

Hemşirelerde Merhamet Düzeyinin Etik Duyarlılık ile İlişkisi

(Bir Sağlık Kurumu Örneği)

The Relationship Between the Level of Compassion and Ethical Sensitivity in Nurses

(An Example of a Health Institution)

Aysun YERKÖY ATEŞ¹ 

ÖZET

Amaç: Bu çalışma; hemşirelerin merhamet ve etik duyarlılık düzeylerini belirlemek, merhamet düzeyi ile etik duyarlılık arasında ilişkiyi tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu çalışma Ocak 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evreni sağlık kuruluşunda hizmet veren hemşirelerden (N=130) oluşmaktadır. Örneklem seçimi yapılmadan gönüllü 122 hemşire (%94) çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında alan yazın ışığında hazırlanan yapılandırılmış soru formu, Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın bulgularına göre; hemşirelerin %39'unun 25-34 yaş grubunda olduğu, %46'sının mesleklerinde 120 ay ve üzeri çalıştığı ve

Anahtar Kelimeler: Ahlaki duyarlılık, etik duyarlılık, hemşirelik, merhamet

%88.5'inin ise etik eğitim aldığı bulunmuştur. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği puan ortalamasının 4.02 ± 0.54 olduğu, Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puan ortalamasının ise 2.76 ± 0.70 olduğu saptanmıştır. Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam puanı ile Merhamet Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = -.31$; $p < .001$).

Sonuç: Bu çalışmaya göre; hemşirelerin merhamet düzeylerinin ve etik duyarlılıklarının yüksek olduğu, merhamet ile etik duyarlılık arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde etik duyarlılığı ve merhamet düzeyini artırıcı uygulamalara öncelik verilmelidir.

ABSTRACT

Aim: This research was carried out to determine the level of compassion and ethical sensitivity in nurses and to define the relationship between them.

Method: This descriptive and relationship-seeking study consisted of nurses (N=130) serving in health institutions. Without sample selection, 122 volunteer nurses (94%) were included in the study. A structured questionnaire consisting of prepared in the light of the literature, the Compassion Scale (CI) and Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ) were used as data collection tools.

Results: According to the findings of the study; It was found that 39% of the nurses were in the age group of 25-34, 46% of them worked 120 and more months in their profession and 88.5% of them received ethics training. The

Keywords: Moral sensitivity, ethical sensitivity, nursing, compassion

Nurses Compassion Scale mean score was 4.02 ± 0.54 , Moral Sensitivity Questionnaire total score average was found to be 2.76 ± 0.70 . A statistically significant negative correlation was found between the Moral Sensitivity Questionnaire total score and the Compassion Scale total score ($r = -.31$; $p < .001$).

Conclusion: According to this study; nurses have high levels of compassion and moral sensitivity. There is a significant and negative relationship between compassion and moral sensitivity. Practices that increase the level of moral sensitivity and compassion in nurses should be given priority.

¹ Sağlık Bakanlığı Çatalca İlyas Çokay Devlet Hastanesi, İstanbul/Türkiye, Sorumlu Yazar, e-posta: aysunyerkoy@gmail.com

GİRİŞ

Hemşirelik; bilim ve sanatı içerisinde barındıran, yaşam kalitesi bozulmuş, yardıma gereksinimi olan insanlar ile yakın olan, iyileşmenin hızlanması ve bakım vermede anahtar rol oynarken; etik, insan odaklı bakım ve merhamet duygusunu da mesleğinin bir parçası sayan karmaşık bir sağlık disiplini (Çınar ve Aslan, 2018; Çingöl ve ark., 2018; Miller, 2014).

İnsanlar acı ile karşı karşıya kalmaları halinde farklı tepkisel davranışlar göstermektedir. Bunlardan birisi de merhamet duygusudur. Merhamet; bir başkasının acılarından endişe duyulduğunda, kişinin iyilik halini en üst düzeye çıkarma davranışı olup maliyeti olmayan, hasta üzerinde olumlu fizyolojik etkiler uyandıran, duygusal ve pratik bir yaklaşım modelidir (Klimecki and Singer, 2015; Özdelikara ve Babur, 2020; Uğurlu, 2017). Hemşirelik Ebelik Konseyi (Nursing Midwifery Council/NMC) sağlık çalışanlarının bilgi ve yeteneklerinin yanı sıra merhamet duygusuna da sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Gündüzoğlu ve ark., 2019; Nursing Midwifery Council, 2012). Alan yazın merhamet duygusunun hemşirelikte çok önemli olduğunu ve öğretilebileceğini belirtmektedir (Papadopoulos et al., 2016). Merhametli bakımın bileşenleri; sürekli ve kesintisiz eğitim, özgür düşünme ortamı, risk alabilme, yenilikçi yaklaşım, etik uygulamayı destekleyen bir yönetim kültürüdür (Curtis, 2015; Çınar ve Aslan, 2018; Klimecki and Singer, 2015). Merhamet kavramı hemşirelik mesleği ile o kadar çok harmanlanmıştır ki Bivins ve ark. (2017)'nin "merhametli bakım" ifadesinin hemşire, doktor kelimeleri ile dergi ve basında taranmasına ilişkin yaptıkları çalışmada; merhamet kavramının tıbbi dergilere oranla hemşirelik dergileri ve sağlık

hizmetleri basınında daha fazla ilgi gördüğünü, tıp dergilerinde merhametli bakım ifadesinin doktorların hastalar için şefkatli bir ortam sağlamadaki rollerini ifade ettiğini daha yakından incelendiğinde ise hemşirelerin yatak başında bu bakımın doğrudan sağlayıcıları olduğunu ve merhametli bakım tartışmalarının genellikle hemşirelik ile ilişkilendirildiğini ortaya çıkarmışlardır (Bivins et al., 2017).

Etik duyarlılık ise; hemşirelerin etik sorunları tanınması ve doğru kararlar alabilmesi anlamına gelmektedir (Dülgerler ve ark., 2020; Filizöz ve ark., 2015; Kahriman ve Çalık, 2017). Hemşireler, meslek hayatlarında çoğu zaman çözümlenmekte zorlandıkları etik sorunlar ile karşılaşmakta ve her hemşirenin etik sorunlar karşısında olaya bakış açısı ve geliştirdiği çözüm farklı olabilmektedir. Bu duruma neden olan önemli faktörler ise hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılık düzeyleridir. Günümüzde etik açıdan duyarlı bakım veren hemşirelere ihtiyaç olduğu yadsınamaz bir gerçektir (Dalcalı ve Şendir, 2016; Kahriman ve Çalık, 2017; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016; Turan ve Atasoy, 2019).

Hemşire eğitimciler merhametli bakım ve etik duyarlılık ile ilgili eğitimlerin verilmesinde önemli rol oynamaktadırlar fakat ne yazık ki yapılan çalışmalar; merhametin hemşirelikte yeterince ele alınmadığını, eğitim ve yönetim alanında desteklenmediğini göstermektedir (Miller, 2014; Papadopoulos et al., 2016).

Oysaki hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan merhamet kavramı hemşireleri etik davranmaya sevk etmektedir. Hemşirelik yönetimi açısından ele

aldığımızda ise merhamet ve etik duyarlılık kavramlarının hemşirelik bakımına yansıtılabilmesi ile daha kaliteli ve güvenli hizmet sağlanabilecektir. Belirtilen ihtiyaç ve düşünceler ışığında bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışmada, hemşirelerde merhamet ve etik duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi, merhamet düzeyi ile etik duyarlılık arasında ilişkinin tanımlanması amaçlanmaktadır. Araştırmanın tasarımı tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin merhamet düzeyi nedir?
- Hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi nedir?
- Hemşirelerin merhamet düzeyi ile etik duyarlılıkları arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Hemşirelerin merhamet ve etik duyarlılık düzeyleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ocak 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2021 yılında İstanbul'da bir sağlık kuruluşunda hizmet veren hemşireler (N=130) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, gönüllü olan 122 hemşire (%94) çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılıp eksik form dolduran 8 kişi verilere dahil edilmemiştir. Çalışmanın

kabul edilme ölçütleri; en az altı aydır aynı kurumda hemşire olarak çalışmak ve gönüllü olmak şeklindedir.

Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında alan yazın ışığında hazırlanan mesleki-kişisel soru formu, Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) kullanılmıştır.

Mesleki-Kişisel Soru Formu

Hemşireler hakkında kişisel ve mesleki bilgi edinmek amacıyla bilimsel yazından yararlanılarak hazırlanan sorulardan oluşmaktadır (Çınar ve Aslan, 2018; Dalcalı ve Şendir, 2016).

Merhamet Ölçeği (MÖ)

Ölçek Pommier (2010) tarafından geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türk diline uyarlanmıştır (Akdeniz ve Deniz, 2016; Pommier, 2011). Ölçek toplam 6 boyut, 24 maddeden oluşmakta ve 5'li likert yapıdadır.

Ölçeğin alt boyutları ve maddeleri şunlardır;

- Sevecenlik= 6, 8, 16, 24,
- Umursamazlık= 2, 12, 14, 18 (Ters çevrilerek hesaplanmakta)
- Paylaşımların bilincinde olma=11, 15, 17, 20
- Bağlantısızlık=3, 5, 10, 22 (Ters çevrilerek hesaplanmakta)
- Bilinçli farkındalık= 4, 9, 13, 21 ve
- İlişki kesme=1, 7, 19, 23 (Ters çevrilerek hesaplanmakta)

Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Türk diline uyarlanmış ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur (Akdeniz ve Deniz, 2016). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0.91'dir.

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

Ölçek Lutzen ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş, Tosun (2005) tarafından Türk diline uyarlanmıştır (Lutzen et al., 1997; Tosun, 2018). Ölçek toplam 6 boyut, 30 maddeden oluşmakta ve 7'li likert yapıdadır.

Ölçeğin alt boyutları ve maddeleri şunlardır;

- Otonomi=10, 12, 15, 16, 21, 24, 27
- Yarar sağlama=2, 5, 8, 25
- Bütüncül yaklaşım=1, 6, 18, 29, 30
- Çatışma=9, 11, 14
- Uygulama=4, 17, 20, 28 ve
- Oryantasyon=7, 13, 19, 22
- Üç madde (3, 23, 26) herhangi bir boyut altında yer almamıştır.

Ölçekten alınabilecek toplam puanın yüksek olması etik açıdan düşük duyarlılık, puanın düşük olması ise etik açıdan yüksek duyarlılık şeklinde değerlendirilmektedir. Türk diline uyarlanmış ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur (Tosun, 2018). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0.84'tür.

Verilerin Toplanması

Gerekli izin süreçleri tamamlandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden ve onamları alınan hemşirelere veri toplama formları araştırmacı tarafından dağıtılmış ve bilgi verilmiştir. Veriler, hemşirelerin dinlenme saatlerinde toplanmış olup, formlar ortalama 25-30 dakikada cevaplanmaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırmada veriler SPSS (IBM SPSS Statistics 23) paket programı ile analiz edilmiştir. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları, ortalama, yüzdelik

hesaplamaları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerinin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık (skewness)-basıklık (kurtosis) testi ve histogram grafiği incelemeleri ile değerlendirilmektedir. Normal dağılım için Kurtosis ve Skewness değerleri -1,5 ile +1,5 olarak kabul edilmektedir, ancak bazı kaynaklarda -2 ve +2 arasındaki değerler de kabul edilebilir bir değerdir (George and Mallery, 2010; Tabachnick and Fidell, 2013). Normal dağılıma uygun olan ölçüm değerleri için parametrik olan yöntemlerden faydalanılmıştır. Çalışmada bir sürekli değişken üzerinden iki farklı katılımcı grubu ortalama değeri kıyaslamak için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır, ikiden fazla gruplar için bağımlı değişken ortalama puanları arasında anlamlı fark olup olmadığını söylemek için tek faktörlü ANOVA kullanılmıştır. Çalışmadaki grupların ya da durumların her biri arasındaki farkları keşfetmek için Post-hoc kıyaslamaları kullanılmaktadır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemlerden faydalanılmış olup iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U Testi" (Z tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H Testi" (x2 tablo değeri) ve post-hoc olarak ise Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi yöntemi kullanılmıştır. Ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < .05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Bildirisine uygun yürütülen çalışma için araştırmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmış ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.01.2021 tarihli 2021.01.225 sayılı karar

numarası ile etik kurul onayı ve ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Uygulama öncesinde çalışmaya dahil edilen hemşirelere araştırmanın amacı ve metodu anlatılmış ve çalışmaya katılımlarında gönüllülük esası bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin merhamet ile etik duyarlılık düzeyleri ve ilişki durumu incelenmekte olup analizler sonucu elde edilen bulgular tablo halinde sunulmaktadır.

Çalışma bulgularına göre hemşirelerin %75 kadın, %39'unun 25-34 yaş grubunda, %51'inin evli, %61'inin lisans eğitim seviyesinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %46'sının mesleklerinde 120 ay ve üzeri çalışmakta oldukları ve %88'inin etik konusunda eğitim aldığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik bulguların dağılımı (n:122)

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Erkek	92	75
Kadın	30	25
Yaş		
18-24	32	26
25-34	48	39
35 ve üstü	42	35
Medeni Durum		
Evli	62	51
Bekar	60	49
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	22	18
Ön Lisans	10	8
Lisans	74	61
Lisans Üstü	16	13
Mesleki Denevimi		
1-35 ay	30	25
36-119 ay	36	29
120 ay ve üzeri	56	46
Etik Eğitimi		
Evet	108	88
Hayır	14	12

n: Sayı; %: Yüzde

Hemşirelerin MÖ puanları incelendiğinde, puan ortalamasının 4.02±0.54, olduğu, en düşük alınan puanın “Bağlantısızlık” alt boyutu (3.89±0.88) ve en yüksek alınan puanın “Sevecenlik” alt boyutuna (4.18±0.61) ait olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları (n:122)

MÖ genel ve alt boyutları	Maddeler	Min-Max	\bar{X} (±SS)	α
Sevecenlik	4	3.00-5.00	4.18 (±0.61)	
Umursamazlık*	4	1.75-5.00	4.00 (±0.76)	
Paylaşımların Bilincinde Olmak	4	2.50-5.00	4.04 (±0.59)	
Bağlantısızlık*	4	1.50-5.00	3.89 (±0.88)	
Bilinçli Farkındalık	4	2.50-5.00	3.92 (±0.63)	
İlişki Kesme*	4	2.25-5.00	4.07 (±0.65)	
Merhamet Ölçeği	24	2.71-4.98	4.02 (±0.54)	.91

MÖ: Merhamet Ölçeği

Çalışmada, hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasının 2.76±0.70 olduğu en düşük puanın “Oryantasyon” alt boyutu (1.75±0.93), en yüksek puanın “Çatışma” (4.44±1.18) alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler “Oryantasyon” alt boyutunda yüksek etik duyarlılığa sahipken “Çatışma” alt boyutunda düşük etik duyarlılığa sahiptir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları (n:122)

ADA genel ve alt boyutları	Maddeler	Min-Max	\bar{X} (±SS)	α
Otonomi	7	1.14-6.71	2.54 (±0.87)	
Yarar Sağlama	4	1.00-5.75	2.81 (±1.08)	
Bütüncül Yaklaşım	5	1.00-6.80	2.21 (±0.94)	
Çatışma	3	2.00-6.67	4.44 (±1.18)	
Uygulama	4	1.00-6.75	2.81 (±1.04)	
Oryantasyon	4	1.00-6.75	1.75 (±0.93)	
Ahlaki Duyarlılık Anketi	30	1.63-6.43	2.76 (±0.70)	.84

ADA Ahlaki Duyarlılık Anketi, Üç madde (3, 23, 26. maddeler) herhangi bir boyut altında yer almamıştır.

Çalışmada hemşirelerin ADA ile MÖ alt boyutlarına ilişkin korelasyon değerlerinin dağılımı verilmiştir. MÖ'ye ait “Bilinçli farkındalık” ($r=-.31$; $p<.001$), “Paylaşımların bilincinde olmak” ($r=-.28$; $p<.01$), “Sevecenlik” ($r=-.38$; $p<.001$) alt boyutlarının ADA ile arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; ADA'ya ait “Yarar sağlama” ($r=-.19$; $p<.05$), “Otonomi” ($r=-.27$; $p<.01$), “Bütüncül yaklaşım” ($r=-.46$; $p<.001$), “Uygulama” ($r=-.18$; $p<.05$) ve “Oryantasyon” ($r=-.35$; $p<.001$) alt boyutlarının MÖ toplam puanı ile arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. ADA

ortalama puanı ile MÖ ortalama puanı arasında orta düzey, negatif yönde ($r=-.311$; $p<.001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Anketi ile Merhamet Ölçeği alt boyutları korelasyon dağılımları (n:122)

	ADA	Yarar Sağlama Boyutu	Otonomi Boyutu	Bütüncül Yaklaşım Boyutu	Çatışma Boyutu	Uygulama Boyutu	Oryantasyon Boyutu
MÖ	r -.31**	-.19	-.27	-.46**	.07	-.18	-.35**
	p .000	.030	.002	.000	.426	.045	.000
İlişki Kesme	r -.17	-.13	-.18	-.36**	.11	-.10	-.25*
	p .058	.140	.046	.000	.192	.256	.004
Bilinçli Farkındalık	r .31**	-.33**	-.21*	-.30*	.06	-.05	-.29*
	p .000	.000	.020	.001	.498	.564	.001
Bağlantısızlık	r -.17	-.03	-.14	-.36**	.07	-.20*	-.23*
	p .051	.674	.109	.000	.410	.027	.008
Paylaşımların Bilincinde Olmak	r -.28*	-.16	-.15	-.41**	-.12	-.06	-.18*
	p .002	.070	.097	.000	.161	.484	.038
Sevecekenlik	r -.38**	-.29*	-.35**	-.35**	.05	-.21*	-.34**
	p .000	.001	.000	.000	.559	.018	.000
Umursamazlık	r -.11	.01	-.20*	-.36**	.19*	-.11	-.19*
	p .209	.852	.022	.000	.035	.226	.035

r= Spearman Korelasyon Katsayısı, * $p<.05$, ** $p<.01$

Tablo 5'de görüldüğü üzere hemşirelerde merhamet düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3.182$, $p<.05$). Yaş grubu 18-24 olan hemşirelerin merhamet düzeyi (4.12 ± 0.426), 25-34 yaş (3.87 ± 0.570) ve 35 yaş ve üstü grubuna göre (4.11 ± 0.559) yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

Tablo 5: Hemşirelerin merhamet ve ahlaki duyarlılık düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılıkları (n:122)

Değişkenler	Özellikler	n	MÖ X ±SS	ADA X ±SS
Yaş	18-24 yaş ^a	32	4.12±.426	2.53±.356
	25-34 yaş ^b	48	3.87±.570	3.00±.901
	35 ve üstü yaş ^c	42	4.11±.559	2.39±.487
	İstatistiksel Test	F/H p	F: 3.182 p=.045*** a>b	H: 17.258 p=.000* b>a,c
Cinsiyet	Kadın ^a	92	4.15±.423	2.62±.539
	Erkek ^b	30	3.60±.651	2.81±.1.077
Meslekte Çalışma Süresi	İstatistiksel Test	t/U p	t= 4.35 p=.000* a>b	U= 5.728 p=.981
	1-35 ay ^a	30	3.92 ±.486	2.60 ±.539
	36-119 ay ^b	36	3.90 ±.554	2.85 ±.486
	120 ve üzeri ay ^c	56	4.15 ±.542	2.59 ±.879
	İstatistiksel Test	F/H p	F=3.126 p=.048*** c>b	H=9.315 p=.009** b>a,c

F: Tek yönlü varyans analizi; t= Bağımlı gruplarda t testi Gruplar arasındaki farklılıkların incelenmesi için Bonferroni testi kullanılmıştır. U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), MÖ: Merhamet Ölçeği, ADA: Ahlaki Duyarlılık Anketi, *** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

Hemşirelerde merhamet düzeyi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t=4.35$, $p<.001$). Kadın hemşirelerin merhamet düzeyi (4.15 ± 0.423), erkek hemşirelere (3.60 ± 0.651) göre yüksek bulunmuştur ($p<.001$).

Hemşirelerde merhamet düzeyi ile meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3.126$, $p<.05$). Deneyimi 120 ay ve üzeri olan hemşirelerin merhamet düzeyi (4.15 ± 0.542), 36-119 ay deneyim sahibi gruba (3.90 ± 0.554) ve 1-35 ay gruba göre (3.92 ± 0.486) yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

Hemşirelerde etik duyarlılık düzeyi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($H=17.258$, $p<.001$). Yaş grubu 25-34 olan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi (3.00 ± 0.901), 18-24 yaş grubu (2.53 ± 0.356) ve 35 yaş ve üstü grubuna göre (2.39 ± 0.487) yüksek bulunmuştur ($p<.001$).

Hemşirelerde etik duyarlılık düzeyi ile meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($H=9.315$, $p<.01$). Mesleklerinde 36 ve 119 ay deneyime sahip hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi (2.85 ± 0.486) 1-35 ay (2.60 ± 0.539) ve 120 ay ve üzeri hemşire grubuna (2.59 ± 0.879) göre yüksek bulunmuştur ($p<.01$).

Çalışmada medeni durum, eğitim durumu ve etik eğitimi alma değişkenlerinin MÖ ve ADA ortalama puanları üzerinde farklılık oluşturmadığı gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

Kaliteli bakımın verilmesi ve olumlu çıktılarının alınması için merhamet ve etik duyarlılığı yüksek liderlere ve çalışanlara ihtiyaç vardır (Uğurlu, 2017). Hemşirelerin merhamet ve etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; hemşirelerin MÖ puan

ortalamasının 4.02 ± 0.54 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalamasının 5.00 olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Ayrıca, ulusal ve uluslararası bazı çalışmalar hemşirelerde MÖ toplam puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır (Arkan ve ark., 2020; Beaumont et al., 2016; Çınar ve Aslan, 2018; Özkan, 2019; Özdelikara ve Babur, 2020; Seven ve ark., 2019). Çalışma alan yazın ile uyum göstermektedir. Bu bulgunun yüksek çıkmasının altyapısında hemşirelik mesleğinin özünde empati ve merhamet duygularının hakim olması, insanlık onuruna saygı duyulması gösterilebileceği gibi düzenli verilen hizmet içi eğitimler, bakımın kalitesine yönelik kurumsal destek gibi etmenler de gösterilebilir. Hemşirelerin MÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasına baktığımızda; en yüksek puan ortalamasının “Sevecenlik” alt boyutuna (4.18 ± 0.61), en düşük puan ortalamasının ise “Bağlantısızlık” alt boyutuna (3.89 ± 0.88) ait olduğu bulunmuştur. Arkan ve ark. (2020)’nın, Kumsar, Polat ve Yılmaz (2021)’in hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada en yüksek puan ortalamasının “sevecenlik” alt boyutuna ait iken en düşük puan ortalamasının “Bağlantısızlık” alt boyutuna ait olduğu bulunurken benzer çalışmalarda ise Çingöl ve ark. (2018); Tanrıku (2019) en yüksek puan ortalamasının “Sevecenlik” alt boyutunda, Çınar ve Aslan (2018) en düşük puan ortalamasını “Bağlantısızlık” alt boyutunda bulmuşlardır (Arkan ve ark., 2020; Çınar ve Aslan, 2018; Çingöl ve ark., 2018; Kumsar ve ark., 2021; Tanrıku ve Ceylan, 2021). Çalışma sonuçları alan yazın ile benzerlik göstermektedir. MÖ alt boyutlarına baktığımızda; “Sevecenlik”, “Paylaşım bilinci” ve “Bilinçli farkındalık” olumlu merhamet geliştirme düzeyini; “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve “İlişki kesme” ise olumsuz merhamet geliştirme düzeylerini temsil

etmektedir. Sevecenlik boyutu; bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı, ilgili olması, bağlantısızlık alt boyutu ise kişiler ile bağlılığının azalması, acı ve üzüntü hisseden kişilerden uzaklaşmak anlamına gelmektedir (Akdeniz ve Deniz, 2016). Çalışma sonuçlarının bu şekilde çıkmasının altyapısında hemşirelerin mesleklerine ve insanlara olan sevgisi düşünülmektedir. Hemşirelik yardım ve iyilik sunan bir meslek olup amacı bireyin iyilik halinin en üst seviyeye çıkmasını sağlamaktır. Hemşireler; hastaların bütüncül bir değerlendirmesini yapmada, gereksinimlerini saptamada, tanı ve sağaltımda gerekli olan hasta işbirliğini sağlamada öncelikle hastasını iyi anlamalı ve kendisini hastasına iyi anlatmalıdır. Hemşirelerin mesleklerini başarılı biçimde icra edebilmesi ancak iletişim alanında geliştirdikleri becerileri ile doğru orantılıdır (Uyer, 2000). Bu yüzden hemşireler hastalar ile doğru iletişim tekniklerini kullanmalı ve bu konuda eğitimler ile desteklenmelidir.

Çalışmada hemşirelerin ADA toplam puan ortalamasının 2.76 ± 0.70 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, toplam puan ortalamasını en yüksek 7 ve en düşük 1 olarak değerlendirdiğimizde hemşirelerin etik duyarlılıkları yüksek çıkmıştır. Alan yazına baktığımızda Kahriman ve Çalık’ın (2017) klinik hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada da hemşirelerin etik duyarlılıkları yüksek (2.56 ± 0.54) çıkmış olup çalışma alan yazın ile uyumluluk göstermektedir (Kahriman ve Çalık, 2017). Ancak Ulusal bazı çalışmalarda etik duyarlılık orta düzeyde bulunmuştur (Dülgerler ve ark., 2020; Filizöz ve ark., 2015; Fırat, Karataş, Barut, Metin ve Sarı, 2017). Çalışma sonuçları alan yazın ile benzerlik göstermekte olup hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin kısmen yüksek olmasının nedeni olarak araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşirelerin etik sorunlu vakalarla

daha fazla karşılaşmasından ileri geldiği düşünülmektedir.

ADA'dan alınan puan ortalamalarına bakıldığında; hemşireler “oryantasyon” alt boyutunda (1.75±0.93) yüksek etik duyarlılığa sahipken, “Çatışma” alt boyutunda (4.44±1.18) düşük etik duyarlılığa sahiptir. Anketin “Oryantasyon” alt boyutu; sağlık bakım profesyonellerinin hasta ile ilişkilerini etkileyebilecek eylemlerine yönelik ilgilerini yansıtırken, “Çatışma” alt boyutu; içsel bir etik çatışma deneyimini yansıtmaktadır (Lutzen et al., 1997; Tosun, 2018). Kahriman ve Çalık (2017); Filizöz ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmalarda en düşük etik duyarlılığın “çatışma” alt boyutunda bulunması, Kumsar ve ark.(2021)'nin hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada en yüksek etik duyarlılığın “Oryantasyon”, en düşük etik duyarlılığın “Çatışma” alt boyutunda bulunması, Tosun (2005)'un yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin “Oryantasyon” alt boyutunda yüksek etik duyarlılığa sahip olması çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir (Filizöz ve ark., 2015; Kahriman ve Çalık, 2017; Kumsar ve ark., 2021; Tosun, 2018). Çalışma sonucuna baktığımızda “Çatışma” alt boyutunda puan ortalamalarının yüksek olması hemşirelerin etik çatışma yaşadıklarını göstermektedir. Kurumda görev tanımlarının netlik kazanmamasından dolayı hemşirelerin içsel çatışma yaşadığı düşünülmektedir. Bu etik sorunların çözümünde uygun yaklaşım modelleri, uygun rehberlik ve eğitim kullanılmalıdır.

Araştırmada yaş ile hemşirelerin merhamet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış ($p<.05$) ve 18-24 yaş grubu hemşirelerin merhamet düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmanın aksine Çınar (2019), Arkan ve ark. (2020), Tanrıku ve Ceylan (2021)'nin yaptığı çalışmalarda yaş ile hemşirelerin merhamet düzeyi arasında anlamlı

ilişki bulunmamıştır (Arkan ve ark., 2020; Çınar,2019; Tanrıku, 2019). Kumsar ve ark. (2021)'nin hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada 41-50 yaş grubundaki hemşirelerin merhamet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Kumsar ve ark., 2021). Yaş grubu 18-24 olan hemşirelerin mesleğe yeni başlamalarından dolayı merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada cinsiyet ile hemşirelerin merhamet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış ($p<.05$) ve kadın hemşirelerin merhamet düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kumsar ve ark.(2021)'nin hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin merhamet düzeyi erkek hemşirelere göre daha yüksek çıkmıştır (Kumsar ve ark., 2021). Roney ve Acri (2018)'nin yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin daha yüksek merhamet memnuniyeti olduğu belirlenmiştir (Roney ve Acri, 2018). Babahanoğlu ve ark., (2021)'nin sosyal hizmet öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kadınların merhamet düzeyi erkeklere göre daha yüksektir (Babahanoğlu ve ark., 2021). Çalışmanın aksine Çınar (2019), Arkan ve ark. (2020), Tanrıku ve Ceylan (2021)'nin yaptığı çalışmada cinsiyet ile hemşirelerin merhamet düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Arkan ve ark., 2020; Çınar, 2019; Tanrıku, 2019). Mooney ve ark. (2017)'nin yaptıkları araştırmada ise erkek hemşirelerin merhamet memnuniyeti daha yüksektir (Mooney et al., 2017). Çalışma sonuçları alan yazın ile benzerlik göstermekte olup bu durum hemşirelerin daha çok kadınlardan oluşması, duygusal ve duyarlı yapıya sahip olmalarıyla açıklanabilir. Araştırmada meslekte çalışma süresi ile hemşirelerin merhamet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<.05$), 120 ay ve üzeri çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Çınar (2019)'ın yaptığı çalışmada 15 ve

üzeri yıl deneyime sahip hemşirelerin merhamet düzeyi anlamlı bulunmuştur (Çınar, 2019). Kumsar ve ark. (2021)'nin hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada 20 yıl ve fazlası deneyime sahip hemşirelerin merhamet düzeyi daha yüksek çıkmıştır (Kumsar ve ark., 2021). Çalışmanın aksine Arkan ve ark., (2020)'nin, Tanrıku ve Ceylan (2021)'nin yaptığı çalışmada meslekte çalışma süresi ile hemşirelerin merhamet düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Arkan ve ark., 2020; Tanrıku, 2019). Çalışma sonucuna göre 120 ay ve üzeri çalışan hemşirelerde merhamet düzeyinin yüksek olmasının nedeni olarak hemşirelerin güçlü baş etme stratejileri gösterilebilir.

Araştırmada yaş ile hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < .05$), 25-34 yaş grubu hemşirelerin etik duyarlılık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmanın aksine Dülgerler ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada yaş ile hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Dülgerler ve ark., 2020). Çalışma sonucuna göre etik duyarlılık düzeyinin 25-34 yaş grubu hemşirelerde daha yüksek çıkmasının altyapısında mesleki idealler ve kariyer hedefleri gösterilebilir.

Meslekte çalışma süresi ile hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < .05$), 36-119 ay çalışma deneyimine sahip hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın aksine Dülgerler ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada meslekte çalışma süresi ile hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Dülgerler ve ark., 2020). Çalışma sonucuna göre etik duyarlılık düzeyinin 36-119 ay çalışma deneyimine sahip hemşirelerde daha yüksek çıkmasının altyapısında mesleki olgunluk, idealler ve kariyer hedefleri gösterilebilir.

MÖ toplam puanı ile ADA toplam puanı arasında istatistiksel olarak negatif yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.31$; $p < .01$). Bu şu anlama gelmektedir MÖ puanı arttıkça ADA puanı azalmaktadır. Buna göre hemşirelerin merhamet düzeyi arttıkça, etik duyarlılıkları da artmaktadır. Kumsar ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin MÖ ile ADA genel ortalaması incelendiğinde negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı ilişki ($r = -.20$; $p < .01$) bulunmuştur (Kumsar ve ark., 2021). Çalışma sonuçları alan yazın ile benzerlik göstermekte olup araştırma bulguları, araştırmanın yapıldığı kurumun hasta bakım kalitesinden ve hemşire memnuniyetinin artırılmasına yönelik yaklaşımlardan etkilenmiş olabilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı, araştırmanın tek bir ildeki hastanede ve küçük bir grupta yapılmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, hemşirelerin merhamet düzeylerinin ve etik duyarlılıklarının yüksek olduğu, merhamet ile etik duyarlılık arasında anlamlı, orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca 18-24 yaş grubu, kadın ve meslekte 120 ay ve üzeri deneyimi olan hemşirelerin merhamet düzeyi yüksek çıkmıştır. Yaş grubu 25-34 olan ve meslekte 36 ve 119 ay deneyimi olan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyi yüksek çıkmıştır. Merhamet; hemşirelerin etik yükümlülükleri içinde bulunan değerlerinden biridir. Bu yüzdendir ki merhamet ve etik kavramlarının birbirinden ayrılmaması hatta aynı düzeyde olması gerekmektedir. Bu çalışma sonuçlarına göre özellikle 18-34 yaş grubu hemşirelerin merhamet ve etik duyarlılık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu nedenle hemşirelerin merhamet ve etik duyarlılıklarının artırılabilmesi için, gerek lisans

eğitimi gerekse mesleki süreçte etik ile ilgili eğitim programlarının örnek vaka sunumları dahil edilerek desteklenmesi gerekmektedir. Yine özellikle mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin merhamet ve etik duyarlılık düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Buna bağlı olarak hemşire yöneticilerinin çalışan hemşireler üzerinde rol model olması ve hizmet içi eğitim kapsamında merhamet ve etik konularına ağırlık vermesi önerilmektedir.

Ayrıca hemşirelerin etik duyarlılıkları ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla daha geniş gruplarda çalışmalar yapılmalıdır.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 28.01.2021 ve Sayı No: 2021.01.225).

Teşekkür

Çalışma sürecinde değerli görüşlerinden dolayı Uzm. Dr. Elif AYZA'a, Dr. Gülcan ÇİFTÇİOĞLU YALÇIN'a ve İstatistik analizde katkılarından dolayı Sayın Öğr. Görevlisi Mehmet YILDIZ'a teşekkürü bir borç bilirim.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Yazı için finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkısı

Fikir kavram tasarımı: AYA

Veri toplama ve işleme: AYA

Veri Analiz ve/veya Yorum: AYA

Literatür tarama: AYA

Makale Yazımı: AYA

Eleştirel inceleme: AYA

KAYNAKÇA

- Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being* 2016; 4(1):50-61
- Arkan B, Yılmaz D, Düzgün F. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerinin belirlenmesi. *Din ve Sağlık Dergisi* 2020; 59(1):29-39.
- Babahanoğlu R, Obuz AT, Gencer N. Sosyal hizmet öğrencilerinin merhamet düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2021; 32(3):847-866.
- Beaumont EA, Durkin M, Hollins-Martin CJ, Carson J. Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: a quantitative survey. *Midwifery* 2016; 34:239-244. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.002>
- Bivins R, Tierney S, Seers K. Compassionate care: not easy, not free, not only nurses. *BMJ Quality & Safety* 2017; 26:1023-1026. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007005>
- Curtis K. Compassion is an essential component of good nursing care and can be conveyed through the smallest actions. *Evid Based Nurs* 2015; 18(3): 95. DOI: 10.1136/eb-2014-102025
- Çınar F, Aslan FE. Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Kocaeli Med J.* 2018; 7(3):222-229.
- Çınar F. The measurement of the level of compassion of nurses in operating room. *Innovative Journal of Medical and Health Science* 2019; 9 (12): 743-753. <https://doi.org/10.15520/ijmhs.v9i12.2762>.
- Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2018; 21:61-67.
- Dalcalı BK, Şendir M. Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg.* 2016; 24(1):1-9.
- Dülgerler Ş, Durgu N, Güler C. Çalışan ve öğrenci hemşirelerde etik duyarlılık düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2020; 28(3):345-53.
- Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G, Sarı D. Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2017; 10(4):229-235.
- Filizöz B, Mescib G, Aşçı A, Bağcıvan E. Hemşirelerde etik duyarlılık: sivas ili merkez kamu hastanelerinde bir araştırma. *İş Ahlakı Dergisi* 2015; 8(1):47-66.
- George D, Mallery M. SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.). Boston: Pearson; 2010.
- Gündüzoğlu NÇ, Korhan EA, Yıldırım YK, Aykar FŞ, Üstün Ç. Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm* 2019; 5(2):104-116.
- Kahriman İ, Çalık KY. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; (3):111-121.
- Klimecki OM, Singer T. Compassion. *Brain Mapping: An Encyclopedic Reference.* Academic Press 2015; 3:195-199. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397025-1.00178-0>.
- Kumsar AK, Polat S, Yılmaz FT. The effect on ethical sensitivity of compassion level in nursing. *Electronic Journal of General Medicine* 2021; 18(5):1-8. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11011>
- Lutzen K, Evertzon M, Nordin C. Moral sensitivity in psychiatric practice. *Nursing Ethics* 1997; 4(6):472-482. DOI 10.1177/096973309700400604
- Miller MP. Nursing practice review compassion. *Nursing Times* 2014; 110 (37):17-19.
- Mooney C, Fetter K, Gross BW, Rinehart C, Lynch C, Rogers FB. A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of Trauma Nursing* 2017; 24 (3):158-163. DOI:10.1097/JTN.0000000000000284
- Nursing Midwifery Council (NMC). Compassion in practice nursing, midwifery and care staff our vision and strategy. 2012, [cited 2020 May 21]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wpcontent/uploads/2012/12/compassion-in-practice.pdf>.
- Özan A. Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye, 2019.
- Özdelikara A, Babur S. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2020; 11(2):342-349. <https://doi.org/10.31067/0.2020.271>
- Papadopoulos I, Koulouglioti C, Zorba A, Ali S, Aagard M., Akman O et al. international study on nurses' views and experiences of compassion. *International Council of Nurses* 2016; 63:395-405. DOI: 10.1111/inr.12298
- Pommier EA. The compassion scale. *Dissertation abstracts international section a: Humanities and Social Sciences* 2011; 72:1174
- Roney LN, Acri MC. The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing* 2018, 40:74-80. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.01.016

- Seven A, Doğan SG, Kınık A, Toraman K, Daşkın G, Sevinen GG, Doğru T. Hemşirelik bölümü intörn öğrencilerin merhamet düzeyi ve etkileyen faktörler: Pilot çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 4 (3):273-282. <https://doi.org/10.34108/eujhs.727445>
- Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. Boston, Pearson. 2013.
- Tanrıkulu G. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye. 2019
- Tanrıkulu G, Ceylan B. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 30(1):31-36. DOI: 10.34108/eujhs.727445.
- Tazegün A, Çelebioğlu A. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 2016; 6(2):97-102. doi:10.5222/buchd.2016.097
- Tosun H. Ahlaki duyarlılık anketi (ADA): Türkçe geçerlik ve güvenirlik uyarlaması. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2018; 8(4):316-321.
- Turan Z, Atasoy I. Ebelerin ahlaki duyarlılıkları ile bireysel değerleri arasında ilişki üzerine bir araştırma. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10(4):567-575. <https://doi.org/10.31067/0.2019.206>
- Uğurlu AK. Merhamet ve hemşirelik: merhamet ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2017; 9(3):233-238.
- Uyer G. Hemşire-hasta iletişimi ve iletişimin hasta yönünden önemi. *T Klin J Med Ethic*, 2000; 8:90-94.