

Araştırma Makalesi– Research Paper

HEMATOLOJİ VE ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNDE MERHAMET DÜZEYİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

THE LEVEL OF COMPASSION AND RELATED FACTORS IN HEMATOLOGY
AND ONCOLOGY NURSES

Zehra ESKİMEZ¹, İpek KÖSE TOSUNÖZ², Hamide ŞİŞMAN³, Sibel AKYÜZ⁴

Özet

Araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin merhamet düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin çocuk ve yetişkin hematoloji ve onkoloji klinikleri ile kemik iliği transplantasyon ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler (n=65) araştırma kapsamına alınmıştır (Katılım oranı %100). Veri toplama aracı olarak, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Merhamet Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizleri bir istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler ile Independent t Test, Varyans Analizi, Mann-Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis H Testi kullanılarak yapılmıştır. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamaları 4.04±0.51; alt boyut puan ortalamaları ise sevecenlik 4.03±0.72; paylaşımların bilincinde olma 4.10±0.70; bilinçli farkındalık 4.10±0.70; umursamazlık 4.16±0.62, bağlantısızlık 3.91±0.64 ve ilişki kesme için 4.03±0.66 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin sevecenlik alt boyut puan ortalamaları ile yaşları, cinsiyetleri ve eğitim düzeyleri arasında; paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri, çalıştıkları birim ve çalıştıkları birimdeki hizmet süreleri arasında; bilinçli farkındalık ve ilişki kesme alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Sonuç olarak, kronik ve ölümcül hastalığı olan hastalara bakım veren hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik bakımı, Merhamet, Merhamet yorgunluğu

Abstract

The research was conducted to determine the level of compassion of hematology and oncology nurses working in a university hospital and related factors. The universe of this descriptive and cross-sectional study consisted of nurses working in pediatric and adult hematology and oncology clinics and bone marrow transplantation unit of a university hospital. The samples are not chosen but all the nurses (n:65) who accepted to attend the research were encompassed in the research (Participation rate is 100%). "Introductory Information Form" and "Compassion Scale" have been used as the data collection tool. Analyzes of the data were conducted by using frequency, Independent t-Test, Mann-Whitney U Test, and Kruskal-Wallis H Test, in a statistical package program. The mean score of the "Compassion Scale" of the nurses was 4.04±0.51; mean subscale scores were 4.03±0.72; sharing awareness 4.10±0.70; conscious awareness 4.10±0.70; indifference 4.16±0.62; disconnection 3.91±0.64 and 4.03±0.66 for interrelation. Between the means scores of affection sub-dimension and their age, gender and educational level, the awareness of sharing sub-dimension mean scores and educational levels, the unit they work and the service period in the unit they work for, between the sub-dimension mean scores of conscious awareness and disconnection was a significant relationship. In conclusion, it has been determined that the level of compassion of hematology and oncology nurses who care for patients with chronic and fatal diseases is high.

Keywords: Nursing, Nursing care, Compassion, Compassion fatigue

Geliş Tarihi (Received Date): 29.03.2022, Kabul Tarihi (Accepted Date): 29.04.2022, Basım Tarihi (Published Date): 31.05.2022, ¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye. **E-mail:** zehraeskimez@yahoo.com, ² Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hatay, Türkiye. **E-mail:** kosepek@hotmail.com ³Çukurova Üniversitesi, Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Adana, Türkiye. **E-mail:** hamide.sisman@hotmail.com ⁴Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana, Türkiye. **E-mail:** sakyz83@gmail.com, **ORCID ID's:** Z.E.; <http://orcid.org/0000-0002-8268-835X>, İKT.; <http://orcid.org/0000-0003-2055-6260>, H.Ş.; <https://orcid.org/0000-0001-6867-9054>, S.A.; <https://orcid.org/0000-0002-4642-1236>.

1. GİRİŞ

Merhamet, "Bir kimsenin veya başka bir canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma" şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Merhamet zor zamanlarda insanları birleştiren ve insani ilişkilerde hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı destekleyen bir kavramdır (Arlı ve Bakan, 2018, ss. 277-283). Merhamet çoğunlukla sempati ve empati kavramları ile karıştırılabilmektedir (Seven ve ark., 2019, ss. 273-282). Merhameti empati, sempati ve özgecilik gibi kavramlardan ayıran temel özellik, acıyı çözme arzusu, acı kaynağını anlamadaki bilişsel süreç ve buna ilişkin davranış sürecidir (Özdelikara ve Babur, 2020, ss. 342-349).

Merhamet sağlık bakım alanında da iyileştirici özelliği olduğu savunulan bir değerdir (Dalgacı & Gürses, 2018, ss. 181-204; Çingöl ve ark., 2018, ss. 61-67). Hasta bireyler, hasta olmanın etkisi ile duygusal, psikolojik ve/veya fiziksel zayıflıklar yaşayabilmekte ve sağlık profesyonellerinin kendilerine merhamet göstermelerine, zorluklarla mücadelesinde kendilerine eşlik etmelerine ve cesaret vermelerine ihtiyaç duyabilmektedir (Arkan, Yılmaz ve Düzgün, 2020, ss. 29-39.; Arlı ve Bakan, 2018, ss. 277-283; Dalgacı & Gürses, 2018, ss. 181-204).

Hemşireler, tedavi ve bakımın tüm aşamalarında hastalar ile yakın temas halindedir (Seven ve ark., 2019, ss. 273-282). Dolayısıyla yaptıkları işin doğası gereği merhametin ortaya çıkmasında tetikleyici olduğu belirtilen birçok ağrı ve acıya, hastaların en savunmasız ve özel anlarına şahit olmaktadır (Çetin ve Çevik, 2021, ss. 57-70; Çingöl ve ark., 2018, ss. 61-67). Hastalar ile en çok vakit geçiren ve onları yakından izleyen sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin, mevcut ve olası sorunlara karşı bireyin, ailenin ve toplumun fizyolojik ve ruhsal gereksinimlerini karşılarken aynı zamanda bütüncül, insancıl ve merhametli olmaları beklenmektedir (Alakan ve Ünal, 2017, ss. 12-29).

Hemşirelik bakımının temelinde merhamet vardır ve merhamet iyi bir hemşirenin özellikleri arasındadır (Arlı ve Bakan, 2018, ss. 277-283). Merhametin, hemşirelik bakımının sorumluluğu, temel bir parçası ve zorunlu bir değeri olduğu vurgulanmaktadır (Konal ve Ardahan, 2018, ss. 11-16; Sinclair ve ark., 2020, ss. 1-13). Uluslararası Hemşirelik Konseyi tüm hemşirelerin göstermesi gereken beş profesyonel değerden birinin merhamet olduğunu bildirmiştir (Erdem ve Uyaroğlu, 2021, ss. 207-215). Merhametli bakım, hastaneler için kalite göstergesi sayılabilecek, bütüncül yaklaşım gerektiren, hasta memnuniyetini sağlayan, hasta üzerinde olumlu fizyolojik etkileri olan ve iyileşmeyi hızlandıran bir bakım modelidir (Çetin ve Çevik, 2021, 57-70). Merhametli bir bakım, hemşirelerin hastayla terapötik iletişim kurmasını, bakım kalitesinin artmasını ve profesyonel bir şekilde hizmet vermeyi sağlar (Arkan ve ark., 2020, ss. 29-39.; Arlı ve Bakan, 2018, ss. 277-283; Polat ve Erdem, 2017, ss. 291-312). Merhametli bakım alan hastalar psikolojik yönden olumlu etkilenecek, kronik hastalığı ile daha kolay baş edebilmekte ve yaşam kalitesi artmaktadır (Erdem ve Uyaroğlu, 2021, ss. 207-215). Merhamet yoksunluğu, hastaların kendilerini değersiz ve duygusal destekten yoksun hissetmelerine neden olabilmektedir (Dewar ve Nolan, 2013, ss. 1247-1258). Hemşirelerin

merhametli yaklaşımları hastaların ruhsal ve bedensel sağlıkları üzerindeki olumlu etkilerinin yanı sıra hemşirelerin yaşam kalitelerinin artırılmasını ve tükenmişliklerinin azaltılmasını sağlamaktadır (Dewar ve Nolan, 2013, ss. 1247-1258; Erdem ve Uyaroğlu, 2021, ss. 207-215; Lee ve Seomun, 2016, ss. 381-387; Polat ve Erdem, 2017, ss. 291-312). Bu nedenle, hemşirelerin hastalara gösterdikleri merhamet, hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde önemli etkilere sahiptir (Seven ve ark., 2019, ss. 273-282).

Hemşirelerde merhametin göstergesi olarak hastaların gereksinimlerinin farkında olmaları, uygun duygusal tepkilerde bulunmaları ve hastaların ihtiyaçlarına cevap vermeleri beklenmektedir (Dalgacı ve Gürses, 2018, ss. 181-204). Merhamete ve merhameti kapsayan tüm uygulamalara daha fazla gereksinim hissettiği düşünülen onkoloji hastalarında hemşirelerin merhametli davranışları daha da önem kazanmaktadır. Onkoloji hemşireliğinin fiziksel, duygusal ve entelektüel olarak zorlu olduğu kabul edilmektedir. Onkoloji hemşirelerinin çoğu, bu alanın doğası gereği hastaların ihtiyaçlarına duyarlı olma, duygusal destek sağlama, merhamet gösterme, sempati ve empati duyma gibi güçlü ilişkiler geliştirir (Wells-English ve ark., 2019, ss. 487-493). Hemşireler, ölmekte olan ya da bir ölümcül hastalığı olan ve ölme süreciyle yüz yüze kalan hastaların bakımında önemli rol oynamaktadır. Bu hastalar ve aileleri ile çalışmak hemşireler için duygusal olarak zorlayıcı ve yıpratıcı olabilmektedir. Özellikle ölümü, ağrıyı, acıyı ve yaşam üzerindeki kontrolün sınırlılığını sembolize eden kanser gibi kronik hastalığı olan hastalar, bakımlarını sağlayan hemşirelerden merhametli olmalarını ve kendilerine destek olmalarını beklemektedir (Akpınar ve Ceran, 2019, ss. 140-152; Chan ve ark., 2018, ss. e0199183). Hastanın bakımında, hastanın duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılayabilmek için hemşirelerin gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olması, hasta ve ailesine etkili psikososyal destek sağlayabilmek için onların duygularını anlaması ve kabul etmesi, merhamet yorgunluğundan korunabilmesi için bu konuda farkındalık geliştirmesi gereklidir. Bunun için öncelikle sağlık çalışanlarının kendi davranışlarına ilişkin bir iç görü kazanmasını sağlamak önemlidir (Dikmen & Aydın, 2016, ss. 13-21; Tavşanlı ve ark., 2016, ss. 470-475). Bu bilgiler ışığında bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin merhamet düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ağustos-Eylül 2018 tarihleri arasında Türkiye'nin güneyinde yer alan bir üniversite hastanesinin çocuk/yetişkin hematoloji/onkoloji servis ve poliklinikleri ile kemik iliği transplantasyon ünitesinde çalışan 65 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem



seçimine gidilmemiş, evrenin tümü örnekleme alınmıştır. Araştırma 65 hemşire (katılım oranı %100) ile tamamlanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Merhamet Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Dikmen ve Aydın, 2016, ss. 13-21; Polat ve Erdem, 2017, ss. 291-312). Tanıtıcı Bilgi Formu, hemşirelerin çeşitli sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı) ve mesleki özelliklerinin (çalışılan birim, birimdeki hizmet süresi, toplam hizmet süresi) sorgulandığı 8 soruyu içermektedir.

Merhamet Ölçeği: Pommier (2010) tarafından geliştirilen, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan “Merhamet Ölçeği” 24 maddeden oluşmakta olup, 5’li likert (1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Ara Sıra, 4=Sık Sık, 5= Her Zaman) tipindedir. Ölçek sevecenlik (6,8,16,24), umursamazlık (2,12,14,18), paylaşımların bilincinde olma (11,15,17,20), bağlantısızlık (3,5,10,22), bilinçli farkındalık (4,9,13,21) ve ilişki kesme (1,7,19,23) olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme alt boyutları ters çevrilerek hesaplanır. Bu hesap sonrasında toplam puan ortalaması alınır. Merhamet Ölçeği toplam puanı için tersten puanlama yapılan alt boyutları puanladıktan sonra tüm alt boyutların toplamı alınır. Alt boyutları ayrı ayrı puanlamak gerektiği durumlarda tersten puanlama yapılmaz. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır. Akdeniz ve Deniz’in (2016) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0.89 olduğu tespit edilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları hemşirelerin kendi bildirimlerine dayalı olarak buldukları kliniklerde yüz yüze görüşülerek anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formları hemşireler tarafından 15-20 dakikada doldurulmuştur.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi, SPSS Inc. Released 2007. SPSS for Windows, Version 16.0 Chicago (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile yapılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistik olarak frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorow-Smirnov testleri ile değerlendirilmiştir. Hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasında parametrik varsayımlar yerine getirildiği durumlarda iki grup karşılaştırıldığında Independent t Test, ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında ise Varyans analizi kullanılmıştır. Parametrik varsayımlar yerine getirilmediğinde ise iki grubu karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla



grubu karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için, xxx Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin (Tarih: 6 Temmuz 2018; Toplantı sayısı: 79; Karar No:28), araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler (2018 tarihli, 88434 sayılı) ve araştırmada kullanılan ölçeğin kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenilirlik yapan araştırmacılardan izin alınmıştır. Çalışmanın amacı katılımcılara ayrıntılı olarak açıklanmış, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, gizlilik ve mahremiyet haklarının saklı tutulacağı ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile tamamlanmıştır. Araştırma gerçekleştirilirken Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uyulmuştur.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin yaş ortalamalarının 32.28 ± 8.71 olduğu ve %61,5'inin 21-35 yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Hemşirelerin %89,2'si kadın, %60'ı bekar, %53.8'i lisans mezunu olup %52,3'ünün çocuğu bulunmamaktadır. Hemşirelerin %73,8 oranı ile çoğunluğunun klinik/serviste çalıştıkları, %63,1'inin çalıştıkları birimdeki ve %55,4'ünün meslekteki hizmet sürelerinin 4-9 yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Ölçek ifadelerinde en yüksek puan ortalaması 4.45 ± 1.00 puan ile “Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.” ifadesidir. En düşük puan ortalaması ise 1.48 ± 0.66 ile “İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim” ifadesine verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ile ilgili ifadelerden aldıkları puanların dağılımları (n=65)

| Merhamet Ölçeği | $\bar{x} \pm S.S.$ |
|--|--------------------|
| 1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem. | 2.11±1.22 |
| 2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim. | 1.72±0.85 |
| 3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem. | 1.88±1.05 |
| 4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm. | 4.23±1.05 |
| 5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim. | 1.65±0.94 |
| 6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım. | 4.32±0.75 |
| 7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim. | 1.48±.664 |
| 8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim. | 4.03±1.03 |
| 9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim. | 3.85±0.85 |
| 10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir. | 2.43±0.96 |
| 11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır. | 4.29±1.02 |
| 12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim. | 1.58±0.68 |
| 13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim. | 4.06±0.89 |
| 14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm. | 1.82±0.96 |
| 15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir. | 4.45±1.00 |
| 16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım. | 3.78±1.03 |
| 17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim. | 3.63±1.12 |
| 18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim. | 2.20±0.87 |
| 19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem. | 2.18±0.95 |
| 20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşantıdır. | 4.06±1.10 |
| 21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım. | 3.94±1.01 |
| 22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam. | 2.40±0.88 |
| 23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım. | 2.11±1.01 |
| 24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım. | 3.98±0.83 |

*Toplam puan hesaplamasında ters puanlama yapılmıştır.

Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamasının 4.04 ± 0.51 ve alt boyutlarının puan ortalamasına bakıldığında ise “sevecenlik” alt boyutunun 4.03 ± 0.72 , “umursamazlık” alt boyutunun 4.16 ± 0.62 , “paylaşımların bilincinde olma” alt boyutunun 4.10 ± 0.70 , “bağlantısızlık” alt boyutunun 3.91 ± 0.64 , “bilinçli farkındalık” alt boyutunun 4.01 ± 0.69 ve “ilişki kesme” alt boyutunun 4.03 ± 0.66 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Merhamet Ölçeği toplam puan ve alt boyut ortalamalarının dağılımı

| Merhamet Ölçeği ve Alt Boyutları | İfade Sayısı | Min-Max | $\bar{x} \pm S.S.$ |
|----------------------------------|--------------|-----------|--------------------|
| Sevecenlik | 4 | 2.25-5.00 | 4.03±0.72 |
| Umursamazlık* | 4 | 2.75-5.00 | 4.16±0.62 |
| Paylaşımların Bilincinde Olma | 4 | 2.25-5.00 | 4.10±0.70 |
| Bağlantısızlık* | 4 | 2.25-5.00 | 3.91±0.64 |
| Bilinçli Farkındalık | 4 | 2.00-5.00 | 4.01±0.69 |
| İlişki Kesme* | 4 | 2.75-5.00 | 4.03±0.66 |
| Toplam Ölçek | 24 | 3.00-4.96 | 4.04±0.51 |

*Toplam puan hesaplamasında ters puanlama yapılmıştır.

Hemşirelerin “sevecenlik” alt boyut puan ortalamaları ile yaşları, cinsiyetleri ve eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve 36-52 yaş grubundaki hemşirelerin, 21-35 yaş grubundaki hemşirelere göre ($p=0.019$); kadınların erkeklere göre ($p=0.038$) ve ön lisans mezunu hemşirelerin lise mezunlarına göre ($p=0.046$) “sevecenlik” alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu



belirlenmiştir. Hemşirelerin “paylaşımların bilincinde” olma alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri, çalıştıkları birim ve çalıştıkları birimdeki hizmet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) ve ön lisans mezunu hemşirelerin lisans ve lise mezunlarına göre; lisans mezunlarının lise mezunlarına göre ($p=0.000$); poliklinik hemşirelerinin klinik/servis hemşirelerine göre ($p=0.037$) ve çalıştığı birimde 15 yıl ve üstü süredir hizmet veren hemşirelerin 4-9 yıldır çalışanlara göre ($p=0.043$) “paylaşımların bilincinde olma” alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin bilinçli farkındalık ve ilişki kesme alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve kadın hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.007$; $p=0.006$). Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile Merhamet Ölçeği toplam puan ortalamaları, umursamazlık ve bağlantısızlık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin bazı sosyodemografik ile mesleki özelliklerinin Merhamet Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları ile karşılaştırılması (n=65)

| Özellikler | N | % | Merhamet Ölçeği | Sevecenlik | Umursamazlık | Paylaşımın Bilincinde Olma | Bağılantısızlık | Bilinçli Farkındalık | İlişki Kesme |
|--|----|------|------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Yaş (X±SS=32.28±8.71) | | | X±SS | X±SS | X±SS | X±SS | X±SS | X±SS | X±SS |
| 21-35 yaş | 40 | 61,5 | 3.97±0.08 | 3.93±0.82 | 4.14±0.10 | 3.99±0.11 | 3.85±0.09 | 3.91±0.10 | 4,00±0.10 |
| 36-52 yaş | 25 | 38,5 | 4.15±0.09 | 4.18±0.52 | 4.21±0.12 | 4.29±0.12 | 4.00±0.14 | 4.19±0.13 | 4,08±0.14 |
| <i>Test*</i> | | | Z= -1.337 | T=-1.316 | Z=-0.367 | Z=-1.60 | T=-0.873 | Z=-1.88 | Z=-0.461 |
| <i>P</i> | | | p= 0.181 | p=0.019 | p=0.714 | p=0.108 | p=0.385 | p=0.059 | p=0.645 |
| Cinsiyet | | | | | | | | | |
| Kadın | 58 | 89,2 | 4.10±0.06 | 4.09±0.09 | 4.19±0.08 | 4.12±0.09 | 3.96±0.08 | 4.11±0.08 | 4,11±0.08 |
| Erkek | 7 | 10,8 | 3.56±0.14 | 3.46±0.27 | 3.92±0.20 | 3.92±0.28 | 3.50±0.15 | 3.25±0.34 | 3,32±0.23 |
| <i>Test</i> | | | Z=-2.628 | Z=-2.072 | Z=-1.141 | Z=-.716 | T=1.822 | Z=-2.703 | Z=-2.769 |
| <i>P</i> | | | p =0.009 | p=0.038 | p=0.254 | p=0.474 | p=0.073 | p=0.007 | p=0.006 |
| Medeni Durum | | | | | | | | | |
| Evli | 26 | 40 | 4.11±0.07 | 4.11±0.09 | 4.20±0.09 | 4.23±0.10 | 3.91±0.10 | 4.12±0.10 | 4,07±0.10 |
| Bekar | 39 | 60 | 3.94±0.11 | 3.90±0.17 | 4.11±0.13 | 3.91±0.14 | 3.91±0.12 | 3.86±0.13 | 3,97±0.13 |
| <i>Test</i> | | | Z=-1.220 | Z=-0.541 | Z=-0.412 | Z=-1.920 | T=0.019 | Z=-1.866 | T=-0.590 |
| <i>P</i> | | | p =0.222 | p=0.589 | p=0.681 | p=0.055 | p=0.985 | p=.062 | p=0.558 |
| Çocuk sayısı | | | | | | | | | |
| 0 | 34 | 52,3 | 3.94±0.09 | 3.91± 0.14 | 4.06±0.11 | 3.92±0.13 | 3.83±0.10 | 3.94±0.11 | 3,97±0.11 |
| 1 | 13 | 20 | 4.03±0.13 | 4.03± 0.18 | 4.25±0.16 | 4.15±0.18 | 3.88±0.20 | 3.94±0.24 | 3,92±0.18 |
| 2 | 12 | 18,5 | 4.26±0.09 | 4.25± 0.08 | 4.33±0.16 | 4.41±0.13 | 4.18±0.15 | 4.18±0.14 | 4,22±0.18 |
| 3 ve üstü | 6 | 9,2 | 4.20±0.20 | 4.25± 0.21 | 4.25±0.20 | 4.41±0.20 | 3.83±0.32 | 4.25±0.32 | 4,20±0.31 |
| <i>Test</i> | | | χ ² =4.297 | χ ² =1.285 | χ ² =1.752 | χ ² = 5.158 | χ ² = 2.684 | F=0.914 | F =0.701 |
| <i>P</i> | | | p=0.231 | p=0.733 | p=0.625 | p=0.161 | p=0.443 | p=0.439 | p=0.555 |
| Eğitim Düzeyi | | | | | | | | | |
| Lise | 19 | 29,2 | 3.86±0.12 | 3.77± 0.20 | 4.10±0.15 | 3.67±0.16 | 3.82±0.12 | 3.85±0.15 | 3,93±0.11 |
| Ön lisans | 11 | 16,9 | 4.21±0.12 | 4.45±0.13 | 4.11±0.22 | 4.65±0.10 | 3.88±0.24 | 4.25±0.15 | 3,90±0.24 |
| Lisans | 35 | 53,8 | 4.09±0.08 | 4.22± 0.09 | 4.22±0.09 | 4.17±0.10 | 3.96±0.11 | 4.03±0.12 | 4,12±0.11 |
| <i>Test</i> | | | χ ² = 3.098 | F= 3.248 | χ ² =0.343 | χ ² =15.586 | F=0.276 | χ ² =2.949 | χ ² =1.610 |
| <i>P</i> | | | p=0.212 | p=0.046 | p=0.843 | p=0.001 | p=0.760 | p=0.229 | p=0.447 |
| Çalışılan Birim | | | | | | | | | |
| Poliklinik | 17 | 26,2 | 4.20±0.09 | 4.26±0.10 | 4.19±0.14 | 4.42±0.10 | 4.10±0.19 | 4.22±0.14 | 4,00±0.18 |
| Klinik/servis | 48 | 73,8 | 3.98±0.07 | 3.94±0.11 | 4.16±0.09 | 3.99±0.10 | 3.84±0.08 | 3.94±0.10 | 4,04±0.09 |
| <i>Test</i> | | | Z=-1.360 | Z=-1.115 | Z=-0.068 | Z=-2.087 | Z=-1.864 | Z=-1.536 | Z=-0.180 |
| <i>P</i> | | | p =0.174 | p=0.265 | p=0.946 | p=0.037 | p=0.062 | p=0.125 | p=0.857 |
| Çalışılan Birimdeki Hizmet Süresi | | | | | | | | | |
| 4-9 yıl | 41 | 63,1 | 3.97±0.08 | 3.92±0.12 | 4.14±0.09 | 3.97±0.11 | 3.87±0.09 | 3.93±0.10 | 4,00±0.10 |
| 10-14 yıl | 8 | 12,3 | 3.92±0.20 | 3.90±0.16 | 4.06±0.22 | 4.00±0.29 | 3.59±0.26 | 3.90±0.33 | 4,06±0.22 |
| 15 yıl ve ↑ | 16 | 24,6 | 4.27±0.08 | 4.37±0.11 | 4.28±0.15 | 4.50±0.09 | 4.15±0.16 | 4.28±0.12 | 4,07±0.18 |
| <i>Test</i> | | | F=2.324 | χ ² = 3.761 | χ ² =0.785 | χ ² = 6.287 | χ ² = 5.439 | χ ² = 2.753 | F=0.076 |
| <i>P</i> | | | p =0.106 | p=0.153 | p=0.675 | p=0.043 | p=0.066 | p=0.252 | p=0.927 |
| Toplam Mesleki Hizmet Süresi | | | | | | | | | |
| 4-9yıl | 36 | 55,4 | 3.94±0.09 | 3.89±0.14 | 4.11±0.11 | 3.95±0.12 | 3.84±0.09 | 3.88±0.11 | 3,96± 0.11 |
| 10-14yıl | 10 | 15,4 | 4.02±0.18 | 3.92±0.17 | 4.20±0.19 | 4.10±0.23 | 3.85±0.25 | 3.95±0.26 | 4,15± 0.20 |
| 15 üstü | 19 | 29,2 | 4.24±0.07 | 4.34±0.10 | 4.26±0.13 | 4.40±0.10 | 4.06±0.15 | 4.31±0.11 | 4,09±0.15 |
| <i>Test</i> | | | F=2.291 | χ ² = 3.934 | χ ² = 0.616 | χ ² = 4.809 | F=0.764 | χ ² = 5.266 | F= 0.412 |
| <i>P</i> | | | p =0.110 | p=0.140 | p=0.735 | p=0.090 | p=0.470 | p=0.072 | p=0.664 |

*Parametrik olan yöntemler için iki grup karşılaştırıldığında Independent t Test, ikiden fazla gruplar karşılaştırıldığında ise varyans analizi (F testi); parametrik olmayan yöntemler için iki bağımsız grup karşılaştırılmasında Mann-Whitney U (Z değeri); üç veya daha fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis H (χ² değeri) yöntemi kullanılmıştır.

4. TARTIŞMA

Merhamet, kaliteli bir hemşirelik bakımının sağlanması için gerekli bir değerdir (Seven ve ark., 2019, ss. 273-282). Araştırmamızda hematoloji-onkoloji hemşirelerinin merhamet düzeylerinin yüksek (4.04 ± 0.51) olduğu belirlenmiştir. Ameliyathane hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin merhamet düzeyleri bu çalışmadan daha düşük (3.92 ± 0.82) olmakla birlikte çalışma bulgumuza paralel olarak yüksek bulunmuştur (Çınar ve Eti Aslan, 2018). Başka bir çalışmada, hemodiyaliz hemşirelerinin merhamet düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir (Erdem ve Uyaroğlu, 2021, ss. 207-215). Literatürde hemşirelerin merhamet düzeyini orta düzeyde (Arkan ve ark., 2020, ss. 29-39) ve yüksek düzeyde (Kumsar ve ark., 2021; Polat ve Erdem; 2017, ss. 291-312) bildiren çalışmalar olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da çalışma bulgumuza paralel olarak öğrencilerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Çingöl ve ark., 2018, ss. 61-67; Seven ve ark., 2019, ss. 273-282). Bakım ve dolayısı ile “merhamet” değeri üzerine kurulmuş bir mesleğin üyeleri olarak hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olması şartı olmaksızın birlikte bu çalışmada hemşirelerin farklı birimlerde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmalara göre merhamet düzeylerinin daha yüksek olmasının uzun süre ağrı ve acı çeken hastalara bakım vermeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyut “umursamazlık” iken en düşük puan ortalamasına sahip alt boyut “bağlantısızlık”tır. Araştırma sonuçlarımızda, hemşirelerin “Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir” ifadesinin en yüksek puan ortalamasına ve “İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim” ifadesinin de en düşük puan ortalamasına sahip olması da hemşirelerin umursamazlık alt boyut puan ortalamalarının yüksek olmasını desteklemektedir. Onkoloji-hematoloji hemşirelerinin umursamazlık puan ortalamalarının yüksek olmasının, hemşirelerin ölümcül ve kronik hastalara bakım vermenin bir bedeli olarak da tanımlanan merhamet yorgunluğu gibi olumsuz etkilerinden korunmada etkisiz bir bireysel baş etme yöntemi geliştirmiş olabilecekleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin merhamet ölçeği toplam puan ortalamalarının yaşlarına göre farklılık göstermediği ancak, ileri yaş grubunda yer alan hemşirelerin sevecenlik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sevecenlik, bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması anlamına gelmektedir (Akdeniz ve Deniz, 2016). Bu bağlamda araştırmamızdaki ileri yaş grubunda yer alan hemşirelerin kendilerine ve başkalarına karşı daha anlayışlı ve ilgili olduğu söylenebilir. Hacıkeleşoğlu ve Kartopu'nun (2017) üniversite öğrencileri ile ve Kumsar ve ark.'nın (2021) hemşireler ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların yaşları arttıkça merhamet düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Literatürde hemşirelik öğrencileri (Çingöl ve ark., 2018, ss. 61-67) ve hemşireler (Arkan ve ark., 2020, ss. 29-39; Tanrıku ve Ceylan, 2021) ile yapılan ve yaş değişkeninin merhamet düzeyini etkilemediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Arkan, Yılmaz ve Düzgün'ün (2020) çalışmasında yaş ile sadece



“bağlantısızlık” alt boyut puanlarının ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları arasındaki bu farkın örneklem grubunun farkından kaynaklandığı düşünülmektedir (Arkan, Yılmaz ve Düzgün, 2020, ss. 29-39).

Toplumda kadınlara genellikle merhametli olma, çocukları sevme, bakma ve büyütme, bağımlı olma gibi özellikler atfedilirken erkeklere ise lider, agresif, hırslı, analitik, rekabetçi ve bağımsız gibi merhametli olmaktan daha uzak özellikler atfedildiği görülmektedir (Topuz ve Erkanlı, 2016). Araştırmamızda da literatüre paralel olarak kadın hemşirelerin sevecenlik ve bilinçli farkındalık alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da kadın öğrencilerin paylaşımların bilincinde olma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Seven ve ark., 2019, ss. 273-282). Çingöl ve ark.’nın (2018) hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada cinsiyete göre umursamazlık, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık, ilişki kesme alt boyutları ve ölçek genel puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Çingöl ve ark., 2018, ss. 61-67). Literatürde cinsiyet faktörünün hemşirelerde merhamet düzeyini etkilediği (Bilgiç, 2022; Kumsar ve ark., 2021) ve etkilemediği (Arkan ve ark., 2020, ss. 29-39; Arlı ve Bakan, 2018, ss. 277-283) sonucuna varan çalışmalar da mevcuttur.

Araştırmamızda kadın hemşirelerin “ilişki kesme” puan ortalamalarının erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Koku ve Ateş (2016)’in hemşirelerin ölüm kavramına ve ölmekte olan hastaya bakım vermeye ilişkin tutum ve deneyimlerinin belirlemek amacıyla katılımcılarının büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu çalışmalarında, hemşirelerin çaresizlik, üzüntü hissine neden olması, yıpratıcı ve yorucu bir süreç olması nedeni ile hastalara bakım vermek istemedikleri belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında katılımcıların çoğunluğunu kadın hemşirelerinin oluşturduğu araştırmamızda da, hemşirelerin sıklıkla kanser gibi ölümcül ve kronik hastalıklara bakım vermeleri ve kronik hastalıkların doğası gereği verilen bakım ile tamamen iyileştirilememesi nedeni ile ruhsal ve fiziksel yönden olumsuz etkilendikleri, bu olumsuz etkilerden korunmak için de hastalar ile ilişkilerini kesme gibi etkisiz bir baş etme yöntemi kullandıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda ön lisans mezunu hemşirelerin “paylaşımların bilincinde olma” ve “sevecenlik” alt boyut puanlarının; lisans mezunlarının ise lise mezunlarına göre “paylaşımların bilincinde olma” puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleri ile merhamet düzeyleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Arlı, 2021). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada, sadece bilinçli farkındalık alt boyutu ile hemşirelerin eğitim düzeyleri arasında ilişki olduğu ve farkı yaratan grubun ön lisans grubu olduğu belirtilmiştir (Arkan ve ark., 2020, ss. 29-39). Kumsar ve ark.’nın (2021) çalışmasında, sağlık meslek yüksekokulu mezunu hemşirelerin merhamet düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

“Paylaşımların bilincinde olma”, bireyin kendine ve başkalarına merhamet göstererek acı çekmenin tüm insanlığın ortak bir deneyimi olduğunun bilincine varmasını ifade eder ve acı çeken bireyleri kendisinden bağımsız değil ortak bir yaşantının parçası olarak algılamasını sağlar (Akdeniz ve Deniz, 2016). Araştırmamızda polikliniklerde çalışan hemşirelerin klinik/serviste çalışanlara göre ve çalıştığı birimde 15 yıl ve üstü süredir hizmet veren hemşirelerin 4-9 yıldır çalışanlara göre paylaşımların bilincinde olma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışılan birimlere göre merhamet yorgunluğu düzeylerini karşılaştıran bir çalışmada onkoloji servisinde çalışan hemşirelerin, acil tıp veya yoğun bakım ünitesinde çalışanlara göre merhamet yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Potter ve ark., 2010, ss. 56-62). Arkan ve ark.’nın (2020) çalışmasında çalışılan birimin “sevecenlik” alt boyutunu etkilediği belirlenmiştir. Araştırmamıza benzer olarak poliklinikleri ele alan benzer başka bir çalışma yapılmadığından, bu bulguya ilişkin herhangi bir bulgu veya destek bulunamamıştır. Ancak merhamet yorgunluğu konusunda literatürde özellikle adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım kliniklerinde, acil hemşirelerinde ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde daha fazla merhamet yorgunluğunun olduğu bildirilmiştir (Dikmen ve Aydın, 2016, ss. 13-21; Dikmen ve ark., 2016, ss. 2879-2884). Araştırmamızda klinik/servis hemşirelerinin “paylaşımların bilincinde olma” puanlarının poliklinik hemşirelerine göre daha düşük olmasının, klinik/servis hemşirelerinin daha uzun süre ağrı ve acı çeken hastalara bakım vermeleri ve bundan daha olumsuz etkilenmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5. SONUÇ

Bu çalışmada, çoğunlukla kronik ve ölümcül hastalığı olan hastalara bakım veren hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çoğunlukla ölümcül hastalığı olan hastalara bakım veren hemşirelerin merhamet düzeylerinin belirlenmesi, hastaların çoğunlukla ağrı ve acı içinde olup merhamet ihtiyacı duydukları sağlık ortamında kritik öneme sahiptir. Tüm bu sonuçlardan yola çıkarak hem bakım kalitesini hem de hasta ve çalışan memnuniyetini etkileyen bu konuda özellikle çalışılan alanlara özgü daha geniş çaplı çalışmaların yapılmasına ve hemşirelerin farkındalık düzeylerini arttırmak için düzenli hizmet içi eğitimlerin verilmesine ihtiyaç vardır. Bunun yanında hemşirelerin merhamet düzeylerinin merhamet yorgunlukları ile ilişkisinin önemi göz önünde bulundurularak, hemşirelerin merhamet yorgunluğu yaşama durumunun araştırılması ve bu durumla etkili mücadele etmelerinde kurumsal politika ve stratejilerin geliştirilmesi de önerilebilir.



6. KAYNAKLAR

- Akdeniz, S., Deniz, M.E. (2016). Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50-61.
- Akpınar, N. B., Ceran, M.A. (2019). Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 140-152.
- Alakan, Y.Ş., Ünal, E. (2017). Yoğun bakım hemşireliğinde ağrı değerlendirmesi ve ağrı yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 12-29.
- Arkan, B., Yılmaz, D., & Düzgün, F. (2020). Determination of compassion levels of nurses working at a university hospital. *Journal of religion and health*, 59(1), 29-39.
- Arlı, Ş.K., Bakan, A.B. (2018). Cerrahi Hemşirelerde Merhamet ve Kültürlerarası Duyarlılığı Etkileyen Faktörler. *Sted*, 27, 277-283.
- Arlı, S.K. (2021). An Investigation of the Relationship Between Attitudes Towards Caring for Dying Patients and Compassion. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228211004805.
- Bilgiç, Ş. (2022). Does the compassion level of nursing students affect their ethical sensitivity?. *Nurse education today*, 109, 105228.
- Chan, E. A., Wong, F., Cheung, M. Y., Lam, W. (2018). Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PloS one*, 13(6), e0199183.
- Çetin, S.P., Çevik, K. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile merhamet düzeyi arasındaki ilişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 57-70.
- Çınar, F., Eti Aslan, F. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 7(3), 222-229.
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., Karakaş, M. (2018). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 61-67.
- Dalgacı, B., Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204.
- Dewar, B., Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1247-1258.
- Dikmen, Y., Aydın, Y., Tabakoğlu, P. (2016). Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884.



Dikmen, Y., Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı?. *Journal of Human Rhythm*, 2, 13-21.

Erdem, Ö., Uyaroğlu, A.K. (2021). Hemodiyaliz Hemşirelerinde Merhamet Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 207-215.

Hacıkeleşoğlu, H., Kartopu, S. (2017). Merhamet ve dindarlık: Üniversite öğrencileri üzerine ampirik bir araştırma. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 59, 203-227.

Koku, F., Ateş, M. (2016). Terminal dönem hasta bakımının niteliğini geliştirmede hemşirelerin ölüme ilişkin deneyim ve tutumları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 99-104.

Konal, E., Ardahan, M. (2018). Merhamet yorgunluğu ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 1, 11-16.

Kumsar, A. K., Polat, S., & Yılmaz, F. T. (2021). The Effect on Ethical Sensitivity of Compassion Level in Nurses. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(5), 1-8.

Lee, Y., Seomun, G. (2016). Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life. *International Nursing Review*, 63(3), 381-387.

Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 342-349.

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

Pommier, A.N. (2010). *The Compassion Scale*. The Graduate School of The University of Texas at Austin, Doctoral Thesis.

Potter, P., Deshields T., Divanbeigi, J. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.

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

Sinclair, S., Hack, T. F., McClement, S., Raffin-Bouchal, S., Chochinov, H. M., & Hagen, N. A. (2020). Healthcare providers perspectives on compassion training: a grounded theory study. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-13.

Tavşanlı, G.N., Çeçen, D., Tayhan, E., Kahraman, G. (2016). Kanser hastalarına bakım verenlerin hastalara karşı duygu ve tutumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 470-475.

Topuz, S.K., Erkanlı, H. (2016). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğe atfedilen anlamların metafor yöntemiyle analizi. *Alternatif Politika*, 8(2), 300-321.



Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinde merhamet düzeyi ve etkileyen faktörler

Eskimez ve ark.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri, TDK (2022). Merhamet. Erişim Tarihi:03.01.2022. Erişim Linki: <http://sozluk.gov.tr>

Wells-English, D., Giese, J., Price, J. (2019). Compassion fatigue and satisfaction: Influence on turnover among oncology nurses at an urban cancer center. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(5), 487-493.