



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PEDİATRİ ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
DUYARLI SEVGİ DÜZEYLERİ İLE MERHAMET DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

ELİF ORHAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYSEL KÖKCÜ DOĞAN

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi: Yüksek Lisans (*) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı

Öğrenci : Elif Orhan

Tez Başlığı : Pediatri Ünitelerine Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sınav Yeri : Medipol Üniversitesi

Sınav Tarihi :

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans/Doktora tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzu' na uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nesrin EMEKLİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

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



TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında varlığıyla bana destek olan, yolumu aydınlatan, istediğim her an ulaşabildiğim, tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aysel Kökçü Doğan' a,

Öncelikle, onunla geçireceğim zamandan çalarak bu tezi yazma aşamasında, o küçücük yüreğiyle beni anlayan ve hep destek olan, onun varlığı sayesinde bitirerek başarabildiğim için; biricik kızım Eylül ORHAN' a,

Tezimin yazım aşamasında benimle ilgilenip bana yardımcı olduğu için, bana gösterdiği sabır ve anlayış için, maddi ve manevi desteğini her daim hissettirdiği için sevgili eşim Fatih ORHAN' a

Anketleri toplamama yardım ettiği için sevgili meslektaşım Gözde Namlı' ya ve Merve Bal' a,

Ve en önemlisi bugüne kadar eğitim hayatım boyunca varlıklarıyla beni ayakta tutan ve bana güvenerek maddi manevi destekleyen çok kıymetli ailem; babam Salih ARI' ya, annem Nurdan ARI 'ya, kardeşlerim Ebru Acar'a ve çalışmamın tamamlanmasında desteğini esirgemeyen Hatice Nur Arı 'ya,

Çalışmamı gerçekleştirdiğim ve verilerimi topladığım tüm hastanelerin yönetici ve çalışanlarına çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO.

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar LİSTESİ	iv
1-ÖZET	vii
2-ABSTRACT	vii
3-GİRİŞ VE AMAÇ	1
4-GENEL BİLGİLER	3
4.1. Pediatri Hemşireliği.....	3
4.2. Sevgi.....	6
4.2.1. Duyarlı Sevgi	7
4.2.1.1. Yabancılar ve İnsanlığa Karşı Duyarlı Sevgi.....	9
4.2.1.2 Tanıdıklara Karşı Duyarlı Sevgi.....	9
4.3 Duyarlı Sevgi ve Hemşirelik.....	9
4.4 Merhamet.....	10
4.5. Merhametin Hemşirelik Mesleğine Etkisi.....	11
5-MATERYAL VE METOT	13
5. 1. Araştırmanın Şekli.....	13
5. 2. Araştırma Kapsamında Yanıtlanması Beklenen Sorular.....	13
5. 3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
5. 4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	14
5. 5. Veri Toplama Tekniği.....	14
5. 6. Veri Toplama Araçları.....	14
5. 7. Güvenirlik Çalışması.....	15
5. 8. Verilerin İstatiksel Analizi.....	16
5. 9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
5.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
5.11. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar.....	17

6-BULGULAR.....	18
6. 1. Tanıtıcı Bilgiler Bölümü.....	18
6.2. Ölçeklere İlişkin Puan Ortalamaları Bölümü.....	19
6.3. Merhmet Ölçeği ile Duyarlı Sevgi Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması Bölümü.....	20
6.4. Merhmet Ölçeği Puan Ortalamaları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Bölümü	22
6.5 5. Duyarlı Sevgi Ölçeği Puan Ortalamaları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Bölümü.....	24
7-TARTIŞMA.....	27
8-SONUÇ.....	35
9-KAYNAKLAR.....	37
10-EKLER.....	44
11-ETİK KURUL ONAYI.....	54
12-ÖZGEÇMİŞ.....	57

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA NO.
Tablo 5.3.1. Araştırma Zaman Dağılımı	13
Tablo 5.6.1. Güvenilirlik Değerleri.....	16
Tablo 5.9.1. Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	16
Tablo 6.1.1 Tanımlayıcı Özellikler.....	19
Tablo 6.2.1 Ölçek Puan Ortalamaları.....	20
Tablo 6.3.1 Merhmet ile Duyarlı Sevgi Arasındaki Korelasyon Analizi.....	21
Tablo 6.4.1 Merhmet Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	23
Tablo 6.5.1 Duyarlı Sevgi Ölçeği Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Bölümü.....	25

1-ÖZET

PEDİATRİ ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DUYARLI SEVGİ DÜZEYLERİ İLE MERHAMET DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma, Kasım 2019- Mart 2020 zaman aralığında İstanbul'da bulunan beş özel ve iki devlet hastanesinin pediatri ünitelerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; pediatri ünitelerinde çalışan hemşireler, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 278 hemşire oluşturdu. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Duyarlı Sevgi Ölçeği” ve “Merhamet Ölçeği” kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerinin %88,8’inin kadın, %46’sının 26-35 yaş aralığında, %76,3’ünün lisans ve üzeri mezunu olduğu, %66,5’inin devlet hastanesinde çalıştığı, %55,4’ünün 1-3 yıl çalışma deneyiminin olduğu, %39,2’sinin pediatri servislerinde çalıştığı, %59,7’sinin 1-5 yıl buldukları ünite de çalıştığı, %69,4’ünün bekar ve %84,2’sinin ise çocuk sahibi olmadığı belirlendi. Hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” toplam puan ortalaması $69,827 \pm 8,968$; “Duyarlı Sevgi Ölçeği” toplam puan ortalaması ise $103,590 \pm 19,427$ bulundu. Araştırmaya katılan hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” ve “Duyarlı Sevgi Ölçeği” toplam puan ortalamaları ile ölçeklerin tüm alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.05$). Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu puanları ile görev süresi arasında; Bağlantısızlık Alt Boyut puanları ile Çalışılan Birim arasında; İlişki Kesme Alt Boyut puanları ile çalışılan kurum ve medeni durum arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edildi ($p < 0.05$). Bu sonuçlar ışığında; pediatri hemşirelerine hizmet içi eğitimler ile öğrenci hemşirelere ise müfredat programlarına merhametli bakım konularının ile eklenmesiyle merhamet duygusunun ve duyarlı sevginin geliştirileceği ve uygulamaya geçirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Merhamet, Duyarlı Sevgi, Pediatri, Hemşire.

1-ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN SENSITIVE LOVE LEVELS AND COMPASSIONS LEVELS OF NURSES THOSE WORK AT DEPARTMENT OF PEDIATRICS

This work is planned as being complementary in order to determine the relationship between sensitive love levels and compassions levels of nurses those work at department of pediatrics. This research is done in Istanbul's 5 private and 2 public hospitals' departments of pediatrics time interval November 2019- March 2020. The population of this research consists of nurses of pediatrics while the sample group consists of 278 nurses who attended to this research voluntarily. Data is collected by using "Introductory Information Form", "Sensitive Love Scale" and "Compassions Scale". Later, these data are analyzed by using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0. It's determined that the profiles of the nurses those attended the research were as: 88.8% are women, 46% are in 26-35 age range, 76.3% have bachelor and upper degrees, 66.5% work at public hospitals, 55.4% have 1-3 years of working experience, 39.2% work at departments of pediatrics, 59.7% work 1-5 years at their departments, 69.4% are single and 84.2% have no kids. The point average of the nurses for the Mercifulness Scale was determined as $69,827 \pm 8,968$ while their point average for the Sensitive Love Scale was determined as $103,590 \pm 19,427$. Later, the statistical discrepancy between the Mercifulness Scale points and Sensitive Love Scale points were detected ($p < 0.05$). A significant statistical discrepancy is found between the nurses' subscale points of Awareness of Sharing in Compassions Scale and term time, between their subscale points of Disconnectedness and units of work and between their subscale points of Break-off and units of work and their marital status ($p < 0.05$). It's thought that sense of mercifulness and sense of sensitive love can be improved and implemented by infusing the notions of compassions care and sensitive love into the nurses of pediatrics departments during in-service trainings and by adding them to curriculum.

Key Words: Compassions, Sensitive Love, Pediatrics, Nurse.

3-GİRİŞ VE AMAÇ

Duyarlı sevgi, yakınındaki bireylere, yabancıya veya insanlığa karşı duyulan ilgi, alaka, duyarlılık ve diğer bireyler acı çekerken ve yardıma ihtiyacı olduğunda destekleme, yardımcı olma ve diğer bireyleri anlamak için yoğunlaşmış duygu, düşünce ve davranışları içeren bir tutum olarak tanımlanmaktadır. Duyarlı sevgi fedakârlık, yardımseverlik, önemseme, ilgi, empati, sempati ve duyarlılık gibi özellikleri içerir. Bireylere destek sağlamayan duyarlı sevgi empati ile karıştırılmamalıdır. Empatiden farkı sürekli ve tüm insanlığı kapsamasıdır (1).

Merhametli bakım vermede kişisel özelliklerin yanında kültürel özelliklerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Bireyin içinde bulunduğu kültürel değerler, bireyin düşünce, davranış ve duygusunu etkilemektedir. Hemşirelerin bakım vermesini kolaylaştıran merhamet duygusudur. Ancak çalışma temposunda yaşanan yorgunluk, hemşirenin kişisel, meslek memnuniyetini ve yaşama sevincini kaybetmesine sebep olmaktadır (7). İçselleştirilmiş bir duygu olan merhamet insanın özünde olduğu için geliştirilmeye açıktır. Merhamet, sadece tanıdıklarımıza değil tüm insanlara karşı gösterilebilmekte ve yardımseverliğe dönüşebilmektedir (2, 3, 4).

Merhamet yorgunluğuna neden olan aslında, stres oluşturan olayların tekrar etmesi ve bunlara uzun zaman maruz kalınmasıdır. Hemşirelerin, kendi öz bakımına ayırdığı zaman, hastaya bakım verirken geçirdiği zamandan az olduğunda, merhamet yorgunluğu ortaya çıkması muhtemeldir (5). Hemşirelerin hastanın tedavisine merhametle yaklaşmaları, hastanın hastaneye yatışından taburcu olana kadar, çektikleri acıları azaltmada, hastaya yardımcı olmaktadır (6, 7, 8).

Hemşirelik, anne rahminden başlayarak doğum sonu aldığımız ilk nefesten alacağımız son nefese kadar olan zaman diliminde hastaya el, yürek ve beyin ile bakım veren bir meslektir. Gereksinimlerini karşılayamayan bireye yardımı amaçlayan hemşirelik mesleği, hastalara karşı merhametli ve duyarlı sevgiye sahip hemşirelere ihtiyaç duyar. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde yer alacak bireylerin merhamet ve duyarlı sevgi düzeyi, bakım kalitesi açısından önem taşımaktadır. Duyarlı sevgi hemşirelerde sosyal davranışın ortaya çıkmasını desteklemekte, bireylerin iyilik halini desteklemeye yardımcı olmakta ve kendilerine duyulan saygının artmasını sağlamaktadır. İnsanlar tarafından sevilmenin, insan kişiliğine katkısı önemlidir. İnsanlara, olumlu duygu ve davranışlar gösterildiğinde, kendi öz-saygılarına, iyilik hallerine ve uzun vadede toplumsal ilişkilerine olumlu yansımaları olacaktır. Kaliteli ve güvenli hasta bakımını sağlamak, hasta ve hemşire memnuniyetini artırmak, bunun yanında mesleki memnuniyetin devamını sağlamak için pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelere merhamet ve duyarlı sevgi konusunda eğitimler verilerek programlar oluşturulmalıdır. Hemşireler duyarlı sevginin ve merhametin bilincinde olduğunda, bakım kalitesi yükselecek ve aynı zamanda sosyal hayatlarını düzenlemelerine destek sağlayacaktır (9, 10, 11).

Literatürde, pediatri hemşirelerinin duyarlı sevgi düzeyleri ve merhamet düzeyleriyle ilişkili her iki parametrenin birlikte incelendiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Pediatri hemşirelerinin merhamet ve duyarlı sevgi düzeylerinin bakım kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Merhamet ve duyarlı sevgi düzeyinin çocuk hemşirelerinde meydana getirebileceği etkileri saptamanın ve çözüm önerileri geliştirmenin, hemşirelerin yaşam kalitesinin artmasına dolayısıyla pediatrik sağlık bakım kalitesinin gelişimine zemin hazırlayabileceği öngörülmektedir. Bu çalışma ile

- Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

4-GENEL BİLGİLER

4.1. Pediatri Hemşiresi

Pediatri hemşireliği bir bilim olarak çocuk sağlığının her yönüne ilişkin teorik bilgi ve beceriyi, sanatsal yönü ise hemşirenin gerekli bilgi ve becerileri her bir çocuğa bireysel olarak uygulamasıdır. Pediatri hemşiresi çocuğun ailesinin önemini kabul ederek, ırk, kültürel ve ekonomik farklılıklarına saygı gösterip, bakım verdiği çocuğa aile merkezli yaklaşmalıdır (11).

Pediatri hemşiresi, çocuğun bakım gereksinimlerini çocuğun ve ailenin kültürel, sosyal, tıbbi durumuna ilişkin veriler doğrultusunda belirler, gereksinimlerin karşılanması için planladığı bakımı uygular ve bakımın sonucunu değerlendirir. Çocuğu aile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alır ve vereceği bakımın her aşamasına aileyi dahil eder. Çocuk/aile ve çevresi ile ilişki kurmada uygun iletişim tekniklerini kullanır, çocuk ihmal ve istismarı durumlarını tanır, şüpheli durumlarda ilgili yerlere bildirimde bulunur. Çocuk ve ailenin, taburcu olduktan sonra verilen bakımın devamlılığını sağlayabilmeleri için onlara gerekli bakım becerilerini öğretir, rehberlik ve danışmanlık yapar. Çocuklara ve gençlere bakım verirken diğer sağlık bakım profesyonelleri ile iş birliği içinde ve ekip anlayışı ile çalışır. Hastaneye yatma, kronik ve ölümcül hastalık gibi ailelerde anksiyete ve strese neden olan krizli dönemlerde çocuk ve ailesine destek olur. Hastalık ve/veya özürlülük durumunu takiben çocuğun/ailenin en üst düzeyde fonksiyon görebilmesi için çocuk ve aileye destek olur. Hastaneye yattığı andan itibaren çocuğu ve aileyi taburculuğa ve evde bakıma hazırlar, taburcu olduktan sonra verilen bakımın devamlılığını sağlayabilmeleri için onlara gerekli bakım becerilerini öğretir, rehberlik ve danışmanlık yapar (12,13).

Ancak uzun mesai saatleri, izin kullanamama, mobbing vb. nedenler hemşirenin bakım verme sürecini etkiler. Hemşirelerin zorluklara çözüm önerisi ararken koşulları iyileştirirken onları motive edici sevgi, duyarlı sevgi gibi düşüncelerin farkına varmaları sağlanırsa hastalarına karşı duyarlı sevgi yaklaşımı gösterebilirler (14).

Büyüme ve gelişme anne rahminden başlayarak ergenliğin sonuna kadar devam eder. Büyüme ve gelişme hızı, çocuğun yaşına göre farklılık gösterir. Özellikle pediatri hemşireleri çocuğun yoğun bakım sürecinde çocukla aileden daha çok vakit geçirir ve iletişim sağlar. Pediatri hemşirelerinin her çocuğun yaş aralığı ve gelişim düzeyine göre bakım verip yaklaşımında bulunması büyük önem taşımaktadır (15).

Yaşamın ilk yılında büyüme ve gelişme oldukça hızlıdır. Bebek yabancı kişiler ile güvenli bir iletişim kurmak için onları tanımaya gereksinim duyar. Yabancı bir kişi olan pediatri hemşiresi için en güvenli yaklaşım, bebekle yumuşak bir ses tonu ile konuşmak, göz hizasında iletişim kurmak, aradaki güvenli mesafeyi korumak, ani ve zorlayıcı hareketlerden kaçınmaktır (16).

Öfke krizlerinin yoğun görüldüğü oyun çocukluğu dönemine ait davranışlarla ailenin baş etmesi ve gerçekçi tutumlar sergilemesi önemlidir. Oyun çocuğu ailesinin yanında pediatri hemşirelerinden daha az korkar. Yabancı ile yalnız kaldığında anksiyete, ağlama krizleri, içe kapanma gibi davranışlar gözlemlenebilir. Çocuk ailesi ile bir bütün olarak kabul edilip, ailesinin de bakıma katılması sağlanmalıdır (16).

Okul öncesi dönemde çocuk hastalıkların nedenini kavrama gücüne sahip değildir. Okul öncesi dönemdeki çocuk karanlıktan korkar, uyuyana kadar yanında eşlik edilmesi faydalıdır. Vücut bütünlüğünün bozulmasından sakat kalmaktan korkan çocuğun hastanedeki tedavilerden invaziv işlemlerden korktuğu için pediatri hemşiresinin çocuğun korkusunu azaltıp ona güven vermek için basit açıklamalar ile yapacağı işlemi açıklaması ve iletişimini çocukla koparmaması oldukça önemlidir (15).

Okul dönemi, benlik kavramı, özgüven duygusu ve bireysel yeteneklerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Çocuk olaylara başkası açısından bakmayı farklı düşünce ve duygusal farklılıkların olabileceğini öğrenir. Neden sonuç ilişkisi kurabildiği için pediatri hemşirelerinin işlemde önce ve sonra tedavi sürecinde çocuğu anlayabileceği dilde bilgilendirmesinin önemi büyüktür. Bu dönemde ailenin çocuklarına iyi rol model olmaları gerekmektedir (16).

Bireyi yetişkinliğe hazırlayan adölesan döneminde aşırı hızlı büyüme gerçekleşmesine karşın adölesanın davranışlarının çocuksu olduğu görülür. Pediatri hemşireleri adölesan ile görüşme sırasında gizlilik ve güvenilirliğe dikkat ederek, aktif dinleyerek adölesanın olumlu yönlerini ortaya çıkarmalıdır. Adölesanın dini ve kültürel değerlerine, inançlarına ve cinsel tercihine saygılı olunmalı ve ona öğüt vererek konuşmaktan ve yargılayıcı eleştiriden kaçınılmalıdır (16).

Hastaneye yatmanın çocuğun gelişimi üzerine olumsuz etkileri olmaktadır. Çocuğun hastaneye yatışının olması tüm ailenin yaşam tarzında değişikliğe neden olduğu için aile içi krize neden olabilmektedir. Çocuklar hastaneye yattığında aileden uzakta kalma, ameliyat olma, yoğun bakımda kalma sebebiyle stres yaşayabilirler. Endişeleri azaltmak için çocukların daha önceden hastalık konusunda bilgilendirilmeleri, hastane ortamını görmeleri sağlanmalıdır. Ailenin ve çocuğun sorularını geçiştirmeden içtenlikle cevap verilmelidir. Pediatri hemşiresi her çocuğu ayrı bir birey olarak kabul edip çocuğun gelişim düzeyini bilerek geçmiş deneyim, duygu ve düşüncelerini, çocuğun bilişsel düzeyine göre açıklayarak önlem almalıdır (16).

Okul çocuğu ve adölesanlar hastaneye yatma sebeplerini daha kolay anlarlar. Okul öncesi dönemde hastaneye yatmada yanlış algılamalar görülmektedir. Hastalığın süresi ya da terminal dönem hastalığı olan çocuğun, birbirinden farklı ve bireysel gereksinimi olduğunu pediatri hemşiresinin bilmesi gerekmektedir. Hastalığın algılanması okul öncesi dönemde ceza olarak algılanabilmektedir. Ailenin çocukla oluşturduğu güven ve bağlılık duygusu, ailenin hastalığa karşı düşüncesi, stresi, çocuğa yansır ve çocuk ve ailenin ansiyetesini yükseltir. Pediatri hemşiresi çocuğun tedavi süreci hakkında aileye bigilendirme yaparak ve işlem sırasında bebeğin yanında kalmasına izin vererek ailenin stres düzeyini azaltmalıdır. Oyun ve okul öncesi dönemde terk edilmekten, sakat kalmaktan ve bilinmeyenden korkan çocuk, pediatri hemşiresi tarafından hastaneye yatış sürecine iyi hazırlanmalıdır (16).

4.2. Sevgi

Türk Dil Kurumu'na göre sevgi kelimesinin sözlük anlamı; İnsanı bir şeye veya bir kimseye karşı yakın ilgi ve bağlılık göstermeye yönelten duygu olarak açıklanmıştır (17).

“Sevgi” kelimesi Yunus Emre tarafından en anlamlı şekilde kullanılmıştır. Yunus Emre sevgi kavramına, lügat kitaplarının veremediği yeni bir anlam zenginliği kazandırmıştır. (18). Yunus Emre, sevginin olmadığı yerde kırgınlık, öfke gibi olumsuz duygu ve durumların ortaya çıktığından, sevginin kıymetini sadece sevenin bilebileceğinden, sevmenin olgunluk gerektirdiğinden bahsetmiştir. Sevgide çıkar amacı güdülmeyen sevenin karşılık beklemediğine vurgu yapmıştır (19).

Mevlâna ise sevgiyi özümseyerek kullanmıştır. Mevlâna der ki “Sevgiden acılar tatlılaşır; sevgi yüzünden bakırlar, altın olur; sevgi yüzünden tortular durulur, arınır; sevgiden dertler şifa bulur, sevgi yüzünden padişah kul kesilir.” “Şu toprağa sevgiden başka bir tohum ekmeyiz biz...” diyerek sevginin öneminden bahsetmektedir (20).

4.2.1. Duyarlı Sevgi

Günümüzde yapılan çalışmalarda insanların daha iyi olmasını sağlayan bir sevgi çeşidi olan duyarlı sevgi araştırılmaktadır. Duyarlı insan diğer insanlara yoğunlaşmakta ve sonucunda büyük sosyal birliktelik meydana gelmektedir (22).

“Kişinin kendisi ve diğer insanlar hakkındaki gerçeği sade olarak görebilmek, insanların düşüncelerini anlayabilmek” (23), anlamına gelen duyarlılık, insanda diğer canlılara duyulan pozitif duyguları güçlendiren ve insanın sahip olduğu gücün ortaya çıkmasını sağlayan zihinsel kapasitedir. Bu kapasite, güçlendirildiği ve geliştirildiğinde harekete geçmesini ve pozitif olayların sonuna kadar güçlenmesini sağlamaktadır. Birçok inanç sisteminde bireyin amaçları, düşünceleri ve alışkanlıkları üzerinde önemli olduğu ifade edilmektedir (24, 25).

Duyarlı sevgi bilinçli ve hür iradeyle seçilmekte, sınıf ayrımı olmaksızın toplumu önemseyi sağlamaktadır. Süreklilik bu sevginin önemli bir özelliğidir. Duyarlı sevgi acıma hissi olmadan insanlara saygıyı gerektirmektedir (26, 27).

İnsanların hislerini, temel ihtiyaçlarını ve insanların yaşam kalitesini artıracak uygun davranışların özenle oluşturulması gerekmektedir. Doğru hareketlerin olması, tam olarak sevmekle; gerçek anlamda anlamak ve duygusal bağlanmanın oluşmasıyla gelişmektedir (26).

İnsani değerler ve duyarlı sevginin özümsemiği insanlarda güven ve yaşam kalitesi oranı yüksektir. Duyarlı sevgi ve güven insanlar için önemlidir.

Duyarlı sevgi, “yakınlara, yabancılara ve tüm insanlığa karşı hissedilen samimiyet, önemseme, yakın ilgi, duyarlılık, diğer insanlar acı çektiğinde ve yardıma ihtiyaç duyduğunda onları anlama, destekleme ve onlara yardımcı olmaya yönlendiren duygu, düşünce ve davranışların bütünü” olarak tanımlanmaktadır (28). Başkalarının iyiliği için bireyin özveride bulunması temelinde gelişmiş, bireyin yaşam kalitesinin artmasına, toplumlar, kültürler ile inançlar arasında oluşmasına ve korunmasına önemli katkılar sağlayan bir sevgi türüdür (26, 29).

Duyarlı sevgi, karmaşık ve çok yönlü bir yapıya sahiptir. Yapısında motivasyon, insanları fark etme, değer verme ve onlara yardım etme gibi kavramları içermektedir. Bu sevgiyi doğalarında taşıyan insanlar dürüstlük, başkalarını dikkate alma, güven duygusu temelli sevgiyi merkeze almaktadır (28).

Duyarlı sevgide kalpten, samimi ve içten bir yönelme olmalıdır. Bu şekilde gönülden hissedilen duygusal ilgi, tavır ve davranışlara yansımaktadır. Bu durum sıcaklık, şefkat, sevgi ve merhamet olarak ifade edilmektedir (26).

Duyarlı sevgi diğer insanların iyiliği üzerine odaklanmıştır. Diğer insanların iyiliğine çalışmak, onlar için bir şeyler yapmak da birey için tatmin edicidir. Yardım eden insanın kendisine olan saygısını artırmaktadır. Duyarlı sevgiyle, yoğun bir sosyal duygu yaşamak, insanlara yardımda bulunmak insanın kendisine, özellikle de kendisine artan saygısına, genel olumlu ruh haline, şefkat ve empati hislerinin gelişmesine önemli katkıda bulunmaktadır (28).

Duyarlı sevgi; kendine özgü nitelikler taşımakta ve bu ayırt edici özellikleriyle empati, bağışlama, ilgi, fedakârlık, sosyal destek gibi duygulardan ayrışmaktadır. Ortak yönleri olsa da bu kavramlar, duyarlı sevgi kavramının zenginliğine ve derinliğini kapsayacak kadar geniş değildir. Çünkü duyarlı sevgi aile, arkadaşlar, evre ve tüm insanları içine alan daha kapsayıcı bir özelliğe sahiptir. Duyarlı sevgi, uzun soluklu, bütün insanlara duyulan ve fedakârlık gerektiren bir sevgi türüdür. Bundan dolayı duyarlı sevgiyi, "koşulsuz sevgi", "sınırsız sevgi" ve "fedakârlık sevgi" şeklinde adlandıran uzmanlar da olmuştur (28).

Sevgi ve duyarlılık, erdemli insanın kişilik özelliklerinden olduğu gibi insanı diğer canlılardan ayıran niteliklerdendir. Sevgi ve duyarlılık kavramlarını bütün yönleriyle içeren ve bütün insanlığı, canlıları kapsayan bir sevgi türü de duyarlı sevgidir. Duyarlı sevgi, bütün insanların iyiliğine yoğunlaşan üstün bir sevgi türüdür. Başkalarını dikkate alma üzerine odaklanan duyarlı sevgi kesintiye uğramayan bir niteliğe sahiptir (26).

Sprecher ve Fehr duyarlı sevginin; fedakârlık, yardımseverlik, önemseme, ilgi, empati, sempati ve duyarlılık gibi özellikleri taşıdığını belirtmiştir (30).

4.2.1.1. Yabancılara Karşı Duyarlı Sevgi

Yabancılar için hissedilen duyarlı sevgiyi araştırmak insanların olumlu sosyal davranışlarını incelemek açısından önemlidir. İnsanlar kendilerine başka insanların duyarlı sevgi hissettiklerinin farkına varamazlar, ancak farkına vardıklarında kişinin kendine olan öz saygısı artmakta ve olumlu sonuçlar doğurmaktadır. İnsanlar tarafından duyarlı sevilmeğin insanın kişiliğine olumlu sonuçlar katmaktadır (26). Duyarlı sevginin farkında olarak insanlara yardım etmenin kişinin kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır. Yabancılara karşı duyarlı olma insanlara sosyal destek olarak, onları daha iyi anlayarak, olumlu sosyal davranışların gelişmesine zemin hazırlayarak, kuvvetli bir motivasyon gücü oluşmasını sağlamaktadır (26).

4.2.1.2. Tanıdıklarımıza Karşı Duyarlı Sevgi

Araştırmalara bakıldığında romantik sevgi üzerinde yoğunlaşma olup, fakat son zamanlarda duyarlı sevgi ile ilgili çalışmalar da yapılmaktadır (4). Tanıdıklarına karşı duyarlı sevgi hissetmek sosyal anlamda iyiliğe katkı da sağladığından bilimsel açıdan incelenmektedir. Tanıdıklara karşı duyulan sevginin, yabancılarla karşı duyulan sevgiden daha yüksek kademe de duyarlı sevgi hissedilmesine neden olduğu tespit edilmiştir. Bayanların diğer insanlara erkeklerden daha fazla duyarlı sevgi hissettikleri bulunmuştur (26, 28, 31).

4.3. Duyarlı Sevgi ve Hemşirelik

Sevgi hayattaki en önemli duygudur. Duyarlı sevgi tüm insanları önemsemeyi, hayatlarına saygı duymayı, onları hissederek kalpten anlamayı ve özümseyerek yardım etmeyi anlatan düzendir. Hasta ve ailesinin bir bütün olması, duyarlı sevgide ana yapı taşıdır. Duyarlı sevginin ne anlama geldiğini bilmeyen hemşirelerin konuya ilişkin gerekli donanıma sahip olması ve bunu hemşirelik bakımına yansıtmasını gerekmektedir (14).

Hemşireler hastalarına bakım verdiklerinde kendilerinin bireysel ihtiyaçlarını öteleyebilmektedir. Böyle durumlar mesleki tükenmişliği beraberinde getirebilir. Duyarlı sevgide hemşirenin fedakârca yaptığı bakımlar onda pozitif düşünceler oluşmasına, onu motive ederek isanlar için fedakârlık yapmasına istekli hale getirerek mesleki doyumu arttır. Duyarlı sevgiyi bilen bir hemşireden bakım alan çocuk, kendini daha güvende, huzurlu ve özgür hisseder (32, 33).

4.4. Merhamet

Türk Dil Kurumu'na göre merhamet kelimesinin sözlük anlamı; Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma olarak açıklanmaktadır (34).

Merhamet, kötülük nedeniyle acı çekenlere hissedilen şefkatli bir duygudur. Problemi olan insanın üzüntüsüyle dertlenme, derdine ortak olarak yardım etmeye çalışmaktır (35).

Geçmişten günümüze bakıldığında ortak insanî değer olan merhamet, normal karşılanan acıma hissiyatı değildir. Merhamet, bireylerin etrafındaki bireylere karşı gösterdikleri, içgüdüsel olarak şefkat hissinden daha yoğun bir duygudur. Bütüncül sistemli bir duygu olarak tanımlanır. Merhametli bireyde, bütün canlılara sevgi ve şefkatle bakma, onları kötülükten koruma, yardımcı olma gibi takdir edilen huy ve davranışlar görülmektedir (1, 36).

Şefkat kelimesinin sözlük anlamı; sevecenlik olarak belirtilmiştir (37, 38). Şefkat merhamet duygusuna duyarlılık olarak da ifade edilebilir. Merhamet duygusu, palyatif bakımda, kaliteli bakım için önemlidir. Şefkat; çocuklar için, pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin, palyatif bakımın kalitesini iyileştirme gücüne sahip olarak, memnuniyetini artırma ve sağlık hizmeti maliyetlerini azaltmaya sebep olur. Ekonomik sıkıntılar, aşırı iş yükü, farklı inanç ve kültürler, iletişim, şefkat eksikliği ve yetersiz eğitim merhametli bakımı engelleyebilecek nedenler arasında yer almaktadır. Merhametsiz bakımın çocuk ve aile üzerindeki etkileri ise ekonomik maliyet, hastanenin imajının zarar görmesi vb. olacaktır. Bu nedenlerden dolayı pediatri hemşirelerinin şefkat eğitimi alarak merhamet düzeyleri artırılmalıdır (39, 40).

4.5. Merhametin Hemşirelik Mesleğine Etkisi

Hemşire sorumlu olduğu hastalara merhametli bir şekilde bakım verme yetkisine sahiptir. Bu nedenle hemşirenin duygusal açıdan iyi olma halini merhametli bakım verme yeterliliği etkilemektedir. Hastanın bakımından sorumlu olmak; hasta ile iç içe olmak veya aşırı özdeşleşmenin neticesinde duygusal uzaklaşmadan tamamen çökmeye kadar birçok reaksiyonun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Hastaya aşırı derecede yakın veya uzak durmak, hemşirenin hastaya yardım etme sorumluluğuna engel olabilir. Bu yüzden hemşirenin alanında iyi olmasını sağlayan yalnızca beceri ve bilgi değil; aynı zamanda hastaları ile kurdukları bağın ve bakım ilişkisinin kalitesi ve empati kurma yeteneğidir. Hasta bakımının ruhsal, fiziksel ve duygusal olarak bir bedeli vardır. Merhamet yorgunluğu özellikle duygusal açıdan “bakımın bedeli” olarak ifade edilmektedir (41, 44).

Merhamet, hemşirelik mesleği için yardımcı bir duygudur. Merhamet duygusu, sağlık çalışanının insanı “insan” olarak görmesini sağlamaktadır. Merhamet duygusunun iyileştirici özelliği ve gerekliliği ortadadır. Sürekli şefkat vermesi gereken insanlarda görülen "merhamet yorgunluğunun kişinin dış dünyadan beslenememesi ama kişiden sürekli merhamet ve şefkat beklenmesi durumunda oluştuğu, bunun önlenmesi için de kişinin işin dışında da bir hayatının olması gerektiği önerilmektedir.

Yapılan çözümlenmelerde takdir edilmeme, hasta yakınlarının ilgisizliği ve hastalara yetişememe duygusunun da merhamet yorgunluğunun tetikleyici faktörleri arasında olduğu belirtilmektedir.

Merhamet yorgunluğunu tetikleyen hastayla ilgili faktörler;

- hastanın genç olması,
- hasta yakınlarının ilgisizliği olurken,

İşle ilgili faktörler;

- iş yükünün fazla olması,
- yetişememe duygusu,
- suçluluk duygusu,
- takdir edilmemek olurken,

Hasta bakımı ile ilgili faktörler;

- hastanın durumu,
- hemşirenin değişen bakım davranışları,
- bakımın işe yaramayacağı algısı,

Sistem ile ilgili faktörler;

- iş yükü,
- fazla mesai,
- ağır hastalara bakma,
- bir anda birden fazla iş yapma zorunluluğu,
- yönetimin almış olduğu kararlar,
- kişisel olarak deneyimsizlik,
- yetersiz enerji,
- ciddi hasta belirtilerini görmezden gelme merhamet yorgunluğuna yol açmaktadır.

Merhamet yorgunluğunun belirtileri; uzun süreli, sürekli ve yoğun bir şekilde hastalarla temas kurmaktan, kendinden bir şeyler vermekten ve strese maruz kalmaktan dolayı oluşan ve bir dönem giderilemeyen merhamet rahatsızlığından sonra merhamet stresi olarak açığa çıkan ilerleyici sürecin sonucudur (6, 35, 44, 45, 46)

5- MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma; Pediatri ünitelerine çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

5.2. Araştırma Soruları

- Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri nedir?
- Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri nedir?
- Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul'da bulunan özel ve devlet hastanelerinin pediatri ünitelerinde gerçekleştirildi. İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan ve araştırma yapılacak hastanelerden gerekli izinler alındıktan sonra uygulandı. Veriler 2020 Ocak-Mart ayları arasında toplandı. Araştırma zaman dağılımı tablo 5.3.1.'de verildi.

Tablo 5.3.1. Araştırma Zaman Dağılımı

Literatür tarama	Eylül 2018-Ekim 2019
Araştırma önerisi sunumu	Ekim 2019
Ölçeğin hazırlanması	Haziran-Ekim 2019
İzinlerin alınması	Kasım 2019- Mart 2020
Veri toplama	Ocak-Mart 2020
Verilerin analizi	Mart-Nisan 2020
Tez yazım	Ekim 2019 -Aralık2020

5.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Beş özel ve iki devlet hastanesinin pediatri ünitelerinde çalışan hemşireler, oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup pediatri ünitelerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 278 hemşire örneklem grubunu oluşturdu. Katılımcıların 177'sini Devlet hastanesinde, 101'ini ise özel hastanede çalışan hemşirelerdir.

Bölgümlere dağıtılan toplam 350 adet formdan, yaklaşık 290 adet formun geri dönüşü oldu. Eksik doldurma nedeniyle 12 adet form araştırmaya dahil edilmedi.

5.5.Verı Toplama Tekniği

Pediatri ünitelerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelere yüz yüze görüşme tekniği ile “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Duyarlı Sevgi Ölçeği” (Ek 1) ve “Merhamet Ölçeği” hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan ve onamları alındıktan sonra anket yöntemi ile veriler toplandı. Hemşireler tarafından anket için on dakikalık süre ayrıldı.

5.6. Verı Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak “Tanıtıcı Blgiler Formu”, “Duyarlı Sevgi Ölçeği” (Ek 1) ve “Merhamet Ölçeği” kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgiler Formu; Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalıştığı kurum, mesleki tecrübe, görev yaptığı birim, çalıştığı birimdeki görev süresi, medeni durumu ve çocuk sayısı olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

Merhamet Ölçeği; Pommier tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akdeniz ve Deniz tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Bu ölçek, ilişki kesme, bilinçli farkındalık, bağlantısızlık, paylaşımların bilincinde olma, sevecenlik ve umursamazlık olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipi olan ölçekte 24 madde bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Ara sıra, (4) Sık sık, (5) Her zaman olarak cevaplanmaktadır (Ek1). Ölçeğin tümü için Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyut Cronbach Alfa kat sayısı sevecenlik 0.73, umursamazlık 0.64, paylaşımların bilincinde olma 0.66, bağlantısızlık 0.67, bilinçli farkındalık için 0.70 ve ilişki kesme için 0,60 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan arttığında merhamet düzeyinin de arttığı varsayılır.

Duyarlı Sevgi Ölçeği; Sprecher ve Fehr tarafından 2005 yılında geliştirilen Duyarlı Sevgi Ölçeği, Akın ve Eker tarafından 2011 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler (1) Benim için hiç doğru değil, (2) Benim için doğru değil, (3) Benim için biraz doğru değil, (4) Kararsızım, (5) Benim için biraz doğru, (6) Benim için biraz doğru, (7) Benim için tamamen doğru olarak cevaplanmıştır. DSÖ'nün güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık Cronbach α güvenilirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde-toplam korelasyonlarının ise .28 ile .70 arasında sıralandığı görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,89, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,82 olarak bulunmuştur (Ek 2). Ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin duyarlı sevgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (53).

5.7. Güvenirlik Çalışması

Araştırmamızda kullanılan Merhamet ölçeğinin genel güvenilirliği $\alpha=0,921$ olarak bulundu. Merhamet ölçeğinin sevecenlik alt boyutu değeri $\alpha=0,844$, umursamazlık alt boyutu α değeri 0,866, paylaşımların bilincinde olma α değeri 0,944, bağlantısızlık alt boyutu α değeri 0,924, bilinçli farkındalık alt boyutu α değeri 0,899, ilişki kesme alt boyutu α değeri 0,925 bulundu. Duyarlı sevgi ölçeğinin Cronbach Alfa kat sayısı 0,941 bulunmuştur.

Güvenilirliğe ilişkin bulunan alpha değerine göre Duyarlı sevgi ölçeği ve Merhamet ölçeğinin geçerli güvenilir bir araç olduğu anlaşıldı. Ölçeğe ait oluşan alpha değerleri Tablo 5.6.1 'de verildi

Ölçek	Alt Boyutlar	Alpha
Merhamet Ölçeği	Sevecenlik	0,844
	Umursamazlık	0,866
	Paylaşımlarınbilincinde Olma	0,944
	Bağlantısızlık	0,924
	Bilinçli Farkındalık	0,899
	İlişki Kesme	0,925
	Merhamet Toplam	0,921
Duyarlı Sevgi Ölçeği	Toplam	0,941

5.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi.

Ölçek	Alt Boyutlar	Kurtosis	Skewness
Merhamet Ölçeği	Sevecenlik	0,114	0,909
	Umursamazlık	0,844	-0,692
	Paylaşımlarınbilincinde Olma	1,131	-0,189
	Bağlantısızlık	0,954	-0,964
	Bilinçli Farkındalık	1,263	0,289
	İlişki Kesme	1,246	0,038
	Toplam	1,152	-0,974
Duyarlı Sevgi Ölçeği	Toplam	1,308	-0,74

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile-1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile-2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir (42, 43).

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon analizi uygulandı.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul’da bulunan bir vakıf üniversitesine ait 5 özel hastane ve iki devlet hastanesinin pediatri ünitelerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü 278 hemşire ile sınırlı olup, elde edilen veriler kişisel bilgiye dayalıdır.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı ile araştırmanın yapıldığı özel üniversite hastanelerinin başhekimliklerinden ve devlet hastanelerinin bağlı bulunduğu Kamu Hastaneler Birliğinden yazılı kurum izinleri (EK2) alındı. Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılanlara araştırma hakkında bilgi verilerek “Gönüllü Oluru” ve “Gönüllülük” ilkesine, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesine, araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadan araştırma yürütüldü.

5.11. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar

Araştırma yapılan özel ve devlet hastanelerinin pediatri ünitelerinin yönetici ve çalışanları tarafından araştırmanın uygulanması ve verilerin toplanması basamağında olanak sağlandı. Fakat araştırma için herhangi kurum veya kuruluştan maddi yönden destek alınmamış olup, bütün maddi giderler araştırmacı tarafından karşılandı.

6-BULGULAR

Pediatric ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeylerinin merhamet düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 5 bölümde incelendi.

1. Tanıtıcı Bilgiler Bölümü (10 soru),
2. Ölçeklere Puan Ortalamaları Bölümü
3. Merhamet Ölçeği ile Duyarlı Sevgi Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması Bölümü
4. Merhamet Ölçeği Puan Ortalamaları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Bölümü
5. Duyarlı Sevgi Ölçeği Puan ortalamaları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Bölümü

6.1. Tanıtıcı Bilgiler Bölümü

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer aldı (Tablo 6.1.1.).

Tablo 6.1.1. Tanımlayıcı Özellikler (N:278)

	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	31	11,2
	Kadın	247	88,8
Yaş	18-25	125	45,0
	26-35	128	46,0
	36-45	25	9,0
Eğitim Durumu	Lise	34	12,2
	Ön Lisans	32	11,5
	Lisans ve Üzeri	212	76,3
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	185	66,5
	Özel Hastae	93	33,5
Tecrübe	1-3yıl	154	55,4
	4-10yıl	85	30,6
	11- Yıl ve Üzeri	39	14,0
Birim	Servis	109	39,2
	Acil	32	11,5
	Yoğun Bakım	89	32,0
	Diğer	48	17,3
Görev Süresi	1 Yıldan Az	64	23,0
	1-5 Yıl	166	59,7
	5 Yıl Üzeri	48	17,3
Medeni Durum	Evli	85	30,6
	Bekar	193	69,4
Çocuk Sayısı	Yok	234	84,2
	Var	44	15,8

Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin %88,8'inin kadın olduğu, %46'sının 26-35 yaş aralığında, %76,3'ünün lisans ve üzeri mezunu olduğu, %66,5'inin devlet hastanesinde %33,5'inin özel hastanede çalıştığı, %55,4'ünün 1-3 yıl çalışma deneyiminin olduğu, %39,2'sinin pediatri servislerinde çalıştığı, %59,7'sinin 1-5 yıl buldukları ünite de çalıştığı, %69,4'ünün bekar ve %84,2'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlendi.

6.2. Ölçeklere İlişkin Puan Ortalamaları Bölümü

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular yer aldı. Hemşirelerin Ölçek ve ölçek alt boyut puan ortalamaları Tablo 6.2.1 'de belirtildi.

Tablo 6.2.1. Ölçek Puan Ortalamaları

	N	Ort ± Ss	Min.	Max.
Duyarlı Sevgi				
Toplam	278	103,590 ± 19,427	24,000	147,000
Merhamet Ölçeği				
Sevecenlik	278	9,176 ± 2,338	4,000	20,000
Umursamazlık	278	11,151 ± 1,838	4,000	17,000
Paylaşımların bilincinde Olma	278	12,072 ± 2,310	4,000	20,000
Bağlantısızlık	278	13,784 ± 2,428	4,000	20,000
Bilinçli Farkındalık	278	11,309 ± 2,578	4,000	20,000
İlişki Kesme	278	12,335 ± 2,282	4,000	20,000
Merhamet Toplam	278	69,827 ± 8,968	24,000	106,000

Örneklem grubunda bulunan hemşirelerin “Duyarlı Sevgi Ölçeği” puan ortalaması 103,590±19,427 (Min=24; Maks=147), olarak tespit edildi. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği “Sevecenlik” alt boyutu puan ortalaması 9,176±2,338 (Min=4; Maks=20), “Umursamazlık ” alt boyutu puan ortalaması 11,151±1,838 (Min=4; Maks=17), “Paylaşımların Bilincinde Olma” alt boyutu puan ortalaması 12,072±2,310 (Min=4; Maks=20), “Bağlantısızlık” alt boyutu puan ortalaması 13,784±2,428 (Min=4; Maks=20), “Bilinçli Farkındalık” alt boyutu puan ortalaması 11,309±2,578 (Min=4; Maks=20), “İlişki Kesme” alt boyutu puan ortalaması 12,335±2,282 (Min=4; Maks=20), “Merhamet Toplam” alt boyutu puan ortalaması 69,827±8,968 (Min=24; Maks=106) olarak saptandı.

6.3. Merhemet Ölçeği ile Duyarlı Sevgi Ölçeği Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması Bölümü

Bu bölümde “Merhemet Ölçeği” ile “Duyarlı Sevgi Ölçeği” Arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasına yönelik bulgulara yer verildi (Tablo 6.3.1.)

Tablo 6.3.1. Merhamet ile Duyarlı Sevgi Arasında Korelasyon Analizi

	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Toplam	Duyarlı Sevgi
Sevecenlik	r 1,000 p 0,000							
Umursamazlık	r 0,295** p 0,000	1,000 0,000						
Paylaşımların Bilincinde Olma	r 0,260** p 0,000	0,404** 0,000	1,000 0,000					
Bağılantısızlık	r 0,142* p 0,018	0,424** 0,000	0,433** 0,000	1,000 0,000				
Bilinçli Farkındalık	r 0,154* p 0,010	0,222** 0,000	0,284** 0,000	0,352** 0,000	1,000 0,000			
İlişki Kesme	r 0,172** p 0,004	0,362** 0,000	0,398** 0,000	0,404** 0,000	0,357** 0,000	1,000 0,000		
Merhamet Toplam	r 0,514** p 0,000	0,656** 0,000	0,708** 0,000	0,710** 0,000	0,632** 0,000	0,688** 0,000	1,000 0,000	
Duyarlı Sevgi	r -0,263** p 0,000	0,089 0,137	-0,082 0,171	0,226** 0,000	0,098 0,103	-0,001 0,987	0,018 0,770	1,000 0,000

*<0,05; **<0,01

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Merhamet Ölçeği”, “Duyarlı Sevgi Ölçeği” puanları arasındaki korelasyon analizleri incelendiğinde;

Umursamazlık alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu arasında pozitif ($r=0.295$, $p=0,000<0.05$),

Paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu ($r=0.26$, $p=0,000<0.05$) ve umursamazlık alt boyutu arasında pozitif ($r=0.404$ ($p=0,000<0.05$))

Bağılantısızlık alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu ($r=0.142$, $p=0,018<0.05$), umursamazlık alt boyutu ($r=0.424$, $p=0,000<0.05$) ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu arasında ($r=0.433$, $p=0,000<0.05$) pozitif,

Bilinçli farkındalık alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu ($r=0.154$, $p=0,010<0.05$), umursamazlık alt boyutu ($r=0.222$, $p=0,000<0.05$) paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ($r=0.284$, $p=0,000<0.05$) ve bağlantısızlık alt boyutu arasında ($r=0.352$, $p=0,000<0.05$) pozitif,

İlişki kesme alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu ($r=0.172$ $p=0,004<0.05$), umursamazlık alt boyutu ($r=0.362$, $p=0,000<0.05$), paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ($r=0.398$, $p=0,000<0.05$), bağlantısızlık alt boyut ($r=0.404$, $p=0,000<0.05$) ve bilinçli farkındalık alt boyut arasında ($r=0.357$, $p=0,000<0.05$) pozitif,

Merhamet ölçeği toplam boyutu ile sevecenlik alt boyutu ($r=0.514$, $p=0,000<0.05$), umursamazlık alt boyutu ($r=0.656$, $p=0,000<0.05$), paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ($r=0.708$, $p=0,000<0.05$), bağlantısızlık alt boyutu ($r=0.71$, $p=0,000<0.05$), bilinçli farkındalık alt boyutu ($r=0.632$, $p=0,000<0.05$), ilişki kesme alt boyutu arasında ($r=0.688$, $p=0,000<0.05$) pozitif,

Duyarlı sevgi ölçeği toplam puan ortalaması ile sevecenlik alt boyutu arasında ($r=-0.263$, $p=0,000<0.05$) negatif, bağlantısızlık alt boyutu arasında ($r=0.226$, $p=0,000<0.05$) ise pozitif ilişki bulundu.

6.4. Merhamet Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Bölümü

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” puanları ile tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 6.4.1).

Tablo 6.4.1. Merhamet Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu (N:278)

	Demografik Özellikler	n	Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların Bilincinde Olma	Bağılantısızlık	Bilinçli Farkındalık	İlişki Kesme	Merhamet Toplam
			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet	Erkek	31	9,065±2,707	11,226±2,012	12,000±2,696	13,387±2,629	10,613±3,062	12,516±2,839	68,807±10,248
	Kadın	247	9,190±2,294	11,142±1,819	12,081±2,264	13,834±2,403	11,397±2,505	12,312±2,208	69,956±8,809
	t=		-0,282	0,240	-0,184	-0,966	-1,600	0,469	-0,672
	p=		0,778	0,811	0,854	0,335	0,111	0,639	0,502
Yaş	18-25	125	9,136±2,142	11,184±1,820	12,096±2,142	13,832±2,365	11,344±2,427	12,392±2,355	69,984±8,524
	26-35	128	9,086±2,541	11,164±1,831	12,148±2,395	13,805±2,532	11,328±2,851	12,305±2,316	69,836±9,554
	36-45	25	9,840±2,173	10,920±2,019	11,560±2,694	13,440±2,256	11,040±1,791	12,200±1,732	69,000±8,302
	F=		1,122	0,220	0,689	0,279	0,150	0,093	0,125
	p=		0,327	0,803	0,503	0,757	0,861	0,911	0,883
Eğitim Durumu	Lise	34	9,294±2,658	11,588±2,285	12,059±2,881	14,059±2,449	10,853±2,851	12,559±2,299	70,412±10,085
	Ön Lisans	32	9,219±2,166	10,813±2,023	11,469±2,140	13,250±2,016	11,438±1,865	12,531±2,272	68,719±7,932
	Lisans ve Üzeri	212	9,151±2,319	11,132±1,723	12,165±2,230	13,821±2,479	11,363±2,628	12,269±2,287	69,901±8,955
	F=		0,060	1,522	1,266	1,016	0,617	0,369	0,322
	p=		0,941	0,220	0,284	0,363	0,540	0,692	0,725
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	185	9,022±2,272	11,103±1,910	12,124±2,320	13,616±2,543	11,243±2,621	12,070±2,378	69,178±9,389
	Özel Hastae	93	9,484±2,448	11,247±1,692	11,968±2,301	14,118±2,156	11,441±2,500	12,860±1,987	71,118±7,956
	t=		-1,559	-0,618	0,532	-1,632	-0,602	-2,756	-1,708
	p=		0,120	0,537	0,595	0,104	0,547	0,006	0,089
Tecrübe	1-3yıl	154	9,117±2,123	11,260±1,825	12,175±2,200	13,916±2,306	11,500±2,506	12,533±2,396	70,500±8,683
	4-10yıl	85	9,094±2,653	10,953±1,675	12,059±2,311	13,624±2,596	11,165±2,811	12,024±2,082	68,918±8,931
	11- Yıl ve Üzeri	39	9,590±2,436	11,154±2,207	11,692±2,726	13,615±2,551	10,872±2,308	12,231±2,206	69,154±10,111
	F=		0,710	0,762	0,680	0,504	1,117	1,414	0,980
	p=		0,492	0,468	0,507	0,605	0,329	0,245	0,376
Birim	Servis	109	9,202±2,552	10,927±1,773	12,055±2,244	13,229±2,602	11,073±2,429	11,991±2,363	68,477±9,341
	Acil	32	8,938±2,139	11,625±2,420	11,969±2,621	13,281±2,261	11,063±2,124	12,344±2,418	69,219±8,186
	Yoğun Bakım	89	9,292±2,112	11,315±1,564	12,371±2,298	14,483±2,079	11,461±2,954	12,562±2,281	71,483±8,724
	Diğer	48	9,063±2,409	11,042±1,978	11,625±2,256	14,083±2,413	11,729±2,430	12,688±1,937	70,229±8,772
	F=		0,224	1,552	1,120	5,291	0,928	1,510	1,936
	p=		0,879	0,201	0,341	0,001	0,428	0,212	0,124
	PostHoc=					3> 1, 4> 1, 3> 2 (p<0.05)			
Görev Süresi	1 Yıldan Az	64	9,063±2,174	11,047±1,704	11,578±1,876	13,734±2,546	11,141±2,519	12,422±2,376	68,984±8,422
	1-5 Yıl	166	9,066±2,297	11,247±1,827	12,361±2,315	13,892±2,299	11,554±2,630	12,428±2,300	70,548±8,742
	5 Yıl Üzeri	48	9,708±2,649	10,958±2,052	11,729±2,680	13,479±2,713	10,688±2,398	11,896±2,076	68,458±10,291
	F=		1,508	0,591	3,349	0,553	2,303	1,073	1,382
	p=		0,223	0,554	0,037	0,576	0,102	0,343	0,253
	PostHoc=			2> 1 (p<0.05)					
Medeni Durum	Evli	85	9,400±2,560	11,188±1,887	12,200±2,449	13,835±2,525	11,071±2,497	11,882±2,026	69,577±9,562
	Bekar	193	9,078±2,234	11,135±1,821	12,016±2,251	13,762±2,390	11,415±2,613	12,534±2,363	69,938±8,717
	t=		1,059	0,223	0,613	0,233	-1,025	-2,208	-0,309
	p=		0,291	0,823	0,541	0,816	0,306	0,028	0,758
Çocuk Sayısı	Yok	234	9,073±2,190	11,081±1,793	12,043±2,267	13,761±2,383	11,350±2,597	12,368±2,322	69,675±8,586
	Var	44	9,727±2,976	11,523±2,040	12,227±2,551	13,909±2,683	11,091±2,495	12,159±2,068	70,636±10,857
	t=		-1,710	-1,465	-0,485	-0,371	0,612	0,555	-0,652
	p=		0,170	0,144	0,628	0,711	0,541	0,579	0,515

Örneklem grubunda yer alan pediatri hemşirelerinin Merhamet Ölçeği Paylaşımların bilincinde olma Alt Boyutu puanları ile görev süresi arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($F=3,349$; $p=0.037<0.05$). Farkın nedeni Görev süresi 1-5 yıl olanların paylaşımların bilincinde olma puanlarının ($12,361\pm 2,31$) görev süresi 1 yıldan az olanların puanlarından yüksek olması idi ($p<0.05$).

Hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” bağlantısızlık alt boyutu puanları ile çalıştıkları birimleri arasında anlamlı farklılık belirlendi ($F=5,291$; $p=0.001<0.05$). Farkın nedeni Birimi Yoğun Bakım olanların bağlantısızlık puanları ($14,483\pm 2,079$) birimi servis ve acil olanların bağlantısızlık puanlarından; birim diğer üniteler olanların bağlantısızlık puanları ($14,083\pm 2,413$) birimi servis olanların bağlantısızlık puanlarından yüksek olması idi ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” İlişki Kesme alt boyut puanları ($x=12,070$) ile çalışılan kurum ve medeni durum arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin ilişki kesme puanları ($x=12,860$) devlet hastanesinde çalışanlardan yüksek bulundu ($t=-2,756$; $p=0.006<0.05$).

Evli hemşirelerin ilişki kesme alt boyut puanları ($x=11,882$), bekarların ilişki kesme puanlarından ($x=12,534$) düşük belirlendi ($t=-2,208$; $p=0.028<0.05$).

6.5. Duyarlı Sevgi Ölçeği Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması Bölümü

Bu bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin Duyarlı Sevgi Ölçeği Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 6.5.1)

Tablo 6.5.1. Duyarlı Sevgi Ölçeği Puanları ile Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması (N:278)

Demografik Özellikler		n	Duyarlı Sevgi
Cinsiyet	Erkek	31	99,226±21,254
	Kadın	247	104,138±19,162
	t=		-1,329
	p=		0,185
Yaş	18-25	125	102,000±19,396
	26-35	128	104,883±18,367
	36-45	25	104,920±24,563
	f=		0,759
	p=		0,469
Eğitim Durumu	Lise	34	104,500±21,376
	Ön Lisans	32	106,313±23,700
	Lisans ve Üzeri	212	103,033±18,437
	f=		0,437
	p=		0,647
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	185	103,178±20,875
	Özel Hastae	93	104,409±16,242
	t=		-0,497
	p=		0,619
Tecrübe	1-3yıl	154	101,721±19,453
	4-10yıl	85	105,929±17,715
	11- Yıl ve Üzeri	39	105,872±22,408
	F=		1,605
	p=		0,203
Birim	Servis	109	102,395±20,970
	Acil	32	103,750±24,102
	Yoğun Bakım	89	104,348±17,294
	Diğer	48	104,792±16,274
	F=		0,243
	p=		0,866
Görev Süresi	1 Yıldan Az	64	103,906±17,559
	1-5 Yıl	166	102,645±19,633
	5 Yıl Üzeri	48	106,438±21,125
	F=		0,719
	p=		0,488
Medeni Durum	Evli	85	104,082±21,994
	Bekar	193	103,373±18,240
	t=		0,280
	p=		0,780
Çocuk Sayısı	Yok	234	103,115±19,224
	Var	44	106,114±20,519
	t=		-0,939
	p=		0,349

Hemşirelerin duyarlı sevgi puanları ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışılan kurum, tecrübe, çalışılan birim, görev suresi, medeni durum ve ocuk sayısı arasında istatistiksel farklılık saptanmadı ($p>0.05$)



7.TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerinin %88,8'inin kadın olduğu saptanmıştır. Kolay tarafından yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmada araştırmaya katılanların, %80,6'sının kadın (44), Özkan tarafından yapılan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ise %66,5'inin kadın olduğunu bulmuştur (45). Kara tarafından yapılan hemşirelerin merhamet yorgunluklarının ve öz anlayışlarının incelendiği araştırmaya katılanların %97,57'sinin kadın olduğu belirlenmiştir (51). Yapılan bu çalışmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Örneklem grubunun %46'sının 26-35 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Denk tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %38,6'sının 25-29 yaş aralığında, Kara (2008) çalışmasında %48,78'inin 31-40 yaş aralığında olduğunu, Özkan yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin %34,1'inin 25-30 yaş grubunda, Bağcıvan (2019) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise hemşirelerin %67,7'sinin 20-29 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Kolay (2019) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ortalamasını $24,70 \pm 4,97$ bulmuştur (44-53). Yapılan bu çalışmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %76,3'ünün lisans ve üzeri mezunu olduğu belirlenmiştir. Özkan (2019) tarafından yoğun bakım ünitelerinde yapılan çalışmada hemşirelerin %59,3'ünün lisans mezunu olduğu bulunmuştur (45). Kolay (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %48,4'ünün, Bağcıvan ise %35,5'inin lisans mezunu olduğunu belirlemişlerdir (44, 53). Yapılan bu çalışmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Pediyatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin %66,5'inin devlet hastanesinde görev yaptığı belirlenmiştir. Diğer merhamet ile ilgili yapılan bazı çalışmalara bakıldığında hemşirelerin sadece özel hastane ya da devlet hastanelerin de çalıştığı bizim çalışmamız gibi hem özel hemde devlet hastanesinde araştırma yapılmadığı görülmüştür (449, 50, 53).

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin %55,4'ünün 1-3 yıl çalışma deneyiminin olduğu saptanmıştır. Özan (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %40,7'sinin 1-5 yıl yoğun bakımda çalıştığı belirlenmiştir (50). Bağcıvan (2019) ise pediatri hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin %43'ünün meslekte çalışma süresinin 5 yıl ve daha az sürede olduğunu belirlemiştir (48).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %39,2'sinin pediatri ünitelerinde çalıştığı bulunmuştur. Literatür taramasında yapılan çalışmaların sadece pediatri servisinde veya sadece yoğun bakım ünitesinde yapıldığı saptanmıştır (44, 50, 53).

Örneklem grubunun %59,7'sinin 1-5 yıl buldukları ünite de çalıştığı saptanmıştır. Kolay (2019) çalışmasında hemşirelerin bulunduğu ünite de çalışma süresi ortalamasını $3,94 \pm 4,52$ bulmuştur (44). Kara (2018) ise hemşirelerin %57,52'sinin çalıştığı birimde 0-5 yıl arası çalıştığını belirlemiştir (46). Denk (2018) çalışmasında hemşirelerin %44,4 'ünün 1-5 yıllık çalışma geçmişi olduğunu saptamıştır (47). Yapılan bu çalışmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Örneklem grubunun %69,4'ünün bekar olduğu bulunmuştur. Bağcıvan tarafından pediatri yoğun bakım da çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, hemşirelerin %50,5'inin bekâr olduğu tespit edilmiştir (53). Özan (2018) tarafından yapılan çalışma da hemşirelerin %57'sinin, Denk (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %61,41'inin, Kara (2018) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin %63,7'sinin evli olduğu saptanmıştır (44- 46).

Çalışmamızda hemşirelerin %84,2'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir. Özan'ın çalışmasında hemşirelerin %49,8'inin, Denk'in (2018) çalışmasında ise hemşirelerin %67,7'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir (47, 48, 49). Yapılan bu çalışmalar araştırma sonucumuz ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin “Duyarlı Sevgi Ölçeği” puan ortalaması $103,590 \pm 19,427$ (Min=24; Maks=147), olarak tespit edilmiştir. Eker tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin öz-duyarlılık ve duyarlı sevgi düzeylerinin ebeveyn tutumları açısından incelenmesi çalışmasında duyarlı sevgi ölçeği puan ortalaması 325 ($p < 001$, $df = 210$) bulunmuştur (54). Bu sonuçlar pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun sebebinin örneklem grubunu daha çok kadınların oluşturması ve kadınların duygusal yapısının erkeklere göre daha hasas olmasından ve hemşirelerinin çocukları sevmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Duyarlı sevgi düzeyiyle ilgili yapılan araştırmalar ve literatür incelendiğinde hemşirelerin duyarlı sevgilerini ölçen herhangi bir araştırmaya ulaşılammıştır.

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği “sevecenlik” alt boyutu puan ortalaması $9,176 \pm 2,338$, “umursamazlık” alt boyutu puan ortalaması $11,151 \pm 1,838$, “paylaşımların bilincinde olma” alt boyutu puan ortalaması $12,072 \pm 2,310$, “bağlantısızlık” alt boyutu puan ortalaması $13,784 \pm 2,428$, “bilinçli farkındalık” alt boyutu puan ortalaması $11,309 \pm 2,578$, “ilişki kesme” alt boyutu puan ortalaması $12,335 \pm 2,282$, “merhamet toplam” alt boyutu puan ortalaması $69,827 \pm 8,968$, olarak saptanmıştır. Bağcıvan tarafından yapılan Çocuk hemşirelerinde merhamet yorgunluğunun mesleki yaşam kalitesi ile ilişkisi konulu çalışmada, hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalaması $4.20 \pm .44$, alt boyutlardaki puan ortalamalarından sevecenlik $4.20 \pm .44$, umursamazlık $4.28 \pm .64$, paylaşımların bilincinde olma $4.20 \pm .72$, bağlantısızlık $4.06 \pm .69$, bilinçli farkındalık $4.12 \pm .68$ ve ilişki kesme $4.29 \pm .63$ olarak belirlenmiştir (53). Kolay’ın yoğun bakım da hemşirelere yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin Sevecenlik puanları ortalaması $17,05 \pm 2,42$; Umursamazlık puan ortalaması $7,06 \pm 2,65$; Paylaşımların Bilincinde Olma puan ortalaması $16,42 \pm 2,33$; Bağlantısızlık puan ortalaması $7,44 \pm 2,50$; Bilinçli Farkındalık puan ortalaması $16,47 \pm 2,31$; İlişki Kesme puan ortalaması $7,33 \pm 2,43$ ve Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması $100,10 \pm 10,28$ olarak saptanmıştır (49). Çingöl tarafından hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeyleri ve merhamet düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, öğrencilerin merhamet ölçeği puan ortalaması 4.19 ± 0.44 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça merhamet düzeyi de

artmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalaması sevecenlik alt boyutunun 4.26 ± 0.61 , umursamazlık alt boyutunun 1.79 ± 0.64 , paylaşımların bilincinde olma alt boyutunun 4.13 ± 0.65 , bağlantısızlık alt boyutunun 1.84 ± 0.59 , bilinçli farkındalık alt boyutunun 4.08 ± 0.57 ve ilişki kesme alt boyutunun 1.71 ± 0.62 olduğu bulunmuştur (55). Tanrıkulu tarafından yapılan çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun belirlenmesi konulu araştırmasında, çalışan hemşirelerin merhamet ölçeği toplam puan ortalaması $98,55\pm 11,44$ 'tür. Merhamet ölçeği alt boyutlarında ise sevecenlik ortalaması $16,69\pm 2,53$, umursamazlık alt boyut ortalaması $7,45\pm 2,92$, paylaşımların bilincinde olma alt boyut ortalaması $15,89\pm 2,74$, bağlantısızlık alt boyut ortalaması $7,73\pm 2,58$, bilinçli farkındalık ortalaması $16,33\pm 2,32$, ilişki kesme alt boyut ortalaması $7,17\pm 2,91$ 'dir (56, 57). Yazıcıoğlu tarafından yapılan Kanadalı ve Türk üniversite öğrencilerinin öz anlayış, merhamet ve duygusal zekâlarının karşılaştırılması çalışmasında, Merhamet Ölçeği'nin; alt boyutlarından sevecenlik, bağlantısızlık, umursamazlık ve ilişki kesmenin yaşanan ülkeye göre anlamlı düzeyde farklılaşma gösterdiği, Umursamazlık alt boyutu, bağlantısızlık alt boyutu ve ilişki kesme alt boyutunda, Kanada'da yaşayan öğrencilerin ortalamasının Türkiye'de yaşayan öğrencilerin ortalamasından anlamlı biçimde yüksek olduğu, Sevecenlik alt boyutunun ise Türkiye'de yaşayan öğrencilerin ortalamasının Kanada'da yaşayan öğrencilerin ortalamasından anlamlı biçimde yüksek olduğu bulunmuştur (41).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme, merhamet toplam, duyarlı sevgi puanları arasındaki korelasyon analizleri incelendiğinde;

Umursamazlık alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu arasında pozitif, anlamlı ilişki saptanmış olmasına rağmen, Polat 'ın yaptığı çalışmada; sevecenlik alt boyutu ile, umursamazlık alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.01$) (53). Bağcıvan tarafından yapılan çalışmada ise sevecenlik alt boyutu ile, umursamazlık alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<.000$) (48).

Araştırmamızda, paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu ve umursamazlık alt boyutu arasında pozitif ($p<0.05$), Polat 'ın yaptığı çalışmada ise paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile sevecenlik boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.444$, $p<0.01$) umursamazlık boyutu ile negatif yönlü ($r=-0.133$, $p<0.05$), ilişki saptanmıştır (53). Bağcıvan tarafından yapılan çalışmada paylaşımların bilincinde olma ile umursamazlık alt boyutu arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<.016$) (48).

Örneklem grubunun Merhamet Ölçeği Bağlantısızlık alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu, umursamazlık alt boyutu ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu arasında ($p<0.05$) pozitif anlamlı ilişki belirlenmiştir. Polat 'ın yaptığı çalışmada ise bağlantısızlık alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu arasında negatif yönlü ($r=-0.285$, $p<0.01$) umursamazlık alt boyutu arasında ise pozitif yönlü ($r=0.609$, $p<0.01$) ilişki saptanmıştır. Polat 'ın araştırmasında bağlantısızlık alt boyutu ile paylaşımların bilincinde olma alt boyutu arasında ilişki bulunamamıştır (53). Bağcıvan'ın yaptığı çalışmada ise paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ile bağlantısızlık alt boyutu arasında pozitif ilişki saptanmıştır (48).

Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin Bilinçli farkındalık alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu, umursamazlık alt boyutu, paylaşımların bilincinde olma alt boyutu ve bağlantısızlık alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Polat 'ın yaptığı çalışmada da çalışmamıza paralel olarak bilinçli farkındalık alt boyutu ile Sevecenlik alt boyutu ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutu arasında pozitif yönlü ($r=0.533$, $p<0.01$) Bilinçli farkındalık alt boyutu ile Bağlantısızlık alt boyutu ($r=-0.326$, $p<0.01$), ve Umursamazlık alt boyutu arasında ise negatif yönlü ($r=-0.338$, $p<0.01$) anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (53).

Merhamet Ölçeği İlişki kesme alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu, umursamazlık alt boyutu, paylaşımların bilincinde olma alt boyutu, bağlantısızlık alt boyut ve bilinçli farkındalık alt boyut arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Polat 'ın yaptığı çalışmada ise ilişki kesme alt boyutu ile sevecenlik alt boyutu arasında negatif yönlü ($r=-0,320$, $p<0,01$) anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (53).

Merhamet ölçeği toplam boyutu ile Sevecenlik alt boyutu, Umursamazlık alt boyutu, Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutu, Bağlantısızlık alt boyutu, Bilinçli Farkındalık alt boyutu, İlişki Kesme alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$), Tanrıkulu' nun çalışmasında Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde olma, Bilinçli Farkındalık düzeyi arttıkça merhamet düzeyinin arttığı, Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki kesme düzeyi arttıkça merhamet düzeyinin azaldığı bulunmuştur (51).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Duyarlı Sevgi ölçeği toplam puan ortalamaları ile Sevecenlik alt boyutu arasında ($r=-0,263$, $p=0,000<0,05$) negatif, Bağlantısızlık alt boyutu arasında ($r=0,226$, $p=0,000<0,05$) ise pozitif ilişki bulunmuştur. Literatür taramalarında hemşirelik ve merhamet düzeyleri ile ilgili birçok alanda çalışmaların yapıldığı ancak hemşirelik ve duyarlı sevgi alanında çalışmaların yapılmadığı görülmüştür.

Araştırma grubunda yer alan hemşirelerin çalıştıkları kurum ile Merhamet Ölçeği İlişki kesme alt boyutu puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Özel hastanede çalışan hemşirelerin ilişki kesme puanları devlet hastanesinde çalışanlardan yüksektir. Bunun sebebi özel hastanelerin ağır çalışma koşulları, fazla mesailer, izinli gün sayılarının az olması, ücretlerinin az olması ve devlete atanma durumlarının olması gösterilebilmektedir.

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin çalıştıkları birim ile Merhamet Ölçeği Bağlantısızlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Tanrıku 'nun çalışmasına baktığımızda aktif çalışılan üniteye göre yoğun bakım ve diğer servislerde çalışan hemşirelere ait merhamet yorgunluğu alt ölçek puan ortalaması acil servis, cerrahi servisi ve diğer servislerde çalışan hemşirelerden daha düşük bulunmuştur (51). Acil serviste çalışan hemşirelerin merhamet puanlarının yüksek olmasının sebebinin kazaya, kayıp, ölüm v.b. beklenmedik bir anda kriz yaşayan çocuk ve aile hizmet vermekten kaynaklandığı düşünülmektedir. Branch ve ark. tarafından pediatrik yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet düzeyinin düşük, tükenmişlik ve stres düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Berger' in yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının oluşturduğu 139 kişilik örneklem grubunun %72'sinin merhamet yorgunluğu olduğunu bildirmiştir. Berger, yenidoğan yoğun bakım, onkoloji servisi ve yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluklarının daha fazla olduğunu bildirmiştir (52, 54).

Araştırmaya katılan hemşirelerin görev süreleri ile Merhamet Ölçeği Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin merhamet yorgunluğunu değerlendiren Polat tarafından yapılan çalışmada, birimlerindeki hizmet süresi 1-5 yıl olanların, hizmet süresi 6-10 yıl olanlara göre sevecenlik puanının daha yüksek olduğu, hemşirelerin beş yıllık birim çalışma süresinden sonra çalışma heyecanlarını kaybetmiş olabilecekleri ifade edilmiştir (53). Araştırmada, birimlerinde 1 yıldan fazla çalışan hemşirelerin sevecenlik davranışının daha fazla görülmesi, hemşirelerin merhamet yorgunluğu olmadığını düşündürmektedir. Bağcıvan tarafından yapılan araştırmada, çalıştıkları birimde 4-6 yıl çalışma süresi olan çocuk hemşirelerinde sevecenlik, üç yıl ve daha az çalışma süresi olanlarda umursamazlık alt boyutunun önemli düzeyde en yüksek olduğu bulunmuştur (48). Taycan ve ark. tarafından yapılan çalışmada çalışma yılı ve kıdem arttıkça başarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yeni işe başlayanların yaşadığı stres daha çok görülmekte ve merhamet ortalamaları yüksek çıkmaktadır. Hemşirelerin kıdemi yükseldikçe mesleğini sevdikleri ve özümstedikleri düşünülmektedir (38).

Jakimowicz ve ark. tarafından mesleki tecrübesi on beş seneden fazla olan hemşirelerin merhamet ve merhamet yorgunluğu puanlarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Berger ve ark., yapmış olduğu 239 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada, mesleki tecrübesi 5 yıldan az olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Berger ve ark. tecrübeli hemşirelerin yaşadıkları olumsuzluklara karşı farklı çözüm yolları geliştirmiş olabildikleri için merhamet düzeylerinin yüksek olabileceğini belirtmiştir. Bu veriler sonucunda pediatri hemşirelerinin mesleki tecrübelerinin arttıkça iş doyumunun da arttığı ve işini severek yaptığı düşünülmektedir. Koca'nın, yapmış olduğu çalışmasında ise meslekte deneyim arttıkça ve sürekli aynı bölümde çalıştıkça merhamet yorgunluğunun artırdığı belirtilmiştir (55- 67).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumları ile Merhamet Ölçeği İlişki Kesme Alt Boyutu puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Scco ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, yoğun bakım ünitesinde görevli hemşireler arasında, merhamet yorgunluğu alt boyutu puanlarının bekâr olan hemşirelerde daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (57). Yapılan bu çalışmalar ve literatür bilgileri araştırmamızı destekler niteliktedir.

Duyarlı sevgi ölçeği ile tanıtıcı faktörlerle ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$) Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen bulgulara göre, ölçeğin kullanıma hazır olduğu belirtilmektedir. Geçerlik ve güvenilirliği için farklı gruplar üzerinde yapılacak çalışmaları önemlidir. Duyarlı sevgi ölçeğinin kullanılacağı araştırmaların yapılması ölçme gücüne önemli katkılar sağlayacaktır (30, 72). Sprecher ve Fehr tarafından yapılan çalışmada, insanlara yardım etmenin, sosyal destek vermenin empati ve duyarlı sevgiyle olan ilişkisi araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda empati ve duyarlı sevginin birbirinden bağımsız kavramlar olduğu bulunmuştur. İnsanların birbirleriyle yakın ilişkilerindeki sosyal destekle pozitif olarak duyarlı sevginin de arttığı belirtilmektedir (26, 28, 66, 73).

8. SONUÇ

Pediyatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada pediyatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin görüşlerine göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmişti.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %88,8'inin kadın olduğu, %46'sının 26-35 yaş aralığında, %76,3'ünün lisans ve üzeri mezunu olduğu, %66,5'inin devlet hastanesinde %33,5'inin özel hastanede çalıştığı, %55,4'ünün 1-3 yıl çalışma deneyiminin olduğu, %39,2'sinin pediyatri servislerinde çalıştığı, %59,7'sinin 1-5 yıl buldukları üniteye çalıştığı, %69,4'ünün bekar ve %84,2'sinin çocuk sahibi olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” “Sevecenlik” alt boyutu puan ortalaması 9,176±2,338 “Umursamazlık” alt boyutu ortalaması 11,151±1,838, “Paylaşımların Bilincinde Olma” alt boyutu puan ortalaması 12,072±2,310, “Bağlantısızlık” alt boyutu ortalaması 13,784±2,428, “Bilinçli Farkındalık” alt boyut puan ortalaması 11,309±2,578, “İlişki Kesme” alt boyut puan ortalaması 12,335±2,282, Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması 69,827±8,968 tespit edildi.

Hemşirelerin “Duyarlı Sevgi Ölçeği” puan ortalaması 103,590±19,427 bulundu.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” ve “Duyarlı Sevgi Ölçeği” toplam puanları ile ölçeklerin tüm alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$).

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin “Merhamet Ölçeği” Paylaşımların Bilincinde Olma Alt Boyutu puanları ile görev süresi arasında, Bağlantısızlık Alt Boyut puanları ile Çalışılan Birim arasında, İlişki Kesme Alt Boyut puanları ile çalışılan kurum ve medeni durum arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$).

Pediyatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin “Duyarlı Sevgi Ölçeği” puanları ile tanımlayıcı özellikleri arasında istatistiksel bir ilişki bulunmadı ($p < 0.05$).

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler ileri sürölmüştür.

- Hemşirelerin merhamet düzeyleri ve duyarlı sevgi düzeylerinin arttırılması için yapılacak girişimler; hemşirelerin kişisel, çalışma ve mesleki özelliklerine göre belirlenmelidir.
- Pediyatri ünitelerinde çalışan hemşirelere hizmet içi eğitimler verilerek iletişim becerileri, stresle baş etme yöntemleri güçlendirilmeli, merhamet düzeyi farkındalığının artırılması sağlanmalıdır.
- Merhamet düzeyleri ve duyarlı sevgi düzeyleri açısından riskli bölümler belirlenerek, mesleki deneyimi yüksek yaş grupları bu riskli bölümlerde çalıştırılmalıdır.
- Pediyatri hemşirelerine hizmet içi eğitimler, öğrenci hemşirelere ise müfredat programlarına eklenen merhametli bakım konuları ile “merhametli bakım” ve “duyarlı sevgi” kavramları benimsetilmeli, pediyatri hemşirelerinde merhamet duygusu ve duyarlı sevgi geliştirilmeli ve uygulamaya aktarılabilirdir.
- Merhamet ve Duyarlı Sevgi ile ilgili kanıta dayalı çalışmaların farklı gruplarda ve farklı katılımcılarla yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018, 2:181-204.
2. Avşaroğlu, S., ve Güleş, E. 2019. Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarının özetleyiş ve merhamet düzeyleri açısından incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 27(1), 365-376. DOI: 10.24106/kefdergi.2960.
3. Hökelekli H. Merhamet. Dem Dergi, 2013; 1(4), 78-82.
4. Bramley L., Matiti M. How Does It Really Feel to be in My Shoes Patients' Experiences of Compassion with in Nursing Care and Their Perceptions of Developing Compassionate Nurses (2014) Journal of Clinical Nursing, 23, 2790- 2799.
5. Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. DEUHFED, 2015, 8:123-130
6. 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.
7. Brito G., Flores L., Compassion in Palliative Care: A Review. October 2018, Wolter Kluwer Health.
8. Demir, M., (2009), Konaklama İşletmelerinde Duygusal Zekâ, Örgütsel Sapma, Çalışma Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin Analizi, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
9. Brito G., Flores L., Compassion in Palliative Care: A Review. October 2018, Wolter Kluwer Health.

10. Goetz J. L., Keltner D., Simon T. E., Compassion: An Evolutionary Analysis And Empirical Review *Psychol Bull* 2010; 136:351-374.
11. Savaşer S, Yıldız S, (2018) Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi: İstanbul Tıp Kitabevi; 1. Basım.
12. Büyük E., Rızalar, S., Seferoğlu E., Oğuzhan H. 2014 Çocuk ve Erşkin Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk Sevme ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. *The Journal of Pediatric Research*,1(3):130-7.
13. Çağlar M., Mersin S., ve İbrahimoğlu Ö. (2020). Hemşirelik bakımında duyarlı sevgi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(1). 37-40.
14. Papadopoulou I., Kouloglioti C. İnternational Study On Nurses' Viows and Experiences of Compassion 2016 Intereten Council of Nurses, 395-405.
15. Khraisat O., Alakesr N., Neill T. Pediatric End-Of-Life Care Barrio and Facilitaters: Perception of Nursing Professionals in Jordan, Published by Wolters Kluwer. April 2017.
16. Çavuşoğlu M. (2013) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 11 Baskı. Ankara, s:51-69,71-92.
17. <https://sozluk.gov.tr/>.Erişim Tarihi: 06.12.2019.
18. <http://siirparkı.com.tr/>. Erişim Tarihi 21.05.2020.
19. <https://www.turkedebiyati.org/>,Erişim tarihi:10 Mayıs 2020.
20. Öztürk N., Mevlanada Anadolu, Anadolu'da Mevlana Sevgisi, 2014
21. Hendrick, S.S. and Hendrick, C. Romantic love. In C. Hendrick, & S.S Hendrick (Eds.), *Close Relationships: A sourcebook* (s. 203-215). Thousand Oaks, 2000 CA: Sage.
22. Makransky, J. 2012. *Compassion in buddhist psychology*. New York: Guilford Press.
23. Özbey A. Üstün Zekâ/Yetenekli ve Normal Öğrencilerde İnsani Değerler, Duyarlı Sevgi, Sosyal Güven ve Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, Sosyal Bilgiler Eğitimi Bilim Dalı, Doktora Tezi, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, 2016.

24. Underwood, L. G. Compassionate love: A frame-work for research. In B. Fehr, S. Sprecher, & L. G. Underwood (Eds.), *The science of compassionate love: Theory, research, and applications* (s. 3-26). Malden, MA: 2009, Wiley-Blackwell.
25. Öner, Ç. 2017. Spor Bilimleri Fakülteleri Antrenörlük Öğrencilerinin Otantik Liderliklerinin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri ve Duyarlı Sevgi Becerileri Açısından İncelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 1-20. DOI: 10.25307/jssr.328103.
26. Sprecher, S. and Fehr, B. Enhancement of mood and self-esteem as a result of giving and receiving compassionate love. *Current Research in Social Psychology*, 2006, 11, 227-242.
27. Demir, M., (2009), *Konaklama İşletmelerinde Duygusal Zekâ, Örgütsel Sapma, Çalışma Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin Analizi*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir.
28. Berger J, Polivka B, Smooth EA, Oweens H. Compassions Fatigue İn Pediatric Nurses. *Journal Of Pediatric Nursing*. 2015; 0(6): 11-7.
29. Çağlar M., Mervin S., İbrahimoglu Ö. 2020 Hemşirelik Bakımında Duyarlı Sevgi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*. 2(1), 37- 49.
30. Giuffa, M.J. (2013). Letter to the Editor: altruism is the heart of our story. *Nursing Outlook*, 61, 67- 69.
31. Karadağ Arlı, Ş. (2018). Cerrahi Hemşirelerde Merhamet ve Kültürlerarası Duyarlılığı Etkileyen Faktörler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (4),277-283.
32. <http://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 06.07.2019.
33. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İİ.B.F. Dergisi*, 2005, 20: 95-108.
34. <https://sozluk.gov.tr/> ,Erişim Tarihi: 22.09.2020

35. Avşaroğlu, S. (2019). Merhamet Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Merhametli Olma Düzeylerine Etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (3), 2484-2500. DOI: 10.33206/mjss.551706
36. Brito G, Flores S, Compassion in palliative care: a review: Wolters Kluwer Health, 2018 https://www.researchgate.net/publication/328181606_Compassion_in_palliative_care_a_review Erişim tarihi: 22.04.2020.
37. Seven A, Doğan S , Kınık A , Toraman K , Daşkın G , Sevinen G , Doğru T. Compassion Levels of the Intern Students of Nursing and the Influencing Factors: Pilot Study. *OTSBD*. 2019; 4(3): 273-282.
38. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo demografik değişkenlerle ilişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry*; 6: 100-108.
39. İşgör İY. Üniversite Öğrencilerinde bağlanma stilleri ve akademik başarının merhamet üzerindeki yordayıcı etkisi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017'a; 19(1):82- 99. doi:10.17556/erziefd.29918.
40. Demirel G., Kaya N., Doğaner A. (2020). Ebelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Yaklaşımlarının Merhamet ve Empati Düzeylerine Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15 (21), 282-300. DOI: 10.26466/opus.591200.
41. Sağında Yazıcıoğlu, S. (2019). Kanadalı ve Türk Üniversite Öğrencilerinin Öz Anlayış, Merhamet ve Duygusal Zekalarının Karşılaştırılması. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (1), 14-29.
42. Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston (2013).
43. George, D., Mallery, M. 2010. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10'a ed.) Boston: Pearson.
44. Kolay N. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları Arındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, 2019.

45. Özan A. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Mermetin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlemesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
46. Kara D. Hemşirelerin Merhamet Yorgunluklarının ve Öz Anlayışlarının İncelenmesi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2018.
47. Denk T. Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Yaşam Kalitesi Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Yorgunluğu.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.
48. Bağcıvan E. Çocuk Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Mesleki Yaşam Kalitesi ile İlişkisi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi,2019.
49. Eker H. Üniversite Öğrencilerinin Öz-Duyarlılık ve Duyarlı Sevgi Düzeylerinin Ebeveyn Tutumları Açısından İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2011.
50. Çingöl N. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri ve Merhamet Düzeylerini Etkileyen Faktörler. Klinik Psikiyatri, 2018; 21:61-6
51. Tanrıku G. Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2019.
52. Branch K, Klinkenberg D. Compassion Fatigue Among Pediatric Healthcare Providers. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing 2015; 40(3):160–166.
53. Polat FN. Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2016.

54. Branch C. Compassion Fatigue: Prevalence Among Nurses t A Midwest Pediatric Hospital, Dissertations. The Graduate School at the University of Missouri-St Louis In Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Nursing Practice, 2013.
55. Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. Compassion satisfaction and fatigue: A cross- sectional survey of Australian intensive care nurses. Aust Crit Care, 2018, 31: 396-405.
56. Koca F, Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
57. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. Critical Care Nurse, 2015, 35: 32- 44
58. Akın, A. ve Eker, H. (2012). Duyarlı Sevgi Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(1), 75-85.
59. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018, 2:181-204
60. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being, 2016, 4: 50-61.
61. Çingöl N., Çelebi E., Zengin S., Karkaş M., (2018), Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi, Klinik Psikiyatri, 21:61-67.
62. Çınar F., Aslan F., (2018) Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması, Kocaeli Med J 2018; 7; 3:222-229.
63. Arlı ŞK, Bakan AB (2018). Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarasıduyarlılığı etkileyen faktörler. Sted, 2018, 27: 277-283.
64. Cingi CC, Eroğlu E. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. Osmangazi Tıp Dergisi, 2019, 41: 58-71.yıl

65. Arkan B, Yılmaz D, Düzgün F. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin şefkat düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Religion and Health*, 2019, Erişim: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00786>. Erişim tarihi: 19 Aralık 2019.
66. Duarte J, Punto-Gouveria J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, selfcompassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*, 2016, 60: 1-11.
67. Cocker F, Joss N. Compassion Fatigue Among Healthcare Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *J. Environ. Res. Publichealth*. 2016; 13: 618.
68. Akça S., Gözen D., Çocuk Hemşiresinin Savunucu Rolü, F.N. Hem. Dergi (2013) Cilt 21-Sayı 3.213-218.
69. Hiçdurmaz D., Aydın A. The Relationship Between Self Compassion and Multidimensional Perfectionism Levels and Influencing Factors in Nursing Students. *Journal of Psychiatric Nursing* 2017;8(2):86-94.
70. Bircan, N., 2014, Stresin Hemşirelerde Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul
71. Yıldız N, Kanan N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2005, 9: 1-13.
72. Oktay D. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Başetme Stratejilerin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Lefkoşe: Yakın Doğu Üniversitesi, 2018.
73. Chen YP, Tsai JM, Lu MH, Lin LM, Lu CH, Wang KH. The influence of personality traits and socio-demographic characteristics on paediatric nurses compassion satisfaction and fatigue. *J Adv Nurs*, 2018, 74: 1180-1188.

10-EKLER

Sayın Katılımcı

“Pediatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki” nin belirlenmesi amacıyla planlanmış bu çalışmanın, amacına ulaşması göstereceğiniz hassasiyet ve katkılarınıza bağlıdır.

Lütfen sizi ve düşüncelerinizi en iyi şekilde anlatan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz.

Verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılımınız ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİLER

Anket No.....

Lütfen sosyo-demografik özelliklerinizle ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

1. Cinsiyetiniz?

- a. () Erkek b. () Kadın

2. Yaşınız?

- a. () 18-25 b. () 26-35 c. () 36-45 d. () 46-55 e. () 56 ve üzeri

3. Eğitim durumunuz?

- a. () Lise b. () Ön Lisans c. () Lisans d. () Yüksek lisans e. () Doktora

4. Mesleğiniz?

- a. () Hemşire b. () ATT c. () Paramedik d. () Yaşlı bakımı
e. () Diğer.....

5. Çalıştığınız Kurum?

- a. () Devlet Hastanesi b. () Özel Hastane

6. Mesleki tecrübeniz?

- a. () 1-3 yıl b. () 4-10 yıl c. () 11-15 yıl
d. () 16-19 yıl e. () 20 ve üstü yıl

7. Hangi birimde görev yapmaktasınız?

- a. () Servis b. () Poliklinik c. () Acil d. () Yoğun bakım
e. () Diğer.....

8. Medeni durumunuz?

- a. () Evli b. () Bekar

- 9. Çocuk sayınız ?** a. () 1 b. () 2 c. () 3 d. () 4 ve üzeri

10. Ekonomik geliriniz ?

- a. () Çok memnun b. () Memnun c. () Memnun Değil

DUYARLI SEVGİ ÖLÇEĞİ

Her sorunun karşısında bulunan; (1) Benim için hiç doğru değil (2) Benim için doğru değil (3) Benim için biraz doğru değil (4) Kararsızım ve (5) Benim için biraz doğru (6) Benim için doğru (7) Benim için tamamen doğru anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Tanımadığım insanları üzüntülü gördüğümde, onlara elimi uzatma ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
2	İnsanların kendilerini iyi hissetmeleri için çok zaman harcarım.	1	2	3	4	5	6	7
3	Birisinin (yabancı da olsa) zor günler geçirdiğini duyduğumda, ona çok şefkat duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
4	Başkalarının yaşadığı acıyı (mutluluğu) onları tanımasam bile kolaylıkla hissedebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5	Yardıma ihtiyacı olan bir yabancı ile karşılaşırsam, onun için yapabileceğim her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
6	Nereli olursa olsun tüm insanlar için oldukça şefkatli bir sevgi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
7	Başka birinin acı çektiğini görmektense kendim acı çekmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
8	Fırsat verilse, hedeflerine ulaşma şansı az olan insanlar için kendimi feda etmeye razı olurum.	1	2	3	4	5	6	7
9	Tanımadığım insanlar için bile şefkat hissetme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5	6	7
10	Yaşamıma en çok anlam katan işlerden biri, ihtiyacı olduğunda yaşamımdaki herkese yardım etmektir.	1	2	3	4	5	6	7
11	Diğer insanların bana yardım etmekle uğraşmalarındansa, tanımasam bile ben onlara yardım etmekle uğraşmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
12	İhtiyacı olan insanlara karşı çoğu kez duyarlı duygulara sahibimdir.	1	2	3	4	5	6	7
13	Çoğu insanla bencillikten uzak bir şekilde ilgilenirim.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tanımadığım insanları yanlış olduğunu düşündüğüm şeyleri yapıyor olsalar bile, kabul ederim.	1	2	3	4	5	6	7
15	Birisi (yabancı da olsa) sıkıntıya düşerse, genellikle aşırı duyarlı ve ilgili davranırım.	1	2	3	4	5	6	7
16	Yabancı insanları yargılamak yerine anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
17	Birisi (yabancı da olsa) sıkıntıdaysa, kendimi onun yerine koymaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18	Başkalarının (yabancı da olsalar) mutlu olduğunu görünce mutlu olurum.	1	2	3	4	5	6	7
19	İş yaşamımda ve sosyal yaşamda karşılaştığım insanlar bana ihtiyaçları olduğunda orada olacağımı tahmin edebilirler.	1	2	3	4	5	6	7
20	Yaşamlarına değer katmaya yardım edecek yöntemleri bulabileceğim için çok iyi tanımadığım insanlarla vakit geçirmek isterim.	1	2	3	4	5	6	7
21	İnsanlara karşı sevecen olmayı ve iyi davranmayı çok isterim.	1	2	3	4	5	6	7

MERHAMET ÖLÇEĞİ

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

EK 2. İZİNLER

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışma; "**Pediyatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyi ile Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişkisi**"nin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden yaşam kalitesine ilişkin görüşleriniz toplanacak ve toplanan bu bilgiler araştırma verisi olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız ankette kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı- SOYADI:

Bilgilendirenin Adı- Soyadı:

İmza:

İmza:



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.55982
Konu : Elif ORHAN

10/10/2019

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif ORHAN'ın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, "*Pediyatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri Arasındaki İlişki*" isimli tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını, Kasım 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Başhekimliğimize bağlı hastanenizin pediatri ünitesinde yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ
Müdür V.

DAĞITIM :

- Medipol Mega Üniversite Hastanesi
- Esenler Medipol Üniversitesi Hastanesi
- Bahçelievler Özel Nisa Hastanesi
- Çamlıca Medipol Hastanesi
- Koşuyolu İstanbul Medipol Hastanesi

EK :

- Tez Çalışması Uygulama İzin Formu (1 Sayfa)
- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Bilgilendirilmiş Onam Formu (1 Sayfa)
- Tez Çalışması (3 Sayfa)

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İNECİLER HASTANESİ
GELİR EVRAK

TARİH	22.10.2019
SAYI	1692
EKİ	
DİĞER	uygun v. emekli

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Neslin EMEKLİ tarafından 10.10.2019 tarihinde e-İmzalanmıştır. Evrağımızı <https://eys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden CC703AF8XC kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

Okul Adı: Medipol
Kurum Adı: Suam Çamlıca
Adres: 34099 Beşiktaş / İstanbul
www.medipol.edu.tr



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SUAM ÇAMLICA HASTANESİ

Sayı : 158
Konu : ELİF ORHAN

22.10.2019

T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif ORHAN 'ın Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, " **Pediyatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri Arasındaki İlişki** " isimli tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını, Kasım 2019- Mart 2020 tarihleri arasında kurumumuzda pediatri ünitesinde tamamlaması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Cihançengiz AKGÜN
Mesul Müdür

ÖZEL NİSA HASTANESİ



ÖZEL NİSA HASTANESİ

Cobançeşme Mah. Okul Sok. No: 2-4
Yenibosna - Bahçelievler - İSTANBUL
Tel: (0212) 454 44 00 Faks: (0212) 459 84 06
www.nisahastanesi.com

Sayı : 812
Konu : Elif ORHAN'ın
Tez Çalışması Hk.

12/10/2019

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi: 10/10/2019 tarih ve 31034136-302.08.01-E.55982 sayılı yazımız

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Elif ORHAN'ın Üniversitesiniz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan "Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri arasındaki İlişki" isimli tez çalışmasını hastanemizde yapması, sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılması şartıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.



MEDİPOL İTAN SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ A.Ş.
Cobançeşme Mah. Okul Sok. No:2-4 Yenibosna-Bahçelievler/İST.
Telefon: (0212) 454 44 00 Fax: (0212) 451 45 70
Anadolu Kur. V.D. : 620 044 39 70 İTO Sic. No: 560713

Ayrıntılı bilgi için: Fatma ÖZTÜRK
Telefon: (0212) 454 44 00/2170
e-posta: fatma.ozturk@nisahastanesi.com



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
VE TIBBİ ARAŞTIRMA MERKEZİ



Sayı : 15916306-604.01.02
Konu : Elif ORHAN Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 10/10/2019 tarihli ve 71211201-55983 sayılı yazısı.
b) 24/10/2019 tarihli ve 97010115-604.01.01-9279 sayılı yazımız.
c) 26/11/2019 tarihli ve 80929729-604.01.01-33912 sayılı yazımız.

İlgi (a) sayılı yazı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif ORHAN'ın "Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı tezini saha çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi ilgi (b) ve (c) sayılı yazılar ile belirtilen uygun görüşünüze istinaden Müdürlüğümüze onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Dağıtım:
T.C. Sağlık Bakanlığı Bahçelievler Devlet Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:45 Zeytinburnu/İSTANBUL

Bilgi İçin: Yavuz BİYİK

Telefon: Faks No:

MEMUR

e-Posta: yavuz.biyyik@sa.gov.tr İnternet: yavuz.biyyik@sa.gov.tr

Telefon No: (0 212) 618 33 99

Dışarıdan elektronik imzalı mesajları <http://e-bilgi.sa.gov.tr> adresinden 97061088-0977-4351-8064-22260801417 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereği elektronik imza ile imzalanmıştır.

Fwd: [izinli e-posta-Junk released by Policy action] Ölçek kullanım izni hk.

Aysel KÖKÇÜ DOĞAN

11 Eyl 2019 11:35

Ara

Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKÇÜ DOĞAN
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

----- Forwarded message -----

Gönderen AHMET AKIN

Date: 11 Eylül 2019 Çarş. 11:37

Subject: Re: [izinli e-posta-Junk released by Policy action] Ölçek kullanım izni hk.

To: Aysel KÖKÇÜ DOĞAN

Ölçek kullanım izni hk.

Alınan: Aysel KOKCU DOĞAN

5 Temmuz 2019 17:59

Aysel hocam ölçek ekl dosyada, iyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yıldız Technical University
Faculty of Education
Department of Guidance and Psychological Counseling
Davutpaşa/İstanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Davutpaşa-İstanbul

-----Aysel KOKCU DOĞAN

Kime: eden@yildizteknik.edu.tr, aysel.kokcu@medipol.edu.tr, aysel.kokcu@gmail.com


Kimden: Aysel KOKCU DOĞAN


Tarih: 03.07.2019 13:28

Konu: Ölçek kullanım izni hk.

[Ayrıntılı metin gizlendi]

2 eklenti

 merhamet ölçeği.docx
16K

 merhamet ölçeği değerlendirme.docx
16K

11- ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

E-İmzalıdır

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.53839
Konu : Etik Kurulu Kararı

30/09/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 30.09.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden A2F7B980XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 4
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pediatri Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile Merhamet Düzeyleri Arasındaki İlişki			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVAN/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>