alt boyutu ile sosyo-ekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken gelir giderden az olan hemşirelerin bilgi ve beceriler alt

boyutu ve saygılı olma alt boyutu puan ortalaması diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek, gelir gidere eşit olan hemşirelerin bağlılık alt boyutu puan ortalaması diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Gelir giderden az olan hemşirelerin bakım davranışları diğer hemşirelere göre daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 3). Assefa ve ark. (2022)'nin anne sağlığı hizmeti veren hemşire ve ebelerin bakım davranışları algısını inceledikleri çalışmalarında gelir durumunun bakım davranışlarını etkilemediği bulgusu araştırmamızla bağdaşmamaktadır. Literatüre bakıldığında aylık gelirin iş yaşam kalitesini etkilediği (Kelbiso ve ark., 2017; Devi ve Hajamohideen, 2018), iş yaşam kalitesinin de bakım davranışlarını etkilediği (Inocian ve ark., 2021) çalışmaların bulunması iş yaşam kalitesinin aylık gelir ile bakım davranışları arasındaki aracılık ettiğini düşündürülebilir. Ancak çalışmamızda gelir giderden az olarak ifade eden hemşirelerin bakım davranışlarının diğerlerine göre daha yüksek bulunması kültürel özelliklerden ve inançlardan kaynaklanabilir. Hemşirelerin aylık geliri ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi ve aracı faktörleri inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin BDÖ-24 bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken ($p=0.005$) BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3). Literatüre bakıldığında bulgumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Assefa ve ark., 2022; Basit ve ark., 2022; Erenoğlu ve ark., 2019; Gül ve Dinç, 2018; Karlou ve ark., 2018; Lafçı ve Canlı, 2023). Ancak Shen ve ark. (2020) onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik ve bakım davranışlarını inceledikleri çalışmalarında asıl eğitim düzeyi ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptamış olup lisansüstü dereceye sahip

hemşirelerin bakım davranışlarının daha yüksek olduğunu belirtmesi araştırmamız ile benzerlik göstermemektedir. Aynı şekilde Yau ve ark. (2019)'nın da hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyen faktörleri inceledikleri bir çalışmada eğitim düzeyinin bakım davranışlarını olumlu etkilediğini bildirmesi araştırmamızı desteklememektedir. Literatürdeki bu tutarsızlık hemşirelik eğitiminin sistematik olmadığına, ülkelere ve okullara göre farklılık göstermesinden kaynaklı olabilir.

Meslekte 10 yıldan fazla süredir çalışan hemşirelerin bakım davranışları diğer hemşirelere göre yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 3). Ancak Erol ve Türk (2019)'ün hemşirelerin bakım sağlama özellikleri ve mesleki profesyonelliklerini belirlemek için yapmış olduğu çalışmada yoğun bakımda 5 yıldan daha fazla süre çalışan hemşirelerin bakım davranışları puanı düşük bulunmuştur ve araştırmamızdaki bulgulara ters düşmektedir. Literatürde hemşirelerde iş deneyimi ile bakım davranışları arasında bir ilişki saptanmayan çalışmalar da yer almaktadır (Assefa ve ark., 2022; Erenoğlu ve ark., 2019; Karlou ve ark., 2018; Rostami ve ark., 2019). Literatürdeki bu farklılıklar için araştırmaların farklı ülkelerde ve farklı kliniklerde yapılması gerekçe gösterilebilir.

Acil serviste çalışma süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin bakım davranışları diğer hemşirelere göre yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.005$) (Tablo 3). Literatüre bakıldığında acil servislerde çalışan hemşirelerin bakım davranışlarının araştırıldığı araştırmalar sınırlı sayıdadır. Acil serviste çalışma süresi ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu bakımdan araştırmamız bir ilk olmakla birlikte karşılaştırma yapılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Sadece gündüz (08-16) çalışan hemşirelerin bakım davranışları diğer hemşirelere göre yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 3). Ancak literatüre bakıldığında çalışma düzeni ile bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını öne süren çalışmaların olması araştırmamızla örtüşmemektedir (Basit ve ark., 2022; Gül ve Dinç, 2018; Lafçı ve Canlı, 2023; Shen ve ark., 2020). Çalışmamızın literatürle farklılık göstermesi diğer çalışmaların acil servis dışı kliniklerde yapılmış olması ve acil servislerdeki iş yükünden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Hemşire olmaktan memnun olan hemşirelerin bakım davranışları diğer hemşirelere göre yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 3). Ancak BDÖ- 24 bilgi ve beceriler alt boyutu ile hemşire olmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3). Assefa ve ark. (2022)' in anne sağlığı hizmeti veren hemşire ve ebelerin bakım davranışları algısını inceledikleri ve Kibret ve ark. (2022)' in hemşirelerin bakım davranışları ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarda da mesleki doyumun bakım davranışlarını olumlu etkilediğinin ileri sürülmesi bulgularımızı desteklemektedir. Ancak Gül ve Dinç (2018)' in hastaların ve hemşirelerin bakım algılarını incelediği çalışmalarında hemşirelikten memnuniyet durumunun bakım davranışlarını etkilemediği bulgusu araştırmamızla benzerlik göstermemektedir. İş yaşamı kalitesi hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyen bir faktördür (Hamim ve ark., 2015; Inocian ve ark., 2021). Yöneticilerin tutumları ve çalışma şartlarının geliştirilmesinin hemşirelerin bakım davranışlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin BDÖ-24 bilgi ve beceriler alt boyutu puan ortalaması diğer

hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmasına rağmen BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3). Literatüre bakıldığında bilimsel aktiviteler ile hemşirelerin bakım davranışları arasındaki ilişkinin sorgulandığı sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Hemşirelerin bakıma yönelik tutum ve davranışlarının geliştirilmesinde hemşirelikte bakım bilimi eğitimlerinin ve bilimsel etkinliklerin uygulanması ve teşvik edilmesi önerilmektedir (Ackerman, 2018; Evcimen ve İşcan Ayyıldız, 2019). Leach ve ark. (2015), kanıta dayalı uygulama eğitimlerinin, hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerini geliştireceğini ifade etmiştir. Araştırmamızda bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin bilgi ve beceriler puan ortalamasının anlamlı yüksek çıkması, kanıt temelli ve yenilikçi uygulamaları benimseyip hemşirelik girişimlerine yansıtması olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili yayın okuyan hemşirelerin bakım davranışları diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 3). Literatürde düzenli olarak bilimsel yayın izleme ve bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin daha profesyonel davrandıklarını belirten çalışmalar yer almaktadır (Uslu ve Kızılkaya, 2021). Benzer şekilde bilimsel dergileri ve etkinlikleri takip eden hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı becerilerinin daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Çelen, 2018; Ulaş Karaahmetoğlu ve Kaçan Softa 2018; Evcimen ve İşcan Ayyıldız, 2019). Hemşirelerin güncel bilgileri edinmeleri ve hasta bakımını iyileştirebilmeleri için bilimsel yayınları okumaları ve anlamaları önem arz etmektedir (Anazawa ve ark., 2013). Son yıllarda sağlık bakım teknolojilerinin artması ve karmaşıklaşması dolayısıyla hemşirelerin gelişmelere ayak uyduramaması profesyonel kimliklerinin ve mesleki memnuniyetlerinin azalmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Mesleki gelişmeler ve uygulamaların takip

edilmesi, kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesi hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından önemlidir.

Bu araştırmada öz-şefkat, hemşirelerin bakım davranışlarının ve bakım davranışları alt boyutlarının (güvence, bilgi ve beceriler, saygılı olma, bağlılık) önemli bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir (Tablo 4). Buna göre acil serviste çalışan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça bakım davranışları da artmaktadır. Öz-şefkatle ilgili alan yazın incelendiğinde hemşirelerde öz-şefkatin araştırıldığı sınırlı sayıda araştırma bulunmakta ancak hemşirelerin bakım davranışları ile öz-şefkat düzeylerinin karşılaştırıldığı bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu bakımdan araştırmamızın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan hemşirelik bakımı sağlık bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini belirleyen vazgeçilmez bir unsurdur. Hemşirelik bakımı hastanın gereksinimlerinin karşılanması, sorunlarıyla baş edebilme becerisi kazanması, hasta ve yakınına destek olunması gibi unsurları içerir. Hastaların beklentilerinin karşılanması, bakımın verimliliğinin ve kalitesinin artması için hemşirelerin bakım davranışları önem arz etmektedir.

Bakım davranışları, hastaların gereksinimlerini karşılamayı ve acılarını hafifletmeyi amaç edinen bir dizi hemşirelik performansı ve tutumdur. Hastanın tanısı, çalışılan kurum ve çalışma koşulları, hemşirenin yaşı, tecrübesi ve öz saygısı, inançlar, zaman ve destek eksikliği gibi faktörler hemşirelerin bakım davranışlarını etkileyen faktörlerdendir. Acil servis hemşireleri yoğun iş yükü ve zaman yetersizliği gibi nedenlerle hastaların daha çok akut problemlerine odaklanmakta, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının da farkında olmalarına rağmen göz ardı edebilmektedirler. Aynı zamanda acil servis şartları hemşirelerin algılanan streslerini artırıp tükenmişlik yaşamalarına sebep olabilmektedir. Dolayısıyla acil servislerde hasta ve hemşirelerin memnuniyetleri olumsuz etkilenebilmektedir.

Hemşirelik bakımının temel bileşenlerinden biri, belki de eş anlamlısı de şefkatli olmaktır. Ancak kendisine şefkat beslemeyen hemşireler başkalarına karşı şefkatli olamayabilirler. Kendine şefkat besleme yani öz-şefkat olumsuz durumlar karşısında psikolojik destek sağlayarak tampon görevi üstlenmektedir. Buna dayalı olarak öz-şefkat

hemşirelikte iş doyumunu arttırdığı gibi tükenmişliğin de zarar verici etkilerinin engellenmesine yardımcı olur. Ayrıca öz-şefkat sahibi hemşirelerin hemşirelik girişimleri ve bakım planları bu doğrultuda gerçekleşeceğinden bakımın kalitesi de etkilenecektir.

Araştırmaya 344' ü kadın, 125' i erkek olmak üzere toplamda 469 hemşire katılmıştır. Katılımcıların %75,50' sinin 18-35 yaş, hemşirelerin %53,30'unun evli, %57,40'ının çocuk sahibi olmadığı, %97,86'sının kardeşe sahip olduğu, %53,70'inin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanlar arasında lisans mezunu hemşire oranı %66,10' dur. Çalışmada yer alan hemşirelerin; %47,60'ının 6-10 yıl deneyime sahip olduğu, %66,80' inin 0-5 yıl süredir acil serviste çalıştığı, %90,60'ının gündüz ve gece vardiyalı şeklinde çalıştığı ve %94,90'ının bakım yükünün olmadığı saptanmıştır. Ayrıca hemşire olmaktan memnun olan katılımcıların oranı %22,40, kısmen memnun olanların oranı %42,40 iken hemşire olmaktan memnun olmayan katılımcıların oranı %35,20'dir. Yine hemşirelerin %89,34'ünün herhangi bir meslek örgütüne üye olmadığı, %62,70'inin son beş yılda hemşirelik/hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılmadığı ve %51,40'ının son beş yılda hemşirelik/hemşirelik bakımı ile ilgili yayın okumadığı bulunmuştur (Tablo 1).

Katılımcıların öz-şefkat puanının ortalama değeri 37.60 ± 5.63 olarak hesaplanmış ve öz-şefkatleri orta düzeyde olarak belirlenmiştir. (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin öz-şefkat seviyelerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen değişkenler; kardeşe sahip olma durumu, sosyo-ekonomik durum, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, kurumda çalışma şekli ve hemşire olmaktan memnun olma durumu olarak belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olunan birey varlığı, meslek örgütüne üye olma durumu, son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili

herhangi bir bilimsel etkinliğe katılma durumu ve son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir yayın okuma durumu faktörleri ile öz-şefkat düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışları düzeyleri ise yüksek (4.52 ± 0.73) bulunmuş olup bakım davranışları düzeyinin en yüksek yordayıcısı bilgi beceri alt boyutu puan ortalaması olarak saptanmıştır (Tablo 2). Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen değişkenler; medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kardeş sahibi olma durumu, sosyo-ekonomik durum, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, kurumda çalışma şekli, hemşire olmaktan memnun olma durumu, son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir yayın okuma durumu olarak belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, bakmakla yükümlü olunan birey varlığı, meslek örgütüne üye olma durumu ve son beş yılda hemşirelik / hemşirelik bakımı ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katılma durumu faktörleri ile bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Bu araştırmada öz-şefkat düzeyi ile bakım davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 4). Araştırma sonuçları öz-şefkatin, hemşirelerin bakım davranışlarının ve bakım davranışları alt boyutlarının (güvence, bilgi ve beceriler, saygılı olma, bağlılık) önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Buna göre acil serviste çalışan hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça bakım davranışları da artmaktadır denilebilir.

Araştırma sonuçlarına göre öneriler;

- Acil servislerin çalışma koşullarını iyileştirici fiziksel ve idari düzenlemeler yapılmalıdır.
- Öz-şefkat kavramı hemşirelik müfredatına ve hizmet içi eğitimlere entegre edilmelidir.
- Hemşirelik yöneticileri hemşirelerin öz-şefkat düzeylerini belirlemeli, öz-şefkat geliştirici programları teşvik etmeli, gerekirse hizmet içi öz-şefkat geliştirici eğitimler düzenlemelidir.
- Yöneticiler tarafından kişisel gelişim ve sosyal faaliyetler için olanaklar sağlanmalı, hemşirelerin katılımı sağlanmalıdır.
- Hemşirelere verilen hizmet içi eğitimlerde bakım davranışlarına ağırlık verilmeli, bakım kavramı içerisinde sevgi, şefkat, empati, iletişim becerileri, umursama, önemseme, özen gösterme, saygı duyma, bilgi verme ve etik konularına da yer verilmelidir.
- Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını içeren bilimsel etkinlikler ve kurslar arttırılmalı, hemşirelerin katılımı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Aacharya, R.P., Gastmans, C. ve Denier, Y., 2011. Emergency department triage: an ethical analysis. *BMC Emerg Med*, 11, 16. <https://doi.org/10.1186/1471-227X-11-16>
- Abacı, R. ve Arda, D., 2013. Relationship between self-compassion and job satisfaction in white collar workers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 106, 2241-2247. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.255>
- Abbing H.R., 2014. Medical confidentiality and patient safety: reporting procedures. *European journal of health law*, 21 (3), 245-259. <https://doi.org/10.1163/15718093-12341319>
- Abdelhadi A., 2021. Patients' satisfactions on the waiting period at the emergency units. comparison study before and during covid-19 pandemic. *Journal of Public Health Research*, 10 (1). Doi:10.4081/jphr.2021.1956
- Abdollahi, A., Taheri, A., ve Allen, K.A. (2021). Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. *Journal of Research in Nursing*, 26 (3), 182-191. Doi:10.1177/1744987120970612
- Abdollahi, A., Taheri, A. ve Allen, K.A., 2020. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 29, 927- 933. <https://doi.org/10.1002/pon.5369>
- Achterberg, J., 2009. Kadın Şifacılar (B. Altınok, Çev.) (1. bs.). Everest Yayınları. İstanbul.
- Ackerman, L., 2018. Caring Science Education: Measuring nurses caring behaviors. DNP Qualifying Manuscripts. https://repository.usfca.edu/dnp_qualifying/12
- Adaş, G., Turgut, N. ve Akçakaya, A., 2012. Büyük afetlerde sağlık hizmetlerinin planlanması organizasyonu ve triaj. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28 (2), 124-134. Doi: 10.5222/otd.supp2.2012.124
- Afilalo, J., Marinovich, A., Afilalo, M., Colacone, A., Leger, R., Unger, B. ve Giguere, C., 2004. Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. *Acad Emerg Med*, 11, 1302-1310. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.08.032>
- Agrawal, S., 2007. Emergency department crowding: an ethical perspective. *Acad Emerg Med*, 14 (8), 750-1. Doi: 10.1197/j.aem.2006.11.036
- Agussalim, M.A., Nasir, M. ve Takko, I., 2020. Podding, Alamsyah, Rahman, Caring Behavior of Nurses Increase Level of Client's Satisfaction in Clinical Area, 10 (5). *AJBSR.MS.ID.001544*. Doi:10.34297/AJBSR.2020.10.001544
- Akalın, Ş.H., Toparlı, R., Argunşah, M., Demir, N., Gözaydın, N., Özyetgin, M. ve ark. (2011). *Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları*, (11.bs.). Ankara.
- Akar, Y., Özyurt, E., Erduran, S., Uğurlu, D. ve Aydın, İ., 2019. Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. *Health Care Acad J*, 6 (1).

- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R., 2007. Öz-duyarlık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33, 1-10. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunefd/issue/7805/102335>
- Akın, A., 2011. Self-compassion and self-deception. Educational Research Association The International Journal of Educational Researchers, 2 (3), 25-33.
- Aksel, G., 2011. Hızlı bakı birimi uygulamasının acil servis kalabalığına etkisinin belirlenmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Aksu, T. ve Akyol, A., 2011. İzmir'deki hemşirelerin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, 19 (1), 16-24.
- Aktaş A., 2012. Türkiye Örneğinde, Narsisistik Özellik, Öz-Şefkat ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi. İstanbul.
- Aktaş, A. ve Şahin, M., 2018. Narsisistik özellik, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 5 (6), 362-374. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/41000/495350>
- Akyolcu, N., 2007. Acil Birimlerde Triyaj. Florence Nightingale Journal of Nursing, 15 (58) 0- . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjin/issue/9021/112465>
- Alibekiroğlu, P., Akbaş, T., Bulut Ateş, F. ve Kırdök, O., 2018. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 27 (2), 1-17. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cusosbil/issue/39773/471215>
- Alikari, V., Gerogianni, G., Fradelos, E.C., Kelesi, M., Kaba, E. ve Zyga, S., 2023. Perceptions of Caring Behaviors among Patients and Nurses. Int. J. Environ. Res. Public Health, 20, 396. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010396>
- Allen, A. B. ve Leary, M. R., 2010. Self-Compassion, Stress, and Coping. Social and Personality Psychology Compass, 4 (2), 107– 118. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>
- Allen, M., Roberts, C., J. Zimmer-Gembeck, M. ve J. Farrell L., 2020. Exploring the relationship between self-compassion and body dysmorphic symptoms in adolescents. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 25, 100535. doi: 10.1016/j.jocrd.2020.100535
- Alquwez, N., Cruz, J. P., Al Thobaity, A., Almazan, J., Alabdulaziz, H., Alshammari, F., Albloushi, M., Tumala, R. ve Albougami, A., 2021. Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among saudi nursing students: A multi-university study. Nursing open, 8 (5), 2732–2742. <https://doi.org/10.1002/nop2.848>
- Altıok, H.Ö., Şengün, F. ve Üstün, B., 2011. Bakım: kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4 (3), 137-40.

- Alyasin, A. ve Douglas, C., 2014. Reasons for non-urgent presentations to the emergency department in Saudi Arabia. *Int Emerg Nurs*, 22 (4), 220-5.
- American Nurses Association (ANA)., 2011. Recognizes Emergency Nursing as Specialty Practice. USA. Available from: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/PressReleases/2011-PR/ANA-Recognizes-Emergency-Nursing-SpecialtyPractice.pdf>
- Anazawa, R., Ishikawa, H., Park, M.J. ve Kiuchi, T., 2013. Online machine translation use with nursing literature: evaluation method and usability. *Comput Inf Nurs*, 31 (2), 59-65. Doi: 10.1097/NXN.0b013e3182701056
- Andiç, S., 2013. Ergenlik döneminde zihni meşgul eden konularla ilişkili değişkenler: B ağlanma tarzları, özşefkat ve psikolojik belirtiler (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Arda, B., 2004. Etiğe Kavramsal Giriş ve Temel Yaklaşımlar. İçinde: Bilim Etiği ve Bilim Tarihi, Arda B, Kâhya E, Gül TA. (edt), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Arslan, Ç. ve Kelleci, M., 2011. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (1), 1-8.
- Arslan, E.T. ve Demir, H., 2017. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (4), 191-220.
- Ashby, J.S., Rice, K.G. ve Martin, J.L., 2006. Perfectionism, shame and depressive symptoms. *Journal of Counseling and Development*, 84, 148-56.
- Aslan, S. Ve Pekcan, G., 2020. Hastanelerde yalın yönetim uygulamaları: Gümüşhane acil servisi değerlendirmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 1-12. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/55114/655812>
- Assefa, A., Getahun, D., Desalegn, N., Kefelew, E., Molla, W., Assefa, D.G. ve Abebe, M., 2022. Perception of caring behavior and associated factors among nurses and midwives working in public hospitals in Southern Ethiopia. *International Journal of Nursing Sciences*, 9 (4), 490-495. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.014>
- Atalay, G., 2017. Hastaneler arası acil hasta naklinde aktörler arası iletişim sorunu. *Hastane Öncesi Dergisi*, 2 (2), 119-125. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hod/issue/31941/352095>
- Atalay, Z., 2019. Mindfulness-Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı. İnkılap Yayınevi. İstanbul.
- Atar, N.Y. ve Aştı, T.A., 2012. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (2), 129-139.
- Atilla, Ö.D., Oray, D., Akın, Ş., Acar, K. Ve Bilge, A., 2010. An Emergency Department perspective: Ambulance transfers and referral consents of the patients. *Turk J Emerg Med*, 10, 17580.

- Aydın, E., 2006. Tıp Etiği, Güneş Kitapevi (1. Baskı), Ankara.
- Aydın, M., 2014. Bir Üniversite Hastanesindeki Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Atatürk üniversitesi. Erzurum.
- Aydoğan, A. ve Ceyhan, Ö., 2019. Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıkları. ACU Sağlık Bil Derg, 10 (2), 182-189. <https://doi.org/10.31067/0.2018.73>
- Babadağ, K., 2010. Hemşirelik ve Değerler. 1 Baskı. Alter Yayıncılık. Erzurum.
- Babapour, A.R., Gahassab-Mozaffari, N. ve Fathnezhad-Kazemi, A., 2022. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. BMC Nurs 21, 75. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Babenko, O., Mosewich, A. D., Lee, A. ve Koppula, S., 2019. Association of Physicians' Self-Compassion with Work Engagement, Exhaustion, and Professional Life Satisfaction. Medical sciences (Basel, Switzerland), 7 (2), 29. <https://doi.org/10.3390/medsci7020029>
- Bacak, B. ve Kazancı, E., 2014. Türk çalışma hayatında vardiyalı gece çalışan işçilerin karşılaştığı fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik etkilerin değerlendirilmesi. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, 3 (6), 132-149. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/hakisderg/issue/7580/99514>
- Bacanlı, F. ve Çarkıt, E., 2020. Öz Şefkatin Cinsiyete Göre İncelenmesi: Meta Analiz Çalışması. Ege Eğitim Dergisi, 21 (2), 1-15. Doi: 10.12984/egeefd.648331
- Baer, R.A., 2003. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, 125-143. doi:10.1093/clipsy/bpg015
- Bal, S. ve Gürkan, A., 2018. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin triaj bilgilerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (1), 1-12.
- Barnard, L.K. ve Curry, J.F., 2011. Self-compassion: conceptualizations, correlates, & interventions. Review of General Psychology, 15 (4), 289-303. Doi: 10.1037/a0025754
- Barron, A.M., Krumrei-Mancuso, E.J. ve Harriger, J.A., 2021. The effects of fitspiration and self-compassion Instagram posts on body image and self-compassion in men and women. Body image, 37, 14-27. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.003>
- Basit, G., Erkuş Küçükkepçe, G. ve Arslan Şeker, S., 2022. The relationship between nurses' professional values and caring behaviors. Nurs Forum, 57, 1044- 1051. [Doi:10.1111/nuf.12778](https://doi.org/10.1111/nuf.12778)
- Bassett, C., 2002. Nurses' perceptions of care and caring. Int J Nurs Pract, 8 (1), 8-15.
- Başer, H., 2009. Çocuk acil servisine başvuran tüm çocukların hastalık dağılım profillerinin değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık tezi), Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

- Batı, Serap., 2012. Sağlık bakanlığı'na bağlı hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin hastalara müdahalelerinin hastane öncesi acil tıbbi bakım yetişkin ve çocuk uygulama kılavuzu akış şemalarına uygunluğunun değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.
- Bayar, Ö., 2019. Üniversite öğrencilerinde beden imajı, öz-şefkat, depresif duygulanım ve cinsiyet. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 46, 175-190. Doi: 10.9779/pauefd.451180
- Bayar, Ö., Dost, M.T., 2018. Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33, 689-704.
- Bayat, M. ve Uslu, N., 2016. Triyaj: derleme. Türkiye Klinikleri J PediatrNurs-SpecialTopics, 2 (3).
- Baykara, Z., 2010. Hemşirelik Bakımında Hemşirenin Mesleki Özerkliğinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Baykara, Z.G., 2014. Hemşirelik Bakım Kavramı. Türkiye Biyoetik Dergisi, 1 (2), 92-99. <https://doi.org/10.5505/tjob.2014.54264>
- Bayraktar, A.K. ve Sivrikaya, S.K., 2018. Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Etik, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15 (1), 57-62.
- Beauchamp, T.L. ve Childress, J.F., 2009. Principles of biomedical ethics. 6th ed. Oxford University Press Inc, p. 99-148. New York.
- Beck, J.S., 2006. Cognitive Therapy: Basics and Beyond (Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi). Çeviren: Hisli Şahin N, 1. baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara. (Orijinal yayın tarihi, 1995).
- Behlül, S., 2015. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunun ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: İstanbul İli Örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Berkiten, H., 2020. Acil Sağlık Hizmetleri Sunucularında Motivasyon Faktörlerinin Toplam Kalite Yönetimine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Berman, A., Snyder, S.S., Kozier, B., Erbs, G., 2008. Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice (8th. ed). Pearson Prentice Hall. New Jersey.
- Bezzina, A.J., Smith, P.B., Cromwell, D. ve Eagar, K., 2005. Primary care patients in the emergency department: who are they? A review of the definition of the 'primary care patient' in the emergency department. Emerg Med Australas, 17, 472-479.
- Bibi, A., Khan, M.N., Haseena Anwar, H. ve Sultan, A., 2022. Investigating the Caring Behaviors of Undergraduate Nursing Students: A Cross-Sectional Study. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences, P J M H S, 16 (12). <https://doi.org/10.53350/pjmhs2022161287>

- Bilik, Ö., 2015. Acil hemşireliğinin görünmeyen yüzü: insan olarak ben neler yaşıyorum?. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (2) 155-161. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.78986>
- Bilir, Ö., Şişmanlar, D., Ersunan, G. ve Ayaz, T., 2015. Acil Servis Çalışanlarının Hasta Haklarına Bakışı. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7 (1), 28-33.
- Birimoğlu, C. ve Ayaz, S., 2016. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2 (3), 40-48.
- Birol L., 2002. Hemşirelik Süreci. *Bozkaya Matbaacılık*, ss 45-80. İzmir.
- Birol L., 2007. Hemşirelik Süreci. 8. Baskı. *Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.* p. 21-8. İzmir.
- Birol, L., Fadıloğlu, Ç., Akdemir, N., Bedük, T., Ergin, K., Esen, A., Akbayrak, N., Durna, Z. Ve Yürügen, B., 1998. İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. Birlik Ofset. VKV Yayınları İstanbul.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal Z., Abbey, S., Specia, M., Velting, D. ve Devins, G., 2004. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology Science and Practice*, 11, 191-206. [doi:10.1093/clipsy/bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077)
- Blaževičienė, A., Laurs, L. ve Newland, J.A., 2020. Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. *BMC Palliative Care*, 19, 131. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00637-7>
- Bluth, K., Campo, R.A., Futch, W.S. ve Gaylord, S.A., 2017. Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-being in A Large Adolescent Sample. *J Youth Adolescence* 46, 840–853. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0567-2>
- Bluth, K., Mullarkey, M. ve Lathren, C., 2018. Self-Compassion: A Potential Path to Adolescent Resilience and Positive Exploration. *J Child Fam Stud* 27, 3037–3047. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1125-1>
- Boellinghaus, I., Jones, F.W. ve Hutton, J., 2013. Cultivating Self-Care And Compassion In Psychological Therapists In Training: The Experience Of Practicing Loving-Kindness Meditation. *Training and Education In Professional Psychology*, 7 (4), 267. Doi: 10.1037/a0033092
- Boran, P., Tokuç, G., Büyükkalfa, D.Ç., Taşkın, B. ve Pişgin, B., 2008. Çocuk acil servisine başvuran vakaların değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 8 (2), 114-6.
- Bradshaw, A., 2011. Compassion: what history teaches us. *Nurs Times*, 107(19-20) 12-14.
- Bramley, L. ve Matiti, M., 2014. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2790-2799.

- Bratt, A. ve Fagerström, C., 2020. Self-compassion in old age: confirmatory factor analysis of the 6-factor model and the internal consistency of the selfcompassion scale-short form. *Aging & Mental Health*, 24 (4), 642-648.
- Breinesa, J., Toole, A. ve Chen, S., 2014. Self-compassion, body image, and self-reported disordered eating. *Self and Identity*, 13, 432–448. Doi:10.1080/15298868.2013.838992
- Brilowski, G.A. ve Wendler, M.C., 2005. An evolutionary concept analysis of caring. *J Adv Nurs*, 50 (6), 641-50.
- Brody, L., 1988. Virtue ethics, caring and nursing. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 2 (2), 87-101.
- Bryant, R., ve Graham, M.C., 2002. Advanced practice nurses: A study of client satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14, 88– 92.
- Bucco, T., 2015. The Relationships Between Patients' Perceptions of Nurse Caring Behaviors, Nurses' Perceptions of Nurse Caring Behaviors and Patient Satisfaction in the Emergency Department. (Dissertations and Theses), Seton Hall University, New Jersey, USA.
- Burkhardt, M.A. ve Nathaniel, A.K., 2013. Çağdaş Hemşirelikte Etik (3. Baskı). Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü. (çev. ed.). İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul.
- Burtson, P.L. ve Stichler, J.F., 2010. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *J Adv Nurs*, 66, 1819-31. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x
- Calong, K.A. ve Soriano, G.P., 2018. Caring Behavior and Patient Satisfaction: Merging f or Satisfaction. *Int J Caring Sci*, 11, 697.
- Carret, M., Fassa, A.G. ve Kawachi, I., 2007. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. *BMC Health Services Research*, 7 (1), 131.
- Carter, E.J., Pouch, S.M. ve Larson, E.L., 2014. The relationship between emergency department crowding and patient outcomes: a systematic review. *J Nurs Scholarsh*, 46 (2), 106-115. doi:10.1111/jnu.12055
- Cerit, B. ve Coşkun, S., 2018. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turk J Clin Lab*, 9 (2), 103-109.
- Cerit, B., 2016. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3, 27–36.
- Cevizci, A., 2014. Felsefe tarihi. 5. Baskı. Say Yayınları. İstanbul.
- Chambers., 2012. Caring. The Chambers' Paperback Thesaurus. Editors of Chambers. England.
- Cherie, A., Mekonen, A. H. ve Shimelse, T., 2005. Introduction to professional nursing and ethics. In *ethico-legal aspect of nursing*. (Pp.62-81). http://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_3922_0.pdf.

- Cho, H. ve Han, K., 2018. Associations Among Nursing Work Environment and Health-Promoting Behaviors of Nurses and Nursing Performansça Quality: A Multilevel Modeling Approach. *Journal of Nursing Scholarship*, 50, 4, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jnu.12390>
- Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R. ve Platz, E., 2010. Modern triage in the emergency department. *Deutsches Arzteblatt international*, 107 (50), 892–898. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0892>
- Chung, J.Y.M., 2005. An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accid Emerg Nurs*, 13, 206-13. doi: 10.1016/j.aen.2005.08.003
- Cole-King, A. ve Gilbert, P., 2011. Compassionate care: the theory and the reality. *Journal Of Holistic Healthcare*, 8 (3), 29-37.
- Coleman, P., Irons, R. ve Nicholl, J., 2001. Will alternative immediate care services reduce demands for non-urgent treatment at accident and emergency? *Emerg Med J*, 18 (6), 482–487.
- College of Emergency Nursing Australasia (CENA). Practice Standards for the Emergency Nursing Specialist. Australia; 2013. Available from: http://www.cena.org.au/wp-content/uploads/2014/10/Practice_Standards_for_the_Emergency_Nurse_Specialist_June_14.pdf
- Condon, P. ve Feldman Barrett, L., 2013. Conceptualizing and experiencing compassion. *Emotion*, 13, 817-821.
- Cornelius, E., 2013. The motivation and limits of compassion. *Hervormde Teologiese Studies*, 69 (1), 1-7.
- Coşkun, A., 1996). Perinatal hemşirelik yaklaşımında ekip çalışmasının önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 4 (3), 181-185.
- Craiovan, P.M., 2014. Correlations between perfectionism, stress, psychopathological symptoms and burnout in medical field. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 529–33.
- Cuskelly, M., 2016. Contributors to adult sibling relationships and intention to care of siblings of individuals with Down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121 (3), 204-218.
- Çakır, E.P., 2017. Çocuk acil servise 112 acil ambulans ile getirilen olguların özellikleri ve 112 acil ambulans tarafından konulan tanılarının acil servis tanıları ile karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Çelik, G.K., Taylan, S., Güven, S.D., Çakır, H., Kılıç, M. ve Akoğlu, C.A., 2019. The relationship between teamwork attitudes and caring behaviors among nurses working in surgical clinics: A correlational descriptive study. *Nigerian journal of clinical practice*, 22 (6), 849–854. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_623_18

- Çelikten, O. S., 2016. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran hastaların demografik özellikleri ve acil servis klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi: beş yıllık analiz. Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.
- Çevik, C. ve Tekir, Ö., 2014. Acil Servis Başvurularının Tanı Kodları, Triyaj ve Sosyo-Demografik Açıdan Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (2), 102-107. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38432/452200>
- Çoban, G.İ. ve Kaşıkçı, M., 2008. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. İ.Ü.F.N Hem Derg, 16 (63), 165-71.
- Çoban, Y., 2021. Öz-şefkat ile ilişki doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1 (2), 128-139.
- Çolak Okumuş, D. ve Uğur, E., 2017. Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. ACU Sağlık Bil Derg, (2), 104-10.
- Çüçen, A.K., 2012. Martin Heidegger: Varlık ve zaman. 5. Baskı. Sentez Yayınları. İstanbul.
- Dalcalı, B. K. ve Şendir, M., 2016. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24 (1), 1-9.
- Darvehi, F., Zoghi paidar, M., Yarmohammadi vassel, M. ve Imani, B., 2019. The Impact of Mindful Self-Compassion on Aspects of Professional Quality of Life among Nurses. *Clinical Psychology Studies*, 9 (34), 89-108. Doi: 10.22054/jcps.2019.33577.1895
- De Laune, S.C. ve Ladner, P.K., 2011. Fundamentals of Nursing, 4. Baskı. Delmar Year-Book, New Orleans.
- Delaney M. C., 2018. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PloS one*, 13 (11), e0207261. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207261>
- Demir, T., Açık, Y., Kaya, M.K., Develi, S.E., Pirinççi, E., Yıldırım, B., Oğuzöncül, A.F. ve Ozan, A.T., 2009. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'na poliklinik ya da klinik hizmeti almak için başvuran hastaların sunulan hizmetten memnuniyet düzeyleri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3, 119-24.
- Demirden, A. ve Sarıkoç, G., 2023. Ruhsal Bozukluğu Nedeniyle Ayaktan İzlenen Hastaların Öz Şefkat Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 10 (1), 60-72. Doi: 10.52880/sagakaderg.1188314
- Demirer, A.A., 2001. Sağlık yüksekokulları hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinin hemşirelik rol ve işlevlerine ilişkin düşünceleri. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Öğretimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

- Demirhan, E.A., 2006. Acil tedavi ve bakımda tıp etiği sorunları. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Deniz, M.E. ve Sümer, A.S., 2010. Farklı özanlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. Eğitim ve Bilim, 35, 115-127.
- Deniz, M.E., Kesici Ş.S. ve Sümer A.S., 2008. The validity and reliability study of the Turkish version of self-compassion scale. An International Journal of Social Behavior and Personality, 36 (9), 1151–1160. Doi: 10.2224/sbp.2008.36.9.1151
- Derlet, R.W., 2002. Overcrowding in emergency departments: increased demand and decreased capacity. Ann Emerg Med, 39, 430–432.
- Derlet, R.W., Kinser, D., Ray, L., Hamilton, B. ve McKenzie, J., 1995. Prospective identification and triage of nonemergency patients out of an emergency department: a 5-year study. Annals of emergency medicine, 25 (2), 215–223. [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(95\)70327-6](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(95)70327-6)
- Dev, V., Fernando, A.T. ve Consedine, N.S., 2020. Self-compassion as a Stress Moderator: A Cross-sectional Study of 1700 Doctors, Nurses, and Medical Students. Mindfulness 11, 1170–1181. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01325-6>
- Dev, V., Fernando, A.T., Lim, A.G. ve Consedine, N.S., 2018. Does self-compassion mitigate the relationship between burnout and barriers to compassion? A cross-sectional quantitative study of 799 nurses. International Journey of Nursing Studies, 81, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.02.003>
- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M., 2003. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5 (1), 38-54.
- Devi, B. ve Hajamohideen, O., 2018. A study on quality of work life among nurses working in private hospitals an Thanjavur, Tamilnadu. IOSR Journal of Business and Management Ver. I, 20 (4), 61– 63.
- Dewar, B., Pullin, S. ve Tocheris, R., 2011. Valuing compassion through definition and measurement. Nurs Manag, 17 (9), 32-7.
- Dıgın, F., Kızılcık Özkan, Z. ve Şahin, A., 2022. Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 7 (2), 272-277. Doi: 10.26453/otjhs.1055157
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W. ve Berking, M., 2014. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. Behaviour research and therapy, 58, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Diedrich, A., Hofmann S. G., Cuijpers, P. ve Berking, M., 2016. Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation

- strategy in individuals with major depressive disorder. *Behav Res Ther.* 82, 1-10. Doi: 10.1016/j.brat.2016.04.003
- Diener, E., Oishi, S. ve Lucas, R. E., 2009. 17 Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *Oxford handbook of positive psychology*, 187, 65-74.
- Dilmaç Pınar, Ş., 2020. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Dilmaç, B. ve Baş, A., 2019. Ergenlerin sahip oldukları değerler, öznel iyi oluşları ve sosyal kaygıları arasındaki yordayıcı ilişki. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (4), 3685-3697. Doi: 10.33206/mjss.546820
- Dilmaç, B., 2007. Bir Grup Fen Lisesi Öğrencine Verilen İnsani Değerler Eğitimin İnsani Değerler Ölçeği ile Sınanması. (Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Dinç, L., 2009. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40, 113-19.
- Dinç, L., 2010. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Nursing Journal*, 17 (2), 65-82.
- Dong, S.L. ve Bullard, M., 2009. Emergency department triage. In: Rowe, B., Lang, E., Brown M., Houry, D., Newman, D. ve Wyer, P., editors. *Evidence-Based Emergency Medicine*. Wiley-Blackwell. p.58–65. England.
- Drahošová, L. ve Jarošová, D., 2015. Perception of nursing behaviour by surgery nurses and patients in a chosen region of the Czech Republic. *Kontakt*, 17, 18-23.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. ve Cruz, B., 2016. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Durand, A.C., Palazzolo, S., Tanti-Hardouin, N., Gerbeaux, P., Sambuc, R. ve Gentile, S., 2012. Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Res Notes*, 5, 525.
- Durmaz, H. ve Pamuk Cebeci, S., 2021. Acil serviste görev yapan sağlık profesyonellerinin triyaj tutumları. *Anatolian J Emerg Med.* 4 (2), 72-78.
- Dursun Ergezen, F., Bozkurt, S.A., Dinçer, H. ve Kol, E., 2020. Patients' perceptions of knowledge, trust, and connectedness in nurses' caring behaviors. *HEAD*, 17 (2), 155-161.
- Edirne, T., Edirne, Y., Atmaca, B. ve Keskin, S., 2008. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Derg*, 15 (4), 107-11.
- Egan, S. J., Rees, C. S., Delalande, J., Greene, D., Fitzallen, G., Brown, S., Webb, M. ve Finlay-Jones, A., 2022. A Review of Self-Compassion as an Active Ingredient in the Prevention and Treatment of Anxiety and Depression in Young

- People. Administration and policy in mental health, 49(3), 385–403.
<https://doi.org/10.1007/s10488-021-01170-2>
- Ekinci, O., Koşargelir, M., Gül, F., Pelit, T., Topaloğlu, Ü. ve Turan, B.C., 2009. Acil hastaların ne kadarı acil. Med J Ümraniye, 2, 69-72. Available from: https://www.researchgate.net/publication/242781691_Acil_Hastaların_Ne_Kadar_Acil
- Ekizler, H., 1990. Hemşirelerin planlı hasta bakımını anlamaları, uygulamaları değerlendirmeleri ve bunları etkileyen faktörler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 12-14 Eylül 272-280. Ege Üniversitesi, İzmir.
- Ekşi, A., 2016. Kamu hizmetinde etkililik ve etkinlik tartışmaları bağlamında 112 acil çağrı hizmetlerinin kötüye kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18 (3), 387-408. DOI: 10.16953/deusbed.79865
- Ekşi, H., İkiz, K. ve Başman, M., 2020. Üniversite öğrencilerinin mutluluk korkusu ve duygularını ifade etme becerileri arasındaki ilişkide öz duyarlılığın aracı rolü. Kastamonu Eğitim Dergisi, 28 (2), 820-829. Doi: 10.24106/kefdergi.702904
- Elayne, J.H. ve Nancy, L.T., 2014. Hospital based emergency departments: background and policy considerations, congressional research service report. Washington, USA. Available from: <https://fas.org/sgp/crs/misc/R43812.pdf>
- Emergency Medical Services in the United States. 2008. Emergency Medical Services an Essential Public Service. USA. Available from: <https://www.ems.gov/pdf/810768.pdf>
- Emergency Nurses Association (ENA)., 2011. Competencies for clinical Nurse Specialists in Emergency Care. USA. Available from: https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/other/competencies-for-clinical-nurse-specialists-in-emergency-care.pdf?sfvrsn=b2348c1c_4
- Emergency Nurses Association (ENA)., 2015. Staffing and Productivity in the Emergency Department. USA. Available from: https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/positionstatements/staffingandproductivityemergencydepartment.pdf?sfvrsn=c57dcf13_6
- Emergency Nurses Association (ENA)., 2017a. Triage Qualifications and Competency. USA. Available from: https://ena.org/docs/defaultsource/resource-library/practice-resources/position-statements/triagequalificationscompetency.pdf?sfvrsn=a0bbc268_8
- Emergency Nurses Association (ENA)., 2017b. Nursing code of ethics: provisions and interpretative statements for emergency nurses. USA. Available from: https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/ethics/ethics.pdf?sfvrsn=cb143931_8
- Emergency Nurses Assosiation (ENA)., 2009. Sheehy's Emergency Nursing: Principles and Practice. 6th Edition. USA; Mosby Elseiver.

- Engster, D., 2006. Care ethics and animal welfare. *J Soc Psychol*, 37, 521.
- Erdemir, A., 2006. Acil tedavi ve bakımda tıp etiği sorunları. 1st ed. Nobel Tıp Kitabevleri, p. 31-4/75-80. İstanbul.
- Erenoğlu, R., Can, R. ve Tambağ, H., 2019. Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29 (1), 79-88.
- Ergün Başak, B. ve Can, G., 2018. The relationships between self-compassion, social-connectedness, optimism and psychological resilience among low-income university students. *İlköğretim Online (elektronik) Dergisi*, 17, 768-785.
- Erkin, Ö. ve Şenuzun Aykar, F., 2021. The effect of the yoga course on mindfulness and self-compassion among nursing students. *Perspect Psychiatr Care*, 57 (2), 875-882. doi:10.1111/ppc.12630
- Eroğlu, S. E., Toprak, S. N., Urgan, O., Onur, O. E., Denizbaşı, A., Akoğlu, H., Özpolat, C. ve Akoğlu, E., 2012. Evaluation of non-urgent visits to a busy urban emergency department. *Saudi medical journal*, 33 (9), 967-972.
- Erol, F. ve Türk, G., 2019. Assessing the caring behaviours and occupational professional attitudes of nurses. *J Pak Med Assoc*, 69 (6), 783-787.
- Ersel, M., Karcıoğlu, Ö., Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Sever, M. ve Tunç, M.A., 2006. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6 (1), 25-35.
- Ersoy, N., Özcan, Ş.M. ve Aydın, E.R., 2010. Acil tıpta aydınlatılmış onam. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 16 (1), 1-8.
- Erzincanlı, S. ve Yüksek, A., 2018. Öğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (1), 10-17.
- Esen, M., 2018. Acil serviste bitmeyen sorunlar, çözüm. 14.Ulusal Acil Tıp Kongresi, 5th Intercontinental Emergency Medicine Congress, 5th International Critical Care and Emergency Medicine Congress, Antalya, Türkiye.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Evcimen, H. ve İşcan Ayyıldız, N., 2019. Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 141-146.
- Ewert, C., Vater, A. ve Schröder-Abé, M., 2021. Self-Compassion and Coping: a Meta-Analysis. *Mindfulness*. 12 (2). Doi: 10.1007/s12671-020-01563-8
- Fabioa, A.D. ve Saklofske, D.H., 2020. The relationship of compassionand self-compassion with personality and emotional intelligence, *Personality and Individual Differences*, 169, 110109. Doi: 10.1016/j.paid.2020.110109

- Farrohknia, N., Castrén, M., Ehrenberg, A., Lind, L., Oredsson, S., Jonsson, H., Asplund, K. ve Göransson, K.E., 2011. Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 19, 42. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-42>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M.J., Beath, A.P. ve Einstein, D.A., 2019. Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness* 10, 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. ve Duarte, C., 2013. Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14, 207–10.
- Fırat, B., Karataş, G., Barut, A., Metin, G. ve Sarı, D., 2017. Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *DEUHFED*, 10 (4), 229-235.
- Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A. ve Bağcıvan, E., 2015. Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi*, 8 (1), 47-66.
- Finlay-Jones, A., Kane, R. ve Rees, C., 2017. Self-compassion online: A pilot study of an internet-based Self-Compassion Cultivation Program for Psychology Trainees. *J Clin Psychol*, Jul, 73 (7), 797-816. doi: 10.1002/jclp.22375
- Fulton, P. R., Germer, C. K. ve Siegel, R. D., 2005. *Buddhist and Western Psychology: Seeking Common Ground*. pp. 36–56.: Guilford Press. New York, NY: US.
- Galiana, L., Sansó, N., Muñoz-Martínez, I., Vidal-Blanco, G., Oliver, A. ve Larkin, P.J., 2022. Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *Journal of pain and symptom management*, 63 (1), 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.004>
- Gentile, S., Vignally, P., Durand, A.C., Gainotti, S., Sambuc, R. ve Gerbeaux, P., 2010. Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse. *BMC health services research*, 10 (1), 66.
- Gerber, Z. ve Anaki, D., 2021. The Role of Self-compassion, Concern for Others, and Basic Psychological Needs in the Reduction of Caregiving Burnout. *Mindfulness* 12, 741–750. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01540-1>
- Gerber, Z., Tolmacz, R. ve Doron, Y., 2015. Self-compassion and forms of concern for others. *Personality and Individual Differences*, 86, 394–400.
- Germer, C.K. ve Neff, K.D., 2013. Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69 (8), 856–867. doi: 10.1002/jclp.22021
- Germer, C.K., 2009. *The Mindful Path to Self-Compassion: Freeing Yourself From Destructive Thoughts And Emotions*. The Guilford Press. New York.
- Germer, C.K., ve Siegel, R.D., (Eds.). 2012. *Wisdom And Compassion In Psychotherapy: Deepening Mindfulness In Clinical Practice*. Guilford Press.

- Gevrek, O., 2012. Çocuk Acil Servise başvuran ebeveynlerin ve doktorların aciliyet algıları ve bu durumu etkileyen faktörlerin etkisi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 1-76.
- Gezer, D.Ş., 2010. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar Konusunda Adana Ölçeğinde Bir Araştırma. (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Adana.
- Gider, Ö., Taş, Y. ve Top, M., 2009. Hemşirelerin İş Performansını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Değerlendirilmesi: Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği. Verimlilik Dergisi, (2), 25-44.
- Gilbert, P. ve Mascaró, J.S., 2017. Compassion, fears, blocks and resistances: An evolutionary investigation. <https://www.semanticscholar.org/paper/Compassion%2C-fears%2C-blocks-and-resistances%3A-An-Gilbert-Mascaró/10f935b4ad3fe58c3589eef8877ee0a2d818de4f-> (15/01/2023).
- Gilbert, P., 2005. Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. P. Gilbert (Yay. haz.). Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy içinde (s. 9-74). Routledge.
- Gilbert, P., 2009. Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment, 15 (3), 199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilboy, N., Tanabe, T., Travers, D. ve Rosenau, A.M., 2012. Emergency Severity Index (ESI): A Triage tool for emergency department care. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/esi/esihandbk.pdf>
- Gilligan, P., Joseph, D., Bartlett, M., Morris, A., Mahajan, A., McHugh, K., Hillary, F. ve O'Kelly, P., 2015. The 'who are all these people?' study. Emerg Med J, 32 (2), 109-11.
- Goetz, J. L., Keltner, D. ve Simon-Thomas, E., 2010. Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. Psychol Bull 2010, 136(3), 351-374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Goh, M.L. ve Vehviläinen-julkunen, K., 2016. Hospitalised patients' satisfaction with their nursing care: an integrative review. Singapore Nursing Journal, 43, 11-28.
- Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö. ve Şentürk, A., 2014. Hemşirelerin Profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5 (3), 137-42.
- Green, A. ve Davis, S., 2005. Towards a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 17 (4), 139-148.
- Griffiths, P., 2008. The art of losing...? A response to the question 'is caring a lost art?'. International Journal of Nursing Studies, 45 (3), 329-332.

- Gül, Ş. Ve Arslan, S., 2021. Bir Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Hemşirelik Bakım Davranışları Algısının Belirlenmesi. Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg, 12 (2), 432-438. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.852191>.
- Gül, Ş. ve Dinç, L., 2018. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5 (3), 192-208. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.500787>
- Gül, Ş., 2015. Bakım Kavramının Analizi: Hemşirelerin ve Hastaların Bakım Kavramına İlişkin Algılarının İncelenmesi (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gün, S., Türkmen, O.O. ve Yalçın, S., 2020. Yurttan Kalan Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme ile Öz-Şefkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 2 (2), 166-180. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/akef/issue/58853/848914>
- Gürkan, N. ve Tengilimoğlu, D., 1999. Hasta Haklarına Genel Bir Bakış, 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı. Kocaeli, 8–11.
- Hajinezhad, M.E., Azodi, P., Rafii, F., Ramezani, N. ve Tarighat, M., 2012. Perspectives of Patients and Nurses on Caring Behaviors of Nurses. Journal of Hayat, 17 (4), 36-45. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-45-en.html>
- Hakeri, H., 2013. Tıp Hukuku. 6. Baskı. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Halloran, E.J. ve Thorson, M.J., 1996. Henderson's unique functions of nurses. In Fitzpatrick JJ, Whall AL (Eds.), Conceptual models of nursing: Analysis and application, 3 nd ed. Appleton & Lange, 77-88. Stamford, CT.
- Hamim, N., Suwandi, T. ve Yusuf, A., 2015. Caring Behaviors Nurse Based On Quality Of Nursing Work Life And Self-Concept In Nursing Nurses In Hospital. International Journal of Development Research, 5 (10), 5803-5808.
- Hangartner, D., 2013. Human Suffering And The Four Immeasurables-A Buddhist Perspective On Compassion. In T. Singer ve M. Bolz (Eds), Compassion: Bridging Practice and Science (pp.152-164). E-book, Munich: Max-Planck-Gesellschaft.
- Hartman, K.M. ve Liang, B.A., 1999. Exceptions to informed consent in emergency medicine. Hospital Physician, 35, 53-9.
- Hashem, Z. ve Zeinoun, P., 2020. Self-Compassion Explains Less Burnout Among Healthcare Professionals. Mindfulness 11, 2542–2551. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01469-5>
- Hayward, M. ve Zhang, Z., 2006. Gender, the marital life course, and cardiovascular disease in late midlife. Journal of Marriage and Family, 68(3), 639-657.
- He, T., Du, Y., Wang, L., Zhong, Z.F., Ye, X.C. ve Liu, X.H., 2013. Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. International nursing review, 60 (4), 487–493. <https://doi.org/10.1111/inr.12058>

- Healy, S. ve Tyrrell, M., 2011. Stress in Emergency Departments: Experiences of Nurses and Doctors. *Emergency Nurse*, 19, 31-37. <https://doi.org/10.7748/en2011.07.19.4.31.c8611>
- Heffernan, M., Quinn Griffin, M.T., McNulty S.R. ve Fitzpatrick J.J., 2010. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 366–373. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x
- Henderson, A., 2001. Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nursing inquiry*, 8 (2), 130–138. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2001.00097.x>
- Hiçdurmaz, D. ve Aydın, A., 2017. The Relationship Between Self-Compassion and Multidimensional Perfectionism Levels and Influencing Factors in Nursing Students. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8 (2), 86-94. Doi: 10.14744/phd.2017.40469
- Hollis-Walker, L. ve Colosimo, K., 2011. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50 (2), 222–227. doi: 10.1016/j.paid.2010.09.033
- Hoot, N.R. ve Aronsky, D., 2008. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. *Ann Emerg Med*, 52 (2), 126-36.
- Hökelekli, H., 2008. Merhamet. *Dem Dergisi*, 1(4), 78-84. <http://www.naemsp.org/documents/EthicalChallengesinEmergencyMedicalServices.pdf>
- Huynh, T., Alderson, M. ve Thompson, M., 2008. Emotional labour underlying caring: an evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs*, 64 (2), 195-208.
- Inocian, E.P., Cruz, J.P., Alshehry, A., Alshamlani, Y., Ignacio, E.H. ve Tumala, R.B., 2021. Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1– 13. <https://doi.org/10.1111/jocn.15937>
- International Council of Nurses (ICN). Code of Ethics for Nurses. Switzerland; 2012. Available from: <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses>.
- Inwood, E. ve Ferrari, M., 2018. Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Applied psychology. Health and well-being*, 10 (2), 215–235. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
- Isır, A.B., Dülger, H.E. ve Yıldırım, C., 2006. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6, 90-96.
- İkiz, E. ve Totan, T., 2012. Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve duygusal zekânın incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 51-71.
- İlhan, B., 2016. Acil Servis Yoğunluğunu Değerlendirmede Nedocs (National Emergency Department Overcrowding Study) Skoru Kullanımının Etkinliği (Tıpta Uzmanlık Tezi). Haccettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

- İmroğlu, A., Demir, R. ve Murat, M., 2021. Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, bilinçli farkındalık ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (80) , 2037-2057. Doi: 10.17755/esosder.859555
- İnce, S. ve Bingöl, S., 2020. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 23-30. Doi: 10.31125/hunhemsire.715049
- İncesu, E., Beylik, U. ve Küçükkendirci, H., 2016. Acil servis sağlık hizmetlerinde başvuru tekrarı sorunu: Türkiye’de bir devlet hastanesi acil servis araştırması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 53, 1-13.
- İpek Çoban, G. ve Kaşıkçı, M., 2008. Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 16 (63), 165-71.
- İpekyüz, F.Y., 2006. Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi. Vedat Kitapçılık Basım Yayın Dağıtım. İstanbul.
- Jacobson, E.H.K., Wilson, K.G., Solomon Kurz, A. ve Kellum, K.K., 2018. Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 69-73. Doi: 10.1016/j.jcbs.2018.04.003
- Jimenez-Herrera, M.F. ve Axelsson, C., 2015. Some ethical con icts in emergency care. *Nurs Ethics*, 22 (5), 548-60. doi: 10.1177/0969733014549880
- Jinpa, T., 2015. A fearless heart: Why compassion is the key to greater wellbeing. London: Piatkus.
- Juve-Udina, M.E., Perez, E.Z., Padres, N.F., Samartino, M.G., Garcia, M.R., Creus. M.C., Batllori, N.V. ve Calvo, C.M., 2014. Basic nursing care: Retrospective evaluation of communication and psychosocial interventions documented by nurses in the acute care setting. *J Nurs Scholarsh*, 46 (1), 65-71. <https://doi.org/10.1111/jnu.12062>
- Kabaroğlu, K., Eroğlu, SE., Onur, Ö.E., Denizbaşı, A. ve Akoğlu, H., 2013. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26, 82-9 Doi: 10.5472/MMJ.2013.02780.2
- Kadıoğlu, F. ve Kadıoğlu, S., 2001. Klinik Uygulamalarda Etik Karar Verme Süreci. İçinde: Klinik Etik, Demirhan, A.E., Oğuz, Y., Elçioğlu, Ö. ve Doğan H. (edt), Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. 44-63.
- Kahraman, S., Özbay, A. ve Akarca B.Z., 2023. Rahim ve yumurtalık kanseri tanısı almış kadınlarda öz şefkat kavramının fenomenolojik olarak incelenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 10 (21), 168-198.
- Kale, M. ve Sığırtmaç, A.D., 2020. The participation of children in caregiving of their siblings with special needs peer relationship in rural turkey. *Early Child Development Care*. 1-9. doi.org/10.1080/03004430.2020.1759573
- Kalemoğlu, M., 2005. Acil serviste hekim sorumluluğu. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 25, 824-8.

- Karabey, T., Karagözoğlu, Ş. ve Boy, Y., 2021. Reflection of nursing students violence tendencies on care behaviors. *Perspect Psychiatr Care*, 1–8. Doi: 10.1111/ppc.12881
- Karaca, A. ve Durna, Z., 2018. Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28 (3), 16-13.
- Karaçay, P., 2010. Emergency department crowding and possible solutions. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (2), 20-24.
- Karaçay, P. ve Sevinç, S., 2007. Acil servislerde triyaj uygulaması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 4 (2), 9-15. 14
- Karadağ, S. ve Taşçı, S., 2005. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı), 13-21.
- Karagöz, Ş. ve Uzunbacak, H.H., 2023. Öz-Şefkat Konusunda Yayınlanan Makalelerin Bibliyometrik Analizi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 6 (2), 410-420. Doi: 10.33712/mana.1276099
- Karakurt, K., Yüksel, B. ve Tarhan, A., 2018. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Triage Süreçlerinin Optimizasyonu İçin Dinamik Sistem Simülasyon Modeli. *The 12th Turkish National Software Engineering Symposium*. İstanbul.
- Karaoğlu, M. ve Erzi, S., 2019. Yeme Tutumları ve Travmatik Yaşantılar: Öz Şefkat ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3), 145-51 doi:10.35365/ctjpp.19.1.1
- Karcioğlu, Ö. ve Topaçoğlu, H., 2017. Savaş ve terör afetlerinde acil servis triajı. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33 (Ek sayı), 1-8. doi:10.5222/otd.2017.001
- Karlou, C., Papadopoulou, C., Papathanassoglou, E., Lemonidou, C., Vouzavali, F., Zafiropoulou-Koutroubas, A., Katsaragakis, S. ve Patiraki, E., 2018. Nurses' Caring Behaviors Toward Patients Undergoing Chemotherapy in Greece: A Mixed-Methods Study. *Cancer nursing*, 41(5), 399–408. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000562>
- Karlou, C., Papathanassoglou, E. ve Patiraki, E., 2015. Caring behaviors in cancer care in Greece, comparison of patients', their caregivers' and nurse's perceptions. *Eur J Oncol Nurs*, 19 (3), 244-50. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.005>
- Kavaklı, Ö., Uzun, Ş. ve Arslan, F., 2009. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51 (3), 168-73.
- Kelbiso, L., Belay, A. ve Woldie, M., 2017. Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Nursing research and practice*, 2017, 5181676. <https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
- Kelleci, M. ve Gölbaşı, Z., 2004. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2): 1-8.

- Kemper, K. J., Schwartz, A., Wilson, P. M., Mahan, J. D., Schubert, C. J., Staples, B. B., McClafferty, H., Serwint, J. R., Batra, M. ve PEDIATRIC RESIDENT BURNOUT-RESILIENCE STUDY CONSORTIUM., (2020). Burnout in Pediatric Residents: Three Years of National Survey Data. *Pediatrics*, 145 (1), e20191030. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1030>
- Kemper, K.J., McClafferty, H., Wilson, P.M., Serwint, J.R., Batra, M., Mahan, J.D., Charles, J.S., Betty, B.S. ve Alan, S., PEDIATRIC RESIDENT BURNOUT-RESILIENCE STUDY CONSORTIUM., 2019. Do mindfulness and self-compassion predict burnout in pediatric residents? *Academic Medicine*, 94(6), 876–884.
- Kersu, Ö., Mert Boğa, S., Köşgeroğlu, N., Aydın Sayılan, A., İlter, G. ve Baydemir, C., 2020. Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *HEAD*, 17 (1), 32-39.
- Keski, Ç. ve Karadağ, A., 2010. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12 (1).
- Khodabakhshi Koolae, A., Chaeichi Tehrani, N. ve Sanagoo, A., 2019. The Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Self-Compassion of Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education*, 19, 44-53. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4697-en.html>
- Kıcalı, Ö.Ü., 2015. Öz-Şefkat ve Tekrarlayıcı Düşünmenin Olumsuz Duygulanım ve Depresyon ile İlişkilerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, S., 2012. Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal of Mood Disorders*, 2 (3), 140-2. Doi: 10.5455/jmood.20120921043306
- Kılıçaslan, İ., Bozan, H., Oktay, C. ve Göksu, E. 2005. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5 (1), 5-13.
- Kıran, B. ve Taşkiran, E.G., 2015. Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi ve İnsan Gücü Planlamasına Bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 5 (2), 62-68.
- Kırca, N. ve Bademli, K., 2019. Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspect Psychiatr Care*, 55, 624- 631. <https://doi.org/10.1111/ppc.12381>
- Kıvanç, M.M., 2013. Hemşirelik Uygulamalarında Bakım Kavramı. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.
- Kızılırmak, H. ve Bulut, S., 2022. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Uygulamaları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (21), 129–140. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7391849>
- Kibret, H., Tadesse, B., Debella, A., Degefa, M. ve Regassa, L.D., 2022. The Association of Nurses Caring Behavior with the Level of Patient Satisfaction, Harari Region,

- Eastern Ethiopia. Nursing: Research and Reviews. 12, 47-56. <https://doi.org/10.2147/NRR.S345901>
- Kim, C. ve Ko, H., 2018. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatr Nurs.* 39 (6), 623-628. Doi: 10.1016/j.gerinurse.2018.06.005
- Kirkpatrick, K.L., 2005. Enhancing self-compassion using a gestalt two-chair intervention, University of Texas at Austin, Unpublished doctoral dissertation.
- Knight, R., 2011. The doctor, the patient and compassion. *Journal Of Holistic Healthcare*, 8 (3), 50-3.
- Koç, Z., Sağlam, Z. ve Şenol, M., 2011. Patient satisfaction with the nursing care in hospital. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31 (3), 629-40. doi: 10.5336/medsci.2009-16413
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İter, M., Özcan, Ö., ŞakırgüN, E., Dayan, Ü., Uygun, Gülzade., Kılıç, D., Macit, M., Uslular, E., Sızlı, A., Çakır, N., Solak, D., Kavgacı, A., Sabancıoğulları, S. Ve Atay, S., 2017. Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 163-72.
- Korkmaz, F., 2011. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18 (2), 59-67.
- Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J., Kaluzeviciute, G. ve Dyson, S., 2021. Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing, *Nurse Education in Practice*, Volume 51, 102989. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102989>
- Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A.M. ve Knutton, N., 2021. Burnout in Professional Psychotherapists: Relationships with Self-Compassion, Work–Life Balance, and Telepressure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (10), 5308. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105308>
- Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J.G.E. ve Forman, D., 2021. Mental health shame, self-compassion and sleep in UK nursing students: Complete mediation of self-compassion in sleep and mental health. *Nurs Open*, 8, 1325– 1335. <https://doi.org/10.1002/nop2.749>
- Köse, A., Köse, B., Öncü, M.R. ve Fuzuli, T., 2011. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17:57-62.
- Köşgeroğlu, N., 1995. Hemşirelikte Hak ve Sorumlulukların Yerine Getirilmesini Etkileyen Faktörler. *Türk Hemşireler Derneği*, 45 (5), 40-41.
- Kramer, J., Hall, A. ve Heller, T., 2013. Reciprocity and social capital in sibling relationships of people with disabilities. *Intellectual And Developmental Disabilities*, 51(6), 482-495. doi: 10.1352/1934-9556-51.6.482
- Kraus, S. ve Sears, S., 2009. Measuring the Immeasurables: Development and Initial Validation of The Self-other Four Immeasurables (SOFI) Scale Based on Buddhist Teachings on Loving Kindness, Compassion, Joy, and Equanimity.

- Social Indicators Research, 92 (1), 169–181. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9300-1>
- Kroshus, E., Hawrilenko, M. ve Browning, A., 2021. Stress, self-compassion, and well-being during the transition to college, *Social Science & Medicine*, Volume 269, 113514. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113514>
- Kurşun, Ş. ve Kanan, N., 2012. Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 4.
- Kurşun, Ş., 2010. Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kurtoğlu, M. ve Başgöl, Ş.S., 2021. Koruyucu Faktör Olarak Öz-Şefkat Üzerine Bir Derleme Çalışması. *J Cogn Behav Psychother Res*, 2021, 10 (1), 56-65. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.1930>
- Küçüköğlu, S., Bükecik, T., Aytekin, A. ve Çelebi, A., 2017. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları. *Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 14 (1), 1-8. doi: 10.5336/forensic.2017-56938
- Künye, N. ve Aydınhan, B., 2020. Öz-Şefkat ile İş Tatmini Arasındaki İlişkide İçsel Motivasyonun Aracı Rolü, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12 (3), 3159-3169.
- Labrague, L.J., De los Santos, J.A.A., Tsaras, K., Galabay, J.R., Rosales, R.A. ve Firmo, C.C., 2020. The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*, 28, 2257– 2265. <https://doi.org/10.1111/jonm.12894>
- Lafçı, D. ve Canlı, F., 2023. X ve Y Kuşağındaki hemşirelerin bakım davranışı özellikleri ve mesleğe bağlılık algısının değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10 (2), 254-267.
- Lama, D., 2003. *Transforming the Mind: Teachings on Generating Compassion* Thorsons, Hammersmith. London.
- Langeland, K. ve Sorlie, V., 2011. Ethical challenges in nursing emergency practice. *J Clin Nurs*, 20 (13-14), 2064-70. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03606.x
- Langingi, N.L. ve Baua. M.E., 2023. Caring Behavior of Nurses in a Hospital: a Descriptive Phenomenological Study. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 3 (1), 19–27. <https://doi.org/10.55927/mudima.v3i1.2321>
- Larrabee, J.H., Ostrow, C.L., Withrow, M.L., Janney, M.A., Hobbs, G.R. ve Burant, C., 2004. Predictors of Patient Satisfaction with Inpatient Hospital Nursing Care. *Res Nurs Health*, 27 (4), 254-68.
- Lavoie, M., De Koninck, T. ve Blondeau, D., 2006. The nature of care in light of Emmanuel Levinas. *Nurs Philos*, 7, 225-234.
- Lazarus, R.S., 1991. *Emotion And Adaptation*. Oxford University Press.

- Leach, M. J., Hofmeyer, A. ve Bobridge, A., 2016. The impact of research education on student nurse attitude, skill and uptake of evidence-based practice: a descriptive longitudinal survey. *Journal of clinical nursing*, 25 (1-2), 194–203. <https://doi.org/10.1111/jocn.13103>
- Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Allen, A.B. ve Hancock, J., 2007. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904. doi: 10.1037/0022-3514.92.5.887
- Lee, E.E., Govind, T., Ramsey, M., Wu, T., Daly, R., Liu, J., Tu, X., Paulus, M.P., Thomas, M.L. ve Jeste, D.V., 2021. Compassion toward others and self-compassion predict mental and physical well-being: a 5-year longitudinal study of 1090 community-dwelling adults across the lifespan. *Translational Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01491-8>
- Leininger, M.M., 1991. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. National League for Nursing Press. New York.
- Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R. ve Liu, X., 2021. Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender, *Personality and Individual Differences*, Volume 170, 110457. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457>
- Lin, Y. K., Lee, W.C., Kuo, L.C., Cheng, Y.C., Lin, C.J., Lin, H.L., Chen, C.W. ve Lin, T.Y., 2013. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC medical ethics*, 14, 8. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-8>
- Lindner, G. ve Woitok, B.K., 2021. Emergency department overcrowding: analysis and strategies to manage an international phenomenon. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 133 (5-6), 229-233. Doi: 10.1007/s00508-019-01596-7
- Liss, M., Erchull, M.J., 2015. Not hating what you see: Self-compassion may protect against negative mental health variables connected to self-objectification in college women. *Body Image*, 14, 5–12.
- Lizbon Bildirgesi (1981). <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,63895/lizbon-bildirgesi-1981.html> (20/01/2023).
- Lluch-Sanz, C., Galiana, L., Vidal-Blanco, G. ve Sansó, N., 2022. Psychometric Properties of the Self-Compassion Scale—Short Form: Study of Its Role as a Protector of Spanish Nurses Professional Quality of Life and Well-Being during the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*, 12 (1):65-76. <https://doi.org/10.3390/nursrep12010008>
- Lobachova, L., Brown, D.F., Sinclair, J., Chang, Y., Thielker, K.Z. ve Nagurney, J.T., 2014. Patient and provider perceptions of why patients seek care in emergency departments. *J Emerg Med*, 46 (1), 104-12.

- Loke, J.C., Lee, K.W., Lee, B.K. ve Mohd Noor, A., 2015. Caring behaviours of student nurses: Effects of pre-registration nursing education. *Nurse education in practice*, 15 (6), 421–429. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.05.005>
- Longman Dictionary of Contemporary English. Pearson Education. England. <https://www.ldoceonline.com/dictionary/care-> (20/01/2023).
- Luo Y., Meng R., Li J., Liu B., Cao X. ve Ge W., 2019. Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress. *Public Health*. 174:1–10. Doi: 10.1016/j.puhe.2019.05.015
- Majait, S.A., Sallave, B.B. ve De Paz, P.I.V., 2021. Caring behaviors and quality of care rendered by community health nurses in Philippines. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 13(2), 34-39. <https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v13i02.007>
- Makama, J.G., Iribhogbe, P. ve Ameh, E.A., 2015. Overcrowding of accident & emergency units: is it a growing concern in Nigeria? *Afr Health Sci*, 15 (2), 457-65.
- Makic, M.B.F., 2017. Critical care connection nurses' caring behaviors. *J Perianesth Nurs*, 32 (4), 367-369.
- Marlatt, G.A. ve Kristeller, J.L., 1999. Mindfulness and meditation. In W. R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners* (pp. 67–84). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10327-004>
- Mccoll, E., Thomas, L. ve Bond, S., 1996. A study to determine patient satisfaction with nursing care. *Nursing Standard*, 18 (10), 34- 38.
- McDonald, M.A., Meckes, S.J. ve Lancaster, C.L., 2021. Compassion for Oneself and Others Protects the Mental Health of First Responders. *Mindfulness* 12, 659–671. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01527-y>
- McGowan, C., 2012. Patients' confidentiality. *Critical Care Nurse* 32 (5), 61–64.
- Mcgrath, P. ve Phillips, E., 2009. Ethical decision-making in an emergency department: findings on nursing advocacy, *Monash Bioeth Rev*, 28 (2),1. Doi: 10.1007/BF03351312
- McHugh, M., Dyke, K.V., McClelland, M. ve Moss, D., 2011. Improving patient ow and reducing emergency department crowding: a guide for hospital. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality. Available from: https://www.ahrq.gov/sites/default/les/publications/les/pt_owguide.pdf (10/01/2023).
- Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalası, M., Rovithis, M., ve Papastavrou, E., 2013. Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal*, 7 (1), 28-40.
- Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V. ve Lemonidou, C., 1999. Patient Satisfaction A Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Services. *J Nurs Manag*, 7 (1), 19-28.

- Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, Electronic Edition, Versiyon 1.2, copyright 1994-96, Merriam-WebsterInc.
- Mesquita Garcia, A.C., Domingues Silva, B., Oliveira da Silva, L.C. ve Mills, J., 2021. Self-compassion In Hospice and Palliative Care: A Systematic Integrative Review. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 23 (2), 145–154. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000727>
- Mete, M., Vakkas, A. ve Aksoy, C., 2016. Çalışma hayatında duygusal düzenleme. *TURAN-SAM Uluslararası Bilimsel Hakemli Dergisi*, 8 (29), 15-23. https://www.turansam.org/TURAN-SAM_29.pdf
- Mete, S., 2014. Hemşireliğin Temel Kavramları (Ed. Atabek-Aştı, T., Karadağ, A.). *Hemşirelik Esasları: Hemşirelik Bilim ve Sanatı (1.bs)*. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.
- Metintaş, M.Y., Önder, S. ve Elçioğlu, Ö., 2013. Cumhuriyet Döneminde Kurumsallaşan Bir Temel Sağlık Hizmet Alanı: Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 21 (2), 102-110.
- Mills, J., Wand, T. ve Fraser, J.A., 2015. On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care?. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (4), 791-793.
- Mills, J., Wand, T. ve Fraser, J.A., 2018. Examining self-care, self-compassion and compassion for others: a cross-sectional survey of palliative care nurses and doctors. *International journal of palliative nursing*, 24 (1), 4–11. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2018.24.1.4>
- Moeini, M., Sarikhani-Khorrami, E. ve Ghamarani, A., 2019. The Effects of Self-Compassion Education on the Self-Efficacy of the Clinical Performance of Nursing Students. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 24 (6), 469–471. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_77_18
- Mohanan, K., Kaur, S., Das, K. ve Bhalla, A., 2010. Patient satisfaction regarding nursing care at emergency outpatient department in a tertiary care hospital. *Journal of Mental Health & Human Behavior*, 15 (1), 54-58.
- Morganti, K. G., Bauhoff, S., Blanchard, J. C., Abir, M., Iyer, N., Smith, A., Vesely, J. V., Okeke, E. N. ve Kellermann, A. L., 2013. The evolving role of emergency departments in the united states. *Rand health quarterly*, 3 (2), 3.
- Moskop, J.C., Marco, C.A., Larkin, G.L., Geiderman, J.M. ve Derse, A.R., 2005. From Hippocrates to HIPAA: privacy and confidentiality in emergency medicine Part II: challenges in the emergency department. *Ann Emerg Med*, 45 (1), 60-7. doi: 10.1016/j.annemergmed.2004.08.008
- Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensly, C., McKinlay, E. ve Boulton, A., 2014. Patient experience in the emergency department: inconsistencies in the ethic and duty of care. *J Clin Nurs*, 24, 275–88. doi: 10.1111/ jocn.12612

- Movahedi, A.F., Rahnavard, Z., Salsali, M. ve Negarandeh, R., 2016. Exploring Nurse's Communicative Role in Nurse-Patient Relations: A Qualitative Study. *J Caring Sci*, 5 (4), 267-76.
- Nam, J.H. ve Park, H.S., 2020. The Impacts of Perceived Stress and Self-compassion on Quality of Life of Nursing Students, *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 26 (1), 67-77. Doi: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.1.67>
- Nas, E. ve Sak, R., 2020. Merhamet ve merhamet odaklı terapi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18 (1), 64-84. doi: 10.18026/cbayarsos.525744
- Neff, K. D. ve Beretvas, S.N., 2013. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12 (1), 78–98.
- Neff, K.D. ve Dahm, K.A., 2016. Self-Compassion: What it is, What it does, and How it relates to mindfulness. *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*, 7(June), 121–137. DOI:[10.1007/978-1-4939-2263-5_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10)
- Neff, K.D. ve Germer, C., 2017. Self-compassion and psychological well-being. J. Doty (Yay. haz.). *Oxford Handbook of Compassion Science* içinde (s.27). Oxford University Press.
- Neff, K.D. ve McGehee, P., 2010. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9 (3), 225–240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K.D. ve Pommier, E., 2013. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Neff, K.D. ve Tirsch D., 2013. Self-compassion and act. Kashdan T.B. ve Ciarrochi J. (Yay. haz.). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: the seven foundations of well-being* içinde (s. 78–106). Oakland, CA: Context Press/New Harbinger Publications.
- Neff, K.D., 2003a. The development and validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity*, 2 (3), 223-250. doi: 10.1080/15298860309027
- Neff, K.D., 2003b. Self compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K.D., 2004. Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27-37. [https://sites.google.com/site/constructingworlds/vol.9\(2004\)](https://sites.google.com/site/constructingworlds/vol.9(2004))
- Neff, K.D., 2008. Self-compassion: moving beyond the pitfalls of a separate self-concept. In J. Bauer ve H.A. Wayment (Yay. haz.). *Transcending Self-Interest: Psychological Explorations of the Quiet Ego* içinde (s. 95-105). APA Books, Washington DC.
- Neff, K.D., 2011. Self Compassion, self esteem and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5 (1) 1–12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

- Neff, K.D., 2016. The Self-compassion scale is valid and theoretically coherent measure of self compassion. *Mindfulness*, 7 (1), 264-274. doi: 10.1007/s12671-015-0479-3
- Neff, K.D., Hsieh, Y.P. ve DeJitterat, K., 2005. Self-compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4 (3), 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K.D., Hsieh, Y.P. ve DeJitterat, K., 2005. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4 (3), 263-287. doi: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K.D., Kirkpatrick, K. L., ve Rude, S.S., 2007. Self-compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K.D., Knox, M.C., Long, P. ve Gregory, K., 2020. Caring for others without losing yourself: An adaptation of the Mindful Self-Compassion Program for Healthcare Communities. *J Clin Psychol*, 76, 1543– 1562. <https://doi.org/10.1002/jclp.23007>
- Niveau, G., Burkhardt, S. ve Chiesa, S., 2013. Medical confidentiality and the competent patient. *J Med Ethics*, 39, 686–9.
- O’Connell, B., Young, J. ve Twigg, D., 1999. Patient satisfaction with nursing care: A measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 72-77. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172x.1999.00158.x>
- Ocak, T., Yorgun, S., Okumuş, M., Kaya, H., Çıkrıklar, H.İ. ve Duran A., 2013. Acil servis çalışanları memnuniyet düzeyleri. *Duzce Med J*, 15 (1), 37-40.
- Oğuz, Y., Tepe, H., Örnek- Büken, N. ve Kucur, D.K., 2005. Biyoetik Terimleri Sözlüğü (1.bs.). Türkiye Felsefe Kurumu. Ankara.
- Oktay, C., Çete, Y., Eray, O., Pekdemir, M. ve Günerli, A., 2003. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. *Croat Med J*, 44 (5) 585-91.
- Oluma, A. ve Abadiga, M., 2020. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC nursing*, 19, 19. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0407-2>
- Omay, Z.M., 2019. Üniversite öğrencilerinin öz anlayış düzeylerinin hayat memnuniyeti ve dindarlık yönelimleri açısından incelenmesi (M. Ü. İlahiyat Fakültesi öğrencileri örneği). (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Orhan, F., (2007) Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanede Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Orkun, N., Eşer, İ. ve Çelik, G. G., 2017. Acil hemşireliği tarihi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 5 (1), 16-25. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/inonusaglik/issue/29401/410861>

- Ökdem, Ş., Abbasoğlu A. ve Doğan N., 2000. Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1 (1), 5-11.
- Öncü, Ş., 2015. Psikoterapistin Merhameti. Psikeart Dergisi, 38, 30-33.
- Öner Şimşek, D., 2018. Triaj Sistemlerine Genel Bakış ve Türkiye’de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon ile Belirlenmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi, 13, 84-115.
- Öveç, Ü., 2007. Öz-duyarlık ile öz- bilinç, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Özcan, M., Akpınar, A., Birgili, F. ve Beydilli, H., 2014. Ethical challenges in emergency medical services and ethical reasoning among emergency care providers. Acta Medica Mediterr, 30, 241-7. Available from: <http://www.actamedicamediterranea.com/archive/2014/medica-1/ethical-challenges-in-emergency-medical-services-and-ethicalreasoning-among-emergency-care-providers/pdf>
- Özel, G., 2019. Çocuk Acil Servis Yoğunluğunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman.
- Özer, A. ve Çakıl, E., 2007. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 3, 140-43.
- Özpeynirci, R. ve Kırmızı, C., 2020. Öz Şefkat Kavramı ve Organizasyonel Yansımaları. BMIJ, 8 (3), 2924-2952. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1559>
- Özputat, F. ve Günaydın, N., 2016. Hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlıkları ve hemşirelik mesleğine ilişkin düşünceleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1, 86-86.
- Öztürk, Y., 2014. Acil servise başvuran olguların aciliyet konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi, 12 (1), 20-5. doi: 10.18827/etad.44999
- Özyeşil, Z., 2011. Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Doctoral Dissertation, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z., Palese, A., Tomietto, M., Jarosova, D. ve Merkouris, A., 2012. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. Journal of advanced nursing, 68 (5), 1026–1037. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05807.x>
- Pasarón, R., 2013. Nurse practitioner job satisfaction: looking for successful outcomes. J Clin Nurs, 22, 2593-2604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04331.x>
- Pawlowski, M., Mendel, Y. ve Kaisermann, J., 2019. Tıp Tarihi. Cambridge Stanford Books.

<https://books.google.com.tr/books?id=WCDNDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false> (10/01/2023)

- Pekacz, A., Kałalska, E., Skoczylas, A. ve Targowski, T., 2019. Patient satisfaction as an element of healthcare quality – a single-center polish survey. *Rheumatology*, 57 (3), 135-144. <https://doi.org/10.5114/reum.2019.86423>
- Pekcan, H.S., 2007. Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Phillips, J.L., Jackson, B.E., Fagan, E.L., Arze, S.E., Major, B., Zenarosa, N.R. ve Wang, H., 2017. Overcrowding and its association with patient outcomes in a median-low volume emergency department. *J Clin Med Res*, 9 (11), 911-916. doi: 10.14740/jocmr3165w
- Pines, J. M., Localio, A. R., Hollander, J. E., Baxt, W. G., Lee, H., Phillips, C. ve Metlay, J. P., 2007. The impact of emergency department crowding measures on time to antibiotics for patients with community-acquired pneumonia. *Annals of emergency medicine*, 50 (5), 510–516. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2007.07.021>
- Pines, J.M., Hilton, J.A., Weber, E.J., Alkemade, A.J., Al Shabanah, H., Anderson, P.D., Bernhard, M., Bertini, A., Gries, A., Ferrandiz, S., Kumar, V.A., Harjola, V.P., Hogan, B., Madsen, B., Mason, S., Ohlén, G., Rainer, T., Rathlev, N., Revue, E., Richardson, D., Sattarian, M. ve Schull, M.J., 2011. International perspectives on emergency department crowding. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 18 (12), 1358–1370. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01235.x>
- Polat, O., Kabaçam, G., Güler, İ., Ergişi, K. ve Yıldız, A., 2005. İbn-İ Sina Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hastaların surveyans analizi. *Türkiye Acil Tıp Derg*, 5 (2), 78-81.
- Pommier, E.A., 2011. The Compassion Scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72, 1174.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P. ve Hall, A., 2016. *Fundamentals of nursing: Elsevier Health Sciences Ninth Edition*. USA.
- Pottery, P.A. ve Perry, A.G., 2005. *Nursing today. Fundamentals of Nursing*. (6th ed). Elsevier Mosby. USA.
- Raab, K., 2014. Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *Journal of health care chaplaincy*, 20 (3), 95–108. <https://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876>
- Rabon, J.K., Hirsch, J.K., Kaniuka, A.R., Sirois, F., Brooks, B.D. ve Neff, K.D., 2019. Self-compassion and suicide risk in veterans: When the going gets tough, do the tough benefit more from self-kindness? *Mindfulness*, 10 (12), 2544–2554.

- Radey, M. ve Figley, C.R., 2007. The Social Psychology Of Compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35 (3), 207-214.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D. ve Van Gucht, D., 2011. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18 (3), 250–255. doi: 10.1002/cpp.702
- Raffii, F., Hajineshad, M.O. ve Haghani, M.O., 2009. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26 (2), 75–84.
- Reich, W., 2014. History of the Notion of Care. (In *Encyclopedia of Bioethics*) (s. 319-331 (5th. ed.). Simon & Schuster Macmillan. New York.
- Reigel, B., Carlson, B., Kopp, A., LePetri, B., Glaser, D. ve Unger, A., 2002. Effect of a standardized nurse case-management telephone intervention on resource use in patients with chronic heart failure. *Arch Intern Med*, 162 (6), 705-12.
- Reyes, D., 2012. Self-Compassion: A Concept Analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 30 (2), 81–89. <https://doi.org/10.1177/0898010111423421>
- Rich, K., 2003. Revisiting joyce travelbee's question: what's wrong with sympathy?. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association JAPA*, 9 (6), 202-204.
- Roget, P.M., 2015. Roget's Thesaurus of English Words and Phrases. Editora Griffo.
- Rolfe, G., 2009. Some further questions on the nature of caring. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 143–146.
- Rostami, S., Esmaeali, R., Jafari, H. ve Cherati, J.Y., 2019. Perception of futile care and caring behaviors of nurses in intensive care units. *Nursing ethics*, 26 (1), 248–255. <https://doi.org/10.1177/0969733017703694>
- Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S., 2014. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik gelişim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (1), 15-22.
- Saeighi-Mameghani, S., Taşan, D. ve Saylan, E., 2020. Üniversite öğrencilerinin öz-şefkat, hasbîlik ve affetme düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 12 (2), 220244.
- Salimi, S. ve Tarbiat, S., 2021. Predictors and priority of caring behaviours in intensive care units. *Nurs Crit Care*, 26, 523– 530. <https://doi.org/10.1111/nicc.12590>
- Salvage, J., 1993. Etkinliğe Doğru Eylem (2. bs). Aydoğdu Ofset. Ankara.
- Sandman, L. ve Nordmark, A., 2006. Ethical conflicts in prehospital emergency care. *Nursing Ethics*, 13 (6), 592-607. <http://nej.sagepub.com/content/13/6/592>
- Sarıçam, H. ve Biçer, B., 2015. Affedicilik üzerinde ahlaki değer ve öz-anlayışın açıklayıcı rolü. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 109-122.
- Saviato, R.M., Mercer, S., Matos, C.C.P. ve Leão, ER., 2019. Nurses in the triage of the emergency department: self-compassion and empathy. *Rev Latino-Am*

- Enfermagem, 27, e3151. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3049.3151>
- Sawyer, A.T., Bailey, A.K., Green, J.F., Sun, J. ve Robinson, P.S., 2021. Resilience, Insight, Self-Compassion, and Empowerment (RISE): A Randomized Controlled Trial of a Psychoeducational Group Program for Nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 0 (0). Doi: 10.1177/10783903211033338
- Schull, M.J., Kiss, A. ve Szalai, J.P., 2007. The effect of low-complexity patients on emergency department waiting times. *Annals of emergency medicine*, 49 (3), 257–264.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.06.027>
- Scott, P., 2000. Emotion, moral perception, and nursing practice. *Nurs Philos*, 1 (2), 123-33.
- Seligman, M., 2002. A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 3 (3), 34-45.
- Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N. ve Peterson, C., 2005. “Positive Psychology Progress: Empirical Validation Of Interventions.” *American Psychologist*, 60 (5), 410-421. Doi: 10.1037/0003-066X.60.5.410
- Serinken, M., Tomruk, Ö., Erdur, B. ve Coşkun, M.E., 2003. Acil servis hekimlerinin iş stres faktörleri. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 1, 48- 51.
- Sert, E.T., Mutlu, H., Yeşildağ, K., Kokulu, K. ve Sarıtaş, A., 2021. Acil Servisimize Başvuran Hastaların 5 Yıllık Analizi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8 (1):1-4. Doi:10.47572/muskutd.794039
- Shakeri, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Varzeshnejad, M., Svetic Cistic, R. ve Oomen, B., 2021. Correlation between Ethical Intelligence, Quality of Work Life and Caring Behaviour of Paediatric Nurses. *Nursing open*, 8 (3), 1168–1174. <https://doi.org/10.1002/nop2.729>
- Shalaby, S.A., Janbi, F.N., Mohammed, K.K. ve Al-harhi, K.M., 2018. Assessing the caring behaviors of critical care nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*., 8 (10). <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n10p77>
- Shaltout, H.A., Tooze, J.A., Rosenberger, E. ve Kemper, K.J., 2012. Time, touch, and compassion: effects on autonomic nervous system and well-being. *EXPLORE*, 8 (3), 177-84.
- Sharma, B., 2015. Self-compassion: basis of quality nursing care. *The Journal of Nursing Trendz*, 6, 26-31.
- Shen, A., Wang, Y. ve Qiang, W., 2020. A Multicenter Investigation of Caring Behaviors and Burnout Among Oncology Nurses in China. *Cancer nursing*, 43 (5), E246–E253. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000680>
- Shu, C. C., Lin, Y. F., Hsu, N. C. ve Ko, W. J., 2012. Risk factors for 30-day readmission in general medical patients admitted from the emergency department: a single centre study. *Internal medicine journal*, 42 (6), 677–682. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2011.02562.x>

- Sirois, F.M., 2015. A self-regulation resource model of self-compassion and health behavior intentions in emerging adults. *Prev Med Rep*, 2, 218–222.
- Snyder, A., Keeling, A. ve Rationale, C., 2006. From “First Aid Rooms” to Advanced Practice Nursing: A Glimpse into the History of Emergency Nursing. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 28 (3), 198-209. DOI: 10.1097/01261775-200607000-00006
- Society for Academic Emergency Medicine (SAEM). Guide to Teaching Ethics in Emergency Medicine Residency Programs. USA; 2005. Available from: https://www.saem.org/docs/default-source/saemdocuments/education/ethics-guide.pdf?sfvrsn=43324fd_2
- Sokol, D.K.ve Car, J., 2006. Patient confidentiality and telephone consultations: time for a password. *Journal of medical ethics*, 32 (12), 688–9.
- Souza, L.K. de. ve Hutz, C.S., 2016. Self-Compassion in Relation to Self-Esteem, Self-Efficacy and Demographical Aspects. *Paidéia (ribeirão Preto)*, 26 (64), 0181–0188. <https://doi.org/10.1590/1982-43272664201604>
- Söyük,S. ve Arslan Kurtuluş, S., 2017. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4), 44-56.
- Stoeber, J., Lalova, A.V. ve Lumley, E.J., 2020. Perfectionism, (self-) compassion, and subjective well-being: a mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154. Doi: 10.1016/j.paid.2019.109708
- Strauss, C., Taylor, B.L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. ve Cavanagh, K., 2016. What is compassion and how can we measure it? A Review of Definitions and Measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27. doi: 10.1016/j.cpr.2016.05.004
- Sümer, A. S., 2008. Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres in değerlendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Swan, B.A., 1998. Preoperative Nursing Care Contributions to Symptom Distress and Functional Status After Ambulatory Surgery. *Medsurg Nursing*, 7 (3), 148-58.
- Şahin Altun, Ö., Kabakçı, K. ve Olçun, Z., 2020. Hemşirelikte Öz-Şefkat. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29 (3), 218-225. doi:10.17827/aktd.593594
- Şen, Y., 2015. İslâm Hukukuna Göre Sağlık Hizmetlerinde Mahremiyet Hakkı. *Ekev Akademi Dergisi*, 19 (61), 425-450.
- Şişe, Ş., 2013. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 69-75.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesi Hususunda 2016/10 Sayılı Genelge, Sayı: 54567092-641-99-3104 15/07/2016. [https://ohsad.org/hasta-mahremiyetine-saygi-gosterilmesi-konulu-genelge/\(15/01/2023\)](https://ohsad.org/hasta-mahremiyetine-saygi-gosterilmesi-konulu-genelge/(15/01/2023)).

- T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Bakım Hemşireliği Sertifikasyon Programı Standartları. Ankara; 2016. <https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/4125/0/acil-bakim-son-taramapdf.pdf>- (15/01/2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmî Gazete, Tarih: 11.05.2000, Sayı: 24046. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4798&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>- (15/01/2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta hakları yönetmeliği. Resmî Gazete, Tarih: 01.08.1998, Sayı: 23420. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>- (10/01/2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. Resmî Gazete, Tarih: 8 Mart 2010, Sayı: 27515. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>- (10/01/2023).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane Seti, 2015. Versiyon 5.1, s:9.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, Resmî Gazete, Tarih: 13/09/2022, Sayı: 31952. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=39719&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>- (15/01/2023)
- Tarhan, M.A. ve Akın, S., 2016. Triaj Uygulamalarında Hemşirelerin Roller. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3 (2), 170-174.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N., 2006. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, 7, 100- 108.
- Taylor, C. ve Benger, J.R., 2004. Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J, 21 (5), 528-32. doi: 10.1136/emj.2002.003723
- Tazegün, A. ve Çelebioğlu, A., 2016. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 6 (2), 97-102.
- Tekin, I. ve Kul, D., 2023. Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Kendini Sabotaj Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü. Ege Eğitim Dergisi, 24 (1), 75-89. Doi: 10.12984/egeefd.1135124
- Tekin, V., 2017. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bakım Kavramı Algısı (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Tekinarslan, F.G. ve Sevi Tok, E.S., 2023. Engelli Çocuğu Olan Annelerde Öz-Şefkat, Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Öznel İyi Oluşla İlişkisi. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 10 (1), 145-164. Doi: 10.31682/ayna.1145256
- The Oxford dictionary., (3rd ed.). 2000. Oxford University Press.

- Thompson, R.A., 1994. Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 59, 25-52.
- Topçu, D., Baykal, Ü. ve Gegin, H., 2023. Acil tıp ve acil bakım hemşireliğinin tarihsel gelişimi. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (x), Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/arsagbil/issue/78745/1320974>
- Torun, S., 2014. Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik (1. bs.). Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara.
- Tronto, J.C., 1993. *Moral Boundaries A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge. p.226. New York.
- Tsai, J.C.H., Liang, Y.W. ve Pearson, W.S., 2010. Utilization of emergency department in patients with non-urgent medical problems: patient preference and emergency department convenience. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109 (7), 533-542.
- Tschudin, V., 2003. *Ethics in Nursing the Caring Relationship*. (3. bs.). Elsevier Limited. USA.
- Tutuk, A., Al, D. ve Doğan, S., 2002. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 36-41.
- Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>- (05/01/2023).
- Türk, F., ve Waller, G., 2020. Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 79, 101856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101856>
- Türkçüer, İ., Erdur, B., Ergin, A., Serinken, M., Bukıran, A., Aydın, B. ve Bozkır, M., 2007. Acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin iş yeri stres faktörleri: Denizli ili araştırma sonuçları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 7, 68-72.
- Türkiye Acil Tıp Derneği Acil Servis Planlaması ve Standartları., 2014. <https://www.tatd.org.tr/belgeler/gorus>; (11.02.2019).
- Ulaş Karaahmetoğlu, G. ve Kaçan Softa, H., 2018. Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21 (4) 256-263.
- Uludağlı, N.P., 2017. Psikolojik Sağlık Açısından Yetişkin Olma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9 (3), 263-283.
- Upton, K.V., 2018. An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: a mixed methods study. *J of Compassionate Health Care* 5, 7. <https://doi.org/10.1186/s40639-018-0050-x>
- Uslu, Ö. ve Kızılkaya, M., 2021. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8 (2), 192-202.

- Uslu, Y. ve Demir Korkmaz, F., 2016. Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı “Şefkat” ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20 (2), 108-15.
- Usta, A., 2011. Kuramdan uygulamaya kamu yönetiminde etik ve ahlak. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1 (2), 39-50.
- Uzunbacak, H.H. ve Karagöz, Ş., 2022. Öz-şefkatin ve affetmenin işyeri mutluluğu üzerindeki etkisi. *Uluslararası İşletme, Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi*, 1, 16-38. <http://dx.doi.org/10.29228/ijbemp.00000>
- Vaillancourt, E.S. ve Wasylkiw, L., 2020. The Intermediary Role of Burnout in the Relationship Between Self-Compassion and Job Satisfaction Among Nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52 (4), 246-254. doi:10.1177/0844562119846274
- Van der Cingel, M., 2009. Compassion and professional care: exploring the domain. *Nurs Philos*, 10 (2), 124-136.
- Van der Cingel, M., 2011. Compassion in care: a qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nurs Ethics*, 18 (5), 672-85.
- Velioğlu, P., 1999. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset Matbaası. İstanbul.
- Vural Doğru, B. ve Utli, H., 2021. Perception Of Care Behaviors By Nurses And Elderly Patients Receiving Palliative Care: A Multicenter Study. *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*, 4 (5), 138-149.
- Wal, D.V., 2005. The caring ethic in nursing. *Ethics in Health Care* (2. Bs.). Juta & Ca. Ltd.PO. Bax. USA.
- Watson, J., 2005. *Caring Science as Sacred Science*. 1st ed. F.A. Davis Company. p.242. Philadelphia.
- Watson, J., 2008. *Nursing: human science and human care*. 1nd Revised ed. Jones & Bartlett Learning. New York.
- Watson, J., 2018. *Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado. Louisville, CO.
- Wei, M., Liao, K. Y.H., Ku, T.Y. ve Shaffer, P.A. 2011. Attachment, Self-compassion, Empathy, and Subjective Wellbeing Among College Students and Community Adults. *Journal of Personality*, 79 (1), 191–221. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x>
- Werner, K.H., Jazaieri, H., Goldin, P.R., Ziv, M., Heimberg, R. G. ve Gross J.J., 2012. Self-Compassion and Social Anxiety Disorder. *Anxiety Stress Coping*, 71 (2), 543–558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Weyant, RA., Clukey, L. ve Roberts, M., 2017. Henderson A. Show your stuff and watch your tone: nurses' caring behaviors. *Am J Crit Care*, 26 (2), 111-117.
- Wikipedia, https://en.wikipedia.org/wiki/Emergency_nursing- (20/01/2023).
- Wikipedia, <https://en.wikipedia.org/wiki/Privatus-> (10/01/2023).

- Wilkin, K. ve Slevin, E., 2004. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (1), 50-9.
- Wilson, A.C., Mackintosh, K., Power, K. ve Chan, S.W.Y., 2019. Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness* 10, 979–995. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6>
- Wilson, J.M., Weiss, A. ve Shook, N.J., 2020. Mindfulness, self-compassion, and savoring: factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personal Individual Differences*, 152, 1–9. Doi: 10.1016/j.paid.2019.109568
- Wolf, Z.R., Giardino, E.R., Osborne, P.A. ve Ambrose, M.S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image--the journal of nursing scholarship*, 26(2), 107–111. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x>
- Wolf, Z.R., Miller, P.A. ve Devine, M., 2003. Relationship between nurse caring and satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs*, 12 (6), 391-6.
- Wu, Y., Larrabee, J.H. ve Putman, H.P., 2006. Caring Behaviors Inventory: a Reduction of the 42-Item Instrument. *Nursing Research*, 55 (1), 18-25.
- Yağbasanlar, O., 2017. Kavramsal bir bakış: öz-şefkat. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6, 88-101.
- Yalçın Balçık, P. (2023). Sağlık Ekonomisinin Temel Konuları Açısından COVID-19. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13 (1) , 40-50 . DOI: 10.31020/mutftd.1177577
- Yam, B.M. ve Rossiter, J.C., 2000. Caring in nursing: perceptions of Hong Kong nurses. *Journal of clinical nursing*, 9 (2), 293–302. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00349.x>
- Yaman, Z., Boğahan, M., Türkleş, S., Ak, E., Ekti, H. ve Özalp, D., 2022. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 219-229.
- Yarmohammadian, M.H., Rezaei, F., Haghshenas, A. ve Tavakoli, N., 2017. Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *J Res Med Sci*, 22:23. Published 2017 Feb 16. doi:10.4103/1735-1995.200277
- Yarnell, L.M., Neff, K.D., Davidson, O.A. ve Mullarkey, M., 2019. Gender Differences in Self-Compassion: Examining the Role of Gender Role Orientation. *Mindfulness* 10, 1136–1152. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1>
- Yarnell, L.M., Stafford, R., Neff, K.D., Reilly, E., Knox, M.C., ve Mullarkey, M., 2015. Meta-analysis of gender differences in selfcompassion. *Self and Identity*, 14, 499–52.

- Yau, X.C., Tam, W.S. W., Seah, H.W.V. ve Siah, C.J.R., 2019. An exploration of factors influencing inpatient nurses' care behaviour in an acute hospital setting. *International Journal for Quality in Health Care*, 31 (6), 473-479. Doi: 10.1093/intqhc/mzy199
- Yaylacı, S., Yılmaz, S. ve Karcıoğlu, Ö., 2007. Acil tıp ve etik. *Turk J Emerg Med*, 7 (4), 183-90. Available from: <http://www.trjemergmed.com/abstract/412/tur>
- Yelpaze, İ., 2020. Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak bilişsel esneklik: öz şefkatin aracılık rolü. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 535-549. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/erziefd/issue/56611/631767>
- Yeşilbaş, H., 2016. Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3 (1), 44-54.
- Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S., 2007. Etik ve tıp etiği kavramları. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 29: 7-12.
- Yıldırım, G., 2008. Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kuramsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri. (Doktora Tezi), Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Yıldırım, M. ve Sarı, T., 2018. ÖZ-şefkat ölçeği kısa formu'nun türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18 (4), 2502-2517. DOI: 10.17240/aibuefd.2018.18.41844-452171
- Yıldırım, M., 2020. Bilinçli Farkındalık, Öz-Anlayış ve Anksiyete Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri (Klinik Psikoloji Erişkin) Anabilim Dalı. Bursa.
- Yıldırım, S. ve Dülgerler, Ş., 2010. Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 18, 103-8.
- Yıldırım, T., 2015. Acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumları (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Yılmaz Uzelli, D., Akın Korhan, E. ve Khorshid, L., 2017. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *JHS*, 14 (3), 2967-2980. Doi:10.14687/jhs.v14i3.4828
- Young, A., 1976. Internalizing and externalizing medical beliefs systems: an ethiopian example. *Social Science and Medicine*, 10: 147-15
- Yu, H. ve Gui, L., 2022. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *Journal of advanced nursing*, 78 (5), 1294–1304. <https://doi.org/10.1111/jan.15034>
- Yu, H., Qiao, A. ve Gui, L., 2021. Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International emergency nursing*, 55, 100961. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100961>

- Yüksel, Y.D., 2015. Mahremiyet Hakkı ve Sosyo-Tarihsel Gelişimi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 58 (1), 182.
- Zencir G., Erdal E. ve Zencir M., 1999. Hekim ve Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Tutumlarının İncelenmesi. I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı, ss. 105–13, Kocaeli.
- Zeybeker, M., 2017. Acil Servis Hızlı Bakı Alanına Gelen Hastaların Aciliyet Durumlarının Hasta ve Hekim Tarafından Değerlendirilmesi ve Acil Servislerin Uygunsuz Kullanımı (Tıpta Uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Zeytin, A.T., 2010. Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- Zhao, F.F., Yang, L., Ma, J.P. ve Qin, Z.J., 2022. Path analysis of the association between self-compassion and depressive symptoms among nursing and medical students: a cross-sectional survey. BMC nursing, 21(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00835-z>
- Zhu, L., Wang, J., Liu, S., Xie, H., Hu, Y., Yao, J., Ranchor, A.V., Schroevers, M.J. ve Fleer, J., 2020. Self-compassion and symptoms of depression and anxiety in Chinese cancer patients: The mediating role of illness perceptions. *Mindfulness*, 11 (10), 2386–2396. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01455-x>

EKLER

Ek-1

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Medeni durumunuz:
 - a) Evli
 - b) Bekâr
4. Çocuğunuz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
5. Kardeş Sayınız (Kendiniz dışında):
 - a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3
 - e) 4 ve daha fazla
6. Ailenizin ortalama aylık geliri: (Tüm gelirleriniz dahil)
 - a) Gelir giderden az
 - b) Gelir gidere eşit
 - c) Gelir giderden fazla
7. Annenizin eğitim düzeyi:
 - a) Okur yazar değil
 - b) İlkokul mezunu
 - c) Orta okul mezunu
 - d) Lise mezunu
 - e) Üniversite mezunu
8. Babanızın eğitim düzeyi:
 - a) Okur yazar değil
 - b) İlkokul mezunu
 - c) Orta okul mezunu
 - d) Lise mezunu
 - e) Üniversite mezunu
9. Annenizin Mesleği

.....

10. Babanızın Mesleği

.....

11. Sağlık problemi nedeniyle bakmakla yükümlü olduğunuz bir yakınınız var mı?

- a) Evet (Açıklayınız.....)
- b) Hayır

12. En son hangi hemşirelik eğitim programından mezun oldunuz?

- a) Sağlık Meslek Lisesi
- b) Ön lisans
- c) Lisans
- d) Lisansüstü

13. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

- a) 1 yıl
- b) 2-5 yıl
- c) 6-10 yıl
- d) 11-15 yıl
- e) 16 – 20 yıl
- f) 21 ve üzeri

14. Acil serviste kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- a) 0- 1 yıl
- b) 2-5 yıl
- c) 6-10 yıl
- d) 11-15 yıl
- e) 16 – 20 yıl
- f) 21 ve üzeri

15. Kurumda çalışma şekliniz nedir?

- a) Sadece gündüz (08-16)
- b) Sadece gece nöbeti (16- 08)
- c) Gündüz ve gece vardiyalı

16. Kurumda hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

- a) Servis hemşiresi
- b) Servis sorumlu hemşiresi
- c) Eğitim hemşiresi
- d) Özel dal hemşiresi (yara bakımı, diabet, dializ, nütrisyon v.b)
- e) Gözetmen hemşire (supervisor)
- f) Diğer (belirtiniz)

17. Hemşire olmaktan memnun musunuz?

- a) Memnunum
- b) Kısmen memnunum
- c) Memnun değilim

18. Herhangi bir meslek örgütüne üye misiniz?

- a) Evet
(Belirtiniz.....)
- b) Hayır

19. Son beş yıldır **hemşirelik / hemşirelik bakımı** ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe (kongre, kurs, konferans vb.) katıldınız mı?
 a) Evet (Katıldığınız programı/programları belirtiniz.....)
 b) Hayır
20. Son 5 yıldır **hemşirelik/ hemşirelik bakımı** ile ilgili herhangi bir yayın (makale, kitap vb.) okudunuz mu?
 a) Evet (okuduğunuz yayını belirtiniz.....)
 b) Hayır
21. Günde yaklaşık olarak kaç hastaya bakım veriyorsunuz?
 a) 1-5
 b) 6-10
 c) 10-20
 d) 21 ve üzeri
22. Bir hastanın bakımına ortalama kaç saat harcıyorsunuz?.....
23. Çalışma saatleri içerisinde en çok yaptığınız işleri yazınız.
 a)
 b)
 c)
 d)
 e)
24. Hastalarınızın bakım gereksinimlerini belirlerken aşağıdakilerden hangisi/ hangilerini göz önüne alırsınız? Öncelik sırasına göre 1 ile 12 arasında numara belirterek işaretleyiniz.
- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| () Hastanın öyküsü | () Hekim istemi |
| () Hemşire gözlemleri | () Hastanın tıbbi tanısı |
| () Hastanın fiziksel muayenesi | () Hastanın tedavileri |
| () Hasta dosyasında bulunan bilgiler | () Hastanın genel görünümü |
| () Hastanın laboratuvar sonuçları | () Hastanın tercihleri |
| | () Hastanın yakınları |
| | () Diğer |

25. Aşağıdaki faktörlerden hangileri bakımın niteliğini etkilemektedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- a) Hemşire sayısı
- b) Hasta sayısı
- c) Hemşirelerin eğitim düzeyi
- d) Çalışma saatlerinin uzun olması
- e) İş yükü fazlalığı
- f) Kurum kaynaklı nedenler (malzeme eksikliği v.b.)
- g) Hastanenin fiziki ortamı
- h) Görev, yetki ve sorumluluklarının belli olmaması
- i) Yasalar, kurum politikaları, sağlık politikaları
- j) Ekip içi iletişim
- k) Toplumun mesleğe karşı olumsuz yaklaşımı
- l) Diğer

ÖZ-ŞEFKAT ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
1.Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım.	1	2	3	4	5
2.Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3.Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4.Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
5.Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8.Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissederim.	1	2	3	4	5
9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım	1	2	3	4	5
11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.	1	2	3	4	5

BAKIM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ -24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1.Hastayı dikkatle dinleme						
2.Hastayı eğitime ya da bilgilendirme						
3.Hastaya bir birey olarak davranma						
4.Hastaya zaman ayırma						
5.Hastaya destek olma						
6.Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7.Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8.Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9.Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10.Hastaya güven verme						
11.Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12.Araç-gereci beceriyle kullanma						
13.Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14.Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15.Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16.Hastaya istekle gitme						
17.Hastayla konuşma						
18.Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19.Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20.Hastanın çağrısına hemen yanıt Verme						
21.Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22.Hastaya ilgi gösterme						
23.Hastanın tedaviye ilaçlarını zamanında uygulama						
24.Hastanın semptomlarını Hafifletme						

Ek-2

T.C
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO
19/08/2022	34	2022-34/ 01-63

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 2022-34/35: Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 17/08/2022 tarih ve 194479 sayılı yazısı ve ekleri okundu.

Buna göre; Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı 209001001 numaralı yüksek lisans öğrencisi **Venhar ONAT** tarafından Dr. Öğr. Üyesi Tuba KARABEY danışmanlığında hazırlanmış olan tez önerisinin, "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Öz-Şefkat Düzeyleri İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlığıyla kabulüne ve 19/08/2022 (2021-2022 BAHAR YARIYILI) tarihi itibarı ile tez dönemine geçmesine oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ
Enstitü Müdürü
(İmza)

Doç. Dr. Fatih YAZICI
Müdür Yardımcısı
(İmza)

Doç. Dr. Hüseyin Baha ÖZTUNÇ
Müdür Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Çetin ÇEKİÇ
ÜYE
(İmza)

Prof. Dr. İlhan EROĞLU
ÜYE
(İmza)

Prof. Dr. Hacı Ömer ATEŞ
ÜYE
(İmza)

Mehmed Salih SOBACI
Enstitü Sekreteri V.
Raportör
(İmza)



Ek-3

		T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı	: 83116987 - 563	22.09.2022
Konu	: Etik Kurul Kararı	
Toplantı Tarihi	: 08.09.2022	
Toplantı No	: 2022/15	
Proje No	: 22-KAEK-182	

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Tuba KARABEY

Etik Kurulumuzun 08.09.2022 tarihli toplantısında görüşülen 22-KAEK-182 kayıt numaralı **“Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Öz-Şefkat Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Ek-4



T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ - KAYSERİ ŞEHİR EĞİTİM
 PLANLAMA KURULU
 06/12/2022 17:44 - E-76397871 - 799 - 384

 00179888107

Sayı : 76397871/
 Konu: Bilimsel Çalışma Yapma Talebi

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuba KARABEY
Tokat Gaziosman Paşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yardımcı araştırmacı Hemşire Venhar ONAT ile yapmayı planladığınız “Acil Servis Hemşirelerinin Öz Şefkat Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” konulu tez çalışmanızı bütçesinin araştırmacı tarafından karşılanması koşuluyla yapmanız Eğitim Planlama Kurulunun 24.11.2022 tarihli ve 67 nolu kararı ile uygun görülmüştür.

Doç. Dr. Serhat KOYUNCU
Başhekim

Ek-5

musa yıldırım

Alıcı: ben ▼

Merhaba Venhar Hanım,
 Ölçek maddelerini ekte gönderiyorum.
 Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
 Saygılarımla.
 Musa Yıldırım
 Uzman Psikolojik Danışman
 Yenikent Anadolu Lisesi
 Adres : Yenikent, Gazi Mustafa Paşa Cd. No:11, 41900 Derince/Kocaeli

Venhar Onat

13 Eki 2022 Per, 09:46 tarihinde şunu yazdı:

Bir ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ

Ek-5

ŞERİFE KURŞUN KURAL

Alıcı: ben ▼

Venhar merhaba,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü çalışmanızda kaynak (makale yayını) göstererek kullanabilirsiniz.

Ekte BDÖ-24 ölçeği yer almaktadır.

Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Şerife KURŞUN KURAL

Venhar Onat

14 Eki 2022 Cum, 12:53 tarihinde şunu yazdı:

Bir ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ