

# Bir Psikiyatri Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Özelliklerinin ve Vicdan Algılarının Merhamet Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Bir Çalışma

## Examining the Effect of Characteristics and Perceptions of Conscience on Compassion Levels of Nurses Working in a Psychiatric Hospital: A Descriptive and Relationship-Seeking Study

<sup>1</sup> Ayşe TAMER ŞİŞMAN<sup>a</sup>, <sup>2</sup> Mahire Olcay ÇAM<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Manisa, Türkiye

<sup>b</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin özelliklerinin ve vicdan algılarının merhamet algısı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım tipinde planlanmıştır. Araştırmanın evrenini bir psikiyatri hastanesinde çalışan 168 hemşire, örneklemini ise 150 hemşire oluşturmuştur. Araştırma verileri Mart-Ağustos 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; "Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu", "Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ)" ve "Merhamet Ölçeği (MÖ)" kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %38'i 40-44 yaş aralığında ve %72'si kadın, %69'u lisans mezunu ve %72'si evlidir. Hemşirelerin VAÖ'den aldıkları puan ortalaması 55,827±9,469'dur ve MÖ'den aldıkları puan ortalaması 97,327±11,753'tür. Bağımsız değişkenler ile merhamet algısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan aşamalı regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=34,264$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Merhamet algısı düzeyindeki toplam değişim %40,1 oranında vicdan algısı, çalışma şekli, genel olarak yapılan işten memnuniyet duyma tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,401$ ). Vicdan algısı, merhamet algısı toplam puan düzeyini artırmaktadır ( $\beta=0,477$ ). Genel olarak yapılan işten memnuniyet duyma merhamet algısı düzeyini artırmaktadır ( $\beta=0,142$ ). **Sonuç:** Çalışma sonuçlarına göre, ruhsal bozukluğa sahip bireylere bakım veren hemşirelerin vicdan ve merhamet algılarının orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirenin vicdan algısı, yapılan işten memnuniyet duyması ve hasta merkezli çalışması merhamet algısı düzeyini artırmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin hasta merkezli çalışabilmesi yönünde atılan adımların faydalı olacağı hastane yönetimi ile görüşülebilir. Ayrıca hemşirelere hizmet içi eğitim planlanırken merhamet ile ilişkili konuların eğitim içeriğine dâhil edilmesi önerilir.

**ABSTRACT Objective:** This study was planned to determine the effects of the characteristics and perceptions of conscience of nurses working in a psychiatric hospital on their perception of compassion. **Material and Methods:** This study was planned in a descriptive and correlational design type. The universe of the study consisted of 168 nurses working in a psychiatric hospital, and the sample consisted of 150 nurses. The research data were collected between March-August 2022. In collecting the data; "Descriptive Characteristics Information Form", "Conscience Perception Scale (CPS)" and "Compassion Scale (CS)" were used. **Results:** Of the nurses who participated in the study, 38% were between the ages of 40-44 and 72% were female, 69% had a bachelor's degree and 72% were married. The average score that the nurses got from the CPS was 55.827±9.469 and the average score they got from the CS was 97.327±11.753. The stepwise regression analysis conducted to determine the cause and effect relationship between the independent variables and perception of compassion was found to be significant ( $F=34.264$ ;  $p=0.000<0.05$ ). 40.1% of the total change in the perception of compassion was explained by perception of conscience, working style, and general satisfaction with the job done ( $R^2=0.401$ ). Perception of conscience increases the total score level of compassion perception ( $\beta=0.477$ ). General satisfaction with the job done increases the perception of compassion ( $\beta=0.142$ ). **Conclusion:** According to the study results, it was concluded that the perceptions of conscience and compassion of nurses who care for individuals with mental disorders are at a moderate level. The nurse's perception of conscience, satisfaction with the job done and patient-centered work increase the level of compassion perception. In this context, it can be discussed with the hospital management that the steps taken for nurses to work patient-centered would be beneficial. In addition, it is recommended that topics related to compassion be included in the training content when planning in-service training for nurses.

**Anahtar Kelimeler:** Vicdan; merhamet; hemşire; ruhsal bozukluk

**Keywords:** Conscience; compassion; nurse; mental disorder

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Tamer Şişman A, Çam MO. Bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin özelliklerinin ve vicdan algılarının merhamet düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(1):270-9.

**Correspondence:** Ayşe TAMER ŞİŞMAN

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Manisa, Türkiye

**E-mail:** darkatamer@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 14 Mar 2024

**Received in revised form:** 28 Sep 2024

**Accepted:** 12 Dec 2024

**Available online:** 07 Feb 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hastaneler, hasta ve hasta yakınlarının çoğunlukla zor günler yaşadıkları merhamete ihtiyaç duydukları yerlerin başında gelmektedir. Psikiyatri hastaneleri özelinde bu zor günlerin sayısı daha da artabilmektedir çünkü ruhsal bozukluklar, bireyin bir çok bedensel ve sosyal faaliyetlerinde farklılıklar meydana getirebilmekte, bireyin zaman zaman kişi-yer-zaman oryantasyonunu bozabilmektedir. Hastaların ruhsal ve bedensel yönden sağlık kazanmalarına, hemşirelerin olumlu ve içten davranışları etkili olmaktadır.<sup>1,2</sup>

Sağlık meslek grupları içerisinde hemşirelik, etik ilkeleri temel alarak öznesinde insanı barındırmaktadır. Hemşireler, hemşirelik bakım uygulamalarını yürütürken ahlaki bütünlük, etik bilgi ve çoğunlukla ahlaki cesaret ile hareket etmektedir.<sup>1,2</sup> Hemşirelik mesleğinde etik uygulamaların bileşenleri arasında vicdan ve merhamet önemli bir yere sahiptir.

Hemşirenin karşılaştığı sorunlar ya da koşullar nedeniyle kişisel ve mesleki değerlerinin, inançlarının, etik kurallarının veya standartlarının tehdit altında olabileceği konusunda onu uyaran ve ona yol gösteren çoğu kez vicdan olmaktadır.<sup>3</sup> Merhamet ise hemşirenin, hastanın acısını anlamasında ve bu acıyı bir şekilde hafifletme isteğinin oluşmasında işlev göstermektedir.<sup>4</sup> Hemşirenin hastalara merhamet göstermesi manevi bir erdem olarak ve hemşirelik bakımı için etik bir boyut olarak görülmektedir.<sup>5</sup>

Ruhsal bozukluklar bireyin duygularını, düşüncelerini, günlük aktivitelerini ve diğer bireyler ile olan ilişkilerini etkileyen bir hastalık türü olarak tanımlanmaktadır.<sup>6</sup> Yaygın ruhsal bozukluklar arasında bipolar bozukluklar (manik bozukluk, depresyon ve manik depresyon), demans, şizofreni ve panik bozukluk yer almaktadır.<sup>7</sup> Ruhsal bozukluğa sahip birey strese karşı etkisiz yöntemlerle baş etmeye çalışır ve baş edemez, gerçekleri algılama ve kabulde yetersizdir, sorumluluk almakta, topluma uyum sağlamakta ve anlamlı ilişkiler kurmakta zorlanır, kişiler arası ilişkilerde hoşnutsuzluk ve etkisizlik yaşar.<sup>8</sup> Hasta bakımına kabul edilen ruhsal bozukluğa sahip olan bireylerde günlük faaliyetlerin eksikliği, can sıkıntısı duyguları ve “hiçbir şey yapmama” görülebilmekte ve ruhsal bozukluk kronikleşerek devam edebilmektedir.

Ruhsal bozukluğa sahip bireylerin bu özellikleri göz önünde bulundurularak bu bireylere bakım veren hemşirelerde vicdan ve merhamet algılarının yeri ayrı bir önem arz etmektedir. Merhametli bakım vermenin son yıllarda hemşireler ve hastalar arasında önemi artmıştır. Merhamet ile verilen bakımın hasta memnuniyetini arttırmada, iyileşme sürecini hızlandırmada, hastanede kalış süresi ve tedavi maliyetlerini azaltmada önemli olduğu belirtilmektedir.<sup>5-9</sup> Hemşirenin karar verme sürecinde etkili olan vicdan algısı aynı zamanda hemşirenin merhamete yönelik değer yargılarını da etkilemektedir. Tüm bu bilgiler ışığında, yapılan bu araştırma, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ve vicdan algılarının merhamet algıları üzerine etkisini belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır.

### *Araştırma Soruları*

1. Hemşirelerin vicdan algısı düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin merhamet algısı düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelerin özellikleri ve vicdan algıları ile merhamet algıları arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evreni, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan 168 hemşireden oluşmaktadır ve örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır, örneklemi verilerin toplandığı dönemde çalışmaya katılmaya gönüllü olan, sözel onam veren ve veri toplama sürecinde raporlu ya da izinli olmayan 150 hemşire oluşturmuştur. Bu kapsamda çalışmanın gücü %89,2'dir.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma verileri, Mart-Ağustos 2022 tarihleri arasında sorumlu araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Araştırmada verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu”, “Vicdan Algısı Ölçeği (VAÖ)” ve “Merhamet Ölçeği (MÖ)” kullanıldı.

mıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelere çalışmanın amacı açıklanarak veri toplama formunu doldurmaları istenmiştir. Anket formları, yaklaşık 10-15 dk içerisinde doldurulmuştur.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu formda ruhsal bozukluğa sahip bireylerle çalışan hemşirelerin sosyodemografik bilgilerine ilişkin (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu algısı), mesleki özelliklerine ve algılarına ilişkin (toplam mesleki tecrübe süresi, mesleği tercih etme durumu, çalışılan bölümü isteyerek tercih etme durumu, çalışma şekli, çalışılan işten memnuniyet duyma durumu, hastalarla empati kurma durumu, hastaların kendisine muhtaç olmasının hissettirdikleri, hastanın çektiği acının kendisini etkileyip etkilememesi durumu) değişkenleri içeren toplam 17 adet soru bulunmaktadır.

### Vicdan Algısı Ölçeği

VAÖ, 2007 yılında Dahlqvist ve ark. tarafından, hemşirelerin vicdan algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 6'lı Likert tipte ve orijinalinde 13 madde bulunmaktadır. Ölçek, her madde için "Hayır, Tamamen katılmıyorum" (1 puan); "Evet, tamamen katılıyorum" (6 puan) olarak değerlendirilmektedir. Ölçek, altı alt faktörden oluşmaktadır bunlar; otorite (madde 6, 10, 14 ve 15), değer (madde 7 ve 8), uyarı işaretleri (madde 3, 4 ve 5), kültüre bağlı (madde 9 ve 13), adanmış duyarlılık (madde 1, 2 ve 10) ve yük (madde 11 ve 12).<sup>10,11</sup>

Aksoy ve ark. tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında yapılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda bu ölçeğin 13 maddeden oluştuğu, duyarlılık (madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12 ve 13) ve otorite (madde 9 ve 11) olmak üzere de iki alt faktörden oluştuğu belirtilmiştir. Güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puanın en düşük 13 değeri ve en yüksek ise 78 değeri olduğu bulunmuştur. Yüksek puan vicdan algısının yüksek olduğunu göstermektedir.<sup>12</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0,816 olarak hesaplanmıştır.

### Merhamet Ölçeği

Pommier tarafından hemşirelerin merhamet algılarını belirlemek amacıyla 2011 yılında geliştirilen ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır.<sup>13</sup> Bunlar: ilişki kesme, bilinçli farkındalık, bağlantısızlık, paylaşımların bilincinde olma, sevecenlik ve umursamazlık. Ölçek 24 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 5'tir. Ölçek için 6 alt boyutun varlığı doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Ölçeğin alt boyutunda yer alan soruların puanlaması şu şekildedir: Sevecenlik: 6, 8, 16 ve 24; Umursamazlık: 2, 12, 14 ve 18 (tersten puanlama); Paylaşımların Bilincinde Olma: 11, 15, 17 ve 20; Bağlantısızlık: 3, 5, 10 ve 22 (tersten puanlama); Bilinçli farkındalık: 4, 9, 13 ve 21; İlişki Kesme: 1, 7, 19 ve 23 (tersten puanlama). Merhamet toplam puanını hesaplamak için tersten puanlama yapılan alt boyutlar (umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme) puanladıktan sonra tüm alt boyutların toplamı alınır. Alt boyutları ayrı ayrı puanlamak gerektiği durumlarda tersten puanlama yapılmaz. Ölçekten alınacak toplam puanlar 24-120 arasında değişmektedir ve alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 85'tir. 2016 yılında Akdeniz ve Deniz tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup ölçeğin Pommier'in geliştirdiği biçimde kullanılması uygun görülmüş ve Cronbach alfa değeri 0,850 olarak belirlenmiştir.<sup>11</sup> Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik kat sayısı 0,845 olarak hesaplanmıştır.

### VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (IBM, ABD) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni merhamet algısı, bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve vicdan algılarıdır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinin

den, Vicdan ve Merhamet Algısı ölçeklerinin incelenmesinde ortalama ve standart sapma analizlerinden, tanıtıcı özellikler ve vicdan algısının merhamet algısı üzerine etkisinin incelenmesinde ise Aşamalı regresyon analizinden faydalanılmıştır. Durbin Watson değeri bağımlı değişken olan merhamet için 2,001 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin 1,5 ile 2,5 arasında olduğu görülmüş ve istenilen düzeyde olduğu tespit edilmiştir.<sup>14</sup> Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişki t-testi, tek yönlü varyans analizi ve “post hoc” (Tukey, LSD) analizleri ile incelenmiş, ardından tanıtıcı özellikler ve vicdan algısının, merhamet algısı üzerindeki etkisini belirlemek için standart çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Standart çoklu regresyon, her bir bağımsız değişkenin bu ilişkiye tek tek ne kadar katkıda bulunduğu sorusunu ele almak için kullanılmıştır. Standart çoklu regresyonda, tüm bağımsız değişkenler bir kerede regresyon denkleminde girilmektedir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen (d) ve Eta kare ( $\eta^2$ ) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir.<sup>15</sup>

## ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Tüm katılımcılara verilerinin anonimliği ve gizliliği, çalışmanın niteliği, amacı ve prosedürü hakkında bilgilendirilme yapılmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Anketin başında katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce, Ege Üniversitesi’nden etik kurul (E-99166796-050.06.04-310798-718) ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum (E-79593712-604.01.02) izinleri alınmıştır.

## BULGULAR

Hemşirelerin VAÖ puan ortalamalarının (55,827±9,469) ve (minimum:27, maksimum:74); MÖ puan ortalamalarının (97,327±11,753) ve (minimum:66, maksimum:119) olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin araştırmada incelenen sosyodemografik değişkenleri ve mesleki özelliklerine göre

ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları **Tablo 1**’de aktarılmıştır. Hemşirelerin %72’sinin kadın, %68,7’si lisans mezunu, %72’sinin evli olduğu, %38’i 40-44 yaş aralığında ve %30’u 35 yaş altında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre, ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların VAÖ puan ortalamasının (56,787±9,124) ve erkeklerin VAÖ puan ortalamasının (53,357±9,995) olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınların MÖ puan ortalamasının (99,037±10,492), erkeklerin MÖ puan ortalamasının (92,929±13,684) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki puan ortalamaları farkı incelendiğinde ise bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (**Tablo 1**).

Çalışma şekli hasta merkezli olan hemşirelerin VAÖ toplam puan ortalamaları (56,992), çalışma şekli iş merkezli olanların vicdan algısı toplam puanlarından (50,519) yüksek bulunmuştur ( $t=3,323$ ;  $p=0,001 < 0,05$ ;  $d=0,706$ ;  $\eta^2=0,069$ ) (**Tablo 1**).

Hemşirelerin VAÖ puan ortalaması yapılan işten memnuniyet duymaya göre istatistikî açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=7,750$ ;  $p=0,001 < 0,05$ ;  $\eta^2=0,095$ ) (**Tablo 1**).

Hastalara bakım verirken empati kuran hemşirelerin VAÖ toplam puan ortalaması (56,726), hastalara bakım verirken empati kurmayan hemşirelerin VAÖ toplam puanlarından (53,081) yüksek bulunmuştur ( $t=2,054$ ;  $p=0,042 < 0,05$ ;  $d=0,389$ ;  $\eta^2=0,028$ ) (**Tablo 1**).

Hastanın çektiği acıdan etkilenen hemşirelerin VAÖ toplam puan ortalaması (58,318), hastanın çektiği acıdan etkilenmeyenlerin VAÖ toplam puan ortalamasından (52,290) yüksek bulunmuştur ( $t=4,031$ ;  $p=0 < 0,05$ ;  $d=0,668$ ;  $\eta^2=0,099$ ), (**Tablo 1**).

Çalışma şekli hasta merkezli olan hemşirelerin MÖ toplam puan ortalamasından (99,472), çalışma şekli iş merkezli olan hemşirelerin MÖ toplam puan ortalamasından (87,556) yüksek bulunmuştur ( $t=5,165$ ;  $p=0 < 0,05$ ;  $d=1,098$ ;  $\eta^2=0,153$ ), (**Tablo 1**).

Hemşirelerin MÖ toplam puanları yapılan işten memnuniyet duymayan hemşirelere göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=10,920$ ;  $p=0 < 0,05$ ;  $\eta^2=0,129$ ) (**Tablo 1**).

**TABLO 1:** Hemşirelerin sosyodemografik değişkenleri ve mesleki özellikleri ile Vicdan Algısı Ölçeği ve Merhamet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=150).

			Vicdan Algısı Ölçeği	Merhamet Ölçeği
Sosyodemografik değişkenler ve mesleki özellikler	n	%	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	108	72	56,787±9,124	99,037±10,492
Erkek	42		53,357±9,995	92,929±13,684
Test-p			t değeri=2,012 p değeri=0,046	t değeri=2,930 p değeri=0,011
<b>Yaş</b>				
35 yaş altı	45	30	54,644±8,768	96,200±10,731
35-39 yaş	16	10,7	48,313±9,343	93,000±14,175
40-44 yaş	57	38	57,719±7,445	98,930±11,809
45 ve üstü yaş	32	21,3	57,807±10,040	98,219±11,589
Test-p			t değeri=5,266 p değeri=0,002	t değeri=1,283 p değeri=0,283
"post hoc" testi			1>2,3>2,4>2 (p<0,05)	
<b>Çalışma şekli</b>				
Hasta merkezli	123		56,992±8,859	99,472±10,092
İş merkezli	27		50,519±10,482	87,556±13,888
Test-p			t değeri=3,323 p değeri=0,001	t değeri=5,165 p değeri=0,000
<b>Yapılan işten memnuniyet duyma</b>				
Memnun değilim	19		49,316±10,334	87,842±15,071
Orta düzeyde memnunum	64		55,094±9,631	96,328±11,500
Memnunum	67		58,373±8,090	100,970±9,129
Test-p			t değeri=7,750 p değeri=0,001	t değeri=10,920 p değeri=0,000
"post hoc" testi			2>1,3>1,3>2 (p<0,05)	2>1,3>1,3>2 (p<0,05)
<b>Bakım sırasında empati kurma</b>				
Evet	113		56,726±9,226	99,035±10,674
Bazen	37		53,081±9,799	92,108±13,422
Test-p			t değeri=2,054 p değeri=0,042	t değeri=3,207 p değeri=0,002
<b>Hastanın çektiği acıdan etkilenme durumu</b>				
Evet	88		58,318±8,818	100,227±10,516
Bazen	62		52,290±9,297	93,210±12,261
Test-p			t değeri=4,031 p değeri=0,000	t değeri=3,756 p değeri=0,000

SS: Standart sapma.

**TABLO 2:** Bağımsız değişkenlerin merhamet algısı toplam puanı üzerine etkisi (Aşamalı regresyon analizi).

Bağımsız değişken	Standart edilmemiş katsayılar		Standart edilmiş katsayılar	t değeri	p değeri	%95 güven aralığı	
	B	SE	$\beta$			Alt	Üst
Sabit	64,291	6,590		9,756	0,000	51,267	77,314
Vicdan algısı	0,592	0,084	0,477	7,036	<b>0,000</b>	0,426	0,758
Çalışma şekli (iş merkezli)	-6,813	2,061	-0,223	-3,306	<b>0,001</b>	-10,886	-2,740
Genel olarak yapılan işten memnuniyet	2,418	1,168	0,142	2,070	<b>0,040</b>	0,110	4,726

B: Bağımsız değişken katsayısı; SE: Standart hata;  $\beta$ : Standart edilmiş katsayı.

Hastalara bakım verirken empati kuran hemşirelerin MÖ toplam puan ortalaması (99,035), hastalara bakım verirken empati kurmayan hemşirelerin MÖ toplam puan ortalamasından (92,108) yüksek bulunmuştur ( $t=3,207$ ;  $p=0,002<0,05$ ;  $d=0,608$ ;  $\eta^2=0,065$ ) (Tablo 1).

Hastanın çektiği acıdan etkilenen hemşirelerin MÖ toplam puanları (100,227), hastanın çektiği acıdan etkilenmeyenlerin MÖ toplam puanlarından (93,210) yüksek bulunmuştur ( $t=3,756$ ;  $p=0<0,05$ ;  $d=0,623$ ;  $\eta^2=0,087$ ) (Tablo 1).

Bağımsız değişkenler olan vicdan algısı toplam puanı ve sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sahipliği) ile mesleki özelliklerin (kurumda çalışma süresi, mesleği isteyerek tercih etme durumu, çalışılan bölümü isteyerek seçme durumu, çalışma şekli, genel olarak yapılan işten memnuniyet duyma, hastalara bakım verirken empati kurma durumu, hastanın çektiği acıdan etkilenme durumu) merhamet algısı toplam puanı üzerine etkisi belirlemek üzere regresyon modeli ile analizi Tablo 2’de görülmektedir. Bağımsız değişkenlerin birbiri üzerine etkilerini azaltıcı ve her bağımsız değişkenin hata paylarından kaynaklanan modele etkilerini azaltmak üzere aşamalı regresyon analizi uygulanmıştır.

Bağımsız değişkenler ile merhamet algısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan aşamalı regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=34,264$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Merhamet algısı düzeyinde toplam değişimdeki %40,1 oranını etkileyen değişkenler etkililik sırasına göre vicdan algısı toplam puanı, çalışma şekli, genel olarak yapılan işten

memnuniyet duyma şeklindedir ( $R^2=0,401$ ). Vicdan algısı, merhamet algısı toplam puanı düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,477$ ). İş merkezli çalışmak, merhamet algısı toplam puanı düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,223$ ). Genel olarak yapılan işten memnuniyet duyma, merhamet algısı toplam puanı düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,142$ ). Diğer bağımsız değişkenlerin merhamet algısı toplam puanı üzerinde etkisi bulunmamaktadır (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Vicdan ve merhamet algısı ile ilgili yapılan çalışmalar ve alan yazın incelendiğinde, ruhsal bozukluğa sahip bireylere bakım veren hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ve vicdan algılarının merhamet algıları düzeylerini ölçen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

Bu çalışmada, hemşirelerin VAÖ puan ortalaması orta düzeyde saptanmıştır. Özdemir ve ark.nın yürüttükleri çalışmada hemşirelerin VAÖ puan ortalaması bu çalışmaya yakın olarak, başka bir çalışmada ise hemşirelerin VAÖ puan ortalamasının bu çalışmadan daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>16,17</sup> Hemşireler, diğer sağlık çalışanlarından daha fazla hasta bireyler ile vakit geçirerek hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerine yakından şahit olmaktadır. Bundan yola çıkılarak hemşirelerin, hastanın ilgi ve ihtiyaçlarının, değerlerinin, sorunlarının farkında olarak vicdanlarını daha çok kullanıp önemsedikleri saptaması yapılabilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin MÖ puan ortalaması yüksek düzeyde saptanmıştır. Orhan ve Kökcü Doğan’ın pediatri hemşireleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada MÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde

olarak saptanmıştır.<sup>17</sup> Sağlık hizmetinin kalite göstergelerinden biri olan merhametin, merhametli bakımı sunan hemşirelerde böyle sonuçlarla ortaya çıkmış olması olağandır, çünkü hemşirelik merhamet üzerine temellenmiş bir meslektir.<sup>15</sup>

Çalışmada, kadınların VAÖ puan ortalaması erkeklerin VAÖ puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Karakurt ve ark.nın çalışmasında da benzer şekilde kadınların VAÖ puan ortalamasının erkeklerin VAÖ puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup> Kadınlara çok küçük yaşlardan itibaren ablalık, annelik gibi sorumlulukların yüklenmesi ve toplumumuzda bulunan kadının sevgi, merhamet, yardımseverlik ile özdeşleştirilmesi kadınları daha yardımsever olmaya ve bu yardımseverlikle beraber merhamet düzeylerini geliştirmeye yöneltmiş olduğu saptaması yapılabilir.

Çalışmada hemşirelerin VAÖ genel puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir. Benzer şekilde Arslanoğlu ve ark.nın çalışmasında 25 yaş ve altı grubun; 36-40, 46 ve üzeri yaş grupla farklılaştığı ve daha düşük vicdan algısı puanına sahip olduğu saptanmıştır.<sup>18</sup> Vicdan algısı yaş arttıkça yükselmektedir. Çoban ve ark. yaşın artmasıyla beraber bireylerin vicdani erişkinliğe ulaşım olaylara daha gerçekçi yaklaştığını, yaşamın ihtiyaçlarına daha başarılı uyum sağladığı belirtilmiştir.<sup>19</sup> Bu durum çalışmayı destekler niteliktedir.

Çalışmada hemşirelerin VAÖ puanı medeni duruma göre, anlamlı farklılık göstermemektedir. Arslanoğlu ve ark.nın çalışmasında VAÖ medeni durum açısından farklılık gösterdiği, evli olan sağlık çalışanlarının bekâr olanlara göre, vicdan algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır, bu sonuç belirtilen çalışma ile farklılık göstermektedir.<sup>18</sup>

Çalışmada hemşirelerin VAÖ puanı, yapılan işten memnuniyet duyma puanına göre, anlamlı farklılık göstermektedir. Vicdan algısının farkında olup, hasta bakımında kullanan hemşirenin yaptığı işten doyum sağlayıp memnuniyet duyduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hasta bireylere bakım verirken empati kuran hemşirelerin, VAÖ puanları empati kurmayanların VAÖ puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Watson; hemşirelik bakımında, konfor,

merhamet, empati, sevgi, etik, estetik kavramları üzerinde durmakta ve bu evrensel değerlerin hemşirelik bakımının temelini oluşturduğunu belirtmektedir.<sup>20</sup> Hemşirenin empati duygusu yüksek olduğunda, hasta bireylerin duygusal durumunu veya sözel olmayan ipuçlarını kavrama yeteneği artar, böylece kararlarında vicdanlı davranılması kolaylaşarak doğru hemşirelik bakımı sağlanabilir.<sup>21</sup>

Hasta bireyin yaşadığı acıdan etkilenen hemşirelerin VAÖ genel puanlarının, etkilenmeyenlerin VAÖ genel puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Vicdan, hemşirelerin hastalara mümkün olan en iyi mesleki ve etik bakımı sağlamasına yardımcı olur.<sup>22</sup> Ortaya çıkan sonuç da bu yargıyı doğrular niteliktedir.

Lamb ve ark.nın hemşirelerin vicdanı nasıl algıladığını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği nitel çalışmada hemşireliğin, hemşirelerin ahlaki bütünlük, etik bilgi ve zaman zaman ahlaki cesaretle uygulamalarını gerektiren etik bir meslek olduğu saptanmıştır.<sup>2</sup>

Gustafsson ve ark.nın yaptığı çalışmada vicdanın, hemşirenin mesleki davranış ve eylemlerine rehberlik ettiği saptanmıştır.<sup>23</sup> Jensen ve ark.nın hemşirelerin vicdan algısını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdiği nitel çalışmada, vicdanın hasta bireylere kaliteli bir bakım sağlamada etkili olduğu saptanmıştır.<sup>24</sup> Yıldırım ve ark. yaptığı çalışmada hemşirelerin, vicdanlarının kendilerini yanlış yönlendirmediğini düşündükleri, vicdanlarını katı olarak görmedikleri ve mesleklerini icra ederken vicdanlarını ön plana çıkardıkları saptanmıştır.<sup>25</sup> Yapılan çalışma sonucunun alan yazın ile uyumlu olduğu ve hemşirelerinin vicdan algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin vicdan algılarının orta düzeyde olması, hemşirelerin hasta bireylere bakım sunarken vicdanı rehber almaları da dikkat çeken bir nokta olarak göze çarpmaktadır. Bu sonuçla beraber hemşirelerin vicdanı rehber olarak görüp hasta bireylere verdiği bakımda vicdanı etkin kıldıkları düşünülmektedir, vicdanın hemşireler tarafından etkin olarak kullanımı olumlu olarak değerlendirilmektedir.

Kadın hemşirelerin MÖ puanları, erkek hemşirelerin MÖ puanlarından yüksek saptanmıştır. Elde

edilen bulgulara benzer olarak, Orhan ve Kökcü Doğan'ın çalışmasında da kadın hemşirelerin merhamet düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>17</sup> Alan yazında farklı sonuçlar saptanmış olsa da kadınların annelik içgüdüüne sahip olmasının merhamet düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir.

Hasta merkezli çalışan hemşirelerin MÖ puanları, iş merkezli çalışan hemşirelerin MÖ puanlarından yüksek saptanmıştır. Merhametin hemşirelik bakımını birey merkezli ve merhametli bakıma dönüştüren bir katalizör olduğu düşünülmektedir, bu çalışmada ortaya çıkan sonuçta da görüldüğü üzere merhameti daha yüksek olan bir hemşire çalışırken hasta merkezli çalışmaktadır.<sup>21</sup> Crawford ve ark., çalışmasında sağlık bakım ortamının merhamet ve anlayış duygusu üzerine kurulmalı, hizmet her zaman 'hasta merkezli' olmalı sonucu çıkarılmıştır.<sup>26</sup> Burnell, hemşirelik bakımının kalbini merhametin oluşturduğunun ve hemşirelerin yaptıkları her uygulamada merhametin bulunması gerektiğinin altını çizmiştir (*Burnell L. Compassionate Care: The Patient Perspective. Unpublished Doctoral Thesis, Faculty of The Hahn School of Nursing and Health Science University of San Diego. 2011*).

Hemşirelerin MÖ puanları yapılan işten memnuniyet duymaya göre anlamlı farklılık göstermektedir. Yaptığı işten memnuniyet duyan bir hemşirenin bakım verdiği hastanın ihtiyaçlarına daha duyarlı olabileceği ve hastanın yaşadığı acı esnasında merhametini kullanarak harekete geçebileceği düşünülmektedir.

Hastalara bakım verirken empati kuran hemşirelerin MÖ puanları, hastalara bakım verirken empati kurmayan hemşirelerin MÖ puanlarından daha yüksek saptanmıştır. Hasta bireyler, bakım ile merhameti birlikte değerlendirerek bakım veren hemşireyi de sıcak ve empatik, merhametli ve ilgili olarak tanımlamaktadır.<sup>27</sup> Merhamet ve empatinin yadsınamaz bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Hastanın çektiği acıdan etkilenen hemşirelerin MÖ puanları, hastanın çektiği acıdan etkilenmeyen hemşirelerin MÖ puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır. Bir başkasının acısından etkilenmek, bireyin empati kurduğunun göstergelerinden biridir, merhamet bir başkasının ağrı ve acılarına empati ku-

arak yardım etme hissini ortaya çıkmasıdır. Empati duygusunu kullanan bir hemşirenin daha çok merhametli bakım sunabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan farklı şekilde, Özdelikara ve Babur'un çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin hastanın çektiği acıdan etkilenme düzeyi ile MÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.<sup>28</sup>

Bağımsız değişkenler ile merhamet algısı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan aşamalı regresyon analizinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Merhamet algısı düzeyindeki toplam değişim %40,1 oranında vicdan algısı toplam puanı, çalışma şekli, genel olarak yapılan işten memnuniyet duyma tarafından açıklanmaktadır. Vicdan algısının, merhamet algısı toplam puanı düzeyini arttırdığı saptanmıştır.

#### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın, sadece tek bir psikiyatri hastanesinde ve sağlık meslek gruplarından sadece hemşireler ile yürütülmüş olması önemli bir sınırlılıktır.

#### SONUÇ

Bu çalışmada, hemşirelerin vicdan ve merhamet algılarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Kadın hemşirelerin vicdan ve merhamet algıları erkek hemşirelerden yüksek düzeydedir. Hasta merkezli çalışan, hasta bireylere bakım sunumu esnasında empati kuran, yaptığı işten memnuniyet duyan hemşirelerin vicdan ve merhamet algıları yüksek düzeydedir. Merhamet algısı, hemşirenin vicdan algısından, yaptığı işten memnuniyet duymasından ve birey merkezli çalışmasından etkilenmektedir. Hemşirenin birey merkezli çalışması hemşirelik bakımında merhameti daha etkili kılmaktadır.

Çalışma sonucuna bakıldığında merhamet algısının ortaya çıkmasında etkili olan kavramlardan birinin de vicdan algısı olduğu söylenebilir. Genel olarak yapılan işten memnuniyet duymak, merhamet algısı düzeyini arttırmaktadır. Hemşirenin işini benimseyip severek yürütmesi, çalışma koşullarından ve çalışma şartlarından memnuniyet duyması hastasına verdiği bakımda merhamet algısını ortaya koymasını etkilediği saptanabilir.



Çalışmada ortaya çıkan sonuca dayanarak hemşirelerin, vicdan algılarının, çalışma şekillerinin, yaptıkları işten memnuniyet duymalarının, hasta merkezli çalışmalarının ve merhamet algılarının ortaya çıkıp hemşirelik bakımına yansımada ve merhametli bakımın sürdürülmesinde etkili olduğu saptanmıştır.

## ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara dayanarak ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışmayı isteyen, vicdan ve merhamet algısı, empati becerisi yüksek hemşirelerin ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde ya da kliniklerinde çalışması, hastanelerde vicdan ve merhamet içeren davranışları teşvik eden değişikliklerin yapılması, vicdan ve merhamet algısının hemşirelik bakım davranışları üzerindeki etkisini objektif olarak değerlendirmek için deneysel araştırmalar gibi kanıt düzeyi yüksek farklı araştırmaların gerçekleştirilmesi önerilir. Bu nedenle bu araştırmanın sonuçlarına göre, psikiyatri hastanesinde çalışmaya istekli yukarıda bahsedilen özellikleri taşıyan hemşire istihdamının sağlanması hem iş memnuniyeti hem de ruhsal bo-

zukluğa sahip bireylere daha kaliteli bakım hizmeti sunumu açısından önem arz etmektedir.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Ayşe Tamer Şişman, Mahire Olcay Çam; **Tasarım:** Ayşe Tamer Şişman, Mahire Olcay Çam; **Denetleme/Danışmanlık:** Mahire Olcay Çam; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ayşe Tamer Şişman; **Analiz ve/veya Yorum:** Mahire Olcay Çam; **Kaynak Taraması:** Ayşe Tamer Şişman; **Makalenin Yazımı:** Ayşe Tamer Şişman; **Eleştirel İnceleme:** Mahire Olcay Çam.

## KAYNAKLAR

1. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu [The concept of caring and its' moral component]. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010;17(2):74-82. [\[Link\]](#)
2. Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong C, Kirkwood K. Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience. J Adv Nurs. 2019;75(3):594-602. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Cleary M, Lees D. The role of conscience in nursing practice. Issues Ment Health Nurs. 2019;40(3):281-3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Do You Have A Fear Of Compassion? [Internet]. Kindful Body ©2022 [Cited: September 2, 2022]. Available from: [\[Link\]](#)
5. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi [Nature and importance of compassion in health care]. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018;2(1):181-204. [\[Crossref\]](#)
6. Varcarolis EM. Mental health and mental illness. Varcarolis EM, Fosbre CD, eds. Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing. 4<sup>th</sup> ed. Amsterdam: Elsevier; 2013. p.11-24.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. 5<sup>th</sup> ed. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing; 2013. [\[Crossref\]](#)
8. Bağ B, Ekinci M. Sağlık Personelinin Ruhsal Sorunları Olan Bireylere Yönelik Tutumlarının Araştırılması [Examining of attitudes towards mentally ill people in a sample health professionals working]. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2005;3(11):107-27. [\[Link\]](#)
9. Babaei S, Taleghani F. Compassionate Care Challenges and Barriers in Clinical Nurses: A Qualitative Study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019;24(3):213-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
10. Åhlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg G. A comparison of assessments and relationships of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout and social support between healthcare personnel working at two different organizations for care of older people. Scand J Caring Sci. 2015;29(2):277-87. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Akdeniz S, Deniz ME. Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The Turkish adaptation of the Compassion Scale: A validity and reliability study]. The Journal of Happiness & Well-Being. 2016;4:50-61. [\[Link\]](#)
12. Aksoy SD, Mert K, Çetin İ. Vicdan Algısı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2019;6(3):148-53. [\[Crossref\]](#)
13. Pommier EA. The compassion scale. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 2011;72(4-A): e:1174. [\[Link\]](#)
14. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 9. Baskı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım; 2006.

15. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. 7. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2018.
16. Karakurt P, Fırat M, Yıldırım S. Pandemi Kliniklerinde Görev Yapan Hemşirelerde Vicdan Algısı ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi: Bir Şehir Hastanesi Örneği [Determining conscience perception and compassion fatigue among the nurses who worked at pandemic clinics: sample of city hospital]. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*. 2022;7(16):60-8. [[Crossref](#)]
17. Orhan E, Doğan AK. Pediatri ünitelerinde çalışan hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişki [Relationship between sensitive love levels and compassions levels of nurses those work at department of pediatrics]. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2021;12(44):149-57. [[Crossref](#)]
18. Arslanoğlu A, Tütüncü D, Günay A, Bektemür G. Covid-19 Pandeminin Sağlık Çalışanlarında Vicdani Zekânın Vicdan Algısı Üzerindeki Etkisi [The effect of conscientious intelligence on the perception of conscience in healthcare professionals during the covid-19 pandemic process]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(4):667-77. [[Crossref](#)]
19. Çoban B, Karademir T, Açak M, Devocioğlu S. The emotional intelligence of students who are sitting a special-ability examination. *Social Behavior and Personality*. 2010;38(8):1123-34. [[Crossref](#)]
20. Akın Korhan E. Watson'un İnsan Bakım Modeli: Bir sistematik derleme [Watson's Human Care Model: a systematic review]. *SAUHSD*. 2019;2(2):46-68. [[Link](#)]
21. Dewar B, Adamson E, Smith S, Surfleet J, King L. Clarifying misconceptions about compassionate care. *J Adv Nurs*. 2014;70(8):1738-47. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Jodaki K, Esmaili M, Cheraghi MA, Pashaeypoor S, Sadat Hoseini AS. Clarifying the concept of conscience in nurses' ethical performance in Iran: a concept analysis study. *J Med Ethics Hist Med*. 2021;14:14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
23. Gustafsson G, Eriksson S, Strandberg G, Norberg A. Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: a pilot study. *Nurs Ethics*. 2010;17(1):23-38. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Jensen A, Lidell E. The influence of conscience in nursing. *Nurs Ethics*. 2009;16(1):31-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Yıldırım G, Kaya N, Altunbas N. Relationship between nurses' perceptions of conscience and perceptions of individualized nursing care: A cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):1564-75. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. *J Clin Nurs*. 2014;23(23-24):3589-99. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Berman A, Snyder SJ, Frandsen G, Kozier And Erb's. *Fundamentals of Nursing Concept, Process, and Practice*. 10<sup>th</sup> ed. Edinburgh: Pearson Education Limited; 2016. p.425-9.
28. Özdelikara A, Babur S. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi [Determination of compassion levels and empathic tendency of nursing students]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(2):342-9. [[Crossref](#)]