



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ İLE
MERHAMET VE SABIR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HASAN SÜZEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. KIVAN ÇEVİK

MANİSA-2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ İLE
MERHAMET VE SABIR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

HASAN SÜZEN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Doç. Dr. KIVAN ÇEVİK (Tez Danışmanı)
Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI (Jüri Üyesi)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR (Jüri Üyesi)

MANİSA-2020

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10328532
Yazar Adı / Soyadı	HASAN SÜZEN
T.C.Kimlik No	27191235202
Telefon	5462076947
E-Posta	hasannsuzen@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ İLE MERHAMET VE SABIR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
Tezin Tercümesi	RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' PROFESSIONAL VALUES AND COMPASSION AND PATIENCE LEVELS
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2020
Sayfa	90
Tez Danışmanları	DOÇ. DR. KIVAN ÇEVİK
Dizin Terimleri	Primer bakım hemşireliği=Primary nursing ; Hastane hemşireleri=Nursing staff-hospital
Önerilen Dizin Terimleri	merhamet=compassion, sabır=patience

21.02.2020

İmza:.....

**HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ İLE MERHAMET VE
SABİR DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Öğrenci: Hasan SÜZEN

Danışman: Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK

Bu tez çalışması 18.02.2020 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Tezli Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul
edilmiştir.

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kıvan Çevik
(M.C.B.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü)



Üye : Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI
(M.C.B.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi- Ebelik Bölümü)

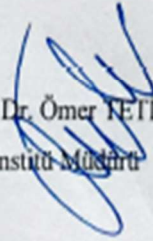


Üye: Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR
(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)



Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim
Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı
bulunmuştur. 18 /02/2020

Prof. Dr. Ömer KETİK
Enstitü Müdürü



BEYAN

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

18/02/2020

HASAN SÜZEN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin tüm safhalarında bilgisini, tecrübesini, enerjisini örnek aldığım ve sabrıyla bana yol gösteren, içtenlikle bana destek olan kıymetli ve saygıdeğer hocam Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK”e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik anlamda bana bilgilerini aktaran Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM”a,

Yüksek lisans sürecimin tüm aşamalarında bana merhameti ve sabrıyla yol gösteren, akademik süreci bana sevdiren, samimiyetini benden esirgemeyen çok değerli hocam Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ”e

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi yüksek lisans ve tez sürecinde de hep yanımda olan, özverisi ve sabrıyla beni destekleyen yol arkadaşım, sevgili eşim Fatma SÜZEN”e

Tez çalışmamın yürütülmesine destek veren tüm hemşire meslektaşlarıma,

En içten duygularıyla teşekkür ederim...

TEŞEKKÜR EDERİM

İÇİNDEKİLER

BEYAN	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
TABLolar DİZİNİ	VI
KISALTIMA LİSTESİ	VII
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
3.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	3
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	5
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. PROFESYONELLİK.....	6
4.1.1. Hemşirelik ve Profesyonellik.....	7
4.1.2. Hemşireliğin Değerleri.....	10
4.1.2.1. Otonomi	10
4.1.2.2. İnsan Onuru	10
4.1.2.3. Sosyal Adalet	10
4.1.2.4. Doğruluk (Hakikat)	11
4.1.2.5. Estetik.....	11
4.1.2.6. Altruizm (Özgeçilik).....	11
4.2. MERHAMET	12
4.2.1. Merhametli Hemşirelik Bakımı	13
4.3. SABIR.....	16
4.3.1. A Tipi ve B Tipi Kişilik ile Sabır.....	16
4.3.2. Sabırlı Hemşire.....	17
5. GEREÇ VE YÖNTEM	19
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	19
5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	19
5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	19
5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	20
5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	20

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
5.6.1. Hemşire tanıtım formu	20
5.6.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği	21
5.6.3. Merhamet Ölçeği.....	21
5.6.4. Sabır Ölçeği.....	22
5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ.....	22
5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	22
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	23
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	23
6. BULGULAR.....	24
6.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ	24
6.2. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULARIN DAĞILIMI	25
6.3. MERHAMET ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULARIN DAĞILIMI.....	26
6.4. SABIR ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULARIN DAĞILIMI	26
6.5. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUANLARININ DAĞILIMI.....	26
6.6. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE MERHAMET ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUANLARININ DAĞILIMI.....	29
6.7. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE SABIR ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUANLARININ DAĞILIMI.....	33
6.8. HPDÖ İLE MERHAMET ÖLÇEĞİ VE SABIR ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK KORELASYON DEĞERLERİ	36
7. TARTIŞMA	40
7.1. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ	40
7.2. HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ	44
7.3. HEMŞİRELERİN SABIR DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ	47
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50

8.1. SONUÇLAR	50
8.2. ÖNERİLER	50
9. KAYNAKLAR	52
10. EKLER.....	63
EK 1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.....	63
EK 2 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	64
EK 3 Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni.....	65
EK 4 Hemşireliğin Profesyonel Değerleri Ölçeği Kullanım İzni	66
EK 5 Merhamet Ölçeği Kullanım İzni	67
EK 6 Sabır Ölçeği Kullanım İzni	68
EK 7 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	69
EK 8 Hemşire Tanıtım Formu.....	71
EK 9 Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği.....	72
EK 10 Merhamet Ölçeği	73
EK 11 Sabır Ölçeği	74
EK 12 Tez Çalışması Orjinallik Raporu	75
11. ÖZGEÇMİŞ.....	76

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelere Ait Demografik Bilgiler.....	24
Tablo 2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 3. Merhamet Ölçeği Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 4. Sabır Ölçeği Puan Ortalamaları.....	26
Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HPDÖ Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	26
Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	29
Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sabır Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	33
Tablo 8. HPDÖ ile Merhamet Ölçeği ve Sabır Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Değerleri	36

KISALTMA LİSTESİ

SPSS	: Statistical Package Social Science
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
HPDÖ	: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği
MÖ	: Merhamet Ölçeği

Tezin Başığı: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki

Öğrencinin Adı Soyadı: Hasan SÜZEN

Danışman: Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK

Anabilim Dalı: Hemşirelik

1.ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ağustos-Ekim 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan 156 hemşire ile yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın verileri 'Hemşire Tanıtım Formu', 'Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği', 'Merhamet Ölçeği' ve 'Sabır Ölçeği' kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package For Social Science) programında sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri; ikili grupların ortalamaları arasındaki farkı test etmek ve bağımsız örneklem gruplar için t testi kullanıldı. Çoklu grupların ortalamalarını test etmek için tek yönlü varyans analizi yapıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiselliği test etmek için Pearson Korelasyon testi uygulanarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre; hemşirelerin; profesyonel değerler ölçeği puan ortalaması $122,00 \pm 16,73$; merhamet ölçeği puan ortalaması $94,89 \pm 10,90$ ve sabır düzeyleri $44,74 \pm 7,35$ olarak bulundu. Çalışmada hemşirelerin profesyonel değerleri ile sabır düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve 'Sabır Ölçeği' ile ($r=,163$, $p=,042$) de arasında pozitif yönde; anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu saptandı. Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve 'Merhamet Ölçeği' ile ($r=,254$, $p=,001$) de arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu saptandı.

Sonuçlar: Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasında ilişki olduğu, profesyonellikleri arttıkça merhamet ve sabırlarının da arttığını tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, merhamet, profesyonel değerler, sabır.

Title of the Thesis: Relationship Between Nurses' Professional Values and Compassion and Patience Levels

Student's Name and Surname: Hasan SÜZEN

Supervisor: Assoc Prof. KIVAN ÇEVİK

Department: Nursing

2.ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between nurses' professional values and their compassion and patience levels.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study conducted with 156 nurses working at Ege University Hospital between August and October 2019. Datas of the study were collected by using 'Nurse Identification Form', 'Profesyonel Professional Values of Nurses Scale', 'Mercy Scale' and 'Patience Scale'. Datas that obtained from the study were analyzed by using SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science). T test was used to test the difference between the averages of the two groups and independent samples. One-way analysis of variance was performed to test the means of multiple groups. Pearson Correlation test was used to test the correlation between variables.

Findings: According to the research results, the nurses' professional values scale scores were 122.00 ± 16.73 ; compassion scale scores were 94.89 ± 10.90 and patience levels were 44.74 ± 7.35 . The study found that there was a positive but weak relationship between the professional values of nurses and their patience levels, and a positive but weak relationship between 'Patience Scale' and $(r = .163, p = .042)$. There was a positive but weak relationship between the professional values of nurses and their compassion levels and a positive but weak relationship between the 'Compassion Scale' $(r = .254, p = .001)$.

Results: It was found that there was an association between the professional values of nurses and their levels of compassion and patience, and that compassion and patience increased as their professionalism increased.

Key words: Nurse, compassion, professional values, patience.

3.GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Hemşirelik ilk ortaya çıktığından bugüne kadar kültürle ve gelişen teknolojik gelişmelerle kendini güncelleyen, bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini olarak bilinmektedir (Görüş ve ark. 2014).

Hemşirelik ilk defa ortaya çıktığı zaman, sadece fiziksel ihtiyaçların ortadan kaldırılması nedeni ile başlamış, yıllar geçtikçe bireylere bütüncül bir şekilde bakım vermeye devam etmiştir (Adıgüzel ve ark. 2011). Hemşirelerin görev yaptıkları alanlarda, yetkileri genişletilmiş, doktorlara bağlı olan bir meslek grubundan, bakıma odaklanmış (Görüş ve ark. 2014) ve özerk bir meslek grubu halini almıştır (Taylan ve ark. 2011).

Şimdilerde hemşirelik sağlık bakımı verme dışında, profesyonel bireyler tarafından gerçekleştirilen; araştırma yapan, teori geliştiren, mesleksel örgütlere katılan bir meslek olarak gelişmeye devam etmektedir (Taylan ve ark. 2011). Nigtingale'ye göre bireylere ve topluma yardım etmeye gönüllü olan (Tourville ve Ingalls 2003) hemşirelik günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelerle profesyonel bir meslek olarak adını duyurmaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011). Bunun sonucunda profesyonellik, hemşirelik mesleğinde ayrı bir önem taşımaktadır (Altınok ve Üstün 2014).

Çağdaş toplumlarda önem verilen konuların arasında yer alan profesyonellik, bir işi en iyi ve düzenli bir şekilde yaparken, yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri ve davranış olarak tanımlanmaktadır (Altınok ve Üstün 2014). Başka bir söylemle profesyonellik deyince, alanında eğitim almış, uzman kişiler ile yürütülen ve meslek birlikleri ile birlikte yapılan iş olarak anlaşılmaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011). Profesyonel hemşire, hemşirelik değerini koruyan, eğitim düzeyi yüksek teknolojik gelişmeleri takip eden bir meslek olarak hastanın bütüncül bakım kalitesinin artmasını da sağlamaktadır (Baltaş 2003).

Hemşireler bireylerin ihtiyaçları konusunda saygılı olmalı (Burnell ve Agan 2013) ve onların acılarını gidermelidir (Blomberg ve ark. 2016). Merhamet etmek, hastalara

bütüncül bir bakım uygulamayı kolaylaştıran önemli bir etkidir (Polat ve Erdem 2017). Merhamet Türkçe sözlükte; “Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan duyulan üzüntü ve acıma” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, 2019). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association- ANA) (2001) etik hükümlerinin 1. maddesinde de; “Hemşire,tüm profesyonel ilişkilerde, her bireyin değer ve tekliği, sosyal ya da ekonomik statüsü, kişisel nitelikleri ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir.” denmektedir (Burnell ve Agan 2013). Klinikte hemşire-hasta ilişkisinde merhamet duygusu belirleyicidir. Etik açıdan hastaların acılarının farkında olup acılarını dindirmeyi (Blomberg ve ark. 2016) ve hafifletmeyi kapsar (Handan Akın 2018).

Hemşirelik, merhamet duygusunu en çok kullanan (Gök 2015) ve bu duyguyu yaşayan meslektir (Şirin ve Yurttaş 2015). Merhametli hemşireler, bireylere verdiği sağlık bakımının kalitesini arttırmaktadır (Gök 2015). Bakım veren hemşireler merhamet duygusu ile birlikte bireyi en başta insan olarak kabul eder (Şirin ve Yurttaş 2015; Hacıkeleşoğlu 2017). Merhamet kavramı, insanların acılarını anlamayı gerektiren ve bu yüzden de duruma bir çözüm bulmak için gönüllü yardım etmenin (Tourville ve Ingalls 2003) ve acı çeken bireyin konforunu arttırmaya istekli olmanın yanı sıra (Gök 2015), aynı zamanda sabır kavramını da içeren geniş kapsamlı bir kavramdır (Hacıkeleşoğlu 2017; Polat ve Erdem 2017).

Günlük hayatta bireyler sinir bozucu bir olay veya beklemedikleri üzücü bir olayda olumsuz duygular yaşarlar. Bu gibi durumlarda sabır kavramı bütün bireylerde büyük bir önem taşır. Sabırlı bireylerin, daha empati sahibi ve iyi bir birey oldukları ortada olan bir gerçektir (Eliüşük ve Arslan 2016).

Hemşirelik, gönüllü yardım etmek (Tourville ve Ingalls 2003), merhametli bir tutum içerisinde hastaların acılarını anlamak (Handan Akın 2018) ve hastaların acılarına sabırlı bir birey olarak (Eliüşük ve Arslan 2016) bütüncül bakım verme (Adıgüzel ve ark. 2011) sanatıdır (Göriş ve ark. 2014).

Amerikan Hemşireler Birliği'nin etik hükümlerinin 1. Maddesinden yola çıkılarak hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin

profesyonel değerleri, merhamet ve sabır ۆlęeęi puanları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alışma ile hemşirelerin profesyonel değerler, merhamet ve sabır konularındaki farkındalıklarının arttırılacağı ve literatüre katkı sağlayacağı dűřünölmektedir.

3.2. ARAşTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır dűzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.



4.GENEL BİLGİLER

4.1. PROFESYONELLİK

Dünyamızda ilk insandan itibaren, günümüzde artan nüfus ve gelişmeye devam eden toplumun isteklerine ve ihtiyaçlarına yanıt vermek için, ortaya çıkan iş dalları (Evans 2008), zamanla özel uzmanlık alanlarının ortaya çıkmasını sağlamıştır (Gökçora 2005). İş dallarında uzmanlaşma ise ilgili iş ya da mesleklerde profesyonelleşmeyi ortaya çıkarmıştır (Evans 2008). Profesyonel bireyin, işçi ile anlatılmak istenenini anlaması için profesyonelliğin ne olduğunu ve profesyonellik kavramının ölçütlerinin nasıl tanımlandığını bilmesi gerekir (Kacaroğlu Vicdan 2010).

Mesleklerde bilgi ve beceri düzeyinin artması, meslek yaşamına yapılan yasal düzenlemeler ile birlikte lisans, sertifika alma zorunluluğu (Altınok ve Üstün 2014) ve hızla gelişen sektörlerde çalışan bireylerin profesyonel olması çok önemli hale gelmiştir (Şahman 2008).

Profesyonellik dünyada yaşayan tüm insanların kabul etmesi gereken bir düşünce (Seçer 2009) ve davranış şeklidir (Kacaroğlu Vicdan 2010). Ancak, çağdaş toplumlarda daha fazla önem verilen konuların arasında yer alan profesyonellik (Şahman 2008); bir işi en iyi ve düzenli bir şekilde yaparken, yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri ve davranış olarak tanımlanmaktadır (Björkström ve ark. 2008; Altınok ve Üstün 2014).

Türkçe sözlükte profesyonellik; “profesyonel olma durumu”, profesyonel ise; “1. Bir işi kazanç sağlamak amacıyla yapan (kimse), amatör karşıtı”, “2. Uzmanlaşmış, ustalaşmış” olarak tanımlanmıştır (T.C. Atatürk, Kültür, Dil ve Tarih Yüksek kurumu, 2019). Türkçe anlamları incelendiğinde profesyonellik kavramı tam olarak anlaşılmamaktadır (Björkström ve ark. 2008). Yabancı sözlüklerde profession olarak kullanılmaktadır (Redhouse (İngilizce-Türkçe sözlük), 2010). Profession kelimesi için de; “1. Uğraş, meslek, iş, sanat” ve “2. Aynı meslekten olan kişiler topluluğu, meslektaşlar” olarak yapılan tanımlar mevcuttur (Arıkan ve ark. 1995).

Uçan ve ark.’nın (2008) bildirdiğine göre; 1970 yılında Wilbur Moor, “Profesyon öyle bir iştir ki, onu icra edenler sistematik bilgiyi yaratırlar ve kullanırlar” şeklinde bir tanım yapmıştır(Uçan ve ark. 2008).

Profesyonellik, emek harcamayı gerektiren aktif bir süreçtir (Kacaroğlu Vicdan 2010). Bireyin profesyonel olması ile ilgili profesyonellik, kriterlerini gerçekleştirmesi ile tanımlanmaktadır (Altınok ve Üstün 2014). Profesyonellik kriterlerine ilişkin eğitimci Abraham Flexner (2001)'e göre bu kriterlerin en önemli altı maddesi şunlardır:

- Bireysel sorumluluğun olması,
- Bilgi bütünü temelinde öğrenilmiş olması,
- Kuramsal bilginin yeniden üretilebilir olması,
- Eğitimsel bir disiplin doğrultusunda tekniklerin öğretilebilir olması,
- Örgütlenmesinin çok iyi yapılmış olması,
- Alturizm (özgecilik) yoluyla üyelerin birbirine yardım etmeye eğilimli ve toplumun yararına çalışmaya istekli olması (Flexner 2001).

Seçer (2009)'in bildirdiğine göre Svensson (2003) güçlü bir bilgi birikimi, özerkliği ve topluma hizmet etmede yüksek düzey sorumluluk bilincini profesyonel olmanın üç unsuru olarak tanımlamıştır (Seçer 2009).

Baltaş (2003)'a göre ise profesyonel, “Bir konuyu meslek olarak seçen bu konuda derinleşen ve o alandaki bilgi ve tecrübeyle hayatı kazanan kişidir” demiştir (Baltaş 2003). Aynı zamanda “Toplumda bir görevi, mesleği düzenli ve en az hata ile sürdüren kişiye de profesyonel” denir (Gökçora 2005). Profesyonellik ancak profesyonellerin görev ve sorumluluklarını en üst düzeyde başarımları doğrultusunda ortaya çıkabilir (Richardson 1999).

Yukarıdaki tanımlar ve kriterler doğrultusunda; bulunduğumuz çalışma ortamında işin yapılış sırasında bireyin uzmanlığı, işi yapma bilinci ve mesleği uygulama başarısını göstermek zorundadır. Bu bağlamda profesyoneller, sadece mesleğinde başarılı olmakla kalmaz, mesleğin gelişimi için araştırmalar ve teoriler geliştirerek katkı sağlar.

4.1.1. Hemşirelik ve Profesyonellik

Hemşirelik ilk ortaya çıktığından bugüne kadar bilimsel, teknolojik, sosyal ve kültürel gelişmelerle kendini yenileyen, bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlık

durumu ile ilgilenen bir sağlık disiplini olarak bilinmektedir (Göriş ve ark. 2014). Zamanla artan dünya nüfusu ve kronik hastalıkların artması gibi nedenlerden dolayı, hemşirelik mesleğinde profesyonellik önemli bir konudur (Kacaroglu Vicdan 2010).

Hemşire, hasta ya da sağlıklı bireylere hemşirelik bakımını sunarken çoğunlukla karar verme sorumluluğu bulunmaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011). Karar verme aşamasında hemşirenin tercihi, yaşadığı hayattan öğrendiği ve hemşirelik eğitimi ile güncellediği profesyonelliğinden etkilenmektedir (Altun 2012). Hemşireliğin bakımı ve uygulamaları, profesyonellik ile bir bütün sayılır ve hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru bir değişim yaşamaktadır (Altınok ve Üstün 2014).

Hemşirelik, genel olarak toplumda kadın işi olarak, doktora yardım eden ve bilimsel, teknolojik görüşleri yok sayan, yardımcı olarak algılanmaktadır (Karagözoğlu 2008). Hemşirelikte profesyonellik, ilk olarak Miller, Adams ve Beck (1993) tarafından literatüre girmiştir. Nigtingale'ye göre profesyonel hemşire olmak, diğerlerine yardım etmeye gönüllü olmaktır (Tourville ve Ingalls 2003). Başka bir meslek kuramcısı olan Hall (1982) de profesyonel tutumların özelliklerini tanımlamıştır. Bu özellikler; profesyonel derneklere katılma, topluma verilen sağlık uygulamalarına inanç geliştirme, bireyin kendisini düzenleme ve maddi kazanç dışında mesleğe bağlanma olarak sıralanmaktadır (Altınok ve Üstün 2014).

Hemşireliğe cinsiyet damgası konması sebebi ile ataerkil toplumlarda, kadınların aile içinde sözü dinlenmemesi ve sorumluluk almaması gibi nedenlerden dolayı hemşirelik mesleği toplumlarda az değer verilen bir meslek (Öhlen ve Segesten 1998) olarak anılmaktaydı. Ancak 2007 yılında meslekte erkek hemşirelerin de bulunması ile toplumun algısı yıkılmış oldu (Kacaroglu Vicdan 2010).

Profesyoneller tarafından gerçekleştirilen, araştırma yapma, teori geliştirme, mesleksel örgütlere katılma gibi aktiviteleri de gerçekleştirmeye başlayan (Karadağ ve Uçan 2006) hemşirelik mesleği için; profesyonellik çok önemli bir yer oluşturmaktadır (Göriş ve ark. 2014). Profesyonel bir hemşire, lisans veya mesleki eğitime sahip olma, alanında araştırma yapabilme, mesleğine bağlı, mesleki faaliyetlerden uzaklaşmama ve derneklere üye olma gibi özellikler taşımalıdır (Karagözoğlu 2008). Profesyonel hemşire verdiği hizmetin niteliğini arttırmak, daha iyisine ulaşmak için uğraş

gösterme(Adıgüzel ve ark. 2011) ve çalıştığı kurum içindeki profesyonelliğinin bilincinde olmalıdır (Kaya ve ark. 2012).

1975 yılında Singapur'da ICN (International Council of Nurses) tarafından yapılan tanımda hemşireliğin profesyonel olduğu bildirilmiştir. Yapılan tanım ise; "Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış aynı zamanda yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir (Ökdem ve ark. 2000).

Hemşirelerin nitelikli eğitim alması profesyonelliğe geçişinde çok önemli bir yer tutmaktadır (Adıgüzel ve ark. 2011). Eski ve geleneksel görev merkezli inancı takip eden hemşireler kendilerini tıbbın yardımcıları olarak tanımlarken, üniversite eğitimi içselleştiren hemşireler kendilerini bakım uzmanı olarak tanımlamaktadır (Öhlen ve Segesten 1998).

Ülkemizdeki üniversitelerde verilen hemşirelik eğitiminin standartının bulunmaması, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini olumsuz yönde etkilemektedir (Babadağ ve Kara 2004). Literatürde geçmişte hemşirelerin hizmet etmek ve yardım etmek için usta-çırak kültürü ile yetiştirilmelerinden dolayı, günümüzde profesyonellerin uygulamada kullanması gereken araştırmaların kullanımını engelleyecek bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Kocaman 2003; Karagözoğlu 2008).

1950 yıllarında başlayan araştırmalar hemşirelik eğitimi ön planda tutmuştur. Ancak kanıta dayalı uygulamalar, geleneksel hemşirelik uygulamalarından değil, araştırma bulgularından beslenir (Karagözoğlu 2008; Kocaman 2003). Araştırma yapan hemşireler ile uygulayıcı hemşirelerin birlikte çalışması bilgi üretme ve teknolojiyi geliştirme, kanıta dayalı uygulama olan hemşirelik sanatına fayda sağlayacaktır (Ayaz 2010).

Geçmişten günümüze kadar; sağlık ve hastalık ile ilgili tecrübelerinde bireye yardım etmek, yol gösterici olmak hemşireliğin sorumluluğudur (Ökdem ve ark. 2000). Her hemşirenin profesyonelliğe ait olan temel bilgilere sahip olması (Gavaz 2010), yardım eden ve yol gösteren olma dışında mesleğin gelişiminin sürdürebilmesinde tüm hemşirelerin sorumluluğudur (Göriş ve ark. 2014).

4.1.2. Hemşireliğin Değerleri

Hemşireliğin değerlerinin ortak dil olarak ortaya konulmasında (Göriş ve ark. 2014) birlik ve konsey gibi meslek örgütlerinin belirlediği değerler göz önüne alınmalıdır (Orak 2005).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği'nin oluşturduğu 7 temel değer; estetik, fedakarlık, eşitlik, özgürlük, insan onuru, adalet ve hakikattir (Göriş ve ark. 2014). Fakat 2005 yılından sonra ise, alturizm, bütünlük, insan onuru ve sosyal adalet olarak 5 temel değer üzerinde durulmaktadır (Orak 2005).

4.1.2.1. Otonomi

Otonomi başka bir söylemle özerklik, bağımsız iş yapma, mesleğinde serbestçe karar verme demektir (Adıgüzel ve ark. 2011). Hemşirelerin bu değeri uygulaması için tedaviyi kabul etmeyen hastaların haklarına saygılı olmalı, hastanın bakımını, hastayla birlikte planlamak gibi davranışlar ile hastanın otonomisine saygısını göstermelidir. Bu değer iyi uygulandığında hemşirelerin yedi temel değerinden olan özgürlük ilkesini de içinde barındırmaktadır (Orak 2005; Karadağ ve ark. 2013).

4.1.2.2. İnsan Onuru

İnsan onuru, insanların doğumundan sonra kendi kararlarını alabilen özgür birey olması, her insanın birbirinden eşsiz olduğunu bilmek ve buna saygı duymaktır. Hemşirelik mesleğinde insan onuru ise, hemşire meslektaşları ve hasta bireylere saygı gösterdiği, güven duygusu ve empati göstermesi ile belirlenir (Göriş ve ark. 2014; Kaya ve ark. 2012).

4.1.2.3. Sosyal Adalet

Sosyal adalet, ahlaklı, yasal ve insani kaideleri veya kuralları, kabul eden davranışlardır. Hemşireler yasal ve ahlaklı olarak her birey için aynı kalitede bütüncül bakım sunmalı (Göriş ve ark. 2014) ve etik ilkeler doğrultusunda tedavilerini uygulamalıdır. Evrensel sağlık sistemi olduğunu kabul etmelidir. Eğer bu değer doğru uygulanırsa eşitlik ilkesi de hemşireliğin yedi temel değerinden biri daha uygulanmış olacaktır.

4.1.2.4. Doğruluk (Hakikat)

Doğruluk, kanıtlara dayanan ve etik kuralları kabul eden bakım ve uygulama standartlarına uygun hareket etmektir. Hemşire sorumluluk sahibi ve dürüst olduğu takdirde etik kuralları uygulayabildiği zaman doğruluk ilkesi tam olarak uygulanabilir. Aynı zamanda hemşirenin profesyonel olarak bireylere uyguladığı bakımın kalitesi, bu bakımların kayıtlarını doğru yapması ve sorumluluğunu alması da bu ilke içerisinde yer bulur (Kaya ve ark. 2012; Orak 2005).

4.1.2.5. Estetik

Estetik, bireyin kendisi ve diğer bireyler için doyum sağlayan bir değerdir. Hemşire bu değeri kabullendiğinde ise, kendisi ve arkadaşları için güzel bir çalışma ortamı sağlama, ortamı hasta bireylerin uyumunu kolaylaştıracak ve beğenilecek bir duruma getirmelidir. Hemşire bu estetik değer ile birlikte mesleğine olumlu bir imaj yaratmaya yardımcı olabilir (Kaya ve ark. 2012; Orak 2005). Bu değer, bütünlük ve bütüncül bakım sanatının önemli bir parçasıdır (Göriş ve ark. 2014; Kaya ve ark. 2012).

4.1.2.6. Altruizm (Özgecilik)

Altruizm, diğer bireylerin sağlık ve iyi olma durumları ile ilgilenme ve bunları düşünme anlamındadır. Merhamet ve yardım etme gibi hemşirelerde bulunması gereken özellikler aynı zamanda bu değer de olmazsa olmaz özelliklerindedir. Bu değer uygulanması farklı kültür ve değerlerdeki insanların davranışlarını anlama ve hasta bireylerin zarar görmesini engeller. Aynı zamanda çalıştığı kurumun ve hemşire meslektaşlarının yararına hizmet verir (Kaya ve ark. 2012; Orak 2005).

Hemşireliğin temeli olan bu değerler, bireylerin kendi özellikleri ile birleşerek ortaya çıkar. Bu temel değer de her hemşire için farklı anlamlar ve uygulamalar ortaya çıkarmaktadır. Farklı anlamlar çıkarsa da temelde bu değerler ortada bir karışıklık çıkmasının önüne geçmektedir. Hemşireler, bakımları sırasında yaşadıkları sorunları ortadan kaldırmak için, bu değerler ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu sebeple hemşireliğin bakım ve uygulamalarında bu değerler profesyonellik açısından oldukça önemli bir yere sahiptir (Köktürk Dalcalı ve Şendir 2016; Göriş ve ark. 2014).

4.2. MERHAMET

Arapça “rhm” kökünden gelen merhamet, Türkçe sözlükte; “Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan duyulan üzüntü ve acıma” olarak tanımlanmaktadır (T.C. Atatürk, Kültür, Dil ve Tarih Yüksek kurumu 2019).

Rahman, rahim, rahmet ve merhamet aynı köke sahiptir (Avşaroğlu 2008). Merriam-Webster sözlüğünde merhametin tanımı; “Acı ya da talihsizliğe maruz kalan birisine karşı duyulan derin sempati ve üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini ortadan kaldırma arzusudur (Polat ve Erdem 2017). Crowford ve ark.’na göre (2013) merhamet; “Bir başkasının acısını giderme isteği, acının oluşma nedeni ile ilgili geçen bilişsel zamanı ve merhametli tutumlarda bulunmakla ilgili davranışları içerisinde bulundurur”. Buna göre merhamet; duygu, düşünce ve davranış gibi kavramlardan oluşur. Merhamet kavramı çok geniş bir düşünce olması nedeni ile karışıklıklar olabilmektedir (Akdeniz ve Deniz 2016).

Schopenhauer (2014)’e göre merhamet duygusunu anlatan ve altında yatan “Sana nasıl davranılmasını istiyorsan sende başkalarına öyle davran” cümlesi bulunmaktadır. Diğer insanların çevresini nasıl tanımladığını anlamak, o insanın bakış açısından bakabilmek, o bireyin yaşadığı duyguyu yaşamak, bireyi daha iyi anlamamıza ve merhametli davranışlarda bulunmayı kolaylaştırır (Handan Akın 2018).

Naney Abernathy merhameti, “acı çekenle ona şifa verecek kişi arasında ki basit bir insani bağlanlı” olarak tanımlanmaktadır (Goleman 2007).

Merhamet; “Başkasının güçsüzlük, sıkıntı ve derdine ilgi duyma, onun durumuna acıma ve şefkat gösterme, onunla birlikte ıstırap çekmektir” olarak da tanımı yapılmıştır (Hökelekli 2011). Genellikle empati ve şefkat gibi duygular ile karıştırılan merhamet, bu kavramları kendisinde toplaması ile literatürde bulunmaktadır. Empati, bireyin kendisini, diğer bireyin yerine koyabilmesidir. Şefkat ise; zor durumda olan, acı çeken ve yardıma ihtiyacı olan bireye yansıttığımız sıcak, nazik ve yardımsever duygulardandır (Öncü 2015; Aydın 2014). Neff ve Pommier (2013), empati ve merhamet kavramlarının birbirine yakın, eş anlamlı ve hatta bazen empati yerine merhametin kullanıldığını ve merhamet yerine de empatinin kullanıldığını belirtmiştir.

Merhametli birey, diğer bireylerin zor durumlarında ve ihtiyaç hallerinde, onlara yardım etmeye yönelik, davranışsal, bilişsel ve duygusal bir tutum sergiler (Sprecher ve Fehr 2005). Aynı zamanda hata yapan bireylere yargısız bir anlayışa sahip olmayı gerektiren geniş bir kavramdır (Hacıkeleşoğlu 2017; Polat ve Erdem 2017). Merhamet, bireyin bilişsel (Crowford ve ark. 2013) ve duygusal olarak hissettiği acıma duygusundan daha fazlasıdır (Sprecher ve Fehr 2005; Handan Akın 2018). Kişiye güç verir ve bireyi harekete geçirir (Polat ve Erdem 2017). Hasta bir birey ile karşılaştığında, bireyin acılarını seyretmesi merhamet etmek değildir (Akdeniz ve Deniz 2016). Merhamet duyan birey, bireyin acılarını azaltarak (Handan Akın 2018) ve bu konuda harekete geçerek hasta bireyin sağlığına kavuşması için çaba harcar (Smith 2012; Polat ve Erdem 2017).

Merhamet duygusu hemşirelik mesleğinde olması gereken bir düşünce ve değerdir (Smith 2012). Merhamet duygusu, insanı “insan” olarak görmeye yardım eder, özellikle hasta bireylerin acı çektiği kliniklerde ve diğer tüm hastane kliniklerinde sağlık çalışanları ve hemşireler hasta bireyleri insan olarak görmeli ve merhametli bir davranış göstermeye özen göstermelidir (Blomberg ve ark. 2016). Hasta bireylerin tedavisi, yatış sürecinde yaşadıkları ve hissettikleri acıların azalmasında (Polat ve Erdem 2017), merhametli bir davranış ile (Handan Akın, 2018) hasta bireylere yardımcı olmalıdır (Tourville ve Ingalls 2003). Sağlık çalışanlarının ve özellikle hemşirelerin temel görevi bakım vermektir. Bu bakımı kolaylaştıran önemli bir kavram olarak merhamet kullanılabilir (Polat ve Erdem 2017).

4.2.1. Merhametli Hemşirelik Bakımı

Sağlık personellerinin ve hemşirelerin her gün hastanede olmasına bağlı olarak hastane ortamına alışkın olmaları sayesinde ortamda yaşanan olaylara yabancı değillerdir. Ancak hastaneler hasta bireylerin hayatlarının en kötü zamanlarını yaşadıkları yerler olarak şaşırtıcı ve stresli ortamlardır. Hasta bireyler eğer daha önce de hastanede kötü tecrübeler yaşadıysa buldukları hastane ortamından korkabilir ve strese girebilirler (Cole-King ve Gilbert 2018). Bir sağlık personeli olarak hemşire de her an hasta bir birey olabilme potansiyelinde olduğunu unutmamalıdır. Merhametin iyileştirici özelliği yüzyıllardır bilinmektedir. Bu sebeple merhamet bekleyen hasta bireylere merhametli bir bakım vermeye özen göstermelidirler (Polat ve Erdem 2017).

Merhametli yaklaşım tanımadığımız birey olduğunda bile, başkasının ağrısı, kırılabilirliği korkusu ve acıları için aksiyon almayı gerektirir (Burnell 2009; Handan Akın 2018). Aristoteles ağrısı, “Bir algı değil, üzüntü, kin, bir şeyin sonlandırılması ya da ondan kaçınılması gerektiğinin bir işareti olan duygusal durum” olarak görür ve “Ruhun ızdırabı” olarak tanımlar (Kara ve Abay 2000) ızdırıp her birey için farklıdır. Hemşire olarak hasta bireylerin başına gelen olaylar bizim de başımıza gelebilir. Herkes ızdıraba karşı duyarlı olur ve yaşanan acılar hepimizi kırılabilirleştirir. Her bireyin eşit olduğu hastanelerde insanlara gösterilen merhamet, bütüncül bir bakım vermeyi kolaylaştırır (Kara ve Abay 2000; Polat ve Erdem 2017).

Larson ve Yao (2005) yaptıkları çalışmada, hastaların korkularını, endişelerini ve hastalık ile ilgili belirtilerini merhametli sağlık uzmanlarına daha iyi bir şekilde ifade ettiklerini bildirmiştir (Larson ve Yao 2005). Merhametli bakım, hastaların tedavi süreçlerini kolaylaştırmakta ve sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir (Cole King ve Harding 2001).

Merhametli bakım sağlama; hemşirelik mesleğinin özünde bulunur ve merhamet, mesleki davranışları yönlendiren bir davranış ilkesi olarak öne çıkarılır (Harrison 2009; Roach 2007). Amerikan Hemşireler Birliği’nin 2001 yılında etik hükümlerin ilk maddesi de hemşireleri, her hastaya saygı duyacak şekilde merhametle çalışmaya davet etmektedir. Koda göre: “Hemşire, tüm ilişkilerde, sosyal ya da ekonomik durum, bireysel özellikler ya da sağlık problemlerinin doğasını ayırt etmeksizin, her bireyin saygın, değerli ve biricik oluşuna saygı ve merhamet ile uygulamalarını gerçekleştirir” (Burnell ve Agan 2013). Merhamet, hastanede hemşirelerin merhamet duygusu ile hastalara yaklaşmasını, hastaların acılarını dindirmesini (Blomberg ve ark. 2016) veya hafifletmesini kapsar (Handan Akın 2018). Hemşirelerin merhametli bireyler olarak nitelendirilmesi, Florence Nightingale’nin erken dönem çalışmalarında başlamış ve günümüze kadar sürmüştür. Florence Nightingale’nin görüşüne göre: “İyi hemşireler karakterlerinde bazı erdem ve özellikleri barındıran iyi insanlardı ve bunlardan biri de merhamettir” demiştir (Demir Korkmaz ve Kabu Hergül 2015; Tourville ve Ingalls 2003). Merhametli bakım, iyi hemşirelik uygulamalarının temeli ve aynı zamanda anahtar komponentidir (Handan Akın 2018; Polat ve Erdem 2017). Merhametli bakım; bilişsel bir unsur (karşıdaki kişinin bakış açısını keşfederek o kişi için neyin önemli olduğunu anlama), irade ile ilgili bir unsur (diğerinin huzursuzluğunu hafifletmek ya

da çabalamak için harekete geçmeyi seçmek), duygulanımla ilgili bir unsur (diğerinin neler düşündüğünün ve aklından neler geçirdiğini hayal etmek), özverili, fedakâr bir unsur (başkalarının gereksinimlerine fedakar/özverili bir biçimde tepki/yanıt verme) ve moral/ahlaki bir unsur (merhamet göstermemek diğerinin yaşadığı hali hazırdaki ağrı ya da distres durumunu şiddetlendirebilir) içerir (Bivings ve ark. 2017). Merhametli bakım bir gülümseme, güven verici bir bakış ya da dokunma gibi basit eylemlerle sağlanabilirken, sürecin kendisi komplekstir (Dewar ve ark. 2013).

Merhametli bakımın ne olduğu ve uygulamada nasıl görüldüğü ile ilgili tam olarak bir görüş birliği bulunmamaktadır (Dewar ve ark. 2013; Burnell ve Agan 2013). Merhametli olarak belirtilen davranışlar çoğu zaman rutin bakım kapsamında gerçekleştirilen eylemler olarak görüldüğü nadiren ifade edilen davranışlardandır. Bu davranışlar uygulamada “küçük hareketler” olarak görülmekte ancak hasta ve aile üzerinde iyileştirici etkileri olduğu bilinmektedir (Papadopoulos ve Ali 2016). Küçük hareketler ise hemşirenin bir hastanın yüzündeki kanı temizlemek için yumuşak ipleri kullanması vb. gibi uygulamalar olabilir (Dewar ve ark. 2013; Papadopoulos ve Ali 2016). Bu küçük hareketlerin bireyin iyileşmesine katkı sağladığı düşünülmektedir (Tierney ve ark. 2016).

Son yıllarda merhamet kavramı çok fazla tartışılmasına rağmen, hala merhameti temsil eden davranışların tanımlanması ve değerlendirilmesi yeterli değildir. Merhamet kültürünü geliştirmede davranışların şüphesiz önemi göz ardı edilemez. Ancak, bireysel, ekip ve kurumsal düzeylerde bu davranışların nelerden oluştuğu belirsizliğini korumaktadır (Dewar ve ark. 2013). Hasta bakımının hangi boyutlarının merhameti içerdiğini açıkça ifade etmek, merhametin “görünmez” doğası nedeniyle de zorlayıcı olmaktadır. Herkes merhametli bakım kavramına sempati, empati gibi kelimelerle farklı tanımlar yapmaktadır (Dewar ve ark. 2013; Harrison 2009). Bu sebeple merhametli bakımın ne olduğuna dair objektif bir tanımlı bulunmamaktadır (Harrison 2009).

Sonuçta, merhametli bakımın tam olarak tanımlanması, nasıl gösterilebileceği, ve uygulamalarda nasıl kullanılacağı konusunda zorluklar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle ortadaki zorluklar sebebi ile merhametli bakım konusunda yanlış bilinen doğrular sebebi ile merhametin kaybolma tehlikesini doğurabilir (Burnell ve Agan 2013; Handan Akın 2018).

4.3. SABIR

Sabır Türkçe sözlükte; “Acı, yoksulluk, haksızlık vb. üzücü durumlar karşısında ses çıkarmadan, onların geçmesini bekleme erdemi; dayanç” olarak tanımlanır (T.C. Atatürk, Kültür, Dil ve Tarih Yüksek kurumu 2019). Sabera kökünden gelen sabır Arapça’dan Türkçe’ye geçmiştir. İngilizce’de sabır kavramı için “patience” kelimesi kullanılmaktadır (Red-House (İngilizce-Türkçe sözlük) 2010). Patience kelimesinden ortaya çıkmış olan “patient” kelimesinin İngilizce’de sabırlı ve dayanıklı olarak kullanılması aynı zamanda tedavi gören hasta anlamlarında kullanılması ise ilginçtir (Schnitker 2012). Bireylerin genel olarak hastalıklara karşı sabırlı olması hayatlarının en zor dönemlerini kapsar (Gökkır 2005).

Sabır, bireylere ve kişilere ait özellikler ve değerler içinde yer alır (Schnitker 2012). Sabır’ın ilk olarak ortaya atılmış olan tanımı ise: Hayal kırıklığı, sıkıntı ve acı karşısında bireyin sakince bekleme eğilimidir (Schnitker 2012).

Sabır, dinlerde ve psikolojide güçlü bir kişilikte bulunması gereken özelliklerdendir (Peterson ve Seligman 2004; Doğan 2014). Aslında sabır içtenlikle, şikayet etmeden her türlü zorluğa dayanmayı, direnmeyi ve onunla başa çıkmak için mücadele etmeyi gerektirdiğinden aktif bir psikolojik süreçtir (Doğan 2014). Sabır uğraşarak elde edilir ve bu gösterilen çaba otomatik değildir. Özellikle bireyin içindeki duyguların kontrolü için yoğunlaşmayı gerektirir (Turfe 1996).

Bireyin sabır sahibi olması için, bireylerin içindeki aceleci ve sabırsız kişilik özelliklerinden kurtulması gerekir (Kula 2002; Tarhan 1998). Çünkü acele eden ve sabırsız davranan kişiler meslek hayatlarında dikkat eksikliği yaşarlar. Aynı zamanda sorgulamadan karar verirler (Baltaş ve Baltaş 2001). Bu sebeple sabır sahibi olmak, uzmanlar tarafından olumlu bir kişilik özelliği olarak ifade edilmiştir (Schnitker 2012; Kula 2002). Aceleci ve sabırsız olmak ise, duygusal, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı olma durumunda değiştirilmesi gereken kişilik özelliklerindedir (Baltaş ve Baltaş 2001; Schnitker 2012).

4.3.1. A Tipi ve B Tipi Kişilik ile Sabır

A tipi özellikleri olan kişilerde görülenler; yarışmacılık, girişimcilik, düşman olma durumları, bir şeyin olmasını beklemek, acelecilik, sabırsızlık ve

doyumsuzluktur (Baltaş ve Baltaş 2001). A tipi kişilerde meslek hayatlarında hep bir acelecilik durumu ve sabırsızlık olduğundan işlerinin çabuk bitmesini beklerler (Durna 2004). Bu yüzden büyük stres altında işlerini yapma durumunda kalırlar. Sorumluluk alma becerileri gelişmiş olan, işlerde mükemmeli arayan ve beklenti düzeyleri yüksek kimselerdir (Durna 2004).

B tipi özellikleri olan kişilerde görülenler; sakin, acelesi olmayan, sabırlı (Baltaş ve Baltaş 2001) ve merhametli (Tarhan 1998) bireylerdir. Stres altında olsalar bile sakin kalan (Tarhan 1998), diğer bireyleri dinlemeyi seçen ve karşısındaki bireylere naif ve yavaş bir hitap ile konuşmayı tercih eden kişilerdir (Baltaş ve Baltaş 2001; Durna 2004). Her olayda bir çözüm bulmak ve beklenmeyen bir durumda bile sabırlı ve sakin davranmak bu bireylerin özelliklerindedir (Durna 2004).

A tipi kişilik özelliklerine daha yatkın olan bireylerin sabır ve sebat düzeylerinin daha az olması beklenir (Baltaş ve Baltaş 2001). Ancak ülkemizde ve dünyada bulunan hiçbir bireyin A tipi davranış biçiminin tüm özelliklerini taşıması imkansızdır. A tipi özelliklerini taşıyanlar, kısmen B tipi özelliklerini de taşımaktadırlar (Durna 2004; Schnitker ve Emmons 2007). Bireyler arasında ayırım yapmak zordur. Bireyde A tipi kişilik özelliklerinin, B tipi kişilik özelliklerinden fazla olması sebebi ile A tipi kişi denir (Schnitker ve Emmons 2007; Baltaş ve Baltaş 2001). Bireyin potansiyel anlamda taşıdığı kişilik özelliği, aslında onun potansiyel sabrını gösterir. Bu yüzden sabır kavramı açısından A tipi kişilik özellikleri eğitim ile değiştirebilir (Tarhan 2007).

4.3.2. Sabırlı Hemşire

Sabır bireylerin daha empati sahibi ve iyi bir birey oldukları ortada olan gerçektir (Eliüşük ve Arslan 2016). RAOEINTAN ve ark.'nın (2019) yaptığı bir çalışmada, hasta bireylerin ve hemşirelerin söylediklerine göre hasta bireylerin ihtiyaçlarından birisi de “sabır ve hoşgörü” kavramlarıdır (RAOEINTAN ve ark. 2019).

Tercihe bağlı olan seçimler yapmak için insanlar bazen daha değerli olan duyguları kazanma konusunda fayda sağlayabilecek şekilde sabır göstermelidir. İnsanlar seçimler yaparken yaptıkları şeylerin sonuçlarını düşündüğü için, sabır bir insan erdemi ve özelliğidir (AGHABABAEI ve TABİK 2015).

Hemşirelik profesyonel ve sabırlı olmayı gerektiren bir meslektir (Taylan ve ark. 2011; Eliüşük ve Arslan 2016). Bakım sırasında ortaya çıkan sıkıntılarda sakince beklemek (Schnitker 2012) sabırlı hemşireliğin olmazsa olmazlarından. Hemşirelerin iş yaşamında, hastanelerde kaliteli bir bakım verebilmesi için, iş ortamının ve hastanenin şartları bunu destekleyici nitelikte olmalıdır. Çünkü destekleyici iş ortamlarında çalışan hemşirelerin sabırlı ve kaliteli bir bakım sunabilmesi kolaylaşacak ve hastaların memnuniyetleri artacaktır (Alçelik ve ark. 2005).

Holm ve Dreyer'ın (2018) yaptıkları bir çalışmada, hemşirelik bakımında zaman, devamlılık, empati ve sabrın sağlanmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir (Holm ve Dreyer 2018).

Dobrowolska ve ark.'nın (2014) yaptığı bir çalışmada bakımın gerçekleştirilmesinde vazgeçilmez olanlar arasında sabır kavramının da bulunması, sabır kavramının hemşirelik uygulamalarında önemli bir yer tuttuğunu gösterir.

Hemşireler sağlık sisteminin sorunları ve ihtiyaçları doğrultusunda, profesyonelleşmesi (Taylan ve ark. 2011), yenilikçi ve girişimci faaliyetleri bulunmalıdır (Altınok ve Üstün 2014; ICN 2004). Sabırlı olmak; yenilikçi, girişimci (Dayyhoff 2005; Karl ve ark 2006) ve profesyonel olmanın (Altınok ve Üstün 2014) en önemli özelliklerindedir.

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %84'ü hemşirelerde bulunması gereken özellikler arasında "sabırlı bir hemşire" olması gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır (Işık Andsoy ve ark. 2012).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi”nde Ağustos- Ekim 2019 tarihleri arasında yürütüldü.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 1955 yılında kurulmuştur. 2008 yılı itibariyle 42 anabilim dalı, bunlara bağlı 30 bilim dalı olmak üzere toplam 72 birim bulunmaktadır. 1809 yatak kapasitesi sahip, 16 ameliyathane ve 36 yoğun bakımı bulunmaktadır. Toplam 5640 personel ile hizmet vermektedir.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışan hemşireler oluşturdu (N=833). Araştırmanın örneklemini ise; rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen araştırmaya katılmayı kabul eden ve izinde olmayan 156 hemşire oluşturdu. İzin verilmeyen klinikler (Çocuk Hematoloji ve Onkoloji; Deri ve Zührevi Hastalıkları; Anesteziyoloji ve Reanimasyon; Kalp ve Damar Cerrahisi; Nöroloji Anabilim dalları, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi) çalışma kapsamı dışında tutulup, evren sayısı bu sayı üzerinden verildi. Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde izinli olan yaklaşık 200 hemşire, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 417 hemşire ve izin alınmasına rağmen ameliyathanelerdeki iş yoğunluğundan dolayı ameliyathane sorumlu hemşiresi tarafından izin verilmeyen yaklaşık 60 ameliyathane hemşiresi çalışmaya dahil edilmedi. Evrenin yaklaşık olarak %18’ine ulaşıldı.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:

- ✓ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi”nde aktif olarak çalışan hemşire olmak,
- ✓ İletişim kurma becerisine sahip olmak,

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- ✓ İletişim kurma becerisine sahip olmamak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak.

5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁: Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet düzeyleri arasında ilişki vardır.

H₂: Hemşirelerin profesyonel değerleri ile sabır düzeyleri arasında ilişki vardır.

5.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği, Merhamet Ölçeği ve Sabır Ölçeği”nden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Çalışılan klinik, yaş, çocuk sahibi olma durumu, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, eğitim düzeyi, mesleki çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli ve genel olarak yapılan işten memnun olma durumu ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmamızda, “Hemşire Tanıtım Formu”, “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği”, “Merhamet Ölçeği” ve “Sabır Ölçeği” kullanıldı.

5.6.1. Hemşire tanıtım formu

İlgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği 10 sorudan oluşan bir formdur (Orak ve Alpar, 2012; Eliüşük ve Arslan, 2014; Akdeniz ve Deniz, 2016) (EK-8).

5.6.2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

ANA'nın etik kurallarını yansıtan, hemşirelerin sahip olduğu değerleri ortaya çıkarmak amacıyla Darlene Weis ve Mary Jane Schank tarafından geliştirilen 31 maddeden oluşan beşli likert tipi (son derece önemli;5, çok önemli;4, önemli;3, biraz önemli;2, önemli değil;1) bir ölçektir. Orak ve Alpar (2012) tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirligi çalışması yapılmıştır. Ölçeğin toplam puanı yukarıda belirtilen puanlama doğrultusunda hemşirelerin verdikleri cevaba göre puanlanan maddelerin toplamından oluşur. Ölçeğin toplam puanı 31-155 arasında değişebilir. Puanın yüksek olması hemşirelerin profesyonel değerlere ve etik konulara daha fazla önem verdiklerini gösterir. Orak ve Alpar'ın çalışmasında Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur (EK-9). Bu çalışma için Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinin toplam Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,95 olarak bulundu.

5.6.3. Merhamet Ölçeği

Merhamet Ölçeği'nin orijinal versiyonu Pommier (2011) tarafından geliştirilmiştir. Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirligi çalışması yapılmıştır. Ölçek geliştirme çalışması iki grup üzerinde gerçekleştirilmiştir. İlk grup 439, ikinci grup ise 510 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşan ölçek, Likert tipi beş uygunluk derecelendirmesine sahiptir. Ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek için yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi'de merhamet yapısını oluşturan altı boyutun varlığı doğrulanmıştır. Bu alt boyutlara ait maddelerin faktör yükleri; sevecenlik alt boyutu için 0,61-0,74, umursamazlık için 0,56-0,69, paylaşımların bilincinde olma için 0,54-0,83, bağlantısızlık için 0,51-0,73, Bilinçli Farkındalık için 0,55-0,72 ve ilişki kesme için 0,58-0,68 arasında değişmektedir. Ölçeğin uyum indeksleri (CFI = ,97; NNFI = ,96; SRMR =.05 ve RMSEA = .06) olarak bulunmuştur. İç tutarlık güvenirlilik katsayıları alt boyutlar için 0,57 ile 0,77 arasında değişmektedir (EK-10). Bu çalışma için Merhamet Ölçeğinin toplam Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,68 olarak bulundu.

5.6.4. Sabır Ölçeği

Schnitker ve Emmons (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin Eliüşük, Arslan (2014) tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirliliği çalışması yapılmıştır. Sabır ölçeği, bireylerin sabrın önemi hakkındaki inançlarını ve sabır davranışının sabrın öz-değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Ölçekte kişilerarası, uzun süreli ve kısa süreli olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte toplam 11 madde bulunmaktadır. 1. 4. 7. 9. 11. maddeler kişiler arası sabrı, 2. 5. 8. maddeler uzun süreli sabrı (yaşam zorluklarına yönelik), 3. 6. 10. maddeler kısa süreli sabrı (gündelik sıkıntılar) ölçmektedir ve yedili likert tipi bir ölçektir (1= tamamen benim gibi değil ve 7= tamamen benim gibi). Eliüşük ve Arslan'ın çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.80'dir. Sabır ölçeği beş büyük kişilik modelinin tüm boyutlarıyla, bağlanma, farkında oluş, öznel iyi oluşla pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir (EK-11). Bu çalışma için Sabır Ölçeğinin toplam Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,74 olarak bulundu.

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu kullanılarak, araştırmanın amaçları anlatılarak, izinleri alındı. İzinleri alınan gönüllü hemşirelerden veri toplama aşamasına geçildi. Veriler klinik hemşire odasında veya desklerinde toplandı. Veri toplama süresi 20-25 dk sürdü.

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS 25,0 (Statistical Package Social Science) paket programında analiz edildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadıklarını test etmek için Kolmogrov-Simirnov testi uygulandı. Veriler değerlendirilirken genel olarak yapılan işten memnun olma durumu maddeleri üç madde, eğitim düzeyi maddeleri iki madde haline indirildi. Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde, betimleyici istatistik sonuçları için ikili grupların ortalamaları arasındaki farkı test etmek ve bağımsız örneklem gruplar için t testi kullanıldı. İki'den fazla olan gruplarda hangisinin farklı olduğunu test etmek için Post-Hoc tekniği kullanıldı. Çoklu grupların ortalamalarını test etmek için tek yönlü

varyans analizi yapıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiselliği test etmek için Pearson Korelasyon testi uygulandı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sadece bir kurumda yapıldığından araştırma bulguları genellenemez. Hemşirelerin iş yeri ortamından ve iş yoğunluğundan dolayı soruları cevaplamakta isteksiz davranması ise araştırma verilerinin toplanması sırasında güçlükler oluşturdu.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden gerekli onay (26/04/2019 E-36077) (EK-1), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (23/05/2019 E-43319) (EK-2) ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin (14/06/2019 E-12768) (EK-3) alındı. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı ve yapılacaklar anlatılarak sözel onamları, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-7) kullanılarak yazılı izinleri alındı. Ölçeklerin geçerlilik-güvenirliliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla yazılı izin (EK-4,5,6) alındı.

6.BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, ölçek puan ortalamaları, sosyodemografik özelliklerle ölçek puan ortalamaları arasındaki farklar ve ölçekler arasında korelasyon ile ilgili bulgular bulunmaktadır.

6.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelere ait demografik bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=156)

Değişkenler		n	%
Yaş Ortalaması		34,0±7,5(Min.22; Maks.58)	
Yaş	22-34yaş	81	51,9
	35yaş ve üzeri	75	48,1
Cinsiyet	Erkek	28	17,9
	Kadın	128	82,1
Çocuk sahibi olma	Yok	86	55,1
	Bir Tane	42	26,9
	İki Tane	21	13,5
	Üç Tane	7	4,5
Sosyoekonomik düzey	Düşük	3	1,9
	Ortanın altı	6	3,8
	Orta	107	68,6
	Ortanın üstü	38	24,4
	Üst	2	1,3
Eğitim düzeyi	Yüksekokul/Üniversite	135	86,5
	Yüksek Lisans/Doktora	21	13,5
Çalışılan klinik	Servis	68	43,6
	Yoğun Bakım	61	39,1
	Acil	27	17,3
Çalışma şekli	Hasta Merkezli	112	71,8
	İş Merkezli	44	28,2
Genel olarak yapılan işten memnun olma	Memnun değilim	24	15,4
	Şöyle böyle memnunum	63	40,4
	Memnunum	69	44,2
Mesleki çalışma süresi* (yıl)		9,00±8,4 (Min.1; Maks.38)	
Haftalık çalışma saati*		45,58±5,26 (Min.32; Maks.64)	

* Ortalama±Standart sapma

Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin; yaş ortalamasının $34,0 \pm 7,5$ (Min.22:Maks.58), %51,9'unun 22-34 yaş aralığında olduğu; %82,1'inin kadın olduğu; %55,1'inin çocuğunun olmadığı; %43,6'sının serviste çalıştığı; %68,6'sının sosyo-ekonomik düzeyinin orta düzeyde olduğu; %85,9'unun yüksekokul/üniversite mezunu olduğu; %71,8'inin hasta merkezli çalıştığı; %41,7'sinin genel olarak yaptığı işten memnun olduğu; mesleki çalışma süresi ortalamalarının $9,00 \pm 8,4$ (Min.1:Maks.38); haftalık çalışma saati ortalamalarının $45,5 \pm 5,2$ (Min.32:Maks.64) olduğu görüldü.

6.2. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ'NE

İLİŞKİN BULGULARIN DAĞILIMI

Tablo 2'de araştırmaya katılan hemşirelerin "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği" ve alt boyutlarından aldıkları sonuçlara yer verildi.

Tablo 2. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği Puan Ortalamaları (n=156)

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)	\bar{x}	ss	Min-Maks
İnsan Onuru	44,0	6,8	12,00-55,00
Sorumluluk	27,1	3,9	14,00-35,00
Harekete geçme	19,7	3,1	5,00-25,00
Güvenlik	16,1	2,5	4,00-20,00
Otonomi	16,0	2,7	4,00-20,00
HPDÖ Toplam Puanı	123,1	16,7	39,00-155,0

Tablo 2'de araştırmaya katılan hemşirelerin, Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği alt boyutlarından İnsan Onuru puan ortalaması $44,0 \pm 6,8$; Sorumluluk puan ortalaması $27,1 \pm 3,9$; Harekete Geçme puan ortalaması $19,7 \pm 3,1$; Güvenlik puan ortalaması $16,1 \pm 2,5$; Otonomi puan ortalaması $16,0 \pm 2,7$; HPDÖ toplam puan ortalaması $123,1 \pm 16,7$ olarak bulundu (Tablo 2).

6.3. MERHAMET ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULARIN DAĞILIMI

Tablo 3'de araştırmaya katılan hemşirelerin "Merhamet Ölçeği" ve alt boyutlarından aldıkları sonuçlara yer verildi.

Tablo 3. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği Puan Ortalamaları (n=156)

Merhamet Ölçeği	\bar{x}	ss	Min-Maks
Sevecenlik	15,9	2,2	9,00-20,00
Umursamazlık	8,0	2,8	4,00-16,00
Paylaşımların Bilincinde Olma	15,1	2,7	9,00-20,00
Bağlantısızlık	8,2	2,7	4,00-18,00
Bilinçli Farkındalık	15,8	2,1	9,00-20,00
İlişki Kesme	7,8	2,8	4,00-20,00
Merhamet Ölçeği Toplam Puanı	94,8	10,9	59,00-120,00

Tablo 3'de araştırmaya katılan hemşirelerin Merhamet Ölçeği alt boyutlarından Sevecenlik puan ortalaması $15,9 \pm 2,2$; Umursamazlık puan ortalaması $8,0 \pm 2,8$; Paylaşımların Bilincinde Olma puan ortalaması $15,1 \pm 2,7$; Bağlantısızlık puan ortalaması $8,2 \pm 2,7$; Bilinçli Farkındalık puan ortalaması $15,8 \pm 2,1$; İlişki Kesme puan ortalaması $7,8 \pm 2,8$; Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması $94,8 \pm 10,9$ olarak bulundu (Tablo 3).

6.4. SABIR ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULARIN DAĞILIMI

Tablo 4'de araştırmaya katılan hemşirelerin "Sabır Ölçeği" ve alt boyutlarından aldıkları sonuçlara yer verildi.

Tablo 4. Hemşirelerin Sabır Ölçeği Puan Ortalamaları (n=156)

Sabır Ölçeği	\bar{x}	ss	Min-Maks
Gündelik Yaşamda Sabır	8,9	2,0	3,00-15,00
Kişilerarası Sabır	17,8	2,7	11,00-24,00
Yaşam Zorluklarında Sabır	11,7	1,9	6,00-15,00
Sabır Ölçeği Toplam	44,7	7,3	21,00-55,00

Tablo 4'de araştırmaya katılan hemşirelerin Sabır Ölçeği alt boyutlarından Gündelik Yaşamda Sabır puan ortalaması $8,9\pm 2,0$; Kişilerarası Sabır puan ortalaması $17,8\pm 2,7$; Yaşam Zorluklarında Sabır puan ortalaması $11,7\pm 1,9$; Sabır Ölçeği toplam puan ortalaması $44,7\pm 7,3$ olarak bulundu (Tablo 4).



6.5. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUANLARININ DAĞILIMI

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HPDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		İnsan Onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	HPDÖ Toplam
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	Puan
Yaş	22-34yaş	41,5±4,5	22,4±4,1	18,4±3,0	19,3±2,4	17,5±2,6	119,4±16,7
	35yaş ve üzeri	44,5±5,9	27,0±3,9	20,3±3,0	16,4±2,4	16,2±2,5	124,5±17,8
t		,321	,548	-,107	,784	-1,163	,109
p		,604	,601	,763	,776	,109	,583
Cinsiyet	Erkek	44,4±4,6	27,6±3,4	19,6±3,0	16,3±2,0	15,5±2,28	123,5±15,4
	Kadın	43,9±7,2	27,1±4,1	19,7±3,2	16,0±2,6	16,1±2,84	123,0±20,06
t		,359	,596	-,203	,627	-1,195	,127
p		,720	,552	,835	,532	,175	,674
Çocuk sahibi olma	Yok	44,5±6,5	27,4±3,9	19,6±3,2	16,4±2,5	15,9±2,6	124,0±18,9
	Bir Tane	44,6±6,4	27,3±3,6	19,7±2,8	15,8±2,4	16,3±2,7	123,9±18,0
	İki Tane	40,4±7,4	25,7±4,1	19,1±3,5	15,3±2,5	15,3±2,8	116,0±20,5
	Üç Tane	45,0±8,7	27,5±5,4	21,2±3,4	16,5±3,7	17,4±3,5	127,8±24,9
F		2,347	1,132	,765	1,208	1,280	1,361
p		,075	,332	,515	,309	,283	,403

* $p<0,05$ F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 5 (Devam). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HPDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		İnsan Onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	HPDÖ
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	Toplam Puan
Sosyoekonomik düzey	Düşük	40,3±4,6	26,3±4,0	18,3±1,5	15,3±3,0	14,0±2,6	114,3±15,
	Ortanın altı	42,1±5,2	26,6±3,6	20,0±3,2	15,6±2,5	15,6±2,8	120,1±17,5
	Orta	43,4±7,2	26,9±4,2	19,2±3,3	15,7±2,6	15,8±2,8	121,2±20,3
	Ortanın üstü	45,8±5,6	27,8±3,0	20,8±2,3	17,2±2,0	16,8±2,3	128,6±15,5
	Üst	50,5±4,9	32,5±3,5	21,5±2,1	19,0±1,4	19,0±1,4	142,5±13,4
F		1,675	1,323	2,160	3,390	1,973	1,086
p		,159	,264	,076	,011*	,101	,106
Eğitim düzeyi	Yüksekokul/Üniversite	43,7±6,9	27,1±3,3	19,7±3,0	16,1±2,4	16,0±2,5	123,0±16,0
	Yüksek Lisans/Doktora	45,7±5,4	28,3±3,6	20,2±2,5	16,3±2,4	17,0±2,4	127,7±14,4
F		13,592	6,997	12,648	12,868	12,543	14,908
p		0,000*	0,010*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Çalışılan klinik	Servis(Post-Hoc* $p<0,05$)	42,7±7,0	26,2±3,9	19,0±3,2	15,4±2,7	15,4±2,8	118,9±19,8
	Yoğun Bakım	44,5±6,9	27,4±4,0	19,9±3,0	16,5±2,4	16,3±2,6	124,8±19,1
	Acil	46,3±5,0	28,9±3,4	20,8±3,0	16,7±2,1	16,8±2,3	129,7±16,0
F		3,110	5,016	3,353	3,781	3,095	3,689
p		,047*	,008*	,038*	,025*	,048*	,041*

* $p<0,05$ F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 5 (Devam). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre HPDÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		İnsan Onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	HPDÖ Toplam
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	Puan
Çalışma şekli	Hasta Merkezli	43,8±7,1	27,2±4,0	19,4±3,2	15,9±2,6	16,0±2,8	122,5±17,9
	İş Merkezli	44,5±5,9	27,0±3,9	20,3±3,0	16,4±2,4	16,2±2,5	124,6±2,3
t		-,626	,998	-1,483	-,960	-,397	,445
p		,499	,799	,140	,320	,677	,506
Genel olarak yapılan işten memnun olma	Memnun değilim	44,2±5,5	26,8±3,7	20,2±2,5	16,2±2,3	15,9±1,9	123,4±17,2
	Şöyle böyle memnunum	44,2±5,6	27,4±3,8	19,8±2,8	16,2±2,4	15,8±2,5	123,6±15,1
	Memnunum	43,7±8,1	27,1±4,3	19,4±3,6	15,9±2,7	16,1±3,1	122,5±20,2
F		0,112	,201	,726	,155	0,469	,074
p		,894	,818	,485	,856	,627	,929

* p<0,05

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 5’de Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile eğitim düzeyi ve çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasındaki farkı belirlemek için yapılan ileri düzey analizde farkın ‘servis’ grubundan kaynaklı olduğu saptandı. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma, çalışma şekli ve genel olarak yapılan işten memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). HPDÖ toplam puanı ve güvenlik alt boyutu hariç diğer alt boyutları ile sosyo-ekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

6.6. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE MERHAMET ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUANLARININ DAĞILIMI

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		Sevecenlik $\bar{x}\pm SS$	Umursamazlık $\bar{x}\pm SS$	Paylaşımların Bilincinde Olma $\bar{x}\pm SS$	Bağılantısızlık $\bar{x}\pm SS$	Bilinçli Farkındalık $\bar{x}\pm SS$	İlişki Kesme $\bar{x}\pm SS$	Merhamet Ölçeği Toplam Puan
Yaş	22-34 yaş	16,6±2,0	8,5±2,6	14,8±3,8	8,0±3,2	16,3±2,8	7,8±3,8	91,1±13,6
	35 yaş ve üzeri	15,1±2,3	7,3±2,7	15,4±2,7	7,0±2,3	14,5±2,2	8,6±2,0	94,3±10,4
t		-,603	1,443	-,670	1,169	-1,385	,853	-1,296
p		,842	,116	,296	,153	,208	,497	,185
Cinsiyet	Erkek	15,7±2,6	8,8±2,9	14,6±3,0	8,8±3,2	15,3±2,0	8,2±3,3	92,1±12,7
	Kadın	16,0±2,1	7,8±2,8	15,2±2,6	8,0±2,5	15,9±2,2	7,7±2,7	95,4±10,4
t		-,705	1,665	-,990	1,289	-1,298	,838	-1,392
p		,539	,112	,373	,199	,196	,403	,231
Çocuk sahibi olma	Yok	15,8±2,3	8,0±2,8	14,9±2,8	8,32±2,8	15,7±2,0	7,9±3,1	94,4±11,3
	Bir Tane	15,9±1,9	8,0±2,9	15,3±2,6	8,1±2,5	16,1±2,4	7,5±2,4	95,6±10,6
	İki Tane	16,4±2,0	8,0±3,1	15,0±2,3	8,0±2,8	15,6±2,3	8,3±2,6	94,6±10,0
	Üç Tane	16,4±2,8	7,7±2,0	15,2±3,6	8,0±2,3	16,8±1,9	8,0±1,8	96,8±11,6
F		,451	,038	,201	,091	,826	,412	,188
p		,717	,990	,896	,965	,482	,745	,905

* p<0,05 F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 6 (Devam). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		Sevecenlik $\bar{x}\pm SS$	Umursamazlık $\bar{x}\pm SS$	Paylaşımların Bilincinde Olma $\bar{x}\pm SS$	Bağlantısızlık $\bar{x}\pm SS$	Bilinçli Farkındalık $\bar{x}\pm SS$	İlişki Kesme $\bar{x}\pm SS$	Merhamet Ölçeği Toplam Puan
Sosyo ekonomik düzey	Düşük	15,3±3,0	10,0±1,0	14,3±2,0	8,3±1,1	15,3±2,8	8,6±1,5	90,0±4,5
	Ortanın altı	16,5±2,4	8,0±2,5	16,1±2,3	7,8±2,1	15,6±1,6	9,3±2,8	95,1±9,0
	Orta	15,9±2,2	8,0±3,0	15,1±2,7	8,2±2,8	15,9±2,2	7,8±2,9	95,0±11,4
	Ortanın üstü	15,9±2,1	8,0±2,6	14,7±2,6	8,2±2,4	15,6±1,9	7,7±2,6	94,3±10,1
	Üst	18,5±2,1	7,5±2,1	18,0±1,4	8,0±4,2	17,0±1,4	7,5±2,1	102,5±13,4
F		,783	,357	1,054	,038	,393	,422	,420
p		,538	,839	,381	,997	,814	,793	,791
Eğitim düzeyi	Yüksekokul/Üniversite	15,8±2,3	8,2±2,9	15,1±2,7	8,3±2,7	15,8±2,2	7,9±2,9	94,4±11,1
	Yüksek Lisans/Doktora	16,6±1,7	7,4±2,2	15,1±2,6	7,5±1,9	15,7±1,7	7,3±2,1	97,1±9,0
		1,062	1,691	,296	2,012	,035	,685	,773
F		,348	,188	,744	,137	,966	,505	,464
Çalışılan klinik	Servis(PostHoc*p<0,05)	15,9±2,2	7,5±3,0	15,0±2,7	7,5±2,6	16,2±2,2	7,4±2,7	96,7±10,8
	Yoğun Bakım	15,9±2,0	8,1±2,4	14,9±2,8	8,6±2,2	15,5±2,0	8,0±2,6	93,8±9,2
	Acil	16,0±2,6	9,2±3,0	15,5±2,5	9,1±3,3	15,8±2,2	8,7±3,2	92,3±13,8
		,034	3,972	,572	4,720	1,571	2,183	2,048
F		,967	,021*	,565	,010*	,211	,116	,133

* p<0.05

F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 6 (Devam). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Merhamet Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		Sevecenlik	Umursamazlık	Paylaşımların	Bağlantısızlık	Bilinçli	İlişki Kesme	Merhamet Ölçeği
		$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	Bilincinde Olma $\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	Farkındalık $\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	Toplam Puan
Çalışma şekli	Hasta Merkezli	16,0±2,2	7,63±2,71	15,1±2,6	7,7±2,4	15,9±2,1	7,4±2,4	96,2±10,3
	İş Merkezli	15,7±2,2	9,2±2,4	15,0±2,90	9,4±3,0	15,7±2,2	9,0±3,3	91,2±11,6
t		,732	-3,153	,035	-3,620	,295	-3,184	2,611
p		,461	,003*	,973	,002*	,771	,007*	,010*
Genel olarak yapılan işten memnun olma	Memnun değilim	15,8±2,1	8,8±2,2	15,0±2,9	9,1±2,0	15,7±1,5	8,8±2,7	91,8±8,6
	Şöyle böyle memnunum	15,6±2,5	8,3±2,9	14,8±2,7	8,3±2,6	15,6±2,4	8,0±2,8	93,5±11,2
	Memnunum (Post-Hoc*p<0,05)	16,6±1,8	7,5±2,9	15,3±2,6	7,7±2,8	16,1±2,0	7,4±2,7	97,5±10,7
F		5,942	2,398	0,570	2,743	1,087	2,452	4,099
p		,003*	,094	,567	,068	,340	,090	,018*

* p<0.05 F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 6’da Merhamet Ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı. Merhamet Ölçeği alt boyutlarından Umursamazlık, Bağlantısızlık ile çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0,05$), diğer alt boyutları ile çalışılan klinik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Umursamazlık ve bağlantısızlık alt boyutları arasındaki farkı belirlemek için yapılan ileri düzey analizde farkın ‘servis’ grubundan kaynaklı olduğu saptandı. Merhamet Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Merhamet Ölçeği toplam puanı ve Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyutları ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0,05$), diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Merhamet Ölçeği alt boyutlarından sevecenlik ve toplam puan hariç, diğer alt boyutlar ile genel olarak yapılan işten memnun olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Merhamet Ölçeği alt boyutlarından sevecenlik ile toplam puan arasındaki farkı belirlemek için yapılan ileri düzey analizde farkın ‘memnunum’ grubundan kaynaklı olduğu saptandı.

6.7. HEMŞİRELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE SABIR ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUANLARININ DAĞILIMI

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sabır Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		Günelik Yaşamda Sabır $\bar{x}\pm SS$	Kişilerarası Sabır $\bar{x}\pm SS$	Yaşam Zorluklarında Sabır $\bar{x}\pm SS$	Sabır Ölçeği Toplam Puan $\bar{x}\pm SS$
Yaş	22-34yaş	7,4±1,0	14,4±3,6	11,3±1,3	34,6±4,2
	35yaş ve üzeri	7,4±1,4	15,2±2,3	12,6±1,8	38,7±6,6
t		,325	,861	-,109	-,961
p		,728	,368	,203	,744
Cinsiyet	Erkek	9,1±1,6	18,2±2,4	11,6±2,2	40,5±8,3
	Kadın	8,9±2,1	17,8±2,8	11,8±1,9	40,8±6,4
t		,418	,752	-,342	-,267
p		,614	,412	,760	,821
Çocuk sahibi olma	Yok	8,7±1,9	17,8±2,9	11,6±2,0	40,4±7,0
	Bir Tane	9,1±2,3	17,6±2,5	12,0±1,8	40,5±6,9
	İki Tane	9,6±2,0	18,5±2,5	12,1±1,8	42,5±5,21
	Üç Tane	9,0±1,5	18,0±2,0	11,4±2,0	41,2±8,7
F		1,106	,513	,850	,530
p		,349	,674	,469	,663

* p<0,05 F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 7 (Devam). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sabır Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		Gündelik Yaşamda	Kişilerarası Sabır	Yaşam Zorluklarında	Sabır Ölçeği
		Sabır $\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	Sabır $\bar{x}\pm SS$	Toplam Puan $\bar{x}\pm SS$
Sosyoekonomik düzey	Düşük	7,0±1,0	17,0±4,3	11,3±2,0	38,0±6,5
	Ortanın altı	8,5±1,8	18,5±2,1	11,6±2,3	43,0±6,9
	Orta	8,9±2,0	17,8±2,8	11,9±1,9	40,7±6,7
	Ortanın üstü	9,2±2,3	18,0±2,4	11,4±1,8	40,6±6,8
	Üst	9,0±2,8	18,0±4,2	12,5±3,5	43,5±16,2
F		,967	,212	,454	,358
p		,427	,932	,769	,838
Eğitim düzeyi	Yüksekokul/Üniversite	8,9±2,1	17,8±2,8	11,8±2,0	40,5±7,0
	Yüksek Lisans/Doktora	9,0±1,5	18,1±1,5	11,5±1,5	42,3±5,0
F		,000	2,693	1,455	1,194
p		1,000	,071	,237	,306
Çalışılan klinik	Servis	8,6±1,9	17,7±2,8	12,0±1,9	40,3±6,4
	Yoğun Bakım	9,0±2,2	17,7±2,7	11,4±2,1	40,4±7,3
	Acil	9,7±1,8	18,5±2,2	12,0±1,6	42,8±6,4
F		2,770	,840	1,922	1,404
p		,066	,434	,150	,249

* p<0,05 F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 7 (Devam). Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sabır Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler		Gündelik Yaşamda	Kişilerarası Sabır	Yaşam Zorluklarında Sabır	Sabır Ölçeği
		Sabır $\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$	Toplam Puan $\bar{x}\pm SS$
Çalışma şekli	Hasta Merkezli	9,1±2,1	18,1±2,7	11,9±1,9	41,1±6,9
	İş Merkezli	8,6±1,8	17,3±2,6	11,3±1,9	39,8±6,4
t		1,261	1,600	1,808	1,062
p		,180	,104	,069	,290
Genel olarak yapılan işten memnun olma	Memnun değilim	8,5±1,5	17,0±2,7	11,2±1,9	38,6±6,7
	Şöyle böyle memnunum	8,4±2,1	17,3±2,6	11,3±2,0	39,0±6,8
	Memnunum	9,6±2,0	18,7±2,5	12,3±1,8	43,2±6,1
F		5,743	6,169	5,101	8,276
P		,004*	,003*	,007*	0,000*

* p<0,05 F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

t: Bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 7’de Sabır Ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı. Sabır Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile yaş, cinsiyet, çalışılan klinik, çocuk sahibi olma, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi ve çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Sabır Ölçeği toplam puanı ve tüm alt boyutları ile genel olarak yapılan işten memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0,05). Yapılan ileri analizde bu farkın, ‘şöyle böyle memnunum’ grubundan kaynaklandığı saptandı.

6.8. HPDÖ İLE MERHAMET ÖLÇEĞİ VE SABIR ÖLÇEĞİ ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK KORELASYON DEĞERLERİ

Tablo 8. HPDÖ ile Merhamet Ölçeği ve Sabır Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Değerleri

		İnsan Onuru	Sorumluluk	Harekete geçme	Güvenlik	Otonomi	HPDÖ Toplam
Sevecenlik	r	,289	,350	,272	,158	,379	,329
	p	,000*	,000*	,001*	,050	,000*	,000*
Umursamazlık	r	-,079	-,062	,019	-,046	-,104	-,066
	p	,326	,443	,818	,566	,198	,415
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	,384	,127	,308	,360	,332	,344
	p	,000*	,116	,000*	,000*	,000*	,000*
Bağılantısızlık	r	-,061	-,030	,069	,004	-,067	-,029
	p	,450	,712	,394	,964	,403	,724
Bilinçli Farkındalık	r	,306	,248	,238	,206	,354	,309
	p	,000*	,002*	,003*	,010*	,000*	,000*
İlişki Kesme	r	-,037	-,065	,012	-,030	-,122	-,052
	p	,643	,420	,883	,712	,128	,522
Merhamet Ölçeği Toplam	r	,270	,193	,151	,174	,311	,254
	p	,001*	,017*	,061	,031*	,000*	,001*
Gündelik Yaşamda Sabır	r	,108	,151	,101	,052	,126	,124
	p	,180	,061	,209	,521	,117	,123
Kişilerarası Sabır	r	,071	,224	,070	,022	,056	,105
	p	,379	,005*	,385	,787	,484	,192
Yaşam Zorluklarında Sabır	r	,089	,161	,093	-,005	,132	,110
	p	,271	,045*	,247	,946	,100	,172
Sabır Ölçeği Toplam	r	,228	,228	,162	,066	,177	,163
	p	,004*	,004*	,043*	,414	,027*	,042*

* p<0,05 r :Pearson korelasyon analizi

Katılımcı hemşirelerin profesyonel değerlerinin, merhamet düzeyleri ile ilişkisi olup olmadığını belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 8), hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p=,001$), ancak hemşirelerin profesyonel değerleri alt boyutlarından “İnsan Onuru” ile “Sevecenlik” ($r=,289$, $p=,000$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, “Paylaşımların Bilincinde Olma” ile ($r=,384$, $p=,000$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, “Bilinçli Farkındalık” ile ($r=,306$, $p=,000$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve “Merhamet Ölçeği Toplam” ile ($r=,270$, $p=,001$) de arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerleri alt boyutlarından “İnsan Onuru” ile “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve İlişki Kesme arasında ise, anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “Sorumluluk” alt boyutu ile “Sevecenlik” ($r=,350$, $p=,000$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, “Bilinçli Farkındalık” ile ($r=,238$, $p=,003$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve “Merhamet Ölçeği Toplam” ile ($r=,193$, $p=,017$) de arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerleri alt boyutlarından “Sorumluluk” ile “Umursamazlık”, “Paylaşımların Bilincinde Olma”, “Bağlantısızlık” ve İlişki Kesme arasında ise, anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “Harekete geçme” alt boyutu ile “Sevecenlik” ($r=,272$, $p=,001$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, “Paylaşımların Bilincinde Olma” ile ($r=,308$, $p=,001$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve “Bilinçli Farkındalık” ile ($r=,238$, $p=,003$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerleri alt boyutlarından “Harekete geçme” ile “Umursamazlık”, “Bağlantısızlık” ve İlişki Kesme arasında ise, anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi. “Merhamet Ölçeği Toplam” ile de arasında anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “Güvenlik” alt boyutu ile “Paylaşımların Bilincinde Olma” ile ($r=,360$, $p=,000$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, “Bilinçli Farkındalık” ile ($r=,206$, $p=,010$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve “Merhamet Ölçeği Toplam” ile ($r=,174$

$p=,031$) de arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerleri alt boyutlarından “Güvenlik” ile “Sevecenlik”, “Umursamazlık”, “Bağılantısızlık” ve İlişki Kesme arasında ise, anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “Otonomi” alt boyutu ile “Sevecenlik” ($r=,379$, $p=,000$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, “Paylaşımların Bilincinde Olma” ($r=,332$, $p=,000$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, “Bilinçli Farkındalık” ($r=,354$, $p=,000$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve “Merhamet Ölçeği Toplam” ile ($r=,311$, $p=,000$) de arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerleri alt boyutlarından “Otonomi” ile “Umursamazlık”, “Bağılantısızlık” ve İlişki Kesme arasında ise, anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Katılımcı hemşirelerin profesyonel değerlerinin, sabır düzeyleri ile ilişkisi olup olmadığını belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 8), hemşirelerin profesyonel değerleri ile sabır düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($r=,163$, $p=,042$), ancak hemşirelerin profesyonel değerleri alt boyutlarından “Sorumluluk” ile “Kişilerarası Sabır” ($r=,224$, $p=,005$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, “Yaşam Zorluklarında Sabır” ile ($r=,161$, $p=,045$) arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve “Sabır Ölçeği Toplam” ile ($r=,228$, $p=,004$) de arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “İnsan Onuru” alt boyutu ile “Sabır Ölçeği Toplam” ile ($r=,228$, $p=,027$) de arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “İnsan Onuru” alt boyutu ile “Gündelik Yaşamda Sabır”, “Kişilerarası Sabır” ve “Yaşam Zorluklarında Sabır” arasında ise, anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “Harekete geçme” alt boyutu ile “Sabır Ölçeği Toplam” ($r=,162$, $p=,043$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “Harekete geçme”

alt boyutu ile “Gündelik Yaşamda Sabır”, “Kişilerarası Sabır” ve “Yaşam Zorluklarında Sabır” arasında ise, anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “Otonomi” alt boyutu ile “Sabır Ölçeği Toplam” ile ($r=,177$, $p=,004$) de arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin “Otonomi” alt boyutu ile “Gündelik Yaşamda Sabır”, “Kişilerarası Sabır” ve “Yaşam Zorluklarında Sabır” arasında ise, anlamsız bir ilişkinin olduğu belirlendi.



7.TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları, konu ile ilgili benzer çalışmaların bulguları ile üç başlık altında ele alınarak tartışıldı.

7.1. HEMŞİRELERİN PROFESYONEL DEĞERLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Hemşirelerin sağlık bakımında kritik düşünebilmeleri ve karar verebilmeleri için profesyonel değerlerinin gelişmiş olması gerekmektedir (Göriş ve ark. 2014). Bu nedenle hemşirelerin profesyonel değerlerini geliştirmeye yönelik yapılacak girişimlerin planlanması önemlidir. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin ve bu değerler üzerinde etkili faktörlerin belirlenmesi ve gerek lisans eğitimi gerekse hizmet içi eğitimlerle eksikliklerin giderilmesi hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından önem taşımaktadır.

Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği puan ortalaması $123,14 \pm 16,73$ olarak bulundu. Geçkil ve ark. (2012)'nin 328 hemşirelik öğrencisi ve 57 hemşire ile yaptıkları çalışmada profesyonel değerler puan ortalaması $106,45 \pm 13,61$ olarak bildirilmiştir (Geçkil ve ark. 2012). Lin ve Wang (2010) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerler puan ortalamasını $100,00 \pm 15,61$; Iacobucci ve ark. (2013) $101,43 \pm 12,78$; Can ve Acaroğlu (2015) $123,55 \pm 19,36$; Türe Yılmaz ve Demirsoy (2018) $114,94 \pm 16,92$ olarak saptamıştır (Lin ve Wang 2010; Iacobucci ve ark. 2013; Can ve Acaroğlu 2015; Türe Yılmaz ve Demirsoy 2018). Erkus ve Dinc'in (2017) ve Poorchangizi ve ark. (2017)'nin çalışmasında, hemşirelerin profesyonellik değer algılarının yüksek olduğu belirtilmiştir (Erkus ve Dinc 2017; Poorchangizi ve ark. 2017). Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci'nin (2015) çalışmasında çocuk hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeyleri $135,84 \pm 15,27$ olarak bulunmuştur (Yazıcı ve Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekçi 2015). Bizim çalışmamızda hemşirelerin profesyonel değerler ölçeğinden aldıkları puanların diğer çalışmalarla benzer şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans ve yüksek lisans/doktora

mezunu olduğu göz önünde bulundurulacak olursa, almış oldukları eğitim doğrultusunda beklendik bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (Lin ve Wang 2010; Iacobucci ve ark. 2013; Can ve Acaroğlu 2015; Türe Yılmaz ve Demirsoy 2018; Erkus ve Dinc 2017; Poorchangizi ve ark. 2017; Yazıcı ve Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekçi 2015; Orak ve Alpar 2012; Görüş ve ark. 2014; Öz 2015; Yayla ve ark. 2015; Kaya ve Kantek 2016; Ercan Gül ve Çeliköz 2018; Eliöz ve ark. 2019).

Literatürde Weis ve Schank tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olan 44 maddeli (puan: min 44, maks 220) HPDÖ kullanılarak yapılmış çalışmalar da mevcuttur (Weis ve Schank, 2009). Bu çalışmalar incelendiğinde; Kaya ve ark. (2012)'nin yapmış oldukları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin hemşirelikte profesyonel değerler ölçeğinden üst sınıra yakın puanlar aldıkları belirlenmiştir (Kaya ve ark. 2012). Benzer bir çalışmada önlisans öğrencilerinin profesyonel değerler ölçeğinden almış oldukları puan ortalaması 182.35 ± 21.24 , lisans öğrencilerinin ise 180.46 ± 19.37 'dir (Martin ve ark. 2003). Alfred ve ark.(2013)'nin Tayvanlı ve Amerikalı hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada Tayvanlı öğrencilerin hemşirelik profesyonel değerler ölçeği puan ortalaması 104.27 ± 16.81 , Amerikalı olanların ise 106.16 ± 12.93 olduğu belirlenmiştir (Alfred ve ark. 2013). Kobral ve ark. (2012)'nin İran'da hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerlere bakış açısı çalışmasında Türk ve İranlı öğrencilerin profesyonel değerler ölçeğinden aldıkları toplam puanın birbirine yakın olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Kobral ve ark. 2012). HDPÖ'nün 5 puan üzerinden değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde ise; Öz ve Özyürek'in (2015) çalışmasında ölçek toplam puan ortalaması $3,857 \pm 0,585$; Kaya ve Kantek'in (2016) çalışmasında da ölçek toplam puan ortalamasının $4,23 \pm 0,56$ olduğu belirlenmiştir (Öz ve Özyürek 2015; Kaya ve Kantek 2016).

Hemşirelerin profesyonel değerleri ve tüm alt boyutları ile yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma ve çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekçi (2015) çalışmasında çocuk hemşirelerinin yaşı ve çocuk sayısı arttıkça mesleki profesyonellik düzeylerinin daha düşük olduğunu, fakat gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğunu saptamıştır (Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekçi 2015). Bizim çalışmamızda 35 yaş

ve üzerinde olan hemşirelerin HPDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu durum yaşla birlikte artan mesleki deneyimin, tecrübenin paralel olarak profesyonel değer algılarında da bir artış sağladığını düşündürmektedir. Lin ve Wang (2010) çalışmalarında 35 yaş üstündekilerin puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur (Lin ve Wang 2010). Çalışma sonucumuz, Lin ve Wang'ın çalışma sonucunu desteklerken, Öz ve Özyürek ile Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci'nin çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir (Lin ve Wang 2010; Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci 2015; Öz ve Özyürek 2015).

Çalışmamızda cinsiyet ile HPDÖ puan ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu ve anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Bu durumun, çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük bir kısmının kadın olmasına bağlı olduğu söylenebilir. Parvan ve ark. (2012) ile Kaya ve ark. (2012)'nin çalışmasında cinsiyetin profesyonel değerleri etkilemediği bildirilmiştir (Parvan ve ark. 2012; Kaya ve ark. 2012). Karadağlı (2016) hemşire öğrencilerde cinsiyete göre anlamlı farklılık olduğunu bildirmiştir (Karadağlı 2016). Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci (2015) çalışmasında çocuk hemşirelerinin kadın olanlarda mesleki profesyonellik düzeylerinin daha düşük olduğu, fakat gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğunu bulmuştur (Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci 2015). Çalışmamızdan farklı olarak Lin ve Wang (2010) çalışmasında erkeklerin puan ortalamasını daha yüksek saptamıştır (Lin ve Wang 2010). Literatürde konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise; kadınların HPDÖ puan ortalaması erkeklerinkinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Geçkil ve ark. 2012; Martin ve ark. 2003; Hendel ve ark. 2006). Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (Parvan ve ark. 2012; Kaya ve ark. 2012).

Hemşirelerin profesyonel değerleri ve tüm alt boyutları ile çalışılan klinik arasında puanlar birbirine çok yakın olsa da istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık ortaya çıktığı ($p<0,05$), yapılan ileri düzey analizde bu farkın servis hemşirelerinden kaynaklandığı, daha yüksek puan aldıkları saptandı. Servis hemşirelerinin daha sakin bir ortamda çalışmasına ve tükenmişlik duygusunun daha az yaşanıyor olmasına bağlı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuç; Görüş ve ark. (2014); Korkmaz ve Aydemir'in (2015) bulgularıyla farklılık göstermektedir (Görüş ve ark. 2014; Korkmaz ve Aydemir 2015).

Hemşireliğin profesyonelliğe geçişinde nitelikli eğitim son derece önemlidir. Eğitimle birlikte bilginin dağıtılması ve sentez edilmesi sağlanmakta ve bireylerin inanç sistemleri şekillenmektedir. Günümüzde profesyonel hemşirelik eğitimi kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal becerinin yanında bireyin değerler sistemi üzerine temellenmektedir (Karadağ ve Uçan 2006; Adıgüzel ve ark. 2011). Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyi ile profesyonel değerleri ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ortaya çıktığı, yüksek lisans/doktora mezunlarında daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci (2015) çalışmasında lise mezunu çocuk hemşirelerinin mesleki profesyonellik düzeylerinin daha düşük olduğu, fakat gruplar arasındaki farkın önemsiz olduğu saptamıştır (Yazıcı Sorucuoğlu ve Güdücü Tüfekci 2015). Çalışma sonucumuz, yönetici hemşirelerde profesyonel değerlerin eğitim düzeyiyle farklılaştığı sonucuna ulaşan Kaya ve Kantek (2016)'in sonucuyla benzerlik göstermektedir (Kaya ve Kantek 2016). Benzer olarak, birçok çalışmada eğitim düzeyinin hemşirelerin profesyonel değerleri üzerinde etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (Rassin 2008; Kubsch ve ark. 2008; Orak ve Alpar 2012; Fisher 2014; Bulut 2015). Hayes (2006)'in lisans ve önlisans hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği toplam puanı bakımından bir fark saptanmamıştır (Hayes 2006). Çalışmamızla benzer şekilde konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada ise öğrenci, yeni mezun ve tecrübeli hemşirelerin profesyonel değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (LeDuc ve ark. 2009). Çalışmamızda profesyonel değerlerin eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmış olması, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça profesyonel değer algılarının arttığı şeklinde değerlendirildi. Eğitim düzeyi yüksek olanların profesyonel değer algılarının yüksek olması, aldıkları mesleki eğitimin profesyonel kimliği kazandırmadaki niteliğinden ve mesleki bakış açılarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin sosyoekonomik düzeyi ile profesyonel değerlerin alt boyutlarından sadece “Güvenlik” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık ortaya çıktığı görülmektedir ($p<0,05$, Tablo 5). Hemşirelerin meslek sahibi olma olması, mesleki sorumluluklarını yerine getirip yaptıklarının sorumluluklarını alabileceğini ve hizmet sunduğu bireylere saygılı ve onları koruyan bir meslek mensubu olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin profesyonel değerleri ve tüm alt boyutları ile genel olarak yapılan işten memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Hemşirelerin yaptıkları işten memnun olmasalar da eğitimleri sırasında önemli bir yer tutan profesyonelliğin değişmediği görülmektedir. Bu bulgular sonucunda son yıllarda bireysel olarak yapılan işten memnun olmamalarına rağmen başkalarına yararlı olmaktan kaynaklanan doyumun hemşirelik mesleğini kendi istek ve görüşleri doğrultusunda hemşireliği profesyonel değerlere uygun olarak yaptıkları söylenebilir.

7.2. HEMŞİRELERİN MERHAMET DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Hemşirelerin en ayrıcalıklı rolü olan bakım, teknik bilgi ve becerilere sahip olmanın yanı sıra bakım verilen bireylere karşı merhametli olmayı da gerektirir. Çünkü hemşireler bakım verdikleri kişilerin en savunmasız anlarına ve özel durumlarına tanık olurlar. Hümanistik bir yaklaşım ve merhamet mükemmel hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir (Çingöl ve ark. 2018).

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği alt boyutlarından Sevecenlik puan ortalaması $15,98\pm 2,24$; Umursamazlık puan ortalaması $8,07\pm 2,87$; Paylaşımların Bilincinde Olma puan ortalaması $15,10\pm 2,73$; Bağlantısızlık puan ortalaması $8,22\pm 2,71$; Bilinçli Farkındalık puan ortalaması $15,87\pm 2,18$; İlişki Kesme puan ortalaması $7,87\pm 2,83$; Merhamet Ölçeği toplam puan ortalaması $94,89\pm 10,90$ olduğu saptandı. Ölçekten alınan puan arttıkça merhamet düzeyi de yükselmektedir. Erdem ve Koçak Uyaroğlu (2019)'nın çalışmasında hemşirelerinin merhamet puan ortalaması $72,87\pm 8,27$ bulunmuştur (Erdem ve Koçak Uyaroğlu 2019). Çıray Gündüzoğlu ve ark. (2019)'nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin merhamet ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması $98,64\pm 10,8$; sevecenlik alt boyutunda $16,56\pm 2,54$, umursamazlık alt boyutunda $7,37\pm 2,7$, paylaşımların bilincinde olma alt boyutunda $16,13\pm 2,68$, bağlantısızlık alt boyutunda $7,56\pm 2,43$, bilinçli farkındalık alt boyutunda $16,04\pm 2,31$ ve ilişki kesme alt boyutunda $7,16\pm 2,62$ olduğu saptanmıştır (Çıray Gündüzoğlu ve ark. 2019). Karadağ Arlı ve Bakan (2018)'in çalışmasında hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamasının ise $96,37\pm 14,35$ olduğu; Sevecenlik puan ortalamalarının $16,75\pm 2,95$, Umursamazlık puan ortalamalarının $15,98\pm 3,23$,

Paylaşımların Bilincinde Olma puan ortalamalarının $15,98\pm 3,08$, Bağlantısızlık puan ortalamalarının $15,57\pm 2,97$, Bilinçli Farkındalık puan ortalamalarının $15,86\pm 3,19$, İlişki Kesme puan ortalamalarının ise $16,23\pm 3,11$ olduğu belirlenmiştir. Seven ve Dülger (2018) çalışmasında da merhamet ölçeği toplam puan ortalaması $71,43\pm 8,50$ olup, alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla $16,63\pm 2,87$ (sevecenlik), $7,25\pm 2,46$ (umursamazlık), $16,31\pm 2,67$ (paylaşımların bilincinde olma), $7,64\pm 2,53$ (bağlantısızlık), $16,31\pm 4,04$ (bilinçli farkındalık) ve $7,26\pm 2,49$ (ilişki kesme) olduğu saptanmıştır (Karadağ Arlı ve Bakan 2018).

“Merhamet Ölçeği”nin beş puan üzerinden hesaplandığı çalışmalara bakıldığında; Çingöl ve ark. (2018)’nin çalışmasında hemşirelik öğrencilerin merhamet ölçeği puanları incelendiğinde, puan ortalamasının $4,19\pm 0,44$ olduğu; ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamasına bakıldığında sevecenlik alt boyutunun $4,26\pm 0,61$, umursamazlık alt boyutunun $1,79\pm 0,64$, paylaşımların bilincinde olma alt boyutunun $4,13\pm 0,65$, bağlantısızlık alt boyutunun $1,84\pm 0,59$, bilinçli farkındalık alt boyutunun $4,08\pm 0,57$ ve ilişki kesme alt boyutunun $1,71\pm 0,62$ olduğu; Seven ve ark. (2019)’nin çalışmasında hemşirelik bölümü intörn öğrencilerin MÖ toplam puan ortalaması $4,07\pm 0,54$ olup, alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla $4,08\pm 0,82$ (sevecenlik), $4,11\pm 0,68$ (umursamazlık), $3,80\pm 0,88$ (paylaşımların bilincinde olma), $4,22\pm 0,70$ (bağlantısızlık), $3,96\pm 0,77$ (bilinçli farkındalık) ve $4,26\pm 0,76$ (ilişki kesme); Çınar ve Fatma Eti Aslan (2018)’nin çalışmasında da hemşirelerin “Sevecenlik” alt boyutu ortalaması ($3,68\pm 0,72$); “Umursamazlık” alt boyutu ortalaması ($3,96\pm 0,80$); “Paylaşım Bilinci” alt boyutu ortalaması ($3,98\pm 0,93$); “Bağlantısızlık” alt boyutu ortalaması ($3,32\pm 0,72$); “Bilinçli Farkındalık” alt boyutu ortalaması ($3,52\pm 0,83$); “İlişik Kesme” alt boyutu ($3,38\pm 0,75$); “Merhamet Ölçeği toplam” ortalaması ($3,92\pm 0,82$) olarak bulunmuştur (Çingöl ve ark. 2018; Seven ve ark. 2019; Çınar ve Fatma Eti Aslan 2018). Hemşirelerin toplam merhamet puanları üzerinden değerlendirilecek olursa yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelik mesleğinin doğası gereği merhametli olmayı gerektirdiği düşünüldüğünde meslek üyesi olan bireylerde merhamet düzeyinin yüksek olmasının beklendiği bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin merhamet düzeyleri ve tüm alt boyutları ile yaş, cinsiyet, çocuk sahibi olma ve sosyo ekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

olmadığı saptandı ($p>0,05$). Erdem ve Koçak Uyaroglu (2019)'nun çalışmasında hemodiyaliz hemşirelerinin cinsiyet ve çocuk sayısı ile toplam merhamet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Erdem ve Koçak Uyaroglu 2019). Seven ve Dülger (2018) çalışmasında yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü program, çalışma durumu, gelir durumunun öğrencilerin MÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Seven ve Dülger 2018). Çingöl ve ark. (2018)'nin çalışmasında cinsiyet değişkeni ile merhamet puanı ve alt boyutlara ilişkin puanlar arasında ve umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları ve toplam ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadın hemşirelerin çok fazla fark olmasa da erkek hemşirelerden biraz daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Ayrıca gelir durumlarına göre “Paylaşımların Bilincinde Olma” alt boyutu hariç istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Çingöl ve ark. 2018). Çıray Gündüzoğlu ve ark. (2019)'nin çalışmasında cinsiyet değişkeninin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutlarında farklılık yarattığı bildirilmiştir (Çingöl ve ark. 2018). Çalışma sonuçlarımız Erdem ve Koçak Uyaroglu (2019) ve Seven ve Dülger'in (2018) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Erdem ve Koçak Uyaroglu 2019; Seven ve Dülger 2018).

Hemşirelerin merhamet düzeyleri ile çalıştığı klinik arasında sadece “Umursamazlık” ve “Bağlantısızlık” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olduğu, bu farkın servis hemşirelerinden kaynaklandığı; çalışma şekli ile de bunlara ek olarak “İlişki Kesme” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptandı ($p<0,05$).

Bray ve ark. (2014)'nin yapmış oldukları çalışmada mesleki değerlerin içerisinde yer alan merhametin, hemşirelik eğitiminin temelini oluşturması açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Bray ve ark. 2014). Hemşirelerin merhamet düzeyleri ve tüm alt boyutları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Shih ve ark. (2017)'nin çalışmasında da tıp öğrencilerine verilen merhamet odaklı eğitim sonucunda, öğrencilerin merhametli bakım algılarının yükseldiği bulunmuştur (Shih ve ark. 2017).

Hemşirelerin yapılan işten memnun olma ile merhamet düzeylerinin “Sevecenlik”, “Umursamazlık” ve “Bağlantısızlık” ve “İlişki Kesme” alt boyutlarında

istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık saptandı ($p<0,05$). Bu sonucun, hemşirelerin yaşam tarzından ve merhamete yüklenen anlam farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve “Merhamet Ölçeği Toplam” ile arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. “Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet düzeyleri arasında ilişki vardır.” şeklinde belirlenen H_1 hipotezi kabul edildi.

Son yıllarda doğu psikolojisinde kavramların psikoloji dünyasında yer edinmesi merhamet gibi konularda bilimsel çalışmaların artmasını sağlamıştır. Çoğu çalışmanın öğrenciler üzerinde ve merhamet yorgunluğu konusunda yapıldığı görülmüştür. Bizim çalışmamızın hemşirelerin profesyonel değerlerinde önemli yer tuttuğu, ancak daha fazla bilimsel çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

7.3. HEMŞİRELERİN SABIR DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN İNCELENMESİ

Hemşirelik, fiziksel ve duygusal olarak güçlükleri olan, sabırlı olmayı gerektiren bir meslektir (Oğlak, 2008). Çalışmamızda; Sabır Ölçeği alt boyutlarından Gündelik Yaşamda Sabır puan ortalaması $8,99\pm 2,08$; Kişilerarası Sabır puan ortalaması $17,89\pm 2,73$; Yaşam Zorluklarında Sabır puan ortalaması $11,79\pm 1,97$; toplam puan ortalaması da $44,74\pm 7,35$ olarak bulundu. Akyol (2019) çalışmasında Gündelik Yaşamda Sabır Boyutu puan ortalamasını $9,34\pm 2,49$, Kişilerarası Sabır Boyutu puan ortalamasını $17,97\pm 4,02$; Yaşam Zorluklarında Sabır Boyutu puan ortalamasını $11,21\pm 2,68$; Sabır Ölçeği toplam puan ortalamasını $38,53\pm 7,45$ olarak saptamıştır (Akyol 2019). Özdemir’in (2018) çalışmasına göre; evli bireylerin sabır ölçeği, kişilerarası sabır ölçeği, uzun süreli sabır ölçeği ve kısa süreli sabır ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyetlerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$) (Özdemir 2018).

Hemşirelerin sabır düzeyleri ve tüm alt boyutları ile yaş arasında 35 yaş ve üzerinde daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı

saptandı ($p>0,05$). Akyol'un (2019) yaptığı çalışmada öğrencilerin yaşı ile "Kişilerarası Sabır" alt boyutu ve Sabır Ölçeğinin Toplam puanları arasında fark olduğu bildirilmiştir (Akyol 2019). Yaşla paralel olarak bireylerin hayat tecrübeleri düşünüldüğünde yaşın artmasıyla bireylerin daha olgun ve anlayışlı olması beklenmektedir. Araştırmanın sonucu da bunu destekler niteliktedir.

Hemşirelerin sabır düzeyleri ve tüm alt boyutları ile cinsiyet, çocuk sahibi olma, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, çalışılan klinik ve çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Hemşirelerin sabır düzeyleri ile ilgili çalışmaya ulaşamadığından, bu bölüm öğrencilerle yapılan çalışmalar üzerinden tartışıldı. Akyol (2019) engelli bakımı ön lisans öğrencilerinin sabır düzeylerini incelediği çalışmasında cinsiyet ile sabır düzeyleri ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Akyol 2019). Gül ve Çeliköz (2018) çalışmalarında cinsiyete göre üniversite öğrencilerinin sabır eğilim puanları arasında tüm alt boyutlarda anlamlı farklılık olduğunu bulmuşlardır (Gül ve Çeliköz 2018). Ercan Gül ve ark. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada üniversite öğrencilerinin sabır düzeylerinin yüksek olduğu (3.51); cinsiyetin sabır eğilimlerini etkilediği bildirilmiştir (Ercan Gül ve ark. 2018). Çalışma sonucumuz, Özdemir (2018) ve Akyol'un (2019) yaptığı çalışma sonuçlarını desteklemektedir (Özdemir 2018; Akyol 2019).

Hemşirelerin genel olarak yapılan işten memnun olma durumu ile sabır düzeylerinin "Gündelik Yaşamda Sabır", "Kişilerarası Sabır" ve "Yaşam Zorluklarında Sabır" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışmayla benzer olarak hemşirelerin sabır düzeylerini ölçen çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmamızın sonucunda hemşirelerin çalıştığı ortamdan kaynaklanan, sosyokültürel farklılıklardan, kişisel özelliklerden ve bakım yükünün kendi ağırlığından dolayı farklılık olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin profesyonel değerleri ile sabır düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu ve "Sabır Ölçeği Toplam" ile arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi. "Hemşirelerin profesyonel değerleri ile sabır düzeyleri arasında ilişki vardır." şeklinde belirlenen H_2 hipotezi kabul edildi. Hastalıkların doğasında iyileşme sürecinin uzunluğu ve hasta bireylerin

bakım yükünden dolayı, hemşirelerin bütüncül bakım verirken profesyonel değerlere önem verirken sabırlı olmaya da ihtiyaç olduğu söylenebilir.



8.SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. SONUÇLAR

Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılan çalışma sonucunda;

- Lisans üstü eğitim alan, acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği puanlarının yüksek olduğu,
- İşinden memnun olan hemşirelerin sabır ölçeği puanlarının yüksek olduğu,
- Hemşirelerin profesyonel değerleri ile merhamet düzeyleri ve sabır düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu, hemşirelerin profesyonel değerleri arttıkça merhamet ve sabır düzeylerinin arttığı saptandı.

8.2. ÖNERİLER

- Hemşirelik felsefesinin benimsetilmesine yönelik eğitim programlarında ve yapılacak çalışmalarda hemşirelerin mesleki değerleri ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını etkileyen faktörlerin göz önüne alınması,
- Hemşirelerin profesyonel değerlerin geliştirilmesi için düzenli aralıklarla eğitimlerin düzenlenmesi, hemşirelerin profesyonel değerlerini belirleyecek, bu konuya dikkat çekecek ve yapılacak eğitimlerin etkinliğini değerlendirecek daha kapsamlı çalışmaların yapılması,
- Hemşirelerde ortaya çıkan merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması,
- Merhamet yorgunluğunu önlemek için merhamet yorgunluğunu bilmek gerektiği için bu kapsamda hastanelerin eğitimler düzenleyerek merhamet yorgunluğu farkındalığının sağlanması,
- Çalışmanın daha geniş örneklem gruplarıyla yapılması önerilebilir.

- Ayrıca, merhamet ve merhametli bakım kavramları henüz ülkemizdeki hemşirelik uygulamalarında kullanılmamaktadır. Hemşirelerin uyguladığı merhametli bakımın ölçülebilirliği için yeni bir ölçek geliştirilmesinin pratikte çok yararlı olabileceği düşünülmektedir. Merhametli bakım uygulamalarına yönelik farkındalıklarımızın artması ve bu konuda yapılacak daha fazla araştırmanın hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir.



9. KAYNAKLAR

Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Özkan D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşirelik örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2011; 9(2): 239-256.

Aghababaei N, Tabik MT. Patience and mental health in Iranian students. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2015; 9(3): 1252.

Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2016; 4: 50-61.

Akyol B. Engelli Bakımı Ön Lisans Öğrencilerinin Sabır Düzeyleri ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Dr. Öğr. Üyesi Yahya Çıkılı). Konya, 2019.

Alçelik A., Deniz F., Yeşildal N. AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunlarının ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2005; 4(2): 55-57.

Alfred D, Yarbrough S, Martin P, Mink J, Et Al. Comparison of professional values of Taiwanese and United States nursing students. *Nurs Ethics*. 2013; 20: 917-926.

Altınok HÖ, Üstün B. Profesyonellik kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7 (2): 151-155.

Altun İ. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İçinde: Aştı TA ve Karadağ A (editörler.). *Etik ve değerler*, 1. Baskı. Pasifik Ofset / Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul. 2012:113-122.

Arıkan N, Yenal G, Taşpınar G. Altın sözlük. Altın kitaplar yayınevi: İstanbul, 1985: 475.

Avşaroğlu S. İnsanda merhamet duygusu ve değer olarak merhametli tutum. *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi*. 2008; 3(1): 16-37.

Ayaz Ö. Hekim, Hemşire Ve Sağlık Yöneticilerinin Meslekleşme Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Metin Ateş). İstanbul, 2010.

Aydın MZ. Merhamet. Değer Sandığı Okulda Değerler Eğitimi Materyalleri: Merhamet (Şefkat) içinde: Aydın MZ (editör). Nobel Yayınları. Ankara, 2014: 5-6.

Babadağ K, Kara M. Kanıta dayalı hemşirelik ve meslekleşme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 7(2): 112-117.

Baltaş A, Baltas Z. Stres ve Basa Çıkma Yolları. İst: Remzi Kitabevi. 2001: 23-36.

Baltaş A. “Başarı için pasaport; Profesyonel davranış”. Kaynak Dergisi. 2003; Nisan-Eylül: 14-15.

Bivings R, Tierney S, Seers K. Compassionate care: Not easy, not free, not only nurses. BMJ Quality Safety: 2017; 26(12): 1023–1026.

Björkström MN, Athlin EA, Johansson IS. Nurses’ development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. Journal of Clinical Nursing. 2008; 1380-1391.

Blomberg K, Griffiths P, Wngström Y, May C. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2016; 62: 137-155.

Bray L, O’Brien MR, Kirton J, Zubairu K, Christiansen A. The role of professional education in developing compassionate practitioners: A mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students. Nurse Education Today. 2014; 34:480-486.

Burnell L, Agan DL. Compassionate Care: Can it be Defined and Meseasured? The Development of the Compassionate Care Assessment Tool. International Journal of Caring Sciences. 2013; 6(2): 180-187.

Burnell L. Compassionate care a concept analysis. Home Health Care Management&Practice. 2009; 21 (5): 319-324.

Can Ş, Acaroğlu R. Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım alguları ile ilişkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015; 23(1): 32-40.

Cole-King A, Gilbert P. Compassionate Care: The Theory and the Reality. Journal of Holistic Healthcare. 2018; 8: 29-37.

Cole-King A, Harding KG. Psychological factors and delayed healing in chronic wounds. *Psychosomatic Medicine*. 2001; 63(2):216-220.

Crawford P, Gilbert P, Gilbert J, Gale C, Harvey K. The language of compassion in acute mental health care. *Qualitative Health Research*. 2013; 23(6): 719-727.

Çınar F, Eti Aslan F. Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Med J*. 2018; 7(3): 222-229.

Çıray Gündüzoğlu N, Korhan EA, Kuzeyli Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Üstün Ç. Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm*, 2019; 5(2):104-116.

Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi, *Klinik Psikiyatri*. 2018; 21:61-67.

Dayyhoff N. Think like an entrepreneur. *Clinical Nurse Specialist*. 2005; 19(2): 65-66.

Demir Korkmaz F, Kabu Hergül F. Pozitif yoğun bakım. *UHD Uluslararası hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2015; (5): 94-112.

Dewar B, Adamson E, Smith S, Surfleet J ve King L. Clarifying misconceptions about compassionate care. *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 70 (8): 1738–1747.

Dobrowolska B, Slusarska B, Zarzycka D, Mcgonagle I, Pawlikowski J, Cuber T. Care concept in medical and nursing students’ descriptions- Philosophical approach and implications for medical education. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2014; 21(4): 854-860.

Doğan, M. Dinlerde ve islam kültüründe sabır. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2014; 3(5): 93-130.

Durna U. Stres, A ve B tipi kişilik yapısı ve bunlar arasındaki ilişki üzerine bir araştırma". *Celal Bayar Üniversitesi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*. 2004; 11(1): 191-206.

Eliöz M, Çebi M, İmamoğlu O, İslamoğlu İ, Yamak B. Üniversite öğrencilerinin sabır ve saldırganlık düzeyleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2019; 12(65): 775-779.

Eliüşük A, Arslan Ç. Sabır Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları. *Değerler Eğitim Dergisi*. 2016; 14(31): 67-86.

Erdem Ö, Koçak Uyaroğlu A. Hemodiyaliz Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, "Hemşirelik Bakımında Fark Yaratmak" 6. Uluslararası 17. Ulusal 19 – 21 Aralık. 2019; The Ankara Otel / Ankara.

Erkus G, Dinc L. Turkish Nurses' Perceptions of professional values. *Journal of Professional Nursing*, 2018; 34(3): 226-232.

Evans L. Professionalism, professionalism and the development of education professionals. *British Journal of Educational Studies*. 2008; 56(1): 20-38.

Fisher M. A comparison of professional value development among pre-licensure nursing students in associate degree, diploma, and bachelor of science in nursing programs. *Nurs Educ Perspect*. 2014; 35(1): 37-42.

Flexner A. Is social work a profession? Version of record. *Research on Social Work Practice*. 2001; 11(2):152-165

Gavaz N. Türkiye'deki Sağlık Yönetiminde Hemşirelik Mesleğinin Durumu Ve Geleceğinin Analizi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kamil USLU). İstanbul, 2010.

Geçkil E, Ege E, Akin B, Göz F. Turkish version of the revised nursing professional values scale: Validity and reliability assessment. *Jpn J Nurs Sci*. 2012; 9(2):195-200.

Goleman D. Sosyal Zeka: İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi. Varlık yayınları. 2. Baskı, İstanbul, 2007: 317.

Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015, 20: 299-313.

Gökçora IH. Profesyonelliğe saygı, üniversite ve toplum. Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi. 2005; 5(3): 1-4.

Gökkır N. İzutsu Sonrası Kur”an Araştırmalarında Kullanılan Yapısal Semantiği Kavramlaştırma (Conceptualisation) Problemi. İslamî Araştırmalar Dergisi. 2005; 18(1): 76-81.

Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. Journal of Phschiatric Nursing. 2014; 5(3): 137-142.

Gül YE, Çeliköz N. Üniversite Öğrencilerinin sabır eğilim düzeylerinin incelenmesi. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018; 7(3): 77-87.

Hacıkeleşoğlu H. Merhamet ve dindarlık: Üniversite öğrencileri üzerine ampirik bir araştırma. The Journal of Social Science Studies. 2017; 59: 203-227.

Handan Akın Ş. Merhamet kavramı ve Schopenhauer”in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2018; 5(3): 126-131.

Harrison P. Delivering compassionate care. Gastrointestinal nursing. 2009; 7 (9): 46-47.

Hayes TL. An exploration of professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students electronic theses. Treatises and Dissertations. 2006; 30: 1-50.

Hendel T, Eshel N, Traister L, Galon V. Readiness for future managerial leadership roles: Nursing students’ perceived importance of organizational values. J Prof Nurs. 2006; 22(6): 339-346.

Holm A, Dreyer P. Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. British Assocoation of Critical Care Nurses. 2018; 23(2): 88-94.

Hökelekli H. Gökyüzünden Yeryüzüne Yayılan Bir Değer: Merhamet Eğitimi, Diyanet Dergisi. 2011; 244: 13-17.

Iacobucci TA, Daly BJ, Lindell D, Griffin MQ. Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics*. 2013; 20: 479-90.

International Council of Nurses (ICN). *Guidelines on the Nurse Entrepreneur Providing Nursing Service*. Geneva. 2004; 1-33.

Işık Andsoy I, Güngör T, Bayburtluoğlu T. Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği tercih etme nedenleri ve mesleğin geleceği ile ilgili görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(1): 124-30.

İmamoğlu G, Demirtaş Ö. Investigation of students' views who receive art and religious training about body image. *International Journal of Cultural and Social Studies (Intjcss)*. 2017; 3(2): 476-483.

Kacaroğlu Vicdan A. Hemşirelikte profesyonellik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 261-263.

Kara H, Abay E. Kronik ağrıya psikiyatrik yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2000; 1(2): 89-90.

Karadağ Arlı Ş, Bakan AB. Cerrahi hemşirelerde merhamet ve kültürlerarası duyarlılığı etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018; 27(4): 277-283.

Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006; 1(3): 42-51.

Karadağ M, Akman N, Demir C. Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16(1): 16-26.

Karadağlı F. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algıları ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 9 (2): 81-91.

Karagözoğlu Ş. Hemşirelikte bireysel ve profesyonel özerklik, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2008; 3: 41-50.

Karl U, Orton S, Rosen B, Ottoson J. Evaluating the impact of the management academy for public health: Developing entrepreneurial managers and organizations. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2006; 12(5): 436-445.

Kaya A, Kantek F. Yönetici hemşirelerin profesyonel değerler algısı ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016; 3 (1): 18-25.

Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(1): 18-26.

Kobral P, Vahid Z, Alsadat FH. Nursing students' perspectives on professional values in The Universities of Medical Sciences in Iran. International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR). 2012; 3(6): 1183-1191.

Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemar-G Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003; 5(2):61-69.

Korkmaz O, Aydemir S. Örgütsel sessizlik ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2015; 13 (2): 140-165.

Köktürk Dalcalı B, Şendir M. Araştırma makalesi; hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2016; 24(1): 1-9.

Kubsch S, Hansen G, Huyser-Eatwell V. Professional values: The case for RNBSN completion education. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2008; 39(8): 375-384.

Kula N. Deprem ve Dinî Başa Çıkma. Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2002; 1(1): 234-255.

Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient- physician relationship. JAMA. 2005; 293(9): 1100-1116.

LeDuc K, Kotzer AM. Bridging the gap: A comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. Nurs Educ Perspect. 2009; 30: 279-284.

Lin Y, Wang L. A Chinese version of the revised nurses professional values scale: Reliability and validity assessment. Nurse Education Today. 2010; 30: 492-498.

Martin P, Yarbrough S, Alfred D. Professional values held by baccalaureate and associate degree nursing students. *J Nurs Scholarsh.* 2003; 35: 291-296.

Miller B.K, Adams D, Beck L. A behavioural inventory for professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing.* 1993; 9: 290-295.

Neff KD, Pommier E. The relationship between self- compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity.* 2013; 12: 160–176.

Oğlak S. Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası (Ülke Örnekleri Ve Türkiye). İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları. 2.Basım. İskenderun: Ofset Matbaacılık. 2008; 35-48.

Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2012; 2 (1): 22-31.

Orak NŞ. İstanbul İlindeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Şule ECEVİT ALPAR).* İstanbul, 2005.

Öhlen J, Segesten K. The professionl identy of nurse: Conceprt analysis and development. *Journal of Advanced Nursing.* 1998; 28(4): 720-727.

Ökdem Ş, Abbasoğlu A. Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı.* 2000; 1(1): 5-11.

Öncü Ş. Psikoterapistin merhameti. *Psikeart Dergisi.* 2015; 38: 30-33.

Öz M. Cerrahi Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları, T. C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman Yrd. Doç. Dr. Pakize Özyürek). Afyonkarahisar, 2015.

Özdemir, N. Engelli Ailelerinde Problem Çözme ve Sabır Gösterme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. Ayşen Gürçan). 2018, İstanbul.

Papadopoulos I, ve Ali S. Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review. *Nurse Education in Practice*. 2016; 16(1): 133-139.

Parvan K, Zamanzadeh V, Hosseini FA. Assessment of professional values among Iranian nursing students graduating in Universities with different norms of educational services. *Thrita J Medsci*. 2012; 1(2): 37-43.

Peterson C, Seligman M. *Character Strengths and Virtues: A Handbook an Classification*, Oxford University Press, New York 2004; 56.

Polat FN, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017; 1 (26): 291-312.

Pommier EA. The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. 2011; 72 (4-A) : 1174.

Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in Hospitals of A Medical University in Iran. *BMC Medical Ethics*. 2017; 18(20): 1-7.

Rassin, M. Nurses' professional and personal values. *Nursing Ethics*. 2008; 15(5): 614-630.

Redhouse, İngilizce-Türkçe Sözlük. 20. Baskı. Redhouse Yayınevi: İstanbul: 2010.

Richardson B. Professional development. *Physiotherapy*, September. 1999; 85(9): 461-467.

Roach MS. *Caring: The human mode of being*. CHA Presses de l' ACS. Ottawa, Ontario, Canada: 2007.

Rooeintan M, Khademi M, Toulabi T, Nabavi FH, Gorji M. Explaining postdischarge care needs of cancer patients: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*. 2019; 25(1): 110-118. Doi: 10.4103/IJPC.IJPC_164_18.

Schnitker SA, Emmons RA. Patience as a virtue: Religious and psychological perspectives. *Research in the Social Scientific Study of Religion*. 2007; 18: 177-207.

Schnitker SA. An Examination of patience and well-being. *The Journal of Positive Psychology*. 2012; 7(4): 263-280.

Schopenhauer A. Merhamet (Çev:Z. Kocatürk). Dergah Yayınları. İstanbul, 2014.

Seçer Ş. Profesyonel mesleklere ve profesyonel bireylere güven. *Kamu- İş*. 2009; 4(10): 247-277.

Seven A, Dülger H. Sağlık ve bakım hizmetleri bölümü öğrencilerinin merhamet düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği 1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-26 Nisan 2018; Ankara*.

Seven A, Gökçe Doğan S, Kınık A, Toraman K, Daşkın G, Gül Sevinen G, Doğru T. Hemşirelik bölümü intörn öğrencilerin merhamet düzeyi ve etkileyen faktörler: Pilot çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 4(3): 273-282.

Shih CY, Hu WY, Lee LT, Yao CA, Chen CY, Chiu TY. Effect of a compassion-focused training program in palliative care education for medical students. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2017; 30(2):114-120.

Smith, P. (2012). Alleviating Compassion Fatigue Before it Drags Down Productivity. <https://www.iadvanceseniorcare.com/alleviating-compassion-fatigue-before-it-drags-down-productivity/> . Erişim tarihi: 11.7.2019.

Sprecher S, Fehr B. Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2005; 22(5): 629-651.

Şahman İ, Tengilimoğlu D, Işık O. Özel hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesinin, kurumsallaşma süreci üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik alan çalışması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2008; 10(2): 1-23.

Şimşek B. Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı Algıları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi (Danışman: Doç. Dr. Filiz Kantek). Antalya, 2014.

Şirin M, Yurttaş A. Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *DEUHFED*. 2015; 8(2): 123-130.

T.C. Atatürk kültür, dil ve tarih yüksek kurumu. (2019). http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c8e2cb221be82.83077950 Erişim Tarihi: 18 Mart 2019.

Tarhan N. Stres ve sabır. Kur'an Mesajı İlmî Araştırmalar Dergisi. 1998; 1(5): 44-47.

Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi. 2011; 15(3): 66-74.

Tierney S, Seers K, Reeve J, Tutton L. Measuring compassionate care: Views of healthcare staff. Nursing Management. 2016; 23 (8): 22-26.

Tourville C, Ingalls K. Three behavior theories have used to develop major nursing theories: Interactive, system and developmental. Nursing Forum. 2003; 38(3): 21-36.

Turfe TA. Patience in İslam: Sabr, (1st used), Tahrike Tarsile Qur'an Inc., Elmhurst, New York. 1996: 30.

Türe Yılmaz A, Demirsoy N. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018; 6(66):108-120.

Uçan Ö, Taşcı S, Ovayolu N. Eleştirel düşünme ve hemşirelik. Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008; 1(7): 17-27.

Weis D, Schank MJ. An instrument to measure professional nursing values. J Nurs Scholarsh. 2000; 32(2): 201-204.

Weis D, Schank MJ. Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale-revised. J Nurs Meas. 2009;17(3):221-231.

Yayla A, Özlü ZK, Gümüş K, Sevinç G, Khaghani E. İki farklı kültürdeki hemşirelerin profesyonel değerlerinin incelenmesi: Farklı iki ülke örneği. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2015; 5: 19-33.


Yazıcı Sorucuoğlu A, Güdücü Tüfekci F. Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 6(2): 105-109.

10. EKLER

EK 1

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/04/2019-E.36077

**MANISA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ**

T.C.
MANISA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Hasan SÜZEN'in Tez Konusu.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüzün 24.04.2019 tarih ve 13/2 sayılı Yönetim Kurulu Toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 181380001 numaralı öğrencisi Hasan SÜZEN'in tez konusunun, etik kurul onayı alınması kaydı ile "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Bilal-i Habeş GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uluçsahibköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 216) 2360989 Faks: (0 216) 2382158
E-Posta: saglikakademik@cbu.edu.tr Elektronik Ağı: sagl@cbu.edu.tr

Bilgi İşlem Ayağı Üstü
Ünvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİHİ / NO	22 / 05 / 2019 / 20.478.486						
ARAŞTIRMANIN ADI	Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Kıvanç ÇEVİK						
ARAŞTIRMA EĞİTİ	Öğrenci Hasan SÖZEN						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	ULUSAL TEZ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA-TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>			AKADEMİK AVANÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	10 / 05 / 2019 / Tarih ve 21595 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
İmza/KAĞAZ	Değerlendirme İçin Başlı Olur <input type="checkbox"/>	Tutarlılık Kalıplarını Olur <input type="checkbox"/>	Ünvanı (Bil. Bilimci)	Değerlendirme İçin Başlı Olur <input type="checkbox"/>	Tutarlılık Kalıplarını Olur <input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TÖRE Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Mustafa DEMET Patiyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Gençöz TAŞKANI Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Prof. Dr. Beyhan Çerçit ÖZDURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Yılmaz YILMAZ Anestez	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Doç. Dr. Taşkın ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivri Üye Hüsrev TUNÇAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmamız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzlem - Denetim" Görevi Gerekli Durumda Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formumuzun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuzun zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
<p> Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>							

EK 3

Araştırmanın Yapıldığı Kurum İzni

Ege Univ. Evrak Tutarın ve Sayısı: 17/08/2019-E.65121



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : 69631334-703.99
Konu : Hasan SÜZEN'in Tez Çalışması

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İlgi : 14/06/2019 tarihli ve 12768 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli yüksek lisans öğrencisi Hasan SÜZEN'in "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasını ilgi yazıda belirtilen tarihler arasında Gastroenteroloji Bilim Dalında, Kardiyoloji Anabilim Dalında, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında, Onkoloji Bilim Dalında, Radyoloji Anabilim Dalında, Acil Tıp Anabilim Dalında, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalında, İç Hastalıkları Anabilim Dalında, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında, Yanık Merkezi Ünitesinde, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalında, Aile Planlaması ve Kısırlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında, Diyaliz Ünitesinde, Üroloji Anabilim Dalında, Laboratuvar Örnek Alma Merkezinde, Nükleer Tıp Anabilim Dalında, Göz Hastalıkları Anabilim Dalında, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalında, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında, Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalında, Genel Cerrahi Anabilim Dalında yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalında, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalında, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezinde, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalında ve Nöroloji Anabilim Dalında yapması uygun görülmemiştir. Ayrıca Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından uygunluk cevabı gelmemiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Tuncay GÖKSEL
Başhekim

- Ek:
1- Gastroenteroloji Bilim Dalından gelen
228156 sayılı yazı.
2- Kardiyoloji Anabilim Dalından gelen
221179 sayılı yazı.
3- Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalından gelen
215495 sayılı yazı.
4- Onkoloji Bilim Dalından gelen 215676
sayılı yazı.
5- Radyoloji Anabilim Dalından gelen 216031
sayılı yazı.
6- Acil Tıp Anabilim Dalından gelen 216360

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4

Hemşireliğin Profesyonel Değerleri Ölçeği Kullanım İzni

« Yıldızlı ☆ görünümüne geri dön Yıldızla Kaldır Spam Olarak Bildir < Daha yeni

Düzenle Diğer İşlemler... GR

Tümünü daralt Yazdır Yeni pencere

Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği hakkında; Gelen Kutusu

☆ **hasan süzen** <hasannsuzen@gmail.com> 12 Mart 2019 12:00
Alıcı: nsorak@marmara.edu.tr
Yanıtla | Yanıtı tüm alıcılara gönder | Yönlendir | Yazdır | Sil | Orijinali göster

Nuray Hocam merhaba;
Ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi İç Hastalıkları ABD Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Hemşirelerin profesyonel değerleri, merhamet ve sabır düzeylerinin değerlendirilmesi" başlıklı bir çalışma planlıyoruz. İzniniz olursa Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Ölçek maddeleri ve puanlaması ile ilgili bilgi verebilir misiniz?

☆ **Nuray Şahin Orak** <nsorak@marmara.edu.tr> 13 Mart 2019 08:00
Alıcı: hasan süzen <hasannsuzen@gmail.com>
Yanıtla | Yanıtı tüm alıcılara gönder | Yönlendir | Yazdır | Sil | Orijinali göster

Sayın Hasan SÜZEN

Ölçeği Prof. Dr. Şule ECEVİT ALPAR ile birlikte Türkçe'ye uyarladık. Hemşirelik öğrencileri için de kullanılabilir. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili her tür bilgiye ulusal tez merkezindeki doktora tezinden ulaşabilirsiniz. Ayrıca Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması MÜSBED dergisinde yayınlandı. Kaynak olarak kullanabilirsiniz. Takıldığınız bir şey olduğunda haberleşebiliriz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Ölçekle ilgili anket ve değerlendirmeyi ekte gönderiyorum. Dosya Word formatında. Açamazsanız nurayorak@yahoo.com adresime yazınız.

—
Dr. Öğr. Üyesi Nuray Şahin Orak

MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

(OKUL) 216 330 20 70/1230
(GSM) 505 570 44 99

—
Alınan e-posta...
Hemşirelerin Mesleki Değerleri Ölçeği-2014.rtf
313K HTML olarak görüntüle Tara ve indir

EK 5

Merhamet Ölçeği Kullanım İzni

Saniteler Play YouTube Haberler Gmail Drive Daha fazlası »

hasannsuzen@gmail.com | [Google Hesabı](#) | [Ayarlar](#) | [Yardım](#) | [Oturumu kapat](#)

Posta Ara Web'de ara [Arama seçeneklerini göster](#)
[Filtre oluştur](#)

« Yıldızlı ☆ [görünümüne geri dön](#) [Yıldız Kaldır](#) [Spam Olarak Bildir](#) [Daha yeni 7 / 8 Daha eski](#)

[Diğer İşlemler...](#) [Gözetim](#) [Gizle](#) [Tümünü daralt](#) [Yazdır](#) [Yeni pencere](#)

Merhamet ölçeği hakkında [Gelen Kutusu](#)

☆ **hasan süzen** <hasannsuzen@gmail.com> 13 Mart 2019 10:06
Alıcı: edeniz@yildiz.edu.tr
[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

Seher Hocam merhaba;
Ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi İç Hastalıkları ABD Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Hemşirelerin profesyonel değerleri, merhamet ve sabır düzeylerinin değerlendirilmesi" başlıklı bir çalışma planlıyoruz. İzininiz olursa Merhamet Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Ölçek maddeleri ve puanlaması ile ilgili bilgi verebilir misiniz?

iPhone'umdan gönderildi
[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

☆ **edeniz@yildiz.edu.tr** <edeniz@yildiz.edu.tr> 15 Mart 2019 15:38
Alıcı: hasan süzen <hasannsuzen@gmail.com>
[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

Hasan merhaba, ölçek ekli dosyada. Başarılar dilerim.


Prof. Dr. M. Engin Deniz


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

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

-----hasan süzen <hasannsuzen@gmail.com> yazdı: -----
Kime: [edeniz@yildiz.edu.tr](#)
Kimden: hasan süzen <[hasannsuzen@gmail.com](#)>
Tarih: 13.03.2019 10:02
Konu: Merhamet ölçeği hakkında
[- Alınan metni göster -](#)

2 eklenti — [Tüm eklentileri tara ve indir](#)

 merhamet ölçeği.docx
16K HTML olarak görüntüle [Tara ve indir](#)

 merhamet ölçeği değerlendirme.docx
16K HTML olarak görüntüle [Tara ve indir](#)

EK 6

Sabır Ölçeği Kullanım İzni

mail.google.com



eller Haritalar Play YouTube Haberler Gmail Drive Daha fazlası >

hasannsuzen@gmail.com | Google Hesabı | Ayarlar | Yardım | Oturumu kapat

mail Posta Ara Web'de ara [Arama seçeneklerini göster](#)
[Filtre oluştur](#)

« Yıldızlı ☆ görünümüne geri dön [Yıldız Katar](#) [Spam Olarak Bildir](#) [Diğer İşlemler...](#) [Gözet](#) [Daha yeni 5 / 8 Daha eski 3](#)
[Tümünü daralt](#) [Yazdır](#) [Yeni pencere](#)

Sabır ölçeği hakkında Gelen Kutusu

hasan süzen <hasannsuzen@gmail.com>

25 Mart 2019 20:13

Alıcı: ayseeliusuk@gmail.com

[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

Ayşe Hocam merhaba;

Ben Manisa Celal Bayar Üniversitesi İç Hastalıkları ABD Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Hemşirelerin profesyonel değerleri, merhamet ve sabır düzeylerinin değerlendirilmesi" başlıklı bir çalışma planlıyoruz. İziniz olursa Sabır Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Ölçek maddeleri ve puanlaması ile ilgili bilgi verebilir misiniz? Canım

iPhone'umdan gönderildi

[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

☆ Ayşe Eliüşük BülBül <ayseeliusuk@gmail.com>

25 Mart 2019 21:34

Alıcı: hasan süzen <hasannsuzen@gmail.com>

[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

güzel bir çalışma konusu seçmişsiniz tebrikler ölçek ekte kolaylıklar...:)

25 Mar 2019 Pzt, saat 20:14 tarihinde hasan süzen <hasannsuzen@gmail.com> şunu yazdı:

- Alıntılanan metni göster -

[sabır ölçeği.docx](#)
18K HTML olarak görüntüle Tara ve indir

[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

hasan süzen <hasannsuzen@gmail.com>

15 Nisan 2019 09:48

Alıcı: Kıvanç <kivancevikk@gmail.com>

[Yanıtla](#) | [Yanıtı tüm alıcılara gönder](#) | [Yönlendir](#) | [Yazdır](#) | [Sil](#) | [Orijinali göster](#)

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Ayşe Eliüşük BülBül <ayseeliusuk@gmail.com>

Tarih: 25 Mart 2019 21:34:49 GMT+3

Kime: hasan süzen <hasannsuzen@gmail.com>

Konu: Ynt: Sabır ölçeği hakkında

- Alıntılanan metni göster -

EK 7

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

Hemşirelerin Profesyonel Değerler ile Merhamet ve Sabırları Arasındaki İlişki

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneler sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Hemşirelik ilk ortaya çıktığından bugüne kadar kültürle ve gelişen teknolojik gelişmelerle kendini güncelleyen, bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlık durumu ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini olarak bilinmektedir (Görüş, Kılıç, Ceyhan ve Şentürk, 2014). Şimdilerde hemşirelik sağlık bakımı verme dışında, profesyoneller tarafından gerçekleştirilen; araştırma yapan, teori geliştiren, mesleki örgütlere katılan bir meslek grubu haline almıştır (Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2011). Merhamet, hastalara bütüncül bir bakım uygulamayı kolaylaştıran önemli bir etkidir (Polat ve Erdem, 2017). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association-ANA) (2001)’da etik hükümlerin 1. maddesinde; “Hemşire, tüm profesyonel ilişkilerde, her bireyin değer ve teklifi, sosyal ya da ekonomik statüsü, kişisel nitelikleri ya da sağlık sorunlarının doğasına göre ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onuruna saygı gösterir.” denmektedir (Burnell ve Agan, 2013). Klinikte hemşire-hasta ilişkisinde merhamet duygusunun belirleyici olduğu, etik açıdan hastaların acılarının farkında olup acılarını dindirmeyi (Blomberg, Griffiths, Wengström, ve May, 2016) veya hafifletmeyi kapsar (Akın, 2018). Sabır ise Türkçe sözlükte; ‘Acı, yoksulluk, haksızlık vb. üzücü durumlar karşısında ses çıkarmadan onların geçmesini bekleme erdemi, dayanç’ olarak tanımlanmaktadır (T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, 2019). Hemşirelik gönüllü yardım etmek (Tourville, Ingalls, 2003), merhametli bir tutum içerisinde hastaların acılarını anlamak (Akın, 2018) ve hastaların acılarına sabırlı bir birey olarak (Eliüşük ve Arslan, 2016) bütüncül bir bakım verme (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Sönmez Özkan, 2011) sanatıdır (Görüş, Kılıç, Ceyhan ve Şentürk, 2014). Literatürde bu üç değer birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin profesyonel değerlerinin, merhamet ve sabır düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sizden ‘Hemşire Tanıtım Formu’, ‘Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ)’, ‘Merhamet Ölçeği’, ‘Sabır Ölçek’ lerini doldurmanız istenecektir.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin profesyonel değerlerinin, merhamet ve sabır düzeylerinin belirlenmesine, profesyonel değerler, merhamet ve sabır konularındaki farkındalıklarının artırılmasına ve literatüre katkı sağlayacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılmanızın olası hiçbir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgiler gizlilik esası dikkate alınarak sadece araştırma süreci içinde kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma dışında kullanılmayacak ve (yasal zorunluluklar istisna) üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir makaleye dönüştürülecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Hasan SÜZEN – Tel: 05462076947

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>	Hasan SÜZEN	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi – Tel: 02324441343/3868	

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 8

Hemşire Tanıtım Formu

Bu çalışma hemşirelerin profesyonel değerleri, merhamet ve sabır düzeyleri hakkında farkındalık oluşturmak amacıyla yapılmıştır. Lütfen her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı amaçla kullanılmayacaktır. Her bir soruya içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırmanın sonucu açısından oldukça önemlidir.

1. Çalıştığınız klinik.....
2. Yaşınız.....
3. Çocuğunuz var mı? 1) Yok 2) Bir tane 3) İki tane 4) Üç tane 5) Diğer...
4. Cinsiyetiniz? Erkek Bayan
5. Sosyo-ekonomik düzeyiniz nedir? Düşük Ortanın altı Orta Ortanın üstü Üst
6. Eğitim düzeyiniz nedir?
 Okur-yazar İlköğretim Lise
 Yüksek okul/Üniversite Yüksek lisans/Doktora
7. Mesleki çalışma süreniz.....
8. Haftalık çalışma saatiniz.....
9. Çalışma şekliniz nedir? 1) Hasta merkezli 2) İş merkezli
10. Genel olarak yaptığınız işten memnun musunuz?
 Hiç memnun değilim
 Memnun değilim
 Şöyle böyle memnunum
 Memnunum
 Çok memnunum

EK 9

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği

	önemli değil	biraz önemli	çok önemli	son derece önemli	
1. Sürekli öz- değerlendirme yapmak	1	2	3	4	5
2. Bireyin gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığı zaman konsültasyon/işbirliği istemek	1	2	3	4	5
3. Toplum güvenli olmayan sağlık ürünlerinden/uygulamalarından korumak	1	2	3	4	5
4. Kaynakların paylaşımını/dağılımı etkileyen ulusal politika kararlarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
5. Hemşirelik mesleğinin değerlerini ve amaçlarını açıkça ifade etmek	1	2	3	4	5
6. Sağlık ekibine bireye ait bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
7. Eş düzeydeki meslektaşların birbirini değerlendirmesinde yer almak	1	2	3	4	5
8. Araştırmaların uygunluğunu belirlemek için rehberleri kullanmak	1	2	3	4	5
9. Günlük hemşirelik uygulamalarına rehber olarak standartları belirlemek	1	2	3	4	5
10. Öğrenciler için planlanmış öğrenim etkinliklerinin yapıldığı yerlerde standartları sağlamak ve sürdürmek	1	2	3	4	5
11. Hemşirelik tanımlarını koymak için tanımlama verilerini kullanmak	1	2	3	4	5
12. Kendi mesleki uygulamalarının meslektaşları tarafından değerlendirilmesini istemek	1	2	3	4	5
13. Bireyin/ailenin karar verebilmesi için bilgi sağlamak	1	2	3	4	5
14. Bireyin tedavi planını seçme hakkı olduğunu kabul etmek	1	2	3	4	5
15. Gizli bir bilginin açıklanması istendiğinde bilgi vermek için yazılı rehberlere uymak	1	2	3	4	5
16. Etik rehberlerin geliştirilmesine katkıda bulunmak	1	2	3	4	5
17. Hemşirelik standartlarının yürütülmesi ve gözetilmesi açısından topluma karşı sorumluluk almak	1	2	3	4	5
18. İş koşulları ve kurallarının belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
19. Profesyonel hemşirelik uygulamalarının sınırlarını kabul etmek	1	2	3	4	5
20. Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmak	1	2	3	4	5
21. Standartlar doğrultusunda kalitesi yüksek hemşirelik bakımı sağlamak	1	2	3	4	5
22. Hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almak	1	2	3	4	5
23. Kaynakların paylaşımını etkileyen kurumsal kararların belirlenmesinde yer almak	1	2	3	4	5
24. Sahip olunan mesleki değerlerle etik açıdan ters düşen bakım uygulamalarına katılmayı reddetmek	1	2	3	4	5
25. Hasta savunucusu olarak hareket etmek	1	2	3	4	5
26. Farklı yaşam tarzı olan bireylere ön yargısız bakım sağlamak	1	2	3	4	5
27. Bireyin gizlilik hakkını güvence altına almak	1	2	3	4	5
28. Kuşkulu ya da uygunsuz uygulamaları olan sağlık ekibi elemanlarına karşı çıkmak	1	2	3	4	5
29. Araştırmalarda katılımcıların (örneklem grubuna alınanların) haklarını korumak	1	2	3	4	5
30. Uygun araştırmaları uygulamalarda kullanmak	1	2	3	4	5
31. Uygulamada rehber olarak Etik İlkeleri kullanmak	1	2	3	4	5

EK 10

Merhamet Ölçeği

Aşağıda bir seri ifade bulacaksınız. Lütfen sizin düşüncenizi en iyi temsil eden ifadeyi, sağında yer alan derecelemeye göre işaretleyiniz. Örneğin birinci ifadeye tamamen katılıyorsanız maddenin sağında 5'i daire içine alınız. Toplam 24 madde bulunmaktadır. Her Zaman 5'i, Sık Sık 4'ü, Ara sıra 3'ü, Nadiren 2'yi, Hiçbir Zaman 1'i temsil etmektedir. Lütfen her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Hiçbir Zaman
Nadiren
Ara sıra
Sık Sık
Her Zaman

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

EK 11

Sabır Ölçeği

	Tamamen benim gibi değil	Benim gibi değil	Kararsızım	Benim gibi	Tamamen benim gibi
1. Arkadaşlarım çok sabırlı biri arkadaş olduğumu söylerler.					
2. Zor zamanlarda beklemeyi bilirim.					
3. Her ne kadar can sıkıcı olsa da, trafikte sıkışıp kaldığımda çok sinirlenmem.					
4. Başkalarına karşı sabırlıyım.					
5. Hayattaki zor sorunlar veya hastalıklar karşısında sabırlı olmayı bilirim.					
6. Genel olarak sırada beklemek canımı sıkmaz.					
7. Yakın arkadaşlarıma ve aileme karşı sabırlı olma konusunda sorun yaşarım.					
8. Hayatın zorluklarına karşı sabırlıyım.					
9. Birisi yeni bir şeyi öğrenmede zorluk çekiyorsa sinirlenmeden ve yılmadan yardımcı olabilirim.					
10. Kırmızı ışıkta beklerken çok sinirlenirim.					
11. İnsanlara karşı sabırlı olmak benim için çok kolaydır.					

Tez Çalışması Orjinallik Raporu

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Tez Çalışması Orjinallik Raporu
Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı: **Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ile Merhamet ve Sabır Düzeyleri Arasındaki İlişki**

Tezime ilişkin 20/01/2020 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %21'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

20/01/2020
Hasan SÜZEN

Adı Soyadı : Hasan SÜZEN
Öğrenci No : 181380001
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Programı : İç Hastalık Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
(Doç. Dr. Kıyan ERYİK)

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orjinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri jüriye gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orjinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Hasan	Soyadı	Süzen
Doğum Yeri	Gördes	Doğum Tarihi	12.10.1990
Uyruğu	T.C.	Tel	05462076947
E-mail	hasannsuzen@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	D.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi	2015
Lise	Gördes Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Atakalp Kalp Hastalıkları Hastanesi	2015-2016
Hemşire	M.C.B.Ü. Hafsa Sultan Hastanesi	2016-2018
Hemşire	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2018-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu#								
Yökdil	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
42,50								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	68,24	69,97	65,67

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
SPSS, Office, Word	Orta

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.