

Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Measuring compassion level of operating room nurses: a turkish validity and reliability research

Fadime Çınar¹, Fatma Eti Aslan²

1Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

2Bağçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada, başkalarına karşı duyulan merhameti altı boyutla ölçebilen Merhamet Ölçeğinin ameliyathane hemşireleri için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığının incelenmesi amaçlandı

YÖNTEM ve GEREÇLER: Bu amaçla Nisan - Mayıs 2016 tarihleri Arayışmada İstanbul İli Avrupa Yakasında çeşitli hastanelerde görev yapan 236 hemşireye, Akdeniz ve Deniz (1) tarafından üniversite öğrencileri üzerinden Türkçeye uyarlanan ve başkalarına karşı duyulan merhameti altı boyutla ölçebilen Merhamet Ölçeği uygulandı.

BULGULAR: Metodolojik tipte olan bu araştırma Nisan - Mayıs 2016 tarihleri Arayışmada İstanbul İli Avrupa Yakasında çeşitli hastanelerde görev yapan 236 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve 24 maddelik 6 boyuttan oluşan başkalarına karşı duyulan merhameti ölçebilen "Merhamet Ölçeği" kullanıldı. Ölçek için; meslektaş görüşleri alınarak yüzey geçerliliği, uzman değerlendirmesi yapılarak kapsam geçerliği, iç tutarlılığı/ güvenilirlik için madde-toplam puan korelasyon ve Cronbach Alpha değerlerinin hesaplanması, yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi yapıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Araştırma sonuçlarına göre Merhamet Ölçeği, ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, bakım, merhamet, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the research, it is aimed to examine validity and reliability of Compassion Scale which is used to measure compassion to others with six factors for surgery nurses.

METHODS: This methodological study was carried out with 236 nurses working in different hospitals in the West Side of Istanbul City in April - May 2016 survey. In the collection of the data, the "Compassion Scale" was used to measure the compassion toward others, consisting of the "Introductory Information Form" and the 24-item 6-dimensions. For the scale; comprehension factor analysis for internal consistency / reliability, item-total score correlation and calculation of Cronbach Alpha values, construct validity factor analysis were carried out.

RESULTS: Cronbach Alpha level of the scale was found 0,821. Spearman-Brown coefficient was at 0,813 level. According to Principle component Analysis, factor weights of all items in the scale were higher than 0,40 given in the acceptable level in literature. According to Lawshe analysis results, KGO levels of all items in the scale were found to be higher than minimum level of 0,59 for 11 participants, between 0,64-1,00.

DISCUSSION AND CONCLUSION: According to the results of the research, the Compassion Scale is a valid and reliable measure for measuring the levels of compassion of the operating room nurses

Keywords: Nursing, care, compassion, validity, reliability

İletişim / Correspondence:

Fadime Çınar

Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

E-mail: fadime.cinar@izu.edu.tr

Başvuru Tarihi: 20.02.2018

Kabul Tarihi: 09.09.2018

GİRİŞ

Merhamet kavramı genel anlamda yardıma gereksinim duyan bireye karşı yardım etme ve empati kurma güdüsü olarak tanımlanmaktadır (1-3). Türk Dil Kurumu'na göre "bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir (4). Güdü, duygu, düşünce ve davranışın bileşimi ile oluşan merhamet; başkasının acısını giderme isteğini, acının kaynağını anlamayla ilgili bilişsel bir süreçtir (5). Literatürde merhamet merhametli (duyarlı) sevgi olarak belirtilmiş ve bireylerin diğer insanları sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları zamanlarında desteklemeye yönelik, davranışsal, bilişsel ve duygusal bir tutum olarak belirtilmiştir. Merhamet; yardım etme, gönüllülük ve etkileşimi içerdiği için davranışsal olarak empati, sempati gibi kavramlarla da benzerlik göstermektedir. Neff ve Pommier (2013), empati ve merhametin birbirine çok benzediğini hatta bazen birbirinin yerine kullanıldığını belirtmiştir (6). Ancak genel olarak merhamet ve empati, birbirinden farklı kavramlar olarak tanımlanmakta, empatinin başkalarının acılarını anlamayla ilgili önemli bir yeterlilik olduğu belirtilirken bu sıkıntıları gidermeye yönelik motivasyon ve davranışı içermediği belirtilmektedir. (7). Ayrıca merhamet sıkıntılı durumdaki kişiye karşı daha aktif bir tepki sürecidir. Bunun yanında hemen her kültürde ortak norm olarak merhamet, bireysel bir erdemin de göstergesidir (8).

Sağlığı bozulmuş, yardıma ihtiyacı olan bireyler ile uzun zaman geçiren meslek gruplarından biri olan hemşirelerin, bakım alanlarında olumlu ortamların yaratılmasında, iyileşmenin hızlandırılmasında önemli rollerinin bulunmaktadır. Bu rollerini yerine getirirken merhamet duygusunu anahtar olarak kullanmaktadırlar (9) Ayrıca hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin en savunmasız ve özel durumlarına tanık olmaları da merhametli bakımın ön plana çıkmasına neden olmaktadır (8,10-13). Merhametli bakım hasta memnuniyetini artırarak, hasta üzerinde olumlu fizyolojik etkileri olan ve iyileşmeyi hızlandıran, maliyeti olmayan bütüncül bir yaklaşım modelidir (14).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalar ve aileleriyle karşılıklı güven, saygı, etkili iletişim içinde olma ve iş birliğini sağlama beraberinde merhametli bakımı getirir. Hasta bakımının merhametli bir şekilde sunulması tüm sağlık çalışanlarından beklenen bir davranıştır.

Literatürde merhametli bakım uygulamalarının; ameliyathaneler, cerrahi klinikleri, yoğun bakım üniteleri ve diğer tüm uzun süreli bakım ortamlarında, semptom yönetimini olumlu yönde etkilediği de vurgulanmıştır (14). Ancak merhamet duymanın beraberinde empatiyi getirmesi merhamet duyanın üzerinde olumsuz etkilere de neden olabilir (8).

Bir hastaya duyulan empati, bireyin kendisini de hasta olarak düşünmesine neden olabilmektedir. Bu olumsuz etki ise özellikle hemşirelik gibi sürekli merhamet ve empati kavramları arasında çalışmasını sürdüren mesleki profesyonellik alanlarında, mesleki tükenmişliğe neden olabilir (11,12,15). Mesleki tükenmişlik düzeyinin empati ve dolayısıyla merhamet nedeniyle istenmeyen düzeylere ulaşmaması için merhamet kavramının yönetilmesi gerekir. Merhamet kavramının yönetilmesi için ise merhamet düzeyine etki eden etkenlerin ölçülmesi gerekir. Merhamete etki eden etkenlerin bulunması ve yönetilmesi için, merhamet düzeylerinin ölçülmesine ihtiyaç vardır. Hasta otonomisinin düşük yada olmadığı, travma, ağrı ve acı sürecinin yoğun yaşandığı cerrahi girişimlerde görev alan ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeyini ölçmek için, çalışmalar henüz yeterli düzeyde değildir (14). Bu nedenle bu çalışmada, başkalarına karşı duyulan merhameti altı boyutla ölçebilen Merhamet Ölçeğinin ameliyathane hemşireleri için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığı incelendi. Bu çalışmanın literatürdeki bu boşluğu doldurabileceği düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada başkalarına karşı duyulan merhameti altı boyutla ölçebilen Merhamet Ölçeğinin ameliyathane hemşireleri için geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığının incelenmesi amaçlandı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Metodolojik tipte olan bu araştırma İstanbul ilinde Avrupa yakasında faaliyette bulunan ve çalışmanın yapılmasına izin veren kamu ve özel hastanelerde Nisan - Mayıs 2016 tarihleri arasında yapıldı. İstanbul ilinde Avrupa yakasında faaliyette bulunan özel hastanelerde çalışma süresi olarak en az bir yılını tamamlamış hemşireler (N= 4500) evreni oluşturdu. Araştırmaya katılan hemşirelerin örneklem sayısını belirlemek için $n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2 pq$ istatistikî formül kullanıldı. Bu formüle göre; örneklem sayısı n: 236 hemşire olarak belirlendi ve örnekleme alındı.

Belirlenen örneklem sayısına göre hastanelerin her birinden kaç ameliyathane hemşiresi alınacağı tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak orantılı seçim yöntemiyle belirlendi (16). Bu sayı hastanelerin çalışan sayısına göre 5 ve 10 olarak değişkenlik gösterdi.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; Araştırmaya katılan ameliyathane hemşirelerine ait demografik bilgileri toplamaya yönelik "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Merhamet Ölçeği" ile yüz-yüze anket yöntemiyle elde edildi.

Kişisel Bilgi Formu: Yaş, eğitim durumu, cinsiyet, mesleki deneyim, medeni durum gibi sorulardan oluşmaktadır.

Merhamet Ölçeği: Pommier (17) tarafından geliştirilen, Akdeniz ve Deniz (1) tarafından Türkçeye uyarlanan ve başkalarına karşı duyulan merhameti altı boyutla ölçebilen (Sevecenlik (6,8,16,24), Umursamazlık (2,12,14,18), Paylaşımların Bilincinde Olma (11,15,17,20), Bağlantısızlık (3,5,10,22), Bilinçli Farkındalık (4,9,13,21) ve İlişki Kesme (1,7,19,23) 24 maddelik, 5'li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekteki maddelerin puanlaması, 1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra 4=Sık Sık, 5= Her Zaman şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutlarının puanları ters çevrilerek hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeyi olumlu yönde artmaktadır. Akdeniz ve Deniz (1) tarafından ölçek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda ölçeğin yapısını oluşturan altı boyutun varlığı doğrulanmıştır. Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Bu alt boyutlara ait maddelerin faktör yükleri; sevecenlik alt boyutu için .61-.74, umursamazlık için .56-.69, paylaşımların bilincinde olma için .54-.83, bağlantısızlık için .51-.73, bilinçli farkındalık için .55-.72 ve ilişki kesme için .58-.68 arasında değişmektedir. Ölçeğin uyum indeksleri (CFI = .97; NNFI = .96; SRMR =.05 ve RMSEA = .06) olarak bulunmuştur. İç tutarlılık güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için .57 ile .77 arasında değişmektedir. Akdeniz ve Deniz (1) tarafından yapılan ölçeğin

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında İngilizce ve Türkçe dillerine hakim 41 kişinin İngilizce form puanları ile 25 gün sonra tekrar uygulanan Türkçe form puanları arasındaki korelasyon katsayısı $r = .78$ ($p < .01$) olarak Türk kültürüne uygun olduğu belirlenmiştir.

Ölçeğin güvenilirliği madde analizi, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik (test-tekrar test) ile değerlendirildi. Testin tekrarı 30 katılımcıya 2 hafta ara ile iki kez tekrarlanarak uygulandı. Bu sonuçlar Akdeniz ve Deniz (1) elde ettiği bulguları ile uyumlu olup ölçek altı boyut ve 24 madde olarak saptandı. Bu çalışma için ölçeğin dil uygunluğu tekrar ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akdeniz ve Deniz (1) tarafından yapıldığı için tekrar yapılmadı. Ancak kapsam geçerliliği yapan uzmanlar tarafından Türk kültürüne uygunluğu değerlendirildi ve pilot çalışma ile anlaşılmayan soruların olup olmadığı sorgulandı. Ölçeğin Türkçe formunun uyumlu olduğu belirlendi.

Ölçeğin Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin kapsam geçerliliği için Lawshe yöntemine göre belirlendi. Kapsam geçerliliği için 24 maddelik ölçek, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan 4 öğretim üyesine, İnsan ve toplum Anabilim Dalı'ndan 4 öğretim üyesine, alanında uzman 2 ameliyathane hemşiresi ve 1 ölçme ve değerlendirme uzmanına iletilerek görüşleri alındı. Uzman görüşleri için bir form hazırlandı. Uzmanlara e-mail ile gönderilen bu formda (a)"Her bir madde hedeflenen yapıyı ölçüyor", (b)"Madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz", (c)"Madde hedeflenen yapıyı ölçmez" şeklinde derecelendirildi. Bu yöntemde, uzmanların herhangi bir maddeye ilişkin görüşleri toplanarak kapsam geçerlik oranları elde edildi. Kapsam geçerlik oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin "Gerekli" görüşünü belirten uzman sayılarının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısına oranının 1 eksiği ile elde edildi (18). Uzman görüşlerine göre Türkçe formunda anlaşılmayan ve düzeltilmesi gereken maddelerin düzeltilmesi yapıldı. Pilot uygulama esnasında katılımcıların anlamakta zorluk yaşadıkları sorular düzenlendi.

Veri Analizi

Araştırmada ölçek güvenilirliği için test-tekrar test, Cronbach Alpha iç tutarlılık ve Spearman-Brown (Split Half) katsayılarına bakıldı, doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Ölçeğin güvenilirliği için Lawshe (18,19) yöntemi ve Temel Bileşenler Analizi yapıldı Lawshe yöntemi ile her bir ölçek maddesinin KGO (Kapsam Geçerliliği Oranı) değerleri, hesaplandı. KGO değeri 6 alan

uzmanı ve 5 akademisyen tarafından incelendi ve değerlendirildi. Temel Bileşenler Analizinde ise her bir maddenin faktör yükü, KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Barlets's Test of Sphericity testleri yapılmıştır. Tüm analizler SPSS 17.0 for Windows programında (SPSS Inc.; Chicago, IL, USA), %95 güven aralığında yapıldı.. Kişisel Bilgi Formunda yer alan soruların dağılımı frekans, yüzdeler olarak, ölçek puanları ise ortalama, standart sapma olarak yorumlandı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 2016 yılı İstanbul ili Avrupa yakasında faaliyette bulunan özel hastanelerde çalışan toplam 236 ameliyathane hemşiresinin görüşleri ve ölçek maddelerinden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı araştırmacıların görev yaptığı kurumdan alındı. Çalışmanın uygulanabilmesi için hastane yönetimleri ile görüşüldü ve çalışma ile ilgili bilgi verilerek yazılı izin alındı. Katılımcılardan araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı ve sözlü onay alındı.

BULGULAR

Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %27,1'i erkek ve %72,9'u kadındı. Hemşirelerin %60,2'si 30 ve altında, %22,5'i 31-40 arasında, %10,2'si 41-50 arasında ve %7,2'si ise 51 ve üzerinde yaşta sahipti. Hemşirelerin %42,8'i 1-5 yıl arasında, %18,6'sı 6-10 yıl arasında, %19,1'i 10-15 yıl arasında ve %19,5'i ise 15 yıl ve üzerinde deneyime sahipti. Araştırmaya katılan tüm hemşirelerin %69,5'i evli ve %30,5'i ise bekardı. Ameliyathane hemşirelerinin "Merhamet Ölçeği" puan ortalamaları **tablo 1** 'de verilmiştir.

Tablo 1. Ameliyathane hemşirelerinin "Merhamet Ölçeği" puan ortalamaları (N 236)				
	Ort	Ss	Min.	Max.
Sevecenlik	3,68	0,72	4	20
Umursamazlık Alt Boyutu	3,96	0,80	4	20
Paylaşım Bilinci	3,98	0,93	4	20
Bağlantısızlık	3,32	0,72	4	20
Bilinçli Farkındalık	3,52	0,83	4	20
İlişik Kesme	3,38	0,75	4	20
Merhamet Ölçeği Toplam	3,92	0,82	24	120

Ölçek Puan Ortalamaları

Tablo 1'te araştırmaya katılan hemşirelerin "Sevecenlik" alt boyutu ortalaması (3,68±0,72); "Umursamazlık" alt boyutu ortalaması (3,96±0,80); "Paylaşım Bilinci" alt boyutu ortalaması (3,98 ±

0,93); "Bağlantısızlık" alt boyutu ortalaması (3,32 ± 0,72); "Bilinçli Farkındalık" alt boyutu ortalaması (3,52 ± 0,83); "İlişik Kesme" alt boyutu (3,38 ± 0,75); "Merhamet Ölçeği toplam" ortalaması (3,92 ± 0,82) olarak bulundu.

Tablo 2. Kapsam geçerliliği için yapılan Lawshe Analizi sonuçları

	Gerekli	Gerekli değil	KGO Değeri
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.	11		1,00
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.	10	1	0,82
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.	10	1	0,82
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.	10	1	0,82
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.	11		1,00
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.	11		1,00
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.	11		1,00
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.	10	1	0,82
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.	10	1	0,82
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.	10	1	0,82
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.	11		1,00
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.	11		1,00
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.	11		1,00
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmedini düşünürüm.	10	1	0,82
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.	10	1	0,82
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.	10	1	0,82
17. Başkalarıyla farklılıklarım rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.	10	1	0,82
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.	11		1,00
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.	11		1,00
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.	9	2	0,64
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.	11		1,00
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.	11		1,00
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.	10	1	0,82
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.	10	1	0,82

KGO: Lawshe Yöntemi Geçerlilik Değeri

Lawshe yöntemine göre tüm maddelerin KGO değerleri 11 uzman için alt sınır olan 0,59 değerinin üzerinde, 0,64-1,00 değerleri arasındaydı. Madde KGO değerleri arasında sadece “Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır” maddesinin KGO değeri 0,64 olup, sınır değerinin üzerindedir (Tablo 2).

Madde Analizi ve Ölçeğin Faktör Yapısına İlişkin Bulgular

Yapı geçerlik analizi yapılmadan önce ölçeğin madde analizi yapıldı ve ölçekte yer alan 24 maddenin madde toplam puan korelasyonlarına bakıldı. Ölçekteki madde-toplam korelasyon katsayılarının $r=0.37$ ile 0.68 arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptandı. Faktör yapısının tayini için Temel Bileşenler Analizi yapıldı. Ölçeğin Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.76 ve Barlett testi sonucu $X^2=3223,652$; $p=0.000$ olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). İlk faktör analizine döndürme işlemi yapılmamış ve ölçeğin 7 alt boyuttan oluştuğu görülmüştür. Ancak bu ilk analizde; bazı maddelerin birden fazla boyutta yer aldığı ve yer aldığı faktörlerdeki değerlerin aralarındaki farkın 0.10 'dan büyük olması nedeniyle puanı en yüksek olan boyutta kalmasına karar verildi. Bu işlemin ardından varimax dik döndürme tekniği kullanılarak 24 maddelik ölçeğin son halinde 6 alt boyutta toplandığı belirlendi. Belirlenen 6 faktörün açıklanan toplam varyans miktarı %51.480'tir. Faktörlerin açıkladıkları varyans miktarları ise sırasıyla; Sevecenlik faktörün %22.795'ünü, Umursamazlık faktörün %13.526'sını, Paylaşım Bilinci faktörün %7.338'ni, Bağlantısızlık faktörün %7.623'nü, Bilinçli Farkındalık faktörün %5.098'ini İlişki Kesme faktörün %7.623'nü, açıkladığı belirlendi.

Bu altı boyutlara ait maddelerin faktör yükleri; sevecenlik alt boyutu için .45-.65, umursamazlık için .58-79, paylaşımların bilincinde olma için .45-.64, bağlantısızlık için .64-.74, bilinçli farkındalık için .58-76 ve ilişki kesme için .71-.85 arasında değiştiği saptandı. Ölçeğin uyum indeksleri (CFI = .98; NNFI = .97; SRMR = .05 ve RMSEA = .07) olarak belirlendi. İç tutarlık güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için .64 ile .77 arasında değiştiği bulundu. Ölçeğin iç yapı tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri $0,821$ olarak saptandı. Faktör analizi sonucunda ölçekte kalmasına karar verilen maddelerin faktörlere dağılımı ile faktör yükleri Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Ölçek maddelerinin faktör yükleri ve faktör grupları

	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşım bilinci	Bağlantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme
M_6	,551					
M_8	,656					
M_16	,588					
M_24	,457					
M_2		-,589				
M_12		,798				
M_14		,675				
M_18		,630				
M_11			,550			
M_15			,641			
M_17			,448			
M_20			,592			
M_3				,735		
M_5				,625		
M_10				,741		
M_22				-,644		
M_4					,766	
M_9					-,314	
M_13					,642	
M_21					-,580	
M_1						-,715
M_7						,725
M_19						,795
M_23						,853
KMO: 0,764						
X^2 : 3223,652						
$p<0,005$						
KMO: Kaiser Meyer Olkin örneklem yeterliliği değeri; X^2 : Ki-kare uygunluk değeri						

İç Tutarlılık Analizi

Güvenirlilik kapsamında iç tutarlılığı test etmek için Chronbach Alpha değerlerine bakıldı. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.821 olarak belirlendi. Ölçeğin alt boyutlarının ise Cronbach Alpha değerleri, Sevecenlik; 0.76 , Umursamazlık; 0.72 , 3. Paylaşım Bilinci; 0.75 , Bağlantısızlık; 0.71 . Bilinçli Farkındalık; 0.79 ve İlişki Kesme; $0,81$ olarak bulundu. Ölçeğin ve alt boyutlarının arasındaki ilişki Spearman-Brown korelasyon analizi tekniği ile değerlendirilmiş olup ölçeğin toplam puan ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan ($p<0.001$ ve $p<0.005$) pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Zamana göre değişmezlik (test-tekrar test): Testin tekrarı için 2 hafta ara ile 30 kişiye iki kez uygulama yapıldı. Test tekrarı ile yapılan analizde pearson korelasyon değeri $0,76(p=0,0009)$ olarak bulundu.

Tablo 4. Ölçek Boyutlarının Korelasyon Analizi

Faktörler	Ort.	Ss.	1	2	3	4	5	6
1. Sevecenlik	3,68	0,72	1					
2. Umursamazlık	3,96	0,80	,024	1				
3. Paylaşım Bilinci	3,98	0,93	,054	,385**	1			
4. Bağlantısızlık	3,32	0,72	,454**	,177**	,212**	1		
5. Bilinçli Farkındalık	3,52	0,83	,367**	,259**	,118*	,479**	1	
6. İlişki Kesme	3,38	0,75	,467*	,383**	,279**	,128*		1
Cronbach Alpha Reliability Coefficient			0,76	0,72	0,75	0,71	0,79	81

**p<0.001, *p<0.005

TARTIŞMA

Bu araştırmada Akdeniz ve Deniz (1) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan Merhamet Ölçeği'nin ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerini belirlemede geçerli olup olmadığı değerlendirildi. Bu değerlendirmede faktör analizi ve kapsam (içerik) geçerliği madde-toplam puan korelasyonu, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik yöntemleri kullanıldı. Ayrıca kapsam geçerliliği esnasında uzmanlar tarafından Türk kültürüne uygunluğu incelendi.

Geçerlik, bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği özelliği gerçekten ölçüp ölçmemesi ile ilgili bir durumdur. Bu amaçla bir ölçek ölçmek istediği özelliği tam ve doğru bir biçimde ölçüyor ise bu ölçeğin geçerli olduğu kabul edilir. Geçerli bir ölçeğin aynı zamanda güvenilirde olması gerekir. Güvenirlik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılık olarak tanımlanmaktadır (20).

Ölçeğin kapsam geçerliliği için Lawsh yöntemi kullanıldı. Yine Lawshe yönteminde tüm maddelerin geçerlilik düzeyleri literatürde kabul gören 0,40 faktör yükünün ve 11 uzman için belirlenen KGO değerinin üzerindedir (18,19). Bu nedenle ölçeğin ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerini ölçmede yeterli olduğu belirlendi. Kapsam geçerliği için uzman görüşü alınarak uzmanlar arasında görüş birliği olduğu belirlendi ve ölçekte yer alan ifadelerin kültürümüze uygun olduğu, ameliyathane hemşireleri için merhamet algısını temsil ettiği sonucu elde edildi.

Faktör yapısını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda maddelerin, ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeyini yansıtan altı faktör altında toplandığı ve 24 maddeden oluştuğu saptandı. Bu faktörler sevecenlik, umursamazlık, paylaşım bilinci, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme boyutlarıdır. Bunlardan sevecenlik, paylaşım bilinci ve bilinçli farkındalık boyutları

olumlu merhamet geliştirme düzeyini; umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ise olumsuz merhamet geliştirme düzeylerini temsil etmektedir.

Burnell ve Agan (2013); Hastaların merhametli hemşire davranışlarını değerlendirdiği ölçekte ilk sıralarda; 1. Ağrısının geçirilmesi, 2. Tıbbi problemlerinin anlaşılıyor olması, 3. Hemşirenin mesleki olarak yeterli olması, 4. Ekip içinde çalışma becerisi, 5. Hastaları yargılamadan tedavi ve bakımı uygulama davranışının merhametli davranış olarak tanımlandığı belirtilmektedir (21). Neff KD'S (2003) modeline göre merhametli olma üç boyutta odaklanmaktadır. Bu boyutlar: 1. İyilik, 2. Ortak insanlık duyguları, 3. İnsanları yargısız, oldukları gibi kabul etmek olarak tanımlanmaktadır (22,23). Chambers ve Ryder (2009) merhametli bakımı; altı temel bileşenleri ile belirtmektedirler: 1. Empati ve duyarlılık, 2. Haysiyet ve saygı, 3. Dinleme ve yanıt, 4. Kültürel çeşitlilik ve yetkinlik, 5. Seçimler ve öncelikler, 6. Güçlendirme ve savunma (23). Van der Cingel (2011) yaptığı çalışmada; merhametin en az yedi boyutu ile kabul edilebilir olan bir yapıya sahip olduğunu belirtmektedir (24). Bir hemşire ve hasta iletişimde merhamet, profesyonel süreci destekleyen bir araçtır. Bu sonuçlar Akdeniz ve Deniz (1) tarafından üniversite öğrencileri üzerinden Türkçeye uyarlanan ölçeğin faktör yapısıyla ve literatürdeki çalışmalar ile benzer boyutlar göstermekte, ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeyini yansıtmaktadır.

Güvenilirliği test etmek için kullanılan bir çok yöntem olmasına rağmen en çok kullanılanları madde analizi, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezliktir (25). Literatürde madde-toplam korelasyonu 0.30 ve daha yüksek olan maddelerin ölçülecek olan özelliği en iyi derecede ayırt ettiği belirtilmektedir Bu çalışmada ölçek maddelerinin madde-toplam korelasyon değerleri 0,30 üzerindedir bu sonuç maddelerin ayırt edici gücünün iyi olduğunu göstermektedir (26) Ölçek maddelerinin ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerini iyi ayırt ettiği söylenebilir.

Bir ölçeğin güvenilirliğini değerlendiren bir diğer ölçüt iç tutarlılıktır. İç tutarlılığı değerlendirmek için en fazla kullanılan Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısıdır. Cronbach Alpha katsayısı 0,40'dan düşük olması güvenilir olmadığını, 0,40- 0,59 arası düşük güvenirlkte, 0,60-0,79 arası oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arası ise yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir(16,20).Bu çalışmada Merhamet Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı ameliyathane hemşireleri için 0,82, olup iyi düzeyde güvenilirlik derecesine sahiptir. Akdeniz ve

Deniz'in (2016) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0.85 ve Çingöl ve ark.(2018) çalışmalarında Cronbach Alpha değerini 0.87 olarak bulmuştur (1,13).Bu araştırmanın güvenilirlik sonuçları literatürle uyumludur.

Bir ölçüm aracının güvenilir olmasının bir diğer özelliği de tekrarlanan ölçümlerde tutarlı sonuçlar vermesidir. Bunun için en sık kullanılan yöntem test-tekrar test yöntemidir. İki uygulamanın sonuçları korelasyon analizi ile değerlendirilir. Korelasyon kat sayısı 1'e ne kadar yakınsa o testin zamana göre değişmezliğinin o kadar iyi olduğu düşünülür. (20, 27). Bu çalışmada test tekrar-test yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayısının 0,76 olması Merhamet Ölçeği'nin iki ayrı zamanda yapılan ölçümleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuş ve ölçeğin zamana göre değişmezliğini göstermektedir.

SONUÇ

Kalite göstergesi olabilecek merhametli bakım uygulamaları ile hasta memnuniyet düzeyleri yükseltilip, bakımın konforu artırılarak hastanın kendini iyi hissetmesi sağlanabilmektedir. Bu nedenle hemşirelik alanında yeterince çalışmalara konu olmayan merhamet kavramı ve merhametli bakım konularında farkındalığın geliştirilerek uygulamaya geçirilmesine ihtiyaç vardır. Bu araştırma ile elde edilen sonuçlara göre ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçmede merhamet ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve ölçekten aldıkları puan ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir.

Hemşirelik alanında merhamet boyutlarına ilişkin, daha farklı ve daha geniş örneklem çerçevesinde, daha kapsamlı bir şekilde ele alınması için çalışmalar tekrarlanabilir. Merhametli bakım kavramı; mezun hemşirelere hizmet içi eğitimler ile öğrenci hemşirelere ise yenilenen müfredat programlarına eklenen merhametli bakım konuları ile benimsetilebilmesiyle merhamet duygusunun geliştirileceği ve uygulamaya geçirilebileceği düşünülmektedir. Yine alan uygulamalarında hemşirelerin mesleki tükenmişliklerine neden olabilmesi muhtemel merhamet kavramının ölçülmesi, hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi ve bu konuda bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, alan uygulamalarında pozitif kazanımların elde edilmesine yardım edebilir.

Çıkar Çatışması

Bu makale için çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Bu çalışma herhangi bir kurum tarafından finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

1. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being 2016; 4(1): 50-61.
2. Cingel M. Compassion in care: A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. Nursing Ethics 2011; 18(5): 672-685.
3. Dietze EV, Orb, A. Compassionate care: A moral dimension of nursing. Nursing Inquiry 2000; 7(3): 166-174.
4. <http://www.tdk.gov.tr/>, Erişim: 16.01.2017
5. Gilbert, P. Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed), Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy .2005. (pp.9-74). London, England: Routledge
6. Neff, K. D., & Pommier, E. The relationship between self- compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. Self and Identity,2013; 12, 160-176
7. Gladkova, A. Sympathy, compassion, and empathy in English and Russian: A linguistic and cultural analysis. Culture & Psychology,2013; 16, 267-285.
8. Hökelekli H. Merhamet. Dem Dergi, 2013; 1(4), 78-82.
9. Neff KD. Self-compassion and psychological well-being. Constructivism in the Human Sciences 2004; 9(2): 27-37.
10. Atilla Gök, G. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2015; 20: 299-313.
11. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion fatigue: A study of critical care nurses in Turkey. Journal of Human Sciences 2016; 13(2): 2879-2884.
12. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2015; 8(2): 123-130.

13. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*,2018; 21(1).
14. Uğurlu, A. K., & Eti Aslan, F. Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi?. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, (2017). 9(3).
15. İkiz FE. Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010; 11(2), 25-43.
16. Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. *Biyoistatistik.11.Baskı. Ankara.Hatipoğlu Basım ve Yayım.2005.*
17. Pommier EA. The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2011; 72: 1174.
18. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 1975; 28: 563–575.
19. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliliği için kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Kitabı* 2005; 1- 5, Denizli.
20. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11(3).
21. Burnell L, Agan DL. Compassionate care: can it be defined and measured? The development of the compassionate care assessment tool. *IJCS* 2013;6(2):180-7.
22. Neff KD. The development of validation of a scale to measure self compassion. *Self and Identity* 2003; 2(3): 223-250.
23. Bhartendra S, Triza J. Self-compassion: basis of quality nursing care. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 2015;5(2):279-82.
24. van der Cingel M. Compassion in care: a qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nurs Ethics* 2011;18(5):672-85.
25. Saydam BK, Çeber E, Bilge A, Can ÖH, Mermer G, Demirelöz M, et al.. Reliability and validity of the reproductive health scale for Turkish adolescents. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2010;30(2):659- 68.
26. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara, Pegem Akademi, 2016.
27. Şencan H. Geçerlilik ve Güvenilirlik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık,2005; p.355-414.