



**T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYLERİ İLE HEMŞİRELİK  
BAKIMINDA ETİK TUTUM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**İREM MÜHÜR  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ**

**DÜZCE, 2023**



**T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYLERİ İLE HEMŞİRELİK  
BAKIMINDA ETİK TUTUM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**İREM MÜHÜR  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ**

**DÜZCE, 2023**

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

12 Mart 2023

İrem MÜHÜR

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime ve akademik hayatıma, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ öncülüğünde ülkemizde ilk olarak Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü bünyesinde kurulan Hemşirelik Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda başladığım için kendimi çok şanslı hissediyorum. Hemşirelik Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı Yükseköğretim Kurulunun 06.03.2019 tarihli kararı ile kurulmuştur. Ben ve arkadaşlarım 2020 yılında Hemşirelik Yüksek Lisans programı kapsamında bu ana bilim dalında yüksek lisans eğitimine başladık. Hemşireliğin en yeni ana bilim dalının ilk öğrencilerinden olmanın ve bu ana bilim dalında tezini ilk bitiren öğrenci olmanın haklı gururunu yaşamaktayım.

Yüksek lisans eğitimim her ne kadar pandemi dönemine denk gelmiş ve bu dönemin getirdiği sıkıntılarla baş etmek durumunda kalmış olsam da bu süreç bana çok şey kattı. Artık mesleğe ve hayata daha farklı bir pencereden baktığımı düşünüyorum. Bu süreçte bilgi becerileriyle hem mesleki hem akademik anlamda bana her konuda destek olan ve engin tecrübeleriyle yol gösteren saygı değer hocam Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ'a

Bu süreçte içten desteklerini ve samimiyetlerini her zaman hissettiğim değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Gamze ÖZBEK GÜVEN'e

Tüm hayatım boyunca beni yalnız bırakmayan her daim yanımda olan, üzerimde sonsuz emeği olan ve beni her konuda cesaretlendiren annem Fatma Zehra MÜHÜR'e, babam Olcay MÜHÜR'e ve kardeşim Eren MÜHÜR'e

Tez çalışmasına katılmaya gönüllü olan ve zamanlarımı ayıran tüm meslektaşlarıma

Çalışma süreci boyunca beni destekleyen Hastane Direktörlerine, Başhekimlerine ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlerine ve meslektaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

**12 Mart 2023**

**İREM MÜHÜR**

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ .....	vii
TABLO LİSTESİ .....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. BAKIM KAVRAMI.....	3
2.2. HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK .....	4
2.3. HEMŞİRELİKTE ETİK TUTUM .....	7
2.4. MERHAMET KAVRAMI .....	8
2.5. HEMŞİRELİK VE MERHAMET.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. ARAŞTIRMACININ AMACI VE TİPİ .....	13
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI .....	13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....	13
3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri.....	13
3.3.2. Dahil Edilmeme Kriterleri.....	14
3.4. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLERİ .....	14
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	14
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu .....	14
3.5.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği .....	15
3.5.3. Merhamet Ölçeği .....	15
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	15
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	15
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....	16

<b>4.</b>	<b>BULGULAR.....</b>	<b>17</b>
4.1.	HEMŞİRELERE İLİŞKİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI .....	17
4.2.	HEMŞİRELERİN MERHAMET ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI.....	19
4.3.	HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE MERHAMET ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI .....	20
4.4.	HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMASININ DAĞILIMI .....	27
4.5.	HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI .....	28
4.6.	HEMŞİRELERİN MERHAMET ÖLÇEĞİ İLE HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI .....	31
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>33</b>
<b>6.</b>	<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>47</b>
<b>8.</b>	<b>EKLER .....</b>	<b>61</b>
	<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>83</b>

## SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurse Association)
HBETÖ	Hemşirelik Bakımda Etik Tutum Ölçeği
ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
MÖ	Merhamet Ölçeği
SEAH	Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
THD	Türk Hemşireler Derneği



## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

Tablo 4.1. Hemşirelere İlişkin Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı.....	17
Tablo 4.2. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı. ....	19
Tablo 4.3 Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine göre Merhamet Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı. ....	20
Tablo 4.4. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı... ..	27
Tablo 4.5. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinin Dağılımı. ....	28
Tablo 4.6. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması. ....	31



## ÖZET

### HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYLERİ İLE HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK TUTUM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

İrem MÜHÜR

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Tez danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ

Mart 2023, 82 Sayfa

Araştırmanın amacı, hemşirelerin merhamet düzeyleri ve hemşirelik bakımında etik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın evrenini, Kasım 2021- Eylül 2022 tarihlerinde Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan 320 hemşire ile Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 1072 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı kişisel bilgi formu, "Merhamet Ölçeği" ve "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Kruskal Wallis Testi, Shapiro-Wilk, Mann Whitney U Testi, Kolmogorov-Smirnov Testi, Dunn Testi, Spearman's rho Korelasyon Katsayısı ve SPSS V23 kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların yaş ortalamasının  $31,22\pm 6,54$ , toplam çalışma yılı ortalamasının  $8,44\pm 6,87$ , %81,9'unun kadın, %55,4'ünün bekar, %64,3'ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin merhamet puan ortalamaları  $4,13\pm 0,34$ , hemşirelik bakımında etik tutum puan ortalamaları  $54,45\pm 14,95$  olarak hesaplanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin merhamet düzeyleri ile bakımda etik tutum düzeyleri arasında anlamlı negatif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ( $r=0,283$ ;  $p<0,05$ ). Merhamet, merhametli bakım, etik ve etik tutum gibi kavramlara hemşirelik eğitiminde yer verilmesi; merhametli bakım uygulamalarına yönelik farkındalık oluşturulması, merhametli bakımı engelleyebilecek faktörlerin belirlenmesi ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Etik, Etik tutum, Hemşirelik, Merhamet, Merhametli bakım.

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' LEVELS OF COMPASSION AND LEVELS OF ETHICAL ATTITUDE IN NURSING CARE

İrem MÜHÜR

Düzce University

Graduate School of Natural and Applied Sciences, Department of Nursing

Master of Thesis

Thesis Advisor Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ

March 2023, 82 Pages

The aim of current research is to examine the relationship between the nurse's compassion level and ethical attitudes in nursing care. The population of current research consists of 320 nurses who worked in Duzce University Health Application and Research Center in November 21st to September 22nd, and also consists of 1072 nurses who worked in Sakarya Education and Research Hospital. Sampling was not conducted since it was aimed to reach to the overall population. Data was collected by using individual information form, where sociodemographic information is written on, "Compassion Scale" and, "Ethical Attitude Scale in Nursing Care". In analysis of data, Kruskal Wallis Test, Shapiro-Wilk, Mann Whitney U Test, Kolmogorov-Smirnov Test, Dunn Test, Spearman's rho Correlation Coefficient Test and SPSS 23 were used. Age mean of participants is  $31,22 \pm 6,54$ , total mean of working year of them is  $8,44 \pm 6,87$ , 81,9 % of them was women, 55,4 % of them was single and, 64,3% of them had undergraduate degree. Mean of compassion level of nurses was calculated as  $4,13 \pm 0,34$  and mean of ethical attitude in nursing care of nurses was calculated as  $54,45 \pm 14,95$ . It was found that there is a negative significant weak correlation between compassion level of nurses and ethical attitude in nursing care ( $r=0,283$ ;  $p<0,05$ ). Giving place concepts such as compassion, compassionate care, ethic and ethical attitude in nursing education, increasing awareness about compassionate care practice, identification of the factors that can inhibit compassionate care and taking necessary steps about this issue is suggested.

**Keywords:** Ethics, Ethical attitude, Nursing, Compassion, Compassionate care.

# 1. GİRİŞ

Hemşirelik, bilgi ve uygulamalarının temelinde insan olan, bakım ile temellenmiş bir sağlık disiplindir [1, 2]. Hemşireliğin temel amacı bakım verme; mesleki bilgi, yetenek, tecrübe ve deneyimlerin yerine getirildiği uygulamalardır [3]. Hemşirelikte bakım, bireyin yaşadığı yalnızlık, huzursuzluk, üzüntü, yardıma ihtiyaç duyma gibi konularda bireye destek vermeyi amaçlayan, bireye özgü planlamayı gerektiren, bireyin durumuna göre gerekli önlemleri almayı kapsayan bir süreçtir [4]. Bu süreçte hemşireler doğru karar alabilmek ve doğru olanı gerçekleştirmek amacıyla yol gösterici rehberlere ihtiyaç duymaktadır. Bu amaçla ulusal ve uluslararası düzeyde meslek örgütleri tarafından oluşturmuş etik ilke ve kodlar bulunmaktadır.

Etik, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde *“Bir davranışın iyi ya da kötü olduğu yargısına nasıl varıldığını, insan eylemlerinde etkin olan istek ve arzuları ve sonuçta arkasındaki niyet ve amaçları sorgulayan felsefe biliminin alt dalı, ahlak bilimi”* olarak tanımlanmaktadır [5]. Hemşirelik etiği, hemşirelerin mesleki sorumlulukları ve yükümlülükleri dahilinde gerçekleştirdikleri mesleki uygulamalarının ahlaki açıdan değerlendirilmesidir [6-8]. Başka bir ifadeyle hemşirelik etiği; mesleki uygulamalarda göz önünde bulundurulması gereken etik ilke ve kuralların incelendiği, tartışıldığı bir alandır [9]. Etik ilkeler ve etik kodlar hemşirelere; hasta bireylerle, ekip üyeleriyle ve toplumla olan ilişkilerinde yol göstermektedir [6, 10].

Hemşirelik bakım temelli bir meslektir ve bu süreçte etik önemli bir yer tutmaktadır. Hemşirelik girişimlerinde etik bakım, bireysel/toplumsal değerleri bilmeyi ve bu değerleri uygun bir şekilde kullanmayı kapsamaktadır [11]. Hemşire hizmet verdiği bireyi değerleri, inançları, tutumları ve davranışları ile bir bütün olarak ele almaktadır [12]. Hemşirelerin mesleklerini icra ederken etiğe uygun davranmaları, etik sorumluluklarının bilincinde olmaları ve etik tutum sergilemeleri gerekmektedir. Etik davranışların etik tutumlara dönüşmesi önemlidir. Tutum, *“Bireyler, nesnelere ve düşüncelere karşı düşünce, duygu ve davranışları düzenli bir biçimde şekillendiren, olumlu ya da olumsuz yargı ve tepkide bulunma eğilimi”* dir [5]. Etik tutum, cinsiyet,

yaş, eğitim durumu, bireyin etik, algı ve bireysel özellikleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir [13].

Hemşirelerin etik tutumlarını etkileyebilecek önemli kavramlardan biri merhamettir. Merhamet, insanın var olmasına temellenen ve bireyin iyilik durumunu sağlamada kilit rol oynayan önemli bir kavramdır [14]. Merhamet, hemşirelik etiğinin önemli bir parçasıdır [15]. Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etiğe uygun verilmesine katkı sağlamaktadır [16]. Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale merhameti ahlaki bir erdem olarak nitelendirmektedir. Ayrıca Nightingale merhameti iyi bir hemşirenin sahip olması gereken önemli bir özellik olarak tanımlamaktadır [17]. Merhametli bakım, hemşirelerin mesleki davranışlarını yönlendiren bir davranış ilkesi olarak ifade edilmekte ve hemşireliğin temelinde yer almaktadır [18, 19].

Hemşirelik bakımı, mesleki bilgi ve becerilere sahip olmayı gerektirmenin dışında bakım sunulan bireylere karşı merhametli olmayı da gerektirmektedir [20]. Merhametli bakım, hemşire ile bakım verdiği birey arasında güven duygusunu geliştirmektedir [21]. Ayrıca merhametli bakımın iyileşme sürecinin hızlanmasına, hasta memnuniyetinin artmasına, tedavi maliyetleri ve hastanede kalış süresinin azalmasına önemli katkı sağladığı bilinmektedir [22, 23]. Bununla birlikte merhametli bakım hemşire açısından ise refah, mesleki yaşam kalitesi ve iş doyumunun artması gibi olumlu sonuçlar doğurmaktadır [24].

Literatürde genelde hemşirelerin merhamet düzeylerini ölçen çalışmalar bulunmaktadır [14, 20, 25, 26]. Ancak hemşirelerin merhamet düzeyleri ile hemşirelik bakımında etik tutum düzeyleri arasında ilişkiye yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışma, sağlık bakımında önemli bir kavram olan merhametin hemşirelerin bakımında etik tutum düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Elde edilen verilerin bu konuda literatürdeki boşluğu dolduracağı ve katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. BAKIM KAVRAMI

Hemşirelik temel işlevi bakım olan, bilgi ve uygulamalarının temeline bireyi koyan, özünü bireyin ihtiyaçlarından alan bir meslektir [1, 2]. Bakım, Türk Dil Kurumu tarafından “*bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi*” olarak tanımlanmaktadır [5].

Hemşirelik bakımı, bireyin biyopsikososyal bir bütün olarak ele alınarak mevcut ya da olası sağlık problemlerine ilişkin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bakım ihtiyaçlarına karar verilmesi, gerekli girişimlerin yapılması ve bireyi kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik yapılan destekleyici ve savunucu bir ilişki türüdür. Aynı zamanda bakım hemşiresinin hem yasal hem de etik sorumluluğudur [27].

Margaret Jean Watson’a göre bakım kavramını; beden, zihin, ruh ve sosyo-kültürel boyutlarda iki bireyin karşılıklı etkileşimi sonucu oluşan “kişilerarası bir süreç” olarak tanımlamaktadır [28]. Watson bakımın hemşireliğin özünü oluşturduğunu savunmaktadır [29].

Virginia Henderson, hasta bireyin iyileşmesi ve sağlığın korunması için bütüncül bir bakım anlayışını savunmuştur. Henderson, 1955 yılında hemşirelik bakımında bireyin psikolojik, fiziksel, kültürel, sosyal ve entelektüel yönlerini göz önüne alarak temel ihtiyaçlarının karşılanmasını gerektiğini ifade etmiştir. Henderson, 1964 yılında hemşirelik bakımını daha geniş kapsamlı ele almıştır. Hemşirelik bakımını; gözleri görmeyen hastanın gözü, konuşamayan hastanın dili, duyamayan hastanın kulağı ve ayağı ampute olan hastanın ayağı olmak şeklinde tanımlamıştır [3].

Hemşirelik bakımı somut ve soyut olmak üzere iki farklı şekilde ele alınmaktadır. Hemşirelik bakımının somut boyutunda bilgi, beceri, deneyim ve teknolojiyi kullanma gibi eylemler bulunmaktayken; soyut boyutunda ise mesleki değerler ve mesleki etik gibi kavramlar bulunmaktadır. Hemşireler mesleki bilgi ve deneyimlerini kullanarak hastaların fiziksel ihtiyaçlarına göre bakım verirken aynı zamanda hastaların değer ve

duygularına da odaklanmaktadır. Hemşirelik bakımı somut ve soyut boyutları ile bir bütün oluşturmaktadır. Boyutlardan birinin olmaması hemşirelik bakımının yetersiz olduğu anlamına gelmektedir [3, 30].

Hemşirelik mesleğinin temelinde bakım yer almaktadır. Mesleğin tarihsel süreci boyunca sunulan bakım değişmekle birlikte hemşireliğin özü olan bakım verme rolü geçmişten günümüze değişmemiştir. Bakım kavramı sadece hemşirelik mesleğine özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için vazgeçilmez, özgün bir kavramdır ve hemşireliğin en temel yapısıdır [27, 31]. Fry, hemşirelik bakımını “yararlı hizmet sunumu” olarak tanımlamakta, bakımı etik bir yükümlülük ve ahlaki bir davranış olarak görmektedir [32].

Hemşireler mesleki uygulamalarını bağımlı ve bağımsız rolleri çerçevesinde gerçekleştirmektedirler. Bakım verme, hemşirelerin mesleki bilgi ve özerkliklerini üst düzeyde kullandıkları bağımsız rolleri arasındadır [33, 34]. Hemşirelerin yapılan uygulama konusunda hastaya bilgi vermesi, hastalıkla baş etme konusunda hastayı desteklemesi, bireyin karşılanamayan gereksinimlerini gidermesi konusunda hastaya ve ailesine destek olması hemşireliğin çok yönlülüğünü ifade etmektedir [33].

Bakım süreci kapsamlı ve çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreçte tüm sağlık çalışanları gibi hemşireler de bazı etik sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Yaşanan bu sorunlar bazen hemşirelerin mesleki rol ve sorumluluklarından bazen yasal ve prosedürel süreçten kaynaklanmaktayken bazen de sağlık personelleri ve hasta ilişkisinden tıbbi uygulamalardan ya da bakım esnasında bireyin davranışlarından kaynaklanabilmektedir [11, 35-41].

Hemşirelik insanla iç içe olan bir meslektir. Hemşirelerin mesleki uygulamaları insan hayatını ve vücut bütünlüğünü doğrudan ilgilendiren uygulamalar olmasından dolayı etik sorunlara neden olabilmekte ve etik karar verme süreci gerektirmektedir.

## **2.2. HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK**

İlk kez Aristoteles tarafında kullanılan etik kelimesi Yunanca “ethos” kelimesinden türemiştir ve “töre, görenek, alışkanlık” anlamına gelmektedir [42]. Etik; ahlaki yönden iyi/kötü veya doğru/yanlış olanın niteliğini, yapısını araştıran ve bireyler arasındaki ilişkinin temelinde yer alan değerleri inceleyen bilim dalıdır [43].

Etik, değerlere ve eylemlere ilişkin doğru bilgiye ulaşma çabasıdır [9]. Etik; doğru ya da yanlış; iyi ve kötü ile ilgili ahlaki yargıları kapsayan, ödev, sorumluluk, erdem gibi kavramları analiz eden, davranışın ahlaki yönünü araştıran felsefenin bir kolu olarak tanımlanmaktadır. Etik; bireyin hayatını bir bütün içinde değerlendirmektedir [44].

Hümanistik ve holistik bakım veren hemşireler, bireyin ailenin, toplumun sağlığının korunması veya hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirmesi ile sağlık profesyonellerin eğitimlerinden sorumludurlar. Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan bir meslek olarak ifade edilmektedir. Etik, hemşireliğin sanatsal boyutunu oluşurmaktadır. Hemşirelik etiği hemşirelerin mesleki sorumluluklarını ve yükümlölükleri dahilinde gerçekleştirdikleri mesleki uygulamaların ahlaki açıdan değerlendirilmesidir. Hemşireler mesleki uygulamalarını evrensel etik ilke ve kodlar ışıkında gerçekleştirmektedir. Etik ilke ve kodlar hemşirelere; hasta/sağlıklı bireyle, toplum ve ekip üyeleriyle ilişkisinde yol gösterici rehberlerdir. Bu süreçte mesleğin doğasında olan ve meslek üyeleri tarafından kabul edilmiş ve benimsenmiş mesleki değerler önem arz etmektedir. Etik ilkelerin de temelini oluşturan bu değerler hemşirelerin inanç ve tutumlarını, bakım verme sürecinde davranışlarını etkilemektedir. Etik ilkeler ve etik kodlar hemşirelere; hasta bireylerle, ekip üyeleriyle ve toplumla olan ilişkilerinde yol göstermektedir [6, 10, 45, 46]. Hemşirelik etiği, hemşirelerin mesleki sorumlulukları ve yükümlölükleri dahilinde gerçekleştirdikleri mesleki uygulamalarının ahlaki açıdan değerlendirilmesidir [6-8].

Etik hemşirelik mesleğinin olmazsa olmazıdır. Hemşireliğin ilk etik kodu olarak Florence Nightingle Andı kabul görmektedir [7, 10]. Bununla birlikte Amerikan Hemşirelik Birliği (American Nursing Association- ANA) ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses-ICN) gibi uluslararası düzeyde, Türk Hemşireler Derneği gibi ulusal düzeyde mesleğin etik standardını oluşturmak amacıyla etik ilke ve kodlara yönelik çalışmalar yapılmıştır. Hemşireler için etik ilkeler uluslararası düzeyde ilk kez 1953'te ICN tarafından kabul edilmiştir [7, 10, 47]. Ülkemizde de ulusal düzeyde Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından 2009 yılında "Etik İlke ve Sorumlulukları" rehberi hazırlanmıştır. Hazırlanan bu rehberde hemşirelerin görevlerini yaparken; yararlılık-zarar vermeme, bireye saygı/özerklik, sır saklama ve mahremiyet, eşitlik ve adalet etik ilkelerine uymaları gerektiği vurgulanmaktadır [49].

Literatür incelendiğinde çok sayıda etik ilkeden bahsedildiği görülmektedir. Birçok çalışmada hemşirelik için önemli olan ilkelerin; yararlılık, özerkliğe saygı, sadakat, yalan söylememe, adalet, kötü davranmama olduğu belirlenmiş ve hemşireliğin ahlaki yapısının bu ilkelere dayandığı kabul görmüştür [48]. Tıp etiğinde yaygın olarak kullanılan Beauchamp ve Childress tarafından geliştirilmiş olan İlkeli Etik yaklaşımın dört temel ilkesidir. Buradaki dört temel ilke olan yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri hemşirelik mesleği için de gerekli temel etik ilkelere dir.

Yarar Sağlama ilkesi hemşirenin mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken hasta yararını göz önünde bulundurarak eylemde bulunmasıdır. Hemşirelik bakımında asıl amaç hastaya yarar sağlamaktır. Hemşireler hasta yararı için bireyin hakkını korur ve savunur, oluşabilecek zarardan korur ve başkaları için zarar sebep olabilecek durumları önler [50, 51].

Zarar Vermeme ilkesi ise Yarar Sağlama ilkesi ile yakından ilişkilidir. Hemşirenin kişiyi girişimden önceki durumundan daha olumsuz bir duruma getirecek her türlü bilinçli eylemden kaçınması anlamındadır. Sağlık sistemi içinde olumsuzlukları ve olası riskleri barındıran bir sistemdir. Burada asıl amaç maksimum yarar minimum zarar şeklinde anlaşılmalıdır. Başka bir deyişle bireyin yararına olacağı düşünülen uygulamaların olası zararlarını değerlendirme, zararı en aza indirme, yarar-zarar dengesi gözeterek eylemde bulunma anlamındadır [6, 50, 51].

Özerklik bireylerin kendi hakkındaki kararları bağımsız bir şekilde verebilmesini, Özerkliğe Saygı ilkesi ise hemşirenin bu hakka riayet etmesini ifade etmektedir. Bireylerin gereksinimlerini, değerlerini ve inançlarını göz önünde bulundurarak bakım vermek hemşirenin temel etik yükümlülüklerindedir. Hasta bireyin bedeni, duyguları ve kişisel özellikleri ile bir bütün olarak kabul edilmeli ve alacağı kararlara saygı duyulmalıdır [50].

Adalet ilkesi, bireylerin eşitliğini temel alarak, hak ve hukuka uygunluk, hakkı gözetmektir. Hemşirelikte adalet ilkesi ise; kişilere adil şekilde bakım verme temeline dayanmakta ve hemşirelere aynı tanımlı hastalara, kaynak ve hizmetlerin eşit şekilde dağıtılmasını ve eşit koşullarda bakım verme sorumluluğunu yüklemektedir. Hemşireler sınırlı kaynakların kullanılması ve önceliğin belirlenmesinde adaletli olmalıdır [12].

Kısacası etik ilkeler; hemşirelerin görev ve sorumluluklarının bilincinde olması, etik sorunlarla karşılaştıklarında doğru davranışlar sergileyebilmeleri ve mesleki değerlerin farkında olmalarıdır. Hemşirenin etik ilkeleri benimsemesi, topluma yeterli ve kaliteli bakım sağlamanın en önemli koşullarından biridir [48].

Hemşirelik girişimlerinde etik bakım, bireysel/toplumsal değerleri bilmeyi ve bu değerleri uygun bir şekilde kullanmayı kapsamaktadır [11]. Hemşire hizmet verdiği bireyi değerleri, inançları, tutumları ve davranışları ile bir bütün olarak ele almaktadır [12].

### 2.3. HEMŞİRELİKTE ETİK TUTUM

Tutum; psikoloji ve sosyoloji başta olmak üzere birçok bilim dalının ilgilendiği bir konudur. Tutum kavramıyla ilgili net bir görüş birliği olmadığı, ancak bilimsel olarak incelenmesinin 19. yüzyıla dayandığı bilinmektedir. Latince kökenli olan tutum kelimesi “harekete hazır” anlamına gelmektedir [52]. Tutumu psikolojik kavramsal düzeyde ilk ele alan kişi Gordon Willard Allport’dur. Allport’a göre tutum, “*bireyin bütün nesnelere karşı göstereceği tepkiler ve durumlar üzerinde yönlendirici veya etkin bir güç oluşturan, ussal ve sinirsel bir davranışta bulunmaya hazır olma halidir*” [53].

Tutum davranışsal, duygusal ve bilişsel olmak üzere üç bileşenden meydana gelmiştir. Tutum, kişilerin belirli olay ya da durum karşısında göstermiş olduğu duygu düşünce davranış biçimi olarak da ifade edilmektedir. Literatüre bakıldığında tutum ile davranış arasında farklı görüşler vardır. Bazı çalışmalarda tutumların daima davranışlara yansıdığı görüşü öne sürülürken; bazı çalışmalarda ise bireylerin her zaman tutumlara uygun davranmadığı savunulmuştur [54].

Etik ve tutum kelimelerinin bir araya gelmesiyle etik tutum kavramı oluşmuştur. Etik; doğru ve yanlış ile ilişkili, tutum ise; bir şey ya da biri hakkında bir his, düşünce ya da bunun sebep olduğu bir davranış biçimi şeklindedir. Etiğe uygun olan bir davranışın tutum şeklinde algılanmasıyla bireysel etik tutum oluşmaktadır [55].

Hemşireler tarafından mesleki etik ilkelerin bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak kavranması etik tutumun oluşmasını sağlamaktadır. Hemşireler tarafından etik tutumun benimsenmesi mesleki bilgi ve becerilerin etiğe uygun bir şekilde yapılması ile mümkün olabilir. ICN hemşirelerin etik konular hakkında pratik yapmalarını tavsiye etmektedir [55].

Özçiftçi (2020) çalışmasında, hemşirelik bakımında etik tutumun yararlarını; *“mesleki bilgi ve becerilerin doğru paylaşılması sonucunda oluşabilecek yanlışlıkların veya eksikliklerin önceden fark edilmesi neticesinde doğru uygulamaların sürekli pekiştirilmesi, verilen bakımın etkin sunulmasıyla birlikte hemşirelerde mesleki doyumun ve özgüvenin yerleşmesi”* şeklinde ifade etmiştir [55].

Hemşirelik bakımında etik tutumu arttırabilmek için hemşirelik eğitiminde etik konusuna yer verilmesi, etik duyarlılıklarının artırılması gerekmektedir. Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri etik tutumları sayesinde gözlemlenebilmektedir. Etik tutum yaş, cinsiyet, eğitim, meslek gibi faktörlerden etkilenmektedir [13]. Eğitimin etik tutum oluşturmada önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Etik eğitimin öncelikli amacı; hemşirelik mesleğinin etik kodlarını, ilkelerini ve değerlerini öğretmek, ahlaki duyarlılığı arttırmak, etik karar verme için gerekli olan tutum ve becerilerin gelişmesini sağlamak, etik sorunlar karşısında davranışları olumlu yönde geliştirmek, hemşirelik bakım ve uygulamalarında etik tutum sergilenmesini sağlamaktır [6].

Etik tutum konusunda ve hemşirelik bakımının etik görev ve sorumluluklar çerçevesinde yapılmasında merhamet önemli bir unsurdur.

#### **2.4. MERHAMET KAVRAMI**

Merhamet, r-h-m kökünden türemiş, Arapça rahim kelimesinden köken almaktadır. Rahim kelimesi merhametli olma anlamındadır [56]. Kavramın İngilizce karşılığı “compassion” kelimesidir. Türk Dil Kurumu merhamet kelimesini *“Bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma”* hissi olarak tanımlamaktadır [5]. Merriam –Webster Sözlüğü’nde merhamet *“acı ya da talihsizliğe maruz kalan birisine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma arzusudur”* şeklinde ifade edilmektedir [57]. Biyoetik Terimleri Sözlüğünde ise merhamet *“Zor ya da daha kötü durumdaki bir kişi ya da gruba (kimi zaman insan dışındaki canlılara da) yönelik duygudur”* diye tanımlanmaktadır [9].

Klinik psikolog olan ve merhamet konusunda bilimsel araştırmalar yapan Gilbert’e göre merhamet, acının nedenini anlama, acıyı dindirme ve merhametli davranışlarda bulunmayı kapsamaktadır. Aynı zamanda da bireyin zihnini ve bedenini iyileştiren bir

potansiyeldir. Bu doğrultuda merhamet; düşünceler, duygular ve davranışların bileşenidir [58].

Merhamet, klinik uygulamalarda sağlık çalışanının hastalara davranışını belirleyen önemli unsurlardan biridir [9]. Merhamet; empati ve sempati kavramlarıyla benzerlik göstermekte, birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Empati sözcüğü duygudaşlık anlamına gelmekte ve *“aynı duyguları paylaşma, empati; kendini duygu ve düşüncede bir başkasının yerine koyabilme”* olarak tanımlanmaktadır [5].

Merhamet ve empati kavramlarını birbirinden ayıran en önemli özellik ise empatinin başkalarının duygularını anlasa da sıkıntı veya acıyı gidermede bir davranış sergilenmemesidir [59]. Sempati ise sıcakkanlılık olarak açıklanmakta ve *“bir insanın bir başkasına karşı doğal ve içgüdüsel olarak bir eğilim, sevgi ve yakınlık duyulması, cana yakınlık, sempatiklik”* olarak tanımlanmıştır [5]. Merhamet de sempatiye benzer şekilde başkalarının sorunlarına karşı gösterilen bir tepkidir. Ancak merhamet daha önemli durumlarda ortaya çıkmaktadır [60]. Kısacası merhameti empati ve sempatiden ayıran en önemli özellik kişide oluşan kötü duruma karşı harekete geçme hissinin ortaya çıkmasıdır [61].

Pommier (2011) ve Neff'in (2003) üç bileşenli öz anlayış modelinde merhametin sevecenlik, bilinçli farkındalık ve paylaşımların bilincinde olma olarak üç temel özellikten oluştuğunu ifade etmektedir. Sevecenlik, bireyin kendine ve başkalarına karşı ilgili ve anlayışlı olması anlamına gelmektedir. Bilinçli farkındalık kendine ve başkalarına merhamet göstererek acı çekmenin tüm insanlığın ortak bir deneyimi olduğunun bilincinde olunmasıdır. Paylaşımların bilincinde olma ise bireylerin mükemmel olmadıklarını ve hata yapabileceklerini ifade etmektedir [62, 63].

Merhamet; kişisel ve toplumsal huzurun önemli bir bileşenidir [64]. Merhamet stres, kaygı, anksiyete, depresyon gibi çeşitli duygusal sorunların azalmasında ve sosyalleşmenin gelişiminde etkili olmaktadır [65, 66].

Merhamet, demografik özellikler ve çevre faktörlerinden etkilenmektedir. Hemşirenin mesleki bilgisi, tecrübesi ve deneyimi merhameti olumlu yönde etkilemektedir. Merhamet değeri, eğitimler içerisinde yer alabilir. Böylelikle hemşirelerin çevresindeki kişilerin acıları ve sıkıntılarının farkında olmasına ve uygun yaklaşımın kazanılması sağlayacaktır [67].

## 2.5. HEMŞİRELİK VE MERHAMET

Tarih boyunca hemşireliğin temelini bakım ve merhamet oluşturmuştur [68]. Bunun göstergesi ise İngilizce’de hemşirelik kavramının (nursing) bakım ve merhamet (caring ve compassion) ile eş anlamlı olmasıdır [69]. Merhametli bakım yeni bir kavram olmayıp hemşirelik mesleğinin özünde ve etik kodlarında yer almaktadır [70]. Florence Nightingale’e göre iyi hemşireler karakterlerinde bazı özellikler ve erdemler barındırmaktadır. Nightingale, merhametin bu özelliklerden biri olduğu görüşündedir [71].

Bradshaw ahlaki anlamda iyi bir hemşireyi tanımlarken merhamet ve iyilik kavramlarının üzerinde durmuştur [17]. Burnell, hemşirelerin her yaptığı uygulamada merhamete yer verilmesi gerektiğini ve merhametin hemşirelik bakımının kalbini oluşturduğunu ifade etmektedir. Day ise merhametin öğretilemez bir şey olduğunu ve bireyin içinde bulunduğunu söylemektedir [72, 73].

Chambers ve Ryder (2009) merhametli bakımın altı temel yapıdan oluştuğunu belirtmişlerdir. Bu temel bileşenler; haysiyet ve saygı, empati ve duyarlılık, seçimler ve öncelikler, dinleme ve yanıt, güçlendirme ve savunma, kültürel çeşitlilik ve yetkinliği içermektedir [74].

Cummings ve Bennett (2012), merhametli bakım kültürünün gelişmesinde altı temel bileşen olduğunu belirtmektedir. Bu bileşenler sırayla bakım (care), merhamet (compassion), yeterlik (competence), iletişim (communication), cesaret (courage) ve bağlılık (commitment)tır. C harfi ile başlayan altı bileşenden her biri ayrı öneme sahiptir [75].

Curtis (2015) merhameti, hemşirelik bakımının temeli olarak kabul etmiş ve merhametin küçük davranışlarla bireye aktarılabilceğini bildirmiştir [76]. Christians ve arkadaşları (2015) da merhametli bakım kültürünü daha iyi hale getirebilmek için; olumlu rol ve davranışların varlığına, yetki ve sorumluluklarının farkında olunmasına ve ekip üyeleri arasında iyi ilişkilere ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir [77].

Hemşirelik sürecinde bakım, mesleki bilgi ve becerilere sahip olmanın yanı sıra bakım verilen bireylere karşı merhametli olmayı da gerektirmektedir [20]. Merhametli bakım, bakım veren hemşire ile bakım alan birey arasında güven duygusunu arttırmaktadır [21]. Aynı zamanda iyileşme sürecinin hızlanması, hasta memnuniyetinin artması, tedavi maliyetleri ve hastanede kalış süresinin azalmasında önemli olduğu bilinmektedir [22,

23]. Ayrıca merhametli bakım hemşire için refah, mesleki yaşam kalitesi ve iş doyumunun artması gibi olumlu sonuçlar doğurmaktadır [24]. Yapılan çalışmalara göre hasta bireylere merhametli bakım hizmeti verenlerin daha az bakım yükü taşıdığı, olumlu ruh hali ve benlik saygısında artış gibi psikolojik faydalar sağladığı gözlemlenmiştir [78-81].

Hemşire, hasta bireye bakım verirken onun en savunmasız ve en özel durumlarına şahit olduğundan dolayı merhametli bakım çok daha önemli hale gelmektedir [82]. Merhametli bakım verme, mesleki davranışları yönlendiren bir davranış ilkesi olarak ifade edilmekte ve hemşireliğin özünde yer almaktadır [18, 19].

Alaca ve arkadaşlarının (2011) hastaların merhametli bakım gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapmış olduğu çalışmada bir hasta: *“Kendi ihtiyaçlarımı kendim karşılayamıyorum. Tuvaletimi bile yatakta yapıyorum. Hem de tanımadığım insanlar yardım ediyor. Bu çok ağır, başkalarına muhtaç olmak gerçekten zor. Acılarımı anlamalarını istiyorum. Canları yanmadığı için bilmiyorlar. Daha fazla anlayışlı olmalılar. İnsanların ilgisine ve sevgisine ihtiyaç duyuyor insan, hastalanınca. Hemşireye bile naz yapmak istiyorum.”* diyor. Hasta bu ifadeleri ile hemşirelik bakımında merhametin ne kadar önemli olduğunu yansıtmaktadır [83].

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin (ICN) etik kodlarında ve hastanelerin oluşturdukları misyon ve vizyonun merkezinde merhametli bakım yer almaktadır. ANA, 2001 yılında yayımladığı etik kurallarının birinci maddesinde *“Hemşire, tüm profesyonel ilişkilerde, sosyal veya ekonomik statü, kişisel özellikler veya sağlığın doğası ile ilgili kısıtlamalar olmaksızın, her bireyin doğal onuruna, değerine ve benzersizliğine merhamet ve saygı göstererek uygulamalarını yapar”* ifadesine yer vermektedir. Bu ifade hemşirenin hasta bireylere ve topluma olan bağlılığını ifade etmektedir [84].

Hemşirenin sunduğu bakım birçok faktörden etkilenmektedir. Çoban (2006), yaptığı çalışmada bakımı etkileyen faktörleri hastaya ve hemşireye ilişkin olmak üzere iki ana başlık altında toplamıştır. Hemşireye ait olan faktörler; ihtiyacı olduğunda hastanın yanında olma, koordinasyon ve iletişim, hastaya zaman ayırma, teknik beceri, empati ve şefkatli olma şeklinde yer almaktadır. Bunlardan empati kurma, hastaya zaman ayırma ve şefkatli olma gibi başlıklar merhamet ile yakından ilişkilidir [85]. Akman ve arkadaşlarının (2021) hemşirelerin merhamet kavramına ilişkin tecrübe ve görüşlerini

belirlemek için yaptıkları çalışmaya göre; hemşireler, merhametli olmanın hastanın iyileşmesinde ve bakım kalitesinin arttırılmasında önemli bir kavram olduğunu ve bunun bakıma yansıtılması gerektiğini ifade etmişlerdir [86]. Sharp ve arkadaşlarının (2016) yeni kanser tanısı almış genç bir annenin merhametli hemşirelik bakımını vurguladığı çalışmasında merhametli bakım davranışlarının hasta ve tedavi sürecinde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamışlardır [87]. Çalışmalarda da anlaşılacağı üzeri merhametin hemşirenin sunduğu bakımı etkilediği ve hemşirelik bakımında önemli bir yer tuttuğu görölmektedir.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ**

Çalışma, hemşirelerin merhamet düzeyleri ile hemşirelik bakımında etik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

Çalışma, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kasım 2021- Eylül 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde enfeksiyon, pediatri, dahiliye, kardiyoloji, nefroloji, nöroloji, psikiyatri, ortopedi, kulak burun boğaz, göz, üroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, jinekoloji, genel cerrahi, beyin cerrahisi, yeni doğan ve yoğun bakım kliniklerinde toplam 320 yatak bulunmakta ve hastanede 320 hemşire görev yapmaktadır.

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Merkez, Korucuk, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) ve SEAH ek hizmet binası ile beş kampüsten oluşmaktadır. Algoloji, enfeksiyon, dahiliye, göğüs ve göğüs cerrahisi, genel cerrahi, üroloji, göz, kulak burun boğaz, nefroloji, nöroloji, kardiyoloji, jinekoloji, beyin cerrahisi, psikiyatri, ortopedi, yeni doğan, pediatri, fizik tedavi ve rehabilitasyon ile yoğun bakım kliniklerinde olmak üzere toplam 1300 yatak bulunmaktadır. Hastanede 1072 hemşire görev yapmaktadır.

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Çalışmanın evrenini, Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde görev yapan 320 hemşire ile Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 1072 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma 370 hemşire ile tamamlanmış, evrenin %26.5'ine ulaşılmıştır.

### **3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri**

- En az 6 ay hemşirelik deneyimine sahip olmak

### **3.3.2. Dahil Edilmeme Kriterleri**

- 6 aydan daha kısa süredir çalışıyor olmak

### **3.4. ARAŞTIRMA SORULARI ve HİPOTEZLERİ**

- Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin bakımda etik tutum düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet düzeyleri ve bakımda etik tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

H<sub>0</sub>: Hemşirelerin merhamet düzeyleri ile hemşirelerin bakımda etik tutum arasında bir ilişki yoktur.

H<sub>1</sub>: Hemşirelerin merhamet düzeyleri ile hemşirelerin bakımda etik tutum arasında bir ilişki vardır.

### **3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (Ek 1); hemşirelerin bakımda etik tutumlarını belirlemek amacıyla hazırlanmış olan “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” (Ek 2) ve hemşirelerin merhamet düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmış olan “Merhamet Ölçeği” (Ek 3) kullanılarak elde edilmiştir.

#### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)**

Kişisel bilgi formu literatür incelemesi sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup bu formda hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini içeren 10 soru bulunmaktadır. Sorular hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, ortalama haftalık çalışma saati, çalışma şekli, hemşire olarak çalışılan süre, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme ve yapma durumunu kapsamaktadır.

### 3.5.2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (Ek 2)

Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği (HBETÖ), Özçiftçi ve Akın (2020) tarafından geliştirilmiştir [55]. Ölçek 34 maddeden oluşan ve 5'li likert tarzında olup; ölçek maddeleri 1:Kesinlikle Katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılıyorum, 5:Kesinlikle Katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekte alınabilecek puan aralığı 34-170 puandır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması olumlu etik tutumu, toplam puanın düşük olması ise olumsuz etik tutumu yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,98 olarak hesaplanmıştır.

### 3.5.3. Merhamet Ölçeği (Ek 3)

Merhamet Ölçeği, Pommier (2011) tarafından başkalarına karşı duyulan merhameti ölçmek için geliştirilmiştir [62]. Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 24 maddeden oluşan, 5'li likert tarzında olup; ölçek maddeleri 5:Her Zaman, 4:Sık Sık, 3:Ara Sıra, 2:Nadiren ve 1:Hiçbir Zaman şeklindedir. Merhamet ölçeği; sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki soruların alt boyutlara göre sınıflandırılması; ilişki kesme (1,7,19,23), umursamazlık (2,12,14,18), bağlantısızlık (3,5,10,22), bilinçli farkındalık (4,9,13,21), sevecenlik (6,8,16,24) ve paylaşımların bilincinde olma (11,15,17,20) şeklindedir. Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması merhamet düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Akdeniz ve Deniz'in (2016) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,85 olarak bulunmuştur [59]. Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır.

## 3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma verileri IBM SPSS Statistlik 23 programı ile analiz edilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistik metodlar kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenmiştir. İkili gruplarda normal dağılmayan verilerin incelenmesinde Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplarda normal dağılmayan verilerin incelenmesinde Kruskal Wallis Testi kullanılmış ve çoklu

incelemeler Dunn Testi ile yapılmıştır. Ölçek puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Analiz sonuçları kategorik değişkenler için frekans, yüzde olarak verilirken nicel değişkenler için ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,050$  olarak alınmıştır.

### **3.7.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Çalışmanın pandemi döneminde yapılmasından dolayı hemşirelerin yoğunluk nedeniyle çalışmaya katılmak istememeleri ve evrenin tamamına ulaşamamış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

### **3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 27.09.2021 tarihinde 2021/214 karar numaralı etik kurul izni (Ek 4) ve araştırmanın yapıldığı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Ek 5) ile Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden (Ek 6) yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği” ve “Merhamet Ölçeği” ölçekleri için ölçek sahiplerinden elektronik posta aracılığı ile gerekli izinler alınmıştır (Ek 7). Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylere araştırmanın amacı, konusu ve süresi konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere katılımın gönüllülük esasına göre olduğu; verdikleri bilgilerin sadece araştırma için kullanılacağı belirtilmiştir. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan 370 hemşireden elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelere ilişkin sosyo-demografik özelliklerin dağılımı (n=370).

	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
25 ve altı	66	17,8
26-35	218	59,0
36 ve üstü	86	23,2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	303	81,9
Erkek	67	18,1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	165	44,6
Bekar	205	55,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lisans	238	64,3
Lisansüstü	50	13,5
Önlisans	64	17,3
Lise	18	4,9
<b>Çalışılan Birim</b>		
Acil	68	18,4
Yoğun Bakım	121	32,7
Cerrahi Birim	63	17,0
Dahili Birim	118	31,9
<b>Çalışılan Kurum</b>		
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	314	84,9
Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi	56	15,1
<b>Toplam Çalışma Yılı</b>		
5 yıl ve altı	174	47,1
6-20 yıl	164	44,3
21 yıl ve üzeri	32	8,6
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
40 saat	105	28,4
40 saat üzeri	265	71,6
<b>Çalışma Şekli</b>		
Gündüz	101	27,3
Gündüz ve Gece	269	72,7
<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu</b>		
Evet	219	59,2
Kısmen	139	37,6
Hayır	12	3,2
<b>Mesleği İsteyerek Yapma Durumu</b>		
Evet	200	54,0
Kısmen	153	41,4
Hayır	17	4,6
Yaş	$\bar{x} \pm Ss$	31,22±6,54
Çalışma Yılı	$\bar{x} \pm Ss$	8,44±6,87
<b>Toplam</b>		
	370	100

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları verilmektedir. Bu tabloya göre; çalışmaya katılan hemşirelerin %59’ unun yaşının 26-35 arasında olduğu ve yaş ortalamasının  $31,22\pm 6,54$ , toplam çalışma yılı ortalamasının  $8,44\pm 6,87$  olduğu, %81,9’unun kadın, %55,4’ünün bekar ve %64,3’ünün lisans mezunu ve olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %84,9’unun Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalıştığı, %32,7’sinin yoğun bakımlarda çalıştığı, %44,3’ünün toplam çalışma yılının 6-20 yıl arasında olduğu, %71,6’sının haftalık çalışma saatinin 40 saat ve üzeri olduğu, %72,7’sinin hem gece hem de gündüz vardiyası şeklinde çalıştığı, %59,2’sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seğtiği ve %54’ünün hemşirelik mesleğini isteyerek yaptığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=370).

Alt Boyutlar	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
Sevecenlik	4,20	0,53	4,25	1,00	5,00
Umursamazlık*	4,06	0,46	4,00	1,75	5,00
Paylaşımların bilincinde olma	4,19	0,57	4,25	1,00	5,00
Bağlantısızlık*	4,03	0,46	4,00	2,00	5,00
Bilinçli farkındalık	4,13	0,47	4,00	1,00	5,00
İlişki kesme*	4,18	0,42	4,25	1,75	5,00
MÖ Genel Puanı	4,13	0,34	4,13	2,96	4,92

\*Toplam puan hesaplamasında ters puanlama yapılmıştır.

Tablo 4.2’de hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları verilmiştir.

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamaları  $4,13\pm 0,34$  olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin “Sevecenlik” alt boyutu puan ortalaması  $4,20\pm 0,53$ , “Bağlantısızlık” alt boyutu puan ortalaması  $4,03\pm 0,46$ , “Umursamazlık” alt boyutu puan ortalaması  $4,06\pm 0,46$ , “Paylaşımların Bilincinde Olma” alt boyutu puan ortalaması  $4,19\pm 0,57$ , “Bilinçli Farkındalık” alt boyutu puan ortalaması  $4,13\pm 0,47$  ve “İlişki Kesme” alt boyutu puan ortalaması  $4,18\pm 0,42$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin en yüksek puanı “Sevecenlik” alt boyutundan, en düşük puanı ise “Bağlantısızlık” alt boyutundan aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3 Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Merhamet Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı.

	MÖ Toplam Puanı	Sevecenlik	Umursamazlık	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	Paylaşımların bilincinde olma
<b>Yaş</b>							
25 ve altı	4 (3 - 4,8)b	4 (1 - 5)	4 (2,3 - 5)	4 (2 - 5)	4 (1 - 5)a	4,3 (2,3 - 5)	4 (1 - 5)a
26-35	4,1 (3 - 4,9)b	4,3 (2 - 5)	4 (1,8 - 5)	4 (2,3 - 5)	4 (2,5 - 5)ab	4,3 (1,8 - 5)	4,3 (2 - 5)ab
36 ve üstü	4,2 (3 - 4,9)a	4,3 (3 - 5)	4,3 (3 - 5)	4,3 (2,5 - 5)	4,3 (3,3 - 5)b	4,3 (3 - 5)	4,3 (2,5 - 5)b
Test İst	10,649	5,896	3,319	3,92	9,617	2,059	6,996
p**	<b>0,005</b>	0,052	0,190	0,141	<b>0,008</b>	0,357	<b>0,030</b>
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	4,2 (3 - 4,9)	4,3 (1 - 5)	4 (1,8 - 5)	4 (2 - 5)	4,3 (1 - 5)	4,3 (2,3 - 5)	4,3 (1 - 5)
Erkek	4 (3 - 4,8)	4 (2,5 - 5)	4 (3 - 5)	4 (2,3 - 5)	4 (2,5 - 5)	4,3 (1,8 - 5)	4 (2 - 5)
Test İst	6574	7361,5	7086,5	7399	7639	8229,5	8194
p*	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,013</b>	<b>0,012</b>
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	4,2 (3 - 4,9)	4,3 (2,5 - 5)	4 (3 - 5)	4 (2,5 - 5)	4,3 (2,5 - 5)	4,3 (1,8 - 5)	4,3 (2 - 5)
Bekar	4,1 (3 - 4,9)	4 (1 - 5)	4 (1,8 - 5)	4 (2 - 5)	4 (1 - 5)	4,3 (2,3 - 5)	4,3 (1 - 5)
Test İst	14957	14381,5	16456,5	15904	14566	16026,5	15480,5
p*	0,056	<b>0,012</b>	0,648	0,312	<b>0,019</b>	0,372	0,155
<b>Eğitim Durumu</b>							
Lisans	4,1 (3 - 4,9)	4,1 (1 - 5)	4 (1,8 - 5)	4 (2,3 - 5)	4 (1 - 5)	4,3 (1,8 - 5)	4,3 (1 - 5)
Lisansüstü	4,1 (3,7 - 4,8)	4,3 (3 - 5)	4,3 (3,3 - 4,8)	4 (3,5 - 4,8)	4 (3,3 - 5)	4,3 (3,3 - 4,5)	4 (2,8 - 5)
Önlisans	4,2 (3,1 - 4,8)	4,3 (2 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4,1 (2,5 - 5)	4,3 (3,8 - 5)	4,3 (2,3 - 5)
Lise	4,1 (3,2 - 4,6)	4,3 (3,5 - 5)	4 (2,8 - 4,8)	4 (2 - 4,5)	4,3 (3,3 - 5)	4,1 (2,3 - 4,5)	4,3 (2,5 - 5)
Test İst	0,45	4,191	7,941	2,898	1,342	3,283	1,931
p**	0,930	0,242	0,051	0,408	0,719	0,350	0,587
<b>Çalışılan Birim</b>							
Acil	4,1 (3 - 4,9)	4 (1 - 5)	4,3 (1,8 - 5)a	4 (2 - 5)	4 (1 - 5)	4,3 (2,3 - 5)a	4,1 (1 - 5)
Yoğun Bakım	4,1 (3,1 - 4,7)	4,3 (2,5 - 5)	4 (3 - 5)b	4 (3 - 5)	4 (2,5 - 5)	4,3 (2,8 - 5)b	4 (2 - 5)
Cerrahi Birim	4,2 (3 - 4,9)	4,3 (3 - 5)	4 (3 - 5)ab	4 (2,3 - 5)	4 (3,3 - 5)	4,3 (3 - 5)ab	4,3 (3 - 5)
Dahili Birim	4,2 (3,2 - 4,9)	4,3 (3 - 5)	4 (2,3 - 5)ab	4,3 (2,8 - 5)	4,3 (3 - 5)	4,3 (1,8 - 5)ab	4,3 (2,5 - 5)
Test İst	4,94	4,437	11,344	5,96	1,437	11,438	3
p**	0,176	0,218	<b>0,010</b>	0,114	0,697	<b>0,010</b>	0,392
<b>Çalışılan Kurum</b>							
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4,1 (3 - 4,9)	4,3 (2 - 5)	4 (1,8 - 5)	4 (2 - 5)	4 (2,8 - 5)	4,3 (1,8 - 5)	4,3 (2,5 - 5)
Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi	4,1 (3 - 4,9)	4,3 (1 - 5)	4 (3 - 5)	4,1 (2,5 - 5)	4 (1 - 5)	4,3 (3 - 5)	4,3 (1 - 5)
Test İst	8522	8757,5	8647,5	8423	8133,5	8584	7751,5
p*	0,714	0,962	0,841	0,608	0,362	0,771	0,152

Tablo 4.3 Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Merhamet Ölçeği puan ortalaması ve alt boyutlarının dağılımı (devamı).

	MÖ Toplam Puan	Sevecenlik	Umursamazlık	Bağılantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme	Paylaşımların bilincinde olma
<b>Toplam Çalışma Yılı</b>							
5 yıl ve altı	4,1 (3 - 4,9)a	4 (1 - 5)a	4 (1,8 - 5)	4 (2 - 5)	4 (1 - 5)a	4,3 (2,3 - 5)	4 (1 - 5)a
6-20 yıl	4,2 (3 - 4,9)b	4,3 (2 - 5)b	4 (3 - 5)	4 (2,5 - 5)	4,3 (2,5 - 5)b	4,3 (1,8 - 5)	4,3 (2 - 5)b
21 yıl ve üzeri	4,2 (3,7 - 4,8)ab	4,5 (3,3 - 5)b	4 (3,3 - 5)	4 (3 - 5)	4,3 (3,8 - 4,8)ab	4,3 (3,8 - 4,8)	4,3 (3,3 - 5)ab
Test İst	8,695	9,951	0,478	2,31	11,298	0,14	6,352
p**	<b>0,013</b>	<b>0,007</b>	0,787	0,315	<b>0,004</b>	0,932	<b>0,042</b>
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>							
40 saat	4,2 (3,3 - 4,8)	4,3 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (2,3 - 5)	4 (3,5 - 5)	4,3 (2,8 - 5)	4,3 (2,5 - 5)
40 saat üzeri	4,1 (3 - 4,9)	4,3 (1 - 5)	4 (1,8 - 5)	4 (2 - 5)	4 (1 - 5)	4,3 (1,8 - 5)	4,3 (1 - 5)
Test İst	13079	12426,5	13707	13798,5	12496,5	12789,5	13132,5
p*	0,368	0,104	0,821	0,900	0,119	0,212	0,393
<b>Çalışma Şekli</b>							
Gündüz	4,2 (3,3 - 4,9)	4,3 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3,5 - 5)	4,3 (2,8 - 5)	4,3 (2,5 - 5)
Gündüz ve Gece	4,1 (3 - 4,9)	4,3 (1 - 5)	4 (1,8 - 5)	4 (2 - 5)	4 (1 - 5)	4,3 (1,8 - 5)	4,3 (1 - 5)
Test İst	13143,5	11711,5	12930	13368,5	12290,5	12362,5	12766
p*	0,630	<b>0,038</b>	0,465	0,809	0,150	0,170	0,364
<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu</b>							
Evet	4,2 (3 - 4,9)a	4,3 (1 - 5)a	4,3 (2,3 - 5)a	4,3 (2,3 - 5)a	4,3 (1 - 5)a	4,3 (2,5 - 5)a	4,3 (1 - 5)a
Kısmen	4 (3 - 4,9)b	4 (2 - 5)b	4 (1,8 - 5)b	4 (2 - 5)b	4 (2,5 - 5)b	4,3 (1,8 - 5)b	4 (2 - 5)b
Hayır	4 (3,3 - 4,8)ab	4,3 (3,3 - 5)ab	4 (3 - 4,8)ab	4 (3,3 - 5)ab	4 (3,3 - 5)ab	4,3 (3 - 5)ab	4,1 (3,3 - 5)ab
Test İst	19,754	9,864	6,548	8,154	10,126	10,646	15,2
p**	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,007</b>	<b>0,038</b>	<b>0,017</b>	<b>0,006</b>	<b>0,005</b>	<b>0,001</b>
<b>Mesleği İsteyerek Yapma Durumu</b>							
Evet	4,2 (3 - 4,9)a	4,3 (1 - 5)a	4,3 (2,8 - 5)a	4 (2 - 5)	4,3 (1 - 5)	4,3 (2,3 - 5)	4,3 (1 - 5)
Kısmen	4,1 (3 - 4,9)ab	4,3 (2,8 - 5)ab	4 (2,3 - 5)b	4 (2,5 - 5)	4 (3 - 5)	4,3 (1,8 - 5)	4,3 (2,5 - 5)
Hayır	3,9 (3 - 4,8)b	4 (2 - 5)b	4 (1,8 - 4,8)b	4 (2,5 - 5)	4 (2,5 - 5)	4 (2,3 - 5)	4,3 (2,3 - 5)
Test İst	10,898	6,803	11,295	4,821	3,182	5,149	0,163
p**	<b>0,004</b>	<b>0,033</b>	<b>0,004</b>	0,090	0,204	0,076	0,922

\*Mann Whitney-U Testi; \*\* Kruskal Wallis Testi; a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur; Ortanca (minimum -maksimum)

Tablo 4.3'te hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Merhamet Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Hemşirelerin yaşlarına göre Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,005$ ). Burada farklılık 36 yaş ve üstü olanlar ile diğer yaş grupları arasında elde edilmiştir. 25 yaş ve altı olanlarda ortanca değer 4 iken, 36 yaş ve üstü olanlarda bu değer 4,2 ve 26-35 yaş aralığında olanlarda bu değer 4,1 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin yaşlarına göre paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,030$ ). Burada farklılık 25 yaş ve altı olanlar ile 36 yaş ve üstü olanlar arasında görülmüştür. 25 yaş ve altı olanlarda ortanca değer 4 iken 36 yaş ve üzerinde olanlarda bu değer 4,3 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin yaşlarına göre bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,008$ ). Burada farklılık 25 yaş ve altı olanlar ile 36 yaş ve üstü olanlar arasında elde edilmiştir. 25 yaş ve altı olanlarda ortanca değer 4 iken 36 yaş ve üstü olanlarda bu değer 4,3 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kadınlarda ortanca değer 4,2 iken erkeklerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir. Başka bir ifadeyle kadınların Merhamet Ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre sevecenlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sevecenlik alt boyut puanı ortanca değeri kadınlarda 4,3 iken erkeklerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre umursamazlık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Burada farklılık sıra ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Kadınlarda sıra ortalaması 195,61 iken erkeklerde 139,77 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre bağlantısızlık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Burada farklılık sıra ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Kadınlarda sıra ortalaması 194,58 iken erkeklerde bu değer 144,43 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Kadınlarda ortanca değer 4,3 iken erkeklerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre ilişki kesme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,013$ ). Burada farklılık sıra ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Kadınlarda sıra ortalaması 191,84 iken erkeklerde bu değer 156,83 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,012$ ). Kadınlarda paylaşımların bilincinde olma alt boyut puanı ortanca değeri 4,3 iken erkeklerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre “Sevecenlik” ve “Bilinçli Farkındalık” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu; Merhamet Ölçeği genel puanı ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre sevecenlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,012$ ). Evli olanlarda sevecenlik alt boyut puanı ortanca değeri 4,3 iken bekar olanlarda bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre bilinçli farkındalık alt boyut puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,019$ ). Evli olanlarda ortanca değer 4,3 iken bekar olanlarda bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Merhamet Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ )

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre “Umursamazlık” ve “İlişki Kesme” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu; Merhamet Ölçeği genel puanı ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre umursamazlık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,010$ ). Burada farklılık acilde

çalışanlar ile yoğun bakımda çalışanlar arasında görülmüştür. Acilde çalışanlarda ortanca değer 4,3 iken yoğun bakımda çalışanlarda bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre ilişki kesme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,010$ ). Burada farklılık sıra ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Acilde çalışanlarda sıra ortalaması 212,76 iken yoğun bakımda çalışanlarda sıra ortalaması 162,32 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile Merhamet Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ )

Hemşirelerin çalışma yılına göre Merhamet Ölçeği genel puan, “Sevecenlik”, “Paylaşımların Bilincinde Olma” ve “Bilinçli Farkındalık” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu; diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin çalışma yılına göre Merhamet Ölçeği genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,013$ ). Burada farklılık 5 yıl altı çalışanlar ile 6-20 yıl çalışanlar arasında görülmüştür. 5 yıl altı çalışanlarda ortanca değer 4,1 iken 6-20 yıl çalışanlarda bu değer 4,2 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre sevecenlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,007$ ). Burada farklılık 5 yıl altı çalışanlar ile diğer çalışma yılları arasında görülmüştür. 5 yıl altı çalışanlarda ortanca değer 4 iken 6-20 yıl çalışanlarda 4,3 ve 21 yıl ve üzeri çalışanlarda 4,5 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,004$ ). Burada farklılık 5 yıl altı çalışanlar ile 6-20 yıl çalışanlar arasında görülmüştür. 5 yıl altı çalışanlarda ortanca değer 4 iken 6-20 yıl çalışanlarda bu değer 4,3 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,042$ ). Burada farklılık 5 yıl altı çalışanlar ile 6-20 yıl çalışanlar arasında görülmüştür. 5 yıl altı çalışanlarda ortanca değer 4 iken 6-20 yıl çalışanlarda bu değer 4,3 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile Merhamet Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin çalışma şekline göre “Sevecenlik” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,038$ ). Burada farklılık sıra ortalamalarından kaynaklanmaktadır. Gündüz çalışanlarda sıra ortalaması 204,04 iken gece ve gündüz çalışanlarda bu değer 178,54 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre Merhamet Ölçeği genel puanı ve diğer alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre Merhamet Ölçeği genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile kısmen diyenler arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,2 iken kısmen diyenlerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre sevecenlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,007$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile kısmen diyenler arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,3 iken kısmen diyenlerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre umursamazlık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,038$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile kısmen diyenler arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,3 iken kısmen diyenlerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre bağlantısızlık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,017$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile kısmen diyenler arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,3 iken kısmen diyenlerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,006$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile kısmen diyenler arasında

görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,3 iken kısmen diyenlerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre ilişki kesme alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,005$ ). Burada farklılık sıra ortalamalarından kaynaklanmaktadır. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin sıra ortalaması 199,07 iken kısmen diyenlerde bu değer 162,79 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile kısmen diyenler arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,3 iken kısmen diyenlerde bu değer 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumu ile Merhamet Ölçeği genel puanı, “Sevecenlik” ve “Umursamazlık” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu; diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumuna göre Merhamet Ölçeği genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,004$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile isteyerek seçmediğini ifade edenler arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,2 iken isteyerek seçmediğini ifade edenlerinde bu değer 3,9 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumuna göre sevecenlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,033$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile isteyerek seçmediğini ifade edenler arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,3 iken isteyerek seçmediğini ifade edenlerinde 4 olarak elde edilmiştir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumuna göre umursamazlık alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0,004$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile diğer cevaplar arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 4,3 iken kısmen diyenlerde ve hayır diyenlerde 4 olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamasının dağılımı  
(n=370).

	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
HBETÖ Genel Puanı	54,45	14,95	62,50	33,00	81,00

Tablo 4.4’de hemşirelerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Katılımcıların HBETÖ’nden 33,00-81,00 arasında puan aldığı; ölçek toplam puan ortalamalarının  $54,45 \pm 14,95$  olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.

		HBETÖ Genel Puanı	
<b>Yaş</b>			
25 ve altı		65 (34 - 81)	
26-35		65 (33 - 74)	
36 ve üstü		51,5 (34 - 74)	
	Test İst	2,664	
	p**	0,264	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın		56 (33 - 76)	
Erkek		68 (34 - 81)	
	Test İst	6853,5	
	p*	<0,001	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli		55 (34 - 74)	
Bekar		65 (33 - 81)	
	Test İst	15536,5	
	p*	0,170	
<b>Eğitim Durumu</b>			
Lisans		65 (33 - 81)	
Lisansüstü		62 (34 - 69)	
Önlisans		46 (34 - 74)	
Lise		67 (34 - 76)	
	Test İst	6,099	
	p**	0,107	
<b>Çalışılan Birim</b>			
Acil		64 (33 - 81)	
Yoğun Bakım		64 (34 - 74)	
Cerrahi Birim		62 (34 - 72)	
Dahili Birim		57 (34 - 76)	
	Test İst	0,726	
	p**	0,867	
<b>Çalışılan Kurum</b>			
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi		63 (33 - 76)	
Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi		58,5 (34 - 81)	
	Test İst	8718,5	
	p*	0,919	
		HBETÖ Genel Puanı	
<b>Toplam Çalışma Yılı</b>			
5 yıl ve altı		65 (34 - 81)	
6-20 yıl		63 (33 - 74)	
21 yıl ve üzeri		52 (34 - 69)	
	Test İst	3,751	
	p**	0,153	
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>			
40 saat		54 (34 - 74)	
40 saat üzeri		65 (33 - 81)	
	Test İst	13054,5	
	p*	0,346	
<b>Çalışma Şekli</b>			
Gündüz		56 (34 - 74)	
Gündüz ve Gece		64 (33 - 81)	
	Test İst	12956,5	
	p*	0,485	
<b>Mesleği İsteyerek Seçme Durumu</b>			
Evet		53 (33 - 74)a	
Kısmen		68 (34 - 81)b	
Hayır		63,5 (35 - 71)ab	
	Test İst	36,378	
	p**	<0,001	
<b>Mesleği İsteyerek Yapma Durumu</b>			
Evet		43,5 (34 - 74)a	
Kısmen		68 (33 - 81)b	
Hayır		67 (37 - 72)b	
	Test İst	47,001	
	p**	<0,001	

Tablo 4.5’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarına göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,26$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,001$ ). Kadınlarda Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı ortalama değeri 56 iken erkeklerde bu değer 68 olarak elde edilmiştir. Erkek hemşirelerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle erkek hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumları kadın hemşirelerden daha yüksektir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumuna göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,17$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumuna göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,10$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birime göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,86$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı kuruma göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,91$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma yılına göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,15$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,34$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma şekline göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0,48$ ).

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile kısmen diyenler arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenler ortanca değeri 53 iken kısmen diyenlerde bu değer 68 olarak elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumuna göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Burada farklılık isteyerek seçtiğini ifade edenler ile diğer cevaplar arasında görülmüştür. İsteyerek seçtiğini ifade edenlerin ortanca değeri 43,5 iken kısmen diyenlerde bu değer 68 ve hayır diyenlerde 67 olarak elde edilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi.

		MÖ Genel Puanı	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların bilincinde olma	Bağlantısızlık	Bilinçli farkındalık	İlişki kesme
HBETÖ Genel Puanı	r	-0,283	-0,304	-0,13	-0,16	-0,164	-0,259	-0,163
	p	<0,001	<0,001	0,012	0,002	0,002	<0,001	0,002

Tablo 4.6’da hemşirelerin Merhamet Ölçeği ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği’nin korelasyon analizi verilmiştir. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçek puanı ile Merhamet Ölçeği genel puanı ve ölçeğin tüm alt boyutları puanları arasında anlamlı negatif yönlü çok zayıf ilişki saptanmıştır.

Merhamet Ölçeği genel puanı ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,283$ ;  $p<0,001$ ).

Merhamet Ölçeği Sevecenlik alt boyut puanı ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,304$ ;  $p<0,001$ ).

Merhamet Ölçeği Bilinçli farkındalık alt boyut puanı ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,259$ ;  $p<0,001$ ).

Merhamet Ölçeği Umursamazlık alt boyut puanı ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,13$ ;  $p=0,012$ ).

Merhamet Ölçeği Paylaşımların bilincinde olma alt boyut puanı ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,16$ ;  $p=0,002$ ).

Merhamet Ölçeği Bağlantısızlık alt boyut puanı ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,164$ ;  $p=0,002$ ).

Merhamet Ölçeği İlişki kesme alt boyut puanı ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0,163$ ;  $p=0,002$ ).

Hemşirelerin Merhamet Ölçeğinden aldıkları puan arttıkça Hemşirelik Bakımında Etik Tutum ölçeğinden aldıkları puanın azaldığı görülmektedir.



## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Merhamet hemşireliğin özünde yer alan, mesleki davranışlarına yön veren önemli bir değerdir [18, 19]. Merhamet hem bakım veren hemşire tarafından hem de bakıma ihtiyacı olan bireyler açısından önemlidir [23, 88]. Merhametin hastaların fiziksel sağlıklarını olumlu yönde etkilediği, tedavi sürecini kolaylaştırdığı ve endişe hissini azalttığı bildirilmektedir [23, 61]. Bu çalışma, hemşirelerin merhamet düzeyleri ve bakımda etik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulguların literatür ışığında tartışması yapılmıştır.

Hemşirelik, merhamet değeri üzerine kurulmuş bir meslektir [89]. Merhamet ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunluğunun profesyonel olarak hizmet veren hemşirelerin ya da hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeylerini ölçmeye yönelik olduğu görülmektedir [20, 90-92]. [90]'ın hemşirelerin merhamet düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı, [93]'ün hemodiyaliz hemşirelerinin merhamet düzeyi ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı ve [94]'ün inmeli bireylere bakım veren kişilerin merhamet düzeylerini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmalarda katılımcıların merhamet düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. [95] de yoğun bakım hemşireleri, [96] da kronik ve ölümcül hastalığı olan hastalara bakım veren hematoloji ve onkoloji hemşireleri, [82] de ameliyathane hemşireleri, [97] de cerrahi hemşireleri, [98] de hemşireler ve [20] de hemşirelik öğrencilerini ele aldıkları çalışmalarda ise hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu ve diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlara bakıldığında en yüksek puan ortalamasını  $4,20\pm 0,53$  “Sevecenlik” alt boyutundan aldıkları; “Umursamazlık” alt boyutu puan ortalamasının  $4,06\pm 0,46$  olduğu; “Paylaşımların Bilincinde Olma” alt boyutu puan ortalamasının  $4,19\pm 0,57$  olduğu; “Bağlantısızlık” alt boyutu puan ortalamasının  $4,03\pm 0,46$  olduğu; “Bilinçli Farkındalık” alt boyutu puan ortalamasının  $4,13\pm 0,47$  olduğu; “İlişki Kesme” alt boyutu puan ortalamasının  $4,18\pm 0,42$  olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde yapılan araştırmada da en yüksek puan ortalamasının “Sevecenlik” alt boyutundan alındığı belirtilmiştir [20]. Sevecenlik alt boyutu, bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması anlamına gelmektedir. Çalışmamızdan farklı olarak [26] ve [61] de

yapmış oldukları çalışmalarda katılımcıların en yüksek puanı bilinçli farkındalık alt boyutundan aldığını belirtmişlerdir. Bilinçli farkındalık kişinin olumsuz duygu ve hislerine karşı tutarlı ve dengeli bir yaklaşımda bulunmasıdır. [96] da hematoloji ve onkoloji hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını “Umursamazlık” alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Onkoloji-hematoloji hemşirelerinin umursamazlık puan ortalamalarının yüksek olmasının hemşirelerin ölümcül ve kronik hastalarla çok fazla karşılaşmaları sonucunda bireysel baş etme yöntemi geliştirmiş olduğu düşünülmektedir. Aradaki farklılıkların örneklem farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Merhameti etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yaş bu faktörlerden bir tanesidir. Yaşa bağlı olarak hemşireler karşılaştıkları sorunlarla baş etmede ve pratik çözümler üretmede daha başarılı olabilmekte ve bu durum merhametli bakımı da etkileyebilmektedir. Araştırmamızda hemşirelerin yaşları ile merhamet ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p=0.005$ ). [99]’un hemşireler ile yaptıkları çalışmada katılımcıların yaşları arttıkça merhamet düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. [100]’ün üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin yaşı arttıkça merhamet düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. [24]’ün hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada yaşın merhamet düzeyini etkilediğini bildirmişlerdir. Bununla birlikte literatürde hemşirelerle yapılan ve yaş değişkeninin merhamet düzeyini etkilemediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. [26], [95] ve [101] de hastanede çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmalarda yaş ile merhamet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Benzer biçimde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada da yaş değişkeninin öğrencilerin merhamet düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir [20]. [96]’nın merhamet düzeyleri ile yaş arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte ileri yaş grubunda yer alan hemşirelerin sevecenlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. [90]’ın bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada yaşın merhamet düzeyi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı ancak merhamet ölçeği alt boyutu olan bağlantısızlık ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu farklılıkların örneklem gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da elde ettiğimiz bulgular yaş arttıkça merhamet düzeyinin arttığını göstermektedir. Bu durumun yaşla birlikte mesleki deneyimin de artması ile

hemşirelerin etkili baş etme stratejileri geliştirmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Toplum kadın ve erkeklere farklı roller yüklemektedir. Toplumsal cinsiyet olarak da adlandıran bu duruma göre toplumda kadınlara genellikle merhametli olma, çocukları sevme, bakma ve büyütme, bağımlı olma gibi özellikler atfedilirken erkeklere ise lider, agresif, hırslı, analitik, rekabetçi ve bağımsız gibi merhametli olmaktan daha uzak özellikler atfedildiği görülmektedir [102]. Buna göre merhametli olmak daha çok kadından beklenen bir özellik olarak görülmektedir. Yapılan bazı çalışmaların sonuçlarının da bu savı destekler nitelikte olduğu görülmektedir. [99] da hemşirelerle, [14] de hemşirelik öğrencileriyle, [100] ile [103] de üniversite öğrencileriyle, [20] de sağlık yüksekokulu öğrencileriyle ve [104] de hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmalarda kadınların merhamet ölçeği puan ortalamalarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadınların merhamet düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır [26, 95, 105].

Literatürde cinsiyet faktörünün hemşirelerin merhamet düzeylerini etkilediğini gösteren çalışmalar olmakla birlikte cinsiyetin merhamet düzeyini etkilemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. [90], [93] ve [97] hemşirelerle, [106] hemşirelik öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmalarda cinsiyet faktörünün hemşirelerde merhamet düzeyini etkilemediği bildirilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile merhamet ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadın hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,001$ ). Araştırmalarda kadınların erkeklerden merhamet düzeyinin daha yüksek çıkmasının nedeninin, kadınların sevecen, duygusal, anaç olmaları ve bunu çalışma hayatlarına yansıtılmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir ve bu sonuç kadınların duygusal yapıları ve annelik ruhları ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda merhamet düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızın sonucuyla benzer biçimde [90] ve [93] çalışmalarında medeni durum değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Eğitim, kişilerin tutum ve davranışlarına yön vermekte ve farkındalık sağlamaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan hemşireler bilgiye ulaşma, anlamlandırma, uygulama yönünden daha yeterli olabilmekte ve olaylar karşısında daha geniş kapsamlı

düşünebilmektedir [107]. Profesyonelliğin en temel göstergesi eğitim seviyesidir [108]. Profesyonellik hemşirelik mesleğinde karşılaşılan olumsuz olaylar ve durumlarla baş etmeyi, sorunları daha hızlı ve doğru şekilde çözmeyi sağlamaktadır [3, 109]. Literatüre bakıldığında [3], [26] ve [95]'deki çalışmalarında eğitim değişkeninin merhamet ile ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. [110]'un çalışmasında hemşirelerin merhamet düzeyleri ve merhamet alt boyutları ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel bağlamda anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde merhamet düzeyi ve eğitim seviyesi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,93$ ). Gruplar arasında anlamlı fark olmamasına karşın önlisans mezunu hemşirelerin merhamet puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. [111]'in çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyi ile merhamet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuş; lise mezunu hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olmasını yaşıca daha küçük olmalarından kaynaklandığını belirtmiştir. [94]'ün inmeli bireylere bakım veren kişilerle yaptığı çalışmasında eğitim durumu lise ve üzeri olanlarda merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. [90]'ın çalışmalarında lisansüstü hemşirelerin merhamet düzeylerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiş; bu durumun hemşirelerin empati ve bakım gibi becerilerini geliştirmek için kurs almış olabileceklerinden kaynaklı olabileceği şeklinde yorumlamışlardır. [99]'un çalışmasında sağlık meslek yüksekokulu mezunu hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. [96] da hemşirelerin sevecenlik alt boyut puan ortalamaları ve paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Aradaki farklılıkların örneklem farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmekle birlikte, eğitimle farkındalık sağlanabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ve mesleki tecrübeleri onların farkındalıklarını ve hassasiyetlerini etkileyebilmektedir. [96]'nın çalışmalarında polikliniklerde çalışan hemşirelerin serviste çalışanlara göre paylaşımların bilincinde olma puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. [101]'in pediatri hemşireleriyle yapmış olduğu çalışmada pediatri hemşirelerinin merhamet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. [90]'ın çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları birimlerin sevecenlik alt boyutunu etkilediği ve dahili birimlerde çalışılanların puan ortalamasının yüksek olduğu

belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin çalıştıkları alanla merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=0,176$ ). Bu durumun ise hemşirelerin çalıştıkları birim fark etmeksizin profesyonelce hizmet sundukları şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılları arttıkça mesleki deneyimleri, profesyonellikleri, iletişim kabiliyetleri, problem çözme becerileri ve stresle başa çıkma deneyimlerinin de arttığı düşünülmektedir [112]. Araştırmamızda hemşire olarak çalışma yılı ve merhamet düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,013$ ). Beş yıldan daha fazla çalışanların merhamet düzeyi beş yıldan az çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. [113]'ün hemşireler ve hemşirelik öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmasında toplam çalışma yılı fazla olan hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. [114]'ün Suudi Arabistan'da 961 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada son sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre merhamet ölçeği puanlarının anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin meslekte deneyimleri arttıkça hastalar ile empati kurma becerilerin geliştiği ve bu nedenle merhamet düzeylerinin arttığı düşünülmektedir. Bizim araştırmamızdan farklı olarak [3], [93] ve [95]'deki çalışmalarda hemşirelerin çalışma süreleri ile merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hemşirelerin çalışma yılları arttıkça, mesleki deneyimlerinin de arttığı, çeşitli hastalıklara çok fazla tanık olunması gibi nedenlerle zamanla içinde bulunulan durumun olağan hale gelmesine ve duyarsızlaşmalarına neden olabileceği ve bu durumun da merhamet düzeylerini etkileyebileceği düşünülmüştür.

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçen kişilerde yapılan işin kalitesinin artacağı, tükenmişlik düzeyinin azalacağı, mesleki başarı ve doyumun fazla olacağı beklenmektedir. [115]'in çalışmasında hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçenlerde, mesleği kendine uygun görenlerde ve mesleğinden memnun olanlarda depresyon ve tükenmişlik oranlarının daha düşük olduğunu bulunmuştur. [101]'in çocuk hemşireleri ile yaptıkları çalışmada mesleği tercih etme durumları ile merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğundan bahsetmektedir. [24]'ün meslek memnuniyetinin merhamet düzeyini etkilediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve yapan hemşirelerin merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ,  $p=0,004$ ). Mesleği isteyerek seçenlerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmalar kişinin merhamet düzeyinin mi meslek

seçimini etkilediği yoksa mesleğin mi kişiyi merhametli yaptığı sorusunu akla getirmiştir. Buradan hareketle düşünülmesi gereken husus hemşirelik mesleği mi hemşireleri merhametli yapıyor yoksa merhametli bireyler mi bu mesleği seçiyor. Bir diğer soru ise merhamet doğuştan gelen bir özellik midir yoksa merhametli olmayı eğitimle öğretebiliyor muyuz? Çalışma sonuçlarından mesleği isteyerek seçen ve yapanların merhamet düzeylerinin yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan bazı çalışmalar merhamete ilişkin verilen eğitimlerle merhamet konusunda olumlu tutum sağlanabileceğini göstermektedir. [116]'nın çalışmasında tıp öğrencilerine verilen merhamet odaklı eğitimin öğrencilerin merhametli bakım algılarını artırdığı bulunmuştur. [117]'nin deneysel çalışmasında, 100 yetişkine 9 haftalık merhamet konusunda eğitim verilmiştir. Eğitim sürecinden sonra eğitim alan kişilerde merhametin üç boyutunda da (kendine merhamet etme, başkalarına merhamet etme, başkalarından merhamet görme) artış olduğu görülmüştür. Merhamete konusunda eğitim verilen başka bir çalışmada ise merhamet eğitiminin empati kurmada güçlük yaşayan bireyler için başa çıkma stratejisi olabileceği ifade edilmiştir [118].

Hastane içerisinde sürekli hasta ile iletişimde bulunan, bakım ve tedavinin temel çalışanı olan hemşireler, çoğu zaman çözümlenmekte zorlandıkları etik sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Etik, bireyin davranışındaki temel ahlak kurallarının tümünü içermektedir. Hemşirelerin karşılaştıkları etik sorunlarda en doğru kararları alabilmeleri için etik değerleri bilmeleri, etik ilkeleri ve değerleri benimsemeleri ve etik duyarlılıklarının gelişmiş olması gerekmektedir [119]. Hemşirelerden mesleki uygulamalarını etik ilke ve kurallar çerçevesinde gerçekleştirmeleri ve hemşirelik bakımında etik tutum benimsemeleri beklenmektedir. Literatürde hemşirelik bakımında etik tutumu konu alan az sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamasının  $54,45 \pm 14,95$  olduğu ve Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği'nden aldıkları en düşük puanın 33, en yüksek puanın ise 81 olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde [120]'nin COVID-19 sürecinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında katılımcıların Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamasını  $55,0 \pm 17,55$  olarak belirtmiştir. [121]'in çalışmasında hemşirelerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamasını  $56,48 \pm 15,98$  olarak bildirmişlerdir. [122]'nin çalışmalarında hemşirelerin bakımda etik tutumlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Etik tutum cinsiyet, yaş, eğitim, kültür ve din gibi birçok faktörden etkilenmektedir [123]. Araştırmamızda hemşirelerin yaşları ve çalışma yılları ile hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. [122] de çalışmamızla benzer şekilde yaş ve çalışma yılı ile etik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. [121] yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmalarında yaş ve çalışma yılı ile ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmektedir. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 25 yaş altı hemşirelerin 36 yaş üstü hemşirelere oranla hemşirelik bakımında etik tutum ölçek puanı ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda çalışma yılı beş yıl ve altı olan hemşirelerin 21 yıl üzeri çalışan hemşirelerden bakımda etik tutum ölçek puanı ortalamaları daha yüksektir. Bu durum bu yaş grubundaki hemşirelerin işe yeni başlaması, mesleki doygunluğa ulaşmamış olması ve meslekte yıpranmamış olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca hemşirelikte etik ile ilgili derslerin müfredatlara son yıllarda eklenmiş olması genç ve yeni başlayan hemşirelerin etik davranışlar sergilemesine neden olmuş olabilir. Çalışmamızdaki bulgulardan farklı olarak [124] de hemşirelerin yaşı ve çalışma yılı ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir. 20-30 yaş grubu hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu, ayrıca 1-4 yıl arası çalışan hemşirelerin etik tutum düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Araştırmamızda cinsiyet ile hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Erkek hemşirelerin bakımında etik tutumlarının kadın hemşirelerden yüksek olması dikkat çekicidir. Çalışmamıza benzer şekilde [121]'in yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada da erkek katılımcıların bakımında etik tutum puan ortalamalarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızın aksine [120] ve [122]'deki çalışmalarında kadınların hemşirelik bakımında etik tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. [125]'in üniversite öğrencilerinin etik değerlere yatkınlık düzeylerini incelediği çalışmada cinsiyetin etik değerleri etkilediği ve bu durumun kız öğrencilerin lehine olduğu görülmüştür. [126]'nın önlisans öğrencileriyle yaptığı çalışma incelendiğinde kadınların etik tutum düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte [127]'nin üniversite öğrencileriyle ve [128]'in hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarda cinsiyet faktörünün etik değerlere

yatkınlık durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Bu farklılığın bireysel ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Etik tutum, kişisel ve mesleki değerlerin benimsenmesi, mesleki eğitim, kurum kültürü, çalışma koşulları gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir [129]. Hemşirelik mesleğinde etik eğitimi etik değerlerin tanımlanması, bilinmesi ve değerler doğrultusunda girişimlerde bulunulması konusunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği ile hemşirelerin eğitim durumları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p=0,107$ ). [124]'ün kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik tutumlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada eğitim durumunun bakımda etik tutum düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada etik ile ilgili eğitim alan hemşirelerin bakıma ilişkin etik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. [121]'in çalışmasında katılımcıların eğitim durumu ile etik tutum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte lisans mezunu hemşirelerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu belirtmişlerdir. [122]'nin hemşirelerle yaptığı çalışmada ise lisansüstü mezunu olan hemşirelerin bakımda etik tutumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Etik tutum dışında hemşirelerin etik duyarlılığına ilişkin yapılan çalışmalarda da eğitim durumunun hemşirelerin etik duyarlılıklarına bir etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte [41, 130] hemşirelerin eğitim durumu arttıkça etik duyarlılıklarının da arttığını gösteren çalışmalar da [131, 132] bulunmaktadır.

Bizim çalışmamızda ve bazı çalışmalarda eğitim durumunun etik tutum düzeyini etkilemediği görülmekle birlikte etik ile ilgili eğitim almanın etik tutum düzeyini olumlu etkilediği dikkat çekicidir. Hemşirelere bakımda olumlu etik tutum kazandırabilmek için hemşirelik eğitiminde etik eğitime yer vermenin önemli olduğu düşünülmüştür.

Meslek sahibi olan kişilerin mesleği kendi isteğiyle seçmeleri, mesleğe ait roller ve sorumluluklar konusunda istekli olmalarını sağlamaktadır. Mesleği isteyerek seçen ve yapan bireylerin mesleki doyumları daha yüksektir [133, 134]. [47]'nin çalışmasında mesleği isteyerek seçen ve yapan hemşirelerin etik kurallara daha fazla dikkat ettikleri belirtilmektedir. [120]'nin çalışmasında mesleği tercih etme durumu ve meslekten memnuniyet durumu ile hemşirelik bakımında etik tutum arasında anlamlı bir ilişki

olmadığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve yapan kişilerin hemşirelik bakımında etik tutum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılık evet diyenler ile kısmen diyenler arasında görülmüştür. Kısmen diyenlerin hemşirelik bakımında etik tutumları evet diyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumuna göre farklılık ise mesleği isteyerek yapanlar ile diğerleri arasında görülmüştür. Mesleği isteyerek yapanların hemşirelik bakımında etik tutum düzeyleri daha düşük, bulunmuştur. Bunun anketteki kısmen cevabının katılımcılar tarafından net anlaşılammış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Etik tutumu etkileyen faktörlerden bir diğeri de merhamettir. Hemşireliğin temelinde yer alan merhamet, hemşirelerin bakım sunarken etik açıdan hassas davranması için motive edici önemli bir değer olarak kabul edilmiştir. Profesyonel hemşirelik bakımı için merhamet kaçınılmazdır. Merhametli bakım fedakâr, özverili yaklaşımla birey için önemli olan gereksinimlere farkındalık geliştirmek ya da ağrı/acıyı hafifletebilmektir. Hemşirelerin bu yaklaşımları yerine getirirken hastayı bakımın merkezine koyması, hastanın tercihlerine saygı göstermesi, yapılan girişimleri hastanın anlayabileceği düzeyde açıklaması ve empati yapabilmesi merhametli bakımı kapsamaktadır. Ayrıca duygusal destek olma, hasta ile etkili iletişim ve ilgi gösterme de merhametli bakımı tanımlayan kavramlar arasındadır.

Schantz (2007) hemşirelikte merhamet kavramına tam olarak açıklık getirilmediğini ve çağdaş hemşirelik uygulamalarında yaygın olarak görülmediğini belirtmiştir [135]. Literatür incelendiğinde merhamet kavramı yerine bakım, sempati, empati gibi terimler kullanıldığı görülmektedir. Sağlık profesyonelleri ve hastalar ile yapılan bir araştırmada merhameti tanımlayan sözcükler sırasıyla bakım/ilgi (%38), anlayış (%21), empati (%17) ve dinleme (%16) olarak görülmüştür [69].

Merhamet, hemşirelerin temel özelliklerinden birisi olmasına rağmen merhametin özellikleri, hemşirelik bakımında yer alıp almadığı ve ne sıklıkla yer aldığı gibi konularda sınırlı veri bulunmaktadır. Merhametli bakımın tanımı, merhametli bakım davranışları, merhametli bakımın neleri kapsadığı ve nasıl ölçülebileceği gibi konularda fikir birliği bulunmamaktadır.

Merhamet sadece bir duygu sadece bir eğitim, öğrenme ya da psikolojik telkin değildir. Merhamet tüm canlılarda olan erdemli bir davranıştır [67]. Hemşirelik bakımında hangi boyutların merhamet içerdiğini açıkça dile getirmek, merhamet kavramının yapısı nedeniyle zordur. Sağlık profesyonellerinin klinik girişimlerde ve uygulamalarda merhametli bakımın ne anlama geldiğine dair birçok tanım mevcuttur. Dolayısıyla kavrama dair değerlendirme objektif olmaktan ziyade öznel olabilmektedir [136]. Bu nedenle de hemşire etik açıdan doğru olan davranışı değil de merhameti doğrultusunda başka bir davranışı seçebilir. Bizim çalışmamızda zayıf ilişki olmakla birlikte Hemşirelerin Merhamet Ölçeğinden aldıkları puan arttıkça Hemşirelik Bakımında Etik Tutum ölçeğinden aldıkları puanın azaldığı görülmektedir.

Hemşirenin merhametli davranması her zaman doğru davranış anlamına gelmeyebilir. Örneğin yoğun bakımda solunum sıkıntısı nedeniyle yatan hastanın tedavisinde yüksek oksijenli maske (CPAP, BPAP gibi) kullanılmaktadır. Hastanın uzun süre maske kullanımı hastayı bunaltabilir ya da hasta yüzünde kızarıklıklara tahrişe neden olduğu için maskeyi takmak istemeyebilir. Canının yandığını, maskeyi takmak istemediğini belirten hastaya hemşirenin merhametli davranarak maskeyi çıkarmasına izin vermesi hastanın tedavisinin gecikmesine ve hastanın zarar görmesine neden olabilir.

Hemşirenin merhameti nedeniyle hayır diyemediği ya da merhameti nedeniyle evet dediği, yaptığı ya da yapmadığı bazı uygulamalar hastanın yararından çok zararına neden olabilmektedir. Örneğin hastaları enfeksiyonlardan korumak için hastanede ziyaretçi sayısı ve süre kısıtlaması yapılmaktadır. Bu durum hastaların yararına alınan bir önlemdir. Klinikte yatarak tedavi gören hastanın ziyaretçilerinin isteğini geri çeviremeyen hemşire ziyaretçi kısıtlamasına uymadığında merhametli davranmış ancak hastaya zarar verebilecek bir karar vermiş olacaktır.

Sharp ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında yeni kanser tanısı almış genç annenin merhametli hemşirelik bakımının önemini vurguladığı iki örnek davranıştan bahsedilmektedir. Bu örneklerden ilki şu şekildedir; hastanın ve ailesinin hastalığı ilk öğrendiğinde endişe ve korkuları vardır. Hasta birey koridorda dolaşmakta ve sürekli ağlamaktadır. Vardiyaya yeni gelen hemşire koridorda hasta ile karşılaşır. Hastanın durumunu fark edip yanına gider ve ellerini hastanın omzuna koyarak hastayı sakinleştirmeye çalışır. Hasta bu duruma ilişkin “hemşire bunu yapmak zorunda değildi, yalnızca yürüyüp gidebilirdi” der. İkinci örnek ise, hastanın ilk kez kemoterapi tedavisi

aldığı zamana aittir. Hasta işlem sürecinde cesur olmaya, iletişim kurmaya çalışmaktadır, fakat bakım veren hemşire hastanın endişeli olduğunu anlamıştır. Hastanın kulağına fısıldayarak “bunu yapabilirsin her şey iyi olacak” der. Bu davranış hasta için çok önemlidir ve hasta bu durum için “gerçekten ruhuma dokundu...” ifadesini kullanır. Bu iki örnek çok basit gibi görünen merhametli bakım davranışlarının hasta ve tedavi sürecinde ne kadar önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir [87].

Çalışma sonucumuzdan ve örneklerden merhametin hemşirelik bakımında ne kadar önemli olduğu, ancak merhametin sınırlarını belirlemenin gerektiğini anlaşılmaktadır. Hemşire hasta ve yakınlarına bakım verirken etik ilke ve kurallara riayet etmelidir. Etik ilkeler hemşireye mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken uygulamanın yarar ve zararını gözeterek eylemde bulunmasını söylemektedir. Buradan hareketle hemşirenin bakım sürecinde önceliği hastanın üstün yararı ve hastanın yaşam kalitesini sağlamak olmalıdır. Bazı durumlarda yaptığı uygulamalar hasta ve yakınları tarafından merhametsiz algılansa da hemşire hasta yararını gözeterek eylemde bulunmalıdır. Özetle hemşire bakım verirken merhametli olmalı ancak merhametin sınırlarını iyi belirlemelidir. Bu da hemşirenin profesyonel bir meslek üyesi olmasının bir yansımasıdır.

Çalışmamızın dikkat çeken bir diğer sonucu da erkek hemşirelerin merhamet düzeylerinin kadın hemşirelerden daha düşük bulunmuşken hemşirelik bakımında etik tutum düzeylerinin kadın hemşirelerden yüksek bulunmuş olmasıdır. Bu sonuç kadınların daha duygusal kararlar verebildiği, erkeklerin duygulardan çok mantıksal hareket ettiği ve profesyonel kararlar verebildiği şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelik bakımı sırasında etik ilke ve değerler yeteri kadar benimsenmediği için farklı etik tutumlar ortaya çıkmaktadır. Kabul edilen bir standardın olmaması sebebiyle kişisel değerlerin mesleki değerlerin önüne geçtiği, bakım kalitesinin hemşireden hemşireye göre değiştiği, eğitim sırasında alınan mesleki bilgi ve becerinin dışında farklı karar mekanizmalarının uygulanması görülmektedir. Hemşirelik bakımından etik tutuma yönelik davranışın kazanılmasının kurum içerisinde verilebilecek eğitimlerle mümkün olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik bakımında etik tutumun belirlenmesinde; mesleki bilgi, beceri, doyum ve özverinin ortaya çıkması, doğru hemşirelik girişimlerinin pekiştirilmesi, bakımın etkin sunulması, etik ve ahlaki çizginin netleştirilmesi önemlidir [55].

Hemşirelerin merhamet düzeyleri ve bakımda etik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızın bulgularına göre;

- Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu,
- Hemşirelerin yaşlarına göre Merhamet Ölçeği toplam puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu ve farklılığın 36 yaş ve üstü olanlar ile diğer yaş grupları arasında olduğu
- Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Merhamet Ölçeği toplam puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu; kadın hemşirelerin merhamet düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin çalışma yılına göre Merhamet Ölçeği genel puanı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu; farklılığın 5 yıl altı çalışanlar ile 6-20 yıl çalışanlar arasında görüldüğü,
- Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre Merhamet Ölçeği genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu; farklılığın evet diyenler ile kısmen diyenler arasında görüldüğü,
- Hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumuna göre Merhamet Ölçeği genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu; farklılığın evet diyenler ile hayır diyenler arasında görüldüğü,
- Hemşirelerin merhamet düzeyi ile medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışılan hastane, haftalık çalışma saati ve çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olmadığı,
- Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamasının  $54,45 \pm 14,95$  olduğu,
- Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu; erkek hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutum düzeylerinin kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu,
- Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu; farklılığın evet diyenler ile kısmen diyenler arasında görüldüğü,

- Hemşirelerin mesleği isteyerek yapma durumuna göre Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği genel puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu; farklılığın evet diyenler ile diğer cevaplar arasında görüldüğü,
- Hemşirelik bakımında etik tutum düzeyi ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışılan hastane, haftalık çalışma saati, toplam çalışma yılı ve çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olmadığı,
- Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği ile Merhamet Ölçeği genel puanı ve ölçeğin tüm alt boyutları arasında anlamlı negatif yönlü çok zayıf ilişki olduğu; hemşirelerin Merhamet Ölçeğinden aldıkları puan arttıkça Hemşirelik Bakımında Etik Tutum ölçeğinden aldıkları puanın azaldığı,
- Erkek hemşirelerin merhamet düzeyleri kadın hemşirelerden daha düşük bulunmuşken hemşirelik bakımında etik tutum düzeylerinin kadın hemşirelerden yüksek bulunduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Mezuniyet öncesi dönemden başlanarak etik, etik tutum, merhamet ve merhametli bakım gibi kavramların açıklanması ve hizmetiçi eğitimlerle hemşirelerin bu konuda farkındalığının sağlanması
- Hemşirelik bakımında bilişsel, duyuşsal, psikomotor boyutlarına ilişkin becerileri kapsayan ve bütüncül bakım anlayışı ile destekleyen eğitim programlarının kullanılması
- Merhametli bakım uygulamalarına yönelik farkındalık oluşturulması
- Merhametli bakım ve etik tutum ile çelişen davranışların belirlenmesi ve bunlara karşı önlem alınması
- Çalışma bulgularının hastane yönetimi ile paylaşılması
- Hemşirelerin bakımda etik tutum düzeyleri ile merhamet düzeylerini yükseltmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi
- Hemşirelerin bakımda etik tutum düzeyleri ve merhamet düzeylerinin belirlemeye yönelik daha geniş örneklem gruplarıyla çalışmaların planlanması
- Hedef kitlenin merhamet ve etik tutum düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik geri bildirimler içeren eğitimlerin planlanması.

- Hemşirelerin etik tutum hakkında bilgi sahibi olmalarının ve karşılaşacakları etik ikilemlerle nasıl bir tutum sergileyeceklerinin belirlenmesi açısından eğitimler planlanması önerilmektedir.



## 6. KAYNAKLAR

- [1] Öztunç, G. (2012). *Hemşireliğin doğası. Hemşirelik esasları*. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık, ss. 26-27.
- [2] Cerit, B., & Coşkun S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 9(2), 103-109.
- [3] Kolay, N. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Esra Uğur).
- [4] Rego, A., Godinho, I., Mcqueen, A., & Cunha, M.P. (2010). Emotional intelligence and caring behaviour in nursing. *The Service Industries Journal*, 30(9), 1419–1437.
- [5] Türk Dil Kurumu. *Hemşirelik terimleri sözlüğü*. (2022). (<http://www.tdk.gov.tr>, erişim tarihi: 01 mayıs 2019).
- [6] Burkhardt, A., & Nathaniel, A. (2013). *Çağdaş hemşirelikte etik*. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul. (Cev. Ed. Şule Ecevit Alpar, Nefise Bahcecik, Ukke Karabacak).
- [7] Sümen, A. (2017). Florence Nightingale Yemini ile Uluslararası Hemşirelik Andı'nın karşılaştırılması ve etik ilkeler açısından değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 25(2), 43-8.
- [8] Karatuzla, M., & Köse Uluocak, T. (2019). Hemşirelikte etik iklim algısı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 465-470.
- [9] Oguz, Y., Tepe, H., Büken, N.Ö., & Kucur, D.K. (2005). *Biyoetik terimleri sözlüğü*. 1. baskı. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları.
- [10] Özsoy, S., & Dönmez, R. (2017). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 91-102.

- [11] Köktürk Dalcalı, B., & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 1-9.
- [12] Okuroğlu, G.K., Bahçecik, N., & Alpar, Ş.E. (2014). Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi/Cilicia Journal of Philosophy*, 1(1), 53-61.
- [13] Özyer, K., & Azizoğlu, Ö. (2010). Demografik değişkenlerin kişilerin etik tutumları üzerindeki etkileri. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(2), 59-84.
- [14] Gündüzoğlu, N.Ç., Korhan, E.A., Yıldırım, Y.K., Aykar, F.Ş., & Üstün, Ç. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm*, 5(2), 104-116.
- [15] Burrige, I., & Foster, M. (2019). Compassion in rehabilitation nurses who provide direct patient care: Principles to pragmatics. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association (JARNA)*.
- [16] Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Rahmani, A., Van Der Cingel, M., & Ghafourifard, M. (2018). Factors facilitating nurses to deliver compassionate care: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 92-97.
- [17] Bradshaw, A. (2011). Compassion: What history teaches us. *Nurs Times*, 107, 12–4.
- [18] Milton, C.L. (2003). The american nurses association code of ethics: A reflection on the ethics of respect and human dignity with nurse as expert. *Nurs Sci Q* 16, 301–4.
- [19] Roach, M.S. (2007). *Caring: the human mode of being*. Canada: Cha Presses De L' Acs.
- [20] Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21, 61-67.

- [21] Hür, S. (2018). Yoğun bakım hemşirelerine verilen stres yönetimi eğitiminin merhamet yorgunluğuna etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Erzurum, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mine Ekinci).
- [22] Babaei, S., & Taleghani, F. (2019). Compassionate care challenges and barriers in clinical nurses: a qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 24(3), 213-219.
- [23] Dalgacı, B., & Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 181-204.
- [24] Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528.
- [25] Burtson, P.L. & Stichler, J.F. (2010). Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1819-1831.
- [26] Yakıt, E. (2020). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi. Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof. Dr. Leman Şenturan).
- [27] Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.
- [28] Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.
- [29] Tekin, V. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi Malatya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ulviye Günay).
- [30] Gül, Ş, & Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208.

- [31] Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- [32] Gezer, D. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunlar konusunda Adana ölçeğinde bir araştırma. Çukurova Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- [33] Birol, L. (2013). *Hemşirelik süreci hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. İzmir: Berke Ofset Matbaacılık.
- [34] Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- [35] Aslan, Ö., Vural, H., & Avcı, P.Y. (2003). Ameliyathane hemşirelerinin etik sorunlara yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 147-152.
- [36] Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydali, S., & Yalçın, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*, 20(2), 265-270.
- [37] Filizöz, B., Mescib, G., Aşıcı, A., & Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde etik duyarlılık: Sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *Türkiye İktisadi Girişim ve İş Ahlâkı Derneği İş Ahlâkı Dergisi*, 8(1), 47-66.
- [38] Utlu, N. (2016). Hastane ortamında hemşirelerin etik yaklaşımı ve etik ikilemler. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 29, 17-35.
- [39] Tang, P.F., Johansson, C., Wadensten, B., & Wenneberg, S. (2007). And ahlström g. chinese nurses ethical concerns in a neurological ward. *Nursing Ethics*, 14 (6), 810-824.
- [40] Austin, W., Kelecevic, J., Goble, E., & Mekechuk, J. (2009). An overview of moral distress and the paediatric intensive care team. *Nursing Ethics*, 16, 57-68.
- [41] Dikmen, Y. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 1-7.

- [42] Berggren, I., Begat, I., & Severinsson, E. (2002). Australian clinical nurse supervisors' ethical decision making style. *Nurs Health Sci*, 4(1-2), 15-23.
- [43] Seyyar, A. (2003). *Ahlak terimleri*. Beta Basım, İstanbul.
- [44] Eltan, C. (2013). Etik, iş etiği ve sağlık hizmetlerinde etik. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [45] Kaya, A., & Boz, İ. (2019). The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*, 26(3), 914-923.
- [46] Schmidt, B., & McArthur, E. (2018). Professional nursing values: A concept analysis. *Nursing Forum: An Independent Voice For Nursing*, 53: 69-75.
- [47] Akıncı, A., & Pınar, R. (2011). Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 5-13.
- [48] Korhan, E.A. (2015). *Etik ve hemşirelik*. in: hemşirelikte etik karar verme, Çağatay Üstün(ed), 53-64.
- [49] Türk Hemşireler Derneği (2009). (Erişim Tarihi: 20.05.2019). <https://www.thder.org.tr/>
- [50] Halidi, G. (2019). *Biyomedikal etiğin temel ilkeleri*. Yalım., N.Y. & Keleş, Ş. (editörler) sağlık programları meslek etiği. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri, 71-88.
- [51] Karadağlı, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.
- [52] Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. 3. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. 16-156.
- [53] İnceoğlu, M. (2010). *Tutum algı iletişim*. Beykent Üniversitesi Yayınevi, 5. Baskı, İstanbul.

- [54] Aydın, O. (2004). “Tutumlar” davranış bilimlerine giriş. Ed: Özkalp E. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, 3. Baskı, Eskişehir, S.: 279-295.
- [55] Özçiftçi, S. (2020). Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirme. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- [56] Şahin, A. (2018). Kur’an - ı Kerim’de Rahman Ve Rahim’in Esmâ - i Hüsna ile kullanım alanları. *Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12, 69 – 94.
- [57] Merriam-Webster Sözlüğü. (Erişim Tarihi:01.05.2019). <https://www.merriam-webster.com/>
- [58] Gilbert, P. (2005). *Compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy*: New York, By Routledge.
- [59] Akdeniz, S., & Deniz, M.E. (2016). Merhamet ölçeğinin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 4(1), 50-61.
- [60] Gladkova, A. (2010). Sympathy, compassion, and empathy in English and Russian: a linguistic and cultural analysis. *Culture & Psychology*, 16(2), 267-285.
- [61] Cingi, C.C., & Eroğlu, E. (2019). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 1-58.
- [62] Pommier, E.A. (2011). The Compassion Scale. *Dissertation Abstracts International Sectiona: Humanities and Social Sciences*. 72: 1174.
- [63] Neff, K. (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.

- [64] Goldin, P., & Jazaieri, H. (2017). *The compassion cultivation training (cct) program*. In Seppälä, E.M., Simon Thomas, E., Brown, S.L., Worline, M.C., Cameron, D.C., & Doty, J.R. (Eds.). Oxford Handbooks Online.
- [65] Curtis, K., Horton, K., & Smith, P. (2012). Student nurse socialisation in compassionate practice: a grounded theory study. *Nurse Education Today*, 32, 790-795.
- [66] Gilbert, P., Mcewan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255.
- [67] Avşaroğlu, S. (2019). Merhamet eğitimi programının üniversite öğrencilerinin merhametli olma düzeylerine etkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(3).
- [68] Booth, L. (2016). Compassion: a universal language. *Contemporary Nurse*, 2(3), 366-368.
- [69] Hooper, K., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420 – 427.
- [70] Harrison, P. (2009). Delivering compassionate care. *Gastrointestinal Nursing*, 7,46–7.
- [71] Jones, J., Winch, S., Strube, P., Mitchell, M., & Henderson, A. (2016). delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *J Adv Nurs*, 72:31 37–46.
- [72] Burnell, L. (2011). Compassionate care: The patient perspective. unpublished doctoral thesis. Faculty of The Hahn School of Nursing and Health Science University of San Diego.
- [73] Day, H. (2015). The meaning of compassion. *Br J Nurs*, 24:342–3.
- [74] Chambers, C., & Ryder, E. (2009). *Compassion and caring in nursing*. Crc Press.

- [75] Cummings, J., & Bennett, V. (2012). Compassion in practice: Nursing, midwifery and care staff: Our vision and strategy. London, *Department Health*, 5-26.
- [76] Curtis, K. (2015). Compassion is an essential component of good nursing care and can be conveyed through the smallest actions. *Evid Based Nurs*, 18(3), 95.
- [77] Christiansen, A., O'Brien, M.R., Kirton, J.A., Zubairu, K., & Bray, L. (2015). Delivering compassionate care: the enablers and barriers. *Br J Nurs*, 24(16), 833-7.
- [78] İşgör, İ. (2017). Merhametin öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 16(2), 425-436.
- [79] Monin, J.K., Schulz, R., & Feeney, B.C. (2015). Compassionate love in individuals with alzheimer's disease and their spousal caregivers: Associations with caregivers' psychological health. *The Gerontologist*, 55(6), 981-989.
- [80] Mongrain, M., Chin, J., & Shapira, L.B. (2010). Practicing compassion increases happiness and self esteem. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), 963-981.
- [81] Hutcherson, C.A., Seppala, E.M., & Gross, J.J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720-724.
- [82] Çınar F., & Aslan, E.F. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 7(3), 222-229.
- [83] Alaca, Ç., Yiğit, R., & Özcan, A. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74.
- [84] Burnell, L., & Agan, D. (2013). Compassionate care can it be defined and measured? the development of the compassionate care assessment tool. *International Journal of Caring Sciences*, 6:180-7.

- [85] Çoban, G.İ. (2006). Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. Mağfiret Kaşıkçı).
- [86] Akman, Ö., Arkan, B., Öztürk, C., & Papadopoulos, I. (2021). Türkiye'deki hemşirelerde merhametin araştırılması: Uluslararası araştırma sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 47 (2), 247-253.
- [87] Sharp, S., Mcallister, M., & Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person- centred care. *Contemporary Nurse*, 52 (2-3): 300-312
- [88] Polat, N.F. (2016). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Isparta.
- [89] Waldrop, J. B. (2020). Compassion needed for all. *The Journal for Nurse Practitioners*. 16(6), A8.
- [90] Arkan, B., Yılmaz, D., & Düzgün, F. (2019). Determination of compassion levels of nurses working at a university hospital. *Journal of Religion and Health*, 4(3), 273-282.
- [91] Arlı, Ş.K., & Bakan, A.B. (2018). Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *Araştırma Research*, 27(4): 277-283.
- [92] Durkin, B.E., Martin, M.H., Hollins Martin, C.J., & Carson, J. (2015). Compassion for other, self-compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*, 34: 239-244.
- [93] Erdem, Ö., & Koçak Uyaroğlu, A. (2021). Hemodiyaliz hemşirelerinde merhamet düzeyi ve ilişkili faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2):207-215.
- [94] Erdem, H. (2019). İnmeli bireylere bakım verenlerde bakım yükü ve merhamet düzeyi arasındaki ilişki. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tülay Kars Fertelli).

- [95] Özan, A. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H. Polat).
- [96] Eskimez, Z., Köse Tosunöz, İ., Şişman, H., & Akyüz, S. (2022). Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinde merhamet düzeyi ve ilişkili faktörler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5 (1) , 192-205.
- [97] Karadağ Arlı, Ş. (2018). Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 27 (4): 277-283.
- [98] Türkben Polat, H., & Özdemir, A.A. (2022). Relationship between compassion and spiritual care among nurses in Turkey. *J Relig Health* 61: 1894–1905.
- [99] Kumsar, A. K., Polat, S. & Yılmaz, F. T. (2021). The effect on ethical sensitivity of compassion level in nurses. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(5), 1-8.
- [100] Hacıkeleşoğlu, H., & Kartopu, S. (2017). Merhamet ve dindarlık: Üniversite öğrencileri üzerine ampirik bir araştırma (Compassion and religiosity: An empirical research on university students). *The Journal of Academic Social Science Studies*, 59, 203–227.
- [101] Tanrıku, G., & Ceylan, B. (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 31-36.
- [102] Topuz, S.K., & Erkanlı, H. (2016). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğe atfedilen anlamların metafor yöntemiyle analizi. *Alternatif Politika*, 8(2).
- [103] Tatum, K. J. (2012). Adherence to gender roles as a predictor of compassion and self-compassion in women and men, doctoral dissertation, the department of psychology and neuroscience, waco: Baylor University.
- [104] Bilgiç, Ş. (2022). Does the compassion level of nursing students affect their ethical sensitivity?. *Nurse Education Today*. 109, 105228.

- [105] Kıvanç, Ö. (2020). Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin bakım kalite göstergeleri ile ilişkisi. Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi. (Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hayat Yalın)
- [106] Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 11(2):342-349.
- [107] Sıkılmaz, D.Ç. (2018). Evde yatağa tam bağımlı hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
- [108] Potter, P., Deshields, T., & Rodriguez, S. (2013). Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nursing Administration Quarterly*, 37:4, 326-332.
- [109] Denk, T. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anadilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, (Danışman: Yrd. Doç. Çiğdem Köçkar).
- [110] Bray, L., O'Brien, M.R., Kirton, J., Zubairu, K., & Christiansen, A. (2014). The role of professional education in developing compassionate practitioners: A mixed methods study 55 exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students. *Nurse Education Today*, 34: 480-486.
- [111] Karadağ Arlı, S. (2021). An investigation of the relationship between attitudes towards caring for dying patients and compassion. *OMEGA-Journal of Death and Dying*.
- [112] Burtson, P.L., Stichler, J.F. (2010). Nursing work environment and nurse caring. relationship among motivational factors. *J Advnurs*, 66(8).
- [113] GÜDÜK, Ö., ÖZAYDIN, Ö., & VURAL, A. (2022). Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyinin incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Science*, 7(20), 158-168.
- [114] Alquwez, N., Cruz, J. P., Thobaity, A. Al, Almazan, J., Alabdulaziz, H., Alshammari, F., Albloushi, M., Tumala, R., & Albougami, A. (2021). Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among

saudi nursing students: A multi university study. *Nursing Open*, 1(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.8>

- [115] Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., & Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Psikiyatri Dergisi*, (7), 100-108.
- [116] Shih, C.Y., Hu, W.Y., Lee, L.T., Yao, C.A., Chen, C.Y., & Chiu, T.Y. (2017). Effect of a compassion-focused training program in palliative care education for medical students. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 30(2):114-120. doi: 10.1177/1049909112445463
- [117] Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 38(1), 23-35. DOI: 10.1007/s11031-013-9368-z
- [118] Klimecki, O.M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *SCAN*, 9, 873-879. doi:10.1093/scan/nst060.
- [119] Kızılırmak, A., & Calpbınici, P. (2018). The relation between ethical sensitivitiy and crical thinking disposition of nursing students. *Journal Health Sciency*, 27(3), 8-192.
- [120] Katuk, S. (2021). Covid-19 sürecinde çalışan hemşirelerin hasta bakım uygulamalarında etik tutumun değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- [121] Türkan Işık, M., Özdemir, R.C., & Serinkaya, D. (2022). Ethical attitudes of intensive care nurses during clinical practice and affecting factors. *Indian J Crit Care Med*. 26(3):288-293.
- [122] Özyer, Y., & Özcan, E. (2022). Hemşirelerin bakımda etik tutumlarının değerlendirilmesi. Sağlık Hizmetlerinde *Yenilikler ve Teknoloji Sempozyumu Özet Kitabı* s.54, 17-18 Kasım 2022 <https://shyt2022.hitit.edu.tr/>

- [123] Özyer, K., & Azizoğlu, Ö. (2010). Demografik değişkenlerin kişilerin etik tutumları üzerindeki etkileri. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 59-84.
- [124] Kırca, N., & Özgönül, M.L. (2020). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2)-70-9.
- [125] Üzüm, B., & Özkurt-Sivrikaya S. (2018). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin etik değerlere yatkınlık düzeyleri (Kocaeli MYO Örneği). *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 230-40.
- [126] Alkan, G.İ. (2015). Muhasebe eğitiminde etik: Ön lisans öğrencilerinin etik algılarına yönelik bir araştırma. *Business and Economics Research Journal*, 6(2), 113-125.
- [127] Taş, F. (2018). Üniversite öğrencilerinin etik değerlere yatkınlık durumları ve ilişkili faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2):627-42.
- [128] Kırca, N., Bademli, K., & Özgönül, M.L. (2020). Öğrenci hemşirelerin etik değerlere yatkınlık durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3): 410-417.
- [129] Schallenberger, C.D., Tomaschewski-Barlem, J.G., Barlem, E.L.D., Rocha, L.P., Dalmolin, G.L., & Pereira, L.A. (2019). Moral sensitivity components identified among nurses from Intensive Care Units. *Rev Bras Enferm.* 72(1):2-8.
- [130] Yılmaz, D., Düzgün, F., Uzelli Yılmaz, D., Korhan, E., & Dikmen, Y. (2018). Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Üniversite hastanesi örneği. *DEUHFED*, 11 (2), 157-163
- [131] Kahriman, İ., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2017). Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 111-121.
- [132] Tazegün, A., & Çelebioğlu, A. (2016). Ethical sensitivity levels of pediatric nurses and the factors affecting this sensitivity. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 97-102.

- [133] Aylaz, R., Aydoğmuş, N., & Yayan, E. H. (2017). Hemşirelerin iş doyumunu d¼zeylerinin belirlenmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 12-17.
- [134] Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27-32.
- [135] Schantz, M.L. (2007). Compassion: a concept analysis. *Nurs Forum*, 42(2): 48-55.
- [136] Pehlivan, T., & G¼ner, P. (2020). Merhametli bakım: tanımlanabilir mi, verilebilir mi, l¼lebilir mi? *Psikiyatri Hemşireli Dergisi*, 11(1), 64-69.



## 7. EKLER

### Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcılar;

Çalışma, hemşirelerin merhamet düzeyleri ve bakımda etik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırmadır. Araştırma için gerekli Etik Kurul izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanır. Ankette size uygun olan seçeneği işaretlemeniz yeterlidir. Verdiğiniz cevapların doğruluğu yapılacak olan çalışmanın uygun nitelikte olmasına katkı sağlayacaktır.

Araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: ( )Kadın ( )Erkek

3.Medeni durumunuz: ( )Evli ( )Bekar ( )Boşanmış

4.Eğitim düzeyiniz:

5. Çalıştığınız birim:

6.Görevinizdeki çalışma yılınız:

7.Haftalık çalışma saatiniz ( ) 40 saat ( ) 40 saat üzeri

8. Çalışma şekliniz: ( ) Gündüz ( ) Gece ( ) Gece ve gündüz

9.Mesleği isteyerek mi seçtiniz?( ) Evet ( )Kısmen ( )Hayır

10. Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz? ( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

## Ek 2. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği

MADDELER	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Hemşirelik bakımında bütüncül bakım anlayışına önem veririm.					
2. Hemşirelik bakımını hasta savunuculuğundan ödün vermeden sunarım.					
3. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin kişisel tercihlerine ve değerlerine dikkat ederim.					
4. Hemşirelik bakımını bireyin kültürel değerlerine ve inançlarına özen göstererek sunarım.					
5. Hemşirelik bakımında etkin iletişim teknikleri kullanırım.					
6. Hemşirelik bakımında bireyin gereksinimlerini karşılamaya odaklanırım.					
7. Hemşirelik bakımında adil bir yaklaşım içinde olurum.					
8. Hemşirelik bakımında bireyin özerkliğini desteklerim.					
9. Hemşirelik bakımında yaşanan etik sorunları tespit ederim.					
10. Hemşirelik bakımını sunarken yaşanan sorunları, etik bir yaklaşımla çözerim.					
11. Hemşirelik bakımında karşılaşılan etik sorunların çözümü için etik konusunda eğitim almak gerektiğine inanırım.					
12. Hemşirelik bakımında bireye zarar					

vermemeye özen gösteririm.					
13. Hoşgörüyü dayalı hemşirelik bakımı sunarım.					
14. Hemşirelik bakımını etik yükümlülükler çerçevesinde gerçekleştiririm.					
15. Hemşirelik bakımında hasta haklarının korunmasına özen gösteririm.					
16. Hemşirelik bakımı verirken birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurarım.					
17. Hemşirelik bakımını sunarken bireyin mahremiyetine özen gösteririm.					
18. Hemşirelik bakımının bireyin iyilik haline yönelik olmasını isterim.					
19. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin iyileşme umudunu desteklerim.					
20. Hemşirelik bakımının kalitesini mesleki yetkinlik düzeyinin etkileyeceğini düşünürüm.					
21. Hemşirelik bakımının niteliğini hemşirenin mesleki etik değerlere yönelik bilgi düzeyinin etkileyeceğine inanırım.					
22. Hemşirelik bakımını kabul edilmiş evrensel değerlere uygun olarak sunarım.					
23. Hemşirelik bakımını yaşanan toplumdaki kültürel değerlerin etkilediğini düşünürüm.					

24. Hemşirelik bakımının bireyin ihtiyaçlarına göre değiştiğine inanırım.					
25. Hemşirelik bakımının sunumunda bireye güven veririm.					
26. Hemşirelik bakımında bireye empati ile yaklaşmak bilinen ve beklenen bir davranış olduğunu düşünürüm.					
27. Hemşirelik bakımında bireyin özerkleşmesine olanak sağlarım.					
28. Hemşirelik bakımı sunarken bireye karşı sorumluluğum olduğuna inanırım.					
29. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin saygınlığına özen gösteririm.					
30. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin duyu durumuna dikkat ederim.					
31. Hemşirelik bakımı sırasında bireye, yapılacak işlemler hakkında bilgi veririm.					
32. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin gereksinimlerini dikkate almanın önemli olduğunu düşünürüm.					
33. Hemşirelik bakımı sunarken bireyin sağlığı hakkında ifade ettiği duyu ve düşüncelerini önemserim.					
34. Hemşirelik bakımında bireyin dini gereksinimlerine saygı gösteririm.					

### Ek 3. Merhamet Ölçeği

MADDELER	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.					
2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissedirim.					
3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem.					
4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.					
5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissedirim					
6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.					
7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.					
8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim.					
9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim.					
10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.					
11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır					
12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissedirim.					
13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim.					
14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.					
15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel					

olmadığını kabullenmek önemlidir.					
16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.					
17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim					
18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.					
19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.					
20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır.					
21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.					
22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.					
23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.					
24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.					

## Ek 4. Etik Kurul İzni

### DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Düzeyleri Arasında İlişki
TITLE OF STUDY	Relationship Between Nurses' Levels of Compassion And Levels of Ethical Attitude in Nursing Care

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce
	TELEFON	0380 542 14 16
	FAKS	0380 542 13 02
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ					
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Hmş.İrem MÜHÜR, Öğr.Gör.Dr.Şerife YILMAZ					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi					
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI						
	DESTEKLEYİCİ						
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)						
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ						
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>				
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>				
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>				
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>				
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>				
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>				
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>					
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>					
DİĞER İSE BELİRTİNİZ *****							
TEK MERKEZ	<input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	ULUSAL	<input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>

Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Düzeyleri Arasında İlişki
TITLE OF STUDY	Relationship Between Nurses' Levels of Compassion And Levels of Ethical Attitude in Nursing Care

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>		

**KARAR BİLGİLERİ**  
Karar No:2021/214 Tarih: 18.10.2021  
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

**GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**

**ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI** Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

**BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:** Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Selmin KARADEMİR	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Atilla ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Aile Hekimliği	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Ethem ŞAHİN	Tıbbi Biyokimya	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Şerife YILMAZ	Hemşirelik Tarihi ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varollar Demir Çelik Ürünleri San. ve Tic. Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## Ek 5. Araştırma İzni



T.C.  
SAKARYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-18343338-604.02.02  
Konu : Bilimsel Araştırmalar (İrem  
MÜHÜR)

### SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 08/12/2021 tarihli ve 18343338-604.02.02-2449 sayılı yazı.  
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümünde görevli İrem MÜHÜR'ün Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmesi planlanan "Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Düzeyleri Arasında ilişki" konulu çalışmasının hasta mahremiyeti ve bilgi güvenliği konuları dikkate alınarak hastanenizde gerçekleşmesi için alınan oluru ilgede gönderilmiş olup, yapılacak olan çalışmaya gerekli yardımın sağlanması hususunda;  
Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Dr.Serdar DEĞİRMENCİ  
İl Sağlık Müdürü V.

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Tarihleri: Kimliği: E-18343338-604.02.02-2449 Dosya Adı: E-18343338-604.02.02-2449 Belge İçeriği: İmza Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys> Bilgi için: Mevdiye ÇAM

Telefon: Faks No:  
e-Posta: mevdiye.alkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Resmi Daireler Kampüsü-İl  
Sağlık Müdürlüğü- Özel Yataklı Sağlık Kuruluşları Birimi

EBE  
Telefon No: (0 264) 251 35 50



## Ek 6. Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.09.2021-82509



T.C.  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı :E-69898333-100-82509  
Konu :Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

22.09.2021

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)

İlgi : 20.09.2021 tarihli ve 80814 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, İrem MÜHÜR'ün "Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışması ile ilgili araştırmanın Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde bilgilerin üçüncü şahıslar ile paylaşılmaması şartı ile uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Öner Abidin BALBAY  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi  
Müdürü (Başhekim)


**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :\*BSDK7BJ595\* Pin Kodu :83732  
Adres:Konuralp Yerleşkesi 81620 Merkez DÜZCE  
Telefon:0 380 542 13 90 Faks:0 380 542 13 87  
e-Posta:hastane@duzce.edu.tr Web:www.hastane.duzce.edu.tr  
Kep Adresi:duzceuniversitesi@hu01.kep.tr

Belge Takip Adresi :  
Bilgi için: Derya Aktaş  
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu


Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek 7. Ölçek İzinleri

 **İrem Mühür** ·  
Alıcı:  
29 Eki 2021 Cum 10:16 ☆ ↶ ⋮

Merhabalar,  
Ben İrem Mühür. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Tarihi ve Etik Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapıyorum ve Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışıyorum. Tez çalışmam da sizinde izniniz olursa Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeğini kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.


 **Seçil Özçiftçi** <  
Alıcı: ben ▾  
2 Kas 2021 Sal 18:49 ☆ ↶ ⋮

Sayın İrem Mühür,

Talep etmiş olduğunuz ölçek kullanım izni olarak, geliştirmiş olduğum "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği" tezimin içerisinde ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanında mevcuttur. Kullanıma açık formattadır, etik gerekliliklerine özen göstermeniz kaydıyla kullanmanızda herhangi bir engel yoktur.


Referans: Özçiftçi S. Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), 2020.

İyi çalışmalar


 **İrem Mühür** ·  
Alıcı: edeniz ▾  
13 Kas 2021 Cmt 15:03 ☆ ↶ ⋮


Merhaba Hocam  
Ben İrem Mühür. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Tarihi ve Etik Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans yapıyorum ve Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışıyorum. Tez çalışmasında sizin de izniniz olursa Merhamet Ölçeğini kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

 **Mehmet Engin DENİZ** ·  
Alıcı: ben ▾  
15 Kas 2021 Pzt 19:18 ☆ ↶ ⋮

İrem merhaba, ölçek ekli dosyada, iyi çalışmalar dilerim.

 **Prof. Dr. M. Engin Deniz** | Dean, Faculty of Education  
a: Yıldız Technical University | Davutpasa Campus | 34220 -  
Istanbul-TURKEY



## 8. ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Ad Soyad: İrem MÜHÜR

Yabancı Dili: İngilizce

### ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2023
Lisans	Hemşirelik	Sakarya Üniversitesi	2020
Lise		Eskişehir Yeni Çizgi Temel Lisesi	2016