



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ETİK DUYARLILIĞI İLE
MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tuğba ÖZDEMİR

Çorum - 2022

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ETİK DUYARLILIĞI İLE MERHAMET
YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tuğba ÖZDEMİR

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Çorum 2022

KABUL ONAY SAYFASI

Tuğba Özdemir tarafından hazırlanan “Pediatri Hemşirelerinin Etik Duyarlılığı ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki” adlı tez çalışması 27/12/2022 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Sevinç POLAT

.....

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

.....

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENER TAPLAK

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve sayılı kararı ile Tuğba Özdemir'in Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Tuğba ÖZDEMİR



PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ETİK DUYARLILIĞI İLE MERHAMET YORGUNLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tuğba ÖZDEMİR

ORCID: 0000-0003-2849-1019

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Kasım 2022

ÖZET

Pediyatri hemşirelerinin bakım hizmeti verdikleri çocukların tedavi sürecinde, karşılaşılan etik sorunları tanıması ve sorunların çözümünde etik kararlar alabilme becerisine sahip olması etik duyarlılıklarının yüksek olmasını gerektirmektedir. Diğer taraftan çocuklara verilen bakım hizmeti sırasında hemşirelerin yaşadığı önemli duygulardan biri merhamettir. Hemşirelerin hissettiği merhamet duygusu zamanla ve süre uzadıkça negatif etki ve sonuçları olan merhamet yorgunluğuna dönüşebilmektedir. Bu çalışma ile pediyatri hemşirelerinin etik duyarlılığı ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu amaç kapsamında etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğunu etkileyen çeşitli faktörler ortaya konulmuştur.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Kasım 2021 – Mayıs 2022 tarihleri arasında Çorum il ve ilçelerinde pediyatri kliniklerinde çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 110 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)” ve “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ)” ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız (İlişkisiz) Örneklemeler T-Testi (Independent Samples T-Test), bağımsız ikiden fazla grup arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way Anova), toplam puanlar arasındaki korelasyon analizi için Pearson Korelasyon Katsayısı testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Hemşirelerin ADA ve MY-KÖ toplam puanlarının sırasıyla, $70,5 \pm 17,7$ ve $86,8 \pm 13,9$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, aylık nöbet sayısı, çalışılan birim, meslek değiştirme isteği, etik eğitimi alma durumu, etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu, merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilme durumuna göre etik duyarlılık düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Hemşirelerin pediatri kliniğinde çalışma yılı, çalışılan kurum, mesleğe yönelik sevgi, mesleğin isteyerek seçilmesine göre etik duyarlılık düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, pediatri kliniğinde çalışma yılı, aylık nöbet sayısı, çalışılan birim, mesleğe yönelik sevgi, mesleğin isteyerek seçilmesi, meslek değiştirme isteği, etik eğitimi alma durumu, etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu, merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilme durumuna göre merhamet yorgunluğu düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$). Hemşirelerin yaş grubu, çalışma yılı ve çalışılan kuruma göre merhamet yorgunlukları anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Hemşirelerin etik duyarlılık puanları ile merhamet yorgunluğu puanları arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır ($r = -0.193$, $p < 0,05$).

Sonuç olarak pediatri hemşirelerinin etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu düzeyleri yüksek tespit edilmiştir. Hemşirelerin etik duyarlılıkları arttıkça merhamet yorgunlukları da artmaktadır. Etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğunun mesleki ve kişisel etki ve sonuçları noktasında hemşirelerin farkındalıklarının artırılarak merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelere yönelik psikolojik danışmanlık desteğinin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kavramlar: Hemşire, Pediatri Kliniği, Etik Duyarlılık, Merhamet Yorgunluğu.

Bilim Kodu: 1032.08

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ETHICAL SENSITIVITY AND COMPASSION FATIGUE OF PEDIATRIC NURSES

Tuğba ÖZDEMİR

ORCID: 0000-0003-2849-1019

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science Thesis

November 2022

ABSTRACT

The fact that Pediatric nurses distinguish the ethical problems encountered in the treatment process of the children they care for and have the ability to make ethical decisions by solving the problems requires high ethical sensitivity. On the other hand, one of the important emotions experienced by nurses during the care service given to children is compassion. The sense of compassion felt by nurses turns into compassion fatigue, which has negative effects and consequences over time. The aim of this study was to determine the relationship between the ethical sensitivity and compassion fatigue of Pediatric nurses. Within the scope of this purpose, various factors affecting ethical sensitivity and compassion fatigue have been revealed.

This descriptive and cross-sectional study was conducted with 110 Pediatric nurses in Çorum province and its districts between November 2021 and May 2022 and who agreed to participate in the study. Research data were collected with "Personal Information Form", "Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)" and "Compassion Fatigue-Short Scale (CF-SC)". The data were analyzed using the SPSS program. Independent Samples T-Test for comparing numerical data between two independent groups, One-Way Anova for comparing numerical

data between more than two independent groups, Pearson Correlation for correlation analysis between total scores Coefficient test was used. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

It was determined that the total scores of nurses' MSQ and CF-SC were 70.5 ± 17.7 and 86.8 ± 13.9 , respectively. Ethical sensitivity levels of nurses do not differ significantly according to age, gender, marital status, education status, years of working in nursing, number of shifts per month, unit worked, desire to change profession, status of receiving ethics training, knowing the definition of the concept of ethical sensitivity, and knowing the definition of compassion fatigue. ($p > 0.05$). Ethical sensitivity levels of nurses differ significantly according to the years of working in the pediatric clinic, the institution where they work, their love for the profession, and their willingness to choose the profession ($p < 0.05$). Nurses' gender, marital status, educational status, working years in the pediatric clinic, number of shifts per month, unit worked, love for the profession, willingness to choose the profession, desire to change profession, receiving ethics training, knowing the definition of the concept of ethical sensitivity, knowing the definition of the concept of compassion fatigue. Compassion fatigue levels do not differ significantly ($p > 0.05$). Compassion fatigue of nurses differs significantly according to age group, working year and institution ($p < 0.05$). There is a low, negative and significant relationship between nurses' ethical sensitivity scores and compassion fatigue scores ($r = -0.193$, $p < 0.05$).

As a result, ethical sensitivity and compassion fatigue levels of Pediatric nurses were found to be high. As the ethical sensitivity of nurses increases, their compassion fatigue also increases. It is recommended to increase the awareness of nurses about the professional and personal effects and consequences of ethical sensitivity and compassion fatigue, and to provide psychological counseling support for nurses experiencing compassion fatigue.

Key Terms: Nurse, Pediatrics Clinic, Ethical Sensitivity, Compassion Fatigue.

Science Code: 1032.08

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca bilgisini, sabrını ve hoşgörüsünü benden esirgemeyen tez çalışmamın her aşamasında tecrübesiyle bana yol gösteren saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA'ya,

Her daim arkamda duran, inançlarını ve desteklerini benden esirgemeyen varlıkları ile bana güç veren sevgili annem Seyhan ÖZDEMİR, babam Abdurrahman ÖZDEMİR, kardeşlerim Büşra ve Busenur ÖZDEMİR'e

Hayatımın her anında desteğini ve inancını her zaman hissettiğim, karşıma çıkan zorlukların üstesinden gelirken tüm varlığı ile bana destek veren değerli hayat arkadaşım Hacı ÖZDEMİR ve varlığıyla hayatıma anlam katan, varlığından güç aldığım çok sevgili oğlum Umut ÖZDEMİR'e,

Çalışmaya katılarak bana destek olan tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tuğba ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Etik.....	3
1.2. Hemşirelik ve Etik.....	4
1.3. Etik Duyarlılık.....	6
1.4. Hemşirelikte Etik Duyarlılık.....	7
1.4.1. Bakım etiği.....	8
1.4.2. Etik ikilem	9
1.5. Pediatri Hemşirelerinde Etik Duyarlılık.....	9
1.6. Hemşirelikte Etik Duyarlılık ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	10
1.7. Merhamet Yorgunluğu	11
1.8. Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu.....	13
1.8.1. Merhamet yorgunluğunun belirtileri	13
1.8.2. Merhamet yorgunluğunun oluşum süreci	15
1.8.3. Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri	17
1.8.4. Merhamet yorgunluğu ile baş etme.....	18
1.9. Pediatri Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu.....	20
1.10. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	21

2. BÖLÜM MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi.....	24
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24

2.3. Araştırmanın Evreni.....	24
2.4. Araştırmanın Örneklemi.....	24
2.5. Veri Toplama Araçları	25
2.5.1. Kişisel bilgi formu.....	25
2.5.2. Ahlaki duyarlılık anketi	25
2.5.3. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği.....	26
2.6. Verilerin Toplanması	26
2.7. Ön Uygulama	27
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	27
2.9. Araştırmanın Değişkenleri	27
2.10. Araştırma Etiği.....	28

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Pediatri Hemşirelerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular	29
3.2. Pediatri Hemşirelerinin ADA ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular.....	31
3.3. Pediatri Hemşirelerinin MY-KÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular .	32
3.4. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ADA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	32
3.5. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MY-KÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	35
3.6. Pediatri Hemşirelerinin ADA ile MY-KÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	37

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Pediatri Hemşirelerinin ADA ve MY-KÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması.....	38
4.2. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ADA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması	40
4.3. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MY-KÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması	45
4.4. Pediatri Hemşirelerinin ADA ve MY-KÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	49
SONUÇ	50

KAYNAKÇA	52
EKLER	65
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	65
EK 2: Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA).....	67
EK 3: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ).....	69
EK 4: Ölçek Kullanım İzinleri.....	70
EK 5: Etik Kurul Onayı.....	71
EK 6: Kurum İzni.....	72
EK 7: Aydınlatılmış Onam Formu	73



TABLULAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. 1. Merhamet yorgunluğunun süreç içindeki belirtileri.....	13
Tablo 1. 2. Merhamet yorgunluğunun belirtileri	14
Tablo 1. 3. Merhamet yorgunluğunun kavramsal modeli	17
Tablo 1. 4. Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri	18
Tablo 3. 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	30
Tablo 3. 2. Hemşirelerin ADA ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular.....	31
Tablo 3. 3. Hemşirelerin MY-KÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular.....	32
Tablo 3. 4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular	34
Tablo 3. 5. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MY-KÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular.....	36
Tablo 3. 6. Hemşirelerin ADA ile MY-KÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi....	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Merhamet yorgunluğunun kategorileri, özellikleri ve deneysel göstergelerine ilişkin model.....	15
Şekil 1.2. Merhamet yorgunluğu gelişim süreci modeli.....	16



SİMGELER VE KISALTMALAR

Simgeler

f	Frekans
r	Korelasyon analizi
%	Yüzde
N	Evren
n	Örneklem sayısı
\bar{X}	Aritmetik ortalama
S.S.	Standart sapma

Kısaltmalar

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği
THD	Türk Hemşireler Derneği
ADA	Ahlaki Duyarlılık Anketi
MY-KÖ	Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

GİRİŞ

Sağlık, bütün insanlar için vazgeçilmez ve hayati değeri olan bir konudur. Bununla bağlantılı olarak insanların sağlık hizmeti alması bir temel insan hakkıdır. Söz konusu sağlık hizmetinin insanlara sunulmasında hastayla doğrudan ve sürekli iletişimde olan hemşirelerin rolü çok önemlidir. Hemşirelik mesleği, hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı planlamaya, geliştirmeye ve uygulamaya odaklanmaktadır (Filizöz vd., 2015). Sağlık hizmet alanı, bu alanda çalışan profesyonellere etik sorumluluklar ve duyarlılıklar yüklemektedir. Bu alanda etik duyarlılığın oldukça önem kazandığı meslek üyeleri hemşirelerdir (İzgi, 2014).

Hızla gelişen ve değişen sağlık bakımı hizmeti birtakım etik problemleri beraberinde getirmektedir. Bireylerin iyileştirilmesi gayesiyle çalışan hemşirelerin bu problemlere etik duyarlılık çerçevesinde yaklaşması beklenmektedir. İnsani değerlerin en çok öne çıktığı alanlarından birisi sağlık hizmetleridir. Bu alanda çalışılacak bireylerin etik duyarlılığa sahip olmaları hasta, hasta yakınları için ve profesyonel mesleğin gereği olarak elzemdir (Bayrak Aykan vd., 2019).

Etik duyarlılık, etik problemlerin tanınması ve çözüme kavuşturulması noktasında doğru kararlar alınabilmesini sağlayan etik problemleri ayırt etme yeteneğidir (Aksu ve Akyol, 2011). Etik açıdan doğru kararı verme işi oldukça karmaşık bir sürece karşılık gelmektedir. Etik açıdan doğru bir karar verebilmek için karşılaşılan somut olayın etik yönünün tespit edilmiş olması gerekmektedir. Ayrıca somut olayın etik yönünün tespit edilmesi etik bilgisinin yanında etik duyarlılığı da gerekli kılmaktadır. Etik sorunu ayırt etme becerisi olarak kabul edilen etik duyarlılık, etik yargılarda bulunma kabiliyetini içermektedir (Utlu, 2016). Bir pediatri hemşiresinin bakım sürecinde karşılaştığı bir olayın etik boyutunun farkında olabilmesi ve sorunu fark ettikten sonra etik kararlar çerçevesinde çözüme gidebilmesi hemşirenin etik bilgisi ve etik duyarlılık düzeyiyle oldukça ilişkilidir.

Pediatri hemşirelerinin bakım hizmeti verdikleri bireyler, pek çok diğer hemşirelik alanlarından farklı olarak kendilerini savunamayacak bireyler olan çocuklardır (Özakar Akça ve Gözen., 2013). Pediatri hemşirelerinin etik karar verebilmeleri ve savunmasız hastalarının savunucuları olmak için roller üstlenmeleri önemlidir (Bagnasco vd.,2018). Pediatri kliniklerinde savunmasız çocuklar bakım hizmeti aldıkları için haklarının ihlal edilme olasılığı yetişkinlere oranla daha fazladır. Çocuklara verilen bakımın doğası gereği dürüstlük, güvenilirlik, çocuklara karşı nazik olma gibi değerlerin gerekliliği pediatri servislerinde daha net bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2018). Tüm bunlar pediatri hemşirelerinin etik duyarlılığa sahip olmalarının hem çocuklar hem aile hem de sağlık sistemi için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Öyle ki literatürdeki araştırmalarda hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olmasının önemini altı çizilmektedir (Cerit ve Öztürk, 2021; Alan vd., 2019; Bayrak Aykan vd., 2019; Arslan, 2017; Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016; Volker, 2012; Aksu ve Akyol, 2011; Başak vd., 2010).

Hemşireler sağlık kuruluşlarında 24 saat esasına göre çalışmaktadır. Bu nedenle sundukları sağlık hizmeti çok yoğun bir süreçte gerçekleşmektedir. Söz konusu süreç hemşirelerde pek çok türde aşırı yorgunluğa neden olmaktadır (Utlı, 2016). Bu yorgunluklardan birisi de hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğudur.

Merhamet yorgunluğu kişiler üzerinde ruhsal, duygusal, fiziksel ve sosyal açıdan etkili olan tükenmişlik halidir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde bakım verme ve empati yapma isteğinde azalma görülmektedir. Bununla birlikte merhamet yorgunluğu ruhsal bir hastalık değildir. Patolojik bir durum olmaktan öte hemşirenin travmatik bir durum içinde olan hastaya yardım ettiği için kendinden kaynaklanan davranışsal ve duygusal bir doğal tepkidir (Mc Holm, 2006). Söz konusu doğal tepkinin kendisi olan merhamet yorgunluğunda iki taraf vardır. Birincisi travma geçiren hasta ikincisi ise hastanın travmasından etkilenen hemşiredir (Dikmen ve Aydın, 2016). Day'a göre merhamet yorgunluğu bakım hizmeti veren profesyonellerde çaresizlik, duygusal kopuş, umutsuzluk ve ilgisizlik olarak ortaya çıkmaktadır (Day, 2013). Bu açıdan bakıldığında merhamet yorgunluğu mesleki bir tehlike olmaktadır (Franza vd., 2015).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde yapılmış olan çalışmalar hemşirelerin orta ve yüksek seviyede merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya geldiğini göstermektedir. Hooper vd., (2010) hemşirelerin %86'sının orta seviyede merhamet yorgunluğu yaşadığını belirlemiştir. Okgün Alcan ve Yıldız (2021) Covid 19 pandemisi sürecinde hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını ortaya koymuştur. Akıncı (2021) çocuk acil kliniğinde çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır. Benzer şekilde Bağcıvan (2019) çocuk hemşirelerinin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiştir. Görülmektedir ki hem etik duyarlılık hem de merhamet yorgunluğu hemşireleri ve dolayısıyla hastaları, hasta yakınlarını, hemşirelik mesleğini, verilen sağlık hizmetini etkileyen önemli faktörlerdir. Bakım verilen bireyin çocuk olduğu düşünüldüğünde bakım sürecini etkileyen etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu konuları daha da önemli hale gelmektedir. Bu nedenle hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğunu, bunların ilişkisini ve bunlara etki eden değişkenleri araştırmak pediatri hemşirelerinin ve bakım verdikleri çocukların iyilik hallerini koruyacak ve artıracak önlemlerin alınması noktasında işlevsel olacağı düşünülmektedir. Son yıllarda hemşirelerin etik duyarlılıkları ve merhamet yorgunlukları üzerine yapılan çalışmalar hızla artmaktadır. Ancak pediatri hemşirelerinin etik duyarlılıkları ile merhamet yorgunlukları arasındaki ilişkiyi spesifik olarak inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile pediatri hemşirelerinin etik duyarlılığı ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Söz konusu amaç kapsamında etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğunu etkileyen çeşitli faktörler ortaya konulmuştur.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Etik

Etik, kökenini latince “ethika” bir diğer deyişle “karakter” sözcüğünden türemiş olan “ethos” sözcüğünden almakta olup en temel ifade ile bireyin davranışlarına yön veren normları doğru veya yanlış, iyi veya kötü gibi ahlaksal olarak inceleyip sorgulayan bir felsefe disiplini (Kuçuradi ve Taşdelen, 2015).

Etiği daha iyi anlayabilmek için öncelikle ahlak ve etik arasındaki farklılık kavranmalıdır. İnsanların toplum içindeki birbirlerine karşı davranışlarını şekillendiren ve onlara yön veren değerler bütünü, ahlak olarak tanımlanırken; etik ise ahlak kavramı üzerine felsefi bir irdeleme veya değerlendirme olarak tanımlanabilir (Cevizci, 2013). Ahlakilik, bir davranışın etik açıdan irdelenmesi sonrasında doğru/iyi bir davranış olarak değerlendirilmesi imkânını tanıyan bir niteliktir. Etik, insan davranışlarını ahlaki olarak nitelendirmek için o davranışın içinde bulunduğu ahlakilik koşullarını saptamaya çalışmaktadır. Bir diğer deyişle felsefenin temel bir dalı olan etik, ahlaki eylem bilimidir (Kara Kaşıkçı ve Akın, 2021).

İnsanlar günlük yaşamlarında devamlı olarak bir tercihte bulunup bunu eyleme dökmektedirler. Etik bu tercih ve eylemlerin toplumdaki diğer bireyleri ne yönde etkilediğini irdeleyen bir felsefe dalıdır (Öztürk, 2020). En temel anlamı ile amacı insanların çeşitli eylemler arasından iyi/doğru eylemi tercih etmeleridir (Karadağlı, 2016).

Etiğin gayesi irdelendiğinde “bir dizi alt amaç” görülmektedir. Bunlar; bireyin davranışlarını ahlaki olup olmaması bakımından değerlendirmek, ahlak ile temellenmiş sorgulayan bir tavır geliştirmek, davranışı sorgulamak için etik bilimsel tartışma biçimi ve basamaklandırma süreçleri oluşturmak, ahlaki davranışın bireyin inisiyatifine göre değil, tam tersi bireyin varlığının süregelmesi için göz ardı edilemeyecek bir değer olduğunu ortaya koymak ve insana başkalarına sevgi duymayı öğretmek olarak sayılabilir (Pieper, 1999).

Temelde etik üç bölümden oluşur. Bunlardan ilki normatif etik, ikincisi betimleyici etik, üçüncüsü ise meta etik (Cevizci, 2014).

Normatif Etik, eylemin ahlaki nitelik kazanması için uyulması gereken kuralları irdeleyen ve temeli Sokrates’e dayanan etik türüdür (Cevizci, 2014). Normatif etik bireyin ahlaki eyleme ulaşmasının yöntemlerini açığa çıkarmayı kendine amaç edinmiştir (Boone, 2020). Normatif etik dâhilinde öne atılan kuramlar deontolojik etik, sonuçcu teoriler ve erdem etiği şeklinde üç ana başlıkta birleştirilebilir. Deontolojik etik ödev etiğini temel almakta olup bireyin belli görevleri olduğunu bu görevleri yerine getirmek ile ahlakiliğe ulaşabileceğini belirtmektedir. Sonuçcu teoride ise bir eylem sonucuna bakılarak ahlaki olarak nitelendirilmektedir. Normatif etiği oluşturan son teori ise erdem etiğidir. Erdem etiğine göre bireyin ödevi veya davranışının sonucuna göre değil de kendisinde taşıdığı ahlaki niteliğe önem verilmektedir (Cevizci, 2014).

Betimleyici Etik, aynı zamanda normatif etiği desteklemek amacı ile de başvurulabilen; bireylerin gayelerini, ahlaki olmayan bakış açılarını ve eylemlerini ne yönde gerçekleştirdiklerini irdeleyip değerlendirir (Cevizci, 2014; Boone, 2020). Normatif etikten farkı ise eylemin nedenini anlamaktan ziyade nasıl olduğunu yani davranışa dökülmüş halini araştırmaktadır (Boone, 2020).

Meta etik, 20. yüzyılda karşımıza çıkmış olup bireyin eylemler arasındaki tercihini etkileyen etik değerlerin özüne ulaşır, onları irdelemektedir (Cevizci, 2014). Normatif etiğin karşıt kuram olarak da nitelendirilen meta etiğin temelde üç sorusu bulunmaktadır. Bu sorulara göre; meta etik ahlaki terimlerin tanımını sorgulamaktadır. Buna ilave olarak ahlak yargılarının özünü bulmaya çalışmakta ve ahlak yargılarının temellendirilmesinin neye göre olabileceğini araştırmaktadır (Cevizci, 2014; Boone, 2020).

1.2. Hemşirelik ve Etik

Meslek, bireyin geçinebilmek amacıyla çoğunlukla birtakım eğitimler alarak elde ettiği, kendi içinde dikkat edilmesi gereken kuralları olan “meşgale” olarak ifade edilebilmektedir (Adıgüzel vd., 2011).

Meslek etiği, aslında doğrudan meslek mensubunun mesleğindeki pratiğinde dikkate alınması gereken davranış kuralları olarak tanımlanmaktadır. Meslek etiğinin en temel öğelerinden biri kişi, yer, zaman ve durum fark etmeksizin bireylerin bu davranış kurallarına bağlı kalmaları olarak ifade edilmektedir (İştar Işıklı, 2018).

Etik; özerklik, yararlılık, dürüstlük, eşitlik, merhamet gibi tüm dünyada kabul edilmekte olan ilkeler barındırmaktadır. (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Hemşire, mesleğini gerçekleştirirken hastanın bakım ve tedavisi sırasında büyük rol üstlenmektedir. Bu aşamada hasta birey ile uzun bir etkileşimde bulunduğu için hemşirelik mesleğinde etik temel bir gereklilik olmaktadır (Dikmen, 2013). Hemşirelik etiği pratikte karşılaşılabilecek olan etik ilkelerin irdelenip değerlendirildiği aynı zamanda bu ilkeleri destekleyecek şekilde temellendirilmiş olan bir disiplindir (Kara Kaşıkçı ve Akın, 2021). Hemşirelikte meslek etiğine uyulması hasta güvenliğini sağlamada oldukça etkili olmaktadır (Han, 2018).

Bireylerin ve toplumun eski zamanlardan şimdiye kadar sosyokültürel ve teknolojik alandaki gelişmeler sonucunda devamlı olarak yenilenen sağlık düzeyleri ile çalışan hemşirelik profesyonel bir meslektir. Meslekte etik ilkeleri bilmek ve uygulamak, karar verme sürecinde etkin bir şekilde olmak, mesleğine önem vermek, devamlı olarak öğrenmeye açık olmak ve kendini geliştirmek profesyonelliğin gerekliliklerindedir (Karadağlı, 2016).

Kişinin davranışlarına ve davranışlarının ardındaki niyetini yönlendiren; kişiye karşılaştığı etik problemlerin çözümünde bir rehber ve dayanak olan doğrular “etik ilkeler” olarak tanımlanmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Hemşirelik evrensel bir meslek olmakla birlikte tüm insanlığa sağlık bakım hizmeti vermektedir. Bu hizmette bulunurken bireylerin bakım hizmeti aldıktan sonraki yaşantılarını da etkileyebilecek davranışlarının sorumluluklarını alırlar. Hemşirelerin etkili bir sağlık bakım hizmeti sunmasında bireyi bütüncül olarak değerlendirip davranış, değer ve tutumlarını dikkate almaları ve bu hizmet sırasında verdikleri kararlarını etik ilkelere ve mesleki değerlere göre vermeleri şarttır. (Filizöz vd., 2015).

Etik ilkeler hemşirelere etik duyarlılık oluşturma ve geliştirebilme, mesleklerinin etik yönünün bilincinde olma ve var olan görevlerinde üstlenmiş olduğu sorumluluklarının farkında olup bireye/topluma kaliteli bir sağlık bakım hizmeti verme konusunda yol gösterici olmaktadır (Karadağlı, 2016). Hemşireler mesleklerini gerçekleştirdiği sırada hasta ve aileleri, kendi meslektaşları ve ekip arkadaşları ile sürekli olarak bir etkileşim halinde olurlar. Etik ilkeler, bahsedilen tüm kişiler arasında kabul edilebilecek şekilde belirlenmelidir (Cherry ve Jacob, 2014).

“Florence Nightingale Andı” hemşirelere önemli bir yol gösterici olup, mesleğin ilk etik ilkesi olarak görülür. Bunun devamında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından 1950 tarihinde dile getirilmiştir (Karadağlı, 2016). Son hali ise 1976’da verilerek yayımlanmıştır. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından 1953, 1965, 1973 ve 2005 tarihlerinde etik kuralları yayımlanmışlardır (Sümen, 2017). Hemşirelerin sorumlulukları ve etik ilkeleri ülkemizde Türk Hemşireler Birliği tarafından 2009 senesinde yayımlanmıştır. Türk Hemşireler Birliğine göre hemşirelerin rehber alması gereken etik ilkeler; bireye saygı/özerklik, yararlılık/ zarar vermeme, sır saklama ile mahremiyet, adalet ile eşitlik olacak şekilde kabul görmüştür (Türk Hemşireler Derneği, 2009).

Özerklik sözlükte “Dış denetim olmaksızın davranışta bulunma serbestliği; bireyin, kendi davranışlarını düzenleme ve bu davranışlara yön verme konusunda bağımsız karar verme hakkı veya gücü” şeklinde tanımlanmaktadır (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015). Özerkliğin dört temel unsuru vardır. Birincisi; özerkliğe sahip bireyler saygındır. Hemşirelik mesleğini tercih edenlerin doğaları gereği diğer kişilerin bireyselliklerine değer verip saygı göstereceği kabul edilir. İkincisi; özerk kişiler bireysel hedeflerini saptayabilmektedir. Üçüncüsü; özerk bireyler “eylem planı üzerinde karar verme yeteneğine” sahiptir. Dördüncüsü; özerk kişiler tercihleri kapsamında eyleme geçme özgürlüğüne sahiptir. Özerkliğin varlığından bahsedebilmek için söz konusu dört unsurun her birinin kabul edilebilir bir düzeyde kişide mevcut olması gerekir. Bireylere saygı ilkesi ise “bireyin başka kişilerin son derece saygıya değer olduğunu düşündüğü anlamına” gelmektedir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Yararlılık ilkesi ilk bakışta gayet açık bir ilke gibi görünmekle birlikte aslında çok karmaşık bir ilkedir. Örneğin yararlı ve iyi olanın ne olduğu, yararlılığın hangi yolla belirleneceği, neyin yararlı olduğu konusunda fikir ayrılıkları olduğunda nasıl bir yol izleneceği, yararlılığın mutlak bir yükümlülük olup olmadığı gibi konular yararlılık ilkesinin karmaşık tarafını

oluşturmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Temel olarak yararlılık ilkesi iyi olanı yerine getirmeyi ve hastanın iyilik halini yükseltmeyi amaç edinir (Çavuşoğlu, 2015).

Yararlılık ilkesi ile ilişkili olan zarar vermeme ilkesi hemşirelerin hastalara zarar verici hareketlerden kaçınmasını gerektirir (Kara Kaşıkçı ve Akın, 2021). Bu ilkenin kapsamını “kasıtlı zarar, zarar riski ve yarar verme eyleminin gerçekleştirilmesi sırasında ortaya çıkan zararlar” oluşturmaktadır. Pek çok etik bilimci öncelikle hiçbir zararın verilmemesini destekleyen bu ilkeyi bütün ilkelerden öncelikli kabul eder. Zarar vermeme ilkesini en temel ilke olarak kabul eden görüş katılımcılar açısından negatif sonuçların beklendiği deneysel araştırmaları, ekonomik kazanç ve deneyim amacı güden işlemleri de yasaklar (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Hemşirenin sağlık bakım hizmeti sağladığı hasta veya hasta yakınlarına ait bilgileri kanuni zorunluluk ile kendisi veya diğer kişiler için acil bir zorunluluk olmadığı sürece hastanın onamı olmadan üçüncü kişilere aktarmaması mahremiyet ve sır saklama ilkesini ifade etmektedir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Sır saklama ve mahremiyet ilkesi hemşirenin sağlık bakım hizmeti verdiği kişiye ait tüm bilgilerin, buna ilave olarak bunların kayıtlarının gizli tutulmasına önem vermesini ve bu bilgi ve kayıtların hastanın aldığı hizmet ile alakası olmayan kişi ve durumlardan korunmasını sağlayacak önlemleri kapsar. Bu ilke aynı zamanda hastaların ruhsal, sosyal ve fiziksel olarak mahremiyetinin güvende tutulmasını sağlamaktadır (Sümen, 2017; Türk Hemşireler Derneği, 2009).

Hemşirelikte etik ilkeler doğrultusunda adalet ilkesi verilen sağlık bakım hizmetinin dağıtımıyla ilgilidir (Kara Kaşıkçı ve Akın, 2021). Türk Hemşireler Derneği (THD) hemşirelerde adalet ve eşitlik ilkesini üç maddede düzenlemiştir. Birincisi; hemşireler cinsiyet, inanç, ırk, ekonomik durum, dil, yaş, sosyal durum ve siyasi görüş ayrımı yapmaksızın bütün insanları eşit haklara sahip olduğunun bilincindedir. İkincisi; hemşireler bakım verirken herhangi bir bireysel çıkar peşinde değildir. Ayrıca kişi ve kuruluşlarla hemşirelerin mesleki değerlerine zarar verecek çıkar ilişkisine girmez. Üçüncüsü; hemşireler sağlık bakım hizmetlerini yerine getirirken zaman, emek ve diğer kaynakların hakkaniyetli dağılımını gözetir (Türk Hemşireler Derneği, 2009).

Etik ilkelere uygun davranılması sağlık bakım hizmeti alan birey/toplumun daha verimli bir hizmet almasının yanı sıra tüm ekibin çalışma veriminin artması açısından önem taşımaktadır (Türe ve Yıldırım, 2019). Buna ek olarak hemşirenin meslek etiğine göre çalışması; mesleki doyum, motivasyon, meslek itibarını arttırma, özerkliği sağlama, meslektaşlar arasındaki dayanışmanın güçlenmesi, tutarlılık, baskı altında çalışma durumu ile önyargıyı engelleme ve sorumlulukların belirlenmesinde fayda sağlamaktadır (Aydoğan ve Ceyhan, 2019).

1.3. Etik Duyarlılık

Duyarlılık, Hemşirelik Terimleri sözlüğünde “duyum ve duyguları algılayabilme yeteneği, duyarlık” olarak tanımlanmaktadır (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015). Etik duyarlılık,

mevcut olan etik problemlerin farkında olarak bu etik problemlerin bireyler için öneminin bilincinde olma kabiliyeti şeklinde tanımlanabilmektedir (Gürdoğan vd., 2018). Etik duyarlılık, bir eğitim süreci içerisinde gelişerek mesleki yeterliliklere ve mesleki etik kodları da içine alarak onlara uygun davranış biçimleri şeklinde sürdürülmektedir (Fırat vd., 2017).

Etik açıdan sorunlu olan durumları ayırt etme kabiliyeti olarak ifade edilen etik duyarlılığın insan ve onun sağlığı açısından önemi düşünüldüğünde etik duyarlılık sahibi kişilerin insanların sağlığı ile ilgili durumlarla alakalı etik değerleri bilme niteliğine sahip olduğu kabul edilmektedir (Filizöz vd., 2015). Etik duyarlılık etik sorunların tanınmasında işlevsel olmakla birlikte etik sorunların doğmasının engellenmesi noktasında da işlevseldir. Dolayısıyla etik duyarlılık, etik sorunların doğmasını engelleme, doğmuşsa sürekliliği kesme veya ortadan kaldırma konusunda önemli bir değer olmaktadır (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017).

1.4. Hemşirelikte Etik Duyarlılık

Hemşirelik hem bir bilim hem de bir sanat olarak insanla ilgilenir ve odağı insandır. Hemşireliğin ilgilendiği insan sağlıklı, hasta, anne karnında, bebek, genç, yaşlı olabilmektedir (Ünsal, 2017). Hemşireler kişi, aile ve toplumların sağlık ihtiyaçlarının giderilmesinde önemli bir fonksiyona sahiptir (Aydemir Gedük, 2018). Buradan hareketle hemşireliğin ön şartı, ilgilendiği ve odağında olan insanı bütün yönleriyle tanımaktır (Ünsal, 2017). Öyle ki hemşireler hastalarına bakım hizmeti sunarken onları özenle gözlemlemeli ve sorunlarla karşılaştıklarında hemşireliğin etik ilkeleri doğrultusunda çözüm yollarına gitmelidir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Hemşireler herhangi bir etik sorun karşısında karşılaştıkları bu sorunun üstesinden gelebilmek için öncelikle etik sorunu ayırt edebilmeli, sorunun farkına varabilmeli ve sonra soruna yönelik karar verme sürecine geçmelidir (Başak vd., 2010). Hemşirelerin etik sorunları fark etmeleri ve değerlendirmeleri onların deneyim, özerklik düzeyi ve uzmanlıklarına göre değişmektedir (Sabancıoğulları vd., 2018).

Hemşireler hastalarına verdikleri bakım hizmeti sırasında meydana gelen problemler karşısında onlar için faydalı olacak bir harekete karar verirken zorluk yaşayabilmekte veya hastaların ihtiyaçlarına seçenekler üretmediklerinde etik ikilemler yaşayabilmektedirler (Daşbilek ve Avşar, 2019). Sağlık çalışanları bir sorunla karşılaştıklarında bunu dikkate almalı, sorunun hukuki ve etik sorumluluğunu düşünmeli, onları zorlayan etik ikilemleri yönetmeli ve hastanın haklarını ve iyi oluşunu koruyacak etik duyarlılığa sahip kararlar vermeleri önem taşımaktadır (Taylan ve Arslan, 2017).

Bir eylemin veya hareketin uygulamasının ve sonuçlarının mesleğe yönelik etik ilkeler ve kodlar ışığında verilmesi etik bakımından doğru tercihlerde bulunulması sürecine etik karar verme süreci denilmektedir. Etik karar verme süreci, bireylerin etik duyarlılık düzeylerinin yüksek olmasıyla son derece ilişkilidir (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017).

1.4.1. Bakım etiği

Bakım etiğinin anlamı ve tartışıldığı bağlam bugün bilinen anlam ve bağlamından farklı bir çerçevede ortaya çıkmıştır. Dinç, bakım etiğinin ortaya çıkışını “Kohlberg’in ahlaki gelişim teorisine yönelik Gilligan’ın eleştirileri” ve “kadınların bağımlı, ilişkisel ve örselenebilir kişilerin bakım gereksinimlerine yönelik kaygılarıyla karakterize ahlaki yönelimini yansıtan anlayış” konularının tartışılmaya başlamasıyla birlikte olduğunu ifade etmektedir. Daha sonra bakım etiği bu sınırlı çerçeveden sıyrılıp sosyal ve siyasal tabanı olan bir anlayış olarak konuşulmaya başlanmıştır (Dinç, 2017).

Bakım kavramı, “1. Bakma işi. 2. Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek. 3. Bireyin beslenme, giyinme, hijyen gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015) şeklinde tanımlanmaktadır. Bakım kavramı, hemşirelik literatüründe oldukça fazla tartışılan ve hemşirelik mesleği uygulamalarında hemen hemen her zaman kullanılan bir kavram olmasına rağmen üzerinde görüş birliğine varılan bir tanımlı bulunmamaktadır. Ancak bakım ile ilgili yapılan tanımlar bakımın bireyler arasındaki ilişkiden kaynaklanan “insani ve ahlaki bir olgu olduğu” noktasında birleşmektedir (Göçmen Baykara, 2014). Bakım etiği, etiğe ilişkin bir teori olmaktan daha çok ahlaki bir bakış açısı, yönelimi ve boyutu olan bir kavramdır. Hemşirelerin verdiği bakım hizmeti ahlaki bir yönü olan olgu olarak zor durumda ve yardıma ihtiyaç duyan hastalara karşı farkındalık içeren destekleyici bir etkinliktir (Gastmans, 1999).

Hemşirelerin uğraş alanının odağında insan vardır ve hemşirelik “hemşirelik bakımına temellenmiş” profesyonel bir meslektir (Kol vd., 2017). Bununla birlikte “bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür.” Bakım, karşılıklı etkileşim ve güvenin hâkim olduğu ahlaki boyuta sahip bir kavramdır (Dinç, 2010). Hastaya bakım vermek belli bir standarda oturtulmuş çeşitli işlemler yapmak değildir. Hemşirenin hastanın sağlığını iyileştirme sorumluluğunu üstlenmesidir. Bu noktada hemşirelerin uyguladığı bakım bir tür etik yükümlülüktür. Bu yükümlülük hastanın bakım ihtiyacı nedeniyle hemşire ve hasta arasında kurulan özel ilişkiden kaynaklanmaktadır (Kara Kaşıkçı ve Akın, 2021).

Cortis ve Kendrick, hemşirelik bakımının kendine özgü niteliklerini ortaya koymuştur. İlk olarak hemşirelik bakımı kapsamı geniş evrensel bir insani niteliktir. İkincisi, bakım şefkat ve empati gibi yollarla kişiler üzerinde bir etki bırakmaktır. Üçüncüsü, bakım durağan olmayıp karşılıklı etkileşimin olduğu dinamik ve terapötik bir süreçtir. Son olarak bakım ahlaki bir zorunluluk olarak hemşirelik mesleğinin temel erdemidir (Cortis ve Kendrick, 2003). Benzer şekilde Wal, hemşirelerin sunduğu bakım hizmetinin mesleki ve teknik bir yöntem olmasının yanında etik bir değer taşıdığını belirterek bakım sürecinin karakteristik özelliklerini ortaya koymaktadır. Birincisi bakım kavramı etik, ahlak ve dini yönü ve ilkeleri olan bir kavramdır. İkincisi bakım; mesleki bilgi, beceri, deneyim ve değerlere dayanarak iyi ve doğru olanı yapmaktır. Üçüncüsü bakım; bilimsel ve teknik yönü olan etik bir eylemdir. Son olarak bakım, tedaviyi ve iyileşmeyi hızlandıran mesleki memnuniyeti artıran bir etkidir (Wal, 2005).

1.4.2. Etik ikilem

Etik ikilem, eylemde bulunulması gereken bir durumda eylemin gerçekleştirilmesi halinde iki değerin çatışması nedeniyle yaşanmaktadır. Hemşire bakım hizmeti sırasında “hasta için en iyi olan duruma karar verirken, kendi değerleri ve yargıları arasında karmaşa yaşadığında” etik ikilem yaşamaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Bir başka ifadeyle etik ikilem, karşı karşıya gelinen birden çok seçeneğin olması ve bu seçeneklerden birisinin tercih edilmesi halinde değerlerin çatışması nedeniyle hangi seçeneğin tercih edilmesi gerektiği noktasında güçlük yaşanması halidir (Sabancıoğulları vd., 2018). Sağlık çalışanları hastalara bakım verme uygulamalarını yerine getirirken etik ikilemlerle sıklıkla karşılaşmaktadır (Utlu, 2016).

Hemşireler iş yaşamlarında etik sorunlarla ve ikilemlerle oldukça fazla sayıda karşılaşmaktadır (Daşbilek ve Avşar, 2019). Hastanın bakım ve tedavisiyle ilgili diğer hemşirelerle veya kurumla meydana gelen farklı bakış açıları, hastanın yaşamının son evresindeki bakımı, aydınlatılmış onam işlemleri, kaynakların paylaşılması yöntemi, sağlık ekibi içerisindeki kişilerin etik açıdan doğru olmayan inanç ve davranışları hemşirelerin sıklıkla karşı karşıya geldikleri etik sorunların bazılarıdır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Bu etik sorunlara ek olarak hemşireler, hastanede kullanılan malzemelerin temini, hemşire sayısının temini, hasta-doktor-hemşire ilişkileri, konusunda da etik ikilem yaşadığı literatürde görülmektedir (Utlu, 2016). Hemşirelerin yaşadıkları etik ikilemlerin yaşa, çalışılan kliniğe ve çalışma yılına göre farklılaştığı tespit edilmektedir (Elçigil vd., 2011). Hemşireler, hemşirenin yetki ve yeterlilikleri hakkında kanuni sınırlılıklar ya da çalıştıkları kurumdaki uygulamalar nedeniyle etik ikilem yaşamaktadırlar (Rızalar vd., 2020).

Literatürde yer alan çalışmalarda etik ikilemler ile başa çıkmak için farklı yorumlar yapılmıştır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Utku, 2016). Yapılan bu çalışmalara göre etik ikilemlerden kurtulmak için etik karar verme sürecini yürütmek gerekmektedir. Etik karar verme süreci etik sorunu net bir biçimde tanımlamakla başlamaktadır. İkinci olarak karşılaşılan durumla ilgili bilgileri toplamak ve yaşanan ikilemi tanımlamak gerekmektedir. Üçüncü olarak yürütülecek stratejiyi belirlemek ve uygulamaya koymak gerekmektedir. Son adımda da verilen kararın sonuçları değerlendirilmelidir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Utku, hemşirelerin yaşamış oldukları etik ikilemlerin üstesinden gelebilmeleri için yapılması gerekenlerin altını çizmiştir. Bunlardan birincisi, hemşirelik mesleğine özgü mesleki etik ilkeler net bir biçimde belirlenmelidir. İkincisi, tıp ve hemşirelik mesleğiyle ilgili nitelikli bir eğitim süreci inşa edilmelidir. Üçüncüsü de “tıp, hemşirelik ve meslek etiği ile ilgili eğitim programlarının alınması ve uygulanması” konusu önemsenmelidir (Utku, 2016).

1.5. Pediatri Hemşirelerinde Etik Duyarlılık

Tazegün (2013) çocuk kliniklerinde görev yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarını ve bunu etkileyen değişkenleri tespit etmek için çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin etik duyarlılık

düzeylerini daha önceden yapılan çalışmaların sonuçlarına oranla daha düşük olarak tespit etmiştir. Çocuk hemşirelerinin etik duyarlılık düzeylerini arttırmaya yönelik çeşitli önerilerde bulunmuştur. Birincisi, hemşirelerin etik duyarlılıklarını artıracak teorik ve uygulama eğitimlerinin mezuniyet öncesi ve sonrasındaki sayılarının ve niteliklerinin artırılmasıdır. İkincisi, hemşirelerin kurumlarda oluşturulacak etik komitelerde görev almaları ve bu komitelere yönelik farkındalığın sağlanmasıdır (Tazegün ve Çelebioğlu, 2016). Son olarak hemşireliğe ilişkin etik kodların hemşireler için her zaman ulaşılabilir ve görünür kılınmasıdır (Aydın, 2018; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016).

Pediyatri hemşireleri arasındaki etik sorunları ortaya çıkarmak için çeşitli çalışmalar yapılmakla birlikte, onların yaşadıkları etik problemleri onların bakış açısından ele alan yeterince araştırma yapılmamıştır (Choe vd., 2019). Pediyatri hemşirelerinin yaşadıkları etik sorunları kurumsal düzeyde yönetmek için stratejiler geliştirmek gerekmektedir (Aydın, 2018). Diğer taraftan pediyatri hemşirelerinin etik sorunlar ve zorluklar konusunda diğer hemşireler ve diğer sağlık personeli ile iletişim kurma fırsatına sahip olmaları önemlidir. Yüksek kaliteli, hasta merkezli bakım sağlamak için klinik hemşirelik alanında hemşirelik etiği konusunda süreklilik arz eden eğitim sürecine geçilmesi ve etik sorunların aşılması için destekleyici önlemlerin alınması gerekmektedir (Choe vd., 2019).

1.6. Hemşirelikte Etik Duyarlılık ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Demirören, (2021) hemşirelik son sınıf lisans öğrencilerinde savunuculuk eğitiminin etik duyarlılık üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada uygulanan savunuculuk eğitim programının etik duyarlılığı anlamlı düzeyde artırdığını tespit etmiştir. Kavak, (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıklarının eğitim durumu, çalışma şekli, yaş, meslekte çalışma süresi, çocuk sahibi olma durumu ve birimde çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaştığını saptamıştır. Ayrıca vardiya usulü çalışan, birimde ve meslekte uzun süre çalışan, ileri yaşta olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının düşük düzeyde olduğu diğer taraftan çocuğu olan ve çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçen hemşirelerin ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Yumuşak, (2020) ameliyathanede çalışmakta olan hemşirelerinin sahip oldukları profesyonel değerler ile etik duyarlılık düzeyleri arasında negatif yönlü zayıf nitelikte ilişki tespit etmiştir. Ayrıca ameliyathanede çalışan hemşirelerinin profesyonel değerler ve etik duyarlılık toplam puanlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öztürk (2020), çalışmasında hemşirelerin yaş ve meslekteki çalışma yılının etik duyarlılık üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca hemşirelerin ailesinde bakıma ihtiyaç duyan bireylerin yer olması hemşirelerin yaşlı bireylere karşı tutumunu etkilemekte olduğu ve bu tutumun da etik duyarlılığını etkilediği saptanmıştır.

Kılıç (2019)' in çalışmasına göre hemşirelerin yaş gruplarına göre etik duyarlılıkları anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çalışmakta olduğu birim, mesleğini isteyerek yapma, yoğun bakımda karşılaştıkları etik ikilemi çözme durumları

bakımından etik duyarlılıkları anlamlı farklılık göstermemektedir. Atay, (2019) hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Kaya, (2018) hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bu nedenle yoğun bakım gibi önemli birimlerde çalışan hemşirelere sıklıkla etik ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerektiğini önermiştir. Nas, (2017) çalışmasında hemşirelerde orta düzeyde etik duyarlılık tespit etmiştir.

Arslan, (2017) öğrenim durumu, çalışma yılı ve etik konusunda eğitim alma gibi değişkenlerin hemşirelerin etik duyarlılığını etkilediğini tespit etmiştir. Palazoğlu, (2016) etik duyarlılıkları düşük hemşirelerin tükenmişliklerinin düşük düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Daşbilek, (2016) hemşirelerin etik duyarlılıklarının orta düzeyde olduğunu ve kişisel değer tercihleri ile etik duyarlılık düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamıştır.

Köktürk, (2013) hemşirelerin tercih ettikleri kişisel değer seçimlerine göre etik duyarlılıklarının anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmiştir. Buna göre temel olarak sosyal değerleri tercih eden hemşirelerin etik duyarlılıkları yüksek, ekonomik değerleri tercih eden hemşirelerin etik duyarlılıkları düşük saptanmıştır. Ergene, (2012) hemşirelerin eğitim düzeyi ile etik duyarlılıkları arasında anlamlı bir farkın olduğunu tespit etmiştir. Aynı şekilde Tural Büyük ve Ünalı Baydın (2021), Uncu ve Güneş (2021) etik eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları üzerinde etkili olduğunu eğitim sonrası öğrencilerin etik duyarlılıklarının arttığını tespit etmiştir.

Pekcan, (2007) Sağlık Ocağında çalışan hemşirelerde etik duyarlılığın, özel hastanelerde çalışanlardan daha fazla olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde Karaçar ve diğerleri, (2020) Ertuğ ve diğerleri, (2014) ve Filizöz ve diğerleri, (2015) hemşirelerde orta düzeyde etik duyarlılık tespit etmiştir. Kahrıman ve Yeşilçiçek Çalık, (2017) ise hemşirelerde yüksek düzeyde etik duyarlılık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dülgerler ve diğerleri, (2020) öğrenci ve çalışan hemşirelerin orta düzey etik duyarlılığa sahip olduğunu ancak çalışan hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerinin öğrenci hemşirelerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

1.7. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet ve yorgunluk kavramlarının tanımı birlikte düşünüldüğünde merhamet yorgunluğu “travmatik durumlara maruz kalan kişilere yardım etme sürecinin negatif etkisi” şeklinde tanımlanmaktadır (Dikmen ve Aydın, 2016). Merhamet yorgunluğu kavramının çevirisi ülkemizde yapılan çalışmalarda farklı şekillerde yapılmıştır. Kavram, eş duyum yorgunluğu (Hiçdurmaz ve İnci, 2015), şefkat yorgunluğu (Uslu ve Demir Korkmaz, 2017) ve merhamet yorgunluğu (Polat ve Erdem, 2017; Şirin ve Yurttaş, 2015) olarak farklı şekillerde dile getirilmektedir. Bu tezde merhamet yorgunluğu kavramı tercih edilmiştir.

Carla Joinson merhamet yorgunluğu kavramını ilk defa 1992 yılında yayınlanan Merhamet Yorgunluğuyla Başa Çıkmak (Coping with Compassion Fatigue) başlıklı makalesinde dile getirilmiştir. Joinson, kavramın net bir tanımını yapmamakla birlikte merhamet yorgunluğunu

sağlık konusunda bakım hizmeti veren bireylerin yaşadığı tükenmişlik haliyle bağlantılı olarak ifade etmektedir. Ona göre hemşireler icra ettikleri mesleğin gerekliliği olarak bakım hizmeti sundukları kişilerin yaşadıkları stresi içselleştirmektedir. Bu içselleştirme süreci de bir tür tükenmişlik biçimi olan merhamet yorgunluğunu ortaya çıkarmaktadır (Joinson, 1992).

Joinson'un ortaya attığı merhamet yorgunluğu kavramının kullanımının ve çalışılmasının yaygınlaşması Figley'in yaptığı çalışmalarla hız kazanmıştır (Lahad, 2012). Merhamet yorgunluğunu, travmatik olay ve bu olayların hatırlatıcılarıyla karşılaşmamak için sarf edilen gayret eğilimi olarak görülen tükenmişliğin eşlik ettiği gergin ve endişeli durum olarak tanımlanmaktadır. (Figler, 2002a). Bununla bağlantılı olarak merhamet yorgunluğu esasen hemşirelik bakımının bir bedelidir (Figley, 2002b). Merhamet yorgunluğu hemşirelerde bakım hizmetinde isteksiz davranışlarla ortaya çıkmaktadır. Bu durum ise hemşirelerin kendini kötü hissetmesine ve hastalara karşı duyarsız kalmalarına sebep olmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012).

Merhamet yorgunluğunun ortaya çıkması ile beraberinde bakım sürecinde olumsuz ve olumlu etkiler ortaya çıkmaktadır. Olumsuz etkileri ikincil travmatik stres, post travmatik ve tükenmişlik stres iken olumlu etkisi merhamet tatminidir (Flarity vd., 2013; Polat ve Erdem 2017).

İkincil travmatik stres, travma içindeki hastaya yardım etme ve yardım etme düşüncesinden kaynaklanan strestir (Dikmen ve Aydın, 2016). Bakım hizmetinin bedeli olarak hemşireler, hastalarının maruz kaldığı korku ve acı dolu olayları dinlediklerinde benzer acı ve korkuları hissetmektedir. Bakım hizmeti veren hemşireler hastalar nedeniyle daha fazla travmatik olayla karşı karşıya kaldıkları için ikincil travmatik stresi daha yoğun yaşamaktadır (Hooper, 2010).

Post travmatik stres bozukluğu travmanın meydana gelmesi sırasında bireyin bundan fazlaca etkilenmesi ve travmayı tekrar tekrar hatırlama eğilimi göstermesi veya hatırlayacak olma durumundan endişe duyması olarak ortaya çıkan zihinsel bir bozukluktur. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişiler aşırı korku ve çaresizlik hissi yaşamaktadır (Bolu vd., 2014).

Tükenmişlik, kişilerin yaptığı işlerle bağlantılı olarak işinin gereklerini fiziksel ve duygusal olarak karşılayamamasıdır. Bu durum işle ilgili problemleri kalıcı hale getirerek kişinin işlerine yönelik tutumlarına etki etmektedir (Uzun ve Mayda, 2020). İş kaynaklı stresin ve iş yükünün yoğun olduğu sağlık kuruluşlarında tükenmişlik hallerine daha fazla rastlanmaktadır (Karsavuran, 2014).

Merhamet tatminini merhamet yorgunluğunun karşıtı olarak ifade etmek mümkündür (Coetzee ve Klopper, 2010). Merhamet tatmini, hemşirelerin işiyle ilgili göstermiş oldukları performanstan memnuniyetleri sonucu yaptığı işten keyif almasıdır (Polat ve Erdem, 2017). Merhamet tatmini, hemşirelerin travma yaşayan hastaların acılarının hafiflemesinde kendi yeteneklerini kullanmasında itici bir güçtür. Bu itici güçle hemşireler hastaların daha az acı

çektiklerini görmektedir. Dolayısıyla işteki moral artmakta ve bakım hizmeti hastanın tedavi için gerekli ihtiyaçları doğrultusunda verilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018).

1.8. Hemşirelikte Merhamet Yorgunluğu

1.8.1. Merhamet yorgunluğunun belirtileri

Merhamet yorgunluğunun belirtileri pek çok araştırmada ortaya konulmuş ve bu çalışmalarda birbiriyle ortak ve/veya farklı pek çok belirtiden bahsedilmiştir.

Coetzee ve Klopper, hemşirelik uygulamalarındaki merhamet yorgunluğunu bir kavram analizi olarak ele aldıkları çalışmada merhamet yorgunluğuna giden süreçte ortaya çıkan belirtileri merhamet rahatsızlığı, merhamet stresi ve merhamet yorgunluğu başlıkları altında tartışarak bu başlıklar altında farklı belirtilerden bahsetmişlerdir (Coetzee ve Klopper, 2010). Bu belirtiler Tablo 1.1'de verilmiştir;

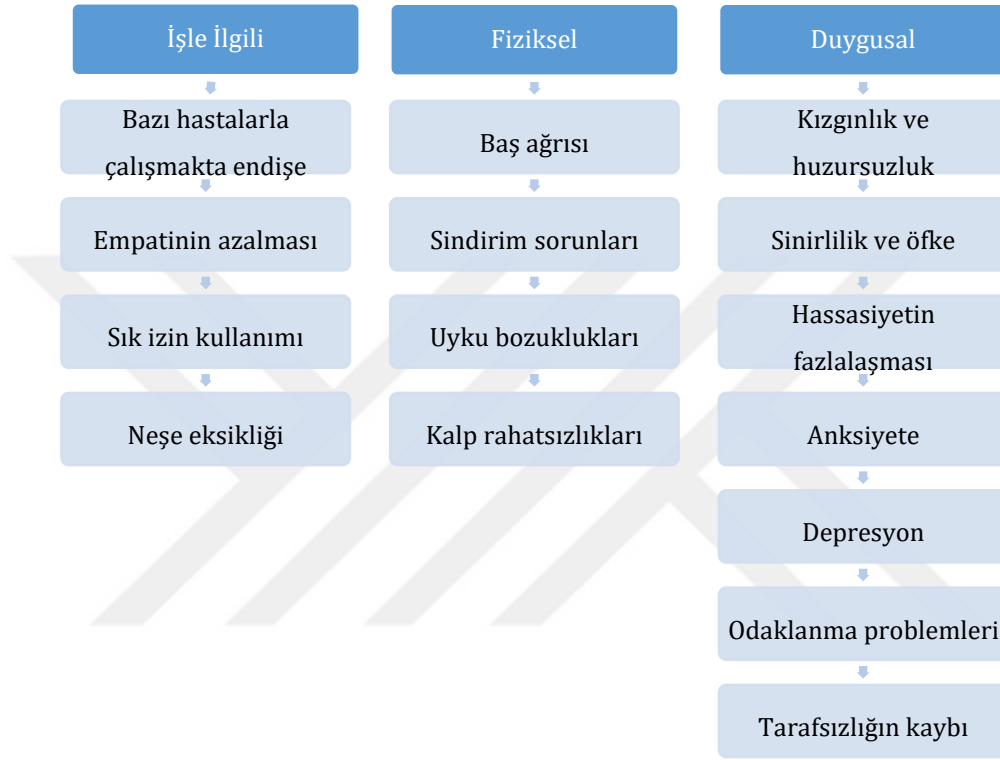
Tablo 1. 1. Merhamet yorgunluğunun süreç içindeki belirtileri (Coetzee ve Klopper, 2010)



Wijdenes ve diğerleri de merhamet yorgunluğunun belirtileri olarak Coetzee ve Klopper'a benzer noktaların altını çizmiştir. Onlara göre baş ağrısı, sindirim problemleri, kas gerginliği, yorgunluk, uyku problemleri ve çarpıntı fiziksel belirtilerdir. Empati hissinin azalması, kaçınma, artan rapor kullanımı ve neşesizlik işle ilgili belirtilerdir. Depresyon, huzursuzluk, sinirlilik, hafıza sorunlarının artması, kaygı ve madde kullanımının artması ise duygusal belirtilerdir (Wijdenes vd., 2019). Bununla birlikte merhamet yorgunluğuna ilişkin bu belirtiler tek tek ortaya çıkabildiği gibi birden fazla da ortaya çıkabilmektedir (Lombardo ve Eyre, 2011).

Lambardo ve Eyre, merhamet yorgunluğuna yönelik olgusal bir vakayı ele aldıkları çalışmada merhamet yorgunluğunun belirtilerini işle ilgili, fiziksel ve duygusal olmak üzere ulü bir sınıflandırma içinde ortaya koymuşlardır (Lamborda ve Eyre, 2011). Bu sınıflandırma Tablo 1.2’de belirtilmiştir;

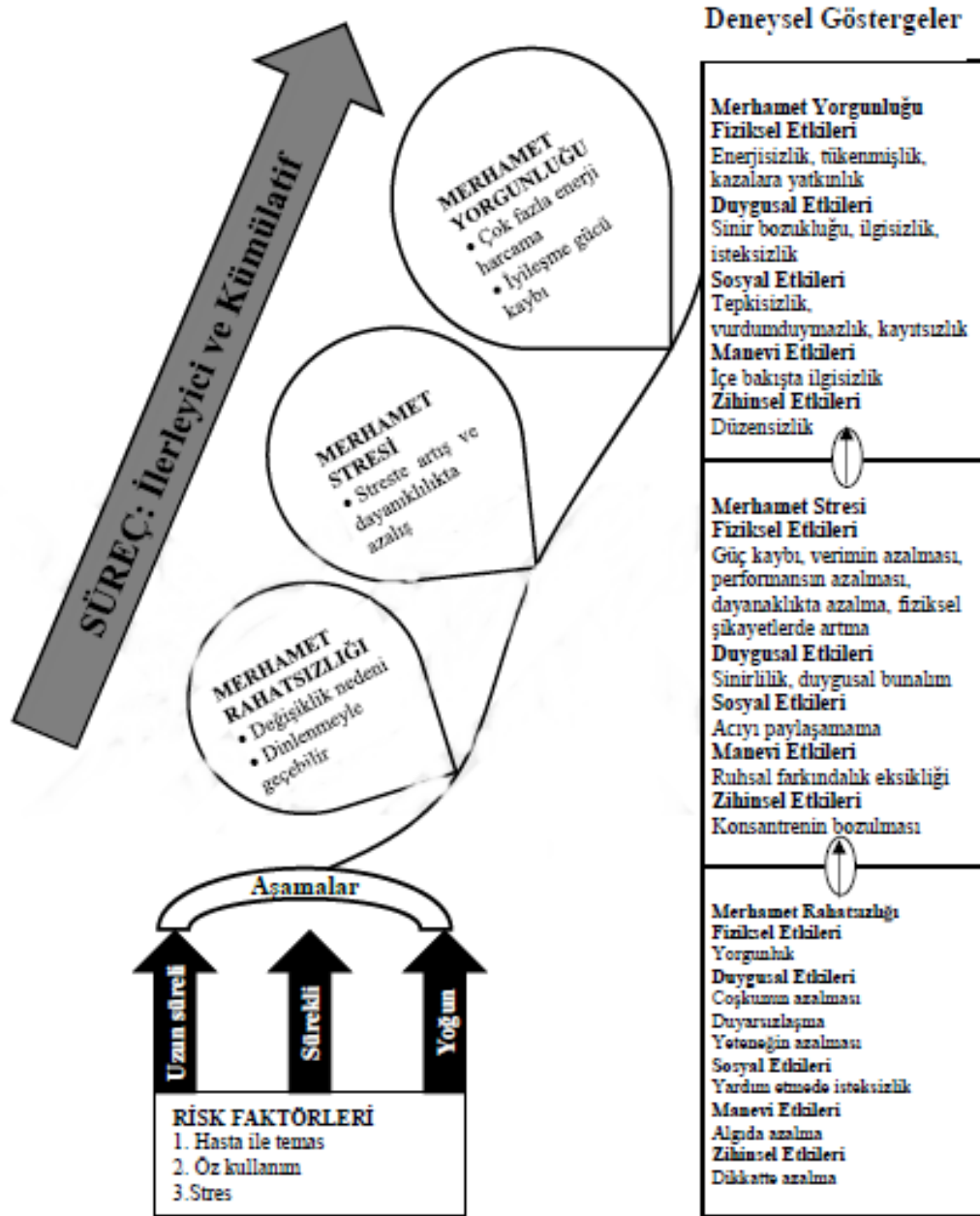
Tablo 1. 2. Merhamet yorgunluğunun belirtileri (Lamborda ve Eyre, 2011)



Yukarıda verilen belirtilere ek olarak Gamblin ve Francz, suçlama eğilimi, yalıtım, kişinin yaptığı iş hakkında fazla şikâyet alınması, madde bağımlılığı, yetersiz öz bakım, yasal problemler, uzun süren fiziksel rahatsızlıklar, kayıtsızlık, üzüntü, neşesizlik, dikkat ve odaklanma problemleri, zihinsel yorgunluk, problemleri reddetme gibi belirtilerden bahsetmiştir (Gamblin ve Francz, 2011). Boyle, bazı kişilerle çalışma konusunda korku yaşama, iş yeterliliğinin sorgulanarak kendini yetersiz hissetme, iş ile kişisel hayat arasındaki sınırın kaybolarak bunlara ilişkin rollerde karmaşa yaşanması, bireysel hedef ve amaçların azalması, genel olarak umut kaybı, genel ruh halinden kaynaklanan bitkinlik, güvensizlik hissi, kendilik duygusunun azalması gibi belirtileri ortaya koymuştur (Boyle, 2011).

1.8.2. Merhamet yorgunluğunun oluşum süreci

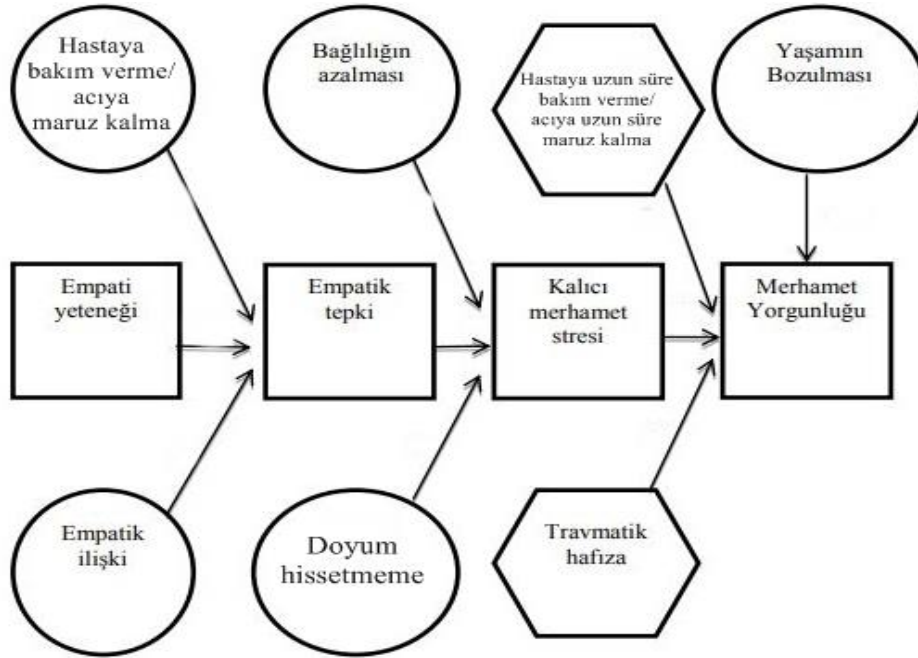
Merhamet yorgunluğunun oluşum süreci nedenleri, etkileri ve sonuçlarını kapsayacak şekilde geniş bir yelpazede Figley (2002a), Coetzee ve Klopper (2010) tarafından oluşturulan modellerle ortaya koymuştur.



Şekil 1.1. Merhamet yorgunluğunun kategorileri, özellikleri ve deneysel göstergelerine ilişkin model (Coetzee ve Klopper, 2010)

Coetzee ve Klopper'ın geliştirmiş olduğu merhamet yorgunluğunun kategorileri, özellikleri ve deneysel göstergelerine ilişkin modelde merhamet yorgunluğunun oluşum süreci ortaya konulmaktadır (Şekil 1.1). Onlara göre merhamet yorgunluğunu tetikleyen üç risk faktörü vardır. Bunlar hasta ile temas, öz kullanım ve strestir. Söz konusu risk faktörleri uzun süreli, süreli ve yoğun şekilde yaşanabilmektedir. İlk olarak kişide merhamet rahatsızlığı daha sonra merhamet stresi ve sonuçta da merhamet yorgunluğu meydana gelmektedir. Merhamet yorgunluğuna giden süreç birikimsel ve ilerleyici nitelik göstermektedir. Bu süreçte Coetzee ve Klopper'ın deneysel göstergeler olarak ifade ettikleri fiziksel, duygusal, manevi ve zihinsel belirtileri ve etkileri gün yüzüne çıkmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010).

Figley de (2002a) Coetzee ve Klopper'ın modellemesine benzer şekilde merhamet yorgunluğunun oluşum sürecini açıklamıştır (Şekil 1.2).



Şekil 1.2. Merhamet yorgunluğu gelişim süreci modeli (Figley, 2002a)

Hastaya bakım verme sırasında görevi gereği hastanın yaşadığı travmatik durumdan kaynaklanan acıya maruz kalan hemşireler hastayla empatik bir ilişki kurarak empatik tepkiler geliştirmektedir. Sürecin ilerleyen aşamasında hastayla kurulan empatik ilişki nedeniyle geliştirilen empatik tepkiler sürecin uzamasıyla birlikte doyuma ulaşarak doyum hissetmeme durumunu ortaya çıkmaktadır. Doyumla birlikte hemşireler kendilerini bakım verdikleri hastalardan uzak tutma eğilimi içine girmektedir. Böylece kalıcı merhamet süreci içinde merhamet stresi oluşmaktadır. Merhamet stresiyle birlikte hastaya uzun süre bakım verilmesi ve acıya uzun süre maruz kalınması nedeniyle hastanın yaşadıkları travmatik bir biçimde

hafızada kalmakta ve merhamet yorgunluğu oluşmaktadır. Merhamet yorgunluğuyla birlikte iş yaşamında ve kişisel yaşamda bozulmalar meydana gelmektedir (Figley, 2002a).

Tablo 1.3. Merhamet yorgunluğunun kavramsal modeli (Peters, 2018, s. 473)



Peters, Tablo1.3'te yer alan öncül, temel özellikler ve sonuçlar olarak aşamalı olarak ele aldığı merhamet yorgunluğu sürecini merhamet yorgunluğunun nasıl başlayıp nasıl bir süreçte ilerleyerek sonuçlarının ne olduğunu ortaya koymaktadır (Peters, 2018).

1.8.3. Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri

Merhamet yorgunluğu, hastaya “bakım vermenin bedeli” olarak hemşirelerde sıklıkla ortaya çıkmaktadır (Pehlivan ve Güner, 2018). Bununla bağlantılı olarak merhamet yorgunluğuna en çok hemşirelerde rastlandığı saptanmıştır (Şirin ve Yurttaş, 2015; Dikmen ve Aydın, 2016). Hemşireler söz konusu bakım verme rolünü olumsuz etkileyecek merhamet yorgunluğu yaşamaları bakımından en savunmasız sağlık çalışanlarıdır (Upton, 2018). Hemşirelerde merhamet yorgunluğu kariyerlerinin herhangi bir diliminde farklı aşamalarda yaşanabilmektedir (Hinderer vd., 2014).

Merhamet yorgunluğunu yaşayan pek çok hemşire toplumsal çevresinden kendini yalıtmakta, hasta ile kurduğu empatik ilişki zayıflamakta ve hastaların yaşadıkları travmaya duyarsız ve ilgisiz kalmaktadır. Bu süreçte kendini yetersiz ve yalnız hissetme duygusu baskın olduğu için kimi hemşireler işini bırakmaktadır (Upton, 2018).

Merhamet yorgunluğunun etkisi hastanın ve yaşadığı travmanın durumuna göre de değişebilmektedir. Söz konusu stres ve travmaya kendini bırakarak merhamet yorgunluğu

yaşayan hemşirelerde tükenmişlik, iç huzursuzluk, bakım hizmetinin kalitesinde düşüş, tahammülsüzlük, işten geri çekilme, kimi hastalardan kaçınma gibi etkiler gözlemlenmektedir (Upton, 2018).

Dikmen ve Aydın (2016); çeşitli çalışmalardan derleyerek (Şirin ve Yurttaş, 2015; Hooper vd., 2010; Hamilton, 2008) Tablo1.4'te yer verilmiş olan merhamet yorgunluğunun mesleki etkilerini özetlemiştir;

Tablo 1. 4. Merhamet yorgunluğunun mesleki etkileri (Dikmen ve Aydın, 2016)

Mesleki Etkileri	
	İş doyumsuzluğu
	Uygunsuz karar verme
	Aşırı çalışma
	Yardım etme kapasitesinin azalması
	Empti kaybı
	Objektif olamama
	Empati ve objektiflik dengesiini sürdürmememe
	Hastalara tahammülsüzlük
	İşe gitmekten korkma ve nefret etme
	Tıbbi hata yapma
	Meslekten ayrılma ve bağlılığın azalması

Merhamet yorgunluğu sürecinde iki unsurdan söz etmek mümkündür. Birinci unsur yardıma ihtiyaç duyan hasta, ikinci unsur da ona bakım veren hemşiredir. Bu açıdan bakıldığında ve merhamet yorgunluğunun yukarıda sayılan mesleki etkileri düşünüldüğünde hemşireler bu süreçte ikinci mağdur konumundadır (Yılmaz ve Üstün, 2018).

1.8.4. Merhamet yorgunluğu ile baş etme

Baş etme stratejileri bireyi zorlayan olaylar karşısında bireyin etkili ve fonksiyonel kalması için hayatta kalmayı ve uyumu sağlayan öğrenilmiş davranışlardır. Baş etme stratejilerini öğrenmeleri için hemşirelerin ruh sağlığı profesyonellerinden yardım alması gerekebilir (Özan, 2019). Nitelikli bir bakım hizmeti sunmak için hemşirelerde merhamet yorgunluğu ciddiye alınmalıdır. Bu noktada hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla baş edebilmeleri için destek programları, tedavi ile önleme yöntem ve stratejileri geliştirilmelidir (Konal ve Ardahan, 2018).

Figley, merhamet yorgunluğuyla baş etmek için dört aşamalı bir süreç dile getirmiştir. Merhamet yorgunluğunu tedavi etmekte ilk aşama, kişilerin merhamet yorgunluğunu tanıması ve ona karşı bir bakış açısı geliştirmesidir. Bu aşamada yazılı, görsel ve dijital imkânlardan yararlanılabilir. İkinci aşama merhamet yorgunluğu yaşayan kişinin travmatik stres kaynaklarına karşı duyarsızlaştırılmasıdır. Üçüncü aşama terapötik ilişki ile bakım hizmeti nedeniyle acıya maruz kalan kişinin stresinin azaltılmasıdır. Dördüncü aşama ise kişinin sosyal desteğini artırmaktır (Figley, 2002a).

Merhamet yorgunluğuyla baş etmede geliştirilen stratejiler kişisel, profesyonel ve örgütsel olarak sınıflama yaparak ele alınmıştır (Topçu, 2020). İş ve kişisel yaşam dengesini sağlamak, kişisel bir psikoterapi oluşturmak, manevi ve dini inançlardan destek almak ve faydalı aktiviteler belirlemek kişisel stratejilerdir (Yoder, 2010; Topçu, 2020). İş ve kişisel hayatla ilgili hedeflerin bilincinde olmak, profesyonel destek ağları oluşturmak, başarısızlığa gerçekçi bir yaklaşım içinde olmak profesyonel stratejilerdir. Uygun bir çalışma ortamı inşa etmek, iş yeri desteğinin ve çalışanlar arasında saygı kültürünün olması da örgütsel stratejilerdir (Topçu, 2020).

Merhamet yorgunluğu sürecini iyi yönetmek ve baş etmek için çeşitli destek programlarından da yararlanılmaktadır. Bu programlar bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarına bütüncül ve bireysel öz bakım düzenleme becerisi kazandırarak merhamet yorgunluğuna karşı dayanıklılıklarını artırmaktadır. “Hızlandırılmış İyileştirme Programı” ile bakım hizmeti sunanların öz düzenleme becerileri artırılmaya çalışılmakta, bakım verenle olumlu ilişki içinde onlara destek vermek suretiyle kendi oluşlarını onaylamaları sağlanmaya çalışılmaktadır (Kırıcı ve Kıziler, 2021).

Merhamet yorgunluğuyla baş etmede başka bir program “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”dır. Bu programın amacı bireylere, rutin hayatın gerektirdikleri doğrultusunda stres ile baş etmeyi öğretmektir (Potter vd., 2010). Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı, acıya ve hastaya maruz kalması nedeniyle travma yaşayan hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla mücadelede bireysel yöntemler geliştirmelerini sağlamayı hedeflemektedir (Wentzel ve Brysiewicz, 2014).

Solomon, hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla baş etmek için “kişisel” ve “işle ilgili” olmak üzere iki tür baş etme stratejisi geliştirdiğini ortaya koymuştur. Kişisel ve işle ilgili stratejiler de kendi içerisinde kısa ve uzun süreli olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kişisel kısa süreli baş etme stratejileri; bireysel öz bakımın yönetilmesi, iş dışı etkinliklere katılım sağlanarak ilişki ağının genişletilmesi ve stresli durumlara karşı yaklaşımı değiştirmektir. Kişisel uzun süreli baş etme stratejileri dua ve meditasyon gibi manevi ve dini yöntemleri kullanmak, destekleyici ilişkiler geliştirmek, kendiliğinin farkında olarak öze bakış becerisi geliştirmek, stresle ilgili şahsi tetikleyicileri bilmek, stresi sağlıklı yönetmeyi sağlayan teknikler geliştirmektir. İşle ilgili kısa süreli baş etme stratejileri; iş ortamındaki mevcut durumu iyi yönetmek ve konuyla ilgili eğitim ve konferanslara katılmaktır. İşle ilgili uzun süreli baş etme stratejileri; kişiyi

destekleyen mesleki ilişkiler ağı geliştirmek, merhamet yorgunluğuyla ilgili farkındalığı artırmak, hemşire ve hasta arasındaki ilişkinin sınırlarını net olarak belirlemek, hemşirelik mesleğinin çerçevesini netleştirmek ve ileri aşama hemşirelik eğitimlerine katılmaktır (Solomon vd., 2014).

Hemşirelerin hastalara empati kurarak ve şefkat göstererek bakım hizmeti sunması önemlidir. Empati ve şefkat son kertede merhamet yorgunluğunun yaşanma olasılığını yükseltmektedir. Bu nedenle “hastalarına özverili davranan hemşireleri kaybetmemek için acil önlemlerin alınması” elzemdir (Dikmen ve Aydın, 2016). Merhamet yorgunluğuyla baş etme stratejileri bakım hizmetinin kaliteli bir biçimde devamı ve hemşirelerin sağlıkları için bilinmesi ve kullanılması gereken yöntemlerdir.

1.9. Pediatri Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu

Pediatri hemşiresi, “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te şu şekilde tanımlanmaktadır;

“Pediatri hemşiresi, evrensel çocuk hakları ve profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içinde fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması; hastalandığında hasta çocuğun tedavisi, bakımı ve rehabilitasyonundan sorumlu hemşiredir.”

Pediatri hemşireliği, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal açıdan çocuğun bütüncül iyiliğini gözetilen bir yaklaşım içinde olan bir daldır (Kellogg vd., 2018; Çavuşoğlu, 2015). Hemşireler bakım hizmeti verdikleri çocuklarla işini sürdürürken aynı zamanda çocukların ailelerinin acılarına ve travmatik tecrübelerine maruz kalmaktadır ve aile üyelerinin bu problemlerle baş etmelerinde onlara destek çıkmaktadır (Çavuşoğlu, 2015; Berger vd., 2015). Süreğen hastalığı olan yoğun bakım ve onkoloji gibi daha özel alanlarda çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu yaşama riski daha fazladır (Branch ve Klinkenberg, 2015). Buna ilave olarak cerrahi, pediatri ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğunun daha fazla yaşandığı saptanmıştır (Berger vd.,2015). Dinmeyen bir acı içerisinde ve travmatik olaylar yaşamış çocuklara bakım veren hemşireler maruz kaldıkları acı nedeniyle duygusal olarak olumsuz etkilenmektedir (Branch ve Klinkenberg, 2015).

Kırçı (2021) pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu düzeyinin klinik karar verme becerilerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada pediatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu azaltma ve klinik karar verme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim, seminer, sosyal etkinlik gibi planlamaların yapılmasını, hemşireleri güçlendirme programlarının hayata geçirilmesini önermektedir. Bağcıvan (2019) çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun azaltılması için mesleki yaşam kalitelerinin artırılması gerektiğini, bu konuya ilişkin girişimlerin de hemşirelerin kişisel, çalışma ve mesleki niteliklerine göre planlanmasını önermektedir.

1.10. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Hemşirelerde merhamet yorgunluğu konusu dünyada sıklıkla çalışılan bir alandır. Türkiye’de ise son 10 yılda konuyla ilgili yapılan çalışma sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Araştırma sonuçları genel olarak hemşirelerin merhamet yorgunluğunu orta ve yüksek düzeyde yaşadığını göstermektedir. Lakin bunun tam tersi bulgulara ulaşmış hemşirelerde merhamet yorgunluğu düzeyini düşük tespit eden az sayıda araştırma da mevcuttur.

Hooper vd. (2010) acil servislerde görev yapan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada örneklemedeki hemşirelerin büyük çoğunluğunun orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıklarını saptamıştır. Benzer şekilde Hegney vd. (2013) hemşirelerde %20 oranında merhamet yorgunluğu tespit etmiştir.

Neville ve Cole (2013) hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Li vd. (2014) merhamet yorgunluğunun stres ve travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkisini tespit etmiştir. Hinderer vd. (2014) hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres bozukluğuyla birlikte seyreden ve ilişkili olan olumsuz iş arkadaşı ilişkilerini, ilaç kullanımını ve fazla çalışma sürelerini tespit etmiştir

Hunsaker vd., (2010) hemşirelerde düşük merhamet yorgunluğu düzeyi tespit etmekle birlikte yönetici desteğinin olmamasının merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşmıştır. Meyer vd. (2015) pediatri hemşirelerinde stresin düşük merhamet memnuniyetine ve yüksek düzeyde tükenmişliğe neden olduğunu, bu durumun da merhamet yorgunluğuna kapı araladığını ortaya koymuştur.

Sacco vd. (2015) merhamet yorgunluğunun cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışılan birim gibi bağımsız değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmiştir. Wu vd. (2016) Amerikalı ve Kanadalı hemşirelerde yaptığı çalışmada iki grupta da benzer merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Mooney vd. (2017) hemşirelerde merhamet memnuniyetinin düşük, tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşarak erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre merhamet memnuniyetinin daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Zhang vd. (2018), Roney ve Acri (2018) hemşirelerde yüksek düzeyde olan merhamet yorgunluğu sonucuna ulaşmıştır. Kase vd. (2018) pediatrik palyatif bakım veren sağlık çalışanların kişisel iyi oluşlarını ve iş performanslarını merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin oldukça etkilediğini tespit etmiştir.

Peters (2018) hemşirelerin yoğun stres ve acıya maruz kalmaları nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşamaya yatkın bir meslek grubu olduğunu saptamıştır. Wells vd. (2019) onkoloji hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin yordayıcısı olarak vardiya değişim hızını ortaya koymuştur. Balinbin vd. (2019) hemşireler

arasındaki mesleki ilişkilerin merhamet yorgunluğu ve merhamiyet memnuniyeti konularında etkili olduğunu saptamıştır.

Kabunga vd. (2021) Kuzey Uganda'daki hemşireler arasında merhamet yorgunluğunun yaygınlığını ve yordayıcılarını tespit etmek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin %50'ye yakınının merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiştir. Merhamet yorgunluğunun yordayıcıları işyerinde zorbalık, kariyer geliştirme fırsatları ve ücrettir. Gustafsson ve Hemberg (2021) hemşirelerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunu ve bu yorgunluğun kişisel ve iş yaşamındaki etkilerini araştırdıkları çalışmada aşırı merhamet ve merhamet stresinin merhamet yorgunluğuna neden olduğunu belirlenmiştir. Bu durum da bakım hizmetinin kalitesini düşürmektedir.

Aslan vd., (2022), merhamet yorgunluğu ile işteki stres yükünün pozitif yönde korelasyonunu tespit etmiştir. Ayrıca işle ilgili stresin, çalışma şeklinin, bir meslekte çalışma süresinin, yapılan hizmet ve cinsiyetin merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Emül (2021) sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetine merhamet yorgunluğunun etkisini araştırdığı çalışmada merhamet yorgunluğunun işten ayrılma niyeti için anlamlı bir değişken olmadığını tespit etmekle birlikte sağlık çalışanlarında orta düzeyde merhamet yorgunluğu tespit etmiştir. Urnek (2021), çalışmasında sağlık çalışanlarının merhamet yorgunluğu ile duygusal emekleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkiye ulaşmıştır. Ayrıca Urnek'e göre merhamet yorgunluğu ile çalışılan pozisyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Bölükbaşı, (2021) tükenmişlik ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Ayrıca merhamet yorgunluğu ile yaptığı iş konusunda kişide olumlu duyguların olması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Örneklemdeki hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kırıcı (2021) merhamet yorgunluğu ile klinik karar verme becerisi arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki tespit etmiştir. Çalışmada merhamet yorgunluğunu azaltmak, klinik karar verme becerisini artırmak için eğitimlerin verilmesi, hemşirelere güçlendirme programlarının uygulanması önerisinde bulunulmuştur.

Yaman, (2020) onkoloji ve palyatif bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip olmakla birlikte yüksek düzeyde ise yaşam doyumu ile iş doyumuna sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır. Palyatif bakım biriminde çalışan hemşireler yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşarken onkoloji biriminde çalışan hemşireler yüksek düzeyde iş doyumu ve yaşam doyumu yaşamaktadır. Şahin, (2020) hemşirelerin orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bağcıvan, (2019) çocuk hemşirelerinde yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu tespit etmiştir.

Cihan, (2020) psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığını, kişilik özellikleri ile empatik becerilerin merhamet yorgunluğunu etkilediğini belirlemiştir.

Ayrıca Cihan'a göre empatik eğilim arttıkça merhamet yorgunluğu da artmaktadır. Topçu, (2020) merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve empatinin birbirlerini anlamlı olarak etkilediğini saptamıştır. Ek olarak merhamet yorgunluğu tükenmişlik ve empati üzerinde orta düzeyde pozitif anlamda etkilidir.

Karaca, (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerde ortalamanın altında bir merhamet yorgunluğu saptamıştır ancak görüşülen hemşirelerin 75,3'ü merhamet yorgunluğu yaşadığını ifade etmiştir. Salur, (2019) meslektaşlarla ilişkiden memnun olunmamasının ve psikolojik dayanıklılığın düşük olmasının merhamet yorgunluğunu arttırdığı saptamıştır. Ayrıca yapılan çalışmada hekimlerin hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı tespit edilmiştir.

Çınarlı, (2019) hemşirelerin mesleği bırakmaya yönelik istek, çalışma yılı, mesleki iktisadi anlamda yeterli algılama durumu gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Pehlivan, (2019), hemşireler üzerinde hayata geçirilen kısa ve uzun süreli merhamet yorgunluğu dayanıklılık programının merhamet yorgunluğu düzeyi, tükenmişlik düzeyi, psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres üzerine etkisi olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Adanır, (2019) hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ile merhamet memnuniyeti düzeyleri arasında negatif yönlü ve zayıf nitelikte bir ilişki saptamıştır. Ayrıca merhamet yorgunluğu düzeyi ile çaresiz ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönlü ve zayıf nitelikte bir ilişki ortaya konulmuştur. Özcan, (2019) ve Tanrıku (2019), hemşirelerde merhamet düzeyinin yüksek, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise düşük olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca merhamet düzeyi ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında negatif bir korelasyon tespit edilerek merhamet düzeyinin arttıkça merhamet yorgunluğu düzeyinin düştüğü saptamıştır.

Koca, (2018) yaptığı çalışmada mesleği özgür iradesiyle seçen, sosyal ilişkileri güçlü bireylerin merhamet yorgunluklarının ve tükenmişliklerinin düşük düzeyde olduğunu saptamıştır. Ek olarak onkoloji biriminde çalışanların merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hür, (2018) yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerinin düşük düzeyde ikincil travma, orta düzeyde mesleki tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Ek olarak yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerde stres yönetimi üzerine yapılan eğitimin merhamet yorgunluğu düzeyini azaltmada işlevsel olduğu belirlenmiştir.

Polat ve Erdem, (2017) merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisini araştırdıkları çalışmada merhamet yorgunluğunun kadın hemşirelerde daha fazla görüldüğü ve sağlık çalışanlarının hastalarla empati kurarak hizmet vermesinin merhamet yorgunluğunun oluşmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

2. BÖLÜM

MATERYAL ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma pediatri hemşirelerinin etik duyarlılığı ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Kasım 2021 – Mayıs 2022 tarihlerinde Çorum il ve ilçelerinde pediatri kliniklerinde yapılmıştır. Araştırma Çorum il ve ilçelerinde bulunan Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Elitpark Hastanesi, Çorum Özel Hastanesi, Alaca Devlet Hastanesi, Bayat Devlet Hastanesi, Mecitözü İlçe Devlet Hastanesi, Sungurlu Devlet Hastanesi, İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi, Osmancık Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Pediatri kliniklerinde yeni doğan döneminden yasal sorumluluğun doğduğu erişkinlik dönemine kadar bireyin tanı, takip ve tedavisi ile ilgili sağlık hizmetleri verilmektedir. Pediatri, kendi bünyesinde pek çok alt dala ayrılarak çeşitli klinikleri bünyesinde barındırmaktadır. Bu çalışma çocuk servisi, çocuk acil kliniği ve yoğun bakım olmak üzere 3 farklı pediatri kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Çorum il ve ilçelerinde pediatri kliniklerinde çalışan 116 hemşire oluşturmaktadır.

2.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması için formül olarak evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır (Troost, 1986). Evreni bilinen örneklem hesaplama formülü $n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$ kullanılarak, formülde n= Örneklem alınacak birey sayısı, N= Evren, p= İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı), q= İncelenen olayın görülmemiş sıklığı, t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer, d= Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak alınmıştır. Örneklem büyüklüğü; %5 kabul edilebilir hata miktarı ve %95 (t= 1,96) güvenilirlik düzeyi üzerinden (d= 0,05'lik örneklem hatasıyla), Görülme sıklığı (p); Kabunga vd. (2021) çalışması sonucu ulaşılan %50 oranında merhamet yorgunluğuna sahip hemşirelere göre alındığında;

$$n = \frac{116 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{((0,05)^2 \cdot (116-1) + (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50))}$$

$$n = 111,4064/1.2479$$

En az n= 89 hemşirenin araştırmaya alınması gerektiği saptanmıştır. Bununla birlikte bu sayı ile sınırlı kalınmayıp çalışma 110 hemşire ile yürütülmüştür.

Araştırma kapsamına alınacak hemşirelerin örnekleme dâhil edilme kriterleri şunlardır;

- ✓ Belirtilen tarihlerde pediatri kliniklerinde görev yapmak
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- ✓ Araştırma ölçek ve formlarını eksiksiz doldurmak

Araştırmadan dışlanma kriterleri şunlardır;

- ✓ Araştırmanın yapıldığı tarih içerisinde raporlu ya da izinli olmak
- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu”, “Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)”, ve “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ)” kullanılmıştır.

2.5.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür (Kılıç vd., 2020; Kavak, 2020; Pehlivan, 2019) doğrultusunda hazırlanan bu form toplamda 15 sorudan oluşmaktadır (Ek 1). Formda hemşirelere ait tanıtıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, pediatri kliniğinde çalışma yılı, çalışılan kurum, aylık nöbet sayısı, çalışılan birim, mesleğe yönelik sevgi, mesleğin isteyerek seçilmesi, meslek değiştirme isteği, etik eğitimi alma durumu, etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu, merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilme durumu) bulunmaktadır.

2.5.2. Ahlaki duyarlılık anketi

Lutzen vd.’nin (1994) geliştirmiş olduğu ve Tosun tarafından Türkçe’ye uyarlanan bu anket 30 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır (Ek 2). Ölçekteki “10, 12, 15, 16, 21, 27” maddeleri otonomiye; “2, 5, 8, 25” maddeleri yarar sağlamayı; “1, 6, 18, 29, 30” maddeleri bütüncül yaklaşımı; “9, 11, 14” maddeleri çatışmayı; “4, 17, 20, 28” maddeleri uygulamayı; “7, 13, 19, 22” maddeleri ise oryantasyonu ölçen maddelerdir. Ölçekte yer alan “3, 23, 30” maddeleri herhangi bir alt boyuta dahil edilmemiştir.

Ankette maddelerde yer alan ifadelerin 1 (tamamen katılıyorum) ile 7 (hiç katılmıyorum) sayısı aralığında derecelendirilmesi istenmiştir. Anketten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210’ dur. Alınmış olan düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı ortaya koymaktadır.

ADA’nın iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla incelen Cronbach alfa değerinin ilk uygulamada 0,81-0,83, ikinci uygulamada ise 0,83-0,84 arasında değişkenlik göstermekte olup, toplam α

değerinin ise 0,84 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının test-tekrar test Cronbach alfa değerine bakıldığında otonomi için 0,81-0,82, yarar sağlama için 0,82-0,83, bütüncül yaklaşım için 0,81-0,83, çatışma için 0,82-0,84, uygulama için 0,82-0,83 ve oryantasyon için 0,81-0,83 olduğu belirtilmiştir. ADA'nın madde toplam puan korelasyonu birinci uygulamada, anketin geneline göre (r_1) 0,09-0,61, anketin alt boyutlarına göre (r_2) 0,04-0,57 arasında değiştiği; ikinci uygulamada ise anketin geneline göre 0,09-0,61, alt boyutlara göre ise 0,01-0,55 arasında olduğu saptanmıştır. Anketin alt boyutlarının test- tekrar test korelasyon katsayısına (r) bakıldığında otonomi için 0,99, yarar sağlama için 0,98, bütüncül yaklaşım için 0,99, çatışma için 0,96, uygulama için 0,81, oryantasyon için ise 0,99 olarak belirtilmiştir. Toplam test tekrar test korelasyon katsayısı ise 0,98 olarak tespit edilmiştir. Test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,81-0,99 aralığında görülmüştür (Tosun, 2018). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında Cronbach Alpha değeri 0,84 olarak belirlenmiştir.

2.5.3. Merhamet yorgunluğu kısa ölçeği

Adams ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilmiş olan Türkçe'ye uyarlaması ise, Dinç ve Ekinci (2019) tarafından yapılan bu ölçek 13 madde ve 2 boyuttan oluşmaktadır (Ek 3). Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için önceden belirlenmiş bir puanlama algoritması belirlenmemiştir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişilerin edindiği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

"Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)" 'in faktör yapısını belirlemek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt geçerliliği için Spearman's korelasyon katsayısı ve güvenilirlik için Cronbach α katsayısı, madde toplam korelasyonu kullanılmıştır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları doğrultusunda ölçeğin iki boyutlu bir yapı gösterdiği saptanmıştır. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu belirlenmiş ve ölçekten hiçbir madde çıkarmadan orijinal ölçekle benzer şekilde iki alt boyutlu yapı kabul edilmiştir ($\chi^2=106,72$; $df=61$; $RMSEA=0,007$; $p=0,0001$). MY- KÖ Cronbach α katsayısı 0,876; ikincil travma alt boyutu için 0.748 ve mesleki tükenmişlik alt boyutu için 0,852 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma sonucunda Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeğinin merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli bir değerlendirme aracı olduğu sonucuna varılmıştır (Dinç ve Ekinci, 2019). Yapılan bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında Cronbach Alpha değeri 0,71 olarak belirlenmiştir.

2.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından, "Kişisel Bilgi Formu", "Ahlaki Duyarlılık Anketi" ve "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır.

Çalışmanın verileri toplanmaya başlanmadan önce çalışmanın yapılacağı yerden kurum izni ve etik kurul onayı, çalışmaya katılmayı onaylayan hemşirelerden gönüllü olur formu ile yazılı

onamlar alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan hemşireler ile sessiz ve uygun bir ortamda görüşme yapılmıştır. “Kişisel Bilgi Formu”, “Ahlaki Duyarlılık Anketi” ve “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği” araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra hemşirelerin kendisi tarafından doldurulmuştur.

“Kişisel Bilgi Formu”nun doldurulması ortalama 5 dakika, “Ahlaki Duyarlılık Anketi”nin doldurulması ortalama 10 dakika ve “Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği”nin doldurulması ortalama 5 dakika olmak üzere veriler yaklaşık olarak toplam 20 dakika içinde toplanmıştır.

2.7. Ön Uygulama

Anketlerde yer alan soruların anlaşılabilirliği ve cevaplanması gereken zamanın tespit edilmesi için formlar pediatri kliniklerinde görev yapmakta olan 5 hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulama sonrası anket formlarında herhangi bir düzeltme yapılmadığı için ön çalışmaya tabi tutulan hemşireler araştırmaya dâhil edilmiştir.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 17 for Windows, SPSS® Inc, Chicago, IL) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, anket ve ölçekler ile elde edilen sürekli değişkenler için dağılım varsayımlarına uygun olarak ortalama \pm standart sapma ve medyan (en küçük-en büyük) olarak raporlanmıştır. Kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri sayı (f) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Parametrik veya parametrik olmayan istatistiksel testlerin seçimi için verilerin dağılımının normallik analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Samples T-Test) ve bağımsız ikiden fazla grup arasındaki sayısal verilerin karşılaştırılmasında Tek Faktörlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testi kullanılmıştır. Anova test sonrası farklılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için Tukey post-hoc çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. ADA ve MY-KÖ arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

2.9. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, pediatri kliniğinde çalışma yılı, çalışılan kurum, aylık nöbet sayısı, çalışılan birim, mesleğe yönelik sevgi, mesleğin isteyerek seçilmesi, meslek değiştirme isteği, etik eğitimi alma durumu, etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu, merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilme durumu) araştırmanın bağımsız değişkenlerini, “MY-KÖ” ve “ADA” puan ortalamaları ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

2.10. Araştırma Etiği

Çalışmaya başlamadan önce ilk olarak, ADA'nın ve MY-KÖ'nün kullanılabilmesi için Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan ve ölçeklerin kullanım hakkına sahip olan yazarlar ile e-posta aracılığıyla iletişim kurulmuş; ölçeklerin kullanılabilmesi konusunda gerekli izinler alınmıştır (Ek 4) Araştırmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek 5), Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (Ek 6) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce hemşirelere çalışmanın amacı ve bu çalışmaya katılmak için yapmaları gereken hususlar vurgulanarak "Aydınlatılmış Onam", araştırmaya katılma ya da katılmama hususunda iradeleri olduğu bilgisi anlatılarak "Özerkliğe Saygı" ve bireysel bilgilerinin üçüncü kişilere açıklanmayacağına dair güvence verilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir. Bunlara ilave olarak çalışmanın verileri toplanmadan önce katılımcıların soruları cevaplanmış ve araştırma hakkında bilgi verilip yazılı onamları (Ek 7) alınmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak;

3.1. Pediatri hemşirelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine,

3.2. Pediatri hemşirelerinin ADA ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına,

3.3. Pediatri hemşirelerinin MY-KÖ ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına,

3.4. Pediatri hemşirelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, pediatri kliniğinde çalışma yılı vb.) göre ADA'ya ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,

3.5. Pediatri hemşirelerinin bazı tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, pediatri kliniğinde çalışma yılı vb.) göre MY-KÖ'ye ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırılmasına,

3.6. Pediatri hemşirelerinin ADA ile MY-KÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyona yönelik bulgular olmak üzere 6 başlık altında incelenmiştir.

3.1. Pediatri Hemşirelerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 3.1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %52,8'inin 29 yaş ve altında, %22,7'sinin 40 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin %90'ının kadın ve %10'unun ise erkek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %73,6'sının evli, %26,4'ünün bekâr olduğu; %70'inin lisans, %6,4'ünün lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %41,8'inin 10 yıldan uzun, %7,3'ünün 1 yıldan az bir süredir hemşirelik yaptığı; %35,5'inin 1-5 yıl ve %18,2'sinin 10 yıldan daha uzun süredir pediatri kliniklerinde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %83,6'sının kamu kurumunda ve %16,4'ünün özel kurumda hemşirelik yaptığı görülmüştür. Hemşirelerin %10'u ayda 1-5 nöbet, %66,4'ü ayda 6-10 arası nöbet tuttuğu görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin %41,8'i çocuk servisinde, %18,2'inin çocuk acil kliniğinde çalıştığı belirlenmiştir. Pediatri hemşirelerinin %69,1'inin mesleğini sevdiği ve %30,9'unun mesleğini sevmediği belirlenmiş; %60,9'unun mesleğini isteyerek seçtiği ve %39,1'inin ise mesleğini isteyerek seçmediği görülmüştür. Hemşirelerin %81,8'inin mesleğini değiştirmeyi istediği, %18,2'sinin mesleğini değiştirmeyi istemediği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin %89,1'inin etik ile ilgili eğitim aldığı, %10,9'unun etik ile ilgili eğitim almadığı; %63,6'sının etik duyarlılık kavramının tanımını bildiği, %36,4'ünün ise etik duyarlılık kavramının tanımını bilmediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin %51,8'inin merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bildiği, %48,2'sinin ise merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilmediği belirlenmiştir.

Tablo 3. 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=110)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
29 ve altı	58	52,8
30-40	27	24,5
40 ve üzeri	25	22,7
Cinsiyet		
Kadın	99	90
Erkek	11	10
Medeni durum		
Evli	81	73,6
Bekar	29	26,4
Öğrenim durumu		
Lise	7	6,4
Ön Lisans	26	23,6
Lisans	77	70
Hemşirelikte çalışma yılı		
<1	8	7,3
1-5 yıl	34	30,9
6-10 yıl	22	20
>10	46	41,8
Pediyatri kliniğinde çalışma yılı		
<1	23	20,8
1-5 yıl	39	35,5
6-10 yıl	28	25,6
>10	20	18,2
Çalışılan kurum		
Kamu	92	83,6
Özel	18	16,4
Aylık nöbet sayısı		
1-5 nöbet	11	10
6-10 nöbet	73	66,4
11 ve üzeri nöbet	26	23,6
Çalışılan birim		
Çocuk acil kliniği	20	18,2
Yoğun bakım	44	40
Çocuk servisi	46	41,8
Mesleğe yönelik sevgi		
Evet	76	69,1
Hayır	34	30,9
Mesleğin isteyerek seçilmesi		

Evet	67	60,9
Hayır	43	39,1
Meslek değiştirme isteği		
Evet	90	81,8
Hayır	20	18,2
Etik eğitimi alma durumu		
Evet	98	89,1
Hayır	12	10,9
Etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu		
Evet	70	63,6
Hayır	40	36,4
Merhamet yorgunluğu kavramının tanımı bilme durumu		
Evet	57	51,8
Hayır	53	48,2
Toplam	110	100

3.2. Pediatri Hemşirelerinin ADA ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Pediatri hemşirelerinin ADA ve alt boyutları puan ortalamalarına yönelik bulgular Tablo 3.2'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin ADA'dan aldıkları en küçük puan 35, en büyük puan 153 ve toplam puan ortalamaları $70,5 \pm 17,7$ olarak belirlenmiştir. ADA alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında otonomi $16,4 \pm 5,1$; yarar sağlama $9,7 \pm 3,5$; bütüncül yaklaşım $10,9 \pm 3,9$; çatışma $8,3 \pm 3,6$; uygulama $9,3 \pm 3$; oryantasyon $8,3 \pm 3$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3.2. Hemşirelerin ADA ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular

	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük-En Büyük)
Otonomi	$16,4 \pm 5,1$	16(7-37)
Yarar sağlama	$9,7 \pm 3,5$	9(4-21)
Bütüncül yaklaşım	$10,9 \pm 3,9$	10(5-25)
Çatışma	$8,3 \pm 3,6$	8(3-21)
Uygulama	$9,3 \pm 3$	9(4-20)
Oryantasyon	$8,3 \pm 3$	8(4-22)
ADA Toplam	$70,5 \pm 17,7$	70(35-153)

3.3. Pediatri Hemşirelerinin MY-KÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Pediatri hemşirelerinin MY-KÖ ve alt boyutları puan ortalamalarına yönelik bulgular Tablo 3.3'te yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin MY-KÖ'den aldıkları en küçük puan 55, en büyük puan 120 ve toplam puan ortalamaları $86,8 \pm 13,9$ olarak belirlenmiştir. MY-KÖ alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında ikincil travma $33,1 \pm 5,9$ ve tükenmişlik $53,6 \pm 9,5$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Hemşirelerin MY-KÖ ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular

	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (En Küçük-En Büyük)
İkincil Travma	$33,1 \pm 5,9$	33(19-47)
Tükenmişlik	$53,6 \pm 9,5$	53(30-75)
MY-KÖ Toplam	$86,8 \pm 13,9$	85(55-120)

3.4. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ADA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.4'te verilmiştir. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, aylık nöbet sayısı, çalışılan birim, meslek değiştirme isteği, etik eğitimi alma durumu, etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu, merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilme durumuna göre ADA puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Sırasıyla; $p=0,708$; $p=0,307$; $p=0,872$; $p=0,919$; $p=0,465$; $p=0,280$; $p=0,568$; $p=0,940$; $p=0,183$; $p=0,782$; $p=0,607$; Tablo 3.4).

Hemşirelerin pediatri kliniklerinde çalışma yılına göre ADA puan ortalamalarının, 1 yıldan az grubunda $71 \pm 19,3$, 1-5 yıl grubunda $72,9 \pm 21,7$ 6-10 yıl grubunda $65,3 \pm 13,1$, 10 yıldan fazla grubunda $71,1 \pm 16,1$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin pediatri kliniklerinde çalışma yılına göre ADA'ya ilişkin puan ortalamalarına yönelik Post-hoc ikili karşılaştırma sonuçları doğrultusunda; pediatri kliniklerinde çalışma yılı 1-5 olanlar ile 6-10 yıl olanlar arasında ADA'ya ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,017$; Tablo 3.4).

Hemşirelerin çalışılan kuruma göre ADA puan ortalamalarının, kamu kurumunda $72,2 \pm 18,2$, özel kurumda $61,9 \pm 12,2$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışılan kuruma göre ADA'ya ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,024$) Hemşirelerin mesleğe yönelik sevgiye göre ADA puan ortalamalarının, mesleğini sevdiğini ifade edenlerde $67,4 \pm 14,8$, sevmediğini ifade edenlerde $77,4 \pm 21,6$ olduğu

belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleğe yönelik sevgiye göre ADA'ya ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,05$). Hemşirelerin mesleğin isteyerek seçilmesine göre ADA puan ortalamalarının, mesleği kendi isteğiyle seçtiğini ifade edenlerde $67,8\pm14,7$, kendi isteğiyle seçmediğini ifade edenlerde $74,6\pm21,1$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleğin isteyerek seçilmesine göre ADA'ya ilişkin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,048$; Tablo 3.4).



Tablo 3.4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tanıtıcı Özellikler	f	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (En Küçük- En Büyük)	Test istatistiği	p	Post- hoc	Tanıtıcı Özellikler	f	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (En Küçük- En Büyük)	Test istatistiği	p	Post- hoc			
Yaş							Aylık nöbet sayısı									
29 ve altı	58	71,7±19,1	70(36-153)	F=0,347	0,708 ^a	-	1-5 nöbet	11	77,5±16,1	79(55-100)	F=1,287	0,280 ^a	-			
30-40	27	68,2±16,8	70(35-100)				6-10 nöbet	73	70,6±18,6	70(35-153)						
40 ve üzeri	25	70,2±15,6	75(40-99)				>10	26	67,3±15,3	68(43-97)						
Cinsiyet							Çalışılan birim									
Kadın	99	71,1±17,8	70(35-153)	t=1,026	0,307 ^b	-	Çocuk acil kliniği	20	67,1±18,1	67(45-99)	F=0,568	0,568 ^a	-			
Erkek	11	65,3±16,4	65(40-98)	t=0,162	0,872 ^b	-	Yoğun bakım	44	70,3±13,9	72(40-100)						
							Çocuk servisi	66	72,2±20,7	70(35-153)						
Medeni durum										Mesleğe yönelik sevgi						
Evli	81	70,3±16,6	70(35-105)	F=0,085	0,919 ^a	-	Evet	76	67,4±14,8	69(36-105)	t=2,848	0,005^b	-			
Bekar	29	70,9±20,8	68(45-153)				Hayır	34	77,4±21,6	78(35-153)						
										Mesleği isteyerek seçme						
Öğrenim durumu							Evet	67	67,8±14,7	68(36-100)	t=1,997	0,048^b	-			
Lise	7	68,3±7,5	68(60-80)	F=0,859	0,465 ^a	-	Hayır	43	74,6±21,1	75(35-153)						
Ön Lisans	26	71,3±15,6	70(50-100)							Meslek değiştirme isteği						
Lisans	77	70,4±19,1	70(35-153)							Evet	90	70,5±16	70(36-105)	t=0,076	0,940 ^b	-
Çalışma yılı							Hayır	20	70,2±24,4	65(35-153)						
<1	8	71±19,3	74(43-100)	F=3,570	0,017^a	2-3 0,016	Etik eğitimi									
1-5 yıl	34	72,9±21,7	70(36-153)				Evet	98	76,2±26,1	70(35-105)	t=1,340	0,183 ^b	-			
6-10 yıl	22	65,3±13,1	65(40-89)				Hayır	12	69,7±16,4	66(55-153)						
>10	46	71,1±16,1	72(35-100)							E. duyarlılık tanımı						
P. kliniğinde çalışma yılı							Evet	70	70,8±18,1	70(35-153)	t=0,277	0,782 ^b	-			
<1 (1)	23	68,7±16,6	70(36-100)	t=2,291	0,024^b	-	Hayır	40	69,9±17,2	75(40-98)						
1-5 yıl (2)	39	75,2±19	70(50-153)							M. yorgunluğu tanımı						
6-10 yıl (3)	28	62,4±16	60(50-100)				Evet	57	71,3±15,9	70(35-105)	t=0,516	0,607 ^b	-			
>10 (4)	20	74,7±15,2	75(35-153)				Hayır	53	69,6±19,6	65(36-153)						
Çalışılan kurum																
Kamu	92	72,2±18,2	70(35-153)													
Özel	18	61,9±12,2	61(40-80)													

a: Tek yönlü ANOVA, b: Bağımsız Örneklem T-Testi, \bar{X} : Ortalama

3.5. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MY-KÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MY-KÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3.5'te verilmiştir. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, pediatri kliniğinde çalışma yılı, aylık nöbet sayısı, çalışılan birim, mesleğe yönelik ilgi, mesleğin isteyerek seçilmesi, meslek değiştirme isteği, etik eğitimi alma durumu, etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu, merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilme durumuna göre MY-KÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Sırasıyla; $p=0,372$; $p=0,117$; $p=0,337$; $p=0,233$; $p=0,393$; $p=0,086$; $p=0,208$; $p=0,973$; $p=0,848$; $p=0,512$; $p=0,701$; $p=0,204$; Tablo 3.5).

Hemşirelerin çalışılan kuruma göre MY-KÖ puan ortalamalarının, kamu grubunda $85,4\pm 13,5$, özel grubunda $93,5\pm 15,5$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışılan kuruma göre MY-KÖ'ye ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,024$). Hemşirelerin çalışma yılına göre MY-KÖ puan ortalamalarının, 1 yıldan az grubunda $77,1\pm 15,4$, 1-5 yıl grubunda $84,5\pm 13,9$, 6-10 yıl grubunda $85,4\pm 12,8$, 10 yıl üzeri grubunda $90,8\pm 13,3$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma yılına göre MY-KÖ'ye ilişkin puan ortalamalarına yönelik Post-hoc ikili karşılaştırma sonuçları doğrultusunda; çalışma yılı 1 yıldan az olanlar ile 11 yıl üzeri olanlar arasında MY-KÖ'ye ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,031$; Tablo 3.5).

Hemşirelerin yaş gruplarına göre MY-KÖ puan ortalamalarının, 29 yaş altı grubunda olanlar için $84,8\pm 13,8$, 30-40 yaş grubunda olanlar için $85,3\pm 12,4$, 40 yaş ve üzeri grubunda olanlar için $92,9\pm 14,7$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş gruplarına göre MY-KÖ'ye ilişkin puan ortalamalarına yönelik Post-hoc ikili karşılaştırma sonuçları doğrultusunda; yaşı 29 ve altı olanlar ile 40 ve üzeri olanlar arasında MY-KÖ'ye ilişkin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,042$; Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre MY-KÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular

Tanıtıcı Özellikler	f	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (En Küçük- En Büyük)	Test istatistiği	p	Post- hoc	Tanıtıcı Özellikler	f	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (En Küçük- En Büyük)	Test istatistiği	p	Post- hoc		
Yaş							Aylık nöbet sayısı								
29 ve altı	58	84,8±13,8	85(55-115)	F=3,274	0,042^a	1-3	1-5 nöbet	11	87,1±13,2	85(65-110)	F=0,943	0,393 ^a	-		
30-40	27	85,3±12,4	85(61-110)				6-10 nöbet	73	87,9±14,4	90(55-120)					
40 ve üzeri	25	92,9±14,7	95(68-120)				>10	26	83,5±12,7	83(65-115)					
Cinsiyet							Çalışılan birim								
Kadın	99	87,2±14	55(55-120)	t=0,896	0,372 ^b	-	Çocuk acil kliniği	20	84,8±12,6	85(65-120)	F=2,153	0,086 ^a	-		
Erkek	11	83,2±13,1	55(60-105)				Yoğun bakım	44	90,3±14,6	90(60-120)					
							Çocuk servisi	46	84,2±13,3	85(55-110)					
Medeni durum															
Evli	81	85,5±14,2	85(55-120)	t=1,582	0,117 ^b	-									
Bekar	29	90,2±12,7	90(67-115)												
Öğrenim durumu							Mesleğe yönelik sevgi								
Lise	7	94±14,8	100(68-115)	F=1,097	0,337 ^a	-	Evet	76	85,6±12,5	85(55-120)	t=1,268	0,208 ^b	-		
Ön Lisans	26	87,2±13,5	85(55-120)				Hayır	34	89,3±16,5	92(60-120)					
Lisans	77	85,9±14	85(55-120)												
Çalışma yılı							Mesleği isteyerek seçme								
<1 (1)	8	77,1±15,4	77(55-105)	F=3,080	0,031^a	1-4	Evet	67	86,8±13,3	85(55-120)	t=0,034	0,973 ^b	-		
1-5 yıl (2)	34	84,5±13,9	86(55-115)				Hayır	43	86,7±15,1	85(55-120)					
6-10 yıl (3)	22	85,4±12,8	85(65-115)												
>10 (4)	46	90,8±13,3	90(65-120)												
P. kliniğinde çalışma yılı							Meslek değiştirme isteği								
<1	23	88,7±16,4	86(55-120)	F=1,450	0,233 ^a	-	Evet	90	86,6±14	85(55-120)	t=0,193	0,848 ^b	-		
1-5 yıl	39	83,4±12,7	85(55-115)				Hayır	20	87,3±14,2	85(55-115)					
6-10 yıl	28	90,1±14	87(68-120)												
>10	20	86,4±12,6	85(65-110)												
Çalışılan kurum							Etik eğitimi								
Kamu	92	85,4±13,5	85(55-120)	t=2,290	0,024^b	-	Evet	98	87,1±14,4	85(55-120)	t=0,658	0,512 ^b	-		
Özel	18	93,5±15,5	95(68-115)				Hayır	12	84,3±8,7	85(65-100)					
							E. duyarlılık tanımı								
							Evet	70	87,1±13,2	85(55-120)	t=0,385	0,701 ^b	-		
							Hayır	40	86,1±15,3	85(60-115)					
							M. yorgunluğu tanımı								
							Evet	57	85,1±14,6	85(55-120)	t=1,278	0,204 ^b	-		
							Hayır	53	88,5±13,1	88(55-115)					

a: Tek yönlü ANOVA, b: Bağımsız Örneklem T-Testi, \bar{X} : Ortalama

3.6. Pediatri Hemşirelerinin ADA ile MY-KÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin ADA ile MY-KÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 3.6'da verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin etik duyarlılık puanları ile merhamet yorgunluğu puanları arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır. ($r=-0.193$, $p<0,05$) Buna göre etik duyarlılık puanları azaldıkça merhamet yorgunluğu puanları artmaktadır.

Tablo 3.6. Hemşirelerin ADA ile MY-KÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizi

Korelasyon	r	p
Etik Duyarlılık (ADA) X Merhamet Yorgunluğu (MY-KÖ)	-0,193	0,043^c
c:Pearson Korelasyon Katsayısı		

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Pediatric hemşirelerinin etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada bulgular,

4.1 Pediatric hemşirelerinin ADA ve MY-KÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması,

4.2 Pediatric hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre ADA puan ortalamalarının karşılaştırılması,

4.3. Pediatric hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre MY-KÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması,

4.4. Pediatric hemşirelerinin ADA ve MY-KÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması olmak üzere 4 başlık altında tartışılmıştır.

4.1. Pediatric Hemşirelerinin ADA ve MY-KÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Pediatric hemşirelerinin etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin incelendiği bu çalışmada yararlanılan Ahlaki Duyarlılık Anketinde (ADA) önceden belirlenmiş bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30 en yüksek puan ise 210'dur. Ölçekten alınan puan ile hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Ölçekten alınan düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir. Pediatric hemşirelerinin etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalaması $70,5 \pm 17,7$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 3,2). Tespit edilen etik duyarlılık ortalaması literatürde yer alan çalışmalarda saptanan ortalamalara nazaran daha düşüktür. Bir başka ifadeyle bu çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıkları literatürde yer alan çalışmalara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Ulaşılabilen literatüre göre etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamasının $67,13 \pm 22,01$ (Çelik, 2022) ile $124,20 \pm 31,40$ (Karaca, 2018) arasında değiştiği görülmektedir. Bu çalışmanın ulaştığı sonuçtan daha düşük etik duyarlılık düzeyine ulaşan araştırmaların ortalamaları $100,70 \pm 27,47$ (Uruf, 2022); $84,98 \pm 10,90$ (Savcı ve Karaaslan, 2022); $94,13 \pm 25,88$ (Özkan, 2021); $89,54 \pm 23,34$ (Kurt, 2021); $77,33 \pm 17,05$ (Cerit ve Öztürk, 2021); $88,44 \pm 22,57$ (Dülgerler vd., 2020); $83,89 \pm 19,61$ (Daşbilek ve Avşar, 2019); $72,00 \pm 26,70$ (Doğan vd., 2019); $107,37 \pm 34,72$ (Oğuzhan v., 2019); $89,17 \pm 23,09$ (Alan vd., 2019); $79,75 \pm 21,49$ (Atay, 2019); $76,00 \pm 16,05$ (Gürdoğan vd. 2018); $83 \pm 16,30$ (Taylan ve Arslan, 2018); $77,50 \pm 18,8$ (Kaya, 2018); $93,06 \pm 18,49$ (Yılmaz, vd., 2018); $87,89 \pm 21,38$ (Turan ve Atasoy, 2018); $87,84 \pm 21,73$ (Köse 2018); $95,11 \pm 20,68$ (Arslan,2017); $93,46 \pm 23,10$ (Arslan vd., 2017); $89,77 \pm 19,43$ (Temiz vd., 2017); $86,81 \pm 20,86$ (Aydın vd., 2017); $100,11 \pm 21,15$ (Fırat vd., 2017); $74,5 \pm 20,30$ (Nas, 2017); $124,20 \pm 31,40$ (Karaca, 2018); $76,33 \pm 22,84$ (Köktürk Dalcalı ve Şendir, 2016); $102,46 \pm 4,30$ (Aksu ve Akyol, 2011); $87,51 \pm 27,79$ (Dikmen, 2013); $93,80 \pm 19,10$ (Tazegün, 2013); $97,66 \pm 18,38$ (Başak ve Arslan, 2010) şeklindedir. Diğer taraftan

bu çalışmanın ulaştığı sonuçtan daha yüksek etik duyarlılık düzeyine ulaşan sınırlı sayıdaki araştırmaların ortalamaları $67,13 \pm 22,01$ (Çelik, 2022) ve $67,21 \pm 6,49$ (Kavak, 2020) şeklindedir. Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelerin etik duyarlılıkları literatürdeki diğer araştırmalara nazaran daha yüksek tespit edilmiştir. Arslan vd., (2017) hemşirelik mesleğinde etik duyarlılık düzeyinin yüksek olmasının elzem oluşunun altını çizmektedir. Atay (2019) hemşirelerde etik duyarlılığın, hemşirelerin etik sorunun farkında olması, etik açıdan doğru kararlar vermesi ve bunu eyleme dökmesi bakımından işlevsel olduğunu belirtmektedir. Buradan hareketle hemşirelerin etik duyarlılıklarının yüksek olmasının istendik bir durum olduğu düşünülmektedir. Çünkü ancak etik duyarlılığı yüksek bir hemşirenin etik sorunları farkederek durumu etik ilkeler çerçevesinde çözebileceği söylenebilir. Diğer taraftan bu çalışmada etik duyarlılık düzeyinin literatüre nazaran daha yüksek tespit edilmesinin nedenlerinden birinin çalışmanın pediatri hemşireleri üzerinde yapıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Özakar Akça ve Gözen (2013) pediatri hemşirelerinin bakım hizmeti verdikleri bireylerin pek çok diğer hemşirelik alanlarından farklı olarak kendilerini savunamayacak bireyler olan çocuklar olduğunun altını çizmektedir. Hal böyleyken pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin “etik” çerçevesinde hareket etme eğiliminin fazla olacağı ve böylece etik duyarlılıklarının yüksek olacağı söylenebilir.

Çalışmada yararlanılan bir diğer ölçek olan Merhamet Yorgunluğu- Kısa Ölçeğinin (MY-KÖ) önceden belirlenmiş bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan ise 130’dur. Ölçekten alınan puan ile hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Ölçekten alınan düşük puan merhamet yorgunluğu açısından düşük yorgunluğu, yüksek puan ise yüksek yorgunluğu göstermektedir. Pediatri hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ölçeği toplam puan ortalaması $86,8 \pm 13,9$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.3). Hemşirelerin yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir. Tespit edilen merhamet yorgunluğu ortalaması literatürde yer alan çalışmalarda saptanan ortalamalardan daha yüksektir. Literatürdeki araştırmaların ortalamaları $80,78 \pm 16,93$ (Özhan, 2022); $59,36 \pm 24,92$ (Zeren, 2022); $72,34 \pm 22,15$ (Karakurt vd., 2022); $70,12 \pm 28,94$ (Özgünay vd., 2022); $79,69 \pm 19,50$ (Dikyol, 2022); $48,70 \pm 20,80$ (Dığın vd., 2022); $61,81 \pm 23,80$ (Avcı vd., 2022); $76,80 \pm 23,37$ (Okgün Alcan ve Yıldız, 2021); $73,54 \pm 6,63$ (Bülbüloğlu ve Çınar, 2021); $65,01 \pm 25,56$ (Katran vd., 2021); $72,45 \pm 23,52$ (Turan, 2021) şeklindedir. Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunlukları literatürdeki araştırmalara nazaran daha yüksek tespit edilmiştir. Berger vd., (2015), Pediatri hemşirelerinin çocuklarla çalışması ve çocukların yetişkinlere göre empatiye, merhamete, anlaşılmaya daha fazla ihtiyaç duyması nedeniyle pediatri hemşirelerinin daha fazla merhamet gösterme ve empati kurma eğiliminde olduklarını belirtmektedir. Bu durumun pediatri hemşirelerinin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olduğu işaret edilmektedir. Yapılan bu çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluklarının literatüre oranla daha fazla saptanmasının nedeninin benzer olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırma verileri Covid 19 pandemi sürecinin gölgesinde, pandeminin bitip bitmediği yönündeki endişelerin

yoğun olduğu Kasım 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Söz konusu pandemi sürecinin hemşirelerin merhamet yorgunluklarının yüksek olmasına kaynaklık eden etkenlerin biri olduğu düşünülmektedir.

4.2 Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre ADA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin yaş gruplarına göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.4). Literatür incelendiğinde yaşa göre etik duyarlılık düzeyine ilişkin farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde Aydın Akçakaya (2021), Yumuşak (2020), Kavak (2020), Atay (2019) ve Kaya (2018) yaş ile etik duyarlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmezken; Kılıç (2019), Tazegün (2013) ve Dikmen (2013) anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bununla birlikte araştırmada hemşirelerin etik duyarlılıkları yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaşmasa da ADA puan ortalamaları incelendiğinde 30-40 yaş grubunun ($68,2\pm 16,8$) 29 yaş ve altı grubuna ($71,7\pm 19,1$) göre etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4). Bunun gerekçesi olarak Kılıç (2019) “yaş ile paralel olarak artan mesleki tecrübe”ye işaret etmektedir. Benzer bir değerlendirmeye mesleki yaşanmışlıklarla deneyimi artan hemşirelerin icra ettikleri işte etik meselelere daha duyarlı olmalarının beklenen bir durum olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.4). Kimi araştırma sonuçlarına göre cinsiyet etik duyarlılık bakımından anlamlı bir değişkenken (Yorulmaz, 2020; Aydoğan ve Ceyhan, 2019; Kaya, 2018) kimi araştırmalara göre (Kahriman ve Yeşilçiçek Çalık, 2017; Arslan 2017; Tazegün ve Çelebioğlu, 2016) anlamlı bir değişken değildir. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda genel olarak kadınların etik duyarlılıklarının erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yorulmaz, 2021; Aydoğan ve Ceyhan, 2019; You vd., 2011). Bu araştırmada literatürden farklı olarak erkeklerin etik duyarlılıklarının ($65,3\pm 16,4$) kadınlardan ($71,1\pm 17,8$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın literatürden ayrılan bu bulgusu, kadınların etik duyarlılıklarının yüksek oluşunu “annelik rolü ve içgüdü” (Yorulmaz, 2020) ile açıklayan değerlendirmelere alternatif bir argüman olarak ortaya çıkmıştır.

Hemşirelerin medeni duruma göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.4). Medeni duruma göre evli ($70,3\pm 16,6$) ve bekâr ($70,9\pm 20,8$) hemşirelerin puan ortalamaları birbirine çok yakındır. Konuyla ilgili araştırmaların büyük çoğunluğu benzer şekilde etik duyarlılık için medeni durumun anlamlı bir değişken olmadığı sonucuna ulaşmıştır (Aydın Akçakaya, 2021; Yumuşak, 2020; Kavak, 2020; Atay, 2019; Kılıç, 2019; Kaya, 2018; Tazegün, 2013). Karşıt bir sonuç olarak Aksu ve Akyol (2011) medeni durumla toplam etik duyarlılık puanı ve tüm alt grup puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye ulaşmıştır. Ayrısı bir sonuç olarak Joudrey ve Gough (1999) bekârların etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşmıştır. En

nihayetinden medeni durumun hemşirelerin etik duyarlılıkları için anlamlı bir değişken olmadığı yönünde bu araştırmanın ulaştığı sonuç literatürle benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.4). Konuya ilişkin literatür çeşitlilik göstermektedir. Oğuzhan vd., (2019), Kaya, (2018), Köktürk (2013) ve Ergene (2012) yaptıkları araştırmalarda hemşirelerde etik duyarlılığın öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmiştir. Tazegün ve Çelebioğlu (2016) çocuk hemşirelerinin eğitim durumlarına göre etik duyarlılık ölçeğinin “otonomi” ile “yarar sağlama” boyutlarına ilişkin puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğunu saptamıştır. Ayrıca diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte öğrenim durumunun etik duyarlılık için anlamlı bir değişken olmadığı sonucuna ulaşan pek çok araştırma da mevcuttur (Aydın Akçakaya, 2021; Yumuşak, 2020; Kılıç, 2019; Arslan, 2017; Temiz vd., 2017; Nas, 2017). Hemşirelerin öğrenim düzeyine göre etik duyarlılık puan ortalamalarına ilişkin araştırmalara bakıldığında Yorulmaz (2020) lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin etik duyarlılıklarının lise ve ön lisans mezunu hemşirelerle kıyaslandığında daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu sonuçtan farklı olarak Oğuzhan vd., (2019) lise mezunu hemşirelerin etik duyarlılıklarının lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada ADA puan ortalamalarına bakıldığında lise 68,3±7,5, ön lisans 71,3±15,6 ve lisans 70,4±19,1 olarak belirlenmiş ve etik duyarlılık puan ortalamaları birbirine çok yakın olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin çalışma yılına göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.4). Çalışma yılına göre etik duyarlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit eden araştırmalar (Taş Arslan ve Caplıpbinici, 2018, Temiz vd., 2017; Lützn vd., 2010) olduğu gibi tespit etmeyen araştırmalar da (Yorulmaz, 2021; Yumuşak, 2020; Kavak, 2020; Kılıç, 2019; Kaya, 2018; Arslan 2017) mevcuttur. Yorulmaz (2021) yaptığı araştırmada çalışma yılı 1-14 olan hemşirelerin etik duyarlılığının 15-29 yıl olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Karşıt bir sonuca ulaşan Yılmaz vd. (2018) 16 yıl ve üzeri çalışma yılı olan hemşirelerin, çalışma yılı daha az olanlara oranla daha yüksek etik duyarlılığa sahip olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada da çalışma yılı 6-10 (65,3±13,1) olan hemşirelerin etik duyarlılıkları 1 yıldan az (71±19,3) ve 1-5 yıl (72,9±21,7) grubundaki hemşirelere oranla daha yüksek tespit edilmiştir. Bununla birlikte 10 yıldan fazla (71,1±16,1) çalışma yılına sahip hemşirelerin etik duyarlılıkları 6-10 yıl (65,3±13,1) grubundaki hemşirelere göre daha düşüktür. Çalışmanın bu bulguları çalışma yılına ilişkin literatürdeki farklı yöndeki sonuçların her iki tarafını da desteklediğini göstermektedir.

Hemşirelerin pediatri kliniklerinde çalışma yılına göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$, Tablo 3.4). Pediatri kliniklerinde 6-10 yıl (62,4±16) çalışan hemşirelerin etik duyarlılıkları 1-5 yıl (75,2±19) çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Etik duyarlılık, etik sorunların farkında olmak ve bu sorunların insanlar için

öneminin bilincinde olma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Gürdoğan vd., 2018). Buradan yola çıkarak pediatri kliniklerinde çalışma yılı fazla olan hemşirelerin mesleki deneyimleri nedeniyle etik sorunları tanıma ve farkında olma becerilerinin daha az çalışma yılına sahip hemşirelere oranla daha yüksek olmasının beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir. Öyle ki çalışılan birimin odağında “çocuk” olması da etik sorunlara yönelik duyarlılığı artırmaktadır. Çalışmanın sonucunun bu bakış açısını desteklediği söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p < 0,05$, Tablo 3.4). Kamu kurumlarında ($72,2 \pm 18,2$) çalışan hemşirelerin etik duyarlılıkları özel kurumlarda ($61,9 \pm 12,2$) çalışan hemşirelere göre daha düşüktür. Özel kurumlarda çalışan hemşireler daha yüksek etik duyarlılığa sahiptir. Literatür incelendiğinde genel olarak çalışılan kurum ile etik duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Uruf, 2022; Aydoğan ve Ceyhan, 2019; Pekcan, 2007; Tosun, 2005). Bununla birlikte Uruf (2022) çalışılan kurum ile ADA'nın 'uygulama' alt boyutu toplam puanı arasında anlamlı düzeyde bir farklılığın olduğunu saptamıştır. Özel hastanede çalışan hemşirelerin 'uygulama' alt boyunda etik duyarlılıklarının kamu hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışılan birime göre Uruf'un alt boyut düzeyinde saptadığı farklılığı ADA toplam puan düzeyinde saptayan bu araştırma 92'si, kamu hastanesinde 18'i özel hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Özel ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıkları arasındaki anlamlı farkın çalışma koşullarından, kurumsal yapıdan kaynaklanan geçirdikleri kurum içi denetimlerin niteliğinden kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin aylık nöbet sayısına göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$, Tablo 3.4). ADA puan ortalamalarına bakıldığında nöbet sayısı bakımından hemşirelerin etik duyarlılık puanları düzensiz bir dağılım göstermektedir. Ortalamalara bakıldığında 1-5 nöbet tutanlar için $77,5 \pm 16,1$; 6-10 nöbet tutanlar için $70,6 \pm 18,6$ ve 10 üzeri nöbet tutanlar için $67,3 \pm 15,3$ olarak ortaya çıkmıştır. Literatür incelendiğinde hemşirelerin aylık nöbet sayılarına göre etik duyarlılık düzeylerini inceleyen araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Pekcan (2007) ADA'nın alt boyutları ve geneli ile sürekli gece, sürekli gündüz ve bazen nöbet şeklinde çalışmakta olan hemşire gruplarında yapılan karşılaştırmada anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Bu araştırmanın bulgusu da aynı yöndedir. Buna karşın aylık tutan nöbet sayısının fazlaşmasının kişinin etik duyarlılığını olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Bu nedenle nöbet sayısına ilişkin etik duyarlılık karşılaştırması daha fazla araştırmayla desteklenmeye muhtaçtır.

Hemşirelerin çalışılan birime göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$, Tablo 3.4). Literatür çalışılan birim bakımından etik duyarlılık düzeylerine ilişkin farklı sonuçlara işaret etmektedir. Bu araştırmanın bulgusuyla aynı yönde olarak Karaçar vd., (2020), Atay, (2019), Kaya, (2018) çalışılan birimin hemşirelerin etik duyarlılığını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Diğer taraftan Yorulmaz (2020) yoğun bakımda çalışmakta olan hemşirelerin etik duyarlılıklarının acil serviste görev yapan hemşirelere göre

anlamli düzeyde yu'kse'k oldu'ğunu saptamıştır. Aksu ve Akyol (2011) dâhiliye servisinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının ameliyathane ve yo'ğun bakımda çalışan hemşirelere göre daha yu'kse'k oldu'ğunu belirlemiştir. Bu araştırmada farklılık anlamli olmasa da çocuk acil klini'ğinde (67,1±18,1) çalışan hemşirelerin etik duyarlılıkları yo'ğun bakım (70,3±13,9) ve çocuk servisi (72,2±20,7) biriminde çalışan hemşirelere göre daha yu'kse'k oldu'ğu tespit edilmiştir. Görüldü'ğü gibi çalışılan birim a'ısından hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri noktasında araştırmalar, çok farklı sonuçları göz önüne sermektedir. Bununla birlikte çocuk acil, yo'ğun bakım ve ameliyathane gibi birimlerin yaptıkları işin nitelikleri, gördükleri hasta sayısı, çalışma temposu, yaşanan stres ve kaygı seviyesi, kişisel özellikler düşünüldü'ğünde çalışılan birim bakımından etik duyarlılık sonuçlarının çelişkili ve farklı olmasının do'ğal olabilece'ği düşünölmektedir.

Hemşirelerin mesle'ğe yönelik sevgiye göre ADA puan ortalamaları anlamli olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$; Tablo 3.4). ADA puan ortalamalarına bakıldı'ğında mesle'ğini sevdi'ğini ifade edenlerin 67,4±14,8, sevmedi'ğini ifade edenlerin 77,4±21,6 oldu'ğu belirlenmiştir. Yani mesle'ğini seven hemşirelerin etik duyarlılıkları anlamli düzeyde sevmeyenlere göre daha yu'kse'ktir. Benzer şekilde Kahrıman ve Yeşilçiçek Çalık (2017) ve Tosun (2005) mesle'ğini severek yapan hemşirelerin etik duyarlılıklarının yu'kse'k oldu'ğunu belirlemiştir. Diğer taraftan Kavak (2020) ve Kılıç (2019) mesle'ğe yönelik sevginin etik duyarlılı'ı etkilemedi'ği sonucuna ulaşmıştır. Tüm bunlarla birlikte mesle'ğe yönelik sevgi her mesle'ğin oldu'ğu gibi hemşirelik mesle'ğinin de bir parçası olan etik konularda hassasiyeti sa'lamaktadır. Bu nedenle de mesle'ğini seven hemşirelerin etik duyarlılıklarının yu'kse'k oldu'ğu söylenebilir.

Hemşirelerin mesle'ğin isteyerek se'çilmesine göre ADA puan ortalamaları anlamli olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$; Tablo 3.4). ADA puan ortalamalarına bakıldı'ğında mesle'ği kendi iste'ğiyle se'çti'ğini ifade edenlerin 67,8±14,7, kendi iste'ğiyle se'çmedi'ğini ifade edenlerin 74,6±21,1 oldu'ğu belirlenmiştir. Yani mesle'ğini isteyerek se'çen hemşirelerin etik duyarlılıkları anlamli düzeyde isteyerek se'çmeyenlere göre daha yu'kse'ktir. Benzer bir sonuca ulaşan Aydo'ğan ve Ceyhan (2019) insanların mesleklerini isteyerek se'çmelerinin meslek ilkelerine önem vermelerini sa'ğladı'ğını ifade ederek mesle'ğini isteyerek se'çen sa'lık çalışanlarının "otonomiyi daha iyi kullandıkları, oryantasyonlarının daha iyi ve etik duyarlılıklarının anlamli oranda daha yu'kse'k oldu'ğu" sonucuna ulaştıklarını ifade etmiştir. Diğer taraftan Kavak (2020) ve Dülgerler vd., (2020) mesle'ğin isteyerek ve gönüllü se'çilmesiyle etik duyarlılık arasında anlamli bir ilişki tespit etmemiştir. Bununla birlikte mesle'ğin isteyerek se'çilmesinin, mesle'ğe yönelik sevgiden kaynaklandı'ğı ve aynı zamanda mesle'ğe yönelik sevgiyi artırdı'ğı düşünöldü'ğünden mesle'ğin isteyerek se'çilmesinin etik duyarlılı'ı da artırdı'ğı de'ğerlendirilmektedir. Çünkü mesle'ğini isteyerek se'çen ve seven bir hemşirenin mesle'ğin bir gere'ği ve mesle'ğiyle iç içe olan etik konuların ve sorunların farkında ve bilincinde veya en azından farkında ve bilincinde olma gayreti içinde oldu'ğu düşünölmektedir.

Hemşirelerin mesleği değiştirme isteğine göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$; Tablo 3.4). ADA puan ortalamalarına bakıldığında mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerle ($70,5\pm 16$) değiştirmek istemeyen ($70,2\pm 24,4$) hemşirelerin puan ortalamaları çok yakındır. Literatür incelendiğinde konuyla ilgili farklı sonuçlar veren araştırmalara rastlanmaktadır. Karaca (2017) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelik bölümünden memnun olan öğrencilerin etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlemiştir. Karşıt bir sonuç olarak Caner vd., (2019) meslek değiştirmeyi isteme durumunun etik duyarlılık üzerinde etkisi olmadığını tespit etmiştir. Sonuç olarak etik duyarlılık açısından mesleği değiştirme isteğinin daha fazla araştırmanın konusu olmaya ihtiyacı vardır. Çünkü meslek değiştirme isteğinin mesleğe yönelik sevgiyle bağlantılı olarak etik duyarlılık üzerinde güçlü etkili bir değişken olma potansiyelini taşıdığı söylenebilir.

Hemşirelerin etik eğitimi alma durumuna göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.4). Benzer şekilde Yumuşak (2020); Kaya (2018); Arslan, (2017); Başak vd., (2010) etik konusunda eğitim alma ile etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Karşıt bir sonuç olarak Aydın Akçakaya (2021) etik eğitimi alma durumunun etik duyarlılık için anlamlı bir değişken olduğunu tespit ederek etik konusunda eğitim alan hemşirelerin etik duyarlılıklarını almayan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kahrıman ve Yeşilçiçek Çalık, (2017) yaptıkları araştırmada etik duyarlılık ile etik konusunda eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamış ve etik konusunda eğitim almayan hemşirelerin olduğu grubun tüm alt boyutlarda ve toplamda eğitim alan hemşirelerin olduğu gruba göre etik duyarlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada da etik eğitimi almayan hemşirelerin ($69,7\pm 16,4$) etik duyarlılıkları eğitim alan hemşirelere ($76,2\pm 26,1$) göre daha yüksek tespit edilmiştir. Beklendik durumdan ayrılan bu sonuçların en azından bu araştırma için etik konusunda eğitim alan (98) ve almayan (12) hemşire sayısı arasındaki büyük farktan kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Öyle ki etik eğitiminin etik ilkeler, kurallar ve sorunlar noktasında hemşirelerde farkındalık oluşturarak etik duyarlılık düzeylerinin yükselmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu tanımını bilme durumuna göre ADA puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.4). Literatürde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu tanımını bilme durumuna göre etik duyarlılık düzeylerini konu edinen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada ADA puan ortalamalarına bakıldığında etik duyarlılık kavramının tanımını bilenlerin $70,8\pm 18,1$, bilmeyenlerin $69,9\pm 17,2$; merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilenlerin $71,3\pm 15,9$, bilmeyenlerin $69,6\pm 19,6$ olduğu belirlenmiştir. Görülmektedir ki bu kavramlarının tanımlarının bilinip bilinmemesi etik duyarlılık için anlamlı bir değişken değildir; bilen ve bilmeyenlerin etik duyarlılıkları birbirine çok yakındır.

4.3. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre MY-KÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin yaş gruplarına göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p < 0,05$, Tablo 3.5). Literatür incelendiğinde birbirinden oldukça farklı sonuca ulaşan araştırmalarla karşılaşmaktadır. Yaşın hemşirelerin merhamet yorgunluğu için anlamlı değişken olduğu (Özan, 2019), anlamlı bir değişken olmadığı (Tanrıkulu ve Ceylan, 2021; Cihan, 2020), genç hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı (Jakimowicz vd., 2018, Berger vd. 2015) yönünde araştırma sonuçları mevcuttur. Bu yapılan araştırmaya göre 40 yaş ve üzerindeki hemşireler ($92,9 \pm 14,7$) 29 yaş ve altındaki hemşirelere ($84,8 \pm 13,8$) göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Söz konusu bulgu literatür sonuçlarından aksi bir durum tespiti yaparak literatürdeki çeşitliliğe bir katkı yapmıştır. İleri yaştaki hemşirelerin daha genç yaştaki hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamaması, yaşın getirdiği mesleki doygunluk ve tükenmişlikle açıklanabilir. Yaşın artmasıyla birlikte hemşireler ilgilendikleri hastaların stresli süreçlerini içselleştirmek suretiyle tükenmişlik hali yaşadığı ve dolayısıyla da merhamet yorgunluğuna maruz kaldığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyete göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$, Tablo 3.5). Kimi araştırmalar cinsiyetin merhamet yorgunluğu için anlamlı bir değişken olduğu (Dikyol, 2022; Kaya, 2021; Akıncı, 2021) kimi araştırmalar anlamlı bir değişken olmadığı (Tanrıkulu ve Ceylan, 2021; Aslan ve Yağcı Özen, 2021; Özan, 2019) sonucuna ulaşmıştır. Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları, kadınların erkeklere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını göstermektedir (Dikyol, 2022; Akıncı, 2021; Bülbüoğlu ve Çınar, 2021; Bağcıvan, 2019; Mangoulia vd., 2015; Rossi vd., 2012). Bu çalışmada da benzer bir sonuca ulaşmış ve kadınların merhamet yorgunluğunun ($87,2 \pm 14$) erkeklerden ($83,2 \pm 13,1$) daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte erkeklerin merhamet yorgunluğunu daha fazla yaşadığını ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma da mevcuttur (Topçu, 2020; Özan, 2019). Kadınların merhamet yorgunluğu düzeylerinin fazla olmasının, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarından kaynaklanan ve kadınların erkeklere göre daha fazla merhametli ve sevecen olması gerektiği yönündeki öğretilerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin medeni duruma göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$, Tablo 3.5). Literatür sonuçları genel olarak medeni durumun merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı yönündedir (Dikyol, 2022; Kaya, 2021; Aslan ve Yağcı Özen, 2021; Tanrıkulu ve Ceylan, 2021; Özan, 2019, Koca, 2018). Karşıt bir sonuç olarak Özhan (2022) Covid 19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları merhamet yorgunluğunu belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada bekâr olanların evli, eşini kaybetmiş ve boşanmış olanlara göre anlamlı olarak daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını belirlemiştir. Bu çalışmada da gruplar arası farklılık anlamlı olmasa da bekâr olanlar ($90,2 \pm 12,7$) evli olanlara ($85,5 \pm 14,2$) göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Özhan (2022) bekâr hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşammasını Covid 19

sürecinde sosyal ilişkilerin azalmasıyla bireylerin sosyal destekten yoksun kalınmasına bağlamaktadır. Fazla genelleyci olmanın yanlış tespiti götürebileceği şüphesini de göz önünde bulundurarak bekâr bireylerin evli bireylerin sahip olduğu aile içi ve eşler arası paylaşım, koşulsuz destek ve sevgiyi daha az yaşamasının merhamet yorgunluğuna daha fazla maruz kalmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$; Tablo 3.5). Benzer şekilde Bülbüoğlu ve Çınar, 2021; Kaya, 2021; Bağcıvan, 2019; Berger vd., 2015 merhamet yorgunluğu ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir. Karşıt sonuçlar olarak Aslan ve Yağcı Özen (2021) lise ve alt düzeyinde öğrenime sahip olan sağlık çalışanlarının ön lisans düzeyinde öğrenime sahip sağlık çalışanlarına göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiştir. Benzer şekilde Özcan (2019) lise grubunun merhamet yorgunluğunu diğer öğrenim düzeyi gruplarına göre yüksek ve anlamlı olduğunu saptamıştır. Bu araştırma sonucuna göre öğrenim durumu merhamet yorgunluğu için anlamlı bir değişken olmamakla birlikte literatürle paralel olarak öğrenim durumu lise olanlar ($94\pm 14,8$) ön lisans ($87,2\pm 13,5$) ve lisans ($85,9\pm 14$) grubuna göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Bu durumun sebeplerinden birisinin, öğrenim durumu arttıkça mesleki bilginin artması nedeniyle yapılan işe duyguların daha az yansıtılması ve işin rasyonel biçimde yapılması olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma yılına göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$; Tablo 3.5). Kimi araştırmalar, çalışma yılının merhamet yorgunluğu için anlamlı bir değişken olduğu (Aslan ve Yağcı Özen, 2021, Özcan, 2019; Berger vd., 2015) kimi araştırmalar anlamlı bir değişken olmadığı (Tanrıkkulu ve Ceylan, 2021; Bağcıvan, 2019) sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmada çalışma yılı 10 yıldan fazla olan ($90,8\pm 13,3$) hemşirelerin merhamet yorgunluğu çalışma yılı 1 yıldan az olan ($77,1\pm 15,4$) hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksektir. Yani çalışma yılının artması merhamet yorgunluğunu artırmaktadır. Benzer şekilde Koca (2018) meslekte çalışma süresi arttıkça hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı şekilde arttığını belirlemiştir. Karşıt bir sonuç olarak Bülbüoğlu ve Çınar, (2021) çalışma süresi 1 yıldan az olan hemşirelerin çalışma yılı daha fazla olan hemşirelere göre merhamet yorgunluklarını anlamlı düzeyde yüksek saptamıştır. Çalışma süresine göre merhamet yorgunluğu düzeyinin daha fazla araştırmanın konusu olmaya muhtaç olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin pediatri kliniklerinde çalışma yılına göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.5). Benzer bir sonuca ulaşan Kırçı (2021) pediatri hemşireleri üzerinde yaptığı araştırmada birimde çalışma süresinin merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir değişken olmadığını tespit etmiştir. Bağcıvan (2019) çocuk hemşirelerindeki merhamet yorgunluğunu incelediği araştırmasında birimde çalışma süresinin merhamet yorgunluğunu anlamlı olarak etkilemediğini saptamıştır. Aynı şekilde Akıncı (2021) çocuk kliniği hemşirelerinin klinikte çalışma süresi ile merhamet puanları

arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkiye ulaşmamıştır. Bu çalışmada gruplar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da pediatri kliniklerinde 6-10 yıl ($90,1\pm 14$) çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu 1 yıldan az ($88,7\pm 16,4$) ve 1-5 yıl ($83,4\pm 12,7$) arası çalışma yılı olan hemşirelerden daha yüksek tespit edilmiştir.

Hemşirelerin çalışılan kuruma göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p < 0,05$, Tablo 3.5). Araştırma bulgusundan farklı yönde bir sonuca ulaşan Tanrıkulu ve Ceylan (2021) kamu, özel ve üniversite hastanesi olarak üçlü grup halinde merhamet yorgunluğunu incelediği araştırmada çalışılan kurumun merhamet yorgunluğu için anlamlı bir değişken olmadığını belirlemiştir. Diğer taraftan Aslan ve Yağcı Özen (2021) yaptığı araştırmada üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek ve anlamlı düzeyde merhamet yorgunluğu tespit etmiştir. Bu yapılan çalışmada da özel hastanede çalışan hemşirelerin ($93,5\pm 15,5$) merhamet yorgunlukları kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere ($85,4\pm 13,5$) göre anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir. Görülmektedir ki çalışılan kuruma göre merhamet yorgunluğuna ilişkin araştırma sonuçları farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebeplerinden birinin zaten sınırlı sayıda olan araştırmadaki kavram karmaşası olduğu söylenebilir. Araştırmalarda kamu hastanesi, devlet hastanesi, özel hastane, üniversite hastanesi gibi aslında birbiri içine dâhil olabilen grupların olduğu araştırma grupları oluşturulmuştur. Bu kavram karmaşasının araştırma sonuçlarına etki ettiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin aylık nöbet sayısına göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$, Tablo 3.5). Koca (2018) yaptığı araştırmada bir ay içinde gece tutulan nöbet sayısının merhamet yorgunluğu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını belirlemiştir. Kırçı'nın (2021) yaptığı araştırmada sadece gündüz çalışan ile nöbetli çalışan hemşirelerin merhamet yorgunlukları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Bağcıvan (2019) merhamet yorgunluğunun gündüz veya vardiyalı olarak çalışmaya bağlı olarak anlamlı farklılaşmadığını saptamıştır. Sonuç olarak bu araştırmanın bulgusu literatürle paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin çalışılan birime göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$, Tablo 3.5). Kimi araştırmalar, çalışılan birimin merhamet yorgunluğu için anlamlı bir değişken olduğu (Tanrıkulu ve Ceylan, 2021; Topçu, 2020) kimi araştırmalar anlamlı bir değişken olmadığı (Orhan ve Kökcü Doğan, 2021; Polat, 2021; Kılıç vd., 2020) sonucuna ulaşmıştır. Tanrıkulu ve Ceylan (2021) çocuk acil servis ve çocuk cerrahi servisinde görev yapan hemşirelerin yoğun bakım ve diğer ünitelerde görev yapan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiş ve bunun acil serviste çalışan hemşirelerin sürekli ve ani travmaya uğramış çocuklar ve kayıp yaşayan aileler ile karşı karşıya kalmalarından kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Benzer şekilde Berger vd., (2015) stres yükü fazla birimlerde çalışan hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşayabileceğinin altını çizmiştir. Benzer şekilde Topçu (2021) yoğun bakım, ameliyathane ve cerrahi birimlerde

çalışmakta olan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını tespit etmiştir. Bu çalışmada da gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmasa da yoğun bakımda çalışan (90,3±14,6) hemşirelerin merhamet yorgunlukları diğer gruplara nazaran daha yüksek tespit edilmiştir. Literatürdeki araştırma sonuçları çalışılan birime göre merhamet yorgunluğu yaşayan birimleri farklı farklı tespit etse de esasen bu birimlerin ortak bir noktasının “stresli çalışma ortamı” olduğu söylenebilir. Merhamet yorgunluğunu artıran etkenlerden birinin bu birimlerde var olan stresli çalışma ortamı olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleğe yönelik sevgiye göre MY-KÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.5). Benzer bir sonuca ulaşan Kaya (2021) mesleğinden memnun olan ve olmayan hemşirelerin merhamet yorgunluklarının anlamlı olarak farklılaşmadığını tespit etmiştir. Karşıt bir sonuç olarak Yeşil vd., (2010) işini sevip sevmemenin merhamet yorgunluğu için anlamlı bir değişken olduğu ve işini sevmeyenlerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır. Bu çalışmada gruplar arasındaki fark anlamlı olmasa da mesleğini sevmeyen hemşirelerin (89,3±16,5) seven hemşirelere (85,6±12,5) göre daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleğini isteyerek seçilmesine göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.5). Benzer bir sonuca ulaşan Bağcıvan (2019) mesleğini isteyerek seçen ve seçmeyen hemşirelerin merhamet yorgunluklarının anlamlı olarak farklılaşmadığını tespit etmiştir. Buna karşın Tanrıku ve Ceylan (2021) mesleği isteyerek seçme durumunun merhamet yorgunluğu için anlamlı bir değişken olduğunu saptamış ve mesleğini istemeyerek seçenlerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığını saptamıştır. Aynı şekilde Koca (2019) meslek tercih sebebinin merhamet yorgunluğu için anlamlı değişken olduğunu belirlemiş ve kendi isteği ile mesleği tercih edenlerin merhamet yorgunluklarını daha düşük bulmuştur. Tanrıku ve Ceylan (2021) mesleğinin isteyerek seçenlerin daha az merhamet yorgunluğu yaşamasını, kişilerin mesleklerinin rol ve sorumluluklarının farkında olmaları ve bu sayede olumsuz durum ve şartlara karşı hazırlıklı olmalarına bağlamaktadır. Bu tespitin oldukça isabetli olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin meslek değiştirme isteğine göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.5). Bu sonuçla paralel olarak Bağcıvan (2019) mesleğini değiştirmek isteyen ve istemeyen hemşirelerin merhamet yorgunlukları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Konuyla ilgili literatürde çok sınırlı araştırma vardır. Bu nedenle meslek değiştirme isteğinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin daha fazla araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Dikmen ve Aydın (2016) merhamet yorgunluğunun mesleki etkilerinden birisini, mesleğe bağlılığın azalarak meslekten ayrılma isteğinin oluşması olarak dile getirmektedir. Dolayısıyla mesleği değiştirmek isteyen bir hemşirenin merhamet yorgunluğu yaşama riskinin fazla olacağı söylenebilir.

Hemşirelerin etik eğitimi alma durumuna göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.5). Bu sonuçla paralel olarak Kaya (2021) etik eğitimi alan ve almayan hemşirelerin merhamet yorgunluklarının anlamlı olarak farklılık göstermediğini saptamıştır. Bu araştırmada olduğu gibi Kaya'nın yapmış olduğu araştırmada da etik eğitimi alan ve almayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanları birbirine çok yakın tespit edilmiştir. Bu araştırma için etik eğitimi alan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puanı $87,1\pm 14,4$, eğitim almayanların puanı $84,3\pm 8,7$ olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu tanımını bilme durumuna göre MY-KÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$, Tablo 3.5). Literatürde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu tanımını bilme durumuna göre merhamet yorgunluğu düzeylerini konu edinen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada MY-KÖ puan ortalamalarına bakıldığında etik duyarlılık kavramının tanımını bilenlerin $87,1\pm 13,2$, bilmeyenlerin $86,1\pm 15,3$; merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilenlerin $85,1\pm 14,6$, bilmeyenlerin $88,5\pm 13,1$ olduğu belirlenmiştir.

4.4. Pediatri Hemşirelerinin ADA ve MY-KÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Pediatri hemşirelerinin etik duyarlılık puanları ile merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında düşük düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki vardır. ($r=-0.193$, $p<0,05$, Tablo 3,6). Yani hemşirelerin etik duyarlılık puanları azaldıkça merhamet yorgunluğu puanları anlamlı bir şekilde artmaktadır. Ölçeğin yapısı gereği etik duyarlılık puanı azaldıkça etik duyarlılık düzeyi yükselmektedir. Tüm bunlar dikkate alındığında hemşirelerin etik duyarlılıkları arttıkça merhamet yorgunlukları da artmaktadır. Karşıt bir sonuç olarak İlter vd., (2022) yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile ahlaki duyarlılık arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada merhamet yorgunluğu ile ahlaki duyarlılık puan ortalamaları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Kılıç vd., (2020) onkoloji ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada etik duyarlılık ile merhamet yorgunluğu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptamamıştır.

Bu çalışmaya göre pediatri hemşirelerinin etik duyarlılıkları arttıkça merhamet yorgunlukları da artmaktadır. Bu bulgu etik ilkelerin, kuralların ve sorunlarının çözümünün hem mesleği hem de bakım verdiği hasta için önemini farkında olarak etik ilkeler ve kodlar çerçevesinde hareket eden etik duyarlılığı yüksek hemşirelerin zamanla bakım verdiği hastanın tedavi sürecindeki stresi içselleştirerek bir tür tükenmişlik haliyle beraber merhamet yorgunluğu yaşadığı şeklinde yorumlanabilir. Çünkü bakım sürecinin olağan akışı içinde "etik" açıdan "olması gereken" konumda kalmak beklendik ve istendik bir durum olmakla birlikte yoğun bir gayret ve zahmeti gerektirmektedir. Bu gayret ve zahmet gerektiren sürecin hemşirelerde merhamet yorgunluğunun yaşanmasına neden olan etkenlerden biri olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Pediatric kliniğinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılığı ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi irdelemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- ✓ Çalışmaya katılan hemşirelerin %52,8'i 29 yaş ve altında, %24,5'i 30-40 yaş aralığında, %22,7'si 40 yaş ve üzerinde; %90'ın kadın; %73,6'sı evli, %70'i lisans, %23,6'sı ön lisans, %6,4'ün lise mezunu; %41,8'i 10 yıldan uzun, %7,3'ü 1 yıldan az, %30,9'u 1-5 yıl ve %20'si 6-10 yıl çalışma yılına sahiptir. Hemşirelerin %20,8'i 1 yıldan az, %35,5'i 1-5 yıl, %25,5'i 6-10 yıl, %18,2'si 10 yıldan fazla süredir pediatri kliniğinde; %83,6'sı kamu kurumunda, %16,4'ü özel kurumda çalışmaktadır.
- ✓ Hemşirelerin %10'u ayda 1-5, %66,4'ü ayda 6-10 arası, %23,6'sı ayda 10'dan fazla nöbet tutmakta; %18,2'si çocuk acil kliniğinde, %40'ı yoğun bakımda, %41,8'i çocuk servisinde çalışmaktadır.
- ✓ Hemşirelerin %69,1'i mesleğini sevdiğini, %60,9'u mesleğini isteyerek seçtiğini, %81,8'i mesleğini değiştirmeyi istediği ifade etmektedir.
- ✓ Hemşirelerin %89,1'i etik ile ilgili eğitim aldığını, %63,6'sı etik duyarlılık kavramının tanımını bildiğini, %51,8'i merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bildiğini ifade etmektedir.
- ✓ Hemşirelerin ADA'dan aldıkları en düşük puan 35, en yüksek puan 153'tür. ADA toplam puan ortalaması $70,5 \pm 17,7$ olarak tespit edilmiştir. Literatüre oranla hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri yüksektir.
- ✓ Hemşirelerin MY-KÖ'den aldıkları en düşük puan 55, en yüksek puan 120'dir. MY-KÖ'den toplam puan ortalaması $86,8 \pm 13,9$ olarak tespit edilmiştir. Literatüre oranla hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri yüksektir.
- ✓ Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, hemşirelikte çalışma yılı, nöbet sayısı, çalışılan birim, meslek değiştirme isteği, etik eğitimi alma durumu, etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu, merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilme durumuna göre etik duyarlılıkları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).
- ✓ Hemşirelerin pediatri kliniğinde çalışma yılı, çalışılan kurum, mesleğe yönelik sevgi, mesleğin isteyerek seçilmesine göre etik duyarlılıkları anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).
- ✓ Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, pediatri kliniğinde çalışma yılı, nöbet sayısı, çalışılan birim, mesleğe yönelik sevgi, mesleğin isteyerek seçilmesi, meslek değiştirme isteği, etik eğitimi alma durumu, etik duyarlılık kavramının tanımını bilme durumu, merhamet yorgunluğu kavramının tanımını bilme durumuna göre merhamet yorgunlukları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$).
- ✓ Hemşirelerin yaş grubu, çalışma yılı ve çalışılan kuruma göre merhamet yorgunlukları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

- ✓ Hemşirelerin etik duyarlılık puanları ile merhamet yorgunluğu puanları arasında, negatif, düşük düzeyde ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.193$, $p<0,05$). Ölçeğin yapısı gereği etik duyarlılık puanı azaldıkça etik duyarlılık düzeyi yükselmekte ve böylece hemşirelerin etik duyarlılıkları arttıkça merhamet yorgunlukları da artmaktadır.

Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara dayanılarak;

- ✓ Etik duyarlılığın mesleki ve kişisel etki ve sonuçlarına yönelik hemşirelerin farkındalıklarının artırılması,
- ✓ Hemşirelerin etik sorunları tanıyabilmesi ve uygun çözüm yollarına başvurabilmesi için üniversite eğitimi sırasında ve sonrasında konuya ilişkin ders ve eğitimlerin niceliğinin ve niteliğinin artırılması,
- ✓ Mesleki etiğe yönelik hizmet içi eğitimlerin salt teorik düzeyde değil, vaka örnekleriyle somut bir biçimde yapılandırılması,
- ✓ Merhamet yorgunluğunun mesleki ve kişisel etki ve sonuçlarına yönelik hemşirelerin farkındalıklarının artırılması,
- ✓ Merhamet yorgunluğundan etkilenmemek veya olabildiğince en az derece etkilenmek için merhamet yorgunluğuyla baş etme yöntem ve stratejileri hakkında eğitim düzenlenmesi,
- ✓ Merhamet yorgunluğunun olumsuz sonuçları yaşanmadan önce merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelere yönelik psikolojik danışmanlık desteğinin sağlanması,
- ✓ Hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu ilişkisi ve düzeylerinin daha büyük örneklem grubuyla, farklı şehir ve bölgeleri kapsayan, geniş çeşitliliğe sahip tanıtıcı özellikler gösteren hemşireler üzerinde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adams, R. E., Boscarino J A. ve Figley C. R. (2006) Compassion Fatigue And Psychological Distress Among Social Workers:A Validation Study. *Am J Orthopsychiatry*, 76,103-108.
- Adanır, A. (2019). *Onkoloji Ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi*, (Yüksek lisans tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., ve Sönmez Özkan, D. (2011). Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 9(2): 235-260.
- Ağaçdiken, S., ve Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde Empatik Beceri ve Etik Duyarlılık İlişkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 122-129.
- Akıncı, D. (2021). *Çocuk Kliniği Hemşirelerinde Empati Ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*, Mersin: Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Aksu, T. ve Akyol, A. (2011). İzmir'deki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 19(1): 16-24.
- Aktuyun, S. (2020). *Etik 101*, İstanbul, Say Yayınları.
- Arslan, S., Taylan, S. ve Gözüyeşil, E. (2017). Hemşirelerin Çalışma Ortamı Yaşam Kaliteleri ve Etik Duyarlılıkları, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2): 21-26.
- Arslan, G. (2017). *Hemşirelerin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Yoğun Bakıma Özel Etik Konulardaki Yaklaşımları Üzerine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aslan, H., Erci, B. ve Pekince, H. (2022). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu İle İşe Bağlı Stres ve Hayatın Anlamı Arasındaki İlişki, *Journal of Religion and Health*, 61: 1848-1860.
- Aslan, Ş. ve Yağcı Özen, M. (2021). Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ ve Merhamet Yorgunluğunun Sosyo-Demografik Açıdan Farklılıkları, *Ekev Akademi Dergisi*, 85: 435-452.
- Atay, M. E. (2019). *Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları İle Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Avcı, A., Çavuşoğlu, E., Moran, M. ve Meral, G. (2022). COVID-19 Tanısı Alan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İş Doyumu Arasındaki İlişki. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2): 43-52.
- Aybike, A. (2018). *Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Profesyonellik Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.

- Aydın Akçakaya, S. (2021). *Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydın, N. (2018). Çocuk Yoğun Bakımının Etik Yönleri Ve Pediatri Hemşiresinin Savunuculuk Rolü, *Türkiye Klinikleri*, 4(1), 19-24.
- Aydın, Y., Dikmen, Y. ve Kalkan, S. C. (2017). Ebelik Öğrencilerinin Hasta Bakım Uygulamalarında Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(2): 168-174.
- Aydoğan, A. ve Ceyhan, Ö. (2019). Acilde Çalışan Sağlık Personelinin Etik Duyarlılıkları, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 182-189.
- Bagnasco, A., Cadorin, L., Barisone, M., Bressan, V., Lemmi, M., Prandi, M., Timmins, F., Watson, R. ve Sasso, L. (2018). Ethical dimensions of paediatric nursing: A rapid evidence assessment. *Nursing Ethics*, 25(1), 111-122. <https://doi.org/10.1177/0969733016631161>.
- Bağcıvan, E. (2019). *Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi İle İlişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balinbin, C. B. V., Balatbat, K. T. R., Balayan, A. N. B., Balcueva, M. I. C., Balicat, M. G. B., Balidoy, T. A. S., Macindo, J. R. ve Torres, G. C. S. (2019). Occupational determinants of compassion satisfaction and compassion fatigue among filipino registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 955-963.
- Başak, T., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(1): 76-81.
- Berger, J., Polivka, B., Smoot E.A. ve Owens H. (2015). Compassion Fatigue İn Pediatric Nurses, *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6):11-17.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2): 98-104.
- Boyle, D. A. (2011). Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda, *Online J Issues Nurs*, 16(1):2. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man02
- Bölükbaşı, H. (2021). *Hemşirelerin Memnuniyet, Tükenmişlik ve Merhamet Yorgunluğu İle Bu Faktörlerin İş Doyumuna Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı.
- Bülbüloğlu, S. ve Çınar, F. (2021). Cerrahi Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Bakım Memnuniyetine Etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2): 255-263.
- Branch, K. ve Klinkenberg, D., (2015). Compassion Fatigue Among Pediatric Healthcare Providers, *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 40(3):160-166.
- Burkhart, M. A. ve Nathaniel, A. K. (2013). *Çağdaş Hemşirelikte Etik*, çev: Şule Ecevit Arpar. Nefise Bahçecik, Ükke Karabacak, Bahçecik N, Karabacak., İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Büyük, E. T. ve Bayın, N. Ü. (2021). Effect of Ethics Education on the Ethical Sensitivity of Nursing Students. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 29(2):158-165.

- Caner, N., Sezer Efe, Y., Erdem, E., Başdaş, Ö., Bayat, M., ve Yıldırım, M. (2019). İntörn Hemşirelerde Mesleki Değerler ve Etik Duyarlılık, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3): 123-128.
- Cerit, B. ve Öztürk, E. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ahlaki Duyarlılığı ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 116-123.
- Cevizci, A. (2014). *Felsefe sözlüğü*, İstanbul: Lord Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Cevizci, A. (2013). *Uygulamalı Etik*, Ankara: Say Yayınları.
- Cherry, B. ve Jacob, S. R. (2014). Contemporary Nursing: Issues, Trends, & Management. *Mosby, an Inprint of Elsevier Inc.*, doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004
- Choe, K., Kim, Y., ve Yang, Y. (2019). Pediatric nurses' ethical difficulties in the bedside care of children, *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 26(2), 345-358. <https://doi.org/10.2190/A465-356M-7652-783R>
- Cihan, S. (2020). *Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Kişilik, Merhamet Yorgunluğu Ve Empati Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Coetzee, S. K. ve Klopper, H. C. (2010). Compassion Fatigue with in Nursing Practice: A Concept Analysis, *Nursing&Health Sciences*, 12(2): 235-243.
- Cortis, J. D. ve Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*, 10(1): 77-88.
- Çavuşoğlu, H. (2015). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Sistem Ofset Basımevi.
- Çelik, A. K. (2022). *Yoğun Bakımda Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Yoğun Bakıma Özgü Etik Konulardaki Yaklaşımlarının Etik Duyarlılıkla İlişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi) Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı.
- Çınarlı, T. (2019). Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler, (Doktora Tezi), Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Dalcalı Köktürk, K. & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıkları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1): 1-9.
- Daşbilek, F. ve Avşar, G. (2019). Hemşirelerin Kişisel Değerleri ile Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 45-53.
- Daşbilek, F. (2016). Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı.
- Day, J. R. (2013), Compassion Fatigue in Adult Daughter Care Givers for Older Adults with Dementia, Erişim tarihi: 17.11.2022, <https://core.ac.uk/download/pdf/37749248.pdf>

- Demirören, N. (2021). *Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Savunuculuk Eğitiminin Sosyal Adalet Savunuculuğu Becerisi ve Etik Duyarlılık Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma*, (Doktora Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Dığın, F., Kızılcık Özkan, Z. ve Şahin, A. (2022). Cerrahi Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2): 272-277.
- Dikmen Y. (2013). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Duyarlılığın İncelenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2: 1-7.
- Dikmen, Y. ve Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?, *Journal of Human Rhythm*, 2(1): 14-21.
- Dikyol, S. (2022). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Diñç L. (2017). Bakım Etiğinin Hemşirelik Uygulamaları Açısından Önemi, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 3(1): 1-8.
- Diñç L. (2020). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2): 74-82.
- Diñç, S. ve Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliğı, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11: 192-202.
- Doğan, P., Tarhan, M. ve Kürklü, A. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle Ahlaki Duyarlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, (2), 119-124.
- Dülgerler, Ş., Durgu, N. ve Güler, C. (2020). Çalışan ve Öğrenci Hemşirelerde Etik Duyarlılık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(3), 345-53.
- Elcigil, A., Bahar, Z., Beşer, A., Mızrak, B., Bahçelioğlu, D., Demirtaş, D., Özdemir, D., Özgür, E., Yavuz, H. (2011). Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik İnkilemlerin İncelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 52-60.
- Emül, E. (2021). *Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğunun İşten Ayrılma Niyetine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Tunceli: Munzur Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.
- Ergene, Z. (2012). *Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydalı, S., Yalçın, O. (2014). Ethical Sensitivity And Related Factors Of Nurses Working In The Hospital Settings, *Acta Bioethica*, 20 (2): 265-270.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack Of Self Care, *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. (2002b). *Treating Compassion Fatigue*, New York: Brunner-Routledge.

- Filizöz, B., Mesci, G., Aşçı, A. ve Bağcıvan, E. (2015). Hemşirelerde Etik Duyarlılık: Sivas İli Merkez Kamu Hastanelerinde Bir Araştırma, *İş Ahlakı Dergisi*, 8(1): 47-66.
- Flarity, K., Gentry, J. E. ve Mesnikoff, N., (2013), The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses, *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3): 247-258.
- Franza, F., Buono, G. D. ve Pellegrino, F. (2015). Psychiatric Caregiver Stress: Clinical Implications Of Compassion Fatigue, *Psychiatr Danub*, 27:321-327.
- Fırat, B., Karataş, G., Barut, A., Metin, G. ve Sarı, D. (2017). Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4): 229-235.
- Gamblin, K. ve Francz, S. (2011) Compassion fatigue: When caring takes its toll. *Oncology Nursing News*, 1-2.
- Gastmans, C. (1999). Care As A Moral Attitude In Nursing. *Nurs Ethics*, 6(3): 214-23.
- Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.
- Gürdoğan, E. P., Aksoy, B. ve Kınıcı, E. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler İle İlişkisi, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(3): 147-154.
- Hamilton, M. (2008). Compassion Fatigue: What School Counsellors Should Know About Secondary Traumatic Stress, *The Alberta Counsellor*, 30(1): 9-21.
- Han, H. (2018). Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Etik Sorunlara Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 282-289.
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K. ve Drury, V. (2013). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression And Stress In Registered Nurses In Australia: Study 1 Results, *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506-518.
- Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2015). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları .
- Hiçdurmaz, D. ve İnci, F. A. (2015). Eşduyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, *Current Approaches in Psychiatry*, 7(3):295-303.
- Hinderer, K.A., VonRueden, K.T., Friedmann, E., McQuillan, K.A., Gilmore, R., Kramer, B. ve Murray, M. B. (2014). Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4):160-169.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M.A. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses In Other Selected Inpatient Specialties. *Journal Of Emergency Nursing*, 36: 420-7.
- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D. ve Heaston, S. (2015). Factors That Influence The Development Of Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction In Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2): 186-194.

- Hür, S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi, (Doktora Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Uşıklı, E. İ. (2018). Hastane Çalışanlarının Meslek Etiği Hakkındaki Görüşlerinin ve Etik Sorunlarının İncelenmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(66): 861-873.
- İlter, S., Ovayolu, Ö., Serçe, S. ve Ovayolu, N. (2022). An Investigation of the Relationship Between Compassion Fatigue and Moral Sensitivity of Intensive Care Nurses. *Omega (Westport)*, doi: 10.1177/00302228221107976, Epub ahead of print. PMID: 35696290.
- Gustafsson, T., ve Hemberg, J. (2021). Compassion Fatigue As Bruises In The Soul: A Qualitative Study On Nurses. *Nursing Ethics*, <https://doi.org/10.1177/09697330211003215>
- Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. (2018). Compassion Satisfaction And Fatigue: A Cross- Sectional Survey Of Australian Intensive Care Nurses. *Aust Crit Care*, 31:396-405.
- Jenkins, B. ve Warren, N. A. (2012). Conceptanalysis: Compassion Fatigue and Effects Upon Critical Care Nurses, *Critical Care Nursing Quarterly*, 35: 388-395.
- Joinson, C. (1992). Coping With Compassion Fatigue, *Nursing*, 22: 116- 120.
- Joudrey, R. ve Gough, J. (1999). Caring And Curing Revisited: Student Nurses' Perceptions Of Nurses' And Physicians' Ethical Stances, *J Adv Nurs*, 29(3): 1154-62.
- Kabunga, A., Anyayo, L.G., Okalo, P., Apili, B., Nalwoga, V., Udho, S. (2021) Prevalence And Contextual Factors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses In Northern Uganda, *PLoS One*, 27;16(9):Be0257833, doi: 10.1371/journal.pone.0257833.
- Kahrıman, İ. ve Yeşilçiçek Çalık, K. (2017). Klinik Hemşirelerin Etik Duyarlılığı, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3): 111-121.
- Kara Kaşıkçı M. ve Akın, E. (2021). *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Karaca, Ş. (2019). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Hasta Güvenliğine Etkisi, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Karaca, T. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılıklarının İncelenmesi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/Journal of Health Sciences and Professions*, 5(1): 24-30.
- Karaçar, Y., Bademli, K. ve Özgönül, M, L. (2020). Hemşirelerde Kişisel Değerler ile Etik Duyarlılık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2): 47-58.
- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel Hemşirelikte Etik, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3): 197-200.
- Karakurt, P., Fırat, M., ve Yıldırım, S. (2022). Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 7(16): 60-68.

- Karsavuran, S. (2014). Sağlık Sektöründe Tükenmişlik: Ankara'daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 133-163.
- Kase, S. M., Waldman, E. D. ve Weintraub, A. S. (2018). A Cross-Sectional Pilot Study Of Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction In Pediatric Palliative Care Providers In The United States, *Palliative and Supportive Care*, 1-7.
- Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N. ve Çavuşlu, M. (2021). COVID-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2): 42-50.
- Kavak, Ş. N. (2020). *Hemşirelerin Etik Duyarlılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya, E. (2018). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeylerinin Ölümüne Karşı Tutumları Üzerine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya, E. (2021). *Psikiyatri Hemşirelerinin Moral Distres, Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Kellogg, M.B., Knight, M., Dowling, J.S., Crawford, S.L. (2018). Secondary Traumatic Stress In Pediatric Nurses, *Journal of Pediatric Nursing*, 2018, (43):97-103.
- Kılıç, D., Bakan, A. B., Aslan, G. ve Uçar, F. (2020). Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1); 20-29.
- Kılıç, G. (2019). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Durumlarının Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kırçı, T. (2021). *Pediyatri Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Klinik Karar Verme Becerilerine Etkisinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Kırçı, T. ve Kızıler, E. (2021). Buzdağının Görünmeyen Yüzü: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3): 11-21.
- Koca, F. (2018). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Konal Korkmaz, E. ve Ardahan, M. (2018). Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik, *Sağlık ve Toplum*, 28(1): 11-16.
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İlter, M., Özcan, Ö., Şakırgün, E. ve Atay, S. (2017). Türkiye'de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3: 163-172.

- Köktürk, B. (2013). *Hemşirelerin Kişisel Değerleri İle Etik Duyarlılıkları Arasında Ki İlişkinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kuçuradi, İ. ve Taşdelen, E. (2015). Etik. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri, Eskişehir. 5-6.
- Kurt, D. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Mahremiyet Bilinci ve Etik Duyarlılık, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(3): 144-153.
- Lahad, M. (2012), Dipsiz Kuyunun Üzerindeki Karanlık, Afetin Ardından Kriz Müdahale Ekiplerine Süpervizyon Sağlamak, (Çev. F. Kurter), Erişim tarihi: 08.08.2022 <http://www.Arkabahcepsikoloji.Com.Tr/İpanel/Article/Afetinardindan.Pdf>
- Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L. ve Gold, J. I. (2014). Group Cohesion And Organizational Commitment: Protective Factors For Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, And Burnout, *Journal of Professional Nursing*, 30(1): 89-99.
- Lombardo, B. ve Eyre, C. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer, *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), doi: 10.3912/OJIN.Vol16No01Man03
- Lützn, K., Johansson, A. ve Nordström, G. (2000). Moral Sensitivity: Some Differences Between Nurses And Physicians, *Nursing Ethics*, 7(6): 520-530.
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., Katostaras, T. (2015), Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece, *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5): 333-338.
- McHolm, F. (2006). Rx For Compassion Fatigue. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses, Christian Fellowship*, 23: (4), 12-19.
- Meyer, R. M. L., Li, A., Klaristenfeld, J. ve Gold, J. I. (2015). Pediatric Novice Nurses: Examining Compassio Fatigue As A Mediator Between Stress Exposure And Compassion Satisfaction, Burnout, And Job Satisfaction, *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 174-183.
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C. ve Rogers, F. B. (2017). A Preliminary Analysis Of Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue With Considerations For Nursing Unit Specialization And Demographic Factors., *Journal of Trauma Nursing*, 24(3), 158-163.
- Nas, Z. (2017). *Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Neville, K. ve Cole, D. A. (2013). The Relationships Among Health Promotion Behaviors, Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction In Nurses Practicing In A Community Medical Center. *The Journal of Nursing Administration*, 43(6): 348-354.
- Oğuzhan, G., Aydın, G. Z. ve Bölükbaşı, F. B. (2019). Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılıklarının Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2): 91-99.
- Okgün Alcan, A. & Yıldız, K. (2021). Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi, *Forbes Journal of Medicine*, 2(3): 175-181.

- Orhan, E. ve Kökcü Doğan, A. (2021), Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki, *MKÜ Tıp Dergisi*, 12(44):149-157.
- Örnekleriyle Türkçe Sözlük. (1996). Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Özakar Akça, S. ve Gözen, D. (2013). Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(3): 213-218.
- Özan, A. (2019), *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Özgünay, Ş. E., Eminoğlu, Ş., Önen, S., Gürbüz, H., Kılıçarslan, N., Karasu, D. ve Onur, T. (2022). COVID-19 Pandemisinde Anestezi ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Merhamet ve Kronik Yorgunluk: Bir Tanımlayıcı Çalışma, *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi*, doi: 10.5336/anesthe.2022-88989
- Özhan, B. (2022). *Covid-19 Pandemisi'nde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğu*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özkan, M. (2021). *Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Kültürlerarası ve Etik Duyarlılık Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler* (Yüksek Lisans Tezi), Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öztürk, Ü, S. (2020). *Yaşlı Hastaya Bakım Veren Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları ve Etik Duyarlılıkları*, (Yüksek Lisans Tezi), Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Palazoğlu, C. A. (2016). *Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Etik Duyarlılıkla İlişkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Pehlivan, T. ve Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *PHD*, 9: 129-134.
- Pehlivan, T. (2019). *Onkoloji-Hematoloji Hemşirelerine Uygulanan Kısa ve Uzun Süreli Merhamet Yorgunluğu Dayanıklılık Programı'nın Yaşam Kalitesi, Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi*, (Doktora Tezi), İstanbul: Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Pekcan, H. S. (2007). *Yalova İli ve Çevresinde Görev Yapan Hekimlerin ve Hemşirelerin Etik Duyarlılıkları*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Peters, E. (2018). Compassion Fatigue In Nursing: A Concept Analysis, *Nurs Forum*, 53(4):466-480. doi: 10.1111/nuf.12274.
- Pieper, A. (1999). *Etîğe Giriş*, Ankara: Ayrıntı Yayınları.
- Polat, F. N. ve Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi İle İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26): 291-312.

- Polat, F. C. (2021). *Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Min, D., Cipriano, D., Norris, L. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence among on Cology Nurses, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5): 56-62.
- Rızalar, S., Baltacı, N., Yıldızeli Topçu, S., ve Sanioglu, G. (2020). Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Etik Karar Verme Düzeyi, *Archives of health science and research (Online)*, 7(2): 129-136, <https://doi.org/10.5152/ArcHealthSciRes.2020.537560>
- Roney, L. N. ve Aciri, M. C. (2018). The Cost Of Caring: An Exploration Of Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, And Job Satisfaction In Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 40: 74-80.
- Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., Curtolo, C., Tansella, M., Thornicroft, G. ve Amadeo, F. (2012). Burnout, Compassion Fatigue, And Compassion Satisfaction Among Staff In Community-Based Mental Health Services, *Psychiatry Research*, 200: 933-938.
- Sabancıoğulları, S., Kol, E. U., Arslantaş, A. T., Toğantemur, F. ve Ülker, F. (2018). Hemşirelerin Etik Karar Verme Düzeyi İle Profesyonel Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2): 105-112.
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E. ve Ingersoll, G. L. (2015). Compassion Satisfaction And Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32-42.
- Salur, H. (2019). *Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Psikolojik Sermaye İle Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Savcı, C., & Karaaslan, Y. (2022). Hekim ve Hemşirelerin Bakım/Tedavi Uygulamalarındaki Etik Duyarlılıkları: Tanımlayıcı Araştırma, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 30(2), 143-50.
- Schluter, J., Winch, S., Holzhauser, K., Henderson, A. (2008). Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: A Literature Review, *Nursing Ethics*, 15(3): 304-321.
- Sümen, A. (2017). Florence Nightingale Yemini İle Uluslararası Hemşirelik Andı'nın Karşılaştırılması ve Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 25(2): 43-48.
- Solomon J. (2014). *Nurses Coping Strategies With Compassion Fatigue – A Literature Review*. Degree Programme in Nursing Social Services, Health and Sports. Bachelor's Thesis, Jyvaskyla: Jyvaskylan Ammattikorkeakoulu.
- Şahin, Ö. (2020). *Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Hatay: Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı.
- Şirin, M. ve Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu, *DEUHFED*, 8(2): 123-130.

- Tanrikulu, G. ve Ceylan, B. (2021). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğu, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (1): 31-36.
- Tanrikulu, G. (2019). *Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Taş Arslan, F., ve Calpbiniçi, P. (2018). Moral Sensitivity, Ethical Experiences And Related Factors Of Pediatric Nurses: A Cross-Sectional, Correlational Study. *Acta Bioethica*, 24(1): 9-18.
- Taylan, S. ve Arslan, S. (2017). Hastane Öncesi Alanda ve Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Ekibinin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2): 100-112.
- Tazegün, A. (2013). *Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tazegün, A., ve Çelebioğlu, A. (2016). Çocuk Hemşirelerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(2): 97-102.
- Temiz, Z., Öztürk, D., Ünver, S., Tohumat, Ş. G., Akyolcu, N., Kanan, N., ve Fethiye, N. (2017). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2): 83-89.
- Topçu, N. (2020). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğunun Tükenmişliğe Etkisinde Empatinin Aracı Rolü*, (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya: Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Tosun, H. (2005). *Sağlık Bakım Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilemelere Karşı Hekim Ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi*, (Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tosun, H. (2018). Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA): Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Uyarlaması, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(4): 316-321.
- Trost, J. E. (1986). Statistically Nonrepresentative Stratified Sampling: A Sampling Technique For Qualitative Studies, *Qualitative Sociology*, 9(1),:54-57.
- Turan, İ. (2021). *Ebelerde Mesleki Aidiyetin Merhamet Yorgunluğu ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Turan, Z. ve Atasoy, I. (2019). Ebelerin Ahlaki Duyarlılıkları İle Bireysel Değerleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4): 567-575.
- Türe Yılmaz, A. ve Yıldırım, A. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Etik İklim Algısı, *Electronic Journal Of Social Sciences*, 18(69): 162-176.
- Türk Hemşireler Derneği. (2009). Hemşireler için Etik, İlke ve Sorumluluklar, Erişim tarihi: 10.10.2022, <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>

- Uncu, F. ve Güneş, D. (2021). Hemşirelik Eğitiminde Ahlaki Duyarlılığın Önemi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *Hemşirelik Forumu*, 56(3): 635-639.
- Upton, K. V. (2018). An Investigation into Compassion Fatigue And Self-Compassion In Acute Medical Care Hospital Nurses: A Mixed Methods Study. *Journal of Compassionate Health Care*, (5)7: 1-27.
- Urnek, S. (2021). Merhamet Yorgunluğu Ve Duygusal Emek İlişkisi: Konya İlinde Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi), Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.
- Uruf, S. (2022). *Cerrahi Hemşirelerinin Etik (Ahlaki) Duyarlılığının Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Uslu Y. ve Korkmaz, F. D. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı "Şefkat" ve Bakım, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2): 108-115.
- Utlu, N. (2016). Hastane Ortamında Hemşirelerin Etik Yaklaşımı ve Etik İkilemler, *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi* 29: 17-35.
- Nuray, U., Demirbaş, E. ve Kızılırmak, H. (2016). Hemşirelerde Etik İkilem Kaynaklı Stres Oluşumu ve Başetme Yöntemleri, *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, (44), Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/abmyoder/issue/46666/5851>
- Uzun, L. N., ve Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, *Konuralp Medical Journal*, 12(1): 137-143.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 11-28.
- Yaman, E. (2020). *Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi), Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, *Noropsikiyatri Arşivi*, 47(2): 111-117.
- Yumuşak, T. (2020). *Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin ve Etik Duyarlılıklarının Belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, D., Düzgün, F., Yılmaz, D. U., Korhan, E. A. ve Dikmen, Y. (2018). Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Etik Duyarlılıklarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Üniversite Hastanesi Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2): 157-163.
- Yılmaz, G., ve Üstün, B. (2018). Hemşirelerde Profesyonel Yaşam Kalitesi: Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3): 205-211.
- Yoder, E. A. (2010). *Compassion Fatigue in Nurses*, *Applied Nursing Research*, 23: 191-197.

- You, D., Maeda, Y. ve Bebeau, M. J. (2011). Gender Differences İn Moral Sensitivity: A Meta-Analysis. *Ethics & Behavior*, 21(4): 263-282.
- Yorulmaz, D. S. (2021). Hemşirelerin Etik Duyarlılığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 29(1): 86-93.
- Zeren, S. (2022). *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H.-X., Zhang, C. F., Kong, C. ve Wang, Y. L. (2018). Extent Of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue And Burnout In Nursing: A Meta-Analysis, *Journal of Nursing Management*, (7): 810-819.
- Wal, D.V. (2005). *The Caring Ethic In Nursing. Ethics In Helath Care*, USA: Juta&Ca. Ltd. PO.
- Wells, D., Giese, J. ve Price J. (2019). Compassion Fatigue And Satisfaction Influence On Turnover Among Oncology Nurses At An Urban Cancer, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(5): 487-493.
- Wentzel, D. ve Brysiewicz, P. (2014). The Consequence Of Caring Too Much: Compassion Fatigue And The Trauma Nurse, *J Emerg Nurs*, 40(1): 95-97.
- Wijdenes, K. L., Badger, T. A. ve Sheppard, K. G. (2019). Assessing Compassion Fatigue Risk Among Nurses In A Large Urban Trauma Center, *The Journal Of Nursing Administration*, 49(1): 19-23.
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Renolds, G. ve Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, And Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses In The United States And Canada, *Oncology Nursing Forum*, 43(4): 161-169.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırmada Pediatri hemşirelerinin etik duyarlılığı ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek veriler yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup uygulama süresi yaklaşık 20 dakikadır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtlar yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Ankette kimlik bilgilerinize yönelik hiçbir bilgi bulunmamakta olup vereceğiniz yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak, bireysel yanıtlarımız üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Zaman ayırdığınız ve katıldığınız için teşekkür ederiz.

Tuğba ÖZDEMİR

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
3. Medeni durumunuz nedir?
 Evli Bekâr
4. Öğrenim durumunuz nedir?
 Lise | Ön lisans Lisans
5. Hemşirelikte toplam çalışma süreniz nedir?
 1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üzeri
6. Pediatri kliniğinde toplam çalışma süreniz?
 1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üzeri
7. Çalıştığınız sektör nedir?
 Kamu Özel
8. Ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?
 1-5 nöbet
 6-10 nöbet
 11 nöbet ve üzeri
9. Çalıştığınız birim nedir?
 Çocuk acil kliniği
 Çocuk servisi
 Yoğun bakım

EK 1: Kişisel Bilgi Formu (devamı)

10. Mesleğinizi seviyor musunuz?

Evet () Hayır

11. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

Evet () Hayır

12. İmkânınız olsa mesleğinizi değiştirmeyi ister misiniz?

Evet () Hayır

13. Etik ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet

() Hayır

14. Etik duyarlılık kavramının tanımını biliyor musunuz?

Evet

Hayır

15. Merhamet yorgunluğu kavramının tanımını biliyor musunuz?

Evet

Hayır

EK 2: Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA)

AHLAKİ DUYARLILIK ANKETİ (ADA)

Aşağıdaki ifadeler hastaların tedavi ve bakımı sırasında karşılaşılan durumlarda etik kararlar vermekle ilgilidir. Her ifade 1 ile 7 arasında derecelendirilmiştir. Cevabınız 1'e yaklaşıyorsa bu durum okuduğunuz ifadeye katıldığınızı, 7'e yaklaşıyorsa katılmadığınızı göstermektedir. Lütfen okuduğunuz ifadeye ne derece katılıp katılmadığınızı uygun kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

No	İfadeler	Kestirlikle Katılıyorum ↔ Kestirlikle Katılmıyorum						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Hemşire olarak sorumluluğum, hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
2	Hastalarımın bir iyileşme göremezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
3	Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
4	Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta için en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
5	Hastanın güvenini kaybedersem hemşire olarak işimin anlamını yitirdiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
6	Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak her zaman önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
7	İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
8	Hastanın hastalığını anlama/ kavrama eksikliği varsa, az da olsa onun için yapabileceğim bir şeyler vardır.	1	2	3	4	5	6	7
9	Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.	1	2	3	4	5	6	7
10	Hastaların bakımında kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
11	Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarla sıklıkla karşılaşırım.	1	2	3	4	5	6	7
12	Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
13	Bakım/tedavi uygulamalarında hemşire-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
14	Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.	1	2	3	4	5	6	7
15	Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7
16	Çoğu kez iyi bakımın hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
17	Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer hemşirelerin hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7
18	Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.	1	2	3	4	5	6	7
19	Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.	1	2	3	4	5	6	7

EK 2: Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) (devamı)

20	Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekte zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
21	Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/tedaviyi ret ettiğinde izleyeceğim bir takım kurallarımın olması önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
22	İyi bir bakımın hasta katılımını içerdiğine inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
23	Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım.	1	2	3	4	5	6	7
24	Hasta isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşın, hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
25	Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım vermenin zor olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
26	Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastayı enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.	1	2	3	4	5	6	7
27	Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.	1	2	3	4	5	6	7
28	Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
29	Bir hemşire olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir özel bakım alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
30	Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olamasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7

EK 3: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ)

MERHAMET YORGUNLUĞU KISA ÖLÇEĞİ (MY-KÖ)

Aşağıdaki ifadelerde iş ve yaşam hayatınızda karşılaşılabileceğiniz bazı durumlara yer verilmiştir. Her ifade 1 ile 10 arasında derecelendirilmiştir. Cevabınız 1'e yaklaşıyorsa bu durum okuduğunuz ifadeye asla katılmadığınızı, 10'a yaklaşıyorsa çok sık katıldığınızı göstermektedir. Lütfen okuduğunuz ifadeye ne derece katılıp katılmadığınızı uygun kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

No	İfadeler	Asla/Nadiren Çok Sık									
		←—————→									
1	İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	İşimde "başarısız" olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Sağlık çalışanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

EK 4: Ölçek Kullanım İzinleri

Ahlaki Duyarlılık Anketi kullanım izni hakkında Gelen Kutusu x



Tugba Ozdemir <tugbaozdemir41@gmail.com>

5 Mar 2021 Cum 09:20 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: Hale ▾

Sayın Dr. Hale TOSUN Hocam;

İsmim Tuğba ÖZDEMİR, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) yüksek lisans yapmaktayım. Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA danışmanlığında yürütmekte olduğum tezimde pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ile merhamet yorgunluğu düzeyleri üzerine çalışmayı planlıyorum. Türkçe 'ye uyarlamış olduğunuz "Ahlaki Duyarlılık Anketi" ni izninizle tezimde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.



Hale TOSUN <hale.tosun@sbu.edu.tr>

5 Mar 2021 Cum 23:50 ★ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sn. Özdemir merhaba,

Ahlaki Duyarlılık Anketini pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ile merhamet yorgunluğu düzeyleri üzerine planladığınız tez çalışmasında ilgili yayına atf yaparak kullanabilirsiniz.

Anketi ek olarak gönderiyorum. İyi çalışmalar

Hale Tosun

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği kullanım izni hakkında Gelen Kutusu x



Tugba Ozdemir <tugbaozdemir41@gmail.com>

5 Mar 2021 Cum 09:24 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: Sevgi ▾

Sayın Dr. Sevgi DİNÇ Hocam;

İsmim Tuğba ÖZDEMİR, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) yüksek lisans yapmaktayım. Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA danışmanlığında yürütmekte olduğum tezimde pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılık ile merhamet yorgunluğu düzeyleri üzerine çalışmayı planlıyorum. Türkçe 'ye uyarlamış olduğunuz "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" ni izninizle tezimde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.



Sevgi DİNÇ <sevgidinc@karabuk.edu.tr>

8 Mar 2021 Pzt 10:51 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Tuğba Özdemir,

Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Ölçek ile ilgili bilgileri bulabileceğiniz makalemizi ekte size iletiyorum. Atfınızı da makaleye yaparsanız sevinirim. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar.

İyi çalışmalar diliyorum.

EK 5: Etik Kurul Onayı



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2021-92

09/04/2021

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

Başvuru Numarası	2021-37
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA
Araştırma Başlığı	Pediyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Duyarlılığı İle Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki
Toplantı Tarihi	05.04.2021
Karar Numarası	2021-63

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

EK 6: Kurum İzni



T.C.
ÇORUM VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı :83369068/
Konu :Bilimsel Çalışma Ön İzin
Komisyon Onayı

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Hittit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba ÖZDEMİR' in araştırmacılığını üstleneceği, Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA' nın sorumlu danışmanlığında, "Pediatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Erik Duyarlılığı ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tez çalışmasını, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum Özel Hastanesi, Özel Elit Park Hastanesi, Alaca Devlet Hastanesi, Bayat Devlet Hastanesi, Mecitözü İlçe Devlet Hastanesi, Sungurlu Devlet Hastanesi, Atıf Hoca Devlet Hastanesi ve Osmancık Devlet Hastanesi'nde yapabileceği için Ön İzin verilmesi hakkındaki Tuğba ÖZDEMİR' in 25.10.2021 tarih ve E-23418205-000-11726/150901064 sayılı dilekçesi, Ön İzin Formu ve ekleri Bilimsel Araştırma ve Proje Ön İzin Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Mülga Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19.06.2013 tarih ve 95796091/010/4683 sayılı yazısında; yapılacak olan çalışmaların sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına önem verilmesi, yapılacak çalışmaların sonucunun kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi bildirilmiş olup, bu hususlar çerçevesinde hareket edilmesi, ilgili mevzuat şartlarının yerine getirilmesi, Hastane Yönetimi ve Ar-Ge Birimi bilgilendirildikten sonra çalışmaya başlanması koşullarıyla ilgili çalışmaya Ön İzin verilmesi tarafımızca uygun görülmüştür.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Komisyon Başkanı
Dr. İhsan DEMİRBAŞ
Başkan

Eyle
Uzm. Dr. İbrahim UFLAZ
Başkan Yardımcısı

Eyle
Hacer YETİM
Uzman

O L U R
28/10/2021
Uzm. Dr. Ömer SOBACI
Sağlık Müdürü

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
Ad: Bahçelievler Mah. Çamlık Sok. No : 86 / A Merkez / ÇORUM Tel:0 364 219 55 00
Dahili No:7458-7457-7456 Ayrıntılı Bilgi İçin: Ebe Sibel ANAR E-Posta: corumism.egitim@saglik.gov.tr

EK 7: Aydınlatılmış Onam Formu



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bilimsel araştırma amaçlı ve detayları aşağıda yer alan bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığımız ya da belirtilmediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanıyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Pediyatri Hemşirelerinin Etik Duyarlılığı ile Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişki

2. KATILIMCI SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 89'dur

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 20 dakikadır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada, pediyatri hemşirelerinin etik duyarlılık ile merhamet yorgunluğu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA ve ÇIKARILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir;

- Pediyatri kliniklerinin herhangi birinde çalışan,
- Araştırmaya katılma konusunda istekli olan hemşireler çalışmaya dâhil edilecektir.

Araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada size uygulanacak veya sizin yapmanız gereken işlemler şu şekildedir;

Araştırma, Çorum'daki özel ve devlet hastanelerinin pediyatri kliniklerinde yürütülecektir.

Araştırmanın evrenini Çorum'daki özel ve devlet hastanelerinde pediyatri kliniklerinde görev yapmakta olan hemşirelerin oluşturması planlanmış olup, örnekleme ise %80 güvenilirlikle 89 hemşire oluşturacaktır.

Araştırma verileri literatür doğrultusunda geliştirilen, "Kişisel Bilgi Formu (Ek 1)", "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (Ek 2)" ve "Ahlaki Duyarlılık Anketi (Ek 3)" ve kullanılarak toplanacaktır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilmiş olan bu formda hemşirelere ait tanıtıcı bilgiler (hemşirenin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni hali, mesleki tecrübesi, pediyatri kliniğinde çalışma süresi, çalışılan sektör, idari görev yürütüp yürütmediği, aylık nöbet sayısı, çalıştığı birim vb.) bulunmaktadır.



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Ahlaki Duyarlılık Anketi: Dr. Hande Tosun tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu anket 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki "10, 12, 15, 16, 21, 27" maddeleri otonomiye; "2, 5, 8, 25" maddeleri yarar sağlamayı; "1, 6, 18, 29, 30" maddeleri bütüncül yaklaşımı; "9, 11, 14" maddeleri çatışmayı; "4, 17, 20, 28" maddeleri uygulamayı; "7, 13, 19, 22" maddeleri ise oryantasyonu ölçen maddelerdir. Ölçekte yer alan "3, 23, 30" maddeleri herhangi bir alt boyuta dahil edilmemiştir. Ankette maddelerde yer alan ifadelerin 1 (tamamen katılıyorum) ile 7 (hiç katılmıyorum) sayısı arasında derecelendirilmesi istenmiştir. Anketten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Alınan düşük puan etik açıdan yüksek duyarlılığı, yüksek puan ise düşük duyarlılığı göstermektedir.

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği: Dr. Sevgi DİNÇ ve Dr. Mine EKİNCİ tarafından Türkçe 'ye uyarlanan bu ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki "c, e, h, j, l" maddeleri ikincil travmayı; "a, a, b, d, f, g, i, k, m" maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

7. KATILIMCININ SORUMLULUKLARI

Katılımcının anket soruların eksiksiz ve doğru cevaplaması beklenmektedir.

8. OLASI RİSKLER

Katılımcı araştırma süresince herhangi bir riske maruz kalmayacaktır.

9. ARAŞTIRMAYA KATILIMIN OLASI YARARLARI

Çalışmanın pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile etik duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklayacağı ve bu konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

10. GİDERLERİN KARŞILANMASI ve ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

11. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

12. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM veya KURULUŞ

Araştırmayı destekleyen kurum/kuruluş bulunmamaktadır.

13. ARAŞTIRMAYI KATILMAYI REDDETME veya AYRILMA DURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

EK 7: Aydınlatılmış Onam Formu (devamı)



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

14. ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda detayları yazılı olan ve tarafıma anlatılan bu araştırmada yer almak için araştırmacı Sayın Tuğba ÖZDEMİR tarafından "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağıma bilincindeyim). Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanıdı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
ADI SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
ADI SOYADI	Tuğba ÖZDEMİR	
GÖREVİ	Hemşire	
ADRES	Ulukavak Mah. Özgürevler 13. Sok. Birlik Apt. No:13/9 Merkez-ÇORUM	
TELEFON	5454205646	
TARİH		

