

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYİ VE BAKIM
DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE
MERHAMETİN BAKIM DAVRANIŞINA ETKİSİ**

**Tezi Hazırlayan
Şükran ÜNLÜ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Ağustos 2023

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYİ VE BAKIM
DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE
MERHAMETİN BAKIM DAVRANIŞINA ETKİSİ**

**Tezi Hazırlayan
Şükran ÜNLÜ**

**Tez Danışmanları
Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER
Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

Ağustos 2023

Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER ve Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN danışmanlığında **Şükran ÜNLÜ** tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Merhamet Düzeyi ve Bakım Davranışları ile İlişkili Faktörler ve Merhametin Bakım Davranışına Etkisi” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

08/08/2023

JÜRİ

Başkan : Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK.....

Üye : Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK.....

Üye : Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun.....tarih ve..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../2023

Doç. Dr. Cemal ÇARBOĞA

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Şükran ÜNLÜ



TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimde, tez çalıőmamda her zaman yanımda olan, beni destekleyen, deneyimlerini paylaőan çok değerli hocam Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER'e,

2. tez danıőmanım Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren saygıdeğer hocam Doç. Dr. Figen ARI İNCİ'ye,

Maddi ve manevi olarak her zaman desteklerini hissettiren eőim Sedat ÜNLÜ'ye ve değerli aileme,

Yüksek Lisans eğitimimle beraber büyüttüğüm, zamanlarından aldığım, her daraldığımda güç aldığım kıymetlilerim, biricik ocuklarım Merve Sena ve Emre Safa'ya,

Araştırmaya katılmayı kabul edip, katkıda bulunan Kayseri Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne ve hemşirelerine sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYİ VE BAKIM DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE MERHAMETİN BAKIM DAVRANIŞINA ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Şükran ÜNLÜ

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2023

ÖZET

Araştırma, hemşirelerin merhamet düzeyi ve bakım davranışları ile ilişkili faktörler ve merhametin bakım davranışına etkisini belirlemek amacıyla ilişkisel-tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, Ekim 2021 - Ocak 2022 tarihleri arasında Kayseri il merkezindeki Şehir hastanesinde çalışan ve örnekleme dahil edilen 550 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan ‘‘Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu’’, hemşirelerin hastalara karşı duyulan merhametini ölçmek için ‘‘Merhamet Ölçeği (MÖ)’’ ve hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmek için ‘‘Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)’’ ile elde edilmiştir. Araştırmada yazılı kurum izni ve etik onay alınmıştır. Araştırma verileri, güvenirlik Chronbaha Alfa analizi, tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t testi, ANOVA Varyans analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve Lineer Regresyon analizi ile deđerlendirilmiőtir. Araştırmada, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmada, hemşirelerin ortalama 33.18 ± 8.05 yaşında, %38.9’unun 35 yaş ve üzerinde, %70.7’sinin kadın, %61.3’ünün evli, %86.9’unun lisans ve üzeri mezunu ve %50.2’sinin gelirini giderden az olduğu, %37.1’inin meslekte 1-5 yıl ve birimde 1-4 yıl arasında çalıştığı, %35.8’inin dahili birimlerde, %93.3’ünün servis hemşiresi pozisyonunda, %77.5’inin karma vardiyada çalıştığı, %50.7’sinin çalıştığı birimi tercih etmediği, %50.2’sinin çalıştığı birimde hemşire başına 6-10 hasta düştüğü, %77.6’sının hemşireliği bakım odaklı bir meslek olarak düőtündüđu, %49.1’inin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmadığı ve %92’sinin çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Araştırmada, hemşirelerin çalıştıkları birimde

bakımı olumsuz etkileyen faktörler olarak en çok hemşire sayısının yetersiz olması, günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması, görev dışı işler nedeniyle bakıma zaman ayrılamaması olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin Merhamet Ölçeği puanlarının ortalama 4.01 ± 0.53 olduğu ve iyi düzeyde merhamete sahip oldukları, Bakım Davranışları Ölçeği'nden ise ortalama 5.14 ± 0.68 puan aldıkları ve bakım davranışları düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olmadığı düşüncesindeki, yetersiz sayıda hemşire olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik dışı işler yapılması, iletişim eksikliği, bakım malzemesi yetersizliği ve fiziki ortam yetersizliğinin bakımı vermeyi olumsuz etkilediğini ifade eden hemşirelerin bakım davranışları puanlarının anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kadın, çocuk sahibi, psikiyatri birimlerinde çalışan, günlük 6-10 arasında hastaya bakım veren ve hemşireliği yapmaktan memnun olan hemşirelerin merhamet düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada, hemşirelerin merhamet puanları ile bakım davranışları puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmada, hemşirelerin merhamet değişkeni ile bakım davranışları düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hemşirelerin merhamet düzeyi, bakım davranışları düzeyinin %18.4'ünü anlamlı bir şekilde etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak; araştırmada, şehir hastanesinde görev yapan hemşirelerin merhamet ile bakım davranışları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ve merhamet düzeyindeki artışın, bakım davranışlarını anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Şehir hastanesinde görev yapan hemşirelerin bazı tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin merhamet ve bakım davranışları düzeyini etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : *Hemşirelik, merhamet, bakım davranışları*
Tez Danışmanları : **Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER, Doç. Dr. Zehra ÇALIŞKAN**
Sayfa Adeti : **89**

NURSES' LEVEL OF COMPASSION AND FACTORS RELATED TO CARE BEHAVIORS AND DETERMINATION OF THE EFFECT OF COMPASSION ON CARE BEHAVIOR

(M. Sc. Thesis)

Şükran ÜNLÜ

**NEVSEHIR HACI BEKTAS VELI UNIVERSITY
INSTITUTE OF SCIENCE**

August 2023

ABSTRACT

The research was carried out in relational-descriptive type in order to determine the level of compassion of nurses and the factors related to care behaviors and the effect of compassion on care behavior.

The research was carried out with 550 nurses working in the city hospital in Kayseri city center between October 2021 and January 2022 and included in the sample. The data of the study were obtained with the "Nurse Introductory Information Form" prepared by the researcher, the "Compassion Scale (CS)" to measure the compassion of the nurses towards the patients, and the "Caring Behaviors Scale-24 (CBS-24)" to evaluate the care behaviors of the nurses. In the study, written institutional permissions and research ethics approval were obtained. Research data, reliability were evaluated with Chronbaha Alpha analysis, descriptive statistics, Independent groups t test, ANOVA Analysis of Variance, Pearson Correlation Analysis and Linear Regression analysis. In the study, the level of significance was taken as $p<0.05$.

In the study, the average age of the nurses was 33.18 ± 8.05 , 38.9% of them were 35 years and older, 70.7% were female, 61.3% were married, 86.9% had a bachelor's degree or higher, and 50.2% had less than their income, 37.1% , worked in the profession for 1-5 years and in the unit for 1-4 years, 35.8% in internal units, 93.3% in the position of service nurse, 77.5% worked in mixed shifts, 50.7% did not prefer the unit they worked in, 50.2% It was determined that there were 6-10 patients per nurse in the unit they worked in, 77.6% thought of nursing as a care-oriented profession, 49.1% were not satisfied with the nursing profession, and 92% evaluated nursing care as adequate in the unit they worked. In the study, it was determined that the factors that

negatively affect the care in the unit where the nurses work are the insufficient number of nurses, the high number of patients given daily care, and the inability to spare time for care due to non-duty jobs. In the study, it was determined that the nurses' Compassion Scale scores were 4.01 ± 0.53 on average and they had a good level of compassion, while they received an average of 5.14 ± 0.68 points from the Caring Behaviors Scale and their patient care behaviors levels were high. It was determined that the nursing behavior scores of the nurses, who thought that nursing is not a care-oriented profession, had an insufficient number of nurses, the number of patients cared for, performing non-nursing jobs, lack of communication, lack of care materials and physical environment negatively affected caregiving, were found to be significantly low. In the study, it was determined that the level of compassion of nurses who were women, had children, worked in psychiatry units, cared for 6-10 patients a day, and were satisfied with nursing, was significantly higher. In the study, it was determined that there was a significant relationship between the compassion variable of nurses and the level of care behaviors, and the level of compassion of nurses significantly affected 18.4% of the level of care behaviors.

As a result; In the study, it was determined that there was a positive and low-level significant relationship between the compassion and care behaviors of the nurses working in the city hospital, and the increase in the level of compassion significantly affected their care behaviors. It was determined that some of the descriptive and professional characteristics of the nurses working in the city hospital made a significant difference in the level of compassion and care behaviors.

Keywords: Nursing, compassion, care behaviors

Thesis advisor: Assoc. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER, Assoc. Dr. Zehra ÇALIŞKAN

Number of pages: 89

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
1. BÖLÜM	
GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bakım Kavramı	4
2.1.1. Bakım Davranışları.....	5
2.1.2. Hemşirelik Bakımı.....	6
2.1.3. Hemşirelik Bakım Teorileri	7
2.1.4. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler.....	9
2.2. Merhamet Kavramı.....	10
2.3. Merhamet ve Hemşirelik Bakımı	13
3. BÖLÜM	
GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.4.1. Bağımsız Değişkenler.....	19
3.4.2. Bağımlı Değişkenler	20

3.5.	Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	20
3.5.1.	Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	20
3.5.2.	Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	20
3.6.	Veri Toplama Araçları.....	20
3.6.1.	Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	21
3.6.2.	Merhamet Ölçeği (MÖ)	21
3.6.3.	Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24).....	22
3.7.	Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması.....	23
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.9.	Araştırmanın Etik Yönü.....	25
3.10.	Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları.....	26
4.	BÖLÜM	
	BULGULAR	27
5.	BÖLÜM	
	TARTIŞMA.....	53
6.	BÖLÜM	
	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
6.1.	Sonuç	66
6.2.	Öneriler	68
	KAYNAKÇA	70
	EKLER.....	79
Ek 1.	Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	79
Ek 2.	Merhamet Ölçeği.....	81
Ek 3.	Bakım Davranışları Ölçeği-24	82
Ek 4.	Bilgilendirilmiş Onam Formu	83
Ek 5.	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan Etik Onay Formu	84
Ek 6.	Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzin Formu	85
Ek 7.	Merhamet Ölçeği Kullanım İzni	87
Ek 8.	Bakım Davranışları Ölçeği Kullanım İzni	88
	ÖZGEÇMİŞ.....	89

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1.	Birimlere Göre Örnekleme Dâhil Edilen Hemşirelerin Dağılımı	18
Tablo 3.2.	Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Değeri	22
Tablo 3.3.	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Değeri	23
Tablo 3.4.	Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	24
Tablo 4.1.	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.2.	Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.3.	Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	29
Tablo 4.4.	Hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	30
Tablo 4.5.a.	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 4.5.b.	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)	33
Tablo 4.6.a.	Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 4.6.b.	Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)	36
Tablo 4.7.a.	Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlere Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 4.7.b.	Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlere Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)	40
Tablo 4.8.	Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları	41

Tablo 4.9.a.	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	42
Tablo 4.9.b.	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)	43
Tablo 4.10.a.	Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	45
Tablo 4.10.b.	Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı).....	46
Tablo 4.11.a.	Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlere Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	48
Tablo 4.11.b.	Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlere Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı).....	49
Tablo 4.12.	Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama Puanları ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiler	50
Tablo 4.13.	Hemşirelerin Merhamet Düzeyinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisi.....	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırmada Testin Gücünün G*Power Programı ile Analizi Sonuçları..... 19



SİMGELER VE KISALTMALAR

%	: Yüzde
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
BDÖ	: Bakım Davranışları Ölçeği
GMC	: İngiltere Genel Tıp Konseyi
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi
K-S Testi	: Kolmogorov-Smirnov Testi
MÖ	: Merhamet Ölçeği
n	: Birim Sayısı
NMC	: İngiltere Hemşirelik ve Ebelik Konseyi
p	: Pearson korelasyon Testi
Pk	: Pearson Korelasyon
r(Rho)	: Pearson Korelasyon Kat Sayısı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
YGAP	: Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık durumunda iyileştirme ve yardımda bulunmayı gerektiren bir sağlık disiplindir [1]. Hemşireler diğer sağlık bakım profesyonelleriyle karşılaştırıldığında, bakım hizmeti sundukları bireylerin en savunmasız oldukları anlarında onların duygu, düşünce ve deneyimlerini paylaşmaları sebebiyle oldukça önemli bir role sahiptir. Hemşireliğin eğitim, danışmanlık, savunuculuk ve tedavi gibi rolleri bulunmakla birlikte en önemli ve diğer rollerine temel oluşturan rolü sağlıklı veya hasta bireye verilen bakım rolüdür [2]. Bakım kelimesinin birçok farklı anlamı olmakla birlikte hemşirelik sözlüğünde; yardım etmek, sevgi beslemek, korumak, özen göstermek, empati yapmak anlamlarına gelmektedir [3]. Watson, hemşireliği bakım verme felsefesi olarak tanımlamış olup, hastanın bir bütün olarak ele alındığı iyileştirici bakım modelini geliştirmiştir. Bu iyileştirici bakım yaklaşımına göre bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılmasını amaçlamıştır [4,5]. Bakım, hemşirelerin en ayrıcalıklı rolü olup, teknik bilgi ve becerilere sahip olmanın yanında bakım verilen insanlara karşı merhametli olmayı da gerektirmektedir [6]. Nitekim İngiltere Hemşirelik ve Ebelik Konseyinin (NMC) “Hemşireler ve Ebeler için Davranış Standartları, Performans ve Etik” kodunda da hemşirelerin bakım uygulamaları için gereken bilgi ve beceriye sahip olmalarının yanı sıra bireylere karşı merhametli bir yaklaşım geliştirmesi gerektiği de vurgulanmaktadır [7-9]. Merhamet Merriam-Webster sözlüğüne göre; “acı ya da talihsizliğe maruz kalan birisine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma arzusudur [10]. “Merhamet”, Florence Nightingale’den günümüze kadar hemşirelerin sahip olması gereken vazgeçilmez bir nitelik olarak tanımlanmıştır [11,12]. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından 2001 yılında revize edilen bazı etik kodlarında hemşirenin tüm profesyonel ilişkilerinde ayırım gözetmeksizin her bireyin haysiyet, değer ve eşsizliğine merhamet ve saygı göstermesi gerektiği vurgulanmıştır. Dolayısıyla insanlık tarihi boyunca, hemşireliğin rol ve

sorumluluklarının merhamet ve bakım temelleri üzerine inşaa edildiği kabul edilmekte, hemşirenin hasta bakımında iyileştirme ve acıyı dindirme amacını taşıdığı için merhamet, her zaman hemşireliğin önemli bir değeri olduğu kabul edilmektedir [11,13-15]. Merhamet, bakımın kalitesini arttırmakta, hemşireyi daha kaliteli bakım vermek için teşvik etmekte ve hemşirenin hasta ile terapötik bir iletişim kurmasını hastaları anlamasını ve hastaların duygu ve ihtiyaçlarını fark etmesini sağlamaktadır [16]. Merhametli bakım, hastaların memnuniyetini sağlayan, maddi gideri olmayan, hasta üzerinde olumlu etkileri olan hatta iyileşmeyi hızlandıran bir bakım modelidir [17]. Bu alanda yapılan çalışmalar da bu modeli destekler niteliktedir. Kolay, İstanbul ilinde özel bir sağlık grubunun yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada, hemşirelerin merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulmuştur. Ayrıca, araştırmada merhametin sevecenlik boyutunun, bakım davranışlarını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır [18]. Yakıt, Bitlis ilinde cerrahi birimlerde çalışan 98 hemşire ile yaptığı araştırmada, hemşirelerin Merhamet Ölçeği puan ortalamaları ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Hemşirelerin merhamet düzeyi ve bakım kalitesi algılama düzeyinin yüksek olduğu; hemşirelerin merhamet düzeyi arttıkça bakım kalitesi algılama düzeylerinin de arttığını belirtmiştir [19]. Hemşirenin rol ve sorumlulukları açısından önemli olması nedeniyle merhametli bakımı etkileyen etkenlerin de bilinmesi önemlidir. Yapılan çalışmalarda söz konusu bu etkenler belirtilmiştir. Örneğin; Tanrıkulu'nun çalışmasında, mesleği ve çalışılan bölümü isteyerek tercih eden hemşirelerin merhamet düzeyi diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [20]. Çakmak, çalışmasında kadınların, 31-55 yaş grubunda olanların, bekarların, lise mezunu olanların, kamu hastanelerinde çalışanların, genel cerrahi/yanık kliniklerinde çalışanların, meslekte 24 yıl üzeri çalışanların, şu anki klinikte 24 yıl üzeri çalışanların, gündüz çalışanların ve çalışmaktan memnun olduğunu algılayanların merhamet düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir [21]. Ünver, çalışmasında yönetici, poliklinik/ayaktan hasta hizmeti veren, kurumda 4 yıl ve daha fazla süredir çalışan, birimde 4 yıl ve daha fazla süredir çalışan, sadece gündüz 8 saat çalışan, çalıştığı birimde isteyerek çalışan, verdiği hemşirelik bakımını yeterli bulan, verdiği hemşirelik bakımının kalitesini yeterli bulan, işinden ve kurumdan memnun olan hemşirelerin bakım davranışları ölçek puanlarının diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunduğunu belirtmiştir [22]. Çelik, çalışmasında 30 yaş ve 10 yıl üzeri

mesleki deneyime sahip, evli, hemşireliği seven ve alkol kullanmayan hemşirelerin bakım davranışları düzeyinin diğerlerinden yüksek olduğunu saptamıştır [23].

Bütün bu bilgiler ışığında hemşirelerin merhamet düzeyi ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin, bakım davranışını ve merhamet düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenerek hemşirelik mesleğinin temeli olan bakım kalitesinin ve merhamet düzeyinin artırılmasının önündeki engellerin kaldırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma, hemşirelerin merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve bakım davranışları ve merhamet düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin merhamet düzeyi ve bakım davranışları ile ilişkili faktörler ve merhametin bakım davranışına etkisini belirlemek amacıyla ilişkisel-tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır.

- Hemşirelerin merhamet düzeyi nedir?
- Hemşirelerin bakım davranışları düzeyi nedir?
- Hemşirelerde merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum...vb.) ile hemşirelerin merhamet düzeyi arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin çalışma ve mesleki özellikleri ile hemşirelerin merhamet düzeyi arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum...vb.) ile hemşirelerin bakım davranışları düzeyi arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin çalışma ve mesleki özellikleri ile hemşirelerin bakım davranışları düzeyi arasında fark var mıdır?

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Bakım Kavramı

Bakım, insanın evrende var olmasından bu yana doğumdan ölüme kadar gereksinim duyduğu temel bir faaliyettir. Bakım kavramı incelendiğinde, çok boyutlu bir kavram olduğu, bireylerin tecrübeleri, değerleri, kültürleri ve diğerleriyle olan ilişkilerinin sonuçlarından oluştuğu belirtilmektedir [24]. Literatürde bakım kavramına ilişkin birçok farklı tanım yapılmış olup bütün tanımlamalarda, “bakım” kavramı ile hemşireliğin temeli, özü ya da can alıcı noktası olan bakım vermek özdeşleştirilmiştir [25,26]. Bakım kelimesinin farklı anlamları bulunmakla birlikte Hemşirelik Terimleri Sözlüğünde; “sevgi beslemek, yardım etmek, korumak, empati yapmak, özen göstermek” anlamlarına gelmektedir [3]. Bakım kavramının İngilizce karşılığı olan “care” kavramı “sakınma, koruma, kaygı, dikkat” şeklinde tanımlanmaktadır. Fiil olarak bakım kavramı ise “ilgili hissetmek, merak etmek, endişe duymak, yardım etmek, fiziksel gereksinimleri karşılamak, ilgili olmak, rahatlatmak,” anlamında tanımlanır. Hemşire sözcüğünün İngilizce karşılığı olan “nurse” terimi, bakım ile ilişkili olan bir başka kavramdır ve İngilizce’de “nurse” sözcüğünün fiil olarak anlamı “dikkat etmek, bakmak, beslemek” şeklinde tanımlanmaktadır [24]. TDK, bakım kavramını; “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmıştır [27].

Bakım kavramının literatürde birçok tanımı bulunmaktadır. Bir tanıma göre bakım; varlık bilimi (ontoloji) veya var olmanın bir yolu olarak diğer insanları kabul eden kişiler arası ilişki, bir eylem olarak da; dokunma, huzur, yeterlik ve hemşirelik bakımı olarak tanımlanmıştır [24]. Bakımın genellikle, sağlıklı veya hasta bireyler ile hemşire arasındaki iletişime temellendirildiği görülmektedir. Aynı zamanda, bakım işlevinin bilişsel, duyuşsal alanlar ve psiko-motor becerileri kapsadığı belirtilmektedir. Bakımın kapsadığı bu özelliklerin uygulamaya aktarılması, bakımın, soyut ve duyuşsal boyutunun özümserenek eyleme dönüştürülmesi anlamına gelmektedir. Bakımın her

bireyin kendine özgü özelliklere sahip olduğu göz önünde alınarak bütüncül ve insancıl bir yaklaşımla bilişsel ve duyuşsal alanlar ile psiko-motor becerilerle birlikte sunulması gerekmektedir [28,29]. Bakımın, çoğunlukla ilişkisel bir kavram olduğu ve değer verme, şefkat, duyarlılık, umursama, ahlaki davranma, bilgi verme, terapötik müdahale, iletişim, temalarının “bakım” kavramı içinde yer aldığı değerlendirilmektedir [24].

2.1.1. Bakım Davranışları

Hemşirelik mesleğinin temelinde ve sağlıklı/hasta bireylere hizmet amacı; sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık durumlarında tedavi ve bakım faaliyetleriyle sağlığın yeniden kazandırılması ve sağlıklı/hasta birey, aile ve topluma baş etmeyi kolaylaştırarak yardım etmektir. Hemşireler, yardım etme işlevine ilişkin sorumluluklarını bağımlı ve bağımsız rolleri aracılığıyla gerçekleştirirler. Rol kapsamında olan bağımsız işlevleri; hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve yeteneklerini kullandığı, bilgi ve deneyimleri ile çözümlenecek sorunlara yönelik olan “bakım verme” uygulamalarını kapsamaktadır [30].

Bakım vermenin çok boyutlu yönünü ifade eden bakım davranışı Jean Watson tarafından; “göz teması kurma, dokunma, gülümseme, bireye tercih ettiği ismi ile seslenme, dikkatli dinleme, duyarlı ve saygılı olma, bireyin sorumluluğunu alma, sözel güvenceler sunma, bireyi rahatlatma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, birey merkezli olma ve kültürel farklılıkları dikkate alma” şeklinde tanımlamıştır [31]. Hemşireler hastayı tanıma, hastaya dokunma, yanlarında olma, onları etkin dinleme ile bakım davranışlarını uygulamaktadırlar. Hemşirelerin hasta yakınlarına da bakım davranışlarını sağlama sorumluluğu bulunmaktadır. Hemşireler, hasta yakınlarına zor dönemlerinde destek olmalı, onları cesaretlendirmeli, onların anksiyete ve stres gibi durumlarını azaltmalı ve onlara bir güven ortamı sağlamalıdır. Hemşireler hastaya bakım verirken anlayışlı, saygılı bir tutum içerisinde olarak göz teması kurmalı, onların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine izin vererek onları cesaretlendirmelidir [32].

Bakım davranışında temel amaç, kültürel özellikleri dikkate alarak her zaman hastaların acısını ve distressini azaltmaktır [24]. Bu amaçla verilen bakım sayesinde insanın yaşamında pozitif yönde farklılıklar meydana gelecektir. Sağlık bakım hizmetlerinde sağlık profesyoneli hemşirelerin, bakımın uygulanmasında önemli rolleri vardır [2]. Çok

sık değişen sağlık uygulamalarında hemşirelerin sağlıklı ya da hasta bireye ve ailelerine gerekli bakımı anlamlı düzeyde verebilmeleri için hemşire-hasta ilişkisinin sağlam temeller üzerine kurulması gerekmektedir [24].

2.1.2. Hemşirelik Bakımı

Hemşire; bireyin, ailenin ve toplumun sağlıkla ilgili gereksinimlerini hemşirelik tanılama süreci ile belirleyerek bu gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımını planlayan, gerekli girişimleri uygulayan ve değerlendiren yetkili sağlık profesyoneli [33]. Hemşireliğin temelini sağlıklı veya hasta bireye verilen bakım oluşturmaktadır. Bireyler yaşamlarının hemen her döneminde hemşirelik bakıma yönelik ihtiyaçlara gereksinim duymaktadır [7,8]. Hemşirelik, bireylerin bakım gereksinimlerini tanımaya, gereksinimlerin karşılanmasına, bireyin fiziksel ve duygusal yönden desteklenmesine odaklanmıştır [34].

Bakım, kapsamlı ve çok boyutlu bir kavram olup, hemşirenin bilgisi, becerisi ve davranışından meydana gelmektedir [2]. Bakım verme, hemşirenin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini kullanarak bağımsız olarak uyguladığı bir eylemdir [34]. Hemşirelik bakımı, “hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluk” şeklinde tanımlanmaktadır [35].

Hemşireler sağlıklı veya hasta bireyi bütün özellikleri ile dikkate alarak, holistik bir şekilde değerlendirip, bireylerin gereksinimlerini kanıta dayalı olarak uygun bir şekilde karşılar. Hemşireler bakım sürecinde özellikle hastayı bilgilendirme ve rahatlatma gibi eylemlerinin tümünde aktif rol oynar [34]. International Council of Nurses Uluslararası Hemşireler Konseyi’ne (ICN) göre, sağlıklı/ hasta bireye gereksinimleri doğrultusunda bireysel ve bilimsel bakım vermek ve kaliteli bakım davranışında bulunmak hemşirenin en önemli sorumluluğudur [2].

Hemşirelik bakım işlevi, bireyselliğe önem verilmesi, yapılan işlemlere ilişkin hastanın bilgilendirilmesi, destek sağlanması, karşılanamayan gereksinimlerin karşılanması, kişilerarası beceri ve baş etmeye yardım edilmesi gibi yönleri içermektedir. Bu gibi

uygulamalar hemşirelik mesleğinin sanat yönünü oluşturmaktadır [25,30]. Hemşirelik bakımı genellikle profesyonellikten uzak olarak çok çeşitli şekillerde uygulanmaktadır. Bu nedenle verilen bakımın doğruluğu ve sonuçlarının nasıl olduğu bilinmemektedir. Profesyonel bir yaklaşımla, bakımın bilimsel kuramlara dayandırılması ve neden sonuç ilişkisi kurularak revize edilmesi gerekmektedir. Bu gereklilikte, hemşirelik mesleğinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur [30]. Bu nedenle hemşirelik bakımı her ne kadar geleneksel temellere dayansa da, bilimsel bilgiler ile günümüz modern hemşirelik anlayışına ulaşmıştır.

Bilimsel bilgiler üzerine kurulu olan profesyonel hemşirelik bakımı, bilimsel problem çözme yöntemi ile planlanarak uygulanmaktadır. Bakımda verilerin toplanması, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi hemşirelik sürecinin aşamalarını oluşturmaktadır. Hemşirelik sürecindeki temel amaç, birey merkezli bakımı esas alarak bireyin bakım gereksinimlerini karşılamaktır. Hemşireler, analitik ve sistematik verilerle bakım sürecini yöneterek sorumluluğunu alır [36].

2.1.3. Hemşirelik Bakım Teorileri

Modern hemşireliğin öncüsü kabul edilen Florence Nightingale'in felsefesi, her kadının, hasta olan herhangi başka birine iyileşebilmesi için gereksinim duyulan bakımı verebileceği şeklindedir. Öz, Tedavi ve Bakım Kuramı'nın geliştiricisi Hall'a göre bakım; hastanın günlük gereksinimlerinin fiziksel olarak giderilerek hastanın rahatlamasının sağlanmasıdır. Orem ise Öz Bakım Kuramında bakımı, hastanın yaşamının sürdürülebilir olması için birine bağımlı ya da bağımsız olarak giderilmesi gereken gereksinim olarak tanımlamıştır [37].

“Hemşirelik bilim ve sanattır” ifadesini ilk kullanan Virginia Henderson, hemşirelik bakım uygulamalarının zenginleşmesinde büyük katkılar sağlamıştır [38]. Henderson'a göre, “Hemşirenin temel işlevi, sağlam bireyin sağlığını korumak, hastaya sağlığını yeniden kazandırmak konusunda yardımcı olmak, hastanın kendi kendine yapma gücünü desteklemek, arzusu ve bilgisi yetmediği işlerde yardım elini uzatmak, onun ölümü anında huzur içinde olmasını sağlayacak telkinde bulunmaktır. Hemşireler bakım vererek hastanın mümkün olduğu kadar çabuk bağımsızlığını kazandırmalıdır.” [38].

Hemşirelik bakımının bağlamsal ve organizasyon tarafından etkilendiğini belirten Roy, organizasyonlar içinde bakım üzerine odaklanmıştır. Roy'a göre bakımın anlamı,

hastanenin bölümlerine göre farklılık gösterebilir. Örneğin, yoğun bakım ünitesinde hemşireler ventilatör, monitör, ilaç tedavileri gibi daha çok teknik bakıma yoğunlaşırken, onkoloji ünitesinde çalışan hemşireler hastaların çoğunlukla terminal dönemde bulunmalarından dolayı spritual bakıma daha öncelik vermesi gerekmektedir [24,39].

Felsefi bir perspektife göre bakım verme işlevine odaklanan ve bakım vermenin basit bir duygusal veya tutumsal tepki olmadığını Roach, profesyonel bakım vermeyi, içinde yönetsel, duygusal ve bilişsel becerileri kapsayan insan davranışı olarak belirtmiştir [24].

Hemşireliği bakım verme felsefesi olarak ele alan Watson, iyileştirici bakımın ve hastanın bir bütün olarak ele alındığı hemşirelik modeli olarak kabul edilmesinde en önemli kuramcılardan biridir. Bu iyileştirici bakım yaklaşımına göre bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılmasını amaçlamıştır [4,5].

Transkültürel Bakım Kuramı üzerinde çalışmalar yapan Leininger, “bakım”, “bakım verme” ile “kültür” ve “hemşirelik” kavramları üzerinde durmuştur. Leininger kuramında bakımı; bireyin yaşamını veya onunla ilgili herhangi bir durumu, daha iyiye götürmek için ona yardım etmek, onu desteklemek ya da aktivitelerini hızlandırmak olarak tanımlamaktadır. Leininger’e göre bakım faaliyeti, temel insan gereksinimleri arasında olup, tüm insanlığın yaşamını sürdürebilmesi için gereklidir. İyi bir bakım verilebilmesi için bireylerin, içinde bulunduğu psikolojik, fiziksel, çevresel, sosyal ve kültürel yönden ele alınması gerekmektedir. Leininger tüm bu etkenleri dikkate alarak bakım veren hemşirelerin kararlarının ve girişimlerinin, sağlığın sürdürülmesi ve hastalığın iyileşmesi açısından belirgin farklar yaratacağını ifade etmiştir [37,40].

Bireyin özel bir sağlık problemine verdiği tepkinin anlaşılması ve hemşirenin bakımı aracılığıyla hastanın iyilik halinin geliştirilmesi vurgulayan Swanson, bakım vermeyi, “sorumluluğu hissedilen kişinin beslenmesi, bakılması olarak” tanımlamıştır, Swanson’un kuramında hemşirelik müdahaleleri olarak bakım sürecine odaklanılmaktadır. Swanson, bakım işlevinin hastayı tanıma, hastayla birlikte bir şey yapma, hasta için bir şey yapmak, hastaya fırsat sağlamak ve inancını sürdürmek olmak birbiriyle ilişkili bir süreçten oluştuğunu belirtmiştir [24,41].

2.1.4. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Hemşirelik hizmetleri, bugün gördüğü işlevler ile dünyanın hemen her yerinde sağlık alanındaki hizmetlerin vazgeçilmez ve önemli bir parçasıdır. Sağlık hizmetleri pahalı ancak kurumsal düzeyde yürütülmesi gereken hizmetler olarak değerlendirilmektedir. Hemşireler sundukları kaliteli ve etkin hemşirelik bakımı faaliyetleri ile, hastaların hastanede kalış süresini, bunun yol açacağı iş gücü ve sağlık bakım maliyet kaybının azalmasını sağlayabilirler [42].

Sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan hemşirelik bakımı; hemşirelerin mesleki ve bireysel özelliklerinin yanı sıra sosyal, ekonomik, kurumsal birçok farklı faktörden etkilenmektedir [43]. Bakımı etkileyen bu faktörlerin birbirlerinin ayrılmaz bir parçası olup, bu faktörlerdeki değişimler hem bakım alan hemde bakımı veren bireyleri doğrudan etkilemektedir [44].

Hemşirelik bakımını etkileyen hemşirelere ait faktörler arasında bireyin kişisel özellikleri ve mesleki özellikleri yer almaktadır. Bakımın niteliğini, hemşirenin eğitim düzeyi ile mesleki bilgi, beceri ve tecrübe, mesleki olarak gelişme isteği ve çabası olma, meslek etik ve ahlak anlayışına hâkim olma gibi faktörler belirlemektedir [45]. Hemşirelik mesleğinde bakım kalitesini ve niteliğini belirleyen en önemli faktör hiç kuşkusuz hemşirenin eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyi, hemşireliğin mesleki profesyonelleşmesinde en etkin rol oynayan faktörlerden biridir. Ülkemizde hemşire sayısındaki yetersizlik gerekçe gösterilerek hemşirelik eğitimi uzun yıllar ortaokul, lise, yüksekokul gibi pek çok farklı eğitim düzeyinde verilmiştir. Farklı eğitim alan meslek üyeleri aynı unvana sahip olmuş, aynı kalite ve beceride bakım vermeleri beklenmiştir [28]. Eğitim seviyesi düştüğünde, bakım kalitesi de düşmüş, farklı eğitim grupları farklı bilgilere neden olmuştur. Bakımdaki teorik bilginin uygulamaya geçişinde farklılıklar görülmüştür [46]. Ayrıca hemşirelerin kadrolu, sözleşmeli, taşeron gibi farklı pozisyonlarda çalıştırılmaları hemşireler arasında eşitsizliğin artmasına ve iş güvencesinin azalmasına yol açmaktadır. Bu durum da hemşirelik bakımını olumsuz şekilde etkilemektedir [43]. Hemşirelik bakımı uygularken çalışan memnuniyeti ve motivasyon önemlidir. Yüksek motivasyona sahip olan hemşire, özverili ve kaliteli bakım verirken, düşük motivasyona sahip ve istediği birimde çalışmayan hemşirenin ise

unutkanlık, dikkat eksikliği, önemsememe, insan ilişkilerinde olumsuz davranışlar sergilemesi olasıdır [47].

Hemşirelik bakımını etkileyen çevresel/kurumsal faktörler; hemşirelerin buldukları birimde hasta bakımının yanında görev tanımlarında olmayan; birimin yardımcı personel temini, malzeme temini, sekreterlik, temizlik işlerinin denetimi, teknik arıza bildirimleri gibi işleri de yürütmek zorunda kalmalarıdır. Bu nedenle hemşirelerin hasta bakımına ayıracakları zamanı, görevleri olmayan işlerle harcamalarına ve bakım kalitesinin ciddi olarak düşmesine sebep olmaktadır [48]. Ayrıca kurumlardaki hemşire sayısındaki yetersizlik sebebiyle bakımla ilgili birtakım işlerin eğitimsiz yardımcı personele yaptırılması, donanımlı cihazların olmaması, malzeme eksikliği, bakım kalitesinde azalmaya ve hasta güvenliğini doğrudan tehdit etmeye sebep olmaktadır. Ayrıca hemşirelerin çalışma koşulları, iletişim sorunları ve ekip içindeki motivasyon eksiklikleri hemşirelerin verdikleri bakımı da etkileyen diğer faktörler arasında yer almaktadır [42].

2.2. Merhamet Kavramı

Geçmişten günümüze kadar insanlığın birçok ortak değerini içinde barındıran “Merhamet”, çok yönlü bir kavram olarak ele alınmaktadır [49,50]. “Merhamet” sözcüğü, köken olarak “rahim” kelimesinden türemiştir. “Rahim”, köken olarak; “atf”, “rikkat” ve “re’fet” kelimeleri ile ifade edilmektedir. “Rikkat”, kelime olarak kırıcı, kaba ve sert olmamak şefkatli ve yumuşak kalpli olmak, “atf” ise iyiliksever, yumuşak davranışlı ve şefkatli olmak demektir. Bu kelimelerin anlamı bakımından merhamet; kırıcı, katı, sert ve kaba olmamak yumuşak kalpli olmak, hayırseverlik ve şefkatli olmak anlamlarına gelmektedir [50].

Türkçe’de “merhamet” kavramının anlamını tam olarak ifade eden bir sözcük bulunmamaktadır. Merhamet Türkçe sözlükte, “acımak”, “esirgemek” ve “bağışlamak” sözcükleri ile ifade edilmiştir ancak bu sözcüklerde de merhamet sözcüğünün anlamını olarak tam karşılamamaktadır [50]. Türkçe’de acımak ile merhamet aynı anlamlara gelse de; “acımak”, bireye şefkat göstermeyi, af, lütuf ve iyilikle davranmayı; merhamet ise yardımseverlik, hoşgörü, sabır, güven, sorumluluk, alçak gönüllülük, saygı, sevgi, adalet gibi değerleri içinde barındırmaktadır [49]. Biyoetik Terimleri sözlüğünde ise merhamet: “Zor ya da daha kötü durumdaki bir insan ya da kimi zaman da insan

dışındaki canlı grubuna yönelik duygudur.” şeklinde tanımlanmıştır [51]. Gilbert’e göre merhamet, bilişsel ve davranışsal sürecin bileşiminden oluşan duygu, düşünce, güdü ve davranışın bileşimidir [52]. Acı çekenlere karşı hissedilen şefkatli bir duyguyu ifade eden merhamet, aynı zamanda problemi olan insanın üzüntüsüyle dertlenmek, dert sahibi insanın derdine ortak olarak ona yardım etmeye çalışmaktır [53].

İnsanı diğer varlıklardan ayırarak üstün kılan, insanı insan yapan erdemler bulunmaktadır. Kişiyi tüm insanlığa ve canlılara açarak acı çeken canlılara yönelten, özünde sevgi bulunan tek ve evrensel erdem merhamettir. Bu bilgiler ışığında merhametin, hissedilen şeyden istenen şeye, olunan şeyden olunması gereken şeye geçişi sağlamaktadır. Bu geçişe sevginin de yardım ettiği düşünülmektedir [54].

Merhamet duygusunun öfke, kaygı ve korku gibi bazı olumsuz duygulara karşı koruyucu olabileceği ifade edilmektedir. Dolayısıyla merhamet duygusunun kişilerarası ilişkilerde etkili ve önemli olduğu ayrıca başkaları için de fayda sağladığı düşünülebilir [55]. Merhamet; insani duygulara hassas yaklaşımların, öğretilerin ve dinlerin önem verdiği bir değer olarak görülmektedir. İnsanlık tarihinin en başından itibaren dini inançlarda, ahlak yapılarında ve toplumsal yaşamda erdemli olmanın ilk şartlarından biri olarak görülen merhamet davranışı, kötü veya daha zor durumda olan insan ya da insan dışı varlıklara duyulan bir duyguyu da ifade etmektedir [17]. Arthur Schopenhauer, merhamet duygusunun insan sevgisinin kökeninde olduğunu ve menfaat olmadan haksızlıkları önleyen ve insanlara iyi davranmayı sağlayanın da merhamet olduğunu ifade etmektedir [56].

Özet olarak merhamet, başkalarının çektiği sıkıntıyı fark etmek, anlamak ve hissetmekle başlayıp, acı çekene yardım etme isteği ile gelişmektedir. Ayrıca merhamet, bireyin acısının azalması için gayret göstermektedir.

Başka bir insana karşı iyilik yapılması ve iyi davranılması, ikram ve ihsanda bulunması merhametin en bariz bir örneğidir. Ayrıca bir insanın hatasını, kusurunu ve suçunu affederek onu cezalandırmaması da merhamet ile ilişkilidir. Kalple ilgili olan merhamet canlılar ile ilişkilerde ortaya çıkmaktadır [50].

Merhamet; insanların türünü koruması ve sürdürmesini sağlaması açısından biyoloji ile de ilişkilidir. Türü koruma sistemlerinin temelinde; hormonlar, otonom sinir sistemi ve

bazı beyin bölgeleri yer almaktadır. Merhamet ile oksitosin hormonunun sıkı bir ilişkisi vardır. Kişilerarası etkileşimlerde merhamet ile ilişkili hormonlar ve beyin bölgeleri önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla travmatize olmuş ya da psikopatik bozuklukları olan bireylerin türü koruyan sistemlerle bağlantılı olarak; sıcaklık, hissetme ve bakım verme gibi duygularının körelmiş olabileceği belirtilmektedir [57]. Karşılıklı merhamet sayesinde insanlar aynı toplumda huzurlu bir şekilde yaşayabilmektedir [50]. Daha kolay etkileşim sağlayabilmekte ve başkalarının iyiliğini düşünebilmektedirler. Böylelikle, merhametli hissetmek ve davranmak kolaylaşmaktadır [52].

Merhametin insanlarda nasıl geliştiği de bir diğer önemli konudur. Bazı psikiyatrist ve araştırmacılar, ahlaki değerleri anlamının ve kazanmanın merhamet ile doğuştan gelen bir yetenek olduğunu ifade ederken, bazı araştırmacılar ise, sevgi dolu, sıcak ve güvenli bir aile ortamını içeren çevresel faktörlerin merhamet duygusunun gelişiminde önemli rol oynadığını ifade etmektedirler. Bebeğin sıcak ve güvenli bir aile ortamında büyümesi, çevresiyle daha sağlıklı bağlar kurma becerilerini geliştirmektedir. Böylece bireyler kendi iç dünyalarında ve kişilerarası ilişkilerde sağlıklı ve güvende hissetmektedirler. Ancak diğer yetenek ve duygular gibi merhamet de aile, okul, çevre, eğitim, öğretim, kültür, gelenek ve göreneklerin etkisiyle körelebilmektedir. Merhamet konusunda yapılacak eğitimler ile merhametin körelmesi engellenebilmektedir. Anne ve babalar ve diğer canlılar yavrularını ancak, zahmetlerine katlanarak merhamet sayesinde yetiştirebilmektedir. Ailelerin varlıklarını sürdürebilmesi ise merhamet sayesinde [52].

Merhametin gelişimi birbirini izleyen üç aşamadan oluşmaktadır: Buna göre kişi, birinci aşamada diğerinin acısına ve sıkıntısına şahit olmalıdır. İkinci aşamada acı veren durumu kişi kendine kasten yapmış olmamalıdır ve son aşamada acı veren durum kişiye empati kurmasına imkân verecek şekilde tanındık gelmelidir [58].

Merhametle birçok kavram yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir. İnsandaki merhamet duygusu ile mutluluk, bilgelik, yaşam doyumu, sosyal bağlanma, sosyal ilgi ve iyimserlik arasında pozitif bir ilişki bulunurken; depresyon, anksiyete, öz eleştiri ve tekrarlayıcı düşünceler ile merhamet arasında ise negatif bir ilişki bulunmaktadır [59]. Merhamet, bireysel ve toplumsal açıdan fayda sağlayıcı bir etkiye sahip olup, insanları

merhamet davranışının olduğu eylemlere teşvik etmektedir. Ancak bazen insanlar bazı sebeplerden dolayı merhamet göstermekten çekinmektedir. Bazen de merhametli olmakta güçlük çekeabilmekte ve merhamet korkusunu derinden yaşayabilmektedir [60]. İnsanlar bazen de fazla merhametli olmanın sonucunda, merhamet yorgunluğu ya da ikincil travmatik stres veya tükenmişlik durumları yaşayabilmektedir. Merhamet yorgunluğu, önemli derecede duygusal acı ve fiziksel stres içerisindeki hastalara bakmakla ilgili olarak bakım vericilerde fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret etmektedir [61]. Merhametin bu olumsuz yönüne karşılık merhametli olmanın olumlu yönü olarak bazı insanların merhametli olmaktan memnuniyet duyduğu ve merhametli olmanın karşılığında keyif alabildiği belirtilmektedir. Bu durum literatürde merhamet doyumu olarak ifade edilmektedir [62,63].

2.3. Merhamet ve Hemşirelik Bakımı

Hemşireliğin bilim ve sanatı kapsayan bir dizi özel bilgi ve beceri gerektiren karmaşık bir meslek olması nedeniyle hemşirelik uygulamaları en güncel bilgi ve uygulama standartlarının anlayışlı ve merhametli bir yaklaşımla sunulması gerekmektedir [64]. Günümüzde, bireylerin en savunmasız ve özel anlarına tanıklık eden hemşirelerden bakım verirken bilgi ve becerilerini kullanmalarının yanı sıra merhametli olması da beklenmektedir [64]. Amerikan Hemşireler Birliği'nin (ANA 2001) etik hükümlerinin ilk maddesine göre hemşirenin, bütün profesyonel ilişkilerinde, insanların değer ve teklifi ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeden sınırsız merhamet göstererek kişilik onuruna saygı duymasının gerekliliği belirtilmektedir [17]. Ayrıca Genel Tıp Konseyi (The General Medical Council/GMC) ve Hemşirelik Ebelik Konseyi (Nursing Midwifery Council/NMC) sağlık profesyonellerinin mesleki bilgi ve becerilerinin yanında merhamet duygusuna da sahip olmaları gerektiğini bildirmiştir [64]. Hemşireler tarafından verilen bakımı kolaylaştıran en önemli değerlerden biri de merhamettir [49].

İnsanlık tarihi boyunca, hemşireliğin merhamet ve bakım temelleri üzerine inşa edildiği kabul edilmektedir. Merhamet, hemşireliğin başlangıç modeli olarak kabul görmekte ve genel olarak hemşirelik mesleğinin evrensel olmasında önemli bir kavram olarak kabul edilmektedir. Hemşirelik bakımında iyileştirme ve acıyı dindirme amacına hizmet ettiğinden merhamet, her zaman hemşireliğin önemli bir değeri olmuştur [13,14]. Acı

merhametin ortaya çıkmasında tetikleyici olarak düşünülmektedir. Ölüm, fiziksel yaralanma ve rahatsızlıklar, yaşlılık, hastalıklar, gıda yetersizliği, tekrarlanan felaketler ve yalnızlık, insanların acı çekmesine neden olan çeşitli durumlardır. Tıp alanında gerçekleşen ileri düzeydeki gelişmeler sağlık sorunlarının çözümüne ilişkin beklentileri arttırmış olsa da, birçok sorunun neden olduğu acıların çözümü yoktur. Engellilik, sevdiklerini kaybetme, kronik hastalıklar ve benzeri durumların hepsi sağlık profesyonelleri tarafından ortadan kaldırılamayan acı türlerindedir [65].

Sağlık profesyonelleri, özellikle de hemşireler ortadan kaldırılması mümkün olmayan acılara yaptıkları işin doğası gereği sıklıkla şahit olmaktadır [65]. Hemşireler açısından merhamet, bir bireyin başka bir bireyin yaşadığı travmayı ve ağrıyı derinden fark etmesi sonucunda duyulan acıma ve üzüntü hissidir. Merhamet hemşirelerin hastalara bakım hizmeti sunmasını kolaylaştıran önemli bir değerdir. Hemşireler hastalara iyi bir bakım hizmeti verebilmek için onların yaşadığı sorunlara merhamet göstermek ve tedavi sırasında empati kurmak durumundadır. Bu duruma uzun süre maruz kalmaları merhamet yorgunluğunun yaşanmasına, zamanla fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tükenmişliğe neden olabilmekte, sonuçta çalışma yaşamı kalitesini ve sunulan bakım kalitesini önemli derecede etkilemektedir [56,64]. Öte yandan hastalara merhamet duygusu ve terapötik yöntemlerle yaklaşmanın merhamet sahiplerine önemli faydalar sağladığı belirtilmektedir. Merhamet sahiplerine sağladığı faydalar yanında acı ve ızdırap çeken insanların iyileşme süreçlerine de oldukça fayda sağladığı görülmektedir [17,66]. Merhamet duygusunun bakıma ve tedaviye yansımalarının, hastada olumlu fizyolojik etkiler oluşturduğu, iyileşmeyi sağladığı, hastasına sağladığı bakımın kalitesini arttırdığı ve bütün bunların etkisiyle hasta memnuniyetini arttırdığı bilinmektedir [17,49]. Hemşirelerin, hastalara teknik bilgi ve becerilerle mükemmel bakım sağlasalar dahi, duygusal yöndeki eksiklikler giderilmediğinde uyguladıkları tedavi ve bakımı yetersiz olarak nitelendirdikleri görülmektedir [67].

Merhametli hemşirelik bakımı, hemşire ve hasta arasındaki ilişkiyi olumlu yönde etkileyen, maddi yükümlülüğü olmayan, memnuniyeti artıran, hasta üzerinde olumlu fizyolojik ve psikolojik etkilere sahip olan bakımı nitelemektedir [17]. Yapılan araştırmalarda, merhamet duygusuna sahip olan hemşirelerin insani değerlere daha fazla önem verdiği ve merhametli bakım uygulamaları sayesinde hasta memnuniyeti ve bakımın kalitesinin artmakta olduğu, dolayısıyla hastanın ve sağlık çalışanının kendini

daha iyi hissetmesinin sağlandığı görülmüştür [67]. Betcher, palyatif tedavi gören hastalarla merhamet içeren etkileşimin etkilerini araştırmış, hemşirelerin merhamet içeren etkileşiminin, hastalarda rahatlık seviyelerini ve güven duygularını arttırdığını belirtmiştir [68]. Waldrop tarafından yapılan araştırmada koronavirüs salgınının gezegendeki herkesi bir şekilde etkilediğı belirtilmiş ve sağlık alanındaki çalışmalarla bu salgınla mücadele edilmeye çalışıldığına dikkat çekilmiştir. Bu kapsamda sağlık hizmeti sunan personellere öz-merhametli olmaları diğer bir ifadeyle kendilerine merhamet göstermeleri önerilmiştir [69]. Renzi ve çalışma arkadaşlarının çalışmasında Covid-19 döneminde merhametli bakım üzerinde durulmuştur. Sonuç kısmında Covid-19 gibi acil durumlarda hastalarla/danışanlarla ilişkide empatinin önemi vurgulanmıştır. Ayrıca sağlık hizmeti sunan personellerin her zamankinden daha fazla merhamete derin bir şekilde bağlı olmaları gerektiğı belirtilmiştir [70].

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerin merhamet düzeyi ve bakım davranışları ile ilişkili faktörler ve merhametin bakım davranışına etkisini belirlemek amacıyla ilişkisel-tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, 2021 Ekim- 2022 Ocak tarihleri arasında Kayseri il merkezinde faaliyet gösteren T.C. Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı üçüncü basamakta tanı, tedavi ve sağlığın geliştirilmesi, rehabilitasyona yönelik sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü Kayseri Şehir Hastanesi, 2018 yılından beridir faaliyet göstermektedir. Kayseri Şehir Hastanesi bünyesinde; genel hastane, kalp ve damar cerrahisi hastanesi, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, psikiyatri hastanesi, yüksek güvenliikli adli psikiyatri hastanesi ve merkez kütle olmak üzere 7 kule bulunmaktadır. Bu kulelerde; genel hastanede 480 yatak, kalp ve damar cerrahisi hastanesinde 412 yatak, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde 277 yatak, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinde 200 yatak, psikiyatri hastanesinde 120 yatak, yüksek güvenliikli adli psikiyatri hastanesinde 100 yatak, yanık merkez kütle 18 hasta yatağı olmak üzere toplam 1.607 hasta yatağı kapasitesine sahiptir. Merkez kütlede yetişkin acil, kadın doğum ve çocuk acil bölümleri bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarih aralıklarında, hasta tedavisi ve bakımın yürütüldüğü yoğun bakımlar, cerrahi birimler, dahili birimler, acil servisler, psikiyatri servisleri ve Yüksek Güvenliikli Adli Psikiyatri Hastanesi (YGAP) nde görev yapan toplam 1200 hemşire bulunmaktadır. Hemşireler; 8-16 mesai, 16-08 ve 08-08 vardiya şeklinde, her bir hemşire haftada 40 saat ve üstü olacak şekilde çalışmaktadırlar. Hemşireler görev yaptıkları kliniklerde hasta paylaşımı yaparak bakım vermektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerde kadın ve erkek olmak üzere 2 adet giyinme odası, 1 adet hemşire

dinlenme odası bulunmaktadır. Hastanede hemşirelere yönelik enfeksiyonların kontrolü ve el hijyeni, hasta güvenliği ve güvenli cerrahi, hasta hakları, kişiler arası iletişim, meslek hastalıkları ve hukuki sonuçlar, ilaç güvenliği, kesici delici alet yaralanmaları, hasta kimliğinin doğrulanması, mobbing vb. konularda düzenli olarak hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Hastanesinin hasta tedavisi ve bakımın yürütüldüğü birimlerinde görev yapan 1200 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde; evreni belli olan örneklem formülüne göre hesaplama yapılmış olup, daha önceki çalışmalardan [18,19] yararlanarak; %95 güven aralığında, standart sapma 10 ve yanılma payı 0,2 olarak alınmış ve 0,05 anlamlılık düzeyinde minimum örneklem hacmi 533 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklem hesaplaması, aşağıda yer alan formül ve bileşenleri kullanılarak yapılmıştır:

$$N = \frac{N t^2 \sigma}{d^2(N-1) + t^2 \sigma} \quad (3.1)$$

N= Evrendeki birey sayısı (1200),

n= Örnekleme alınacak birey sayısı (?),

σ = Evren standart sapması (10),

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1,96),

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma, yanılma payı (0,2)

$$= \frac{1200 \cdot (1,96)^2 \cdot 10}{(0,2)^2 \cdot (1200-1) + (1,96)^2 \cdot 10}$$

$$= \frac{1200 \cdot (1,96)^2 \cdot 10}{(0,2)^2 \cdot (1200-1) + (1,96)^2 \cdot 10}$$

= 533 hemşire olarak belirlenmiştir. Ancak veri kaybının olma olasılığına karşı örnekleme 550 hemşire alınması planlanmıştır.

Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşmak için Tabakalama Örneklem yöntemi uygulanmıştır. Bu nedenle öncelikle hastanedeki klinikler özelliklerine göre dahili

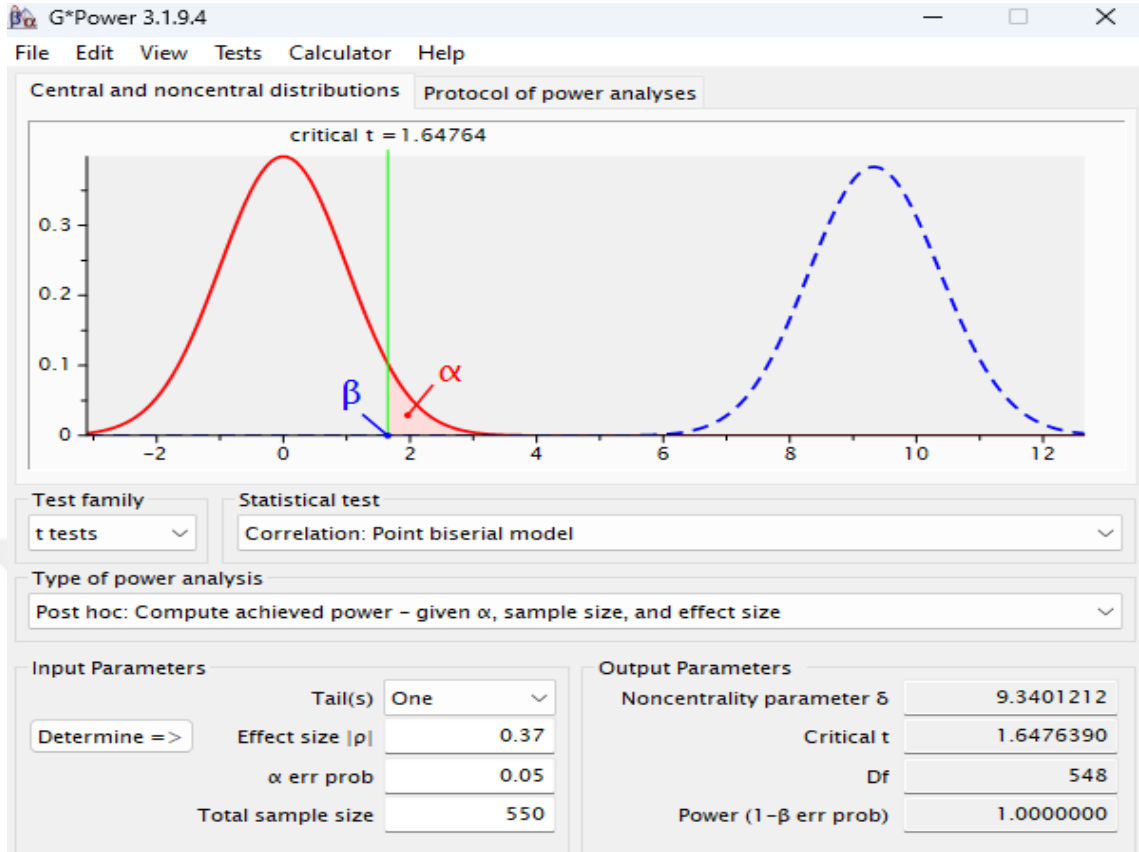
birimler, cerrahi birimler, yoğun bakım üniteleri, acil servisler ve psikiyatri klinikleri olarak gruplandırılmıştır. Söz konusu kliniklerden örnekleme alınan hemşirelerin eşit oranda evreni temsil edebilmesi için hesaplama yapılmıştır. Yapılan tabakalı örnekleme göre birimlerden araştırmaya dahil edilen hemşirelerin dağılımı aşağıda yer alan tabloda verilmiştir:

Tablo 3.1. Birimlere Göre Örnekleme Dâhil Edilen Hemşirelerin Dağılımı (N=1200)

Birim	Birimde Çalışan Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı
Yoğun bakım	290	130
Cerrahi birimler	260	121
Dâhili birimler	440	197
Acil servis	140	64
Psikiyatri-YGAP	70	38
Toplam	1200	550

Örnekleme dahil edilen hemşirelerin birimlere göre dağılımına göre örnekleme alınacak hemşire sayısı; 290 hemşirenin çalıştığı yoğun bakım ünitelerinden 128 hemşire, 260 hemşirenin çalıştığı cerrahi birimlerden 115 hemşire, 440 hemşirenin çalıştığı dahili birimlerden 195 hemşire, 140 hemşirenin çalıştığı acil servisten 63 hemşire ve 70 hemşirenin çalıştığı Psikiyatri-YGAP'tan 32 hemşire olarak belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Araştırmanın örneklemindeki bütün hemşirelerin ad ve soyadları numaralandırarak bir listeye yazılmış ve rastgele ad çekmek suretiyle örnekleme alınmıştır. Araştırma, verilerin toplandığı zaman aralığında izinli olmayan, gönüllü olarak araştırmaya katılmaya kabul eden, anket formu ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran toplam 550 hemşire ile tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğünün etki gücü ayrıca hesaplanmış olup; G*Power (3.1.9.4 versiyon) programı ile yapılan hesaplama göre; tip hata miktarı 0.05, N2/N1=1, $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde ve etki büyüklüğü $d=0.37$ olarak alınmasıyla testlerde ilişkiye bakılan 550 hemşirenin katıldığı araştırmada testin gücü, P (1- β hata)= 1.0000000 (%100.0) olarak bulunmuştur.



Şekil 3.1. Araştırmada Testin Gücünün G*Power Programı ile Analizi Sonuçları

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız ve bağımlı değişkenleri aşağıda sunulmuştur.

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu ve gelir durumu), çalışma özellikleri (meslekte çalışma süresi, şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi, şu anda çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumu ve hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumu ve çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmuştur.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmaya katılan hemşirelerin bakım davranışları ve merhamet düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri ve araştırmadan dışlanma kriterleri aşağıda sunulmuştur.

3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Kayseri Şehir Hastanesinde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek,
- Hemşire pozisyonunda çalışıyor olmak,
- Hasta tedavisi ve bakımın yürütüldüğü birimlerde çalışıyor olmak,
- Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurmak.

3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Kayseri Şehir Hastanesi dışında farklı bir yerde çalışıyor olmak,
- Araştırmadan kendi isteğiyle ayrılmak,
- Hemşirelik dışında farklı bir pozisyonunda çalışıyor olmak,
- Veri toplama araçlarını eksik doldurmak.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) ile hemşirelerin merhamet düzeyini belirlemek üzere Merhamet Ölçeği (MÖ) (EK-2) ve hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemek üzere Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) (EK-3) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiştir.

3.6.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür [18-20,71-73] doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini betimleyen (yaş, cinsiyet, medeni durumu, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu ve gelir durumu) 8 soru; mesleki özelliklerini tanımlayan (meslekte çalışma süresi, şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresi, şu anda çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu, çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumu ve hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumu, çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu) ile hemşirelerin çalıştıkları birimde verdikleri bakımın kalitesini etkileyen faktörleri değerlendirmeye yönelik hazırlanmış 10 soru olmak üzere toplamda 18 soru yer almaktadır (EK-1). Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formunun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla belirlenen örneklemin %5'ine ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası yeni düzenlemeler yapılmasına gerek duyulmamıştır.

3.6.2. Merhamet Ölçeği (MÖ)

Merhamet Ölçeği (MÖ), ölçeği başkalarına karşı duyulan merhameti ölçmek amacıyla 2011 yılında Pommier tarafından geliştirilmiştir. Akdeniz ve Deniz tarafından 2016 yılında ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Başkalarına karşı duyulan merhamet ölçeği altı alt boyutla ölçebilmektedir. Bu boyutlar Umursamazlık, Sevecenlik, Bağlantısızlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, İlişki Kesme ve Bilinçli Farkındalık'tır. 24 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipindedir. Likert tipteki maddeler 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır.. Hiçbir zaman 1 puan, nadiren 2 puan, ara sıra 3 puan, sık sık 4 puan, her zaman 5 puan olarak puanlanmıştır. Ölçeğin alt boyutunda yer alan maddeler; Umursamazlık (2,12,14,18), Sevecenlik (6,8,16,24), Bağlantısızlık (3,5,10,22), Paylaşımları Bilincinde Olma (11,15,17,20), İlişki Kesme (1,7,19,23) ve Bilinçli Farkındalık (4,9,13,21) şeklinde dağılmıştır. Ölçeğin Bağlantısızlık, İlişki Kesme ve Umursamazlık alt boyutları ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Bu hesaplamadan sonra toplam puan ortalaması yapılmaktadır. Ölçekten en az 1 en fazla 5 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasındaki ölçeğin tümü için Cronbach

Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur [74]. Merhamet Ölçeği (MÖ)'ne ait iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa değeri Tablo 3.2'de verilmiştir:

Tablo 3.2. Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Değeri (N=550)

Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alfa
Sevecenlik	550	4	6, 8, 16, 24	0.79
Umursamazlık	550	4	2, 12, 14, 18	0.74
Paylaşımların Bilincinde Olma	550	4	11, 15, 17, 20	0.59
Bağlantısızlık	550	4	3, 5, 10, 22	0.66
Bilinçli Farkındalık	550	4	4, 9, 13, 21	0.66
İlişki Kesme	550	4	1, 7, 19, 23	0.69
MÖ Toplam	550	24	1-24	0.89

Tablo 3.2 incelendiğinde; Bu çalışmada, Merhamet Ölçeği (MÖ)'nin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa 0.89 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada MÖ'nin alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları Cronbach Alfa 0.59 ile 0.79 arasında hesaplanmıştır. Merhamet Ölçeği (MÖ) alt boyutlarının ait güvenilirlik katsayıları sırasıyla; “Sevecenlik Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.79, “Umursamazlık Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.74, “Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.59, “Bağlantısızlık Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.66, “Bilinçli Farkındalık Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.66 ve “İlişki Kesme Alt Boyutu” Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.69 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin bu araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK-7).

3.6.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)

Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24), Wu, Larrabee ve Putman tarafından 2006 yılında hemşirelerin bakım davranışlarını belirlemek için geliştirilmiştir. İç tutarlılık kapsamında Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur [26]. Ülkemizde Kurşun ve Kanan tarafından 2012 yılında ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır [25]. Bakım Davranışları Ölçeği; 24 maddeden ve Bağlılık (5 Madde = 2, 4, 7, 8, 14), Güvence (8 Madde = 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), Saygılı Olma (6 Madde = 1, 3, 5, 6,

13, 19), Bilgi-Beceri (5 Madde = 9, 10, 11, 12, 15) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Yanıtlar için 6 puanlı likert tipde skala (1= asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman) kullanılmaktadır. 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Her bir alt boyut puan hesaplaması için, alt boyutlarda bulunan maddelerin puanları toplanır, toplam puan madde sayısına bölünerek 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilir. Ölçekten alınan toplam puan değerinin yüksekliği bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yapılan çalışmada iç tutarlılık kapsamında Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak saptanmıştır [25]. Bu çalışmada, Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)'ne ait Cronbach Alfa değeri Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.3. Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Değeri (N=550)

Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları	N	Madde Sayısı	Maddeler	Cronbach Alfa
Güvence	550	8	16,17,18,20,21,22,23,24	0.93
Bilgi-Beceri	550	5	9,10,11,12,15	0.90
Saygılı Olma	550	6	1,3,5,6,13,19	0.90
Bağlılık	550	5	2,4,7,8,14	0.88
BDÖ Toplam	550	24	1-24	0.97

Tablo 3.3 incelendiğinde; Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)'nin toplam puanı için tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.97 olarak hesaplanmıştır. BDÖ'nin "Güvence" alt boyutu için iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.93; "Bilgi-Beceri" alt boyutu için iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.90; "Saygılı Olma" alt boyutu için iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.90 ve "Bağlılık" alt boyutu için iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayısı 0.88 bulunmuştur.

Ölçeğin bu araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK-8).

3.7. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanmasından önce, araştırma kapsamında verilerin toplanabilmesi araştırmanın yapıldığı ve Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu araştırma izinleri ile Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay alınmıştır (EK-5). Araştırmanın

verileri, Ekim 2021 - Ocak 2022 tarihleri arasında, araştırmanın yürütüldüğü hastanede görev yapan hemşireler arasından örnekleme dahil edilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı, içeriği, anket formunun doldurulmasının ortalama ne kadar sürede doldurulacağı hakkında yazılı bilgi verilerek; Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Merhamet Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Formların uygulama süresinin yaklaşık 15-20 dakika süreceği açıklanmıştır. Veri toplama formları doldurulduktan hemen sonra toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programında analiz edilmiştir. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu'ndan elde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin sayı, frekans dağılımı, ortalama ve standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Elde edilen veriler üzerinden veri toplamada kullanılan Merhamet Ölçeği ve alt boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları, standart sapması, ortanca, aralık, maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır. Güvenirlilik analizi ile Merhamet Ölçeği ve alt boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı Cronbach alpha değerleri saptanmıştır. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Ölçekler ve alt boyutlarına ait normallik dağılım istatistik sonuçları ve bulguları Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutlarına İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri (N=550)

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Min	Maks.	Ort.	Ss	Çarpıklık	Basıklık
MÖ Sevecenlik Alt Boyutu	550	1.00	5.00	4.10	0.71	-0.915	1.390
MÖ Umursamazlık Alt Boyutu	550	1.00	5.00	3.99	0.77	0.819	0.797
MÖ Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu	550	1.00	5.00	3.97	0.71	-0.659	0.666
MÖ Bağlantısızlık Alt Boyutu	550	1.00	5.00	3.93	0.75	0.828	0.981
MÖ Bilinçli Farkındalık Alt Boyutu	550	1.00	5.00	4.04	0.65	-1.025	1.321
MÖ İlişki Kesme Alt Boyutu	550	1.00	5.00	4.02	0.75	0.894	1.044
MÖ Toplam	550	49.00	120.00	96.32	12.90	-0.915	1.390
BDÖ Güvence Alt Boyutu	550	1.75	6.00	5.13	0.76	-1.082	1.569
BDÖ Bilgi-Beceri Alt Boyutu	550	1.60	6.00	5.42	0.70	-1.805	1.128
BDÖ Saygılı Olma Alt Boyutu	550	2.00	6.00	5.05	0.75	-0.709	0.130
BDÖ Bağlılık Alt Boyutu	550	2.00	6.00	4.97	0.77	-0.593	-0.053
BDÖ Toplam	550	2.00	6.00	5.14	0.68	-1.023	1.349

Tablo 3.4 incelendiğinde; Merhamet Ölçeği (MÖ) ve alt boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım sınırları içerisinde (+2.0;-2.0) olduğu görülmektedir [75]. Bu durumda ölçek ve alt boyutlarının analizlerinde parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir. Merhamet Ölçeği (MÖ) ve alt boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve alt boyutlarının hemşirelerin tanımlayıcı, çalışma ve mesleki özelliklerine göre bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız Gruplarda T testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanılmıştır. Grupların homojen olup olmadıkları Levene Testi ile incelenmiştir. ANOVA Varyans analizinde anlamlı fark olduğu belirlenen gruplar arasındaki farkın tespit edilmesi için Tukey Post Hoc testi ve Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Araştırmada normal dağılıma uyan bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyini belirlemek için (hemşirelerin merhamet düzeyi ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi) Pearson Korelasyon Katsayısı analizi yapılmıştır. Hemşirelerin merhamet düzeyinin bakım davranışları üzerinde etkisi olup olmadığının belirlenmesinde Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmadan önce, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 327 karar sayılı ve 25.10.21 tarihli etik onay alınmıştır (EK-5). Araştırma uygulamasına başlamadan önce "Merhamet Ölçeği (MÖ) ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla ölçeklerin çalışmada kullanılabilmesi için izin alınmıştır (EK-7,8). Araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerden araştırmada verilerin toplanabilmesi için Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan yazılı araştırma izinleri alınmıştır (EK-6). Veri toplama aşamasında da örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK-4). Araştırmaya katılan hastanelerde çalışan hemşirelere araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede ve nasıl kullanılacağına ilişkin bilgi yazılı olarak aktarılmıştır ve "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi,

araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan bütün etik ilkelere uyulmuştur.

3.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmanın yürütüldüğü Kayseri Şehir Hastanesinde görev yapan hemşireler arasından 2021 Ekim- 2022 Ocak tarihleri arasında örnekleme dâhil edilen hemşirelere genellenebilir. Araştırmanın verilerinin pandemi döneminde toplanması, örnekleme alınan hemşirelere ulaşılmakta zorluklar yaşanmasına neden olmuştur.



4. BÖLÜM

BULGULAR

Hemşirelerde merhamet düzeyi ve bakım davranışları ile ilişkili faktörler ve merhametin bakım davranışına etkisini belirlemek amacıyla ilişkisel-tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın tablo ve bulguları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=550)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş [Ort.±SS (min- maks)]= [33.18±8.05 (22-57) yaş]		
22-25 yaş	110	20.0
26-29 yaş	127	23.1
30-34 yaş	99	18.0
35 yaş ve üzeri	214	38.9
Cinsiyet		
Kadın	389	70.7
Erkek	161	29.3
Medeni durum		
Evli	337	61.3
Bekar	213	38.7
Aile yapısı		
Çekirdek aile	501	91.1
Geniş aile	49	8.9
Çocuk sahibi olma durumu		
Yok	243	44.2
Var	307	55.8
Çocuk sayısı		
Çocuk yok	243	44.2
1 çocuk	94	17.0
2 çocuk	151	27.5
3 ve üzeri çocuk	62	11.3
Eğitim durumu		
Lise	15	2.7
Önlisans	57	10.3
Lisans ve üzeri	478	86.9
Gelir durumu		
Gelir giderden az	276	50.2
Gelir gidere denk	232	42.2
Gelir giderden fazla	42	7.6
Toplam	550	100.0

Tablo 4.1’de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin ortalama 33.18 ± 8.05 yaşında, %38.9’u 35 yaş ve üzerinde ve %70.7’si kadındır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %61.3’ü evli, %91.1’i çekirdek aile yapısında ve %55.8’i çocuk sahibidir, %27.5’inin bir çocuğu vardır. Hemşirelerin %86.9’u lisans ve üzeri mezunu ve %50.2’si gelirini giderden az olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (N=550)

Çalışma Özellikleri	n	%
Meslekte çalışma süresi		
1-5 yıl	204	37.1
6-10 yıl	102	18.5
11-15 yıl	103	18.7
15 yıl üzeri	141	25.6
Birimde çalışma süresi [Ort.±SS (min- maks)]= [3.55±3.34 (1-20) yıl]		
1-4 yıl arası	422	76.7
5 yıl ve üzeri	128	23.3
Çalıştığı birim		
Yoğun bakım	130	23.6
Cerrahi birimler	121	22.0
Dâhili birimler	197	35.8
Acil servis	64	11.6
Psikiyatri-YGAP	38	6.9
Çalışma şekli		
Gündüz vardiyası	87	15.8
Gece vardiyası	37	6.7
Karma (Gece ve Gündüz)	426	77.5
Çalıştığı pozisyon		
Servis hemşiresi	513	93.3
Sorumlu hemşire	37	6.7
Çalıştığı birimi tercih etme durumu		
Tercih eden	271	49.3
Tercih etmeyen	279	50.7
Çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı		
1-5 hasta	140	25.5
6-10 hasta	276	50.2
11-15 hasta	59	10.7
15 hasta üzeri	75	13.6
Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünme durumu		
Düşünen	427	77.6
Düşünmeyen	123	22.4
Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumu		
Memnun olan	132	24.0
Memnun olmayan	270	49.1
Kararsız olan	148	26.9
Çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu		
Yeterli bulan	506	92.0
Yetersiz bulan	44	8.0
Toplam	550	100.0

Tablo 4.2’de hemşirelerin çalışma özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin %37.1’inin meslekte 1-5 yıl birimde ortalama 3.55 yıl çalıştığı ve %76.7’sinin birimde 1-4 yıl arasında çalışma süresi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %35.8’inin dahili birimlerde, %23.6’sının yoğun bakımda, %22’sinin cerrahi birimlerde, %11.6’sının acil serviste ve % 6.9’unun psikiyatri birimlerinde çalıştığı; hemşirelerin %93.3’ünün servis hemşiresi pozisyonunda, %77.5’inin karma (gece ve gündüz) şeklinde çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.7’sinin çalıştığı birimi tercih etmediği, %50.2’sinin çalıştığı birimde hemşire başına 6-10 hasta düştüğü saptanmıştır. Hemşirelerin %77.6’sı hemşireliği bakım odaklı bir meslek olarak düşündüğü, %49.1’i hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmadığı ve %92’sinin çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlerin Dağılımı (N=550)

Bakım Olumsuz Etkileyen Faktörler	n	%
Hemşire sayısının yetersiz olması		
Yeterli	310	56.4
Yetersiz	240	43.6
Günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması		
Hasta sayısı fazla değil	352	64.0
Hasta sayısı fazla	198	36.0
Görev dışı işler nedeniyle bakıma zaman ayıramaması		
Görev dışı işler fazla değil	336	61.1
Görev dışı işler fazla	214	38.9
İletişim eksikliği		
İletişim eksikliği olmayan	457	83.1
İletişim eksikliği olan	93	16.9
Bakım malzemesi yetersizliği		
Malzeme yeterli bulan	494	89.8
Malzeme yetersiz bulan	56	10.2
Fiziki ortam yetersizliği		
Yeterli bulan	473	86.0
Yeterli bulmayan	77	14.0
Diğer nedenler		
Başka neden olmayan	537	97.6
Başka neden olan	13	2.4
Toplam	550	100.0

Tablo 4.3'te hemşirelerin çalıştıkları birimdeki bakım yetersizliği nedenlerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.3 incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimdeki bakımı olumsuz etkileyen faktörler olarak; %43.6'sı hemşire sayısının yetersiz olması, %36'sı günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması, %38.9'u görev dışı işler nedeniyle bakıma zaman ayırlamaması, %16.9'u iletişim eksikliği, %10.2'si bakım malzemesi yetersizliği, %14'ü fiziki ortam yetersizliği, %2.4'ü diğer nedenler olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=550)

Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları	n	Madde				
		Sayısı	Min	Maks.	Medyan	Ort.±Ss
Sevecenlik	550	4	1.00	5.00	4.25	4.10±0.71
Umursamazlık	550	4	1.00	5.00	4.00	3.99±0.77
Paylaşımların Bilincinde Olma	550	4	1.00	5.00	4.00	3.97±0.71
Bağlantısızlık	550	4	1.00	5.00	4.00	3.93±0.75
Bilinçli Farkındalık	550	4	1.00	5.00	4.00	4.04±0.65
İlişki Kesme	550	4	1.00	5.00	4.00	4.02±0.75
MÖ Toplam	550	24	2.04	5.00	4.08	4.01±0.53

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ) ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.4 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ)'nden 4.01±0.53 (min.-maks.: 2.04-5.00 ve medyan: 4.08) puan aldıkları ve iyi düzeyde merhamete sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ)'nin alt boyutlarından sırasıyla; Sevecenlik alt boyutundan ortalama 4.10±0.71 (min.-maks.: 1.00-5.00 ve medyan: 4.25) puan, Umursamazlık alt boyutundan ortalama 3.99±0.77 (min.-maks.: 1.00-5.00 ve medyan: 4.00) puan, Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutundan ortalama 3.97±0.71 (min.-maks.: 1.00-5.00 ve medyan: 4.00) puan, Bağlantısızlık alt boyutundan ortalama 3.93±0.75 (min.-maks.: 4-20 ve medyan: 8.00) puan, Bilinçli Farkındalık alt boyutundan ortalama 4.04±0.65 (min.-maks.: 1.00-5.00 ve medyan: 4.00) puan ve İlişki Kesme alt boyutundan ortalama 4.02±0.75 (min.-maks.: 1.00-5.00 ve medyan: 4.00) puan aldıkları saptanmıştır. Araştırmada, Merhamet Ölçeği (MÖ)'nin alt boyutlarından en yüksek puanları Sevecenlik ve Bilinçli

Farkındalık alt boyutlarından, en düşük puanları ise Paylaşımların Bilincinde Olma ve Bağlantısızlık alt boyutlarından aldıkları belirlenmiştir. Bu bulgular, araştırmaya katılan hemşirelerin sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık, umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme özelliklerinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).



Tablo 4.5.a. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550)

		Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları						
Tanımlayıcı Özellikler	n	Paylaşımların Bilincinde						MÖ Toplam
		Sevecenlik	Umursamazlık	Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yaş								
22-25 yaş ^a	110	4.02±0.74	3.97±0.79	3.97±0.75	3.97±0.72	3.90±0.77	3.98±0.78	3.97±0.55
26-29 yaş ^b	127	4.02±0.67	3.90±0.82	3.97±0.64	3.92±0.76	4.00±0.58	3.98±0.78	3.96±0.54
30-34 yaş ^c	99	4.12±0.59	4.02±0.71	3.94±0.71	4.02±0.70	4.09±0.58	4.09±0.72	4.05±0.49
35 yaş ve üzeri ^d	214	4.18±0.76	4.04±0.75	3.98±0.72	3.85±0.79	4.11±0.64	4.04±0.73	4.04±0.54
Test değeri		<i>F=1.982</i>	<i>F=0.913</i>	<i>F=0.067</i>	<i>F=0.819</i>	<i>F=2.804</i>	<i>F=0.554</i>	<i>F=0.869</i>
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.116</i>	<i>p=0.434</i>	<i>p=0.978</i>	<i>p=0.484</i>	<i>p=0.039*</i>	<i>p=0.646</i>	<i>p=0.457</i>
Fark		-	-	-	-	<i>a-d**</i>	-	-
Cinsiyet								
Kadın	389	4.17±0.68	4.08±0.73	3.99±0.72	3.99±0.72	4.07±0.63	4.10±0.70	4.07±0.51
Erkek	161	3.94±0.76	3.77±0.821	3.91±0.68	3.79±0.80	3.95±0.68	3.83±0.84	3.87±0.56
Test değeri		<i>t=3.412</i>	<i>t=-4.232</i>	<i>t=1.254</i>	<i>t=-2.802</i>	<i>t=1.935</i>	<i>t=-3.581</i>	<i>t=4.020</i>
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.001*</i>	<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.210</i>	<i>p=0.005*</i>	<i>p=0.053</i>	<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.000*</i>
Medeni durum								
Evli	337	4.13±0.69	4.03±0.74	3.98±0.68	3.95±0.75	4.06±0.62	4.06±0.72	4.04±0.51
Bekar	213	4.06±0.74	3.92±0.81	3.95±0.76	3.90±0.76	4.00±0.69	3.98±0.80	3.97±0.56
Test değeri		<i>t=1.109</i>	<i>t=-1.706</i>	<i>t=0.475</i>	<i>t=-0.860</i>	<i>t=1.200</i>	<i>t=-1.222</i>	<i>t=1.495</i>
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.268</i>	<i>p=0.089</i>	<i>p=0.635</i>	<i>p=0.390</i>	<i>p=0.231</i>	<i>p=0.222</i>	<i>p=0.135</i>
Aile yapısı								
Çekirdek aile	501	4.10±0.71	4.02±0.75	3.96±0.72	3.95±0.73	4.04±0.65	4.05±0.73	4.02±0.53
Geniş aile	49	4.11±0.74	3.71±0.92	4.03±0.67	3.75±0.92	4.06±0.66	3.76±0.90	3.90±0.56
Test değeri		<i>t=-0.117</i>	<i>t=-2.610</i>	<i>t=-0.631</i>	<i>t=-1.809</i>	<i>t=-0.202</i>	<i>t=-2.658</i>	<i>t=1.453</i>
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.907</i>	<i>p=0.009*</i>	<i>p=0.528</i>	<i>p=0.071</i>	<i>p=0.840</i>	<i>p=0.009*</i>	<i>p=0.147</i>

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, F: ANOVA Varyans Analizi test değeri, * $p<0.05$, **Tukey Post Hoc Testi.

Tablo 4.5b. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550) (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları						
		Paylaşımların Bilincinde					İlişki Kesme	MÖ Toplam
		Sevecenlik	Umursamazlık	Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık		
Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	
Çocuk sahibi olma durumu								
Yok	243	4.03±0.71	3.91±0.82	3.97±0.71	3.90±0.79	3.96±0.68	3.97±0.81	3.96±0.56
Var	307	4.16±0.71	4.05±0.72	3.96±0.71	3.96±0.72	4.10±0.62	4.07±0.70	4.05±0.51
<i>Test değeri</i>		<i>t</i> =-2.196	<i>t</i> =2.239	<i>t</i> =0.155	<i>t</i> =0.883	<i>t</i> =-2.409	<i>t</i> =1.499	<i>t</i> =-2.035
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.028*	<i>p</i> =0.026*	<i>p</i> =0.877	<i>p</i> =0.378	<i>p</i> =0.016*	<i>p</i> =0.134	<i>p</i> =0.042*
Çocuk sayısı								
Çocuk yok	243	4.03±0.71	3.91±0.82	3.97±0.71	3.90±0.79	3.97±0.67	3.90±0.81	3.96±0.56
1 çocuk	94	4.15±0.59	4.10±0.67	4.02±0.67	4.01±0.66	4.10±0.61	4.05±0.69	4.07±0.49
2 çocuk	151	4.12±0.76	4.00±0.77	3.94±0.72	3.92±0.71	4.06±0.60	4.06±0.70	4.02±0.52
3 ve üzeri çocuk	62	4.25±0.76	4.10±0.68	3.96±0.76	3.97±0.82	4.17±0.69	4.10±0.70	4.09±0.50
<i>Test değeri</i>		<i>F</i> =1.920	<i>F</i> =1.934	<i>F</i> =0.236	<i>F</i> =0.502	<i>F</i> =2.200	<i>F</i> =0.758	<i>F</i> =1.628
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.125	<i>p</i> =0.123	<i>p</i> =0.871	<i>p</i> =0.681	<i>p</i> =0.087	<i>p</i> =0.518	<i>p</i> =0.182
Eğitim durumu								
Lise	15	4.28±0.64	3.51±0.93	4.11±0.54	3.66±0.94	4.23±0.56	3.63±0.97	3.90±0.51
Önlisans	57	4.09±0.66	3.99±0.75	3.92±0.68	3.82±0.68	4.05±0.58	3.93±0.69	3.97±0.49
Lisans ve üzeri	478	4.10±0.72	4.00±0.76	3.97±0.72	3.95±0.75	4.03±0.66	4.05±0.75	4.02±0.54
<i>Test değeri</i>		<i>F</i> =0.478	<i>F</i> =2.960	<i>F</i> =0.406	<i>F</i> =1.835	<i>F</i> =0.680	<i>F</i> =2.718	<i>F</i> =0.521
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.620	<i>p</i> =0.053	<i>p</i> =0.667	<i>p</i> =0.161	<i>p</i> =0.507	<i>p</i> =0.067	<i>p</i> =0.594
Gelir durumu								
Gelir giderden az	276	4.11±0.71	3.98±0.76	3.97±0.72	3.96±0.72	4.06±0.60	4.02±0.72	4.02±0.52
Gelir gidere denk	232	4.10±0.71	4.03±0.76	3.96±0.69	3.93±0.78	4.05±0.66	4.07±0.76	4.02±0.54
Gelir giderden fazla	42	4.02±0.74	3.80±0.86	3.98±0.74	3.73±0.82	3.83±0.83	3.82±0.84	3.86±0.60
<i>Test değeri</i>		<i>F</i> =0.289	<i>F</i> =1.566	<i>F</i> =0.008	<i>F</i> =1.626	<i>F</i> =2.398	<i>F</i> =2.063	<i>F</i> =1.681
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.749	<i>p</i> =0.210	<i>p</i> =0.992	<i>p</i> =0.198	<i>p</i> =0.092	<i>p</i> =0.128	<i>p</i> =0.187

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, F: ANOVA Varyans Analizi test değeri, **p*<0.05.

Tablo 4.5. a ve 4.5. b’de hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Merhamet Ölçeği (MÖ) toplam puan ve alt boyutları puanlarının ortalaması karşılaştırılması verilmiştir

Tablo 4.5.a ve Tablo 4.5.b incelendiğinde; hemşirelerin yaşına göre MÖ’nin Bilinçli Farkındalık alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.05$); 35 yaş ve üzerindeki hemşirelerin Bilinçli Farkındalık puan ortalamalarının, 22-25 yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, hemşirelerin cinsiyetine göre MÖ toplam puan ortalaması, Sevecenlik, Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); kadın hemşirelerin istatistiksel olarak merhamet puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin aile yapısına göre MÖ’nin, Umursamazlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); geniş aile yapısına sahip hemşirelerin istatistiksel olarak Umursamazlık ve İlişki Kesme puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre MÖ toplam puan ortalaması, Sevecenlik, Umursamazlık, ve Bilinçli Farkındalık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); çocuğa sahip olan hemşirelerin istatistiksel olarak merhamet puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, 30-34 yaş grubundaki, evli, çekirdek aile yapısına sahip, üç ve üzeri çocuğu olan, lisans ve üzeri mezunu olan ve geliri gidere denk olan hemşirelerin merhamet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin yaşı, medeni durumu, aile yapısı, sahip olduğu çocuk sayısı, eğitim durumu ve gelir durumuna göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.5.a, Tablo 4.5.b).

Tablo 4.6.a. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550)

Çalışma Özellikleri	n	Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları							
		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların		Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	MÖ Toplam
				Bilincinde Olma	Ort.±Ss				
Meslekte çalışma süresi									
1-5 yıl	204	4.03±0.72	3.92±0.84	3.94±0.72	3.93±0.78	3.95±0.69	3.96±0.82	3.95±0.58	
6-10 yıl	102	4.14±0.57	4.02±0.66	4.03±0.61	4.00±0.64	4.09±0.59	4.04±0.72	4.05±0.44	
11-15 yıl	103	4.07±0.76	3.95±0.81	3.87±0.77	3.88±0.86	4.06±0.67	4.08±0.69	3.98±0.51	
15 yıl üzeri	141	4.20±0.74	4.09±0.69	4.04±0.72	3.93±0.71	4.12±0.61	4.06±0.72	4.07±0.53	
Test değeri		<i>F=1.800</i>	<i>F=1.441</i>	<i>F=1.512</i>	<i>F=0.408</i>	<i>F=2.291</i>	<i>F=0.805</i>	<i>F=1.705</i>	
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.146</i>	<i>p=0.230</i>	<i>p=0.210</i>	<i>p=0.747</i>	<i>p=0.077</i>	<i>p=0.491</i>	<i>p=0.165</i>	
Birimde çalışma süresi									
1-4 yıl arası	422	4.11±0.69	4.01±0.75	3.97±0.71	3.95±0.72	4.02±0.66	4.03±0.74	4.01±0.53	
5 yıl ve üzeri	128	4.08±0.79	3.91±0.83	3.97±0.71	3.88±0.84	4.11±0.61	4.00±0.79	3.99±0.55	
Test değeri		<i>t=0.360</i>	<i>t=-1.355</i>	<i>t=0.026</i>	<i>t=-0.846</i>	<i>t=-1.504</i>	<i>t=-0.438</i>	<i>t=0.407</i>	
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.719</i>	<i>p=0.176</i>	<i>p=0.979</i>	<i>p=0.398</i>	<i>p=0.133</i>	<i>p=0.662</i>	<i>p=0.684</i>	
Çalıştığı birim									
Yoğun bakım ^a	130	4.02±0.75	3.85±0.83	3.90±0.70	3.83±0.84	3.95±0.67	3.86±0.89	3.90±0.61	
Cerrahi birimler ^b	121	4.15±0.70	4.00±0.74	3.85±0.77	4.05±0.72	3.98±0.71	4.07±0.67	4.02±0.49	
Dâhili birimler ^c	197	4.15±0.65	4.08±0.74	4.01±0.69	3.97±0.70	4.08±0.61	4.14±0.67	4.07±0.50	
Acil servis ^d	64	3.91±0.86	3.78±0.82	4.12±0.71	3.69±0.85	4.08±0.64	3.74±0.85	3.89±0.56	
Psikiyatri-YGAP ^e	38	4.27±0.58	4.30±0.47	4.13±0.58	4.07±0.50	4.23±0.52	4.28±0.45	4.22±0.33	
Test değeri		<i>F=2.673</i>	<i>F=4.753</i>	<i>F=2.446</i>	<i>F=3.503</i>	<i>F=1.987</i>	<i>F=6.400</i>	<i>F=4.439</i>	
Anlamlılık düzeyi ve Fark		<i>p=0.031*</i>	<i>p=0.001*</i>	<i>p=0.046*</i>	<i>p=0.008*</i>	<i>p=0.094</i>	<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.002*</i>	
		<i>e-a, e-c**</i>	<i>e-a, e-c**</i>	<i>e-a**</i>	<i>d-b**</i>		<i>d-b, d-c, d-e**</i>	<i>e-a, e-d, a-b**</i>	
Çalışma şekli									
Gündüz vardiyası	87	4.25±0.61	4.10±0.68	3.93±0.71	4.06±0.67	4.11±0.60	4.18±0.58	4.11±0.46	
Gece vardiyası	37	4.18±0.58	4.1±0.62	4.06±0.70	3.97±0.77	4.20±0.60	4.19±0.62	4.12±0.44	
Karma (gece ve gündüz)	426	4.06±0.74	3.96±0.79	3.97±0.71	3.90±0.77	4.01±0.66	3.98±0.79	3.98±0.55	
Test değeri		<i>F=2.866</i>	<i>F=1.735</i>	<i>F=0.428</i>	<i>F=1.721</i>	<i>F=2.217</i>	<i>F=2.715</i>	<i>F=2.880</i>	
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.058</i>	<i>p=0.177</i>	<i>p=0.652</i>	<i>p=0.180</i>	<i>p=0.110</i>	<i>p=0.065</i>	<i>p=0.057</i>	
Çalıştığı pozisyon									
Servis hemşiresi	513	4.09±0.72	3.98±0.77	3.97±0.71	3.92±0.76	4.04±0.65	4.01±0.76	4.00±0.54	
Sorumlu hemşire	37	4.25±0.62	4.16±0.66	3.93±0.78	4.03±0.71	4.08±0.57	4.22±0.58	4.11±0.47	
Test değeri		<i>t=-1.329</i>	<i>t=1.432</i>	<i>t=0.366</i>	<i>t=0.810</i>	<i>t=-0.430</i>	<i>t=1.614</i>	<i>t=-1.212</i>	
Anlamlılık düzeyi		<i>p=0.184</i>	<i>p=0.153</i>	<i>p=0.714</i>	<i>p=0.418</i>	<i>p=0.667</i>	<i>p=0.107</i>	<i>p=0.226</i>	

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, F: ANOVA Varyans Analizi test değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.6.b. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)

Çalışma Özellikleri	n	Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları						
		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	MÖ Toplam
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Çalıştığı birimi tercih etme durumu								
Tercih eden	271	4.11±0.74	3.98±0.79	3.98±0.72	3.89±0.74	4.07±0.66	3.98±0.79	4.00±0.56
Tercih etmeyen	279	4.09±0.68	4.00±0.75	3.96±0.71	3.97±0.76	4.01±0.64	4.07±0.71	4.02±0.51
<i>Test değeri</i>		<i>t=0.244</i>	<i>t=0.292</i>	<i>t=0.241</i>	<i>t=1.296</i>	<i>t=1.084</i>	<i>t=1.299</i>	<i>t=-0.351</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.807</i>	<i>p=0.770</i>	<i>p=0.810</i>	<i>p=0.195</i>	<i>p=0.279</i>	<i>p=0.194</i>	<i>p=0.725</i>
Çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı								
1-5 hasta ^a	140	4.03±0.73	3.85±0.79	3.92±0.70	3.84±0.81	3.97±0.65	3.90±0.86	3.92±0.59
6-10 hasta ^b	276	4.14±0.66	4.08±0.71	3.95±0.73	4.03±0.67	4.03±0.66	4.15±0.60	4.07±0.47
11-15 hasta ^c	59	4.23±0.68	4.10±0.86	3.96±0.66	3.94±0.78	4.13±0.57	4.02±0.88	4.06±0.57
15 hasta üzeri ^d	75	3.99±0.85	3.82±0.82	4.13±0.69	3.73±0.83	4.12±0.64	3.79±0.83	3.93±0.57
<i>Test değeri</i>		<i>F=2.061</i>	<i>F=4.544</i>	<i>F=1.455</i>	<i>F=4.336</i>	<i>F=1.268</i>	<i>F=6.621</i>	<i>F=3.223</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.104</i>	<i>p=0.004*</i>	<i>p=0.226</i>	<i>p=0.005*</i>	<i>p=0.285</i>	<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.022*</i>
<i>Fark</i>		-	<i>a-b, d-b**</i>	-	<i>d-b**</i>	-	<i>b-a, d-b**</i>	<i>b-a**</i>
Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek düşüncesi								
Düşünen	427	4.10±0.72	4.03±0.73	3.98±0.70	3.98±0.71	4.06±0.62	4.06±0.72	4.03±0.53
Düşünmeyen	123	4.11±0.69	3.84±0.88	3.94±0.77	3.78±0.87	3.98±0.73	3.91±0.85	3.93±0.53
<i>Test değeri</i>		<i>t=-0.211</i>	<i>t=-2.380</i>	<i>t=0.509</i>	<i>t=-2.270</i>	<i>t=1.054</i>	<i>t=-1.850</i>	<i>t=1.896</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.833</i>	<i>p=0.018*</i>	<i>p=0.611</i>	<i>p=0.024*</i>	<i>p=0.293</i>	<i>p=0.065</i>	<i>p=0.058</i>
Hemşireliği yapmaktan memnuniyet durumu								
Memnun olan ^a	132	4.19±0.73	4.14±0.71	3.97±0.70	4.06±0.69	4.10±0.68	4.12±0.72	4.10±0.52
Memnun olmayan ^b	270	4.04±0.72	3.87±0.815	3.96±0.70	3.83±0.81	4.01±0.68	3.95±0.78	3.94±0.55
Kararsız olan ^c	148	4.14±0.66	4.08±0.71	3.98±0.74	4.01±0.66	4.03±0.56	4.08±0.71	4.05±0.50
<i>Test değeri</i>		<i>F=2.305</i>	<i>F=6.845</i>	<i>F=0.037</i>	<i>F=5.269</i>	<i>F=0.792</i>	<i>F=2.933</i>	<i>F=4.364</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.101</i>	<i>p=0.001*</i>	<i>p=0.964</i>	<i>p=0.005*</i>	<i>p=0.453</i>	<i>p=0.054</i>	<i>p=0.013*</i>
<i>Fark</i>		-	<i>b-c**</i>	-	<i>b-a**</i>	-	-	<i>b-a**</i>
Çalıştığı yerde hemşirelik bakımını değerlendirme								
Yeterli bulan	506	4.12±0.70	4.00±0.76	3.99±0.70	3.93±0.76	4.05±0.63	4.01±0.76	4.02±0.53
Yetersiz bulan	44	3.90±0.82	3.89±0.82	3.75±0.83	3.96±0.67	3.94±0.82	4.14±0.63	3.93±0.55
<i>Test değeri</i>		<i>t=1.962</i>	<i>t=-0.904</i>	<i>t=2.116</i>	<i>t=0.218</i>	<i>t=0.999</i>	<i>t=1.029</i>	<i>t=1.029</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.050</i>	<i>p=0.366</i>	<i>p=0.073</i>	<i>p=0.828</i>	<i>p=0.318</i>	<i>p=0.304</i>	<i>p=0.304</i>

t: Bağımsız grupta t testi değeri, F: ANOVA Varyans Analizi test değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.6.a. ve Tablo 4.6.b’de hemşirelerin çalışma özelliklerine göre Merhamet Ölçeği (MÖ) toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.6.a. ve Tablo 4.6.b incelendiğinde; hemşirelerin çalıştığı birime göre MÖ toplam puan ortalaması, Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.05$); Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelerin merhamet puan ortalamalarının, yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelere göre; cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet puan ortalamalarının ise yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelerin sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma puan ortalamaları yoğun bakım ve dahili birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yoğun bakımda ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin umursamazlık puan ortalamaları Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Acil serviste çalışan hemşirelerin bağlantısızlık puan ortalamaları cerrahi birimde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Acil serviste çalışan hemşirelerin ilişki kesme puan ortalamalarının, dahili birimler, cerrahi birimler ve Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, hemşirelerin çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısına göre göre MÖ toplam puan ortalaması, Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); çalıştığı birimde 6-10 arasında hasta bakan hemşirelerin istatistiksel olarak merhamet puanlarının, 1-5 arasında hasta bakan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğu düşüncesine göre Umursamazlık ve Bağlantısızlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşireliği yapmaktan memnun olan hemşirelerin merhamet puanlarının, memnun olmayan hemşirelerin MÖ toplam puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmayanların, memnun olanların puanlarına göre Bağlantısızlık alt boyutunda, Hemşirelik mesleğini yapmaktan kararsız olanların memnun olmayanlara oranla Umursamazlık alt boyutunda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmada, meslekte 15 yıl üzeri çalışan, birimde 1-4 yıl arasında çalışan,

genellikle gece vardiyasında çalışan, sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan, çalıştığı birimi tercih etmeyen, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek düşüncesi olan ve hemşirelerin meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu ve hemşireliğin bakım odaklı bir meslek düşüncesi merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.6.a. ve Tablo 4.6.b).



Tablo 4.7.a. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlere Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550)

Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörler	n	Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları						
		Paylaşımların Bilincinde		Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	MÖ Toplam
		Sevecenlik	Umursamazlık					
Yetersiz sayıda hemşire olması								
Yeterli	310	4.10±0.73	4.00±0.79	3.95±0.73	3.91±0.76	4.03±0.67	4.01±0.79	4.00±0.55
Yetersiz	240	4.11±0.69	3.98±0.74	3.99±0.68	3.96±0.74	4.05±0.62	4.04±0.69	4.02±0.51
<i>Test değeri</i>		<i>t</i> =-0.160	<i>t</i> =-0.318	<i>t</i> =-0.686	<i>t</i> =0.655	<i>t</i> =-0.314	<i>t</i> =0.388	<i>t</i> =-0.420
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.873	<i>p</i> =0.751	<i>p</i> =0.493	<i>p</i> =0.513	<i>p</i> =0.754	<i>p</i> =0.699	<i>p</i> =0.675
Bakım verilen hasta sayısının fazla olması								
Hasta sayısı fazla değil	352	4.10±0.75	3.99±0.78	3.94±0.73	3.93±0.76	4.02±0.67	4.01±0.78	4.00±0.55
Hasta sayısı fazla	198	4.10±0.64	3.99±0.75	4.02±0.67	3.94±0.74	4.06±0.60	4.05±0.69	4.03±0.51
<i>Test değeri</i>		<i>t</i> =-0.69	<i>t</i> =-0.017	<i>t</i> =10.226	<i>t</i> =-0.188	<i>t</i> =-0.707	<i>t</i> =0.576	<i>t</i> =-0.604
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.945	<i>p</i> =0.986	<i>p</i> =0.221	<i>p</i> =0.851	<i>p</i> =0.480	<i>p</i> =0.565	<i>p</i> =0.546
Hemşirelik dışı işler yapılması								
Görev dışı işler fazla değil	336	4.08±0.77	4.00±0.81	3.95±0.75	3.93±0.78	4.02±0.68	4.01±0.80	4.00±0.57
Görev dışı işler fazla	214	4.13±0.61	3.96±0.69	4.00±0.65	3.93±0.70	4.06±0.60	4.05±0.66	4.02±0.48
<i>Test değeri</i>		<i>t</i> =-0.774	<i>t</i> =-0.598	<i>t</i> =-0.860	<i>t</i> =-0.015	<i>t</i> =-0.637	<i>t</i> =0.512	<i>t</i> =-0.465
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.439	<i>p</i> =0.550	<i>p</i> =0.390	<i>p</i> =0.988	<i>p</i> =0.524	<i>p</i> =0.609	<i>p</i> =0.642
İletişim eksikliği								
İletişim eksikliği olmayan	457	4.12±0.73	4.04±0.77	3.97±0.72	3.96±0.75	4.06±0.66	4.08±0.74	4.04±0.53
İletişim eksikliği olan	93	4.01±0.63	3.74±0.73	3.94±0.66	3.81±0.75	3.93±0.60	3.77±0.75	3.87±0.53
<i>Test değeri</i>		<i>t</i> =1.329	<i>t</i> =-3.395	<i>t</i> =0.411	<i>t</i> =-1.743	<i>t</i> =1.792	<i>t</i> =-3.536	<i>t</i> =2.800
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.185	<i>p</i> =0.001*	<i>p</i> =0.681	<i>p</i> =0.082	<i>p</i> =0.074	<i>p</i> =0.000*	<i>p</i> =0.005*
Bakım malzemesi yetersizliği								
Malzeme yeterli	494	4.11±0.72	4.01±0.78	3.97±0.72	3.94±0.76	4.05±0.65	4.05±0.75	4.02±0.53
Malzeme yetersiz	56	3.98±0.62	3.77±0.66	3.95±0.64	3.87±0.70	3.92±0.60	3.84±0.72	3.89±0.52
<i>Test değeri</i>		<i>t</i> =1.367	<i>t</i> =-2.263	<i>t</i> =0.256	<i>t</i> =-0.686	<i>t</i> =1.441	<i>t</i> =-1.946	<i>t</i> =1.812
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p</i> =0.172	<i>p</i> =0.024*	<i>p</i> =0.798	<i>p</i> =0.493	<i>p</i> =0.150	<i>p</i> =0.052	<i>p</i> =0.071

Tablo 4.7.b. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlere Göre Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550) (Devamı)

		Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları						
Bakım Yetersizliğinin Nedenleri	n	Paylaşımların Bilincinde Olma			Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	MÖ Toplam	
		Sevecenlik	Umursamazlık	Bağlantısızlık				
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	
Fiziki ortam yetersizliği								
Yeterli bulan	473	4.11±0.72	4.01±0.78	3.95±0.73	3.93±0.76	4.04±0.66	4.04±0.75	4.01±0.54
Yetersiz bulan	77	4.05±0.66	3.85±0.67	4.06±0.58	3.94±0.72	4.02±0.55	3.96±0.76	3.98±0.49
<i>Test değeri</i>		<i>t=0.713</i>	<i>t=-1.747</i>	<i>t=-1.244</i>	<i>t=0.105</i>	<i>t=0.249</i>	<i>t=-0.857</i>	<i>t=0.527</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.476</i>	<i>p=0.081</i>	<i>p=0.214</i>	<i>p=0.916</i>	<i>p=0.803</i>	<i>p=0.392</i>	<i>p=0.599</i>
Diğer nedenler								
Başka neden olmayan	537	4.10±0.71	3.99±0.77	3.96±0.71	3.93±0.76	4.04±0.65	4.03±0.76	4.01±0.54
Başka neden olan	13	4.05±0.52	3.80±0.51	4.25±0.48	3.82±0.37	4.05±0.42	3.75±0.39	3.95±0.32
<i>Test değeri</i>		<i>t=0.246</i>	<i>t=-0.875</i>	<i>t=-1.407</i>	<i>t=-0.527</i>	<i>t=-0.081</i>	<i>t=-1.351</i>	<i>t=0.376</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.806</i>	<i>p=0.382</i>	<i>p=0.160</i>	<i>p=0.598</i>	<i>p=0.935</i>	<i>p=0.177</i>	<i>p=0.707</i>

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, *p<0.05

Tablo 4.7.a ve Tablo 7.b'de bakımı olumsuz etkileyen faktörlere göre hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ) puan ortalamalarının dağılımının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.7.a ve Tablo 7.b incelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler olarak gösterdikleri iletişim eksikliği nedenine göre Merhamet toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.05$); yetersiz sayıda hemşire olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik dışı işler yapılması, bakım malzemesi yetersizliği, fiziki ortam yetersizliği, diğer nedenlere göre merhamet puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.7.a ve Tablo 7.b).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=550)

Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları	n	Madde				
		Sayısı	Min	Maks.	Medyan	Ort.±Ss
Güvence	550	8	1.75	6.00	5.25	5.13±0.76
Bilgi ve Beceri	550	5	1.60	6.00	5.60	5.42±0.70
Saygılı Olma	550	6	2.00	6.00	5.16	5.05±0.75
Bağlılık	550	5	2.00	6.00	5.00	4.97±0.77
BDÖ Toplam	550	24	2.00	6.00	5.25	5.14±0.68

Tablo 4.8'te araştırmaya katılan hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4.8 incelendiğinde; hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)'nden ortalama 5.14±0.68 (min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.25) puan aldıkları ve hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) alt boyutlarından sırasıyla; Güvence alt boyutundan ortalama 5.13±0.76 (min.-maks.: 1,5-6 ve medyan: 5.25) puan, Bilgi ve Beceri alt boyutundan ortalama 5.42±0.70 (min.-maks.: 1,6-6 ve medyan: 5.60) puan, Saygılı Olma alt boyutundan ortalama 5.05±0.75 (min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.16) puan ve Bağlılık alt boyutundan ortalama 4.97±0.77 (min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.00) puan aldıkları saptanmıştır. Bu bulgular araştırmaya katılan hemşirelerin bakım verici davranışlarında bilgi ve beceri özelliklerinin çok iyi düzeyde; güvence, saygılı olma ile bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9.a. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları				
		Güvence Ort.±Ss	Bilgi-Beceri Ort.±Ss	Saygılı Olma Ort.±Ss	Bağlılık Ort.±Ss	BDÖ Toplam Ort.±Ss
Yaş						
22-25 yaş	110	5.18±0.68	5.41±0.59	5.13±0.71	5.03±0.73	5.18±0.62
26-29 yaş	127	5.08±0.86	5.36±0.83	5.04±0.80	4.98±0.83	5.11±0.78
30-34 yaş	99	5.16±0.69	5.51±0.58	5.04±0.74	4.97±0.77	5.16±0.62
35 yaş ve üzeri	214	5.12±0.76	5.42±0.71	5.01±0.75	4.92±0.77	5.11±0.69
<i>Test değeri</i>		<i>F=0.374</i>	<i>F=0.856</i>	<i>F=0.563</i>	<i>F=0.536</i>	<i>F=0.352</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.772</i>	<i>p=0.464</i>	<i>p=0.639</i>	<i>p=0.658</i>	<i>p=0.788</i>
Cinsiyet						
Kadın	389	5.16±0.73	5.47±0.66	5.07±0.74	4.98±0.77	5.16±0.66
Erkek	161	5.06±0.83	5.30±0.77	4.99±0.77	4.93±0.77	5.07±0.74
<i>Test değeri</i>		<i>t=1.398</i>	<i>t=2.484</i>	<i>t=1.119</i>	<i>t=0.723</i>	<i>t=1.523</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.163</i>	<i>p=0.013*</i>	<i>p=0.264</i>	<i>p=0.470</i>	<i>p=0.128</i>
Medeni durum						
Evli	337	5.12±0.74	5.44±0.65	5.04±0.72	4.96±0.744	5.13±0.65
Bekâr	213	5.14±0.75	5.38±0.71	5.06±0.79	4.98±0.77	5.14±0.75
<i>Test değeri</i>		<i>t=-0.249</i>	<i>t=0.921</i>	<i>t=-0.370</i>	<i>t=-0.242</i>	<i>t=-0.055</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.803</i>	<i>p=0.357</i>	<i>p=0.711</i>	<i>p=0.809</i>	<i>p=0.956</i>
Aile yapısı						
Çekirdek aile	501	5.12±0.76	5.42±0.71	5.05±0.76	4.96±0.79	5.13±0.69
Geniş aile	49	5.20±0.69	5.46±0.48	5.05±0.67	4.98±0.61	5.17±0.55
<i>Test değeri</i>		<i>t=-0.679</i>	<i>t=-0.644</i>	<i>t=0.019</i>	<i>t=-0.156</i>	<i>t=-0.376</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.497</i>	<i>p=0.521</i>	<i>p=0.984</i>	<i>p=0.876</i>	<i>p=0.707</i>

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, F: ANOVA Varyans Analizi test değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.9.b. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550) (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları				
		Güvence Ort.±Ss	Bilgi-Beceri Ort.±Ss	Saygılı Olma Ort.±Ss	Bağlılık Ort.±Ss	BDÖ Toplam Ort.±Ss
Çocuğa sahibi olma durumu						
Yok	243	5.14±0.77	5.37±0.77	5.05±0.80	4.96±0.83	5.13±0.73
Var	307	5.13±0.75	5.46±0.63	5.04±0.71	4.97±0.72	5.14±0.64
<i>Test değeri</i>		<i>t=0.123</i>	<i>t=-1.386</i>	<i>t=0.145</i>	<i>t=-0.238</i>	<i>t=-0.265</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.902</i>	<i>p=0.166</i>	<i>p=0.885</i>	<i>p=0.812</i>	<i>p=0.791</i>
Çocuk sayısı						
Çocuk yok	243	5.14±0.77	5.37±0.76	5.05±0.80	4.96±0.83	5.13±0.73
1 çocuk	94	5.12±0.78	5.45±0.65	5.01±0.71	4.96±0.71	5.13±0.65
2 çocuk	151	5.09±0.76	5.44±0.66	5.02±0.76	4.93±0.78	5.11±0.68
3 ve üzeri çocuk	62	5.22±0.69	5.51±0.57	5.16±0.60	5.08±0.61	5.24±0.54
<i>Test değeri</i>		<i>F=0.432</i>	<i>F=0.764</i>	<i>F=0.646</i>	<i>F=0.537</i>	<i>F=0.524</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.730</i>	<i>p=0.515</i>	<i>p=0.586</i>	<i>p=0.657</i>	<i>p=0.666</i>
Eğitim durumu						
Lise	15	5.49±0.54	5.58±0.48	5.30±0.60	5.18±0.61	5.40±0.48
Önlisans	57	5.16±0.74	5.44±0.74	5.05±0.78	5.01±0.75	5.16±0.70
Lisans ve üzeri	478	5.12±0.76	5.41±0.70	5.04±0.75	4.95±0.78	5.13±0.69
<i>Test değeri</i>		<i>F=1.743</i>	<i>F=0.443</i>	<i>F=0.822</i>	<i>F=0.730</i>	<i>F=1.150</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.176</i>	<i>p=0.642</i>	<i>p=0.442</i>	<i>p=0.483</i>	<i>p=0.317</i>
Gelir durumu						
Gelir giderden az ^a	276	5.21±0.74	5.50±0.61	5.13±0.72	5.06±0.77	5.22±0.65
Gelir gidere denk ^b	232	5.09±0.75	5.38±0.73	5.03±0.74	4.93±0.75	5.10±0.68
Gelir giderden fazla ^c	42	4.86±0.85	5.10±0.91	4.62±0.87	4.57±0.82	4.79±0.79
<i>Test değeri</i>		<i>F=4.314</i>	<i>F=6.913</i>	<i>F=8.845</i>	<i>F=7.905</i>	<i>F=7.853</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.014*</i>	<i>p=0.001*</i>	<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.000*</i>
<i>Fark</i>		<i>a-c**</i>	<i>a-c**</i>	<i>a-c**</i>	<i>a-c**</i>	<i>a-c**</i>

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, F: ANOVA Varyans Analizi test değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.9.a ve Tablo 4.9.b.'de hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir

Tablo 4.9.a ve Tablo 4.9.b.incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyetine göre BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.05$); kadın hemşirelerin Bilgi-Beceri puan ortalamalarının, erkek hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, hemşirelerin gelir düzeyine göre BDÖ puan ortalaması, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); geliri giderinde az olan hemşirelerin istatistiksel olarak Bakım Davranışları puanlarının, geliri giderinden daha fazla olduğunu belirten hemşirelere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada, 22-25 yaş grubundaki, kadın, bekar, geniş aile yapısına sahip, çocuk sahibi olan, üç ve üzeri çocuğu olan ve lise mezunu olan hemşirelerin bakım davranışları puanlarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile yapısı, çocuğa sahip olma durumu, sahip olduğu çocuk sayısı ve eğitim durumuna göre bakım davranışları düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.9.a ve Tablo 9.b).

Tablo 4.10.a. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Özellikleri	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları				
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Meslekte çalışma süresi						
1-5 yıl	204	5.15±0.76	5.37±0.74	5.11±0.75	5.03±0.76	5.16±0.70
6-10 yıl	102	5.15±0.74	5.49±0.59	5.05±0.70	4.96±0.76	5.16±0.64
11-15 yıl	103	5.10±0.79	5.46±0.70	5.01±0.82	4.94±0.83	5.12±0.72
15 yıl üzeri	141	5.11±0.76	5.41±0.71	4.99±0.75	4.89±0.75	5.10±0.68
<i>Test değeri</i>		<i>F=0.132</i>	<i>F=0.876</i>	<i>F=0.744</i>	<i>F=0.936</i>	<i>F=0.265</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.941</i>	<i>p=0.453</i>	<i>p=0.526</i>	<i>p=0.423</i>	<i>p=0.851</i>
Birimde çalışma süresi						
1-4 yıl arası	422	5.13±0.76	5.40±0.72	5.05±0.75	4.96±0.77	5.13±0.69
5 yıl ve üzeri	128	5.15±0.76	5.49±0.61	5.03±0.76	4.97±0.78	5.15±0.65
<i>Test değeri</i>		<i>t=-0.327</i>	<i>t=-1.277</i>	<i>t=0.371</i>	<i>t=-0.106</i>	<i>t=-0.315</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.744</i>	<i>p=0.202</i>	<i>p=0.711</i>	<i>p=0.916</i>	<i>p=0.753</i>
Çalıştığı birim						
Yoğun bakım ^a	130	5.21±0.82	5.32±0.85	5.11±0.83	5.07±0.82	5.18±0.78
Cerrahi birimler ^b	121	5.07±0.74	5.40±0.58	5.00±0.70	4.91±0.72	5.09±0.62
Dâhili birimler ^c	197	5.18±0.73	5.47±0.65	5.12±0.70	5.02±0.74	5.19±0.64
Acil servis ^d	64	5.08±0.70	5.57±0.60	4.95±0.77	4.88±0.80	5.11±0.65
Psikiyatri-YGAP ^e	38	4.90±0.81	5.27±0.83	4.81±0.83	4.65±0.80	4.90±0.77
<i>Test değeri</i>		<i>F=1.723</i>	<i>F=2.113</i>	<i>F=1.998</i>	<i>F=2.663</i>	<i>F=1.727</i>
<i>Anlamlılık düzeyi ve Fark</i>		<i>p=0.143</i>	<i>p=0.078</i>	<i>p=0.094</i>	<i>p=0.032*, a-e**</i>	<i>p=0.142</i>
Çalışma şekli						
Gündüz vardiyası	87	5.22±0.75	5.44±0.73	5.08±0.73	5.03±0.74	5.19±0.68
Gece vardiyası	37	5.11±0.87	5.41±0.73	5.0±0.81	4.90±0.85	5.11±0.76
Karma (gece ve gündüz)	426	5.11±0.75	5.42±0.69	5.04±0.75	4.96±0.77	5.13±0.68
<i>Test değeri</i>		<i>F=0.712</i>	<i>F=0.060</i>	<i>F=0.077</i>	<i>F=0.436</i>	<i>F=0.342</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.491</i>	<i>p=0.942</i>	<i>p=0.926</i>	<i>p=0.467</i>	<i>p=0.711</i>
Çalıştığı pozisyon						
Servis hemşiresi	513	5.13±0.74	5.42±0.69	5.04±0.75	4.96±0.77	5.13±0.67
Sorumlu hemşire	37	5.14±0.95	5.45±0.81	5.12±0.81	5.05±0.83	5.18±0.81
<i>Test değeri</i>		<i>t=-0.105</i>	<i>t=-0.266</i>	<i>t=-0.608</i>	<i>t=-0.680</i>	<i>t=-0.423</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.916</i>	<i>p=0.790</i>	<i>p=0.544</i>	<i>p=0.497</i>	<i>p=0.673</i>

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, F: ANOVA Varyans Analizi test değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.10.b. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)

Çalışma Özellikleri	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları				
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Çalıştığı birimi tercih etme durumu						
Tercih eden	271	5.15±0.75	5.42±0.75	5.05±0.79	4.96±0.80	5.14±0.714
Tercih etmeyen	279	5.11±0.76	5.42±0.65	5.05±0.71	4.97±0.74	5.13±0.66
<i>Test değeri</i>		<i>t=0.549</i>	<i>t=0.048</i>	<i>t=0.033</i>	<i>t=-0.101</i>	<i>t=0.199</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.583</i>	<i>p=0.962</i>	<i>p=0.973</i>	<i>p=0.920</i>	<i>p=0.842</i>
Çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı						
1-5 hasta	140	5.22±0.80	5.35±0.83	5.12±0.81	5.09±0.80	5.19±0.76
6-10 hasta	276	5.12±0.74	5.42±0.65	5.03±0.73	4.91±0.77	5.12±0.66
11-15 hasta	59	5.05±0.80	5.41±0.68	5.05±0.68	4.97±0.70	5.11±0.64
15 hasta üzeri	75	5.08±0.70	5.55±0.58	4.99±0.76	4.92±0.78	5.12±0.64
<i>Test değeri</i>		<i>F=0.939</i>	<i>F=1.387</i>	<i>F=0.600</i>	<i>F=1.643</i>	<i>F=0.426</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.421</i>	<i>p=0.246</i>	<i>p=0.615</i>	<i>p=0.178</i>	<i>p=0.735</i>
Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek düşüncesi						
Düşünen	427	5.18±0.72	5.46±0.67	5.09±0.73	5.02±0.75	5.18±0.66
Düşünmeyen	123	4.97±0.86	5.27±0.77	4.89±0.79	4.79±0.81	4.98±0.74
<i>Test değeri</i>		<i>t=2.657</i>	<i>t=2.667</i>	<i>t=2.606</i>	<i>t=2.935</i>	<i>t=2.964</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.008*</i>	<i>p=0.008*</i>	<i>p=0.009*</i>	<i>p=0.003*</i>	<i>p=0.003*</i>
Hemşireliği yapmaktan memnuniyet durumu						
Memnun olan	132	5.26±0.64	5.45±0.67	5.14±0.67	5.10±0.67	5.24±0.61
Memnun olmayan	270	5.08±0.80	5.44±0.71	5.03±0.79	4.92±0.81	5.11±0.71
Kararsız olan	148	5.12±0.76	5.36±0.70	5.01±0.75	4.92±0.78	5.10±0.69
<i>Test değeri</i>		<i>F=2.683</i>	<i>F=0.736</i>	<i>F=1.326</i>	<i>F=2.795</i>	<i>F=1.901</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.069</i>	<i>p=0.480</i>	<i>p=0.266</i>	<i>p=0.062</i>	<i>p=0.150</i>
Çalıştığı yerde hemşirelik bakımını değerlendirme						
Yeterli bulan	506	5.14±0.76	5.41±0.71	5.05±0.75	4.97±0.77	5.14±0.69
Yetersiz bulan	44	5.03±0.77	5.55±0.49	4.97±0.78	4.89±0.80	5.09±0.61
<i>Test değeri</i>		<i>t=0.922</i>	<i>t=-1.238</i>	<i>t=0.691</i>	<i>t=0.665</i>	<i>t=0.425</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.357</i>	<i>p=0.216</i>	<i>p=0.490</i>	<i>p=0.506</i>	<i>p=0.671</i>

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, F: ANOVA Varyans Analizi test değeri, *p<0.05, **Tukey Post Hoc Testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.10.a ve Tablo 4.10.b'de hemşirelerin çalışma özelliklerine göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir

Tablo 4.10.a ve Tablo 4.10.b incelendiğinde; hemşirelerin çalıştığı birime göre BDÖ'nin Bağlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.05$); yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelere göre; Bağlılık alt boyutu puanlarının, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek düşüncesine göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) puan ortalaması, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ve hemşireliğin bakım odaklı meslek olarak değerlendiren hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmada, meslekte 6-10 yıl arasında çalışan, birimde 1-4 yıl arasında çalışan, dahili birimde çalışan, genellikle gündüz vardiyasında çalışan, sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan, çalıştığı birimi tercih eden, çalıştığı birimde hemşire başına 1-5 hastaya bakım veren ve hemşireliği yapmaktan memnun olan hemşirelerin merhamet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu hemşireliği yapmaktan memnuniyet durumu ve çalıştığı yerde hemşirelik bakımını değerlendirme durumlarına göre bakım davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10.a ve Tablo 4.10.b).

Tablo 4.11.a. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörlere Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550)

Bakımı Olumsuz Etkileyen Faktörler	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları				
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yetersiz sayıda hemşire olması						
Yeterli	310	5.22±0.72	5.46±0.70	5.10±0.75	5.03±0.77	5.20±0.68
Yetersiz	240	5.02±0.79	5.37±0.69	4.99±0.75	4.88±0.77	5.05±0.68
<i>Test değeri</i>		<i>t=3.106</i>	<i>t=1.526</i>	<i>t=1.713</i>	<i>t=2.316</i>	<i>t=2.491</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.002*</i>	<i>p=0.128</i>	<i>p=0.087</i>	<i>p=0.021*</i>	<i>p=0.013*</i>
Bakım verilen hasta sayısının fazla olması						
Hasta sayısı fazla değil	352	5.23±0.72	5.45±0.72	5.10±0.76	5.03±0.79	5.20±0.69
Hasta sayısı fazla	198	4.96±0.80	5.36±0.66	4.96±0.73	4.85±0.74	5.02±0.66
<i>Test değeri</i>		<i>t=3.939</i>	<i>t=1.549</i>	<i>t=1.999</i>	<i>t=2.655</i>	<i>t=2.960</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.122</i>	<i>p=0.046*</i>	<i>p=0.008*</i>	<i>p=0.003*</i>
Hemşirelik dışı işler yapılması						
Görev dışı işler fazla değil	336	5.23±0.72	5.46±0.72	5.10±0.77	5.04±0.79	5.20±0.69
Görev dışı işler fazla	214	4.98±0.80	5.36±0.66	4.97±0.73	4.85±0.74	5.03±0.66
<i>Test değeri</i>		<i>t=3.748</i>	<i>t=1.624</i>	<i>t=2.048</i>	<i>t=2.789</i>	<i>t=2.951</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.105</i>	<i>p=0.041*</i>	<i>p=0.005*</i>	<i>p=0.003*</i>
İletişim eksikliği						
İletişim eksikliği olmayan	457	5.18±0.71	5.46±0.67	5.10±0.71	5.02±0.74	5.18±0.64
İletişim eksikliği olan	93	4.90±0.95	5.24±0.82	4.79±0.88	4.69±0.87	4.90±0.82
<i>Test değeri</i>		<i>t=3.176</i>	<i>t=2.782</i>	<i>t=3.686</i>	<i>t=3.737</i>	<i>t=3.668</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.002*</i>	<i>p=0.006*</i>	<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.000*</i>	<i>p=0.000*</i>
Bakım malzemesi yetersizliği						
Malzeme yeterli	494	5.16±0.73	5.44±0.68	5.06±0.748	4.98±0.77	5.16±0.67
Malzeme yetersiz	56	4.88±0.97	5.28±0.80	4.91±0.82	4.81±0.81	4.96±0.80
<i>Test değeri</i>		<i>t=2.620</i>	<i>t=1.561</i>	<i>t=1.423</i>	<i>t=1.623</i>	<i>t=2.076</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.009*</i>	<i>p=0.119</i>	<i>p=0.155</i>	<i>p=0.105</i>	<i>p=0.038*</i>
Fiziki ortam yetersizliği						
Yeterli bulan	473	5.17±0.73	5.43±0.69	5.08±0.74	5.00±0.76	5.17±0.67
Yeterli bulmayan	77	4.88±0.87	5.34±0.73	4.85±0.77	4.73±0.78	4.94±0.71
<i>Test değeri</i>		<i>t=3.117</i>	<i>t=1.099</i>	<i>t=2.486</i>	<i>t=2.883</i>	<i>t=2.750</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.002*</i>	<i>p=0.272</i>	<i>p=0.013*</i>	<i>p=0.004*</i>	<i>p=0.006*</i>

Tablo 4.11.b. Hemşirelerin Çalıştıkları Birimdeki Bakımı Olumsuz Ekileyen Faktörlere Göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=550) (Devamı)

Bakım Yetersizliği Nedenleri	n	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları				BDÖ Toplam
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	
Yetersiz sayıda hemşire olması		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Diğer nedenler						
Başka nedenler olan	537	5.13±0.76	5.42±0.70	5.05±0.763	4.97±0.78	5.14±0.69
Başka nedenler olmayan	13	5.12±0.59	5.30±0.63	4.97±0.47	4.84±0.60	5.06±0.47
<i>Test değeri</i>		<i>t=0.052</i>	<i>t=0.606</i>	<i>t=0.379</i>	<i>t=0.582</i>	<i>t=0.390</i>
<i>Anlamlılık düzeyi</i>		<i>p=0.958</i>	<i>p=0.545</i>	<i>p=0.705</i>	<i>p=0.561</i>	<i>p=0.697</i>

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri, *p<0.05

Tablo 4.11.a ve Tablo 4.11.b’de bakımı olumsuz etkileyen faktörlere göre hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.11 incelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler olarak belirttikleri yetersiz sayıda hemşire olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik dışı işler yapılması, iletişim eksikliği, bakım malzemesi yetersizliği, fiziki ortam yetersizliği nedenlerine göre bakım davranışları puanı arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$); diğer nedenlere göre Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutlarına İlişkin Ortalama Puanları ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiler

Merhamet Ölçeği (MÖ) ve Alt Boyutları	Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) ve Alt Boyutları					
		Güvence	Bilgi-Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	BDÖ Toplam
Sevecenlik	r^a	0.374**	0.324**	0.381**	0.348**	0.394**
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Umursamazlık	r^a	0.209**	0.218**	0.265**	0.244**	0.254**
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Paylaşımların Bilincinde Olma	r^a	0.206**	0.257**	0.230**	0.191**	0.239**
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Bağlantısızlık	r^a	0.155**	0.199**	0.196**	0.194**	0.199**
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Bilinçli Farkındalık	r^a	0.333**	0.329**	0.382**	0.354**	0.382**
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
İlişki Kesme	r^a	0.189**	0.216**	0.234**	0.205**	0.229**
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
MÖ Toplam	r^a	0.327**	0.345**	0.377**	0.344**	0.379**
	p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

^a r :Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır, * $p<0.001$.

Tablo 4.12’da hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ) toplam puanı ve alt boyutlarına ait ortalama puanları ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Tablo 4.12 incelendiğinde; Araştırmaya katılan hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ) toplam puan ortalaması ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0.379$; $p<0.001$). Buna göre; hemşirelerin merhamet puan ortalamaları ile bakım davranışı puan ortalamaları

arasında anlamlı ilişki olduğu; merhamet düzeyi arttıkça hemşirelerin olumlu bakım davranışlarını da artırmaktadır (Tablo 4.12).

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ) alt boyutları ile Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ) arasındaki ilişkiler incelendiğinde; MÖ'nin Sevecenlik alt boyutu ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında ($r=0.394$; $p<0.001$); BDÖ'nin Güvence alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=0.374$; $p<0.001$); BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=0.324$; $p<0.001$); BDÖ'nin Saygılı Olma alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=0.381$; $p<0.001$) ve BDÖ'nin Bağlılık alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.348$; $p<0.001$) anlamlı ilişkiler bulunmuştur. MÖ'nin Umursamazlık alt boyutu ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında ($r=-0.254$; $p<0.001$); BDÖ'nin Güvence alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=-0.209$; $p<0.001$); BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=-0.218$; $p<0.001$); BDÖ'nin Saygılı Olma alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=-0.265$; $p<0.001$) ve BDÖ'nin Bağlılık alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=-0.244$; $p<0.001$) anlamlı ilişkiler bulunmuştur. MÖ'nin Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında ($r=0.239$; $p<0.001$); BDÖ'nin Güvence alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=0.206$; $p<0.001$); BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=0.257$; $p<0.001$); BDÖ'nin Saygılı Olma alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.230$; $p<0.001$) ve BDÖ'nin Bağlılık alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=0.191$; $p<0.001$) anlamlı ilişkiler bulunmuştur. MÖ'nin Bağlantısızlık alt boyutu ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında ($r=-0.199$; $p<0.001$); BDÖ'nin Güvence alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=-0.155$; $p<0.001$); BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=-0.199$; $p<0.001$); BDÖ'nin Saygılı Olma alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=-0.196$; $p<0.001$) ve BDÖ'nin Bağlılık alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=-0.194$; $p<0.001$) anlamlı ilişkiler bulunmuştur. MÖ'nin Bilinçli Farkındalık alt boyutu ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında ($r=0.382$; $p<0.001$); BDÖ'nin Güvence alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=0.333$; $p<0.001$); BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puanı arasında ($r=0.329$; $p<0.001$); BDÖ'nin Saygılı Olma alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=0.382$; $p<0.001$) ve BDÖ'nin Bağlılık alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.354$; $p<0.001$) anlamlı

ilişkiler bulunmuştur. MÖ'nin İlişki Kesme alt boyut ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=-0.229$; $p<0.001$); BDÖ'nin Güvence alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok düşük düzeyde ($r=-0.189$; $p<0.001$); BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=-0.216$; $p<0.001$); BDÖ'nin Saygılı Olma alt boyutu puan ortalaması arasında ($r=-0.234$; $p<0.001$) ve BDÖ'nin Bağlılık alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=-0.205$; $p<0.001$) anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Hemşirelerin Merhamet Düzeyinin Bakım Davranışları Üzerine Etkisi

Değişken	Standart					
	B	Hata	Beta	t	p	
Bakım Davranışları	Sabit	3.114	0.207		15.064	0.000*
	Sevecenlik	0.221	0.082	0.230	20.698	0.007*
	Umursamazlık	0.089	0.095	0.100	0.932	0.352
	Paylaşımların Bilincinde Olma	0.022	0.075	0.023	0.291	0.771
	Bilinçli Farkındalık	0.206	0.082	0.195	2.523	0.012*
	İlişik Kesme	0.026	0.100	0.029	0.259	0.796
	MÖ Toplam	-0.064	0.349	-0.050	-0.185	0.854

$$R=0.428, R^2=0.184, F_{(6, 543)}=20.346, p=0.000^*$$

Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. * $p<0.001$, ** $p<0.005$,

Tablo 4.13'de Hemşirelerin merhamet düzeyinin (Merhamet Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı), bakım davranışları düzeyi (Bakım Davranışları Ölçeği puanı) üzerine etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.13 incelendiğinde; hemşirelerin Merhamet değişkeni ile Bakım Davranışları puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.428, R^2=0.184, F_{(6, 543)}=20.346, p=0.001$). Hemşirelerin merhamet düzeyleri, bakım davranışları toplam varyansının %18.4'ünü açıklamaktadır Hemşirelerin merhamet düzeyi, bakım davranışları düzeyinin %18.4'ünü anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir ($p<0.001$). Hemşirelerin merhametini açıklayan sevecenlik özelliği ve bilinçli farkındalık özelliği ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin sevecenlik özelliği, bakım davranışları düzeyini 0.221 kat artırırken, bilinçli farkındalık özelliği bakım davranışları düzeyini 0.206 kat anlamlı bir şekilde artırmaktadır ($p<0.005$) (Tablo 4.13).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelerin merhamet düzeyi ve bakım davranışları ile ilişkili faktörler ve merhametin bakım davranışına etkisini belirlemek amacıyla Kayseri Şehir Hastanesi'nde yapılmış ve bulguları aşağıda tartışılmıştır.

Çalışmamızdaki hemşirelerin, %38.9'u 35 yaş ve üzerinde ve %70.7'si kadındır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %61.3'ü evli, %91.1'i çekirdek aile yapısında ve %55.8'i çocuk sahibi, %27.5'inin bir çocuğu vardır. Hemşirelerin %86.9'u lisans ve üzeri mezunu ve %50.2'si gelirini giderden az olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %37.1'i meslekte 1-5 yıl arasında çalıştığı; hemşirelerin birimde ortalama 3.55 yıl çalıştığı ve %76.7'sinin birimde 1-4 yıl arasında çalışma süresi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %35.8'inin dahili birimlerde, %23.6'sının yoğun bakımda, %22'sinin cerrahi birimlerde, %11.6'sının acil serviste ve % 6.9'unun psikiyatri birimlerinde çalıştığı; hemşirelerin %93.3'ünün servis hemşiresi pozisyonunda, %77.5'inin karma (gece ve gündüz) şeklinde çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.7'sinin çalıştığı birimi tercih etmediği, %50.2'sinin çalıştığı birimde hemşire başına 6-10 hasta düştüğü saptanmıştır. Hemşirelerin %77.6'sı hemşireliği bakım odaklı bir meslek olarak düşündüğü, %49.1'i hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmadığı ve %92'sinin çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler olarak; %43.6'sı hemşire sayısının yetersiz olmasını, %36'sı günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olmasını, %38.9'u görev dışı işler nedeniyle bakıma zaman ayırlamaması, %16.9'u iletişim eksikliğini, %10.2'si bakım malzemesi yetersizliğini, %14'ü fiziki ortam yetersizliğini, %2.4'ü diğer nedenler olarak belirtmişlerdir.

Merhamet kavramı, hemşireliğin vazgeçilmez değerlerinden biridir. Çalışmamızda hemşirelerin Merhamet Ölçeği (MÖ)'nden 4.01 ± 0.53 (min.-maks.: 2.04-5.00 ve medyan: 4.08) puan aldıkları belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanın en düşük 1, en

yüksek 5 olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Merhamet; kuru bir acılamak ve üzüntü duymak değil üzüntüyü, acıyı, sıkıntıyı, musibeti, derdi ve belayı giderip yerine sıhhati, devayı, sevinci, nimeti, ferahı ve rahatlığı getirmek, iyilik ve hayırda bulunmaktır. Bu sonuç, hemşirelerin empati kurabildiklerini ve merhametli bakım anlayışını önemli ölçüde benimsediklerini göstermektedir. Ülkemizde öğrenci hemşireler ve farklı kliniklerde çalışan hemşirelerde yapılan çalışmalarda hemşirelerin merhamet düzeyleri yüksek bulunmuştur [18-21,64,71,72,76-78]. Bununla birlikte yabancı literatür incelendiğinde Bray ve arkadaşlarının çalışmasında mesleki değerlerin içerisinde yer alan merhametin, hemşirelik eğitiminin temelini oluşturması açısından önemli olduğu belirtilmektedir [79]. Jack ve Tetley'in çalışmasında merhametin hemşirelik öğrencileri tarafından birçok açıdan tanımlandığı ve deneyimlediğini belirtmişlerdir. Özellikle şiir gibi yaratıcı çalışmaların, öğrencilerin bireysel ve profesyonel merhamet duygusunu ifade etmelerini kolaylaştırdığını ve eğitimcilerin, öğrencilerin merhamet duygusunu nasıl deneyimlediklerinin farkına varmaları durumunda, hemşirelik bakımının sunumunda merhametli olmaları konusunda daha fazla destek sağlayabileceklerini ifade etmişlerdir [80].

Çalışmamızda, Merhamet Ölçeği (MÖ)'nin tüm alt boyutları puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sevecenlik, kişinin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması olarak tanımlanır [52]. Paylaşımların bilincinde olma, insanların mükemmel olmadıklarının ve hata yapabileceklerinin bilincinde olmayı ifade etmektedir. Kişi, kendine ve başkalarına karşı merhamet göstererek acı çekmenin bütün insanlığın ortak bir deneyimi olduğunun bilincine vararak acı çeken kişileri kendisi ile ortak bir yaşantının parçası olarak algılar [81]. Bilinçli farkındalık ise kişinin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım göstermesidir. Böylelikle kişi acı çektiğinde ya da acı çeken birisine şahit olduğunda bu acının kendini alıp götürmesine izin vermez [81]. Çalışmamızda alt boyutların puan ortalamasının yüksek düzeyde olması hemşirelerin hastalarını önemsediklerinin, onların sıkıntılarını dikkate aldıklarının hemde profesyonel olarak çalıştıklarının göstergesi olarak yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde Yakıt'ın çalışması çalışmamızla benzerlik göstermektedir [19]. Kolay'ın çalışmasının ise MÖ alt boyutlarından Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma ve Bilinçli Farkındalık puan ortalamaları çalışmamızla benzerlik göstermektedir [18].

Hemşirelerin yaşı ile MÖ'nin toplam puanında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kolay [18], Yakıt [19], Orhan [82] ve Göçmez Yar'ın [77] yaptıkları çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Litaretürde Özan'ın yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, 41 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerin [71], Tanrıkulu'nun 2019 yılında çocuk hemşireleriyle yaptığı çalışmada 46 ve üzeri yaş hemşirelerin [20], Çakmak'ın 2022 yılında cerrahi hemşireler ile yaptığı çalışmada 31-55 yaş grubunda hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir [21]. Çalışmamızda MÖ'nin yalnızca Bilinçli Farkındalık alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği; 35 yaş ve üzerindeki hemşirelerin Bilinçli Farkındalık puan ortalamalarının, 22-25 yaş grubundaki hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş ilerledikçe hemşirelerin mesleki stresle baş etme becerileri ve mesleki deneyimlerinin artması nedeniyle bilinçli farkındalık düzeyinin arttığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre MÖ toplam puan ortalaması, Sevecenlik, Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu; kadın hemşirelerin istatistiksel olarak merhamet puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinin rehberi olan Florence Nightingale'in felsefesinde her kadının, hasta olan herhangi başka birine iyileşmesi için bakım verebileceği şeklindeki ifadesinden, hemşireliğin özünde kadınlara özgü bir meslek olduğunu düşünebiliriz. Bu durumun kadınların annelik duygusuna sahip olması, sevecen olması ve empati duygularının daha fazla gelişmiş ve bu özellikleriyle mesleklerini yapmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Özan'ın [71], Çingöl ve çalışma arkadaşları'nın [64], Gündüzoğlu ve çalışma arkadaşları'nın [83], Kıvanç'ın [72], Yakıt'ın, [19] Çakmak'ın [21] yaptıkları çalışmalarda kadınların merhamet puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tanrıkulu'nun [20], Kolay'ın [18], Orhan'ın [82] ve Göçmez Yar'ın [77] çalışmasında cinsiyetler arasında MÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Göçmez Yar çalışmasında, çalışmamıza benzer olarak cinsiyet ile umursamazlık ve ilişki kesme alt boyutları puan ortalamaları arasında kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır [77].

Hemşirelerin medeni durumu ile Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Evli hemşirelerin MÖ toplam puan

ortalamasının bekarlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evli olmanın sorumluluk duygusunu geliştirmesi, sosyal destek sağlaması ve bireysel baş etmeleri desteklemesi sebebiyle, evli hemşirelerin daha yüksek merhamet düzeyine sahip oldukları düşünülmektedir. Tanrıkulu'nun [20], Özan'ın [71], Yakıt'ın [19], Göçmez Yar [77] ve Uzuner'in [84] çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde medeni durumu ile merhamet ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çakmak'ın 2022 yılında Trabzon İl merkezi içinde yer alan kamu hastaneleri ve üniversite hastanesinde çalışan cerrahi hemşireleri ile yaptığı çalışmasında bekar hemşirelerin merhamet düzeylerinin evlilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir [21]. Kültürel farklılıkların bu duruma sebep olduğu düşünülebilir.

Bazı araştırmacılar, ahlaki değerleri anlamanın ve kazanmanın merhamet ile doğuştan gelen bir yetenek olduğunu belirtirken, diğer araştırmacılar ise, güvenli, sıcak ve sevgi dolu bir aile ortamını içeren çevresel faktörlerin merhamet duygusunun gelişiminde önemli rol oynadığını belirtmektedirler [52]. Hemşirelerin aile yapısına göre MÖ'nin, Umursamazlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu; geniş aile yapısına sahip hemşirelerin istatistiksel olarak Umursamazlık ve İlişki Kesme puanlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre MÖ toplam puan ortalaması, Sevecenlik, Umursamazlık, ve Bilinçli Farkındalık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu; çocuk sahibi olan hemşirelerin istatistiksel olarak merhamet puanlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sahip olunan çocuk sayısı ile merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun ebeveyn olmanın gereği olarak sevecen, ilgili, anlayışlı şevkatli ve sorumluluk sahibi olma durumlarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Özan'ın [71], Tanrıkulu'nun [20], Yakıt'ın [19] Orhan'ın [82] çalışmalarında çocuk sahibi olma durumlarına göre MÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeyinin yükselmesi, mesleğin olumsuz çıktılarıyla baş etme ve problem çözme becerisini geliştirme dolayısıyla da hemşirelerin profesyonelleşmesinde etkili olmaktadır. Çalışmamızda eğitim durumuna göre merhamet düzeyleri arasında

anlamli bir farklılık bulunmamıştır. Bu durumun çalışmaya katılan hemşirelerin lisans ve üzeri mezunu sayısının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Yakıt'ın çalışmasında gruplar arasında anlamlı fark olmamasına karşın lisans mezunu hemşirelerin MÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir [19]. Göçmez Yar'ın çalışmasında hemşirelerin MÖ toplam puanının, Umursamazlık ve Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiğini belirtmiştir [77]. Lisans mezunlarının MÖ toplam puanları, Umursamazlık ve Bilinçli Farkındalık alt boyut puanları lisansüstü mezunlarından anlamlı olarak daha yüksektir. Tanrıkulu'nun [20], Kolay'ın [18], Özan'ın [71], Kıvanç'ın [72], Orhan'ın [82] ve Çakmak'ın [21] çalışmalarında hemşirelerin MÖ toplam puan ortalaması ile eğitim durumları arasında ilişki bulunmamaktadır.

Hemşirelerin gelir durumuna göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gelir durumu araştırmalarda fazla ele alınan bir faktör olmamakla birlikte Özan'ın [71] çalışmasının sonuçları da çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştığı birime göre MÖ toplam puan ortalaması, Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği; Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelerin merhamet puan ortalamaları, yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelere göre; cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet puan ortalamalarının ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelerin Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma puan ortalamaları yoğun bakım ve dahili birimlerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yoğun bakımda ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin Umursamazlık puan ortalamaları Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelerin iyi bir dinleyici olmaları, teröpatik iletişim tekniklerini kullanıyor olmaları, empati ve sempati kurma yeteneklerinin yüksek olması ve bu birimlerde psikososyal bakımın ön plana çıkma gerekliliğinin merhamet düzeyini yükselttiği düşünülmektedir. Cerrahi birimlerin karmaşıklığı, hasta sirkülasyonunun fazla olması, sorumlulukların yüksek düzeyde olması, diğer birimlere göre daha spesifik hasta grubuyla çalışmaları, güncel tanı ve tedavi yöntemlerini diğer birimlere göre daha

fazla kullanması ve yoğun bir şekilde post-op hasta takipleri cerrahi hemşirelerinin merhamet düzeylerini yükseltebilir. Kıvanç'ın 2020 yılında yaptığı çalışmasında kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık alt boyut ve MÖ toplam puan ortalamaları, diğer birimlerde çalışan hemşirelere nazaran yüksek bulunmuştur [72]. Göçmez Yar servis hemşirelerinin MÖ'nin olumsuz maddeleri olan Umursamazlık ve İlişki Kesme alt boyut puanları ameliyathane-yoğun bakım hemşirelerinin puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğunu belirtmiştir [77]. Çalışmamızda acil serviste çalışan hemşirelerin Bağlantısızlık puan ortalamaları cerrahi birimde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Acil serviste çalışan hemşirelerin İlişki Kesme puan ortalamalarının, dahili birimler, cerrahi birimler ve Psikiyatri-YGAP biriminde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Acil servisler farklı hasta gruplarının başvurduğu, birçok stresörü içinde barındıran ortamlardır. Acil servislerde çalışan hemşire sayısının azlığı, hasta sayısının fazlalığı, hastaların öncelikli olarak kendilerinin tedavi edilmesini isteme durumu, şiddete maruz kalma, ölüm ve travma olaylarıyla sıklıkla karşı karşıya kalma gibi olumsuz durumlardan dolayı acil servis hemşirelerinin kendini duygusal olarak koruma amacıyla bağlantısızlık ve ilişki kesmeyi kullandıkları düşünülebilir. Tanrikulu'nun [20], Orhan'ın [82], ve Çakmak'ın [21] çalışmalarında hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre MÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısına göre MÖ toplam puan ortalaması, Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu; çalıştığı birimde 6-10 arasında hasta bakan hemşirelerin MÖ puan ortalamalarının, 1-5 arasında hasta bakan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum kaliteli bakım verilebilmesi için hemşire başına düşmesi gereken ideal hasta sayısının 6-10 olduğunu düşündürebilir. Kıvanç'ın çalışmasında hastanede bakılan maksimum hasta sayısı ile MÖ'nin bağlantısızlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde, yüzde 53,9 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir [72]. Literatürde hemşire başına düşen hasta sayısına göre göre MÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olmadığını düşünen hemşirelerin MÖ'nin olumsuz alt boyutlarından olan Umursamazlık ve Bağlantısızlık puan ortalamalarının hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamış olup bu durumun hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olmadığını düşünen hemşirelerin, hemşirelik mesleğinin; hayatın başlangıcından ölüme kadar, sağlık ve hastalık durumunu anlayarak uygun girişimleri planlayıp sorunu çözme sorumluluğu taşıyan, karşılıklı güven duygusu içeren insan ilişkilerine ve bakım olgusuna dayanan bir meslek [85] olduğunu tam olarak kavrayıp içselleştiremedikleri düşünülmektedir.

Hemşireliği yapmaktan memnun olan hemşirelerin MÖ toplam puan ortalamalarının, memnun olmayan hemşirelerin MÖ toplam puan ortalamalarına göre, hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmayanların, memnun olanların MÖ puan ortalamalarına göre, Bağlantısızlık alt boyutunda, hemşirelik mesleğini yapmakta kararsız olanların memnun olmayanlara oranla Umursamazlık alt boyutunda anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Merhamet, hemşireliğin başlangıç modeli ve evrensel dili olarak tanımlanmaktadır. Mesleği ile benliğini bağdaştırmış, mesleğini severek ve isteyerek yapan hemşirelerde merhamet düzeyinin, mesleğe uygun diğer özelliklerin ve profesyonelliğin daha yüksek oranda görüleceği düşünülmektedir. Hemşirelerin mesleklerini severek yapma durumlarının merhamet düzeylerini beslediğini, hastara yardım etme ve bakım verme konusunda motivasyon kaynağı olduğunu söyleyebiliriz. Literatürdeki bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Kıvanç'ın çalışmasında mesleği severek yapma düzeyleri ile Sevecenlik, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık alt boyut ve MÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir. Mesleği severek yapma düzeyleri ile İlişki Kesme alt boyutu puanları arasında ise negatif yönde ve yüzde 17 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür [72]. Yakıt'ın çalışmasında istatistiksel bir anlamlılığı olmasa da mesleğini yapmaktan memnun olan hemşirelerin merhamet düzeyi daha yüksek bulunmuştur [19].

Çalışmamızda, meslekte 15 yıl üzeri çalışan, birimde 1-4 yıl arasında çalışan, genellikle gece vardiyasında çalışan, sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan, çalıştığı birimi tercih etmeyen ve hemşireliğin bakım odaklı bir meslek düşüncesi olan ancak, hemşirelerin

meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu ve hemşireliğin bakım odaklı bir meslek düşüncesine göre merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Merhametin iletilmesinde iletişim önemlidir [67]. Hemşirelerin çalıştıkları birimde iletişim eksikliği olmayanların MÖ toplam puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İletişim insanların birbirlerini anlayarak sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlar. Hemşirelerin çalıştıkları birimde birbirlerini anlayarak sağlıklı ilişkiler kurmasının merhamet düzeylerini artırdığı düşünülebilir.

Yetersiz sayıda hemşire olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik dışı işler yapılması, bakım malzemesi yetersizliği, fiziki ortam yetersizliği ve diğer nedenler ile MÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24 ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarına bakıldığında; BDÖ'nden ortalama 5.14 ± 0.68 (min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.25) puan aldıkları ve hasta bakım kalitesi algılama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin BDÖ alt boyutlarından sırasıyla; Güvence alt boyutundan ortalama 5.13 ± 0.76 (min.-maks.: 1,5-6 ve medyan: 5.25) puan, Bilgi ve Beceri alt boyutundan ortalama 5.42 ± 0.70 (min.-maks.: 1,6-6 ve medyan: 5.60) puan, Saygılı Olma alt boyutundan ortalama 5.05 ± 0.75 (min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.16) puan ve Bağlılık alt boyutundan ortalama 4.97 ± 0.77 (min.-maks.: 2-6 ve medyan: 5.00) puan aldıkları saptanmıştır. Bu bulgular araştırmaya katılan hemşirelerin bakım verici davranışlarında Bilgi ve Beceri özelliklerinin çok iyi düzeyde; Güvence, Saygılı Olma ile Bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Watson bakım davranışlarının, hemşirelik bakımında kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanması ile kaliteli, etkili ve başarılı bir bakımın gerçekleştirilmiş olacağını ifade etmiştir [86]. Bakımın hemşirelerin en temel görevlerinden biri olduğu düşünüldüğünde hemşirelerin bakım davranışları puanlarının yüksek olmasının beklendiği bir durum olduğu söylenebilir. Litaretür incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte çok sayıda çalışmaya rastlanmıştır [18,19,22,23,87-95].

Çalışmamızda hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile BDÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; hemşirelerin cinsiyetine göre BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemiş olup kadın hemşirelerin Bilgi-

Beceri puan ortalamalarının, erkek hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım, insanlığın varoluşundan bu yana gereksinim duyulan temel bir kavram olup Türk Dil Kurumu tarafından; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır [27]. Geçmişten günümüze kadar kadının yapısı, toplumdaki ve aile içindeki rollerinin gerekliliği olarak bakım kavramına, kadınların erkeklere göre daha fazla yatkınlık göstermesi kadınların Bilgi-Beceri puan ortalamalarının yüksek bulunmasının nedeni olarak düşünülebilir. Tor'un 2021 yılında üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında kadınların BDÖ toplam puanı, Güvence ve Bilgi Beceri puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir [88]. Kızılırmak'ın 2022 yılında yoğunbakım hemşireleri ile yaptığı çalışmasında kadın hemşirelerin bakım kalitesi algılarının erkek hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir [94]. Literatürde cinsiyet ile hemşirelerin bakım davranışları arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır [18-19, 22-23, 32, 87, 90, 93, 95].

Çalışmamızda, hemşirelerin gelir düzeyine göre BDÖ puan ortalaması, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu; geliri giderinden az olan hemşirelerin istatistiksel olarak BDÖ puan ortalamalarının, geliri giderinden daha fazla olduğunu belirten hemşirelere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum hemşirelerin maddi sıkıntı yaşasalar dahi profesyonel olarak, mesleki rol ve sorumluluklarını layıkıyla yerine getirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Gül ve Dinç'in [96] ve Ünver'in [22] çalışmalarında ise gelir durumu ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir.

Çalışmamızda, 22-25 yaş grubundaki, kadın, bekar, geniş aile yapısına sahip, çocuk sahibi olan, üç ve üzeri çocuğu olan ve lise mezunu olan hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile yapısı, çocuğa sahip olma durumu, sahip olduğu çocuk sayısı ve eğitim durumları ile bakım davranışları puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre BDÖ puanı ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; çalıştıkları birim ile BDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Psikiyatri-YGAP biriminde çalışanlara göre; Bağlılık alt boyutu puanlarının, anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun yoğun bakımın, genellikle hayati riskleri olan son dönem hastaların takip edildiği, hayati bulguların desteklendiği, özel girişimlerin yapıldığı ve yoğun olarak fiziksel hemşirelik bakımının ve tedavinin uygulandığı birimler olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Erol'un 2016 yılında yaptığı çalışmasında hemşirelerin çalıştığı birim ile BDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup BDÖ toplam puan ortalamalarının yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yüksek, acil serviste çalışanlarda ise daha düşük bulunmuştur [97]. Altın'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin BDÖ toplam puan ortalamalarının diğer birimde çalışanlara oranla en yüksek olduğu, poliklinikte çalışan hemşirelerin ise en düşük olduğu görülmektedir [73]. Ünver'in 2021 yılında yaptığı çalışmada ise ayaktan hasta hizmeti veren birimde çalışan hemşirelerin BDÖ toplam puan ortalaması, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygı ve Bağlılık alt boyut puan ortalamasının yoğun bakım, acil servis, dahiliye ve cerrahi birim hemşirelerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır [22]. Litaretürde hemşirelerin çalıştıkları birime göre bakım davranışı puan ortalamalarının değişmediği çalışmalar bulunmaktadır [88,95].

Çalışmamızda, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olma düşüncesine göre BDÖ puan ortalaması, Güvence, Bilgi-Beceri, Saygılı Olma ve Bağlılık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ve hemşireliği bakım odaklı meslek olarak değerlendiren hemşirelerin BDÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum hemşirelerin hemşirelik mesleğinin temelini bakımın oluşturduğunun bilincinde olup bu doğrultuda davranışlar sergilediğini göstermektedir. Altın'ın çalışmasında bakımı hemşirenin birincil görevi olarak gören hemşirelerin BDÖ puan ortalaması ve bütün alt boyut puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir [73]. Tor'un çalışmasında hasta bakımına yeterince önem verildiğini düşünen hemşirelerin BDÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları, bakıma yeterli önemin verildiğini düşünmeyenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur [88].

Çalışmamızda, meslekte 6-10 yıl arasında çalışan, birimde 1-4 yıl arasında çalışan, dahili birimde çalışan, genellikle gündüz vardiyasında çalışan, sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan, çalıştığı birimi tercih eden, çalıştığı birimde hemşire başına 1-5 hastaya bakım veren ve hemşireliği yapmaktan memnun olan hemşirelerin BDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak, hemşirelerin meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, çalıştığı pozisyon, çalıştığı birimi tercih etme durumu, hemşireliği yapmaktan memnuniyet durumu ve çalıştığı yerde hemşirelik bakımını değerlendirme durumlarına göre BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler olarak; yetersiz sayıda hemşire olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik dışı işler yapılması, iletişim eksikliği, bakım malzemesi yetersizliği ve fiziki ortam yetersizliği ile BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Kaliteli bir bakım için hemşire sayısının fazla olması, hemşireye düşen hasta sayısının az olması ve hemşirelik mesleğinin rol ve sorumluluklarının dışında hemşireye yüklenen sorumluluklarının olmamasının, bakım için gereken malzemenin olması gerekmektedir. Literatürde de benzer şekilde; hemşirelerin hemşirelik bakımını sunarken, eleman yetersizliği, zaman yetersizliği, iletişim eksikliği, malzeme eksikliği, hasta sayısının fazlalığı, bilgi eksikliği, fizik ortam eksikliği ve bakım planı hazırlamada yetersizlik gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir [98].

Hemşirelik mesleği için merhamet istenen bir duygudur. Merhamet, hemşirelik bakımının kalitesini arttırarak hemşireyi daha kaliteli bakım vermek için teşvik eder. Merhametli hemşirelik bakımı, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi olumlu yönde güçlendiren, memnuniyetini arttıran, maddi yükümlülüğü olmayan, hasta üzerinde olumlu fizyolojik ve psikolojik etkilere sahip bir bakımı nitelemektedir [17]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin MÖ toplam puan ortalaması ile BDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Buna göre; hemşirelerin merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasında anlamlı ilişki olduğu; merhamet düzeyi arttıkça hemşirelerin olumlu bakım davranışları da arttırmaktadır. Bu durumun hemşirelerdeki merhamet duygusunun artmasıyla, hastaların bakım gereksinimlerine karşı içsel motivasyonlarının artarak bakım davranışlarını daha çok

kullandıkları düşünülmektedir. Kolay'ın [18] ve Yakıt'ın [19] çalışmalarında da çalışmamızla benzer sonuçlar görülmektedir.

Hemşireliğin amacı bakımı en iyi ve etkili şekilde sunabilmektir. Merhamet ve merhametli yaklaşım, hemşirelerin kaliteli bakım sunmasını kolaylaştırmakta aynı zamanda hastaların kendilerini güvende hissederek tedaviye uyum göstermelerine sebep olmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin MÖ toplam ve tüm alt boyutları ile BDÖ arasındaki ilişkiler incelendiğinde; MÖ ve tüm alt boyutları ile BDÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Profesyonelliğin göstergesi ve merhametli bakım sunumu olarak değerlendirilebilecek bu bulgu istenilen ve beklenen bir durumdur. Kolay'ın çalışmasında ise BDÖ ve tüm alt boyutları ile Sevecenlik, Bilinçli Farkındalık, Paylaşımların Bilincinde Olma ve MÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır [18]. Yakıt'ın çalışmasında ise hemşirelerin MÖ puan ortalamaları ile BDÖ'nin Bilgi-Beceri alt boyutu puan ortalamaları arasındaki ilişki dışında ölçeklerin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir [19].

Merhamet, hemşirelerin empati yaparak hastaların duygu ve düşüncelerini anlamasını ve ihtiyaçlarını fark etmesini sağlayarak hemşireleri olumlu bakım davranışları sergilemeye teşvik eder. Hemşirelerin merhamet düzeyinin (Merhamet Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları puanı), bakım davranışları düzeyi (Bakım Davranışları Ölçeği puanı) üzerine etkisini belirlemeye yönelik Lineer Regresyon Analizi sonuçları incelendiğinde; hemşirelerin Merhamet değişkeni ile Bakım Davranışları düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin merhamet düzeyi, bakım davranışları düzeyinin %18.4'ünü anlamlı bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerin merhametini açıklayan Sevecenlik ve Bilinçli Farkındalık alt boyutları ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Sevecenlik özelliği, Bakım Davranışları düzeyini 0.221 kat artırırken, Bilinçli Farkındalık özelliği Bakım Davranışları düzeyini 0.206 kat anlamlı bir şekilde artırmaktadır. Sevecenlik; "Acıyarak ve koruyarak sevme, şefkat, müşfiklik" olarak tanımlanmaktadır [99]. Sevecenlik, hoşgörü, güler yüz, insancıl ve saygılı olma, ilgi ve değer görme, anlaşılabilme ve bunların yanında kaliteli hemşirelik bakımı alma

hastaların hemşirelerden beklentilerindedir. Hemşirelerin sevecenliklerinin bakıma yansmasıyla, bakım davranışlarının da arttığı görölmektedir. Bilinçli Farkındalık ise acı veren duygu ve düşünceleri fazlasıyla önemsemek yerine bunlarla dengeli bir farkındalık içerisinde olma anlamına gelmektedir [81]. Bilinçli farkındalığı yüksek olan hemşirelerin de bakım davranışlarını yüksek düzeyde sergilemeleri beklendi bir durumdur.



6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelerin merhamet düzeyi ve bakım davranışları ile ilişkili faktörler ve merhametin bakım davranışına etkisini belirlemek amacıyla ilişkisel-tanımlayıcı olarak Kayseri Şehir Hastanesinde çalışan 550 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuç ve önerileri aşağıda sunulmuştur. Sonuçlara göre hemşirelerin;

- 1) Ortalama 33.18 ± 8.05 yaşında, %38.9'unun 35 yaş ve üzerinde ve %70.7'sinin kadın, %61.3'ünün evli, %91.1'inin çekirdek aile yapısında ve %55.8'inin çocuğa sahip olduğu, %86.9'unun lisans ve üzeri mezunu ve %50.2'sinin gelirini giderden az olduğunu,
- 2) %37.1'inin meslekte 1-5 yıl ve birimde 1-4 yıl arasında çalıştığı, %35.8'inin dahili birimlerde, %93.3'ünün servis hemşiresi pozisyonunda, %77.5'inin karma (gece ve gündüz) şeklinde çalıştığı, %50.7'sinin çalıştığı birimi tercih etmediği, %50.2'sinin çalıştığı birimde hemşire başına 6-10 hasta düştüğü, %77.6'sının hemşireliği bakım odaklı bir meslek olarak düşündüğü, %49.1'inin hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olmadığı ve %92'sinin çalıştığı birimde hemşirelik bakımını yeterli olarak değerlendirdiği,
- 3) Çalıştıkları birimdeki bakım yetersizliği nedenleri olarak; %43.6'sının hemşire sayısının yetersiz olmasını, %36'sının günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olmasını, %38.9'unun görev dışı işler nedeniyle bakıma zaman ayıramaması olarak değerlendirdikleri,
- 4) Merhamet Ölçeği puan ortalamalarının 4.01 ± 0.53 puan ile iyi düzeyde merhamete sahip oldukları,
- 5) Merhamet ölçeği ve tüm alt boyutlarının puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu,

- 6) Cinsiyet, çocuk sahibi olma durumuna göre merhamet puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre; çocuğa sahip olan hemşirelerin, çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre merhamet puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- 7) Çalıştığı birim ve çalıştığı birimde hemşire başına düşen hasta sayısı değişkenlerine göre merhamet puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); hastanede psikiyatri ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelere göre; çalıştığı birimde 6-10 arasında hastaya bakım veren hemşirelerin, günlük 1-5 arasında hastaya bakım veren hemşirelere göre merhamet puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- 8) Çalıştıkları birimde bakımı olumsuz etkileyen faktör olarak gösterdikleri iletişim eksikliği nedenine göre merhamet puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); iletişim eksikliğini bakımı olumsuz etkileyen faktör olarak ifade eden hemşirelerin, etmeyenlere göre merhamet puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- 9) Bakım Davranışları Ölçeği'nden ortalama 5.14 ± 0.68 puan aldıkları ve BDÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu,
- 10) BDÖ alt boyutlarından bakım davranışlarında bilgi ve beceri özelliklerinin çok iyi düzeyde; güvence, saygılı olma ile bağlılık özelliklerinin ise iyi düzeyde olduğu,
- 11) Gelir düzeyine göre bakım davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); geliri giderinden az hemşirelerin geliri giderinden fazla olan hemşirelere göre bakım davranışları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- 12) Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olma düşüncesine göre bakım davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünen hemşirelerin, hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olmadığını düşünen hemşirelere göre bakım davranışları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,

- 13) Çalıştıkları birimde bakımı olum etkileyen faktörler olarak gösterdikleri yetersiz sayıda hemşire olması, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelik dışı işler yapılması, bakım malzemesi yetersizliği, fiziki ortam yetersizliği nedenlerine göre bakım davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); çalıştıkları birimde yetersiz sayıda hemşire olduğunu, bakım verilen hasta sayısının fazla olduğunu, hemşirelik dışı işler in fazla olduğunu, bakım malzemesi yetersizliği bulunduğunu ve fiziki ortam yetersizliği olduğunu belirten hemşilerin bakım davranışları puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu,
- 14) Merhamet puan ortalamaları ile bakım davranışları puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($r=0.379$; $p<0.001$),
- 15) Merhamet puan ortalamaları ile bakım davranışları düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, hemşirelerin merhamet düzeyi, bakım davranışları düzeyinin %18.4'ünü anlamlı bir şekilde etkilediği ($p<0.001$),
- 16) Sevecenlik özelliğinin, bakım davranışları düzeyini 0.221 kat artırırken, bilinçli farkındalık özelliğinin bakım davranışları düzeyini 0.206 kat anlamlı bir şekilde artırdığı ($p<0.005$) belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan öneriler sunulmuştur:

- Hemşirelere hizmet içi eğitimler düzenlenerek merhametli bakım davranışlarının desteklenmesi,
- Özellikle mesleki deneyimi az, çok sayıda hastaya bakım veren ve erkek hemşirelere merhametli bakım uygulamalarına yönelik farkındalık eğitimlerinin verilmesi,
- Hemşirelerin hastalara merhametli bakım sunulmasını engelleyecek durumların tespit edilmesi ve bunlara karşı tedbir alınması,

- Hemşirelerin merhamet düzeyini ve olumlu bakım davranışlarını arttırmak amacıyla hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması,
- Hemşirelerin bakım davranışlarının artırılması için çalışma ortamlarının ve koşullarının iyileştirilmesi ve düzeltilmesi,
- Bakım yetersizliğine neden olabilecek faktörlerin saptanarak gerekli çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerin kaliteli bakım vermesini sağlayacak, bakım verme yükünü azaltacak, merhamet düzeyini yükseltecek, hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Bununla birlikte yapılacak yeni çalışmalara rehberlik etmesi açısından daha farklı ve daha geniş örneklem çerçevesinde, daha kapsamlı bir şekilde ele alınması için araştırmaların artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Potter, P. A., Perry, A. G., “Fundamentals of nursing”, *Elsevier*, St. Louis, Missouri, 2001.
2. Potter, P. A., Perry, A. G., “Caring in nursing practice, fundamentals of nursing”, *Mosby Inc*, America, s. 107-112, 2005.
3. Bayık, A. T., Yakıncı, C., “Hemşirelik terimleri sözlüğü”, Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu, *TDK Yayınları*, Ankara, 2015.
4. Çam, O., Yalçın, N., “Ruhsal hastalık ve iyileşme”, *Psik. Hemş. Der.*, 9 (1), 55–60, 2018.
5. Arslan Özkan, H., Bilgin, Z., “Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım”, *Sağ. Bil. ve Mes. Der.*, 3 (3), 191–200, 2016.
6. Bloomfield, J., Pegram, A., “Care, compassion and communication”, *Nurs. Stand.*, 29 (25), 45–50, 2015.
7. Acaroğlu, R., Şendir, M., “Bireyselleştirilmiş bakımı değerlendirme skalaları”, *Florence Nightingale J. of Nurs.*, 20 (1), 10-16, 2012.
8. Covington, H., “Caring presence: Delineation of a concept for holistic nursing”, *J. of Holistik Nurs.*, 21(3), 301–317, 2003.
9. Bloomfield, J., Pegram, A., “Care, compassion and communication”, *Nursing Standard (2014+)*, 29 (25), 45-50, 2015.
10. Culpepper, J. C., “Merriam-Webster online: The language center”, *Elec. Res Rev.*, 4 (1/2), 9-11, 2000.
11. Pehlivan, T., Güner, P., “Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler”, *Psik. Hem. Der.*, 9 (2), s. 129-134, 2018.
12. Bradshaw, A., “Compassion: what history teaches us”, *Nursing times*, 107 (19-20), 12-14, 2011.
13. Ledoux, K., “Understanding compassion fatigue: Understanding compassion”, *Journal of advanced nursing*, 71 (9), 2041–2050, 2015.

14. Booth, L., "Compassion: a universal language", *Contemporary nurse*, 52 (2-3), 366-368, 2016.
15. Taylor, A., Hodgson, D., Gee, M., Collins, K., "Compassion in healthcare: a concept analysis", *J. of Radiotherapy in Prac.*, 16 (4), 350-360, 2017.
16. Uslu, Y., Korkmaz, F. D., "Yoğun bakım hastalarında uyku: hemşirelik bakımı", *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Der.*, 12 (3), 156-161, 2015.
17. Uğurlu, A. K., Eti Aslan, F., "Merhamet ve hemşirelik: merhamet ölçülebilir mi?", *Tür. Klin. J. of Nurs. Sci.*, 9 (3), 233-238, 2017.
18. Kolay, N., "Yoğun bakım hemşirelerinde merhamet ile bakım davranışları arasındaki ilişki", *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2019.
19. Yakıt, E., "Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi", *Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2020.
20. Tanrikulu, G., "Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi", *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Konya, 2019.
21. Çakmak, B., "Cerrahi hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun incelenmesi", *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2022.
22. Ünver, T., "Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile hemşirelik çalışma ortamının bakım davranışlarına etkisi", *Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2021.
23. Çelik, N. S., "Hemşirelerin yorgunluk düzeyleri ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi", *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2022.
24. Öner Altıok, H., Şengün İnan, F., Üstün, B., "Bakım: Kavram Analizi", *DEÜ Hemş. Yüksekokulu Elekt. Der.*, 4 (3), 137-140, 2011.

25. Kurşun, Ş., Kanan, N., “Bakım Davranışları Ölçeği-24’ün türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağ. Bil. Der.*, 15 (4), 229-235, 2012.
26. Wu, Y., Larrabee, J. H., Putman, H. P., “Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument”, *Nurs. Res.*, 55 (1), 18-25, 2006.
27. İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlükleri, “Bakım” sözlük anlamı. <https://sozluk.gov.tr/>
28. Dinç, L., “Bakım kavramı ve ahlaki boyutu”, *HÜ Hem. Fak. Der.*, 17 (2), 74-82, 2010.
29. Edwards, S. D., “Benner and Wrubel on caring in nursing”, *J. of Adv. Nurs.*, 33 (2), 167–171, 2001.
30. Birol, L., “Hemşirelik süreci”, *Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.*, s. 21-28, İzmir, 2007.
31. Doğan, N., “İki farklı öğretim yöntemi ile verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisi”, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, Ankara, 2021.
32. Göğüş, F., “Cerrahi hastaların ve cerrahi hemşirelerinin bakım davranışı değerlendirmelerinin karşılaştırılması”, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi*, Ankara, 2016.
33. İnternet: “T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”, Kanun Numarası: 5634., 2007. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
34. Khorshid, L., Arslan, G. G., “Hemşirelik ve spritüel bakım”, *EÜ Hemş. Fak. Der.*, 22 (1), 233-243, 2006.
35. Göçmen Baykara, Z., “Hemşirelik bakımı kavramı”, *Türk. Bioetik Der.*, 1 (2), 92–99, 2014.
36. Birol, L., “Hemşirelik süreci: hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım”, *Etki Matbaacılık Yayıncılık*, İzmir, 2009.
37. Pektekin, Ç., “Hemşirelik felsefesi”, *İstanbul Tıp Kitabevi*, İstanbul, 2013.

38. Karadağ, A., Çalışkan, N., Göçmen Baykara, Z., “Hemşirelik Teori ve Modelleri”, *Akademi Basın ve Yayıncılık*, İstanbul, 2017.
39. Ray, M. A., “Technological caring: A new model in critical care”, *Dimensions of Crit. Care Nurs.*, 6 (3), 166-173, 1987.
40. Leininger, M. M., “Leininger’s theory of nursing: cultural care diversity and universality”, *Nurs. Sci. Quart.*, 1 (4), 152–160, 1988.
41. Swanson, K. M., “Empirical development of a middle range theory of caring”, *Nurs. Res.*, 40 (3), 161–165, 1991.
42. Karadağ, S., Taşçı, S., “Kayseri devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler”, *Sağ. Bil. Der.*, 14, s. 13-21, 2005.
43. Gül, Ş., “Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve ekileyen faktörler”, *Acıbadem Üniv. Sağ. Bil. Der.*, 10 (2), 129–134, 2019.
44. Callaghan, M., “Nursing morale: What is it like and why?”, *J. of Adv. Nurs.*, 42 (1), 82–89, 2003.
45. Korkmaz, F., “Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik”, *HÜ Hemş. Fak. Der.*, 18 (2), 59–67, 2011.
46. Karagözoğlu, Ş., “Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik”, *CÜ Hem. Der.*, 9 (1), 6–14, 2005.
47. Dinç, L., “Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler”, *HÜ Tıp Der.*, 40 (2), 113–119, 2009.
48. Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., Henderson, A., “Nurses’ moral sensitivity and hospital ethical climate: A literature review”, *Nuring. Ethics*, 15 (3), 304–321, 2008.
49. Dalgacı, B., Gürses, İ., “Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi”, *Sinop Ün. Sos. Bil. Der.*, 2, 181-204, 2018.
50. Karagöz, İ., “Allah, insan ve merhamet”, *DİB Yayınları*, Ankara, 2014.
51. Oğuz, N. Y., Tepe, H., Örnek Buken, N., Kırimsoy Kucur, D., “Biyoetik terimler sözlüğü”, *Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları*, Ankara, 2005.

52. Gilbert, P., “Compassion and cruelty”, *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*, s. 9-74, Routledge, 2005.
53. Avşaroğlu, S., “Merhamet eğitimi programının üniversite öğrencilerinin merhametli olma düzeylerine etkisi”, *MANAS Sosyal. Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 2484-2500, 2019.
54. Keleş, A., “Hz. Peygamber ve Merhamet Eğitimi”, *Sevgi ve Merhamet Erdemi*, (ed.) İsmail Derin, *Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınevi*, Ankara, s. 43-45, 2011.
55. Nas, E., Sak, R., “Merhamet ve merhamet odaklı terapi”, *CBÜ Sos. Bil. Der.*, 18(1), 64–84, 2020.
56. Akın, H. Ş., “The concept of compassion and the comparison of schopenhauer’s compassion approach with some of the philosophers ideas”, *Türkiye Biyoetik Der.*, 5 (3), 126–131, 2018.
57. Wang, S., “A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of buddhist teachings”, *Comp. Conc. Res. and use in psych.*, 75-120, 2005.
58. Cassell, E. J., “Compassion. Teoksessa CR Snyder & SJ Lopez (toim.)”, *Handbook of positive psychology*, 434-445, 2002.
59. Jazaieri, H., Mcgonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., Goldin, P. R., “A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation”, *Springer*, 38 (1), 23–35, 2013.
60. Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., Rivis, A., “Fears of compassion: Development of three self-report measures”, *Psyc. and Psych.: Theory, Res. and Prac.*, 84 (3), 239-255, 2011.
61. Figley, C. R., “Compassion fatigue: Psychotherapists’ chronic lack of self care”, *J. of Clin. Psych.*, 58 (11), 1433–1441, 2002.
62. Stamm, B.H., “The ProQOL Manual. He professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout&compassion fatigue/secondary trauma scales”, *Baltimore, MD: Sidran*, 2005.
63. Nas, E., “A current concept in positive psychology: compassion satisfaction”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13 (4), 668-684, 2021.

64. Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., Karakaş, M., “Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi”, *Klin. Psik. Der.*, 21 (1), 61–67, 2018.
65. Van Der Cingel, M., “Compassion and professional care: exploring the domain”, *Nurs. Philos.*, 10 (2), 124–136, 2009.
66. Gilbert, P., “The origins and nature of compassion focused therapy”, *British J of Clin. Psych.*, 53 (1), 6-41, 2014.
67. Gök, G. A., “Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu”, *SDÜ İktisadi ve İdari Bil. Fak. Der.*, 20 (2), s. 299-313, 2015.
68. Betcher, D. K., “Elephant in the room project: improving caring efficacy through effective and compassionate communication with palliative care patients”, *Medsurg Nurs.*, 19 (2), 101–105, 2010.
69. Waldrop, J. B., “Compassion needed for all”, *The J. for Nurse Practitioners*, 16 (6), A8, 2020.
70. Renzi, S., Fallanca, F., Zangrillo, A., Tresoldi, M., Landoni, G., Angelillo, P., Yacoub, M.R., “Caring with compassion during COVID-19”, *Palliative & Supp. Care*, 18 (4), 403-404, 2020.
71. Özcan, A., “Yoğun bakım hemşirelerinde merhametin ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, 2019.
72. Kıvanç, Ö., “Hemşirelerin özgecilik ve merhamet düzeylerinin bakım kalite göstergeleri ile ilişkisi”, *Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2020.
73. Altın, İ., “Hemşirelerin bakım kavramına ilişkin metafor algıları ve bakım davranışları”, *Yozgat Bozok Üniversitesi - Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Yozgat, 2019.
74. Akdeniz, S., Deniz, M. E., “Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *The J of Happ. & Well-Being*, 4 (1), 50–61, 2016.
75. George, D., ve Mallery, M., “SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference”, *Boston: Pearson*, 17.0 update (10a ed.), 2010.

76. Çınar, F., Aslan, F. E., “Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması”, *Kocaeli Tıp Der.*, 7 (3), 222–229, 2018.
77. Göçmez Yar, A., “Hemşirelerin profesyonel değerleri ve merhamet düzeyleri ile etkileyen değişkenlerin incelenmesi”, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, 2022.
78. Kılıç, Z., Aydın, A., Günaydin, Y., Aytekin Aydın, T., & Günaydin, Ü., “Relationship between nurses’ compassion level and emotional intelligence during the COVID-19 pandemic: case of city hospitals”, *Journal of Holistic Nursing*, 41(1), 101-109, 2023.
79. Bray, L., O'Brien, M. R., Kirton, J., Zubairu, K., Christiansen, A., “The role of professional education in developing compassionate practitioners: A mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and preregistration students”, *Nurse Education Today*, 34, 480-486, 2014. Doi: 10.1016/j.nedt.2013.06.017
80. Jack, K., Tetley, J., “Using poems to explore the meaning of compassion to undergraduate nursing students”, *International Practice Development Journal*, 6 (1), [4]: 1-13, 2016. doi: 10.19043/ipdj.61.004
81. Neff, K. D., “The development and validation of a scale to measure self-compassion”, *Self Identity*, 2 (3), 223–250, 2003.
82. Orhan, E., “Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişki”, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2021.
83. Gündüzoğlu, N. Ç., Korhan, E. A., Yıldırım, Y. K., Aykar, F. Ş., Üstün, Ç., “Compassion Level of Nursing Students”, *J. Hum. Rhythm*, 5 (2), 104–116, 2019.
84. Uzuner, L. A., “Ruh sağlığı bölge hastanelerinde çalışan hemşirelerin adli psikiyatri hastalarına yönelik tutumları ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Çankırı, 2023.

85. Bayraktar, D., Eşer, İ., “Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları”, *Anadolu Hemş. ve Sağ. Bil. Der.*, 20 (3), 188–194, 2017.
86. Sitzman, L. K., “Assessing and measuring caring in nursing and health sciences: Watson’s caring science guide”, *Springer Publing Company*, America, 2019.
87. İşcan, M., “Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisi”, *Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2019.
88. Tor, E., “Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakım davranışlarına yönelik algılarının belirlenmesi”, *Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Trabzon, 2021.
89. Caba, N., “Hemşirelerde covid - 19 korkusu ve ölüm kaygısı ile bakım davranışları arasındaki ilişki”, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2022.
90. Kutluca, S. M., “Hemşire ve hastaların hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmesi”, *Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Yozgat, 2022.
91. Güven, B., “Hemşirelerin profesyonel değerleri ve yetkinlik düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisinin incelenmesi”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Samsun, 2021.
92. Elçelik, U. E., “Yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin son dönem hasta bakımında yaşadıkları ahlaki sıkıntıların bakım davranışlarına etkisi”, *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Nevşehir, 2021.
93. Mukendı, A-K., “Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi”, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Kayseri, 2022.
94. Kızılırmak, H., “Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit uygulamaları ile bakım davranışları arasındaki ilişki”, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Aydın, 2022.

95. Işık, D., “Farklı eğitim düzeylerinden mezun olan hemşirelerin profesyonel değerlerinin bakım davranışlarına etkisi”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir, 2022.
96. Gül, Ş., Dinç. L., “Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi”, *HÜ Hemş. Fak. Der.*, 5 (3), 192-208, 2018.
97. Erol, F., “Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları”, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Programı*, Aydın, 2016.
98. Fesci, H., Doğan, N., Pınar, G., “İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi”, *AÜ Hemş. Yüksekokulu Der.*, 11 (3), 40–50, 2008.
99. İnternet: Türk Dil Kurumu Sözlükleri, “sevecenlik” sözlük anlamı. <https://sozluk.gov.tr/>

EKLER

Ek 1: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekâr

4. Aile yapınız: () Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış aile

5. Çocuk sahibi olma durumu: () Hayır () Evet, sayısı :

6. Eğitim durumunuz:

() Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek lisans/Doktora

7. Size göre gelir durumunuz:

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

8. Meslekte çalışma yılınız:

() 0-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 20 yıl üzeri

9. Şu anki çalıştığınız birimde çalışma süresiniz (yıl):

10. Şu anda çalıştığınız birim:

() Yoğun bakım

() Cerrahi birim

() Dâhili birim

() Acil servis

() Psikiyatri – YGAP

11. Çalışma şekliniz: () Sürekli Gündüz () Sürekli Gece () Gece-Gündüz

Dönüşümlü

12. Çalıştığınız pozisyon:()Klinik hemşiresi () Klinik Sorumlu Hemşiresi

13. Çalıştığınız birimi kendiniz mi seçtiniz? () Evet () Hayır

14. Çalıştığınız birimde hemşire başına düşen ortalama bakım verilen hasta sayısı:

() 1-5 hasta () 6-10 hasta () 11-15 hasta () 16-20 hasta () 20 hasta üzeri

15. Çalıştığınız birimde verilen hemşirelik bakımını yeterli buluyor musunuz?

() Verilen bakım yeterli () Kısmen yeterli () Verilen bakım yetersiz

16. Çalıştığınız birimde bakımı olumsuz etkileyen faktörler hangisi ya da hangileri olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Ek 1: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (Devamı)

- Hemşire sayısının yetersiz olması
- Günlük bakım verilen hasta sayısının fazla olması
- Görev dışı (sekreteryaya vb.) işlerden dolayı bakıma yeterince zaman bulunamaması
- Hemşirelerin istedikleri serviste çalışmaması
- İletişim eksikliği
- Bakım malzeme yetersizliği
- Fiziki ortam yetersizliği
- Diğer (Belirtiniz).....

17. Hemşireliğin bakım odaklı bir meslek olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

18. Hemşirelik mesleğini yapmaktan memnun olma durumunuz nedir?

- Memnunum Memnun değilim Kararsızım

Ek 2. Merhamet Ölçeği

Merhamet ölçeği kişinin başkalarına karşı duyduğu merhameti incelemek için geliştirilmiş bir ölçektir. Her bir madde için size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

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

Ek 3. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Bakım Davranışları Ölçeği-24, Hemşirelerin kendi bakım davranışlarını değerlendirmelerini ve hasta algılamalarını karşılaştırmak ve cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımını (dinleme, eğitim, karar vermede hastayı da kapsayan bakım davranışları) değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Her bir madde için size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

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

Ek 4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ben Şükran ÜNLÜ ve araştırma grubum, Hemşirelerin Merhamet Düzeyi İle Bakım Davranışları konusu hakkında bir araştırma yapıyoruz. Araştırmamızın ismi “Hemşirelerin Merhamet Düzeyi İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”dir. Araştırmanın yapılabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’dan yazılı izin alınmıştır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı talep ediyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu nedenle karar vermeden önce sizi detaylı olarak bilgilendirmek istiyoruz.

Bu araştırmada girişimsel herhangi bir işlem yapılmayacaktır. 3 ayrı form araştırmacı tarafından size verilerek doldurmanız istenecektir. Araştırmaya katılmanız durumunda bu formda yazılı olan iletişim bilgilerinden araştırmacılara ulaşabilir ve çalışmanın her aşamasında çalışma ile ilgili bilgileri alabilirsiniz.

Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecektir. Size ait veriler bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmak istemeniz halinde bu formu imzalamanız gerekmektedir. Bu formun bir kopyası size verilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Gönüllünün adı, soyadı:

Adres :

Tel :

İmza :

Tarih :

Araştırmacının adı, soyadı, ünvanı: Şükran ÜNLÜ / Hemşire

Adres :



Tel :

İmza :

Tarih :

Ek 5. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan Etik Onay Formu

3.11.2021 08:24 PDF.js viewer

 T. C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu  Hacı Bektaş Veli Vakfı
Yakutiye/NEVŞEHİR
46100 (0312) 222 11 11

TOPLANTI SAYISI 9 KARAR SAYISI 327 TOPLANTI TARİHİ 25.10.2021

Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Yüksek Lisans programı öğrencisi olan Şükran ÜNLÜ'nün "Hemşirelerin Merhamet Düzeyi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 13.07.2021 tarih ve 2100038578 sayılı başvuru dosyasının görüşülmesi.

2021.09.327, Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Yüksek Lisans programı öğrencisi olan Şükran ÜNLÜ'nün "Hemşirelerin Merhamet Düzeyi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 13.07.2021 tarih ve 2100038578 sayılı başvuru dosyası görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, aşağıdaki tabloda isimleri belirtilen araştırmacılar tarafından hazırlanan "Hemşirelerin Merhamet Düzeyi ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli yüksek lisans ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurumumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

YÜRÜTÜCÜ	ARAŞTIRMACI/UZMAN
Doç. Dr. Nalın GÖRDELES BEŞER	Şükran ÜNLÜ (Öğrenci) Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.
Belge Takip Adresi: <https://ubys.nevsehir.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Belge Değerlendirme Kodu: 5475474

Adı: _____ Bilgi için: _____
Telefon No: _____ Faks No: _____
E-Posta: _____ İnternet Adresi: _____
Tic. Sic. No: _____ Telesite No: _____

Levha Karagöbek
Sekreter
+90Tel: _____

[s://ubys.nevsehir.edu.tr/ERMS/Inbox/Record/Index?#](https://ubys.nevsehir.edu.tr/ERMS/Inbox/Record/Index?#)

1/1

Ek 6. Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzin Formu



KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ - KAYSERİ ŞH TIPTA
UZMANLIK EĞİTİM KURULU
02/09/2021 16:09 - E-76397871 - 799 - 401



00147048764

T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kayseri Şehir Hastanesi

Sayı : 76397871/

Konu: Bilimsel Çalışma Yapma Talebi

Sayın Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER

Yardımcı araştırmacılar Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN ve Hemşire Şükran ÜNLÜ ile yapmayı planladığınız “Hemşirelerin merhamet düzeyi ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi” isimli tez çalışmanızı bütçesinin araştırmacı tarafından karşılanması koşuluyla yapmanız Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulunun 17.08.2021 tarihli ve 53 nolu karar ile uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Emin SİLAY
Başhekim

Ek: TUEK Kararı

Adres : Şeker Mahallesi, Molu / Kocasinan / Kayseri
Telefon : (0352) 315 77 00- 6862
rahime.alan@saglik.gov.tr

Bilgi için: Rahime ALAN
e-Posta:

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 09a52f33-5d94-4113-a91a-d2518018ac9c Belge Doğrulama Adresi:
<https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



**EK-6. Kayseri Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu İzin Formu
(Devamı)**

**T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kayseri Şehir Hastanesi**

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU TOPLANTISI

KARAR NO: 53
KARAR TARİHİ: 17.08.2021

27. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapmakta olan Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER yardımcı araştırmacılar Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇALIŞKAN ve Hemşire Şükran ÜNLÜ ile yapmayı planladığı “Hemşirelerin merhamet düzeyi ile bakım davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi” isimli tez çalışmasının bütçesinin araştırmacı tarafından karşılanması koşuluyla yapmasına;

**Prof. Dr. Emin SİLAY Kayseri Şehir Hastanesi
Başhekim / SUAM Müdürü**

Doç. Dr. Yasin Şimşek
Eğitim Koordinatörü

Doç. Dr. Ersin GÜNDOĞAN
Genel Cerrahi / Gastroenteroloji Cerrahisi
Kliniği Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. Mehmet YAŞAR
Çocuk Kardiyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. Mustafa ARGUN
Çocuk Kardiyoloji Kliniği Eğitim Görevlisi

Doç. Dr. Seyhan ÇAVUŞ
Nükleer Tıp Kliniği Eğitim Görevlisi

Dr. Öğr. Gör. Oğuzhan BOL
Acil Tıp Kliniği Görevlisi