



T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE MERHAMET EĞİTİMİNİN
MERHAMET YETERLİLİKLERİNE VE ETİK
DUYARLILIKLARINA ETKİSİ

Aliye YILDIRIM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY

ISPARTA- 2024

KABUL ve ONAY SAYFASI

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26/06/2024

Danışman : Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

Üye : Prof. Dr. Fatma BAŞALAN İZ
Süleyman Demirel Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Üye : Doç. Dr. Eylem PASLI GÜRDOĞAN
Trakya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Mukadder İnci BAŞER KOLCU
Enstitü Müdürü

BEYAN

“Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliklerine ve Etik Duyarlılıklarına Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

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

Hazırlayan

Aliye YILDIRIM

Danışman

Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında engin bilgilerini ve deneyimlerini benimle paylaşan, her zaman beni motive eden ve destekleyen, her daim sevgisini yanımda hissettiğim, akademik gelişimimde büyük emeği olan çalışkanlığını, insani özelliklerini kendime rol model aldığım ve tez sürecinde verdiği katkılardan, sabrı anlayışı için değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Esin ÇETİNKAYA USLUSOY'a,

Yaşamım boyunca sevgisini, inancını ve desteğini her zaman hissettiğim, bana güç ve motivasyon veren, her düştüğümde beni tekrardan daha güçlü bir şekilde ayağa kaldıran, hayatımdaki tüm güzelliklerin mimarı olan canım annem Selma YILDIRIM ve canım babam Alaettin YILDIRIM'a,

Yaşam yolculuğunda, iyi ya da kötü her anıma sevgisi, saygısı ve anlayışı ile ortak olan, hayatımdaki en değerli varlığım olan kardeşim İlayda YILDIRIM'a,

Yüksek lisans sürecinde ve özel hayatımda yaşadığım tüm zorluklarda yanımda olan ve bana güç veren başta Berfu KARA ve değerli dostlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve desteklerini hissettiğim değerli meslektaş adaylarıma, saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aliye YILDIRIM
ISPARTA, 2024

ÖZET

Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliklerine ve Etik Duyarlılıklarına Etkisi

Amaç: Bu tez çalışmasının amacı, hemşirelik öğrencilerinde merhamet eğitiminin, merhamet yeterliliği ve etik duyarlılık üzerindeki etkisini belirlemektir.

Materyal- Metot: Ön test- son test, kontrol ve müdahale gruplu olan araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 1. Sınıf öğrencileri araştırmanın örneklemini ise randomizasyonla atanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden (n=122) hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma, Mart 2023 -Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Müdahale ve kontrol grubuna ayrılan öğrencilere, 6 haftalık merhametlerini arttıracak bir eğitim programı uygulanmıştır. Araştırma verileri Sosyo Demografik Ölçekler Formu, Merhamet Yeterliliği Ölçeği (MYÖ) ve Öğrenci Hemşireler için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (ÖHUEDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorow Smirnow testi, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U ve Wilcoxon testi ile güvenilirlik testleri ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin müdahale grubunun %86,2'si 18-20 yaş aralığında olup, %82,8'i kadındır. Müdahale grubunun %62'si, Akdeniz bölgesinde yaşamakta, %77,6'sı çekirdek aile yapısına sahiptir. Araştırmada müdahale grubunun MYÖ ön test puan ortalaması $3,80 \pm 0,52$ iken son test puan ortalaması $4,50 \pm 0,34$ 'tür. ÖHUEDÖ'nin müdahale grubundaki ön test puanı $4,82 \pm 0,42$, son test puanı ise $5,99 \pm 0,34$ 'tür. Araştırmada, eğitim sonunda müdahale grubundaki öğrencilerin MYÖ ve ÖHUEDÖ puanında anlamlı düzeyde olumlu yönde artış olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin MYÖ ve ÖHUEDÖ puanında anlamlı artış belirlenmemiştir. Müdahale grubunun MYÖ iletişim, duyarlılık ve içgörü alt boyut puanlarında müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Müdahale grubunun ÖHUEDÖ kişilerarası oryantasyon ve uzman bilgisine başvurma alt alt boyutlarında müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir.

Sonuç: Merhamet eğitiminin öğrencilerin merhamet yeterliliklerini ve etik duyarlılıklarını artırdığı belirlenmiştir. Öğrencilerin bilgi, beceri ve olumlu bakım davranışları kazanabilmeleri için interaktif yöntemlerin kullanıldığı merhamet eğitimi programlarının, hemşirelik lisans eğitim müfredatlarına entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci hemşire, Merhamet eğitimi, Merhamet yeterliliği, Etik duyarlılık

ABSTRACT

The Effect of Compassion Training on the Compassion Competencies and Ethical Sensitivities of Nursing Students

Purpose: The aim of this thesis study is to determine the effect of compassion education on compassion competence and ethical sensitivity in nursing students.

Material-Method: The population of the study, which consists of pre-test-post-test, control and intervention groups, consists of first-year students of Süleyman Demirel University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, and the sample of the study consists of nursing students who were assigned by randomization and agreed to participate in the research ($n = 122$). The research was conducted between March 2023 and April 2023. A 6-week training program was applied to the students divided into intervention and control groups to increase their compassion. Research data were collected using the Personal Information Form, Compassion Competency Scale (CCS) and Ethical Sensitivity Scale Adapted to Student Nurses (SNAESS). Descriptive statistics, Kolmogorow Smirnow test, t test in dependent and independent groups, Mann Whitney U and Wilcoxon test, reliability tests and correlation analyzes were used in the analysis of the study.

Findings: 86.2% of the intervention group of nursing students participating in the research were between the ages of 18-20, and 82.8% of the intervention group were women. 62% of the intervention group lives in the Mediterranean region, and 77.6% of the intervention group has a nuclear family structure. In the study, the average pre-test score of the intervention group in the intervention group was found to be 3.80 ± 0.52 , and the average post-test score was 4.50 ± 0.34 . In the intervention group, the pretest score of SNAESS was 4.82 ± 0.42 and the posttest score was 5.99 ± 0.34 . In the study, it was determined that there was a significant positive increase in the CCS and SNAESS scores of the students in the intervention group at the end of the training. No significant increase was detected in the CCS and SNAESS scores of the students in the control group. A significant difference was found between pre- and post-intervention in the MIS communication, sensitivity and insight sub-dimensions of the intervention group. A significant difference was found between the intervention group's pre- and post-intervention subscales of SNAESS interpersonal orientation and expert information seeking.

Result: It was determined that compassion education increased students' compassion competencies and ethical sensitivities. It is recommended that compassion education programs using interactive methods be integrated into the undergraduate nursing education curriculum so that students can gain knowledge, skills and positive caring behaviors.

Keywords: Nursing student, Compassion training, Compassion competence, Ethical sensitivity

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu (Problem).....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Hipotezler (Denenceler).....	2
1.4. Varsayımlar.....	2
1.5. Araştırmanın Önemi	2
1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Merhamet.....	4
2.1.1. Merhamet Yorgunluğu.....	7
2.1.1.1. Merhamet Yorgunluğunun Riskleri	9
2.1.1.2. Merhamet Yorgunluğunun Gelişim Süreci	9
2.1.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri.....	10
2.1.1.4. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri	11
2.1.2. Merhamet Memnuniyeti.....	11
2.1.3. Merhamet Korkusu	13
2.1.4. Merhamet Yeterliliği.....	13
2.1.5. Merhamet Eğitimi	14
2.1.6. Hemşirelikte Merhamet.....	16
2.1.7. Merhametli Bakım	18
2.1.7.1. Merhametli Bakım Davranışları.....	18
2.1.8. Hemşirelik Eğitiminde Merhamet ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	19
2.2. Etik Değerler.....	23

2.2.1. Etik	23
2.2.2. Etik Duyarlılık.....	24
2.2.3. Hemşirelik Etiği	24
2.2.4. Değerler.....	25
2.2.4.1. Hemşirelikte Değerlerin Önemi	26
2.2.5. Hemşirelik Eğitiminde Etik Değerler ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	28
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Tipi.....	32
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	32
3.3. Araştırmanın Evreni.....	32
3.4. Araştırmanın Örneklemi	32
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	33
3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu.....	33
3.5.2. Merhamet Yeterliliği Ölçeği	33
3.5.3. Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği	33
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	34
3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	34
3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	34
3.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	34
3.8. Uygulanan Merhamet Eğitimi Programı.....	36
3.9. Verilerin Analizi	38
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR.....	65
EKLER.....	76
Ek 1. Sosyo Demografik Özellikler Formu	76
Ek 2. Merhamet Yeterliliği Ölçeği Maddeler Ve Bilgilendirme	77
Ek 3. Hemşirelik Öğrencileri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği.....	78
Ek 4. Etik Kurul Kararı (1)	82
Ek 5. Etik Kurul Kararı (2)	84
Ek 6. Kurum İzni	86
Ek 7. Merhamet Yeterliliği Ölçeği İzin Yazısı	87

Ek 8. Öğrenci Hemşireler İçin Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği İzin Yazısı	88
ÖZGEÇMİŞ.....	89



TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri	10
Tablo 3.1. Merhamet Eğitimi Programı Haftalık Uygulama Çizelgesi.....	37
Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	39
Tablo 4.2. Merhamet Yeterliliği Ölçeği (MYÖ) ve Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (ÖHUEDÖ)’nin Toplam ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları	41
Tablo 4.3. Merhamet Yeterliliği Ölçeği (MYÖ) ve Öğrenci Hemşireler için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (ÖHUEDÖ) Normal Dağılım Özellikleri	45
Tablo 4.4. Müdahale Grubunun Ön Test – Son Test Sonuçları	47
Tablo 4.5. Kontrol Grubunun Ön Test – Son Test Sonuçları.....	49
Tablo 4.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Ön Test Sonuçlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Son Test Sonuçlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.8. Merhamet Eğitimi Sonrası Müdahale Grubunda MYÖ ve ÖHUEDÖ Arasındaki İlişki	54

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Gelişim Süreci.....	10
Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Memnuniyeti Kavramsal Modeli...	12
Şekil 2.3. Merhametin Güçlü Yönleri Modeli	16
Şekil 3.1. İş Akış Şeması	35



KISALTMALAR DİZİNİ

ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
MYÖ	: Merhamet Yeterliliği Ölçeği
ÖHUEDÖ	: Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu (Problem)

Hemşirelik öğrencilerinde merhamet ve etik duyarlılığın taşıdığı önem, sağlık hizmetlerinin temelinde yatan insani değerleri ve mesleki standartları vurgulayan temel unsurlardan biridir (1). Merhamet, hasta bakımında sadece fiziksel ihtiyaçların karşılanmasını değil, aynı zamanda duygusal ve ruhsal ihtiyaçların da dikkate alınmasını sağlar. Hemşirelik, sadece tedavi sürecini yönetmekle kalmaz, aynı zamanda hastaların acılarını hafifletmek, endişelerini azaltmak ve onlara moral sağlamak gibi insan odaklı bir yaklaşımı benimser (1,2).

Hemşirelikte etik duyarlılık, hastaların bakımı ve sağlık hizmetlerinin sunumu açısından önemlidir (3). Etik duyarlılık, hemşirelerin doğru ve etik değerlere dayalı kararlar almasını sağlar ve hasta güvenliği ile iyilik halinin korunmasına katkıda bulunur. Ayrıca, etik duyarlılık, hasta mahremiyetinin ve gizliliğinin korunması, adil ve adaletli davranılması, hasta haklarının saygı gösterilmesi gibi etik prensiplerin uygulanmasına yardımcı olur (3,4).

Bu noktada, hemşirelik öğrencilerinin merhamet duygusunu geliştirmeleri ve etik değerlere olan duyarlılıklarını artırmaları, hastalarla güvenilir bir ilişki kurmalarını ve etkili iletişim becerileri geliştirmelerini sağlar. Ayrıca, etik duyarlılık, mesleki uygulamalarda doğru kararlar almayı ve hastaların haklarına saygı göstermeyi gerektirir.

Hemşirelik eğitiminde merhamet ve etik duyarlılığa vurgu yapmak, öğrencilerin mesleklerini icra ederken insan onurunu korumalarını, adaleti sağlamalarını ve hasta bakımında mükemmelliği hedeflemelerini sağlayarak sağlık sistemine değer katan bir nitelik kazandırır. Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin merhamet ve etik duyarlılık konularına olan hassasiyetleri hem kişisel gelişimlerine katkı sağlar hem de topluma daha nitelikli sağlık hizmeti sunmalarına olanak tanır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Tezin amacı, hemşirelik öğrencilerinde merhamet eğitiminin, merhamet yeterliliği ve etik duyarlılık üzerindeki etkisinin belirlenmesidir.

1.3. Hipotezler (Denenceler)

H1: Eğitim müdahale grubunda MYÖ puan ortalamalarını artırır

H2: Eğitim müdahale grubunda ÖHUEDÖ puan ortalamalarını artırır

H3: Eğitim sonrasında müdahale grubunda MYÖ ile ÖHUEDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

1.4. Varsayımlar

Hemşirelik öğrencilerinin tarafsız ve gönüllülükle cevap verdikleri,

Hemşirelik öğrencilerinin ölçme araçlarını eşit koşullarda cevapladığı,

Veri toplanan öğrencilerinin, hemşirelik öğrencileri evrenini temsil ettiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Hemşirelik alanında merhamet ve etik duyarlılık, hemşire öğrencilerinin sahip olması gereken çok önemli niteliklerdir. Bu nitelikler, kaliteli bakımın sağlanmasında ve güçlü bir hemşire-hasta ilişkisi kurulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Merhamet, hemşirelerin hastaları daha derin bir düzeyde anlamasına ve onlarla bağlantı kurmasına olanak tanır, bu da hastanın iyileşme sürecini olumlu yönde destekler. Ayrıca, etik duyarlılık hemşirelerin ahlaki açıdan sağlam kararlar almalarına ve hastalarının refahına öncelik vermelerine yardımcı olur. Hemşire eğitimcileri, hemşirelik öğrencilerine kapsamlı eğitim ve öğretim yoluyla bu nitelikleri aşılama sorumluluğuna sahiptir. Merhametli bakımı teşvik ettikleri ve hasta merkezli uygulama ilkelerini destekledikleri için merhamet ve etik duyarlılık hemşirelik alanında esastır.

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinde merhamet eğitiminin, merhamet yeterliliği ve etik duyarlılık üzerindeki etkisinin belirlenmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle çalışmanın, planlanmış merhamet eğitimi sonrasında meydana gelen değişikliklerin analiz edilmesi ve daha önce benzer bir çalışma olmaması nedeniyle literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6. Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Bu araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

Bu araştırma 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Süleyman Demirel Üniversitesinde 1.sınıf hemşirelik öğrencileri ile sınırlandırılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik, insan sağlığını koruyan, iyileştiren ve destekleyen kritik bir meslektir. Hemşireler, hastaların fiziksel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak için çalışırken, merhamet ve etik değerleri temel alırlar (5).

Merhamet, hemşirelikte öncelikli bir değerdir ve hasta bakımının merkezinde yer alır. Hemşireler, hastaların acılarını hafifletmek, duygusal destek sağlamak ve iyileşme sürecinde onlara eşlik etmek için merhametle hareket ederler (2,5). Araştırmalar, hemşirelerin gösterdiği merhametin hasta memnuniyeti ve iyileşme süreci ile doğrudan ilişkili olduğunu bu nedenle, hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarda merhametin teşvik edilmesi ve geliştirilmesi büyük önem taşıdığını vurgulamaktadır (6,7).

Etik değerler, hemşirelik mesleğinin dayandığı bir diğer temel taşıdır (8). Hemşireler, güvenilirlik, adalet, dürüstlük ve gizlilik gibi etik prensiplere bağlı olarak hastaların haklarına saygı gösterirler. Son yıllarda, hasta bakımında karşılaşılan karmaşık etik sorunlar ve teknolojinin ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan yeni zorluklar, hemşirelerin etik değerlere olan bağlılığını daha da önemli hale getirmiştir (9).

Hemşirelik, insanlık hizmeti ve merhamet duygusunun birleşimidir (10). Merhamet ve etik değerler, bu mesleğin temelini oluşturur ve hasta bakımında kaliteli ve insan odaklı bir yaklaşımın sağlanmasına yardımcı olur. Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde ve uygulamasında merhamet ve etik değerlere sürekli vurgu yapılmalıdır. Yalnızca teknik becerilerin değil, aynı zamanda insanlık ve etik değerlerin de öne çıktığı bir hemşirelik pratiği, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır ve toplum sağlığını geliştirir (4,7).

2.1. Merhamet

Arapça ‘rhm’ kelimesinden köken alan merhamet, Türk dil kurumuna göre, ‘bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir’ (11). Biyoetik Terimleri sözlüğünde ise: “zor ya da kötü durumdaki bir kişi ya da gruba karşı hissedilen duygu” olarak tanımlanmaktadır (12).

Merriam-Webster sözlüğünde merhametin tanımına bakıldığında “acı çekmeyle karşı karşıya kalmış birisine duyulan sempati ile çekilen acı ve acıyı ortadan kaldırma arzusudur (13). Chochinov (2007) da merhameti, başka birisinin acısına karşı duyarlı olmak ve o acıyı hafifletme isteği olarak tanımlamıştır (14). İngilizce karşılığında çok farklı terimlerin kullanıldığı bilinmekle birlikte en çok “Compassion” kullanılmaktadır. Merhamet kelimesinin (compassion), kökenleri Latince’den gelir. Com- (beraber) ve -pati (acı çekmek) demektir. Merhamet, "acıyı paylaşmak, anlamak ve fark etmektir" (12,15). Bir başka kaynakta merhamet, başkasını yaşadığı acıyı hissetme ve bu acıyı ortadan kaldırmak için girilen yardım severlik hali olarak tanımlanmaktadır (16). Merhamet, Hint-Avrupa dilleri grubundan olan, Sanskrit dilinde "karuna" olarak isimlendirilmiştir. Kelimenin kökü "yapmak, eyleme geçmek" olan "kara" dan gelir. Sanskrit dilindeki anlamı acıyı azaltmak için bir girişimde bulunmaktır (15). Ayrıca merhamet kavramı sadece başkasına yardım etmekle ilişkili değil bireysel iyilik halini de beraberinde getirmektedir (17). Acı çekmenin evrensel olmasından dolayı merhamet, bütün insanlar arasında bir bağlantı oluşturmaktadır (17,18). Çoğu dini inanışın içerisinde yer alan merhamet kavramı, Budizm’de ‘titreyen kalp’ olarak tercüme edilir ve bir motivasyon biçimi olarak karşımıza çıkmakta iken (19), İslami inanışta acımak ve şefkat göstermek anlamına gelmektedir (12,15).

Merhamet, diğer kişilerin acısını fark etme, onların dertlerine ortak olma ve şefkat gösterme yeteneği şeklinde de tanımlanır (20). Sayar'a göre ise, bu duygudaşlık yapabilme halidir, karşısındaki kişinin ayrı bir birey olduğunun bilincinde olmasına rağmen onun duygularını anlayabilme kabiliyetidir. Merhamet, insani bir değerdir ve "insancıl" kavramıyla eş anlamlı tutulmuştur (21, 22). Bu anlamda, insanlık için ve yaşam için son derece önemlidir.

Schopenhauer (2014), merhameti "insancıl" kavramıyla özdeşleştirmiş ve tüm insanlığı kapsar bir nitelik olarak görmüştür. Başka bir tanıma göre, merhamet mutluluk getiren bir duygudur (23). Gör (2013) ise, merhameti başkasının zayıflık, sıkıntı ve sorunlarına yakınlık gösterme ve onlara destek olma şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca merhamet kavramı, minnettarlık, değer bilme ve vefa gibi erdemli davranışlarla ilişkilendirilmiştir (24). Merhamet, insanlar arasında önyargıya yer vermeden davranış sergilemek anlamına gelir (25). Başkalarının kötü

davranışlarına rağmen onlara karşı hoşgörölü olmak veya eylemlerini görmezden gelmek, merhametin bir diğér ifadesidir. Bu da başkalarının acı çekmesinden haz almak yerine onlara yardımcı olmayı ve affetmeyi içerir (26). Merhamet, yardım etmeyi, affetmeyi, sadık kalmayı ve katkı sağlamayı gerektirir; aynı zamanda kibar ve saygılı olmayı da içerir (27, 28). Merhamet, insanların diğérlerine duyduğu derin ve anlayışlı ilgidir (28).

Literatür incelendiğinde merhamet kavramının birçok kavramla ilişkilendirildiğı ve birbirinin yerine kullanıldığı görölmüşür. Bu kavramlar genellikle şefkat, acıma, sevgi, vicdan ve empatidir. Ancak bu kavramların her biri farklı anlam taşımaktadır.

Şefkat kavramı literatürde “başkalarının acılarına veya zorluklarına duyulan derin bir anlayış hissi” olarak geçmektedir (29). Şefkat kavramı daha içsel bir duygu ve anlayış iken merhamet kavramı bu içsel duygu ile birlikte acı çeken bireydeki acıyı ve ıstırabı hafifletme arzusudur (15). Merhamet ve acıma kavramları arasındaki fark ise acıma kavramında var olan, acıyan kişinin kendini üstün hissetme eğilimi ve acı çeken kişiye karşı küçümseme içeren bir tutum olmasıdır (28, 30). Merhamet ve sevgi kavramları, insan ilişkilerinde temel öneme sahip olmalarına rağmen, farklı niteliklere ve odak noktalarına sahiptirler (31). Sevgi, derin bir duygusal yakınlık, bağlılık ve ilgi duyma halidir. Bu duygu, karşılıklı bir ilişki veya bağlamda gelişir ve genellikle sevgi beslenen kişiye yönelik pozitif duyguları içerir. Merhamet daha çok diğérlerinin acılarına ve zorluklarına duyarlılık ve yardım etme isteğıyle ilgilidir, sevgi ise derin duygusal bağlantılar ve ilişkilerin temelini oluşturan bir duygudur (27, 30). Vicdan, bir kişinin doğru ile yanlış ayırt etme yeteneğı ve bu doğrultuda davranma içğüdüsünü ifade eder (11). Bu içsel rehberlik duygusu, bireyin ahlaki değerleriyle uyumlu olarak hareket etmesini sağlar ve etik davranışlar sergilemesine yardımcı olur. Vicdan, genellikle kişinin kendi eylemleri ve kararlarıyla ilgilidir ve içsel bir muhasebe sürecini içerir. Merhamet, diğér insanlara karşı duyarlılık ve yardımseverlik duygusunu ifade ederken, vicdan daha çok kişinin kendi içsel ahlaki pusulasını belirleme ve ona uygun davranma konusunda rehberlik eder (23, 29, 30). Empati, diğér insanların deneyimlerini anlamak ve onlara karşı duyarlılık göstermekle ilgilidir, ancak bu duygu yardım etme eylemiyle direkt olarak ilişkilendirilmez (32). Merhamet, empatiyle benzer bir duygusal anlayışı içerse de

genellikle bu anlayışın aktif bir şekilde yardıma dönüştüğü bir eylemle ilişkilendirilir (33). Yani, empati duygusu daha çok anlama ve duygusal bağ kurma üzerine odaklanırken, merhamet duygusu genellikle bu anlayışın yardıma dönüşmesiyle beraber gelişir.

Bireylerin merhamet duygularını geliştirmesi hem bireysel hem de toplumsal düzeyde bir dizi olumlu sonuç doğurabilir. Öncelikle, bireyler arasında daha derin bağlantılar kurulmasına ve destekleyici ilişkilerin oluşmasına katkıda bulunur (34). Cassel, merhamet ile ilgili yapılmış çalışmaları incelerken, merhametin oluşumunun üç aşamadan oluştuğunu belirtmiştir. Bunlar, “başka bireyin acısına tanık olunmalı, bu acılı durum birey tarafından kendine isteyerek yapılmamış olmamalı ve birey kendini acı çeken bireyin yerine koymalıdır” olarak tanımlanmıştır (19).

Merhametli davranışlar, sosyal çevreyle etkileşim yoluyla geliştirilebilir. Bu gelişimin anahtarı ise eğitimidir (35). Eğitimin temel amacı, bireylerin yeteneklerini geliştirmektir. Eğitim çalışmalarıyla, insanlara farkındalık seviyelerini artıracak bir bilinç kazandırılabilir. Merhametli bir kişinin farkındalık düzeyi genellikle yüksektir hem kendi iç dünyasına hem de çevresine karşı duyarlı olur (36). Merhamet hem bireyin kendi acılarına hem de başkalarının acılarına karşı duyarlılık gerektirir. Bu nedenle, kendine merhametli bir tutum sergileyerek, bireyler kendi ruhsal sağlıklarını da koruyabilirler (37). Bu tutum ayrıca çeşitli zorluklarla başa çıkma becerisini artırarak, psikolojik açıdan yaşamın anlamını daha derinlemesine kavramalarını ve merhametin getirdiği memnuniyeti yaşamalarını sağlar (38).

2.1.1. Merhamet Yorgunluğu

Yorgunluk kavramı, Türk Dil Kurumu’na göre “çalışma gibi sebeplerle kişinin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalmasıdır” (40). Diğer bir tanımlama ise yorgunluk, tükenme ile ortaya çıkan, fiziksel ve zihinsel çalışma kapasitesinin azalması olarak belirtilmiştir (41). Merhamet yorgunluğu ise gene olarak, kişinin ihtiyaç sahiplerine yardım etmeye çalışırken duygusal olarak tükenmiş hissetmesi olarak tanımlanabilir (42). Çalışanların yaşadığı bu tükenmişlik, iş performanslarında düşüşe ve yaşam kalitelerinde azalmaya yol açabilir. Doktorlar, hemşireler, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları ve psikolojik destek sağlayan meslek elemanları, daha fazla merhamet yorgunluğu riski altındadır (43). Travma

geçiren veya travmatize olmuş hastalarla çalışan personel de bu durumu deneyimleyebilir (44).

Merhamet yorgunluğu kavramı, ilk kez 1992 yılında hemşire Carla Joinson tarafından tanımlanmıştır. Joinson'a göre doğrudan travmatik strese uğramış insanlara müdahale ederken dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi, merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır (45). Figley de 2002 yılında merhamet yorgunluğunu tanımlamış ve merhamet yorgunluğunu 'tekrarlayan travmatik olaylara maruz kalma, travmatik olaylarla yüzleşememe ya da sürekli uyarılma gibi birçok etkenin sebep olduğu, beraberinde tükenmişliğin getirdiği endişe ve stres durumu' olarak belirtmiştir. Ayrıca hemşirelik bakımının bir bedeli olduğunu da ifade etmiştir (46, 47). İlerleyen süreçlerde merhamet yorgunluğuna iş yeri ve sistemdeki sıkıntılarında sebep olduğu görülmüştür. Lynch ve Lobo da 2012 yılında merhamet yorgunluğunu, bakım veren kişi ile bakıma muhtaç kişi arasındaki bakım yükünün dengesizliğine verilen tepkiler şeklinde tanımlamışlardır (48).

Merhamet yorgunluğu kavramı ilk kullanımlarından itibaren, tükenmişlik kavramı ile karıştırılmakta ve birbirinin yerine kullanılabilmektedir. Merhamet yorgunluğu tükenmişliğin belirtilerinden olmasına rağmen, merhamet yorgunluğunun olabilmesi için merhametin var olması gerekmekte, tükenmişlik ise her durumda olabilmektedir. Tükenmişliğe sebep olan faktörler ortadan kalktığında tükenmişlikte ortadan kalmaktadır ancak merhamet yorgunluğunda sebep olan faktörler ortadan kalktığında merhamet yorgunluğu geçmemektedir (48).

Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler, işe karşı motivasyonlarını kaybedebilir, performanslarında düşüş yaşayabilir ve hatta hayati hatalar yapabilirler. Merhamet gösterilen kişilerin olumsuz davranışları, bu tükenmişliği artırabilir (42).

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler, hasta bakımı sürecinde isteksiz, sinirli ve hastalara karşı duyarsız davranabilirler (47). Duyarsızlaşma, hastanın insan olarak değersizleştirildiği bir durumu ifade eder. Hemşireler duyarsızlaştıklarında, verilen bilgileri yanlış yorumlama riski önemli ölçüde artar. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin ahlaki ve mesleki değerlerinde olumsuz değişimler sıkça görülür. Bu duyarsızlık ve değişimlerle birlikte ortaya çıkan merhamet yorgunluğu, tıbbi hataların artmasına, hasta memnuniyetinin azalmasına ve meslekten ayrılma oranlarının yükselmesine neden olabilir (49). Merhamet yorgunluğu ayrıca, iş sonucunda ortaya çıkabilen ve yardım etme yeteneğini engelleyen ikincil travmatik stres ve tükenmişlik etkilerinin birleşimini ifade eder (49,50).

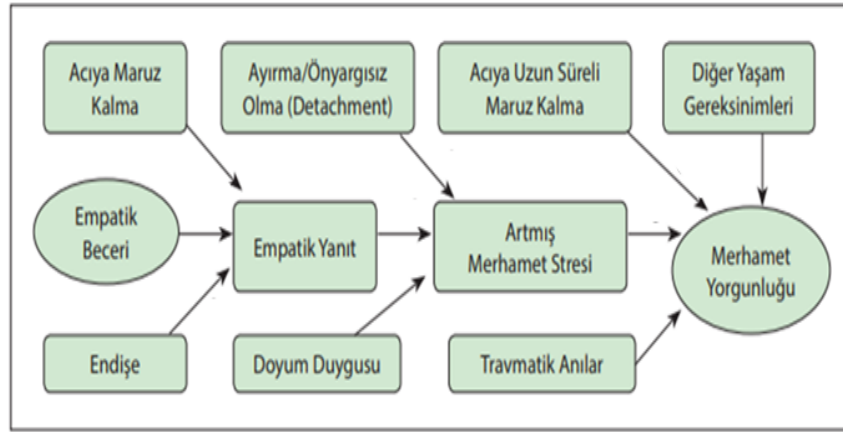
Sonuç olarak, merhamet yorgunluğu, yardım etmeye çalışırken duygusal olarak tükenmişlik hissi olarak tanımlanır ve özellikle yardım alan kişilerin olumsuz davranışları veya beklentileri gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Bu durum, sağlık ve sosyal hizmetler gibi insanlar arası etkileşimin yoğun olduğu alanlarda sıkça görülür ve bireylerin iş performansını olumsuz yönde etkileyebilir (45).

2.1.1.1. Merhamet Yorgunluğunun Riskleri

Literatür incelendiğinde bireyin öz bakımı gereksinimlerini karşılayamaması, bu konudaki en önemi risk faktörüdür (51, 52). Bunun yanı sıra, mesleğin isteyerek seçilmemesi, meslekte bir amacın olmaması, iş yükünün fazla olması, iş sonucunda takdir görmeme, kendini yeterli bulmama, bireysel baş etme yöntemleri, düşük ücret, iş yükü, merhamet memnuniyeti, çalışma koşulları, çalışma ortamı, mobing, yaşam stresi ve hasta bireyler ile doğrudan ilişki içerisinde bulunma diğer risk faktörleri arasındadır. Ayrıca yapılan çalışmalar sonucunda ölümü yaklaşan bireylere ve acı çeken çocuklarla çalışmanın merhamet yorgunluğunda risk oluşturduğu bilinmektedir (48, 52). Merhamet yorgunluğuna müdahale edilmediğinde ise hemşirelerde stresle başlayıp kronikleşmeye kadar gidebilecek birtakım hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (45).

2.1.1.2. Merhamet Yorgunluğunun Gelişim Süreci

Figley (2017)'e göre merhamet yorgunluğunun temelinde iki ana faktör bulunmaktadır: birincisi hasta bireylerle çalışmak ikincisi ise, empatidir. Merhamet yorgunluğunun oluşması ise üç aşamada gerçekleşmektedir. Bunlar: hemşirenin hasta için duyduğu endişe, hasta birey ile yapılan empati ve hastadan kaynaklı dolaylı olarak maruz kalınan acıdır (53). Bu duyguların hissedilmesinde hemşire, tatmin duygusu hissedebileceği gibi merhamet rahatsızlığı da hissedebilir. Merhamet rahatsızlığı hissettiği aşamada, hemşire bu durumu çözemez ise merhamet stresi oluşur, hemşirenin dayanıklılığı düşer ve uzun süreli devam eden merhamet stresi sonucu merhamet yorgunluğu meydana gelir (47). Merhamet yorgunluğunun oluşmasındaki en etkili faktörler: tekrarlayan stresörlerin olması ve uzun süreli maruz kalınmasıdır (45). Merhamet yorgunluğu gelişim süreci Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Merhamet Yorgunluğu Gelişim Süreci (52)

2.1.1.3. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğunun duygusal, fiziksel, sosyal, zihinsel ve manevi belirtileri bulunmaktadır (54) (Tablo 2.1). Öfke, tükenmişlik, ani duygu değişimi, değersiz hissetme, yorgunluk uyku bozukluğu, hastalara karşı ilgisizlik, umursamaz tepkiler, dikkatte bozulmalar merhamet yorgunluğunun belirtilerindendir (48,54). Bunun yanı sıra merhamet yorgunluğu kişisel olarak yaşandığı için bu belirtileri belirlemek güç olabilir (47).

Tablo 2.1. Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri (45)

Duygusal Belirtiler
Huzursuzluk, Sinirlilik
Öfke ve Kızgınlık
Tükenmişlik
Enerji Eksikliği, İlgisizlik
Ayrıma İsteği
Duyarsızlaşma
Fiziksel Belirtiler
Yorgunluk, Kas Gerginliği
Enerji ve Performans Eksikliği
Güç ve Dayanıklılık Kaybı Ve Kilo Değişimleri
Mide Ağrısı ve Baş Ağrısı
Uyku Bozuklukları
Sosyal Belirtiler
Tepkisizlik
Hastalar İle İlgilenmeme
Yardım Etme Kapasitesinin Yitirilmesi
Hastalara Daha Az Vakit Ayırma
Dikkat Eksikliği

2.1.1.4. Merhamet Yorgunluğunun Etkileri

Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerde hastalarına karşı ilgisizlik, bakım vermede isteksizlik, duyarsızlaşma görülür. Hemşirenin duyarsızlaşması, hastaları küçük görmeye başlamasıdır ve bunun sonucunda hastalardan aldığı veriyi yanlış yorumlaması ile hastanın bakımı olumsuz etkilenmektedir. Merhamet yorgunluğu yaşayan hemşireler etik değerler açısından da sürekli farklılaşma yaşamaktadır. Merhamet yorgunluğu hasta memnuniyetsizliği, yetersiz öz bakım, tıbbi hataların artması ve mesleği bırakma gibi sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (47, 55, 56, 57).

2.1.2. Merhamet Memnuniyeti

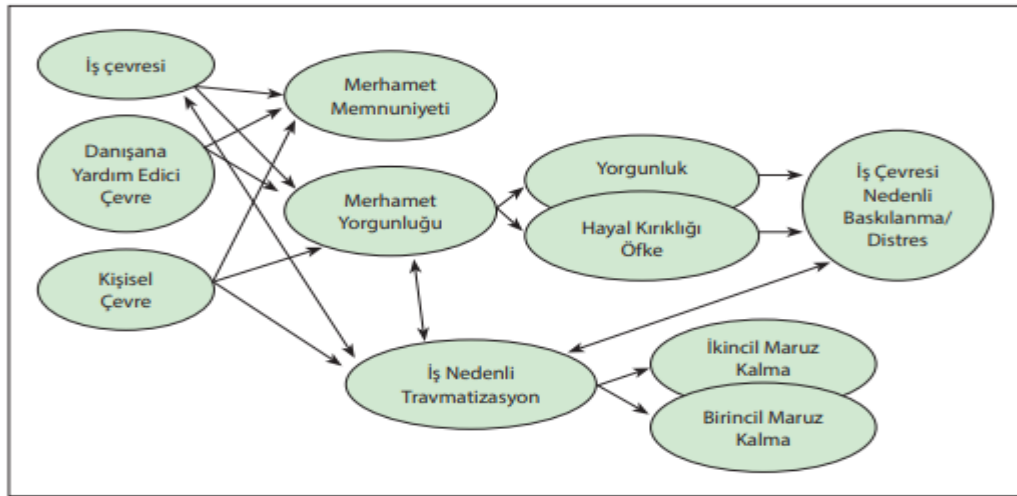
Türk Dil Kurumuna göre memnuniyet, sevinç duyma ve memnun olma durumudur (58). Merhamet memnuniyeti ise, son yıllarda gündeme gelmeye başlayan bir kavramdır. Başka bireye yardım etme sonucunda oluşan pozitif duygu durumu olarak tanımlanmakla beraber (52), motivasyon artırıcı ve zevk verici bir duygulanım, bir kişinin başkalarına karşı gösterdiği merhamet, şefkat ve yardımseverlik duygularının bir sonucu olarak yaşadığı içsel bir tatmindir (59) şeklinde de tanımları yapılmaktadır.

Figley merhamet memnuniyeti kavramının ilk kez Beth Stamm'ın tarafından 2009 yılında kullanıldığını belirtmişlerdir (51). Ulusal literatürde, merhamet memnuniyeti kavramı Özan (2019) ve Polat (2016)'ın çalışmalarında "merhamet tatmini", Çınarlı (2019)'nın çalışmasında "merhamet doyumu" olarak kullanmıştır. Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğunun tam zıttı olarak kabul edilmiş ve "insan ruhunun dayanıklılığı" olarak tanımlanmıştır (60).

Walker ve Avant (2011) merhamet memnuniyetini, hasta ve ailesiyle birlikte çalışma sonucunda oluşan olumlu duygular olarak tanımlamıştır. Merhamet memnuniyeti, iş doyumu ve kişisel tatminle birlikte, mesleki motivasyonu artırır ve iş performansını olumlu yönde etkiler. Aynı zamanda, insan ilişkilerinde daha derin bağlar kurulmasına ve işyeri atmosferinin iyileşmesine katkıda bulunur (61). Merhamet memnuniyetini çalışılan koşul, bulunulan ortam, iş yeri arkadaşları, kişisel çevre ve kendine olan inançlar etkilemektedir (52, 61).

Merhamet memnuniyeti, hastalara verilen bakımdan kaynaklanan tatmin ve mutluluğu içerir. Bu, sağlık çalışanlarının işlerindeki önemli bir ölçüt olarak kabul edilir (62). Perry (2008)'e göre, sağlık çalışanları, hasta bakımıyla ilgili tutkularını canlandırarak veya yenileyerek merhamet memnuniyeti kazanabilirler (63). Merhamet memnuniyeti, zihinsel sağlık için potansiyel bir koruyucu faktör olabilir ve mesleğe bağlılığı sürdürmek için bir motivasyon kaynağı olarak da görülebilir. Ayrıca, merhamet memnuniyeti, hastaların memnuniyetinin önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilir (64)

Merhamet memnuniyeti ne kadar fazla olursa hemşirenin hastaya verdiği bakımdan aldığı zevk, işini yapmaktaki istekliliği, hastaların memnuniyeti de o kadar fazla olur ve verilen bakım daha kaliteli olur (46). Merhamet memnuniyeti, hasta memnuniyetini artırmanın yanı sıra bir motivasyon oluşturduğu için bakım vermedeki sürekliliğini sağlamakta (65) ve hemşirenin kendini geliştirmesine teşvik etmektedir (62). Merhamet memnuniyeti ve zıttı kabul edilen merhamet yorgunluğunun kavramsal modeli Şekil 2.2’de verilmiştir.



Şekil 2.2. Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Memnuniyeti Kavramsal Modeli (52)

Yapılan bir araştırmada, merhamet memnuniyeti hisseden hemşirelerin, merhamet yorgunluğu hisseden hemşirelere göre daha çok pozitif duygulanım içerisinde olduğu, aktivitelere daha fazla önem verdiği bulunmuştur (66).

2.1.3. Merhamet Korkusu

Bazı bireylerin olumlu duygulardan kaçtığı ya da olumlu duyguyu zayıflık olarak gördüğü bilinmektedir. Bu kaçış ve korku bireyin yaşam memnuniyetini ve iyi olma halini olumsuz olarak etkilemektedir (67). Merhamet korkusu kavramı ilk olarak Rockliff ve ark. 2008 yılında ‘Fear of Compassion’ olarak tanımlamıştır (68). Merhamet korkusu sadece başkalarına karşı değil bireyin kendisine karşı merhamet duymaktan da korkması olarak tanımlanmaktadır (69). Başka tanımlarda ise merhametli olmak istememe ve merhamet görmemek, istememe şeklinde de tanımı yapılmaktadır (70). Literatürde merhamet korkusunun üç boyutu olduğundan baksedilmektedir. Bunlar:

- Bir başkasına karşı merhametli olmaktan korkmak
- Başkalarının kendisine karşı merhametli olmasından korkmak
- Öz merhametten korkmak yani bireyin kendine merhamet göstermekten korkması (59)

Merhamet korkusu olan bireyler kendilerine acınacağını düşünüp insanlardan soyutlanır ve uzaklaşırlar bu da kişilerarası etkileşimi olumsuz etkiler (46). Merhamet korkusunun aşağıda belirtilen kişilerde görülme ihtimali daha yüksektir:

- İnsanlara sevgi duymayan bireyler
- Güven problemi olan bireyler (67).
- Merhametli olmaya karşı koyan bireyler
- İstismar ve ihmal geçmişi bulunan bireyler (69)

Merhamet yorgunluğu daha çok dış etkenlerin sonucunda oluşan olumsuz bir duygu iken merhamet korkusu kişinin kendisinden kaynaklı olumsuz bir duygudur (68).

2.1.4. Merhamet Yeterliliği

Merhamet yeterliliği, acı çeken bireylerin fiziksel, duygusal ve psikolojik zorluklarını dikkate alarak, onların ihtiyaçlarına hevesle karşılık verme yeteneğini ifade eder (70).

Bu, hastanın acısını fark etme, empatik tepki verme ve sıkıntıyı hafifletmek için uygun önlemleri alma yeteneğini içerir. Van der Cingel'e (2014) göre merhamet yeterliliği, hastaların deneyimlerinin derinlemesine anlaşılmasını, etkili iletişimi ve fiziksel, duygusal ve psikolojik ihtiyaçları karşılayan bütünsel bakımın sağlanmasını içermektedir (71). Merhamet yeterliliği empati, iletişim, duygusal zekâ, klinik beceriler, etik anlayış gibi birkaç temel bileşen üzerine kuruludur (72).

Bu bağlamda hemşirelik mesleğinde merhamet yeterliliği önemli bir yere sahiptir ve hemşirelik bakımını çeşitli yönlerden etkiler (73).

2.1.5. Merhamet Eğitimi

Merhamet eğitimi, kişinin kendisi ve başkaları için sıcaklık, bağlılık ve merhamet duygularını geliştirmeyi amaçlar (74, 75).

Raustøl ve Tiveit (2023)'in yaptığı 'Hemşirelik eğitimi için çıkarımlar' konulu çalışmada merhamet, duygular ve biliş kavramları üzerinde durulmuştur. Bu kavramların son yıllarda üzerine odaklanılan merhametli hemşirelik bakımını sağlayabilmesi için önemli olduğu vurgulanmıştır. Merhametin geliştirilebilen ve kontrol edilebilen bilişsel bir duygu olarak hemşirelik eğitimin de olması gerektiği belirtilmiştir (39)

Sağlık alanındaki merhamet eğitimi hem sağlık profesyonellerinin hem de hastaların yararına olan bir dizi fayda sağlar. Bu eğitim, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hasta memnuniyetini ve güvenini yükseltmek, sağlık profesyonellerinin duygusal sağlığını desteklemek ve genel olarak daha insancıl bir sağlık sistemi oluşturmak açısından büyük önem taşır (76).

2019 yılında Durkin ve arkadaşları tarafından merhamet eğitimine temel olabileceği düşünülen merhametin güçlü yönleri modeli tanımlanmıştır (Şekil 2.3). Bu model içerisinde temel olarak iki ana konunun üzerinde durulmuştur. Birincisi konu merhametli bir hemşirenin özellikleri nelerdir? Burada iletişim, karakter, öz bakım, bağlantı, empati, kişilerarası beceriler, katılım ve yetkinlik kavramlarına yer verilmektedir. İkinci konu ise hemşirelik öğrencilerine merhamet nasıl öğretilir? Hemşirelik öğrencilerine merhametin nasıl öğretileceği ile ilgili oluşturulan ana temalar şu şekildedir:

1. Merhameti öğretmeye ilişkin inançlar
2. Motivasyon
3. Hemşirelik öğrencilerine merhameti öğretmek için gereken 5 W [why (neden), what (ne), how (nasıl), from whom (kimden), where (nerede)]
4. Uygulamada merhametin önündeki engeller
5. Merhamet güç gerektirir

1. Merhameti öğretmeye ilişkin inançlar: Merhametin doğuştan var olduğu ya da sonradan öğretilebileceğine yönelik inanışların olması

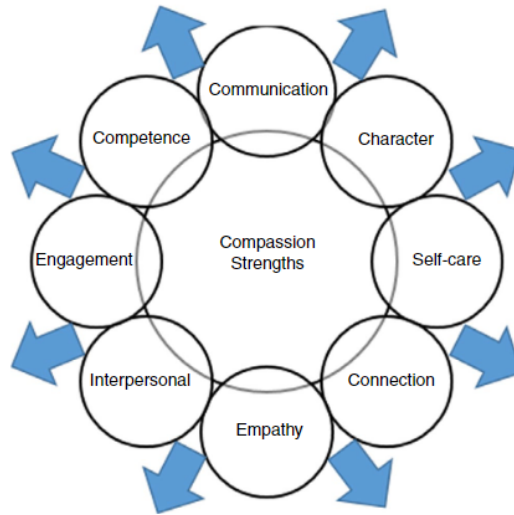
2. Motivasyon: Hemşirelik mesleğini isteyerek seçip seçmeme, hasta bakımıyla ilgili olup olmamanın merhameti öğrenmede önemli olması

3. Hemşirelik öğrencilerine merhameti öğretmek için gereken 5 W: Öğrencilerin merhameti neden öğrenmesi gerektiği? Ne öğrenmesi gerektiği? Merhameti nasıl öğrenip, kimden gözlemleyebileceği ve nerede etkili bir merhamet deneyimleyebileceği şeklinde soruların yanıtlanması

4. Uygulamada merhametin önündeki engeller: Eğitimsel ve işyeri engellerinin olması

5. Merhamet güç gerektirir: Merhameti göstermenin zaman zaman stres ve tükenmişlik yaratabileceğinden baş etme yeteneklerinin güçlü olması şeklinde ana temalar belirlenmiştir.

Bu ana temalar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerine merhamete karşı bilgi ve farkındalıklarının arttırabilecekleri, teorik eğitimin yanı sıra, role play uygulaması, örnek video gösterimleri, bilgi yarışması ve meditasyon gibi interaktif öğretim yöntemlerini içeren eğitim programları oluşturulabilir (77).



Şekil 2.3. Merhametin Güçlü Yönleri Modeli (77)

2.1.6. Hemşirelikte Merhamet

Hemşirelik mesleğinde merhamet, etik bir yükümlülük olarak görülmektedir. Amerikan hemşireler birliği (2001) etik yükümlülüklerin 1. maddesinde; “hemşire, tüm profesyonel ilişkilerde, her bireyin değer ve tekliği, sosyal ya da ekonomik statüsü, kişisel nitelikleri ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir.” ifadesi yer almaktadır (7).

The General Medical Council (GMC) ve Nursing and Midwifery Council(NMC) sağlık profesyonellerinin sahip olması gereken özelliklerden birinin merhamet olduğunu belirtmişlerdir. “Canadian Nurses Association (CNA)” 2017 yılında hemşirelik etiği maddelerinden bahsetmiş ve bu maddelerin ilkinin ‘güvenli, merhametli, yetkin ve etkin bakım sağlamak’ olduğunu vurgulamıştır (66). International Council of Nurses (ICN)’in 2021 yılında güncellediği hemşireler için etik kodlarında; hemşireler ve hastalar ya da bakım veya hizmete ihtiyaç duyan diğer kişiler ile ilgili merhamet kavramından bahsetmiştir (78).

Roach (1992), bakımdan bahsederken, merhamet kavramının bakım verende bulunması gereken karakteristik özelliklerden biri olduğunu öne sürmüştür (79). Roach (1992), bakımın farklı yönlerini 5 C maddesi altında toplamış ve bu maddelerin ilk C’sini “Compassion” yani merhamet kavramı olarak belirtmiş ve merhametin hemşirelere yardımcı bir duygu olduğu vurgulamıştır (80, 81, 82).

Hasta-hemşire arasındaki ilişki merhamet içerisinde kurulmalıdır (15). Merhamet hemşirelerin verdikleri bakımı kolaylaştıran en önemli kavramlardan biridir (2). Hasta ile kurulan bu merhamet ilişkisi hemşirenin yanlış empatik yaklaşımı ile devam ederse strese, bu stresin ilerlemesi de merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır. Merhamet yorgunluğunun oluşması hemşirenin profesyonel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (52).

Pérula-de Torres ve arkadaşları (2021), İspanya'da “Aile ve toplum hekimliği ve hemşirelik eğitmenleri ve yerleşik stajyer uzmanlarında kısaltılmış bir programın etkinliği ile farkındalık, öz-şefkat ve kendini algılayan empatide standart bir programın etkinliğinin karşılaştırılması” konulu araştırmalarında, merhametin geliştirilmesi için kısa süreli eğitim programlarının etkili bir strateji olabileceğini saptamışlardır. Ayrıca, bu tür programların, sağlık profesyonelleri gibi yoğun iş yükü altında olan gruplar için erişilebilir ve etkili olabileceğini, bunun da sağlık hizmetlerinde daha insancıl ve empatik bir yaklaşımın teşvik edilmesine yardımcı olabileceğini belirtmişlerdir (83).

Hemşirelik, insanların sağlık durumlarını iyileştirmek ve refahlarını artırmak amacıyla yapılan bir meslektir. Bu meslekte çalışan hemşirelerin, sadece tıbbi bilgi ve becerilere sahip olmaları yeterli değildir. Aynı zamanda hemşireler, hastalarına karşı empati ve merhamet duygusuna da sahip olmalıdırlar (84). Bu nedenle, hemşirelikte merhamet eğitimi önemli bir rol oynamaktadır. Merhamet eğitimi, hemşirelere hastalarına karşı sempati, anlayış ve duyarlılık gösterme becerisi kazandırır. Bu beceriler sayesinde hemşireler, hastaları ile daha etkili bir iletişim kurabilir, onların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını anlayabilir ve empatik bir şekilde yardım edebilirler. Merhamet eğitimi aynı zamanda hemşirelerin kendi stres yönetimi ve duygusal sağlıklarını koruma konusunda da önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelikte merhamet eğitimi, mesleki memnuniyeti artırır ve iş doyumunu sağlar. Ayrıca, hastaların tedavi süreçlerinde daha olumlu sonuçlar almasına da yardımcı olur (85).

2.1.7. Merhametli Bakım

Merhametli bakım kavramı hemşirelik alanından çok tıp alanında tartışılmaya başlayan bir konudur. Ancak bakım veren hemşire için merhamet onun bir parçası olmalıdır (86).

Lown ve ark. (2011), merhametli bakımın sağlanabilmesi için dört temel unsurun olmasını gerektiğini savunmaktadır. Bu unsurlar şu şekildedir:

1. *Empati temelli kişilerarası ilişkiler:* Bir bireyin diğerinin duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini anlama ve paylaşma yeteneğine dayalı ilişkilerdir. Bu ilişkilerde, kişiler karşılıklı olarak anlamaya çalışırken kendi duygularını ve bakış açılarını da dikkate alırlar, böylece daha derin ve anlayışlı bir iletişim kurarlar.
2. *Acısını anlamaya ve hafifletmeye yönelik girişimler:* Bir kişinin başkalarının yaşadığı zorlukları anlama, empati kurma ve bu acıları azaltma amacıyla yapılan çabasıdır.
3. *Teröpatik iletişim:* Hasta ile empati kurarak, anlayışlı, destekleyici ve güvenilir bir iletişim ortamı yaratmasıdır.
4. *Hasta ile birlikte hareket etmek:* Sağlık profesyonellerinin hasta ile işbirliği içinde çalışarak, onların tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygı göstermelerini ve tedavi veya bakım sürecinde aktif bir rol almalarını sağlayan bir yaklaşımdır. (87).

2.1.7.1. Merhametli Bakım Davranışları

Merhametli bakım, hastayı değerli hissettirme, onun var olduğunu kabul etme şeklindeki iletişimi içermelidir diğer bir deyişle, hastayı bakıma katma, onun tercihleri doğrultusunda bakım oluşturmak gerekir (15, 88). Literatür incelendiğinde bakım davranışları şu başlıklar altında toplanabilir:

- Bakım esnasında hasta için yapılabilecek basit girişimler (hastaya karşı tebessüm etmek, odanın penceresini açmak, yapıştırılan flasterlerin üzerine şekil çizmek gibi)
- Empati duymak ve duygusal destek sağlamak

- Hastanın özerkliğini kabul etmek ve saygı duymak
- Hastayla teröpatik ilişki kurmak
- Sözlü ve sözsüz iletişime dikkat etmektir (86).

Christiansen ve arkadaşlarının (2015) yaptığı kalitatif çalışmada, hemşirelerin merhametli davranışlar için önemli buldukları şeyler arasında, hastaların kendilerine ilgi gösterildiğini ve bakıldığını hissetmelerine yardımcı olabilecek küçük uygulamalara dikkat etme ve duygusal bir bağ kurma gerekliliğinden bahsedilmiştir (89).

2.1.8. Hemşirelik Eğitiminde Merhamet ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Ulusal düzeyde yapılan çalışmalar incelendiğinde merhamet kavramı, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve baş etme kavramlarıyla birlikte çalışıldığı görülmektedir.

Özdelikara ve Babur (2020)'un yaptığı çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerini ve empatik eğilimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. 274 öğrencinin katılım sağladığı çalışmadan toplanan veriler sonucunda merhamet arttıkça empatinin de arttığı bulunmuştur (90)

Çetin ve Çevik (2021) tarafından yürütülen çalışmada 139 hemşirelik öğrencisinin katılımıyla, öğrencilerin bireyselleştirilmiş bakım algıları ve merhamet düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda iki ölçek arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu, bireyselleştirilmiş bakım algılarının merhamet düzeyleri arttıkça merhamet düzeyleri de artmaktadır (91).

Demirel ve Utli (2021)'nin 269 hemşirelik öğrencisinin Covid-19 süresindeki merhamet düzeylerini incelemişlerdir. Çalışmada öğrencilerin merhamet düzeylerini cinsiyet, yaşadığı yer, okuduğu üniversite ve sınıf düzeylerinin etkilediği saptanmıştır. Pandemi boyunca öğrencilerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (92).

Çakan ve Çiftçi (2023)'nin yapmış olduğu COVID-19 pandemisinde öğrenciler tarafından algılanan sosyal desteğin merhamet yeterliliği ve empatilerine etkisi incelenmiş, gönüllü olarak katılan 473 öğrenciden toplanan veriler sonucunda

sosyal destek düzeyleri yükseldikçe merhamet yeterliliklerinin ve empati düzeylerinin de yükseldiği gözlemlenmiştir (93).

Evli (2023) tarafından yürütülen başka bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres, stresle başetme ve merhamet yorgunluğunun ilişki düzeylerine bakılmış, 206 öğrenciyle gerçekleştirilen çalışmada merhamet yorgunluğunun stresle başa çıkma ile olumsuz, algılanan stresle olumlu ilişkisi olduğu bulunmuştur (94).

Uluslararası çalışmalar: genellikle merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti, empati ve akademik dayanıklılık kavramı ile çalışılmıştır.

Baldacchino (2010), hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin klinik yerleşimlerinde manevi bakım davranışlarını inceleyerek, merhametli rol modellerin varlığının öğrencilerin hastalarla anlamlı ilişkiler kurmasına ve merhametli bakım davranışları sergilemesine yardımcı olduğunu belirlemiştir (95).

Pate (2013), hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı tutumlarını incelediği çalışmasında, deneyimsel öğrenme gören öğrencilerin yaşlı bireylere karşı daha merhametli tutumlar sergilediğini bulmuştur (96).

Jack (2015), 42 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada şiir yazımının öğrencilerin tartışma, düşünme ve eleştirme yeteneklerini geliştirerek merhameti ve hastayla terapötik iletişimi artırdığını göstermiştir (97).

Hofmeyer ve ark. (2016) yaptıkları bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin zorlu hastalarla, yetersiz çalışma koşullarıyla ve olumsuz klinik ortamlarla karşılaşmalarının, düşük merhamet yeterliliğine sahip olduğunu saptamıştır (98).

Waugh (2016), dijital anlatılarla merhametli bakım arasındaki ilişkiyi inceleyerek, müzikli ve müziksiz podcastlerin kullanımıyla öğrencilerin merhametli bakım becerilerinde artış gözlemlemiştir (99).

Sinclair ve ark. tarafından (2017) sağlık profesyonelleri ve sağlık öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada ise, komplike hastalara maruz kalmaları ve genellikle insanlık duygusunu gölgede bırakan çeşitli teknolojilerin mevcudiyeti ve kullanımı nedeniyle katılımcıların merhamet yeterliliklerinin zayıf düzeyde olduğu vurgulanmıştır (100).

Samson-Akpan ve ark. (2022) yapmış olduğu çalışmada, farklı kültürlerden hemşirelik öğrencileri arasında merhamet yetkinliği incelenmiş, toplamda 1.158 lisans hemşireliği öğrencisi katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada yaşanan ülkeye, medeni duruma ve çalışma düzeyine göre gruplandırılan öğrencilerde önemli farklılıklar bulunmuştur. İletişim becerileri ile hasta sorunlarına yaklaşımı, merhamet yeterliliğinin önemli ölçüde yönlendirdiği saptanmıştır (101).

Durkin ve ark. (2022) tarafından hemşirelik öğrencilerine online ortamda merhametin güçlü yönleri kursu verilmiştir. Müdahale ve kontrol grupları üzerinden değerlendirilmiş ve toplamda 67 öğrenciden veri toplanmıştır. 3 haftalık verilen kurs sonucunda merhametin müdahale grubunda artış gösterdiği belirlenmiştir (102).

Bilgiç (2022) tarafından yürütölen çalışmada 328 hemşirelik bölümü öğrencisinin merhamet düzeylerinin etik duyarlılıkları incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda merhamet düzeyindeki artışın etik duyarlılığı pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (103).

Mostafa ve ark. (2023) tarafından yapılmış bir çalışmada öz merhametin hemşirelik öğrencilerinde uygulama hazırlığına ve kendi kendine öğrenmelerindeki rolünü incelenmiştir. Çalışma, uygulamaya hazır olma ile öz merhamet arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon olduğunu ortaya koymuştur (104).

Karabey (2023) yaptığı çalışmasında son sınıf hemşirelik öğrencilerinin merhamet yorgunlukları ve psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirmiş ve 250 öğrenciden toplanan veriler neticesinde merhamet yorgunluklarının artması durumunda psikolojik dayanıklılıklarının azaldığını saptamıştır (105).

Lok ve ark. (2023) ise, hemşirelik öğrencilerinin etik değerlere olan meyilinin belirleyicileri çalışmasını 558 öğrenci ile yürütmüş ve merhametli sevgi ve aileden algılanan sosyal desteğin etik değerlere eğilimi arttırdığı belirlemişlerdir (106).

Özpulat ve ark. (2023), hemşirelik bölümü öğrencilerinin ölüme karşı tutumları ve ölmekte olanların bakımı konulu çalışmalarında öğrencilere eğitim yapmışlardır. Eğitim müdahalesi öncesi ve sonrası arasında öğrencilerin merhamet puanında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ancak merhametin ölmekte olan bireylere karşı tutumu olumlu yönde etkilediği olduğunu belirtmiştir (107).

Cevheroğlu ve Kılıç (2023)'ın yapmış olduğu çalışmada, Türk hemşirelik öğrencilerinin merhamet ve maneviyat düzeyleri arasındaki ilişki ve organ bağışına yönelik tutumları değerlendirilmiştir. 296 öğrencinin katılımıyla gerçekleşen çalışmada öğrencilerin merhamet seviyeleri yüksek olarak bulunmuş, organ bağışına yönelik tutumları olumlu ve güçlü çıkmıştır. Maneviyat seviyeleri ortalamanın biraz üzerinde bulunmuştur. Daha yüksek maneviyat ve merhamet seviyeleri olan öğrencilerin, organ bağışına yönelik olumlu tutumlarla sergilediği saptanmıştır (108).

Li ve ark. (2023) tarafından Covid-19 pandemisi sırasında sağlık bölümü öğrencilerinde (hemşirelik ve ebelik bölümü) yaptığı çalışmada öğrencilerin sosyal destekleri ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 307 öğrenciden toplanan veriler sonucunda hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde orta derecede merhamet yorgunluğu olduğu bulunmuştur. Sosyal desteğin arttıkça merhamet yorgunluğunu azaldığı belirtilmiştir. Merhamet yorgunluğunu azaltmak için sosyal desteği içeren müdahalelerin geliştirilmesi gerektiğini savunmuştur (109).

Saito ve İkari (2023) yapmış oldukları çalışmada, 131 hemşirelik lisans öğrencisinde kendini olumlama, depresyon ve öz merhamet arasındaki ilişkiyi incelemiş ve depresyonun, kendini olumlama ve öz merhametle arasında negatif yönde güçlü bir ilişkisi olduğunu tespit etmişlerdir (110).

Delshad ve ark. (2023) yaptığı çalışmada, hemşirelik lisans öğrencilerinin akademik dayanıklılık, ahlaki mükemmeliyetçilik ve öz merhametleri incelemiş, araştırmaya katılan 250 lisans öğrencisinin öz merhamet ve ahlaki mükemmeliyetçiliklerinin pozitif yönde güçlü bir ilişkisi olduğu, ancak akademik dayanıklılığın, ahlaki mükemmeliyetçilik ve öz merhametleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görülmüştür (111).

Üzen Cura ve Atay (2023), bir devlet üniversitesinde lisans hemşirelik bölümü okuyan 347 öğrencinin farkındalık, empati ve merhamet seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemişler, farkındalıkları ve toplam merhamet seviyeleri arasında önemli derecede pozitif korelasyon olduğunu bulmuşlardır (112).

Alquwez ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinde merhamet yeterliliği incelemiş ve öğrencilerin puanlarını orta düzeyde bulunmuştur (113).

2.2. Etik Değerler

2.2.1. Etik

Kökeni Yunanca “ethos” kelimesinden türemiş olan etik kavramı, Türk Dil Kurumuna göre “töre bilimi ve çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütün” olarak tanımlanmaktadır (114). Başka bir tanıma göre, iyi ile kötüyü, doğru ile yanlış ayırt edebilmek için oluşturulan standartlar olarak ifade edilmiştir (115). Tıp etiği tanıma göre ise, sağlık alanında yapılan davranışların değerlendirilmesi şeklinde tanımlanmıştır (116).

Etik, ahlaki inceleyen bir felsefe dalıdır. Ahlaki değer ve davranışlar toplumlar üstünde etkilere sahiptir (117). Bununla birlikte farklı ahlaki değerlere ve davranışlara sahip toplumlar arasında da bu etik değerler farklılık gösterebilir (115).

Etik, yaşamsal değerlerle ilişkilendirilerek karar verme ve eylemleri yönlendirme, ahlaki normları araştırma ve anlamlandırma, bilimsel ve insan merkezli bir alanı ifade eder. Hümanist düşünce, yüzyıllar boyunca zenginleşmiş ancak temel özünü koruyarak günümüzde insan ve insanlık değerlerini, saygınlığını, haklarını ve görevlerini belirlemede yaşam felsefemizin temelini oluşturmaya devam etmektedir (118). İnsanlık tarihi boyunca, hastalarla ilgilenen ve onların sağlığını iyileştirmeye çalışan bireyler bulunmuştur. Bu bireyler hastalarla ilgilenme sürecinde, "ahlaki değerlerle" hareket etmişlerdir (119). Hemşirelik, bireyin değerlerine, inançlarına, tutumlarına, eylemlerine ve davranışlarına saygı gösterir ve her bireyi değerli ve eşsiz olarak kabul eder. Hemşire, hasta haklarını savunma rolünü üstlenir ve hastanın bütünlüğüne zarar verebilecek tehditlere karşı onu korur. Bu nedenle, hemşirelik mesleği etik bir yaklaşımı gerekli kılar ve bu yaklaşım olmadığında bakımda ikilemler veya çelişkiler ortaya çıkabilir (120).

Tıbbın bilim ve teknolojiadaki hızlı ilerlemesi, sağlık alanında yeni ve karmaşık etik sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (121). Yaşamı uzatma ve yaşam kalitesini artırma amacıyla yapılan tıbbi müdahaleler, hastaların özgürlüğü ve kişisel tercihleriyle çatışabilir. Benzer şekilde, genetik müdahalelerin ve yapay zekâ uygulamalarının sağlık hizmetlerine entegrasyonu, gizlilik, veri güvenliği ve adalet gibi önemli etik konuları gündeme getirebilir. Bu nedenle, sağlık alanındaki hızlı

değişim ve gelişmelerle birlikte, etik değerlerin korunması ve doğru kararların alınması için etik ilkelerin ve standartların güçlendirilmesi giderek daha önemli hale gelmektedir (122).

2.2.2. Etik Duyarlılık

Mesleki uygulamada çok önemli bir bileşen olan etik duyarlılık, bakım durumlarının etik boyutlarının tanınmasını ve yorumlanmasını içerir (123). Profesyonellerin, bakımları altındaki kişilerin acılarına ve savunmasızlıklarına ahlaki olarak yanıt vermeleri, anlayışlılık, yanıt verme yeteneği ve cesaretle karakterize edilen ilişkiler yoluyla gelişmeleri esastır (124). Etik duyarlılık, dürüstlüğü koruyan karar verme, hasta rahatlığı ve mesleki üstünlük gibi sonuçlara yol açan ahlaki algı, duygulanım ve sadakatin bölünmesi gibi nitelikleri kapsar (125). Çalışmalar, ahlaki yargı gelişiminde etik duyarlılığın önemini vurgulamakta ve etik duyarlılık seviyelerinin yükseltilmesinin, mesleki bağlamlarda ahlaki akıl yürütmenin geliştirilmesi için temel olduğunu öne sürmektedir (126).

Etik duyarlılık, hemşirelik mesleğinin temel taşlarından biridir ve kaliteli hasta bakımı sağlamak için vazgeçilmezdir. Etik duyarlılığı yüksek hemşireler, hasta bakımını daha insancıl, adil ve etkili bir şekilde yürütebilirler. Bu durum hem hastaların hem de sağlık sisteminin genel yararına hizmet eder. Bu nedenle, hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında etik duyarlılığın geliştirilmesi büyük bir önem taşır (127).

2.2.3. Hemşirelik Etiği

Hemşirelik etiği, hemşirelik mesleği için geliştirilen ve meslek üyelerinin nasıl davranacaklarını belirleyen, uygulamalarını yönlendiren ilkeler topluluğunu ifade eder. Özellikle insan odaklı bir alan olan hemşirelik, insan yaşamının en hassas ve savunmasız süreçlerinde bireylere bakım verme sorumluluğu üstlenir. Bu nedenle, hemşirelik etiği, hemşirelerin mesleki uygulamalarının oluşturduğu standartlarla ilgilenir, bu standartlara ulaşmalarını sağlar ve onları yönlendirir (128).

Hemşirelik etiği, hemşirelerin mesleki ahlaki davranışlarını belirleyen ve yaşayan dinamik bir standartlar setidir. Hemşirelik etiği, hizmet sunumunda

hemşireleri belirli bir şekilde davranmaya teşvik eder. Günümüzde, etik anlayış, mesleğin geçmişi, değerleri, felsefesi, toplumsal beklentiler, inançlar, sağlık bakımı bilimi ve uygulamalarındaki gelişmelerden etkilenir. Mesleki etik, genellenebilir uygulamalara ve her durumda izlenecek standartlara sahip grup değerlerini ifade eder (121, 128).

Hemşirelik etiği, hemşirelik uygulama alanlarındaki değer sorunlarına odaklanır ve "hemşirelik uygulamasında göz önünde tutulması gereken etik ilkelerin incelendiği, tartışıldığı ve kurallara dayanak oluşturacak biçimde yapılandırıldığı bir sağlık disiplini" olarak tanımlanabilir (4). Bu bağlamda, hemşirelerin duyduğu ahlaki sorumlulukların ve etik yargıların analizi yapılırken, doğru düşünme pratikleri de incelenir. Florence Nightingale'in "Hemşirelik Andı", hemşirelik mesleğinin ilk etik bildirgesi olarak kabul edilir ve hemşirelerin etik sorunlarına rehberlik edecek ilk mesleki etik ilkeleri içerir (125). Hemşirelikte etik ilkelerin Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından 1897'de gündeme getirildiği ve 1926'da etik kuralların hazırlandığı bilinmektedir. ICN tarafından 2009'da yayımlanan "Hemşirelerin Etik İlke ve Sorumlulukları" başlıklı metin, hemşirelerin etik yükümlülüklerine rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış ve 2021 yılında güncellenmiştir. Tüm bu etik bildirelerin ortak özelliği, etik eğitiminin önemine vurgu yapmasıdır (72).

2.2.4. Değerler

Tarihe bakıldığında, 'değer' terimi öncelikle ekonomi alanında kullanılmıştır. Ekonomide, bir malın 'değiş tokuş değeri', malın mali miktarla ölçülen değerini belirlemek için önemli bir kavramdır. Değer teriminin ekonomideki kullanımı, yararlık veya fayda sağlama yaklaşımıyla bağlantılı olarak açıklanmıştır. Türk Dil Kurumu'na göre, 'değer', bir şeyin önemini belirlemeye yarayan soyut bir ölçü, bir şeyin karşılık geldiği değer veya kıymet olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, değer bir toplumun sahip olduğu sosyal, kültürel, ekonomik ve bilimsel değerleri kapsayan maddi ve manevi unsurların bütünü olarak da ifade edilmektedir (3).

Felsefede ise 'değer', insanla ilgili bir kavram olarak ele alınır. Değer, insanın eyleme geçmede ve karar almada, doğru ile yanlışın, iyi ile kötünün analiz edildiği temel inançlardır. Max Scheler'in tanımından etkilenen Nicolai Hartman ise değeri, "bireylerin ihtiyaç duyma biçimi ve farklı bireyler arasındaki istek farklılıkları"

olarak tanımlar. Değer kavramı, nesnel, mantıksal, ahlaki ve estetik alanlarda ortaya çıkar ve felsefenin temel konularından biri olarak incelenir (3, 130).

Etik Kaynak Merkezi (Ethics Resource Center) de benzer şekilde değerleri, "tutumları ve eylemleri yönlendiren ve motive eden temel inançlar" olarak tanımlar. İnançların, değerlerle yakından ilişkili olduğunu ve değerlerin tüm tutum ve davranışlarımızı etkilediğini vurgular (131). İnsani değerler, varoluş durumuna bağlı olarak belirli bir davranış biçimi olarak ortaya çıkarken, bireyin tercih ettiği kişisel ve sosyal inançlar olarak da belirtilir (3, 132).

Bireyler genellikle değerlerin sabit olduğuna inanmalarına rağmen, zamanla değişebileceğini veya gelişebileceğini kabul etmektedirler. Değerler, bir kişinin düşünceleri, duyguları ve arzularından kaynaklanan eylemler olarak tanımlanır (133). Bireylerde değerlerin oluşumunda bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerin etkili olduğu bilinmektedir. Bireyin sahip olduğu değerler kümesi, bir eyleme geçmede rehberlik edici olabilir, farklı durumlara uygun tutum sergilemeye ve geliştirmeye, alınan kararların haklılığını değerlendirmeye yardımcı bir standart olarak kabul edilebilir (134).

Bireyin sahip olduğu değerler, davranışlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynar. Değerler, insanın varoluşunun temelini oluşturur ve yaşam boyunca sahip olduğumuz öncelikli değerlerimiz, kişisel ve profesyonel eylemlerimizde farklılık yaratır (135). Sağlığı koruma ve geliştirme sürecinde, bireylerin benimsediği inançlar ve değerleri anladığımızda, sağlık bakım sürecindeki davranışlarını daha iyi anlayabilir ve yaptıkları eylemlere saygı duyabiliriz (134, 135).

Değerler, etiğin önemli ölçü kriteridir ve yapılacak davranışın temelini oluşturan inançları barındırır (129,136). Meslekler içerisinde yapılan davranışlarında mesleki uygulama standartları olduğu için mesleklerin sahip olduğu değerler vardır. Bu değerler, etik sınırlar içerisinde olmalıdır (116).

2.2.4.1. Hemşirelikte Değerlerin Önemi

Hemşirelikte değerler, etik ve profesyonel uygulamaların temelini oluşturur. Bu değerler, hastaların haklarına saygı, empati, dürüstlük ve adalet gibi temel prensiplere dayanır. Hemşireler, inanç ve değerlere karşı duyarlı olmalı ve saygılı

davranmalıdırlar. Hemşireler, bakım sürecinde yargılayıcı olmayan, saygılı ve hassas bir tutum benimsemelidirler. Hemşireler, bu değerlere uygun davranarak hasta ile arasında güven ilişkisi kurar, etik kararlar alır, bakım standartlarının yükseltilmesini sağlar (137). Ayrıca, mesleki değerler, hemşirelerin etik kodlara ve standartlara uygun davranmasını teşvik ederek, mesleki itibarlarını korurlar (138). Hemşirelik mesleğinin standartlarının korunması ve geliştirilmesi için hemşirelerin bazı değerlere sahip olmaları önemlidir (125).

Profesyonel hemşirelik değerleri, bir hemşirenin kimliğini, tutumlarını ve davranışlarını belirler. Kişisel ve profesyonel değerlerin uyumlu bir şekilde gösterilmesi, hemşirelikte profesyonelliği oluşturur. Profesyonel değerler, hemşirelerin sahip olduğu bireysel ve mesleki değerleri anlama, bu değerleri bakım sürecinde uygulama, hastaların memnuniyetini ve kaliteli bakımı sağlama üzerinde etkilidir (75, 135). Profesyonellik için önemli bir kriter olan bilgi birikimi, hemşirelikte iyi düzeyde profesyonel değerlerle ilişkilendirilmiştir. Hemşirelerin hastaya bakım verirken bu değerleri göz önünde bulundurarak doğru bakım kararları alabilmektedir (75, 139).

Hemşirelerin, hasta bireye bakım verirken ya da bulunduğu ekip üyeleri içerisindeki davranışlarını sahip olduğu etik değerler çerçevesinde şekillenir. Mesleğe özgü ortaya çıkan etik problemlere yaklaşımı, hastaya bakım verirken olan yaklaşımı sahip olduğu etik değerlere bağlıdır. Bakım verirken karşılaşmış olduğu etik ikilemlerdeki karar verme sürecinde bu değerler öncülük eder. Hemşireler, karmaşık hastalık durumları veya tedavi seçenekleri gibi durumlarda etik kararlar almak zorunda kalabilirler. Bu tür durumlarda, hasta haklarına saygı göstermek, adaletli ve dürüst bir şekilde hareket etmek önemlidir (116, 140).

Mesleki yaşantı içerisinde hemşirelerin sahip olduğu etik kodlar çerçevesinde bakım vermesi beklenir. Bu bağlamda Türk Hemşireler Derneği'nin hemşireler için oluşturmuş olduğu 'Etik İlke ve Sorumlulukları' tanımlanmıştır (72).

Hemşirelikteki etik değerler, güvenilirlik, adalet, dürüstlük, özgünlük, saygı ve gizlilik gibi temel prensiplere dayanır. Bu değerler, hemşirelerin hasta haklarına saygı göstermesini, hastaların iyiliği için çalışmasını ve adaletli ve eşit bir şekilde davranmasını sağlar (141).

Etik değerlerin önemi, sadece hasta bakımıyla ilgili değil, aynı zamanda mesleki uygulama ve mesleki gelişimle ilgilidir. Hemşireler, etik eğitim alarak bu değerleri anlamak ve günlük pratiklerine entegre etmek için çaba göstermelidirler. Ayrıca, etik zorluklarla başı çıkma becerilerini geliştirmek için sürekli olarak kendilerini eğitmeye devam etmelidirler (140, 142, 143).

Sonuç olarak, hemşirelikte etik değerler, hasta bakımının kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak için hayati öneme sahiptir. Bu değerler, hemşirelerin profesyonel kimliklerini güçlendirir ve toplumda güvenilir bir sağlık hizmeti sunmalarına yardımcı olur (135, 144).

2.2.5. Hemşirelik Eğitiminde Etik Değerler ile İlgili Yapılmış alışmalar

Ulusal düzeyde yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelik ğrencilerinde etik değerler ile ilgili çok az çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda genellikle mesleki değerler ve etik duyarlılık kavramlarıyla birlikte değerlendirilmiştir.

Gürdoğan ve ark. (2018)'nın yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik bölümü ğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ile mesleki değerleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmayı kabul eden 334 ğrenci ile yürütülen çalışmanın sonucunda öğrencilerin etik duyarlılıkları ve mesleki değerleri yüksek olarak bulunmuştur. Aynı zamanda etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (145).

Caner ve ark. (2019) yapmış olduğu çalışmada, son sınıf ğrencilerinin mesleki değerlerini ve etik duyarlılıklarını incelenmiştir. 139 öğrenciden toplanan veriler sonucunda etik duyarlılık düzeylerinin mesleki değerler üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur (146).

Ordu (2020), hemşirelik bölümü ğrencilerinin etik farkındalıklarını değerlendirmiş, öğrencilerin etik sorunlarla karşılaştığını ve bu konudaki farkındalıklarının düşük olduğunu saptamıştır (147).

Büyük ve Baydın (2020)'ın yapmış oldukları çalışmada hemşirelik bölümü ğrencilerinin etik duyarlılıkları ve kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına karşı tutumlarını incelemiştir. Çalışmaya katılan 514 öğrenciden toplanan verilerden elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin etik duyarlılıklarının arttıkça,

kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına karşı tutumlarının pozitif yönde arttığı bulunmuştur (148).

Haçerlioğlu ve ark. (2020) yürütmüş olduğu hemşirelik bölümü öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etik duyarlılıklarını etkileyen faktörler çalışmasında 211 öğrenciden veri toplanmıştır. Bu veriler sonucunda öğrencilerin etik duyarlılıkları yüksek çıkmış aynı zamanda cinsiyet, sınıf ve yaşanan bölge gibi değişkenlerden etkilendiği belirlemiştir (149).

Kırca ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin etik değerlere karşı yatkınlıkları incelenmiştir. Çalışma katılmaya gönüllü 957 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler sonucunda öğrencilerin etik değerlere yatkınlık puanı ortalamanın üstüne bulunmuştur (116).

Turan (2022)'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinden hemşirelikte etik dersi alan öğrencilerin etik kavramına yönelik algılarına bakmıştır. 39 öğrenciyle gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda etik kavramını Yol Gösterme, Parçalardan Oluşan Bütün, Bireye Özgünlük ve Hassasiyet/Güçlülük olmak üzere 4 ana başlıkta toplanmıştır. Bu kategoriler etğin öğrenciler tarafından olumlu olarak algılandığını göstermiştir (150).

Ayvaz ve ark. (2023) tarafından yürütülen çalışmada sağlık bölümü öğrencilerinin etik duyarlılıkları ve etkileyen faktörlere bakılmıştır. Araştırmaya katılan 251 öğrencinin 75'i hemşirelik öğrencisidir. Çalışma sonucuna göre okunulan bölüm bir farklılık göstermemiştir. Ancak öğretim yılı arttıkça etik duyarlılıklarının azaldığı bulunmuştur (151).

Uluslararası alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinde etik değerler ile alakalı çok az çalışma yapıldığı görülmektedir.

Sinclair ve ark. (2016) yaptığı çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamalardaki etik konularla ilgili yaşadıkları tecrübeleri incelemiştir. 373 hemşirelik öğrencisiyle gerçekleştirilen çalışmada etik dersi alan öğrencilerin etik problemleri gözlemlene becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin karşılaşmış oldukları etik sorunlara karşı uygun cevap verme ve dayanıklılığını güçlendirme ile ilgili girişimlerin yapılması önerilmiştir (72).

Lee ve Huang (2017) öğretim stratejilerinin öğrenci hemşirelerin etik duyarlılığına etkisini incelemiştir. Görsel, işitsel ve kinestetik modele dayalı çoklu eğitim verilen öğrencilerin memnuniyet puanları ve etik duyarlılıkları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (152).

Yeom ve ark. (2017) ise etik dersinin hemşirelik lisans öğrencilerinin etik duyarlılığı üzerindeki etkisini ölçmüş ve tek grupta yapılan çalışmada ön test ve son testler arasında fark bulamamıştır (153).

Ekramifar ve ark. (2018), ruhsal eğitimin etik duyarlılık üzerindeki etkisini altı hafta süren eğitimle incelemiş ve müdahale grubunun etik duyarlılık puanında anlamlı artış gözlemiştir (154).

Namadi ve ark. (2018), vaka temelli eğitimin etik duyarlılık üzerindeki etkisini araştırmış ve müdahale grubunda anlamlı artış saptamıştır (155).

Kim ve Park (2019) tartışmaya dayalı etik eğitimin hemşirelik öğrencilerindeki etik duyarlılık ve yargılar üzerindeki etkisini incelemiş, ancak anlamlı bir fark bulamamıştır (156).

Deghani (2020)'n sağlık alanındaki öğrencilerinde mesleki etiği gelişimini etkileyen faktörleri incelemiş ve bu çalışma sonucunda öğrencilerin meslek etiğinin kişisel motivasyonlarından, kişilerarası iletişimlerinden ve sahip oldukları mesleki değerlerinden etkilendiğini bulmuştur (157).

Albert ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada hasta bakımında hemşirelik öğrencilerinin yaşamış olduğu etik ikilemleri araştıran makaleleri incelemişlerdir. İncelenen literatür sonucunda öğrenilmiş etik değerleri uygulamak ve etik olmayan uygulamaları kabul etmek, etik bakım sağlamak istemek ancak özerk karar verme yeteneğinden yoksun olmak ve Sessizlik ve hasta bakımı ihmalleri ihbar etmek şeklinde üç ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı sorunların, mesleki öğrenimlerine ve ruh sağlıklarına zarar verebileceği ortaya çıkmıştır (158).

Küçüktepe ve ark. (2020) ise standartlaştırılmış hasta kullanımının etkisini araştırmış ve bu yöntemin etik duyarlılığı artırdığını belirlemiştir (159).

Jalili ve ark. (2020) maneviyat eğitiminin hemşirelik öğrencilerindeki etik duyarlılığa etkisini incelemiş ve eğitim sonrasında müdahale grubunun etik değerlerinde anlamlı artış tespit etmiştir (160).

Chen ve ark. (2021) hemşirelik bölümü öğrencilerinde etik duyarlılık, mesleki değerler ve etik karar vermenin birbiri ile olan ilişkisini incelemişlerdir. Çin’de eğitim gören 263 lisans öğrencisinin katılımıyla yürütülen çalışmada bu üç faktörün birbiri üzerinde pozitif yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur (161).

Rezaei ve ark. (2021), manevi bakım eğitiminin etik duyarlılık üzerindeki etkisini incelemiş ve benzer şekilde müdahale grubunda anlamlı artış bulmuştur (162).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinde merhamet eğitiminin, merhamet yeterliliği ve etik duyarlılık üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla ön test-son test, müdahale-kontrol gruplu deneysel desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Isparta İli Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Mart -Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 2022-2023 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören 1. sınıf öğrencileri (n=194) oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemine araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 122 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada öğrenciler listelenmiş, her bir öğrenciye sıra numarası verilmiş ve bir bilgisayar programı (www.random.org) yardımıyla müdahale (n=58) ve kontrol grubuna (n=64) randomizasyona uygun rastgele atama yapılmıştır.

Örnekleme dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi,
- Süleyman Demirel Üniversitesinde 1. Sınıf hemşirelik öğrencisi olması,
- Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi,
- İşitme ve konuşma sorunu olmamasıdır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırma da veri toplama aracı olarak;

1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu, (Ek 1)
2. Merhamet Yeterliliği Ölçeği (Ek 2)
3. Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (Ek 3) kullanılmıştır

3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Bu form öğrencilerin cinsiyet, yaş, en çok yaşanılan bölge, en çok yaşanılan yer, aile tipi, kardeş sayısı, medeni hal ve hemşireliği seçme durumu değişkenlerini içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Merhamet Yeterliliği Ölçeği

Sağlık profesyonelleri ve bakım ile ilişkili meslek gruplarının merhamet yeterliliği düzeylerini belirlemek için Lee ve Seomun (2016) tarafından geliştirilmiş, Çiftçi ve Akın (2021) tarafından Türkçeye uyarlanmış 11 maddeden oluşan ve 3 alt boyutu bulunan, Kesinlikle Katılmıyorum (1) ile Kesinlikle Katılıyorum (5) arasında 5 farklı tercih özelliği olan bir ölçektir (85, 163). Ters puanlanan maddesi bulunmayan ölçeğin birinci alt boyutu olan “İletişim” boyutu; 1, 2, 3, 4, 5. maddeler, ikinci alt boyutu olan “duyarlılık” boyutu 6, 7, 8. maddeler, üçüncü alt boyutu olan “İçgörü” boyutu ise 9, 10, 11. maddeler oluşturmaktadır. Ölçekten en yüksek 55 puan, en düşük ise 11 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, bireylerin merhamet yeterliliği düzeyleri artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.83’tür.

3.5.3. Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği

Bu ölçek Rhonda W. Comrie tarafından 2012 yılında Lutzen’nin ahlaki duyarlılık ölçeğinden uyarlanarak geliştirilmiştir. Şahin, İyigün ve Açık (2015) tarafından Türkçe versiyonun geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır (164). 30 maddeden oluşan 7’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan ifadeler Kesinlikle katılmıyorum (1) ile Tamamen katılıyorum (7) arasında puan verilmektedir. Yüksek

puanlar yüksek etik duyarlılığı, düşük puanlar daha düşük etik duyarlılığı gösterir. Ölçek maddelerinden 8, 24 ve 29'uncu soruları ters olarak puanlanmaktadır. Toplam puan 30 ile 210 arasında değişmektedir. Ölçeğin altı alt boyutu vardır: (a) Kişilerarası yönelim (hastayla güvene dayalı bir ilişki kurma ve hastanın ihtiyaçlarını karşılaması için destek yollarını bulma), (b) Değiştirilmiş özerklik (hasta özerkliği ve hastanın veya başkalarının fiziki ve psikolojik korunmasını gerektiren veya diğer taraftan hastanın özerkliğini sınırlandıran durumlarda hastanın kendi kararını vermesi, (c) İyilik (iyi işler yapmak; (d) Etik anlam yaratmak (hastanın kendi kararlarını bile sınırlandırabilecek kararları yansıtan ve yorumlayan bir süreç), (e) Etik ikilemi yaşamak (önce etik bir ikilemin varlığını fark etmek, sonra tanımlamak duygular ve sezgiler, etik problemin bilişsel algısını tanıma ve gereksinimleri uyandırma) ve (f) Uzman görüşü almaktır (hasta bakım problemlerini çözmek için bir uzmana danışmak). Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach Alpha değeri 0.72'tir.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Hemşirelik öğrencilerinin merhamet yeterliliği ölçeği (MYÖ) ve hemşirelik öğrencileri için uyarlanmış etik duyarlılık ölçeği (ÖHUEDÖ) puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

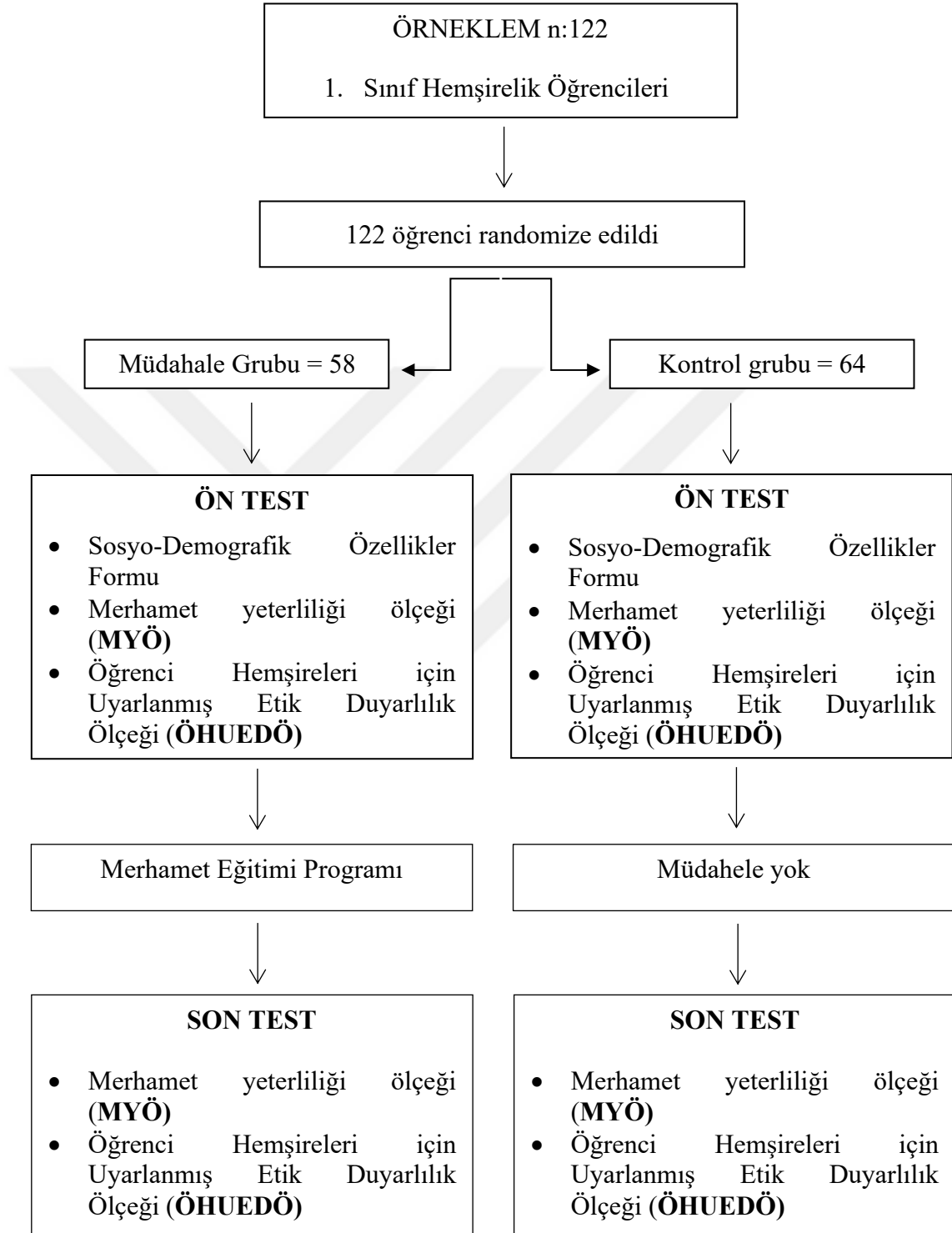
3.6.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Öğrencilere uygulanan merhamet eğitimi programı araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Bu tez çalışması, Süleyman Demirel Üniversitesindeki 2023-2024 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören hemşirelik 1. Sınıf öğrencileriyle, ön-test son-test müdahale ve kontrol gruplu model kullanılarak yapılmıştır. Ön test uygulamaları her iki gruba müdahale grubu için merhamet eğitimi verilmeden önce uygulanmıştır. Merhamet eğitimi programı, müdahale grubuna haftada bir kez yaklaşık 40 dakikalık grup oturumları şeklinde, 6 hafta boyunca uygulanmıştır. Kontrol grubuna merhamet

ile ilgili herhangi bir eğitim verilmemiştir. Son test verileri ise müdahale grubuna merhamet eğitimi uygulandıktan iki hafta sonra her iki gruptan toplanmıştır.



Şekil 3.1. İş Akış Şeması

3.8. Uygulanan Merhamet Eğitimi Programı

Müdahale grubuna uygulanan merhamet eğitimi 6 hatalık bir programdan oluşmaktadır. Bu program Merhametin Güçlü Yönleri modelini temel almıştır (72). Programın içeriğinde teorik eğitimin ile birlikte meditasyon, vaka tartışması, video, role play ve öğrencilerin bilgilerini ölçüp birbirleri ile yarışmasını sağlayan bilgi testi (kahoot) uygulanmıştır. Her hafta işlenen konular şu şekildedir:



Tablo 3.1. Merhamet Eğitimi Programı Haftalık Uygulama Çizelgesi

Konu sırası	Konu adı	Süre	Power point sunusu	Meditasyon	Vaka Tartışması	Video	Ödev	Empati Oyunu	Role Play	Kahoot
1.Hafta	Merhamet Kavramı	33 dk	34 slayt	Nefes meditasyonu						X
2.Hafta	Duygu Düzenleme Sistemi	35 dk	23 slayt	Duygu farkındalığı Meditasyonu	Depresyondaki hastaya yaklaşımın tartışılması	Depresyondaki hastaya merhametli yaklaşım	Merhamet Farkındalığı			X
3.Hafta	Empati	40 dk			Damgalanmış bireylere karşı yaklaşımların tartışılması			Toplumda dışlanmış hasta bireylerin yerine kendilerini koymak		
4.Hafta	Merhametli Bakım Davranışlarının Farkındalığı	35 dk	12 slayt		Dünya genelinde hemşireler tarafından haber olmuş iyi ve kötü davranışların tartışılması	Hemşireler tarafından haber olmuş iyi ve kötü davranışlar				X
5.Hafta	Kendine ve Başkasına Merhamet	35 dk		Merhametli mektup						
6.Hafta	Hastaya Karşı Merhamet Davranışları uygulama	40 dk							X	X

3.9. Verilerin Analizi

Elde edilen nicel verilerin analizinde SPSS 27 paket programı kullanılmıştır. Sayısal verilerin analizinde bağımsız gruplarda normal dağılım ve varyansların homojenliği dikkate alınmıştır.

Veriler analiz edilirken tanımlayıcı istatistik olarak ortalama, frekans, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmogorov Smirnov kullanılmıştır. Parametrik verilerde bağımsız gruplarda t testi ve One Way ANOVA kullanılmıştır. Nonparametrik verilerde ise; Man-Whitney U testi ve Kruskal Wallis kullanılmıştır. Ayrıca iki ölçek arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır (Ek 4). Ancak araştırma için alınan ilk etik kurul onayında sehven hata olduğu için tekrar ikinci bir etik kurul kararı alınmıştır (Ek 5). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden kurum izni alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan ve kabul eden hemşirelik öğrencilerinden izin alınmıştır. Ölçek formalarının ilk sayfasında yer alan bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla öğrenciler, araştırma hakkında, araştırmaya gönüllülük kapsamında katılabilecekleri, isimlerinin gizli kalacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konularında bilgilendirilmiştir. Kontrol grubuna son test verileri toplandıktan sonra eğitim eşitliği ilkesine dayanarak müdahale grubu için hazırlanmış olan merhamet eğitimi kitapçığı verilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Müdahale Grubu (N=58)		Kontrol Grubu (N=64)	
Özellikler				
Yaş ortalaması	19,81±1,08		19,45±2,32	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet				
Kadın	48	82,8	50	78,1
Erkek	10	17,2	14	21,9
Yaşanılan Bölge				
Marmara	4	6,9	3	4,7
Karadeniz	1	1,7	0	0
İç Anadolu	7	12,1	14	21,9
Ege	5	8,6	6	9,4
Akdeniz	36	62,1	39	60,9
Doğu Anadolu	1	1,7	1	1,6
Güneydoğu Anadolu	4	6,9	1	1,6
Yaşanılan Yer				
Köy	9	15,5	8	12,5
İlçe	15	25,9	22	34,4
İl	16	27,6	21	32,8
Büyükşehir	18	31,0	13	20,3
Aile Tipi				
Çekirdek	45	77,6	52	81,3
Geniş	9	15,5	10	15,6
Bölünmüş	4	6,9	2	3,1
Kardeş Sayısı				
1-2	25	43,1	24	37,5
3-4	25	43,1	37	57,8
5 ve üzeri	8	13,8	3	4,7
Medeni hali				
Evli	1	1,7	2	3,1
Bekar	57	98,3	62	96,9
Hemşirelik Bölümünü Seçme Durumu				
İsteyerek	48	82,8	51	79,7
İstemeyerek	10	17,2	13	20,3

Müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında %86,2'sinin 20 yaş ve altında olduğu, %82,8'inin kadın olduğu, %62,1'inin Akdeniz bölgesinde yaşadığı, %31,0'ının büyükşehirde yaşadığı, %77,6'sının çekirdek ailede yaşadığı, %43,1'nin 1-2 kardeşe sahip olduğu, %43,1'nin 3-4 kardeşe sahip olduğu %98,3'ünün bekar olduğu, %82,8'inin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında %84,4'ünün 20 yaş ve altında olduğu, %78,1'inin kadın olduğu, %60,9'unun Akdeniz bölgesinde yaşadığı, %34,4'ünün ilçede yaşadığı, %81,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %57,8'inin 3-4 kardeşe sahip olduğu, %96,9'unun bekar olduğu, %79,7'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Merhamet Yeterliliği Ölçeği (MYÖ) ve Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (ÖHUEDÖ)'nin Toplam ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları

	MÜDAHALE						KONTROL					
	Önce			Sonra			Önce			Sonra		
	Min.	Max.	$\bar{X} \pm Sd.$	Min.	Max.	$\bar{X} \pm Sd.$	Min.	Max.	$\bar{X} \pm Sd.$	Min.	Max.	$\bar{X} \pm Sd.$
Merhamet Yeterliliği Ölçeği												
İletişim	2,00	5,00	3,80±0,62	3,60	5,00	4,47±0,30	1,80	4,60	3,62±0,54	2,60	4,80	3,71±0,50
Duyarlılık	2,33	5,00	3,85±0,69	3,33	5,00	4,54±0,48	1,67	5,00	3,72±0,65	2,33	5,00	3,58±0,54
İç Görü	2,00	5,00	3,77±0,67	3,00	5,00	4,51±0,44	1,33	5,00	3,66±0,71	2,33	5,00	3,64±0,52
Toplam puan	2,18	4,73	3,80±0,52	3,73	5,00	4,50±0,34	1,91	4,45	3,66±0,52	2,73	4,91	3,66±0,40
Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği												
Kişiler Arası Oryantasyon	4,25	7,00	5,90±0,67	5,50	7,00	6,34±0,44	4,75	7,00	5,78±0,53	3,75	7,00	5,54±0,64
Etik İkilem Deneyimlemek	1,33	6,00	3,76±0,97	2,67	7,00	5,54±0,94	1,33	7,00	3,72±1,04	1,67	6,67	3,63±1,10
Yardımseverlik	3,25	5,75	4,51±0,53	4,00	7,00	5,90±0,48	2,38	5,63	4,22±0,63	2,88	5,25	4,19±0,58
Etik Anlam Oluşturma	2,67	5,67	4,25 ±0,61	4,50	6,83	5,92±0,56	3,00	5,50	4,06±0,54	2,33	9,00	4,02±0,88
Modifiye Özerklik	3,40	6,20	4,98±0,58	4,80	7,00	5,98±0,54	3,00	7,00	4,99±0,67	3,40	6,00	4,85±0,60
Uzman Bilgisine Başvurma	4,00	7,33	5,40±0,83	5,53	7,00	6,18±0,48	3,00	7,00	4,97±0,78	3,33	6,33	4,97±0,69
Toplam puan	3,40	5,77	4,82±0,42	5,33	6,90	5,99±0,34	3,90	6,03	4,62±0,42	3,57	7,10	4,58±0,55

Aritmetik Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerler

Merhamet yeterliliği ölçeği ve alt boyutları ile ilgili puan ortalamaları aşağıda verilmiştir:

Merhamet Yeterliliği Ölçeği toplam puanında müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 2,18 ile 4,73 arasında, müdahale sonrası puanı 3,73 ile 5,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $3,80 \pm 0,52$, müdahale sonrası $4,50 \pm 0,34$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun ise müdahale öncesi puanı 1,91 ile 4,45 arasında, müdahale sonrası puanı 2,73 ile 4,91 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $3,66 \pm 0,52$, müdahale sonrası $3,66 \pm 0,40$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

İletişim alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 2,00 ile 5,00 arasında, müdahale sonrası puanı 3,60 ile 5,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $3,80 \pm 0,62$, müdahale sonrası $4,47 \pm 0,30$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun ise müdahale öncesi puanı 1,80 ile 4,60 arasında, müdahale sonrası puanı 2,60 ile 4,80 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $3,62 \pm 0,54$, müdahale sonrası $3,71 \pm 0,50$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.2).

Duyarlılık alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 2,33 ile 5,00 arasında, müdahale sonrası puanı 3,33 ile 5,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $3,85 \pm 0,69$, müdahale sonrası $4,54 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur, Kontrol grubunun ise, müdahale öncesi puanı 1,67 ile 5,00 arasında, müdahale sonrası puanı 2,33 ile 5,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $3,72 \pm 0,65$, müdahale sonrası $3,58 \pm 0,54$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

İçgörü alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 2,00 ile 5,00 arasında, müdahale sonrası puanı 3,00 ile 5,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $3,77 \pm 0,67$, müdahale sonrası $4,51 \pm 0,44$ olarak bulunmuştur, Kontrol grubunun ise, müdahale öncesi puanı 1,33 ile 5,00 arasında, müdahale sonrası puanı 2,33 ile 5,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $3,66 \pm 0,71$, müdahale sonrası $3,64 \pm 0,52$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık ölçeği ve alt boyutları ile ilgili puan ortalamaları aşağıda verilmiştir:

Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği toplam puanında müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 3,40 ile 5,77 arasında, müdahale sonrası puanı 5,33 ile 6,90 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı

4,82±0,42, müdahale sonrası 5,99±0,34 olarak bulunmuştur, Kontrol grubunun ise müdahale öncesi puanı 3,90 ile 6,03 arasında, müdahale sonrası puanı 3,57 ile 7,10 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 4,62±0,42, müdahale sonrası 4,58±0,55 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Kişiler Arası Oryantasyon alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 4,25 ile 7,00 arasında, müdahale sonrası puanı 5,50 ile 7,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 5,90±0,67, müdahale sonrası 6,34±0,44 olarak bulunmuştur, Kontrol grubunun ise, müdahale öncesi puanı 4,75 ile 7,00 arasında, müdahale sonrası puanı 3,75 ile 7,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 5,78±0,53, müdahale sonrası 5,54±0,64 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Etik İikilem Deneyimlemek alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 1,33 ile 6,00 arasında, müdahale sonrası puanı 2,67 ile 7,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 3,76±0,97, müdahale sonrası 5,54±0,94 olarak bulunmuştur, Kontrol grubunun ise, müdahale öncesi puanı 1,33 ile 7,00 arasında, müdahale sonrası puanı 1,67 ile 6,67 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 3,72±1,04, müdahale sonrası 3,63±1,10 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Yardımseverlik alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 3,25 ile 5,75 arasında, müdahale sonrası puanı 4,00 ile 7,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 4,51±0,53, müdahale sonrası 5,90±0,48 olarak bulunmuştur, Kontrol grubunun ise, müdahale öncesi puanı 2,38 ile 5,63 arasında, müdahale sonrası puanı 2,88 ile 5,25 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 4,22±0,63, müdahale sonrası 4,19±0,58 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Etik Anlam Oluşturma alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 2,67 ile 5,67 arasında, müdahale sonrası puanı 4,50 ile 6,83 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 4,25±0,61, müdahale sonrası 5,92±0,56 olarak bulunmuştur, Kontrol grubunun ise, müdahale öncesi puanı 3,00 ile 5,50 arasında, müdahale sonrası puanı 2,33 ile 9,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 4,06±0,54, müdahale sonrası 4,02±0,88 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Modifiye Özerklik alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 3,40 ile 6,20 arasında, müdahale sonrası puanı 4,80 ile 7,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı 4,98±0,58, müdahale sonrası 5,98±0,54 olarak bulunmuştur,

Kontrol grubunun ise, müdahale öncesi puanı 3,00 ile 7,00 arasında, müdahale sonrası puanı 3,40 ile 6,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $4,99 \pm 0,67$, müdahale sonrası $4,85 \pm 0,60$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Uzman Bilgisine Başvurma alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi puanı 4,00 ile 7,33 arasında, müdahale sonrası puanı 5,53 ile 7,00 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $5,40 \pm 0,83$, müdahale sonrası $6,18 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur, Kontrol grubunun ise, müdahale öncesi puanı 3,00 ile 7,00 arasında, müdahale sonrası puanı 3,33 ile 6,33 arasında; müdahale öncesi ortalama puanı $4,97 \pm 0,42$, müdahale sonrası $4,58 \pm 0,55$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).



Tablo 4.3. Merhamet Yeterliliği Ölçeği (MYÖ) ve Öğrenci Hemşireler için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği (ÖHUEDÖ) Normal Dağılım Özellikleri

Müdahale Grubu							Kontrol Grubu					
Önce				Sonra			Önce			Sonra		
	Değer	$\bar{X} \pm Sd$	p	Değer	$\bar{X} \pm Sd$	p	Değer	$\bar{X} \pm Sd$	p	Değer	$\bar{X} \pm Sd$	p
MYÖ												
İletişim Alt Boyutu	0,138	3.80±0.62	0,008	0,154	4.47±0.39	0,002	0,159	3.62±0.54	<0,001	0,102	3.71±0.50	p>0,05
Duyarlılık Alt Boyutu	0,117	3.85±0.69	0,046	0,237	4.54±0.48	<0,001	0,222	3.72±0.65	<0,001	0,168	3.58±0.54	<0,001
İç Görü Alt Boyutu	0,151	3.77±0.67	0,002	0,239	4.51±0.44	<0,001	0,163	3.66±0.71	<0,001	0,157	3.64±0.52	<0,001
Toplam MYÖ	0,154	3.80±0.52	0,002	0,152	4.50±0.34	0,002	0,136	3.66±0.52	0,005	0,131	3.66±0.40	<0,008
ÖHUEDÖ												
Kişiler Arası Oryantasyon Alt Boyutu	0,179	5.90±0.67	<0,001	0,168	6.34±0.44	<0,001	0,111	5.78±0.53	0,048	0,293	5.54±0.64	<0,001
Etik İkilem Deneyimlemek Alt Boyutu	0,113	3.76±0.97	p>0,05	0,148	5.54±0.95	0,003	0,083	3.72±1.04	p>0,05	0,114	3.63±1.10	0,039
Yardımseverlik Alt Boyutu	0,077	4.51±0.53	p>0,05	0,092	5.90±0.48	p>0,05	0,103	4.22±0.63	p>0,05	0,121	4.19±0.58	0,022
Etik Anlam Oluşturma Alt Boyutu	0,102	4.25±0.61	p>0,05	0,112	5.92±0.56	p>0,05	0,100	4.06±0.54	p>0,05	0,141	4.02±0.88	0,003
Modifiye Özerklik Alt Boyutu	0,098	4.98±0.58	p>0,05	0,133	5.98±0.54	0,013	0,126	4.99±0.67	0,013	0,102	4.85±0.60	p>0,05
Uzman Bilgisine Başvurma Alt Boyutu	0,137	5.40±0.83	0,009	0,148	6.18±0.47	0,003	0,129	4.97±0.78	0,010	0,139	4.97±0.69	0,004
Toplam HÖEDÖ	0,095	4.82±0.42	p>0,05	0,119	5.99±0.34	0,040	0,091	4.62±0.42	p>0,05	0,113	4.58±0.55	0,042

Kolmogorov Smirnov Testi

Ölçeklerin puan ortalamalarının normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi için Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Bu test sonucunda müdahale grubunun ön test MYÖ sonuçlarında iletişim, duyarlılık, içgörü alt boyutları ve ölçek toplam puanın p değerleri anlamlı farklılık göstermiş olup normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Kontrol grubunun ön test MYÖ sonuçlarında iletişim, duyarlılık, içgörü alt boyutları ve toplamında p değerleri anlamlı farklılık göstermiş olup normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3).

Müdahale grubunun ön test ÖHUEDÖ sonuçlarında kişiler arası oryantasyon ve uzman bilgisine başvurma alt boyutlarında p değerleri anlamlı farklılık göstermiş olup normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Etik ikilem deneyimlemek, yardımseverlik, etik anlam oluşturma, modifiye özerklik alt boyutlarında ve ölçek toplam puanın p değerleri anlamlı farklılık göstermemiş olup normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3). Kontrol grubunun ön test ÖHUEDÖ sonuçlarında kişiler arası oryantasyon, modifiye özerklik ve uzman bilgisine başvurma alt boyutlarında p değerleri anlamlı farklılık göstermiş olup normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Kişiler arası oryantasyon, etik ikilem deneyimlemek, yardımseverlik, etik anlam oluşturma alt boyutlarında ve ölçek toplam puanın p değerleri anlamlı farklılık göstermemiş olup normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Müdahale grubunun son test MYÖ sonuçlarında iletişim, duyarlılık, içgörü alt boyutları ve ölçek toplam puanın p değerleri anlamlı farklılık göstermiş olup normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Kontrol grubunun son test MYÖ sonuçlarında iletişim alt boyutunun p değerleri anlamlı farklılık göstermemiş olup normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3). Duyarlılık, içgörü alt boyutları ve ölçek toplam puanın p değerleri anlamlı farklılık göstermiş olup normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Müdahale grubunun son test ÖHUEDÖ sonuçlarında kişiler arası oryantasyon, etik ikilem deneyimlemek, modifiye özerklik, uzman bilgisine başvurma alt boyutlarında ve ölçek toplam puanın p değerleri anlamlı farklılık göstermiş olup normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3).

Yardımseverlik ve etik anlam oluşturma alt boyutlarında p değerleri anlamlı farklılık göstermemiş olup normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3). Kontrol grubunun son test ÖHUEDÖ sonuçlarında kişiler arası oryantasyon, etik ikilem deneyimlemek, yardımseverlik, etik anlam oluşturma, uzman bilgisine başvurma alt boyutlarında ve ölçek toplam puanının p değerleri anlamlı farklılık göstermiş olup normal dağılıma sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Modifiye özerklik alt boyunun p değerleri ise anlamlı farklılık göstermemiş olup normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Müdahale Grubunun Ön Test – Son Test Sonuçları

Müdahale Grubu			
	Ön test sonucu	Son test Sonucu	Wilcoxon p
MYÖ			
İletişim Alt Boyutu	3,80±0,62	4,47±0,39	w-6,001 <0,001
Duyarlılık Alt Boyutu	3,85±0,69	4,54±0,48	w-5,690 <0,001
İç Görü Alt Boyutu	3,77±0,67	4,51±0,44	w-5,941 <0,001
Toplam MYÖ	3,80±0,52	4,50±0,34	w=-6,410 <0,001
ÖHUEDÖ			
Kişiler Arası Oryantasyon Alt Boyutu	5,90±0,67	6,34±0,44	w-4,477 <0,001
Etik İkilem Deneyimlemek Alt Boyutu	3,76±0,97	5,54±0,94	$p>0,05$
Yardımseverlik Alt Boyutu	4,51±0,53	5,90±0,48	$p>0,05$
Etik Anlam Oluşturma Alt Boyutu	4,25±0,61	5,92±0,56	$p>0,05$
Modifiye Özerklik Alt Boyutu	4,98±0,58	5,98±0,54	$p>0,05$
Uzman Bilgisine Başvurma Alt Boyutu	5,40±0,83	6,18±0,48	w-5,090 <0,001
Toplam HÖEDÖ	4,82±0,42	5,99±0,34	w-6,625 <0,001

Wilcoxon Testi, $p<0,05$

Merhamet Yeterliliği Ölçeği toplam puanında müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı 3,80±0,52, müdahale sonrası 4,50±0,34 olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

İletişim alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,80 \pm 0,62$, müdahale sonrası $4,47 \pm 0,30$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.4).

Duyarlılık alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,85 \pm 0,69$, müdahale sonrası $4,54 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.4).

İçgörü alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,77 \pm 0,67$, müdahale sonrası $4,51 \pm 0,44$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.4).

Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği toplam puanında müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $4,82 \pm 0,42$, müdahale sonrası $5,99 \pm 0,34$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.4).

Kişiler Arası Oryantasyon alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $5,90 \pm 0,67$, müdahale sonrası $6,34 \pm 0,44$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4.4).

Etik İkilem Deneyimlemek alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,76 \pm 0,97$, müdahale sonrası $5,54 \pm 0,94$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.4).

Yardımseverlik alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $4,51 \pm 0,53$, müdahale sonrası $5,90 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.4).

Etik Anlam Oluşturma alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $4,25 \pm 0,61$, müdahale sonrası $5,92 \pm 0,56$ olarak bulunmuştur.

Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Modifiye Özerklik alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $4,98\pm0,58$, müdahale sonrası $5,98\pm0,54$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Uzman Bilgisine Başvurma alt boyutunda müdahale grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $5,40\pm0,83$, müdahale sonrası $6,18\pm0,48$ olarak bulunmuştur. Müdahale grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Kontrol Grubunun Ön Test – Son Test Sonuçları

Kontrol Grubu			
	Ön test sonucu	Son test Sonucu	p
MYÖ			
İletişim Alt Boyutu	$3,62\pm0,54$	$3,71\pm0,50$	w-1,000 0,317
Duyarlılık Alt Boyutu	$3,72\pm0,65$	$3,58\pm0,54$	w-1,770 0,77
İç Görü Alt Boyutu	$3,66\pm0,71$	$3,64\pm0,52$	w-0,664 0,507
Toplam MYÖ	$3,66\pm0,52$	$3,66\pm0,40$	w=-1,491 p>0,05
ÖHUEDÖ			
Kişiler Arası Oryantasyon Alt Boyutu	$5,78\pm0,53$	$5,54\pm0,64$	w-2,805 0,005
Etik İkilem Deneyimlemek Alt Boyutu	$3,72\pm1,04$	$3,63\pm1,10$	p>0,05
Yardımseverlik Alt Boyutu	$4,22\pm0,63$	$4,19\pm0,58$	p>0,05
Etik Anlam Oluşturma Alt Boyutu	$4,06\pm0,54$	$4,02\pm0,88$	p>0,05
Modifiye Özerklik Alt Boyutu	$4,99\pm0,67$	$4,85\pm0,60$	0,013
Uzman Bilgisine Başvurma Alt Boyutu	$4,97\pm0,78$	$4,97\pm0,69$	w-0,393 0,694
Toplam HÖEDÖ	$4,62\pm0,42$	$4,58\pm0,55$	w= -1,736 p>0,05

Wilcoxon Testi, $p<0,05$

Merhamet Yeterliliği Ölçeği toplam puanında Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,66\pm0,52$, müdahale sonrası $3,66\pm0,40$ olarak bulunmuştur.

Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

İletişim alt boyutunda Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,62\pm0,54$, müdahale sonrası $3,71\pm0,50$ olarak saptanmıştır. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Duyarlılık alt boyutunda Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,72\pm0,65$, müdahale sonrası $3,58\pm0,54$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

İçgörü alt boyutunda Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,66\pm0,71$, müdahale sonrası $3,64\pm0,52$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği toplam puanında Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $4,62\pm0,42$, müdahale sonrası $4,58\pm0,55$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Kişiler Arası Oryantasyon alt boyutunda Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $5,78\pm0,53$, müdahale sonrası $5,54\pm0,64$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Etik İkilem Deneyimlemek alt boyutunda Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $3,72\pm1,04$, müdahale sonrası $3,63\pm1,10$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Yardımseverlik alt boyutunda Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $4,22\pm0,63$, müdahale sonrası $4,19\pm0,58$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Etik Anlam Oluşturma alt boyutunda Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $4,06 \pm 0,54$, müdahale sonrası $4,02 \pm 0,88$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.5).

Modifiye Özerklik alt boyutunda Kontrol grubunun müdahale öncesi ortalama puanı $4,99 \pm 0,67$, müdahale sonrası $4,85 \pm 0,60$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 4.5).

Uzman Bilgisine Başvurma alt boyutunda Kontrol müdahale öncesi ortalama puanı $4,97 \pm 0,42$, müdahale sonrası $4,58 \pm 0,55$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunun müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Ön Test Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçek	MÜDAHALE (N=58)	KONTROL (N=64)	t=... Z=...	p=...
Merhamet Yeterliliği Ölçeği				
İletişim Alt Boyutu	$3,80 \pm 0,62$	$3,62 \pm 0,54$	$Z = -1,543$	$p = 0,123$
Duyarlılık Alt Boyutu	$3,85 \pm 0,69$	$3,72 \pm 0,65$	$Z = -0,761$	$p = 0,447$
İç Görü Alt Boyutu	$3,77 \pm 0,67$	$3,66 \pm 0,71$	$Z = -0,812$	$p = 0,417$
Toplam	$3,80 \pm 0,52$	$3,66 \pm 0,52$	$Z = -1,408$	$p = 0,159$
Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği				
Kişiler arası oryantasyon	$5,90 \pm 0,67$	$5,78 \pm 0,53$	$Z = -1,494$	$p = 0,135$
Etik ikilem deneyimlemek	$3,76 \pm 0,97$	$3,72 \pm 1,04$	$t = 0,221$	$p = 0,826$
Yardımseverlik	$4,51 \pm 0,53$	$4,22 \pm 0,63$	$t = 2,659$	$p = 0,009$
Etik anlam oluşturma	$4,25 \pm 0,61$	$4,06 \pm 0,54$	$t = 1,732$	$p = 0,086$
Modifiye özerklik	$4,98 \pm 0,58$	$4,99 \pm 0,67$	$t = -0,068$	$p = 0,946$
Uzman bilgisine başvurma	$5,40 \pm 0,83$	$4,97 \pm 0,78$	$Z = -2,496$	$p = 0,013$
Toplam	$4,82 \pm 0,42$	$4,62 \pm 0,42$	$t = 2,506$	$p = 0,014$

Mann Whitney U Testi, Bağımsız Gruplarda T Testi, $p < 0,05$

Tablo 4.6’da MYÖ ve ÖHUEDÖ Merhamet Eğitimi Programı Öncesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması verilmiştir. Merhamet yeterliliği ölçeğinin müdahale öncesi toplam puan ortalaması ($Z = -1,408$; $p = 0,159$), iletişim alt boyutu

puan ortalaması ($Z=-1,543$; $p=0,123$), duyarlılık alt boyutu puan ortalaması ($Z=-0,761$; $p=0,447$), iç görü alt boyutu puan ortalaması ($Z=-0,812$; $p=0,417$)'dır. Müdahale öncesi müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeğinin müdahale öncesi kişiler arası oryantasyon alt boyutu puan ortalaması ($Z=1,494$; $p=0,135$), etik ikilem deneyimlemek alt boyutunun puan ortalaması ($t=0,221$; $p=0,826$), etik anlam oluşturma alt boyutunun puan ortalaması ($t=1,732$; $p=0,0869$), modifiye özerklik alt boyutunun puan ortalaması ($t=-0,068$; $p=0,946$), müdahale öncesi müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeğinin müdahale öncesi toplam puan ortalaması ($t=2,506$; $p=0,014$), Yardımseverlik alt boyutu puan ortalaması ($t=2,659$; $p=0,009$) ve uzman bilgisine başvurma puan ortalaması ($Z=-2,496$; $p=0,013$) müdahale ve kontrol grupları ön test sonuçları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,005$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Son Test Sonuçlarının Karşılaştırılması

Ölçek	MÜDAHALE	KONTROL	t=... Z=...	p=...	Cohens'd
Merhamet Yeterliliği Ölçeği					
İletişim Alt Boyutu	4,47±0,39	3,71±0,50	$Z=-7,170$	$<0,001$	1,673627
Duyarlılık Alt Boyutu	4,54±0,48	3,58±0,54	$Z=-7,597$	$<0,001$	1,8662
İç Görü Alt Boyutu	4,51±0,44	3,64±0,52	$Z=-7,572$	$<0,001$	1,787966
Toplam	4,50±0,34	3,66±0,40	$Z=-7,558$	$<0,001$	2,242747
Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği					
Kişiler arası oryantasyon	6,34±0,44	5,54±0,64	$Z=-6,331$	$<0,001$	0,41205
Etik ikilem deneyimlemek	5,54±0,94	3,63±1,10	$Z=-7,477$	$<0,001$	1,855662
Yardımseverlik	5,90±0,48	4,19±0,58	$t=17,479$	$<0,001$	3,184385
Etik anlam oluşturma	5,92±0,56	4,02±0,88	$t=13,978$	$<0,001$	2,560291
Modifiye özerklik	5,98±0,54	4,85±0,60	$Z=-7,477$	$<0,001$	1,952389
Uzman bilgisine başvurma	6,18±0,48	4,97±0,69	$Z=-7,913$	$<0,001$	2,018131
Toplam	5,99±0,34	4,58±0,55	$Z=-6,371$	$<0,001$	3,062693

Mann Whitney U Testi, Bağımsız Gruplarda T Testi, Cohens'd Testi, $p<0,05$

Tablo 4.7’de MYÖ ve ÖHUEDÖ Merhamet Eğitimi Programı Sonrası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması verilmiştir. Merhamet yeterliliği ölçeğinin müdahale öncesi iletişim alt boyutu puan ortalaması ($Z=-7,170$; $p=0,000$), duyarlılık alt boyutu puan ortalaması ($Z=-7,597$; $p<0,001$), iç görü alt boyutu puan ortalaması ($Z=-7,572$; $p=0,000$)’dır. Müdahale sonrası müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Etki büyüklüğü değerlendirildiğinde, müdahale sonrası MYÖ toplam puanlarında gruplar arasında güçlü etki değeri (Cohen's $d=2,242747$) ile anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca MYÖ iletişim alt boyutunda (Cohen's $d=1,673627$) ve duyarlılık alt boyutunda (Cohen's $d=1,8662$) iç görü alt boyutunda (Cohen's $d=1,787966$) gruplar arasında güçlü düzeyde etki değeri ile anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.7).

Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeğinin müdahale öncesi kişiler arası oryantasyon alt boyutu puan ortalaması ($Z=-6,331$; $p=0,000$), etik ikilem deneyimlemek alt boyutunun puan ortalaması ($Z=-7,477$; $p<0,001$), yardımseverlik alt boyutu puan ortalaması ($t=17,479$; $p=0,000$) etik anlam oluşturma alt boyutunun puan ortalaması ($t=13,978$; $p<0,001$), modifiye özerklik alt boyutunun puan ortalaması ($Z=-7,477$; $p<0,001$) ve uzman bilgisine başvurma puan ortalaması ($Z=-7,913$; $p<0,001$) müdahale sonrası müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Etki büyüklüğü değerlendirildiğinde, müdahale sonrası ÖHUEDÖ toplam puanlarında gruplar arasında güçlü etki değeri (Cohen's $d=2,242747$) ile anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca ÖHUEDÖ Kişiler arası oryantasyon alt boyutunda (Cohen's $d=0,41205$) zayıf düzeyde etki değeri saptanmıştır, Bununla birlikte etik ikilem müdahale imlemek alt boyutunda (Cohen's $d=1,855662$), yardımseverlik alt boyutunda (Cohen's $d=3,184385$), etik anlam oluşturma alt boyutunda (Cohen's $d=2,560291$), modifiye özerklik alt boyutunda (Cohen's $d=1,952389$) ve uzman bilgisine başvurma alt boyutunda (Cohen's $d=2,018131$) gruplar arasında güçlü düzeyde etki değeri bulunmuştur (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Merhamet Eğitimi Sonrası Müdahale Grubunda MYÖ ve ÖHUEDÖ Arasındaki İlişki

	Merhamet Yeterliliği Ölçeği			
	İletişim	Duyarlılık	İç Görü	Toplam puan
Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği				
Kişiler Arası Oryantasyon	r=,163 p=,221	r=,345 p=,008	r=,274 p=,037	r=,311 p=,018
Etik İkilem Deneyimlemek	r=,167 p=,210	r=,020 p=,883	r=,214 p=,106	r=,162 p=,223
Yardımseverlik	r=,105 p=,433	r=,105 p=,434	r=,141 p=,289	r=,128 p=,339
Etik Anlam Oluşturma	r=,063 p=,637	r=,004 p=,975	r=,099 p=,460	r=,009 p=,946
Modifiye Özerklik	r=,177 p=,183	r=,054 p=,688	r=,251 p=,058	r=,177 p=,183
Uzman Bilgisine Başvurma	r=,185 p=,165	r=,155 p=,244	r=,263 p=,046	r=,255 p=,054
Toplam puan	r=,199 p=,135	r=,208 p=,117	r=,285 p=,030	r=,244 p=,065

Spearman Korelasyon Testi, $p < 0,05$

Tablo 4.8’de Merhamet eğitimi programı sonrası müdahale grubunun MYÖ ve ÖHUEDÖ arasındaki ilişki incelenmiştir. Tabloya göre MYÖ duyarlılık alt boyutu ile ÖHUEDÖ kişiler arası oryantasyona alt boyutu arasında bir ilişki bulunmamıştır ($r=,244$; $p=0,065$).

Merhamet yeterliliği ölçeğinin toplam puanı ile öğrenci hemşireleri için uyarlanmış etik duyarlılık ölçeğinin kişiler arası oryantasyon alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir ($r=,311$; $p=0,018$) (Tablo 4.8).

Merhamet yeterliliği ölçeğinin duyarlılık alt boyutu ile öğrenci hemşireleri için uyarlanmış etik duyarlılık ölçeğinin kişilerarası oryantasyon puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=,345$; $p=0,008$) (Tablo 4.8).

Merhamet yeterliliği ölçeğinin iç görü alt boyutu ile öğrenci hemşireleri için uyarlanmış etik duyarlılık ölçeğinin kişilerarası oryantasyon puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=,274$; $p=0,037$) (Tablo 4.8).

Merhamet yeterliliği ölçeğinin iç görü alt boyutu ile öğrenci hemşireleri için uyarlanmış etik duyarlılık ölçeğinin uzman bilgisine başvurma puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=,263$; $p=0,046$) (Tablo 4.8).

Merhamet yeterliliği ölçeğinin iç görü alt boyutu puanı ile öğrenci hemşireleri için uyarlanmış etik duyarlılık ölçeğinin toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir ($r=,285$; $p=0,030$). Ölçeklerin diğer alt boyutları arasında herhangi bir fark saptanamamıştır ($p>0,005$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Merhamet Eğitimi Sonrası Kontrol Grubunda MYÖ ve ÖHUEDÖ Arasındaki İlişki

Öğrenci Hemşireleri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği	Merhamet Yeterliliği Ölçeği			
	İletişim	Duyarlılık	İç Görü	Toplam puan
Kişiler Arası Oryantasyon	$r=-,073$ $p=,567$	$r=,159$ $p=,210$	$r=,057$ $p=,655$	$r=,063$ $p=,620$
Etik İkilem Deneyimlemek	$r=-,248$ $p=,048$	$r=,135$ $p=,288$	$r=-,126$ $p=,322$	$r=-,135$ $p=,288$
Yardımseverlik	$r=,070$ $p=,584$	$r=,279$ $p=,026$	$r=,023$ $p=,855$	$r=,114$ $p=,371$
Etik Anlam Oluşturma	$r=-,201$ $p=,112$	$r=,231$ $p=,067$	$r=-,116$ $p=,360$	$r=-,099$ $p=,437$
Modifiye Özerklik	$r=,037$ $p=,773$	$r=,275$ $p=,028$	$r=,032$ $p=,799$	$r=,126$ $p=,320$
Uzman Bilgisine Başvurma	$r=,028$ $p=,828$	$r=,070$ $p=,582$	$r=-,060$ $p=,638$	$r=,019$ $p=,883$
Toplam puan	$r=-,081$ $p=,522$	$r=,344$ $p=,005$	$r=-,059$ $p=,645$	$r=,034$ $p=,788$

Spearman Korelasyon Testi, $p<0,05$

Tablo 4.9’da Merhamet eğitimi programı sonrası kontrol grubunun MYÖ ve ÖHUEDÖ arasındaki ilişki incelenmiştir. Merhamet yeterliliği ölçeğinin iletişim alt boyutu ile öğrenci hemşireleri için uyarlanmış etik duyarlılık ölçeğinin etik ikilem deneyimlemek alt boyutu arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-,248$; $p=0,048$).

Merhamet yeterliliği ölçeğinin duyarlılık alt boyutu ile öğrenci hemşireleri için uyarlanmış etik duyarlılık ölçeğinin toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir ($r=,344$; $p=0,005$) (Tablo 4.9).

Ölçeklerin diğer alt boyutları ve toplam puanları arasında herhangi bir fark bulunamamıştır ($p>0,005$) (Tablo 4.9).



5. TARTIŞMA

Merhamet ve etik değerler hemşirelik uygulamasının ayrılmaz parçalarıdır (165, 166). Hemşirelerin merhamet seviyeleri, etik duyarlılıklarıyla olumlu bir ilişki içerisinde (167). Merhametli bakım sağlamak, hemşireliğin ahlaki bir boyutu olup yüksek kaliteli bakım sunmada merhametin önemini vurgulamaktadır (168). Hemşirelik kuramcısı Roach 6C'si çerçevesi içerisinde merhamet (compassion) ve yeterlilik (competence) yer almaktadır. Bakım kavramının 6C'si hemşirelere uygulamalarında etik değerleri uygulamalarında rehberlik eder (169). Bununla birlikte teknolojik gelişmelerle yapay zeka araçlarının hemşireliğe entegrasyonu, bu temel değerlerin korunmasıyla ilgili endişeleri artırır. Yapay zekanın insan duygularını ve bütünsel hemşirelik yaklaşımlarını yakalamadaki sınırlamaları, hemşireliğin etik değerlerine ve ilkelerine meydan okuyabilir. Bu zorlukların üstesinden gelmek için hemşirelerin merhamet düzeylerini artırma ve etik duyarlılığı teşvik etme stratejileri çok önemlidir. Merhamet ve etik değerlere öncelik vererek hemşirelik, teknolojik gelişmeleri sorumlu bir şekilde benimserken temel ilkelerini koruyabilir (168).

Araştırma bulgularına bakıldığında müdahale grubu ve kontrol grubu hemşirelik öğrencilerinin ön test analizlerinde **merhamet yeterliliği ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde** ($M=3,80\pm0,52$; $K=3,66\pm0,52$) olduğu ve istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Müdahale grubu öğrencilerine yapılan merhamet eğitimi sonrasında ise, müdahale grubu öğrencilerin **merhamet yeterliliği ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek düzeyde** ($4,50\pm0,34$) olduğu ve son test analizlerinde kontrol grubu öğrencilerinin puan ortalamaları ($3,66\pm0,40$) ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Müdahale grubu öğrencilerinin merhamet yeterliliği ölçeğinin iletişim, duyarlılık ve içgörü alt boyutlarında eğitim sonrası puan ortalamaları yükselmiş ve eğitim öncesi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır. Bununla birlikte son test analizlerinde müdahale grubu ve kontrol grubu öğrencilerinin merhamet yeterliliği ölçeğinin tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında müdahale grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Çakan ve Çiftçi (2023)'nin hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada merhamet yeterliliği toplam puanı ($4,02 \pm 0,52$) ortalamanın üstünde bulunmuştur (93). Samson- Akpan ve arkadaşlarının Irak, Nijerya, Umman ve Güney Kore'yi içeren çok ülkeli olarak yaptıkları araştırmada da hemşirelik öğrencilerinin merhamet yeterliliği toplam puanları ortalamanın üstünde bulunmuştur (101). Alquwez ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinde merhamet yeterliliği bu araştırma da olduğu gibi orta düzeyde bulunmuştur (113). Sağlık profesyonelleri ve sağlık öğrencileri ile yürütülen başka bir çalışmada ise, komplike hastalara maruz kalmaları ve genellikle insanlık duygusunu gölgede bırakan çeşitli teknolojilerin mevcudiyeti ve kullanımı nedeniyle katılımcıların merhamet yeterliliklerinin zayıf düzeyde olduğu vurgulanmıştır (100). Benzer şekilde, Hofmeyer ve ark. (2016) yaptıkları bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin zorlu hastalarla, yetersiz çalışma koşullarıyla ve olumsuz klinik ortamlarla karşılaşmalarının, düşük merhamet yeterliliğiyle ilişkilendirmiştir. Şahin ve Öztürk (2023) tarafından ebelik bölümü öğrencilerinde yapılan çalışmada da Covid olan ve olmayan öğrencilerin merhamet yeterlilikleri incelenmiş (Covid olan= $3,97 \pm 0,56$; Covid olmayan= $3,88 \pm 0,71$) sonuçta ebelik öğrencilerinin orta düzeyde merhamet yeterliliğine sahip oldukları bulunmuştur (170). Literatürde görüldüğü gibi hemşirelik ve diğer sağlık öğrencilerinin merhamet yeterlilikleri genelde orta düzeyde, bir çalışmada ise yüksek düzeyde belirlenmiştir.

Araştırmalar incelendiğinde, merhameti artırıcı girişimlerin yapıldığı çalışmalar ise şu şekildedir; Baldacchino (2010) lisans düzeyindeki hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde yürüttüğü çalışmada öğrencilerin klinik yerleşimlerinde yenilik yaparak manevi bakım davranışlarını incelemiştir (95). Öğrenciler ile odak görüşmesi yapmış ve sonucunda merhametli rol modellerin varlığı sebebiyle öğrencilerin hastalarla anlamlı ilişkiler kurduğunu ve merhametli bakım davranışları sergilediklerini belirlemiştir. Pate (2013) hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı tutumlarının incelendiği çalışmada öğrencilerin bir kısmına deneyimsel öğrenme yapılmış diğer kısmına ise klasik teorik eğitim vermiştir. Araştırmanın sonucunda ise deneyimsel öğrenme yapan öğrencilerin yaşlı bireylere karşı tutumlarının daha merhametli olduğu bulunmuştur (96). Jack (2015) 42 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerde şiir yazımının kullanımının etkilerine bakmıştır. Şiirin tartışma, düşünme ve eleştirme gibi yetenekleri geliştirmesi ile

merhameti ve hastayla teröpatik iletişimi arttırdığını bulmuştur (97). Waugh (2016) hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada, merhametli bakımın dijital anlatılarla olan ilişkisini incelemiştir. Müzikli ve müziksiz podcastlerin olduğu, 4 farklı kısa öyküyü telefon aracılığıyla öğrencilere dinletilmiştir. Bunun sonucunda öğrencilerin öyküden öğrenme ve dijital platformu aktif kullanımına bağlı olarak merhametli bakımlarında artış olduğu gözlemlenmiştir (99). Loomis (2017) hemşirelik öğrencilerinde simülasyon yolu ile yoksul hastalara karşı merhamet davranışlarını incelemiştir. 2 gün süren simülasyon eğitiminde bireylerin empati yapmasından dolayı gelişen merhametli davranışların arttığını ortaya koymuştur (171). Costello ve Barron (2017) hemşirelik öğrencilerine 2 saatlik merhametli ve merhametsiz davranışları tanımlayan video ödevi verdikleri ve öğrencilerin stres azaltıcı olarak kişisel bakımlarına yönelik davranışlar yapmasını (yoga, meditasyon, müzik) istedikleri çalışmalarında, sonrasında öğrencilerin merhametli bakım konusunda daha bilinçli olduklarını bulmuşlardır (172). Teskereci ve ark. (2020) da hemşirelik öğrencilerinde merhamet ve duygusal zekâyla ilgili yapmış oldukları çalışmada, öğrencilere 14 hafta boyunca haftada 2 saat olacak şekilde hemşirelikte bakım dersinin içerisine bakım analizi, tartışma, rol yapma, video yöntemleriyle eğitim yapmışlardır. Hemşirelikte bakım dersi alan öğrencilerin merhamet düzeyinde anlamlı bir artış gözlenmiştir ancak duygusal zekâ ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (173). Bu tez çalışmasında, merhamet yeterliliğinin ön testte orta düzeyde olup eğitimden sonra son testte yüksek düzeyde olması verilen merhamet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin merhamet yeterliliklerini olumlu yönde artırdığını göstermektedir. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma bulgularına bakıldığında müdahale grubu ve kontrol grubu hemşirelik öğrencilerinin ön test analizlerinde **etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde (nötr)** ($M=4,82\pm0,42$; $K=4,62\pm0,42$) olduğu ve istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir. Müdahale grubu öğrencilerine yapılan merhamet eğitimi sonrasında ise, müdahale grubu öğrencilerin **etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek düzeyde (önemli)** ($5,99\pm0,34$) olduğu ve son test analizlerinde kontrol grubu öğrencilerinin puan ortalamaları ($4,58\pm0,55$) ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Müdahale grubu öğrencilerinin etik duyarlılık ölçeği kişilerarası oryantasyon ve uzman bilgisine başvurma alt boyutlarında eğitim

sonrası puan ortalamaları yükselmiş ve eğitim öncesi ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmıştır. Bununla birlikte son test analizlerinde müdahale grubu ve kontrol grubu öğrencilerinin etik duyarlılık ölçeğinin tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında müdahale grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Haçerlioğlu ve ark. (2020) hemşirelik öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin etik duyarlılık düzeylerinin önemli düzeyde olduğunu saptamışlardır (149). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer üç çalışma da ise, öğrencilerin HÖUEDÖ puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur (140,141). Kore'deki hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmada ise, öğrencilerin etik duyarlılık düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (153).

Araştırmalar incelendiğinde, etik duyarlılığı artırıcı girişimlerin yapıldığı çalışmalar ise şu şekildedir;

Lee ve Huang (2017) tarafından öğretim stratejisi çeşitlerinin öğrenci hemşirelerin etik duyarlılığına etkisini incelemiştir (152). Öğrencilere görsel, işitsel ve kinestetik modele dayalı çoklu eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda iki eğitim stratejisinden memnuniyet puanları ve etik duyarlılıkları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yeom ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada etik dersinin hemşirelik lisans bölüm öğrencilerinin etik duyarlılıklarını ölçmüştür. Tek grupta yapılan çalışmada etik duyarlılığın ön test ve son testleri arasında bir fark bulunmamıştır (153). Ekramifar ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada ruhsal eğitimin etik duyarlılıkları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmada müdahale grubunu altı hafta boyunca haftada bir saat olmak üzere eğitim uygulanmıştır. Bu eğitim sonucunda müdahale grubunun etik duyarlılık puanı anlamlı farklılık göstermiştir (154). Namadi ve ark. (2018) hemşirelik bölümü öğrencilerinde vaka temelli eğitimin etik duyarlılıklarına etkisini incelemiştir. Müdahale ve kontrol gruplarının bulunduğu çalışmada vaka temelli eğitim alan müdahale grubunun etik duyarlılıkları anlamlı derecede artış göstermiştir (155). Kim ve Parkı (2019)'nin tartışmaya dayalı etik eğitimin hemşirelik öğrencilerindeki etik duyarlılıkları ve etik yargıları arasındaki etkileri incelemiştir. Müdahale ve kontrol gruplu çalışmanın sonucunda etik duyarlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (156). Küçüktepe ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmada standartlaştırılmış hasta kullanımının

hemşirelik öğrencilerinde etik duyarlılıklarına etkisini incelemiştir. Standartlaştırılmış hasta kullanılan öğrenci grubu ile vaka analizi kullanılan öğrenci grubu arasında, standartlaştırılmış hasta kullanan grupta etik duyarlılığın artırdığı belirlenmiştir (159). Jalili ve ark. (2020) yılında yaptığı çalışmada maneviyat eğitiminin hemşirelik öğrencilerinde etik duyarlılıklarına etkisini incelemiştir. Müdahale grubuna maneviyat temelli eğitim verilirken, kontrol grubu geleneksel olarak eğitilmiştir. Eğitim sonunda yapılan testler sonucunda müdahale grubunun etik değerlerinin anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir (160). Rezaei ve ark. (2021) yılında yapmış olduğu çalışmada manevi bakım eğitiminin hemşirelik öğrencilerindeki etik duyarlılığa etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda manevi eğitim programının etik duyarlılığı arttırdığı tespit edilmiştir (162).

Bizim çalışmamızda, öğrencilerin etik duyarlılık düzeylerinin ön testte orta düzeyde (nötr) olup eğitimden sonra son testte yüksek düzeyde (önemli) olması verilen merhamet eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıklarını olumlu yönde artırdığını göstermektedir. Bu tez çalışması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma bulgularında ortaya çıkan bir diğer sonuç olarak, müdahale grubunda eğitim sonrasında MYÖ'nin duyarlılık, iç görü alt boyutları ve toplam puanının ÖHUEDÖ'nin kişilerarası oryantasyon alt boyutu ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu; MYÖ'nin iç görü alt boyutunun ÖHUEDÖ toplam puanı ile uzman görüşüne başvurma alt boyutları ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgular merhamete duyarlı ve merhamete yönelik iç görünün kişilerarası oryantasyonu artırarak etik duyarlılığı yükselttiğini göstermektedir. Benzer şekilde, merhamete yönelik iç görünün uzman görüşüne başvurmayı artırarak etik duyarlılığı yükselttiğini söylenebilir. Nitekim ICN (2021) etik kodlarında etik davranmak için gerekli kavramlardan biri merhamet olarak belirtilmiştir. Dolayısıyla, merhametli olmanın empati ile birlikte bireyi etik davranmaya teşvik edeceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır:

- Eğitim öncesinde araştırma bulgularına bakıldığında hemşirelik öğrencilerinin merhamet yeterlilikleri ön test analizlerinde merhamet yeterliliği ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. İki grubun arasında MYÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarında bir fark saptanmamıştır.
- Müdahale grubunun eğitim öncesi ve sonrası toplam MYÖ de anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Kontrol grubunun eğitim öncesi ve sonrası toplam MYÖ de anlamlı bir fark bulunmamıştır.
- Eğitim sonrasında ise müdahale grubundaki öğrencilerin merhamet yeterliliği ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek düzeyde bulunmuştur.
- Eğitimi verilmeyen kontrol grubu öğrencilerinin merhamet yeterliliği ölçeği son test toplam puan ortalamalarında puanında bir artış gözlenmemiştir.
- Müdahale ve kontrol gruplarının ön test ÖHUEDÖ ve son test ÖHUEDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Müdahale grubunun eğitim öncesi ve sonrası MYÖ tüm alt boyutları puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ön test kişilerarası iletişim becerisi puan ortalaması $3,80 \pm 0,62$ ve son test puan ortalaması $4,47 \pm 0,39$ 'dur.
- Eğitim öncesinde müdahale ve kontrol gruplarının ÖHUEDÖ toplam puan ortalamalarının orta düzeyde (nötr) olduğu saptanmıştır. İki grubun ön test sonuçları arasında ÖHUEDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarında bir fark saptanmamıştır.

- Eğitim sonrasında ise müdahale grubundaki öğrencilerin etik duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamalarının yüksek düzeyde (önemli) olduğu ancak kontrol grubu öğrencilerinin puan ortalamalarının orta düzeyde (nötr) kaldığı gözlemlenmiştir.
- Müdahale grubunun eğitim öncesi ve sonrası ÖHUEDÖ toplam puanı, uzman bilgisine başvurma ve kişilerarası oryantasyon alt boyutları puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Eğitim verilmeyen kontrol grubunun ön test ve son test ÖHUEDÖ modifiye özerklik ve kişilerarası oryantasyon alt boyut puanları arasında negatif yönde hiçbir fark bulunmuştur. ÖHUEDÖ toplam puan ve diğer alt boyutlarda fark bulunmamıştır.
- Eğitim sonrasında müdahale ve kontrol gruplarının MYÖ ve ÖHUEDÖ toplam puanları ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Müdahale grubunda eğitim sonrasında MYÖ'nin duyarlılık, iç görü alt boyutları ve toplam puanının ÖHUEDÖ'nin kişilerarası oryantasyon alt boyutu ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu; MYÖ'nin iç görü alt boyutunun ÖHUEDÖ toplam puanı ile uzman görüşüne başvurma alt boyutları ile orta düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bu araştırma sonuçları, geliştirilen merhamet eğitim programının, hemşirelik öğrencilerinin merhamet yeterliliklerine ve etik duyarlılıklarına yönelik bilgi düzeyinin arttırdığını göstermektedir.

Geliştirilen eğitim programının, hemşirelik lisans programına merhamet eğitimini içerik olarak eklemek isteyen eğitimcilere rehber olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, merhamet eğitim programının, hemşirelik öğrencilerinin merhamet yeterliliklerini ve etik duyarlılıklarını arttırdığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Öğrencilerin, merhamete karşı bilgi ve farkındalıklarının artırılması, etik duyarlılıklarının olumlu yönde geliştirilmesi amacıyla, teorik eğitimin yanı sıra, role

play uygulaması, örnek video gösterimleri, bilgi yarışması ve meditasyon gibi interaktif öğretim yöntemlerini içeren eğitim programlarının, hemşirelik eğitimi müfredatlarına entegre edilmesi,

Geliştirilen merhamet eğitim programının, öğrencilerin bilgi ve davranışlarına uzun dönemde etkisini değerlendirmek amacıyla merhamet ile ilgili longitudinal izlem çalışmalarının yapılması

Merhamet yeterliliği eğitiminin daha büyük örneklem gruplarında uygulanması ve farklı davranışlara etkisinin incelenmesi

Geliştirilen merhamet eğitim programının, klinik alanda, öğrencilerin gerçek hastaya karşı davranışları inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bloomfield J, Pegram A. Care, compassion and communication. nursing Standard 2015; 29(25), 45-50.
2. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 2(1), 181-204.
3. Ergün S. Hemşireliğe Giriş. 1. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, Aralık, 2021.
4. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. 2009.
5. Papadopoulos I, Zorba A, Koulouglioti C, Ali S, Aagard M, Akman O, et al. International study on nurses' views and experiences of compassion. Int Nurs Rev. 2016;63(3):395-405.
6. Dülgerler Ş, Durgu N, Güler C. Çalışan ve öğrenci hemşirelerde etik duyarlılık düzeyi ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2020;28(3):345-53.
7. Gündüzoğlu N, Korhan E, Yıldırım Y, Aykar F, Üstün Ç. Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. J Hum Rhythm. 2019;5(2):104-116.
8. Kahrıman İ, Çalık KY. Klinik hemşirelerin etik duyarlılığı. Gümüşhane Univ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;3(3):111-121.
9. Turan Z, Atasoy I. Ebelerin ahlaki duyarlılıkları ile bireysel değerleri arasında ilişki üzerine bir araştırma. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(4):567-575. <https://doi.org/10.31067/0.2019.206>
10. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(2):253-258.
11. Türk Dil Kurumu. 'merhamet'. Erişim: 13.03.2024. <https://sozluk.gov.tr>
12. Akın Ş. Merhamet kavramı ve schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşüncülerin görüşleriyle karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2018;5(3):126-131.
13. Merriam-Webster: America's Most Trusted Dictionary Erişim:13.03.2024. <https://www.merriam-webster.com>
14. Pehlivan T, Güner P. Merhametli bakım: tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi? Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2020;11(1):64-69.
15. Van den Brink E, Koster F, Atalay Z. Şefkat korkaklara göre değil, mindfulness temelli şefkatli yaşam için bir uygulama klavuzu. İstanbul: İnkılap Yayınları; 2021.
16. Uğurlu A, Eti Aslan F. Merhamet ve hemşirelik: merhamet ölçülebilir mi? Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2017;9(3):233-8.
17. Gilbert P. The compassionate mind: A new approach to life's challenges. London: Constable & Robinson; 2009.

18. İşgör İY. Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve akademik başarının merhamet üzerindeki yordayıcı etkisi. Erzincan Univ Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017;19(1):82-99.
19. Akdeniz S. Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi [Doctoral dissertation]. Necmettin Erbakan Univ; 2014.
20. Hökelekli H. Merhamet. Dem Dergisi. 2008;1(4):78-84.
21. Aktaş Z, Bozdoğan AE. Fen bilimleri dersi insan ve çevre ünitesiyle bütünleştirilmiş etkinliklerin ortaokul öğrencilerinin merhamet değerini kazanmalarına etkisi. Değerler Eğitimi Dergisi. 2016;14(32):39-57.
22. Schopenhauer A. Merhamet. Kocatürk Z, çev. İstanbul: Dergah Yayınları; 2014.
23. Tarhan N. Duyguların Psikolojisi. İstanbul: Timaş Yayınları; 2011.
24. Kardaş F, Yalçın İ. Şükran: Ruh sağlığı alanında güncel bir kavram. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry. 2018;10(1):1-18. doi: 10.18863/pgy.334494.
25. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2018; 21(1), 61-67.
26. Uğurlu A. İstirap ve Merhamet. İstanbul: İz Yayıncılık; 2015.
27. Aydın MZ. Merhamet. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014.
28. Hökelekli H. Ailede, okulda, toplumda değerler psikolojisi ve eğitimi. 2. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2013.
29. Doğan DM. Büyük Türkçe sözlük. Ankara: Birlik Yayınları; 1981.
30. Avşaroğlu S, Koyuncu E. People's sense of compassion and compassionate attitude as a value. Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi. 2018;3(1):16-37. <https://doi.org/10.26899/inciss.114>
31. Özmen F. Etkili eğitimin gerçekleştirilmesinde duyuşsal alanın önemi- sevgi eğitimi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 1999;9(1):193-198
32. Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati. 49. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2013.
33. Sayar K. Merhamet. İstanbul: Timaş Yayınları; 2015.
34. Martin-Allan J, Leeson P, Lovegrove W. The effect of mindfulness and compassion meditation on state empathy and emotion. Mindfulness. 2021;12(7):1768-1778.
35. Aydın MZ, Akyol Gürler Ş. Okulda değerler eğitimi. 4. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014.
36. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003;2:223-250.

37. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Pers.* 2007;41(1):139-154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>.
38. Avşaroğlu S. Merhamet eğitimi programının üniversite öğrencilerinin merhametli olma düzeylerine etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2019;8(3):2484-2500. <https://doi.org/10.33206/mjss.551706>.
39. Raustøl A, Tveit B. Compassion, emotions and cognition: Implications for nursing education. *Nurs Ethics.* 2023;30(1):145-154.
40. Türk Dil Kurumu. 'yorgunluk. Erişim: 17.04.2024. <https://sozluk.gov.tr>
41. Jenkins B, Warren NA. Concept analysis: compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Crit Care Nurs Q.* 2012;35(4):388-395.
42. Sayar K, Manisalıgil A. Compassion fatigue among healthcare professionals. 2016.
43. Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2017;(26):291-312.
44. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol.* 2002;58(11):1433-1441.
45. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: ne? nasıl? ne yapmalı? *J Hum Rhythm.* 2016;2(1).
46. Şeremet GG, Ekinci N. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Univ Vizyoner Dergisi.* 2021;12(29):330-344.
47. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik ısıtıcının bedeli: annelik. *Dokuz Eylül Univ Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2015;8(2):123-130.
48. Tanrikulu G. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi [Doctoral dissertation]. Necmettin Erbakan Univ; 2019.
49. Romano J, Trotta R, Rich VL. Combating compassion fatigue: an exemplar of an approach to nursing renewal. *Nurs Adm Q.* 2013;37(4):333-336.
50. Maiden J, Georges JM, Connelly CD. Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs.* 2011;30(6):339-345. doi: 10.1097/DCC.0b013e31822fab2a.
51. Burnett ME, Sheard I, St Clair-Thompson H. The prevalence of compassion fatigue, compassion satisfaction and perceived stress, and their relationships with mental toughness, individual differences and number of self-care actions in a UK police force. *Police Pract Res.* 2019;1-18.
52. Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2018;9(3):205-211.

53. Figley CR. Compassion fatigue resilience. Oxford Handbooks of Compassion Science. 2017. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/321171310_Compassion_Fatigue_Resilience. (17.04.2024).
54. Young Hee Y, Jong Kyung K. A Literature Review of compassion fatigue in nursing. Korean J Adult Nurs. 2012;24:38-51.
55. Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L, et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2021;120:103973.
56. Aslan H, Erci B, Pekince H. Relationship between compassion fatigue in nurses, and work-related stress and the meaning of life. J Relig Health. 2022;61(3):1848-1860.
57. Todaro-Franceschi V. Compassion fatigue and burnout in nursing: Enhancing professional quality of life. New York: Springer Publishing Company; 2024.
58. Türk Dil Kurumu. 'memnuniyet'. Erişim: 18.04.2024. <https://sozluk.gov.tr>
59. Atalay Z. Şefkat: Zorlayıcı duygu ve durumlarla yaşayabilme sanatı. İstanbul: İnkılap Yayınları; 2019.
60. Denk T. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti merhamet yorgunluğu [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Univ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
61. Sacco TL, Copel LC. Merhamet memnuniyeti: Hemşirelikte bir kavram analizi. Hemşirelik Forumunda. 2018;53(1):76-83.
62. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. J Nurs Scholarsh. 2015;47(6):522-528.
63. Perry B. Why exemplary oncology nurses seem to avoid compassion fatigue. Can Oncol Nurs J. 2008;18(2):87-89.
64. Harr CR, Brice TS, Riley K, Moor B. The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. J Soc Social Work Res. 2014;5(2):233-251.
65. Zhang YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhang CF, Kong C, Wang YL. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. J Nurs Manag. 2018;26(7):810-819.
66. Doğu K, Demirsoy N. Hemşirelikte merhamet ve merhamet yorgunluğu: kavram analizi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi. 2020;28(3):463-473.
67. Asano K, et al. Compassion satisfaction, resilience, and passion for work among healthcare professionals. BMC Health Serv Res. 2017;17:123-131.
68. Çevik Ö, Tanhan F. Merhamet korkusu, tanımı, nedenleri ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2020;12(3). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/pgy/issue/48353/626941>. (13.05.2024).

69. Joeng JR. Theme diating roles of fear of compassion from self and others, self-compassion, and perceptions of social support on the relationships between self-criticism and depressive symptoms [Doctoral thesis]. St. Paul, Minnesota Univ; 2014.
70. Dewar B, Christley Y. A critical analysis of compassion in practice. *Nurs Stand*. 2013;28(10):46.
71. Van der Cingel, M. (2014). Compassion: The missing link in quality of care. *Nurse Education Today*, 34(9),
72. Sinclair, S., Norris, J. M., McConnell, S. J., Chochinov, H. M., Hack, T. F., Hagen, N. A., ... & Bouchal, S. R. (2016). Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliative Care*, 15(1), 1-1
73. Klimentidou T, Patsopoulou A, Tzenetidis V, Sarafis P, Apostolakis I, Malliarou M. Greek military nursing officers' compassion competence and compassion level at work and their professional quality of life. *Pol Merkur Lekarski*. 2023;28(1):14-20.
74. Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training Supported by Online Peer Groups in China: A Pilot Study.. (2023).
75. Compassionate Mind Training. (2023). doi: 10.17184/eac.7536
76. Adam D, Taylor R. Compassionate care: Empowering students through nurse education. *Nurse education today*. 2014 Sep 1;34(9):1242-5.
77. Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Stakeholder perspectives of compassion in nursing: The development of the compassion strengths model. *J Adv Nurs*. 2019 Nov;75(11):2910-2922. doi: 10.1111/jan.14134. Epub 2019 Jul 21. PMID: 31237003.
78. International Council of Nurses, 'The ICN Code of Ethics for Nurses' Erişim tarihi:17.04.2024 Erişim adresi: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>
79. Smith MC, Turkel MC, Wolf ZR. *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*. New York: Springer Publishing Company; 2013.
80. Harrison P. Delivering compassionate care. *gastrointestinal nursing* 2009;7:46–7.
81. Baykara Z.G. Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014;1(2), 92-99.
82. Caranto LC. Coalescing the Theory of Roach and Other Truth-Seekers. *Int J Nurs Sci*. 2015;5(1):1-4.
83. Pérula-de Torres LÁ, Verdes-Montenegro-Atalaya JC, Melús-Palazón E, García-de Vinuesa L, Valverde FJ, Rodríguez LA, et al. Comparison of the effectiveness of an abbreviated program versus a standard program in mindfulness, self-compassion and self-perceived empathy in tutors and resident intern specialists of family and community medicine and nursing in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4340.

84. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*. 2020;8(1):26.
85. Lee Y, Seomun GA. Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Appl Nurs Res*. 2016;30:76-82.
86. Pehlivan T, Güner P. Compassionate care: Benefits, barriers and recommendations. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2020;11(2):148-153. DOI: 10.14744/phd.2020.88557.
87. Lown BA, Rosen J, Marttila J. An agenda for improving compassionate care: a survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Aff (Millwood)* 2011;30:1772–8.
88. Tanrıku E, Denat Y. Hemşirelikte merhametli bakım. dokuz eylül üniversitesi hemşirelik fakültesi elektronik dergisi. 2022;15(4):541-556. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.993707>
89. Christiansen A, O'Brien MR, Kirton JA, Zubairu K, Bray L. Delivering compassionate care: the enablers and barriers. *Br J Nurs*. 2015;24:833-7.
90. Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 342-349.
91. Cetin, S.P., Cevik, K. (2021). The relationship between individualized care perceptions and compassion level of nursing students. *Jornal of Ankara Health Sciences*, 10(1), 57-70.
92. Demirel N, Utli H. Determining The levels of compassion of nursing students during the covid-19 proces. 2021;1(2):70-82.
93. Çakan İ, Çiftçi B. Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları sosyal desteğin merhamet yeterliliği ve empati düzeyine etkisi. *Sağlık ve Toplum*. 2023;33(3):136-144.
94. Evli M, Ödek Ö, Şimşek N. Hemşirelerde merhamet yorgunluğunun yordayıcısı olarak bilişsel değerlendirme, pozitif/negatif duygular. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2023;5(1):22-32.
95. Baldacchino DR. Caring in Lourdes: An innovation in students' clinical placement. *Br J Nurs*. 2010;19:358–366.
96. Pate JD. Bridging community generational gaps through experiential learning: a college nursing student practicum for elderly patients [dissertation]. Minneapolis, MN: Walden University; 2013.
97. Jack K. The use of poetry writing in nurse education: An evaluation. *Nurse Educ Today*. 2015;35:e7–e10.
98. Hofmeyer A, Toffoli L, Vernon R, Taylor R, Fontaine D, Klopper HC, et al. Teaching the practice of compassion to nursing students within an online learning environment: A qualitative study protocol. *Contemporary Issues in Education Research (CIER)*. 2016;9(4):201-222.
99. Waugh A, Donaldson J. Students' perceptions of digital narratives of compassionate care. *Nurse Educ Pract*. 2016;17:22–29.

100. Sinclair S, Kondejewski J, Raffin-Bouchal S, King-Shier KM, Singh P. Can self-compassion promote healthcare provider well-being and compassionate care to others? Results of a systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2017;9(2):168-206.
101. Samson-Akpan PE, Lee Y, Cayaban ARR, Al-Jubouri M, John ME. Compassion competence among nursing students from different cultures: A multi-country study. 2019.
102. Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Effectiveness of an online short compassion strengths course on nursing students' compassion: A mixed methods non-randomised pilot study. *Nurse Educ Today*. 2022;111:105315.
103. Bilgiç Ş. Does the compassion level of nursing students affect their ethical sensitivity? *Nurse Educ Today*. 2022;109:105228.
104. Hassan Mostafa W, Roshdy Soliman S, Sabry Elliotthey N. Nursing students' practice readiness and self-directed learning: The mediating role of self-compassion. *Egyptian J Health Care*. 2023;14(1):212-224.
105. Karabey T. Compassion fatigue and psychological resilience levels of nursing final students: A descriptive, cross-sectional, and relational study. *Palliat Support Care*. 2023;21(6):1034-1040.
106. Lok, N., Uzun, G., & Tosun, A. S. (2023). Determinants of nursing students' inclination to ethical values: Compassionate love and perceived social support from the family. *Nurse Education in Practice*, 67, 103556.
107. Özpulat F, Taşdelen Baş M, Molu B. Nursing Students' Compassion and their attitudes toward death and the care of the dying: an intervention study in turkey. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023;87(1):283-298.
108. Cevheroğlu S, Firat Kiliç H. Do the Compassion and spirituality levels of turkish nursing students influence their attitudes toward organ donation? *J Relig Health*. 2023;62(2):1019-1031.
109. Li J, Huang C, Yang Y, Liu J, Lin X, Pan J. How nursing students' risk perception affected their professional commitment during the COVID-19 pandemic: the mediating effects of negative emotions and moderating effects of psychological capital. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2023;10(1):1-9.
110. Saito Y, Ikari A. Relationships between self-compassion, self-affirmation, and depression among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing*. 2023;10(1):1-7.
111. Delshad ES, Nobahar M, Raiesdana N, Yarahmadi S, Saberian M. Academic resilience, moral perfectionism, and self-compassion among undergraduate nursing students: A cross-sectional, multi-center study. *Journal of Professional Nursing*. 2023;46:39-44.
112. Cura Ü Ş., Atay S. Correlation between mindfulness, empathy and compassion levels of nursing students: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2023;42:92-96.

113. Alquwez N, Cruz JP, Al Thobaity A, Almazan J, Alabdulaziz H, Alshammari F, et al. Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among saudi nursing students: A multi-university study. *Nursing Open*. 2021;8:2732-42.
114. Türk Dil Kurumu. 'etik' Erişim: 17.04.2024. <https://sozluk.gov.tr>
115. Taş F.. Üniversite öğrencilerinin etik değerlere yakınlık durumları ve ilişkili faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;15(2):607-626.
116. Kırca N, Bademli K, Özgönül M. Öğrenci hemşirelerin etik değerlere yakınlık durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(3):410-417.
117. Kaya İ. Etik değerlere yakınlık ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2015;8(41).
118. Babadağ K. Hemşirelik ve Değerler. Ankara: Alter Yayıncılık; 2010. ss 31-55.
119. Burkhardt A, Nathaniel AK. Çağdaş Hemşirelikte Etik (Ç. E. Ş. Ecevit & N. B. Alpar, Ed. & Trans.). İstanbul Medikal Yayıncılık. 2013. DOI: 10.25282/ted.691189.
120. Pektekin Ç. Sister Callista Roy ve Adaptation Kuramı. In: Pektekin Ç, ed. hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 111-118.
121. Yıldırım, G., & Kadioğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2), ss7-12.
122. Bahar E, Köroğlu EÖ. Ethics in health services. in: health sciences research in the globalizing world. 2018;790.
123. Kathryn, E., Weaver. (2007). Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. *Nursing Ethics*, doi: 10.1177/0969733007073694
124. Kathryn, E., Weaver., Janice, M., Morse., Carl, Mitcham. (2008). Ethical sensitivity in professional practice: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, doi: 10.1111/J.1365-2648.2008.04625.X
125. Suzy, Jagger. (2011). Ethical sensitivity: a foundation for moral judgment. *journal of business ethics education*, doi: 10.5840/JBEE2011813
126. Kathryn, E., Weaver., Janice, M., Morse. (2006). Pragmatic utility: using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Research and Theory for Nursing Practice*, doi: 10.1891/RTNP.20.3.191
127. Numminen, O., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. Ethical sensitivity and moral reasoning among Finnish nurses. *Nurse Education Today*. 2017;52:66-71.
128. Ergün S. Hemşireliğe Giriş. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021.
129. Numminen O, Leino-Kilpi H, van der Arend A, Katajisto J. Comparison of nurse educators' and nursing students' descriptions of teaching codes of ethics. *Nurs Ethics*. 2011;18(5):710-24.

130. Tarhan N. Değerler psikolojisi ve insan. 9. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları; 2016.
131. Chitty KK, Black BP. Professional nursing: Concepts and challenges. 5rd ed. St. Louis, Mo: Saunders/Elsevier; 2007.
132. Karabulut SD, Yalın NİY, Şahinoğlu S. Hemşirelikte etik eğitimi konusunda eğitimcilerin görüş ve önerilerinin değerlendirilmesi. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2021;8(2):70-81.
133. Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the nurses Professional values scale-revised. J Nurs Meas. 2009;17(3):221-31.
134. Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., & Kaya, N. Hemşirelik Eğitiminin Öğrencilerin Bireysel Değerlerine Etkisi.
135. Schmidt BJ, McArthur EC. Professional nursing values: a concept analysis. Nurs Forum. 2018;53(1):69-75.
136. Altınok V. Eğitim Sürecinde öğrencilerin etik değerlere yatkınlık düzeyleri. E-Kitap. 2020;1.
137. Orak Niksarlı E. Hemşirelikte mesleki değerler ve duygusal zekâ ilişkisinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017. Sayfa 97.
138. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Özkan D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2011;9(2):261-278.
139. Shaw HK, Degazon C. Integrating the core professional values of nursing: a profession, not just a career. J Cult Divers. 2008;15:44-50.
140. Akca NK, Simsek N, Arslan DE, Senturk S, Akca D. Moral sensitivity among senior nursing students in Turkey. Int J Caring Sci. 2017;10(2):1031-1039.
141. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. The importance of professional values from nursing students' perspective. BMC Nurs. 2019;18(26):1-7.
142. Lin CF, Lu MS, Chung CC, Yang CM. A comparison of problem-based learning and conventional teaching in Nursing ethics education. Nurs Ethics. 2010;17(3):373-82.
143. Dehghani A. Factors affecting Professional ethics development in students: a qualitative study. Nurs Ethics. 2020;27(2):461-9.
144. Parandeh A, Khaghanizade M, Mohammadi E, Nouri JM. Factors influencing development of professional values among nursing students and instructors: a systematic review. Glob J Health Sci. 2015;7(2):284-93.
145. Gürdoğan EP, Aksoy B, Kınıcı E. Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve mesleki değerler ile ilişkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2018;5(3):147-154.

146. Caner N, Efe YS, Erdem E, Başdaş Ö, Bayat M, Yıldırım M. İntörn hemşirelerde mesleki değerler ve etik duyarlılık. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;28(3):123-128.
147. Ordu Y. Hemşirelik öğrencilerinin etik farkındalık düzeylerinin belirlenmesi üzerine yapılan çalışmaların incelenmesi [Examining the Studies on Determining the Ethical Awareness Levels of Nursing Students]. 2020.
148. Büyük ET, Baydın NÜ. Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2020;7(4):198-210.
149. Hançerlioğlu S, Toygar İ, Gül İ. Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2020;28(3):330-6.
150. Turan FD. Hemşirelikte etik dersini alan hemşirelik öğrencilerinin etik kavramına ilişkin algıları: bir metafor çalışması. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022;5(3):403-412.
151. Ayvaz MY, Karadağ ÖE, Gür G, Bolatlı G. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin etik duyarlılık düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2020;32(5):350-355.
152. Lee HL, Huang SH, Huang CM. Evaluating the effect of three teaching strategies on student nurses' moral sensitivity. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):732-43
153. Yeom HA, Ahn SH, Kim SJ. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):644-52.
154. Ekramifar F, Farahaninia M, Mardani Hamooleh M, Haghani H. The effect of spiritual training on the moral sensitivity of nursing students. *Nurs Care Patient-Centered J*. 2018;4(4):213-22.
155. Namadi F, Hemmati-Maslakpak M, Moradi Y, Ghasemzadeh N. The effects of nursing ethics education through case-based learning on moral reasoning among nursing students. *Nurs Midwifery Stud*. 2019;8(2):85-90.
156. Kim WJ, Park JH. The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2019;83:104200.
157. Dehghani A. Factors affecting professional ethics development in students: A qualitative study. *Nurs Ethics*. 2020;27(2):461-9.
158. Albert JS, Younas A, Sana S. Nursing students' ethical dilemmas regarding patient care: An integrative review. *Nurse education today*. 2020;88:104389.
159. Kucukkelepce GE, Dinc L, Elcin M. Effects of using standardized patients on nursing students' moral skills. *Nurs Ethics*. 2020 Nov;27(7):1587-1602. doi: 10.1177/0969733020935954. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32729761.
160. Jalili F, Saeidnejad Z, Aghajani M. Effects of spirituality training on the moral sensitivity of nursing students: A clinical randomized controlled trial. *Clin Ethics*. 2020;15(1):1-10.

161. Chen Q, Su X, Liu S, Miao K, Fang H. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. *Nurse education today*. 2021;105:105056.
162. Rezaei R, Vagharseyyedin SA, Zarei B, Tabiee S. The effect of spiritual care training on moral sensitivity in nursing students. *J Nurs Educ*. 2021;10(1):68-78.
163. Çiftçi B, Aras GN. Adaptation of the compassion competence scale to Turkish. *Perspect Psychiatr Care*. 2021. <https://doi.org/10.1111/ppc.12846>
164. Yilmaz Sahin S, Iyigun E, Acikel C. Validity and reliability of a Turkish version of the Modified Moral Sensitivity Questionnaire for Student Nurses. *Ethics Behav*. 2015;25(4):351-359.
165. Abdulai AF, Hung LC. Will ChatGPT undermine ethical values in nursing education, research, and practice? *Nursing Inquiry*. 2023. doi: 10.1111/nin.12556
166. Azime, Karakoç, Kumsar., Şehrinaz, Polat., Feride, Taskin, Yilmaz. The Effect on Ethical Sensitivity of Compassion Level in Nurses. 2021. doi: 10.29333/EJGM/11011
167. Ghafourifard M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A. Compassionate Nursing Care Model: Results from a grounded theory study. *Nursing Ethics*. 2022. doi: 10.1177/09697330211051005
168. Alkhaqani AL. A New Strategy to Build Culture of Compassion in Nursing Practice. *International Journal of Clinical Images and Medical Reviews*. 2022. doi: 10.55920/ijcimr.2022.02.001092
169. Johnson M. Commentary: Nurses' caring behaviour and its correlation with moral sensitivity. *Journal of Research in Nursing*. 2021. doi: 10.1177/1744987120976444
170. Şahin SA, Öztürk S. Has the COVID-19 Pandemic Affected the Compassion Competence of Midwifery Students? *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;5(1):16-25.
171. Loomis J, De Natale ML. Teaching compassion for impoverished patients through simulation. *Nursing*. 2017;47:20–23.
172. Costello M, Barron AM. Teaching compassion: Incorporating Jean Watson's caritas processes into a care at the end of life course for senior nursing students. *Int J Caring Sci*. 2017;10:1113–1117.
173. Teskereci G, Öncel S, Özer Arslan Ü. Developing compassion and emotional intelligence in nursing students: A quasi-experimental study. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(4):797-803.

EKLER

Ek 1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Adı / Soyadı:

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaşınız: _____

3. Hayatınızda En Çok Yaşadığınız Bölge:

☐ Marmara ☐ Karadeniz ☐ İç Anadolu ☐ Ege ☐ Akdeniz

☐ Doğu Anadolu ☐ Güneydoğu Anadolu

4. Hayatınızda En Çok Yaşadığınız Yer:

☐ Köy ☐ İlçe ☐ İl ☐ Büyükşehir

5. Yaşanılan Aile Tipi:

☐ Çekirdek Aile ☐ Geniş Aile ☐ Bölünmüş Aile

6. Kaç kardeşsiniz (kendiniz dahil) : _____

7. Medeni Hal: ☐ Evli ☐ Bekâr

8. Hemşirelik Bölümünü seçme durumu: ☐ İsteyerek ☐ İstemeyerek

Ek 2. Merhamet Yeterliliği Ölçeği Maddeler Ve Bilgilendirme

Aşağıdaki 11 maddeyi okuyun ve her maddede sizin için geçerli olan yanıtı işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Tüm maddelere yanıt verin, ancak vereceğiniz cevabı düşünmek için çok fazla zaman harcamayın. Beş seçenekten yalnızca bir yanıtı işaretlemelisiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastaları cesaretlendirmek için onlarla nasıl iletişim kuracağımı bilirim.					
2. Sohbet sırasında, hastalarda iyi bir ruh hâli uyandırabilecek bir mizah anlayışım var.					
3. Hastalarla iletişim kurarken onlara, uygun jest ve mimiklerle cevap veririm.					
4. Hastalarla, meslektaşlarımla vb. diğer kişilerle iletişim becerilerimi geliştirmek için eğitimlere katılırım.					
5. Hastalara gerekli duygusal desteği uygun şekilde sağlayabilirim.					
6. Hastaların duygularını incitmemek için konuşmalarında ve davranışlarımda dikkatliyim.					
7. Hastaların söylediklerini her zaman dikkate alırım.					
8. Hastalar ilgi istediklerinde onlara hemen ilgi gösteririm.					
9. Hastaların kişisel özelliklerini dikkate alarak onlara özel bakım sunarım.					
10. Kişisel olarak zorlu durumlardan etkilenmeden hastalara bakım veririm.					
11. Hastaların yaşadığı güçlüklerle karşı yeterli empati kurabilirim.					

Ek 3. Hemşirelik Öğrencileri için Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği

1. Hastalarım ile olan ilişkim, hemşirelik uygulamalarımda benim için önemlidir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

2. Hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olmak, hemşire olarak benim görevimdir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

3. Yaptığım her uygulamada hastalarımın olumlu tepkiler almak benim için önemlidir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

4. Hastamda hiçbir iyileşme göremezsem, bir hemşire olarak görevimi yerine getiremediğimi düşünürüm.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

5. Hastanın güvenini kaybedersem, hastanın bakım sürecinde başarısız olduğumu hissederim.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

6. Hastanın kendi tedavisi ile ilgili bilgi istemesi durumunda, her zaman dürüst olmak benim için önemlidir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

7. 'İyi' bir hemşirelik bakımının, hastaların bireysel tercihlerine saygı duymayı içerdiğine inanırım.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

8. Hastalığımı kabullenemeyen bir hastaya yardımcı olmak için yapabileceğim çok az şey vardır.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

9. Hastaya nasıl bir yaklaşımda bulunmam gerektiği konusunda çelişkiye düştüğüm durumlarla sık sık karşılaşırım.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

10. Hastaya yanıt vermede zorluk yaşadığım ve çelişkiye düştüğüm durumlarda, etrafımda her zaman danışabileceğim birileri vardır.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

11. Hasta için etik olarak doğru eylemin hangisi olduğuna karar vermede zorluk çektiğim durumlarla sık sık karşılaşırım.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

12. Hasta için önemli kararlar alırken, çoğunlukla çalıştığım ünitedeki ekip arkadaşlarım tarafından kabul edilmiş ilke ve kurallara güvenirim.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

13. Bazı hastaların bakımında sıkı kurallar olmasının gerekli olduğunu düşünüyorum.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

14. Bazen, hastam için ‘doğru’ olan uygulamayı var olan ilke ve kurallardan çok hislerime dayanarak yaptığıma inanırım.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

15. Hemen hemen her gün zor kararlar almak zorunda kalırım.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

16. Hastanın tıbbi öyküsü hakkında çok az bilgi sahibi olduğum akut durumlarda, hastanın bakımı hakkında kararlar alırken sorumlu hemşireye ya da bölüm sorumlusuna güvenirim.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

17. Hastanın tepkileri, çoğunlukla doğru karar verip vermediğimi gösterir.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		
7	6	5	4	3	2	1

18. Sıklıkla, eylemlerimi etkileyebilecek değerler ve inançlar hakkında düşünürüm.

Kesinlikle Katılıyorum				Kesinlikle Katılmıyorum		

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

19. Etik olarak neyin doğru olduğuna karar vermenin zor olduğu durumlarda, deneyimlerim var olan teorilerden çok daha önemlidir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

20. Hastanın tedaviyi reddettiği durumlarda, izlenecek kuralların olduğunu bilmek benim için önemlidir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

21. Bazı birimlerdeki hastaların kendi bakımları ile ilgili kararlara, diğer birimlerdekilere göre daha az katıldığını gözlemledim.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

22. Kendime ve hastaya olan sorumluluklarım birbirleri ile çeliştiği zaman, öncelik hastaya aittir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

23. Hasta hakkında verilen kararlarda, hastanın katılımının olmadığını hissettiğim durumlarla sıklıkla karşılaşırım.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

24. Hastanın tedavi almasının zorunlu olduğu durumlarda, hasta reddetse bile, doktorun istemini uygulayım.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

25. Hangi hedeflerin belirlenmesi gerektiği konusunda farklı görüşler mevcutsa, hastanın tercihleri her şeyden önce gelir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

26. Hastam alkolizm nedeniyle ölüyorsa ve son isteği bir bardak viski ise, isteğini yerine getirmek benim görevimdir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

27. Hastanın giderek daha saldırgan olmaya başladığı durumlarda, her şeyden önce benim sorumluluğum diğer hastaların güvenliğini sağlamaktır.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

28. Hastanın istemediği bir uygulamayı yapmak zorunda olduğum durumlarda, meslektaşlarımdan destek almak benim için önemlidir.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

29. Hasta, verilen bir ilacı kendi isteği ile almak istemediğinde, bazen onu zorla iğne yapmakla tehdit ettiğim olur.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

30. Doğru eylemin ne olduğuna karar vermenin zor olduğu durumlarda tecrübeli hemşirelere, doktorlara veya uzmanlara danışırım.

Kesinlikle Katılıyorum

Kesinlikle Katılmıyorum

7	6	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

Ek 4. Etik Kurul Kararı (1)



T.C.
SÖLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Üniversite Etik Kurulu

Sayı :E-87432956-050.99-393162
Konu :Bilimsel Çalışma Onayı.

Tarih: 16.11.2022

Aliye YILDIRIM

Yürütücülüğünü yaptığımız "Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliği Üzerindeki Etkisini Belirlemek" başlıklı bilimsel çalışmanız Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 16.11.2022 tarihli ve 62/6 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.

Kararın bir sureti gönderilmiş olup, ilgi başvuruza cevaben bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet SALTAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu e-makale, TDÜ'nün yayınladığı Elektronik İnceleme Kurulunun 5. maddesine göre değerlendirilmiştir. Etik Kurulunun 16.11.2022 tarihli kararına göre.

Bilgi İşletimci Kodu: CIBDMEFP
BÜB (Bilgi Verimliliği) Çamaşırı: ISPAATTA

Bilgi İşletimci Kodu: CIBDMEFP

Sei



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Etik Kurul Kararları

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
16.11.2022	62	6

6- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Aliye YILDIRIM tarafından yürütülen **"Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliği Üzerindeki Etkisini Belirlemek"** başlıklı bilimsel çalışma hk.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Aliye YILDIRIM tarafından yürütülen **"Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliği Üzerindeki Etkisini Belirlemek"** başlıklı bilimsel çalışmanın kapsam ve uygulama açısından etik ilkelere ve insan haklarına uygun olduğuna.

Mevcutum oybirliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Mehmet SALTAN
Başkan

Prof.Dr.M.Cem KOÇKAR
Başkan Yard.

Prof.Dr.M.Ökan ÖZKAĞAZ
Üye

Prof.Dr. Meltem ŞAHİN
Üye

Prof.Dr.F. Neşin KIRZIOĞLU
Üye

Prof.Dr. Serpil GÜLMEN
Üye

Prof.Dr. Zehra BAŞKURT
Üye

16.11.2022
Zehra BARDAK
Raporör

Ek 5. Etik Kurul Kararı (2)



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Üniversite Etik Kurulu



Sayı :E-87432956-050.99-687730
Konu :Bilimsel Çalışma Onayı.

Tarih: 14.02.2024

Aliye YILDIRIM

Yürütücülüğünü yaptığınız "**Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliklerine ve Etik Duyarlılıklarına Etkisi**" başlıklı bilimsel çalışmanız Sağlık Bilimler Etik Kurulu'nun 13.02.2024 tarihli ve 73/12 sayılı kararı ile uygun bulunmuştur.

Kararın bir sureti gönderilmiş olup, başvurunuza cevaben bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Alim KOŞAR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bölge Doğrulama Kodu: 5614602F
SDÜ Ben Yürütücüsü Cansu/İSPARTA

Bölge Takip Adresi: İmza

Bölge İçin Zihnel Sema BARDAK
Set



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Etik Kurul Kararları

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
13.02.2024	73	12

12- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Aliye YILDIRIM tarafından yürütülen **"Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliklerine ve Etik Duyarlılıklarına Etkisi"** başlıklı bilimsel çalışma hk.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Aliye YILDIRIM tarafından yürütülen **"Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliklerine ve Etik Duyarlılıklarına Etkisi"** başlıklı bilimsel çalışmanın kapsam ve uygulama açısından etik ilkelere ve insan haklarına uygun olduğuna,

Mevcutun oybirliği ile karar verildi.

Prof.Dr.Alim KOŞAR
Başkan

Prof.Dr.M.Cem KOÇKAR
Üye

Prof.Dr.M.Okan ÖZKAYA
Üye

Prof.Dr.Mehmet ŞAHİN
Üye

Prof.Dr.F.Yaşar KIRZIOĞLU
Üye

Prof.Dr. Vedat Ali YÜREKLİ
Üye

Prof.Dr.Zeliha BAŞKURT
Üye

13/02/2023
Zuhal BARDAK
Raportör

Ek 6. Kurum İzni



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı

Sayı :E-19573338-605.01-397619
Konu :Araştırma İzni Hk. (Aliye YILDIRIM)

Tarih: 24.11.2022

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi :Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Hemşirelik Bölüm Başkanlığı tarafından oluşturulan
24.11.2022 tarihli ve E-28912633-060.07.01-397446 sayılı yazı

İlgi yazınızla talep edilen Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aliye YILDIRIM 'ın
"Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Eğitiminin Merhamet Yeterliliği Üzerindeki Etkisini Belirlemek"
konulu tezini 2022-2023 eğitim öğretim yılı bahar döneminde hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinde
uygulayabilmesinin uygunluğu hususunda;

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Şerife TUTAR
Bölüm Başkanı

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Kodu: E19A837708
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğu Kampüsü İmarı

Belge Tekip Adresi:

İlgi İçin: Ali YILDIRIM
Araştırmacı(Özellikle)



Ek 7. Merhamet Yeterliliği Ölçeği İzin Yazısı

ÖLÇEK İZNI

Gelen Kutusu x



Aliye Yıldırım

28 Mar 2022 Pzt 10:40



Merhabalar hocam ben Aliye Yıldırım. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları anabilim dalı...



güzelnur aras

29 Mar 2022 Sal 08:48



Alıcı: ben

Aliye Hanım Merhaba,

Yüksek lisans teziniz için ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili ihtiyacınız olabilecek kaynaklar ektedir. Herhangi bir sorunuz olursa burdan iletişime geçebilirsiniz. Size çalışmanızda başarılar dilerim. Sevgilerimle.

Aliye Yıldırım

28 Mar 2022 Pzt, 10:40 tarihinde şunu yazdı:

2 ek • Gmail tarafından tarandı



Ek 8. Öğrenci Hemşireler İçin Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği İzin Yazısı

ÖLÇEK İZNİ Gelen Kutusu x



Aliye Yıldırım
Merhabalar hocam ben Aliye Yıldırım, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları anabilim dalı...

19 Eyl 2022 Pzt 17:27

☆



Sibel Yılmaz SAHİN
Alıcı ben

19 Eyl 2022 Pzt 21:57

★ 😊 ↩ ⋮

Sayın Aliye YILDIRIM Ölçeğimize göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz.
"Öğrenci Hemşireler İçin Uyarlanmış Etik Duyarlılık Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ölçeğin Türkçe formu ve değerlendirilmesine ilişkin bilgiler ekte yer almaktadır.

Çalışmanızda başarılar dilerim

Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD.
İSTANBUL

Gönderen: Aliye Yıldırım
Gönderildi: 19 Eylül 2022 Pazartesi 17:27
Kime: Sibel Yılmaz SAHİN
Konu: ÖLÇEK İZNİ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Aliye YILDIRIM

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Yüksek Lisans Öğrenimi : Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Hemşirelik Esasları

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi

1 . İngilizce-Orta Düzey

İş Deneyimi

1. 2020-2021 Özel Arsuz Yükseliş Koleji Bilim Kampüsü – Okul Hemşiresi
2. 23.05.2023- 21.07.2023 SDÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ücretli Öğretim Elemanı
3. 2024- Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları – Araştırma Görevlisi

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar

1. Çetinkaya Uslusoy, Yıldırım A. Hemşirelik Öğrencilerinde Şefkat-Merhamet Düzeyi Etik Değerlere Yatkınlığı Etkiler Mi? 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 10-12 Mart 2022, Burdur, Türkiye. (Sözel Bildiri).
2. Çetinkaya Uslusoy E., Yıldırım A., Uğraş İ., Sağlık Alanındaki Öğrencilerin Bireysel Yenilikçilik Davranışlarının Yapay Zekaya Karşı Genel Tutumlarına Etkisi 7. Uluslararası Sağlık Bilimleri Ve Yaşam Kongresi, 7-9 Mart 2024, Burdur, Türkiye. (Sözel Bildiri).
3. Aydın Er R.,Şimşek Ç., Başoğlu C., Baysan Arabacı L., Olt M.C., Cangüleç V., Gürhan N., Yıldırım A., Psikiyatride Etik Sorunlarla Karşılaşma Sıklığını Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 18 - 20 Ekim 2023, Ankara, Türkiye, (Sözel Bildiri).