

Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin Merhamet Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

Investigation of Compassion Levels of Health Students According to Various Variables

Mukadder BEKTAŞ, Beyza UÇAR

ÖZ

Merhamet sağlık bakımında hizmet vericilerin hastaya olan ilgi ve yaklaşımını dolayısıyla da sağlık hizmetin kalitesini etkileyen önemli bir duygudur. Çalışmanın temel amacı, sağlık eğitimi alan öğrencilerin merhamet düzeylerini şekillendiren faktörleri araştırmaktır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Karabük Üniversitesinde tıp, diş hekimliği, hemşirelik, ebellek, ilk ve acil yardım ve yaşlı bakımı gibi sağlık alanında eğitim veren birimlerde yürütülmüştür. Araştırma örneklemini yaklaşık 3600 öğrenci oluşturmakta olup kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak demografik özelliklere ait anket soruları ve “Merhamet Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde istatistiksel paket programı kullanılarak frekans ve yüzde dağılımları, t-testi, ANOVA, Cronbach Alpha güvenirlik testi ve tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Araştırmada 663 geçerli cevap elde edilmiştir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun 17-20 yaş aralığında, kadınlar ve 1. sınıf öğrencileri olduğu, büyük çoğunluğun yurtdışı ikamet ettiği, ailelerinin ise il/ilçede yaşadıkları tespit edilmiştir. Ailelerin gelir düzeyi çoğunlukla orta seviyedir. Öğrencilerin merhamet ölçeği toplam puan ortalaması 95,52’dir. Öğrencilerin %58’i merhamet yorgunluğu hissettiğini ve %28’i de bölüm değişikliği düşündüğünü belirtmiştir. Merhamet ölçeği toplam puanı ile cinsiyet, öğrencinin ikamet yeri, ailenin gelir durumu ve yaşadığı yer arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Ancak yaş, eğitim düzeyi, program, sınıf, mezun olunan lise, arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Öğrencilerin en fazla merhamet duygusunu harekete geçiren grubun çocuklar olduğu, zorlayıcı durumlarla baş etme mekanizması olarak ilk üç sırada uyuma, yürüyüş yapma ve dua etme/namaz kılma yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin yüksek merhamet düzeyine sahip oldukları, merhamet düzeyini etkileyen faktörlerin cinsiyet, aile gelir durumu ve öğrencinin ikamet yeri olduğu belirlenmiştir. Sağlık bakım kalitesinin artırılması ve nitelikli sağlık personeline sahip olmak amacıyla merhamet eğitimi ve kurumsal destek çalışmalarının yapılması önerilebilir. Benzer çalışmaların, farklı üniversitelerde, farklı sağlık bilimleri alanlarında ve eğitim seviyelerinde gerçekleştirilmesinin alana ve literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Merhamet, Merhamet düzeyi, Merhamet yorgunluğu, Sağlık öğrencileri

Bektaş M., & Uçar B., (2025). Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin merhamet düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*, 15(1), 28-36. <https://doi.org/10.5961/higheredusci.1469038>

Mukadder BEKTAŞ (✉)

ORCID ID: 0000-0002-7405-383X

Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Karabük, Türkiye
Karabuk University, Health Services Vocational School, Karabük, Türkiye
mukadderbektas@karabuk.edu.tr

Beyza UÇAR

ORCID ID: 0000-0001-8596-6936

Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Karabük, Türkiye
Karabuk University, Health Services Vocational School, Karabük, Türkiye

Geliş Tarihi/Received : 16.04.2024

Kabul Tarihi/Accepted : 20.04.2025



Bu eser “Creative Commons Atıf-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı” ile lisanslanmıştır.

ABSTRACT

The study's primary aim was to delve into the factors that shape the compassion levels of students studying health. By understanding these factors, we can better equip our future healthcare professionals with the necessary skills and mindset to provide compassionate care. This descriptive study was carried out in the units providing education in the health field at Karabük University. The research sample consisted of approximately 3600 students, and a convenience sampling method was used. Questionnaire questions about demographic characteristics and the "Compassion Scale" were used as data collection tools. In the data analysis, frequency and percentage distributions, t-test, ANOVA, Cronbach Alpha reliability test and descriptive statistics were used using a statistical package programme. 663 valid responses were obtained in the study. The research findings indicated that the vast majority of the participants were between the ages of 17-20, females and first-year students, the majority of them resided in dormitories, and their families lived in the province/district. The income level of the families is mostly middle-level. The mean total score of the compassion scale of the students was 95.52. 58% of the students stated that they felt compassion fatigue, and 28% of the students stated that they were considering a change of department. The results indicated a statistically significant difference in the total score of the compassion scale with respect to gender, student residence, family income status, and place of residence. However, there was no significant difference between age, education level, programme, class, graduated high school, and place of residence of the family. Children were the group that activated the students' sense of compassion the most and that they used sleeping, walking and praying/praying in the first three places as coping mechanisms with challenging situations. The study's findings are significant, revealing that students studying health demonstrate high compassion. The factors influencing this compassion level, namely gender, family income status, and place of residence, are crucial to understand. The implications of these findings are far-reaching, suggesting the need for compassion training and institutional support to enhance healthcare quality and personnel qualifications. Furthermore, the potential for similar studies in different universities and health sciences fields to contribute to the literature is promising.

Keywords: Compassion, Compassion level, Compassion fatigue, Health students

GİRİŞ

Birey yaşamı boyunca pek çok duyguyu deneyimlemektedir. Bu duygulardan biri de merhamet duygusudur. Merhamet terimi, bireyin başkalarının acılarına şahitlik ettiğinde ortaya çıkan ve onların iyiliği için çaba göstermek amacıyla yardım etme isteğini harekete geçiren bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Goetz vd., 2010). Merhamet diğer insanlara karşı duyarlılık ve anlayış gösterme, sevgi ve şefkatle yaklaşma anlamına gelir. Başkalarının ihtiyaçlarını anlama, onlara destek olma ve empati gösterme içgüdüsünü yansıtır (Bloomfield ve Pegram, 2015). Merhamet, insanlık için temel bir değerdir ve toplumun dayanışma ve insancıl davranışlarının bir göstergesidir. Bununla birlikte merhamet kavramı duygusal, bilişsel ve davranışsal süreçleri kapsayan bir yapı içermektedir (Neff ve Germer, 2017).

Sağlık hizmetlerinde merhamet, hastaların duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarını da dikkate alan, hastalarla empati kurma, endişelerini dinleme ve onlara destek olma amacıyla sağlık personelinin ihtiyaç duyduğu duygusal donanımlardan biridir. Hasta merkezli bakımın sunulmasında merhamet kavramının gerek hastalar gerek sağlık çalışanları için önemi oldukça belirgindir. Bu yaklaşım, hasta memnuniyetini artırır, tedavi uyumunu teşvik eder ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkiler. Ayrıca, hastaların sağlık sistemine olan güvenini artıracak gibi sunulan sağlık hizmetinin kalitesine de destek verir (Sing vd., 2018).

Merhamet duygusunun, bireylerin duygusal deneyimlerini düzenlemede olumlu bir rol oynayabileceği, özellikle korku, öfke ve kaygı gibi olumsuz duygulara karşı bir tampon görevi üstlenebileceği öne sürülmektedir. Bu bağlamda, merhamet duygusunun beşeri ilişkilerde kritik ve etkili bir faktör olduğu,

aynı zamanda bireylerin başkalarına karşı daha olumlu tutumlar geliştirmesine ve dolayısıyla genel refahlarının artmasına katkıda bulunabileceği öngörülebilir. Bazı insanlar, merhametli olmanın kendilerine mutluluk ve tatmin sağladığını ve bu tür davranışlardan keyif aldıklarını belirtmektedirler. Bu olumlu deneyim literatürde "merhamet doymu" olarak adlandırılmakta ve yaşam doymunu da artıracak belirtilmektedir (Kirby, 2017; Nas, 2021).

Merhamet, bireysel olduğu kadar toplumsal düzeyde fayda sağlayan bir etki mekanizmasıyla, bireyleri merhametli davranışları teşvik etmeye yönlendirebilmektedir. Ancak, bazı durumlarda bireyler, çeşitli nedenlerle merhamet göstermekten kaçınma eğiliminde olabilmektedirler. Ayrıca, merhametli olma konusunda güçlük yaşayabilen bireylerin, merhamet duygusunu derinlemesine deneyimleyerek merhamet korkusunu yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Gilbert vd., 2011).

Uzun süre acı ve ağrı yaşayan bireylerle temasta olmak ve merhametli davranışlar sergilemek, bireylerde ikincil travmatik stres yaratarak tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi durumlarla karşılaşmalarına neden olabilmektedir. Merhamet yorgunluğu, genellikle ciddi duygusal zorluklar ve fiziksel stresle ilişkilendirilen bakım vericilerin, fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan tükenmişlik yaşadığını belirtmektedir (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde iş veriminde azalma, etkin bakım hizmeti sunamama ve dikkat sürelerinde kısalma gibi belirtiler görülmektedir. Ayrıca, bu durum sadece meslek hayatlarını etkilemekle kalmayıp, fiziksel rahatsızlıklara, kilo problemlerine, empati becerilerinde azalmalara, hatta kazalara sebebiyet verebilecek bireysel sorunlara da yol

açmaktadır (Jenkins ve Warren, 2012). Boyle (2015) çalışmasında, merhamet yorgunluğu görülen sağlık profesyonellerinde uykusuzluk, kronik yorgunluk, hayal kırıklığı, depresyon gibi sonuçlara yol açtığı belirtilmiştir. Bu durum, kişinin kendini ve inancını sorgulamasına, zamanla hiçbir şeyden keyif alamamasına neden olabilir.

Merhamet kavramı sağlık hizmetlerinin etik ve etkin sunumunda önemli bir unsurdur. Merhamet duygusunun doğuştan gelip gelmemesinden bağımsız eğitimle geliştirilebileceği (Lown, 2016) ve öğrencilerin merhamet düzeyinin çeşitli etkinliklerle geliştirilerek kalıcı hale gelebileceği belirtilmektedir (Avşaroğlu, 2019). Bu nedenle, sağlık profesyoneli yetiştiren eğitim kurumlarının müfredatında, öğrencilerin merhamet duygusunun geliştirilmesine odaklanılmalıdır. Sağlık hizmeti sunumunda temel bilgi, beceri ve yetkinliklerin yanı sıra insan haklarına ve onuruna saygılı, merhametli, hasta odaklı bakım sunabilen bir sağlık profesyoneli yetiştirmek amaçlanmaktadır (Avşaroğlu, 2019; Lown, 2016).

Sağlık hizmetleri sunumunda sağlık çalışanlarının düşük merhamet düzeyi ile verdiği bakım, hizmetin kalitesi ve memnuniyetini olumsuz etkilemekte; bu da sağlık yöneticileri ve toplumdaki bireylerde memnuniyetsizlik yaratabilmektedir (Ferreira vd., 2023). Bu ifade kapsamında sağlık çalışanlarının merhamet duygusunun etkili bir şekilde yönetilmesinin büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır. Sağlık kurumlarında merhamet yorgunluğunu önlemek ve sağlık çalışanlarının duygusal refahını desteklemek önemlidir. Sağlık hizmetlerinde merhametli sunulan bakımın hasta deneyimi ve hasta tarafından bildirilen çeşitli sonuçlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Özellikle, merhametin varlığıyla ilişkilendirilen hastaların semptom yükünün azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı ve hatta bakım kalitesi üzerinde olumlu etkilerin gözlemlendiği belirtilmektedir. Bu bulgular, merhamet odaklı yaklaşımların sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynadığını ve hasta memnuniyeti ile tedavi sonuçlarını iyileştirmede potansiyel bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır (Beadle vd., 2021).

Tüm bunlar doğrultusunda sağlık hizmeti sunumu sırasında merhamet her aşamada önemlidir. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin merhamet düzeylerinin geliştirilmesi beklenmektedir. Bu bağlamda öncelikle yapılması gereken mevcut durumun saptanmasıdır. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilere yönelik hemşirelik ve sosyal hizmet mesleğinde merhamet ile ilgili araştırmalar yürütülmüştür (Babahanoğlu vd., 2021; Başer ve Tekin, 2019; Nas, 2022; Özdelikara ve Babur, 2020; Pakiç Çetin ve Çevik, 2021). Ülkemizde merhamet konusunda birden fazla bölüm öğrencilerini içeren kapsamlı çalışmalara rastlanmamıştır. Literatüre bakıldığında, çalışmalarda genel olarak tek bir hasta ya da meslek grubu ele alındığı ve merhamet düzeyi ya da merhamet yorgunluğunun araştırmaya konu olduğu görülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin merhamet düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre belirlenmesidir. Sağlık eğitimi alan ve sağlık hizmetine katılan başlıca meslek gruplarının (tıp, diş hekimliği, hemşirelik, ebelik, ilk ve acil yardım ve yaşlı bakımı) karşılaştırmalı olarak ele alınması ile çalışmamızın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Modeli

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup, Mart 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Araştırma verileri demografik özelliklere yönelik ifadeler ve "Merhamet Ölçeği" kullanılarak çevrim içi anket yöntemi ile elde edilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören yaklaşık 3600 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklemi Slovin Formülü (Tejada ve Punzalan, 2012) kullanılarak hesaplanmıştır. Slovin formülüne göre örneklem; $n = N / (1 + N(e)^2)$ formülü ile hesaplanmaktadır. Bu formüle göre $n = 3600 / (1 + 3600(0,05)^2) = 360$ olarak hesaplanmıştır. Kolayda örneklem en yaygın kullanılan, uygulaması kolay ve ucuz örneklem yöntemidir. Ankete cevap veren katılımcılar örneğe dâhil edilerek istenilen sayıya ulaşınca-ya kadar devam edilir (Karagöz, 2016). Kolayda örneklem ile anket uygulanmış ve 663 geçerli cevap alınmıştır.

Araştırma Etiği

Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 07.03.2023, Karar No:2023/02-1, Sayı: E-78977401-050.02.04-228003) etik onay alınmıştır. Karabük Üniversitesi Rektörlüğü'nden (Tarih: 23.03.2023, Sayı: E-78436549-730.08.03-231993) kurum izni alınmıştır. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştirenlerden e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılmada gönüllülük esası aranmıştır. Çevrimiçi ortamda öğrencilerden verilerin toplandığı anketin başlangıcında çalışmanın amacı, katılımin gönüllülük esasına dayandığı, veri gizliliği, istenildiğinde anketten çıkabilecekleri hakkında bir bilgilendirilme yapılmıştır.

Araştırmada Kullanılan Ölçek

Araştırma verileri 2023 yılı Mart-Aralık ayları arasında çevrim içi anket tekniği ile elde edilmiştir. Araştırma anket formu demografik özellikleri ölçen bilgi formu ve merhamet ölçeğinden oluşmaktadır. Merhamet ölçeği: Pommier tarafından (2011) geliştirilmiş, Akdeniz ve Deniz tarafından (2016)'da Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçek 24 madde ve 6 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanının artması merhamet düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçeği 6 alt boyutu olup bunlar; umursamazlık (başkalarının duygu ve düşüncelerine yönelik ilgisizliği ifade eder ve 2, 12, 14, 18 -tersten puanlama nolu ifadeleri içerir), sevecenlik, (bireyin kendisi ve başkalarına yönelik anlayışlı ve ilgili olmasını ifade eder ve 6, 8, 16, 24 nolu ifadeleri içerir), paylaşımların bilincinde olma (insanların hata yapabileceğinin ve mükemmel olmadığının bilincinde olmayı ifade eder ve 11, 15, 17, 20 nolu ifadeleri içerir), bağlantısızlık (kişilerin bağımlılığının azaldığını gösterir ve 3, 5, 10, 22-tersten puanlama nolu ifadeleri içerir), bilincinde olma (bireyin olumsuz duygulara yönelik dengeli bir yaklaşım göstermesini ifade eder ve 4,9,13,21

nolu ifadeleri içerir), ilişik kesmedir (bir kimse ya da şeyle olan ilgisini bitirmeyi içerir ve 1, 7, 19, 23-tersten puanlama nolu ifadeleri içerir) Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin uyum indekslerinin (CFI = .97; NNFI = .96; SRMR = .05 ve RMSEA = .06) ve iç tutarlık güvenilirlik katsayılarının alt boyutlar için .57 ile .77 arasında olduğu belirtilmiştir (Akdeniz ve Deniz, 2016). Araştırmada AMOS programı ile ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiş ve uyum indekslerinin (CMIN/DF=3,29; CFI = .91; IFI = .91; ve RMSEA = .059) kabul edilen sınırlar içerisinde olduğu belirlenerek 6 faktörlü yapının geçerli olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın Cronbach Alpha değeri alt boyutlarda 0,60 ile 0,86 arasında, ölçek genelinde ise 0,86 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulguların analizinde SPSS paket programından yararlanılmıştır. Verilerin normallik analizi basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden hesaplanmıştır. Normal dağılım gösteren verilere frekans ve yüzde dağılımları, faktör analizi, ikili değişkenlerin değerlendirilmesinde t- testi, üç veya daha fazla değişkenlerin analizinde tek yönlü varyans (ANOVA) analizi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın tespitinde ise post-hoc testlerinden scheffe testi kullanılmıştır. Cronbach Alpha güvenilirlik testi ve tanımlayıcı istatistik analizleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcılara ait tanımlayıcı özellikler Tablo 1’de sunulmuştur. Öğrencilerin %79’unun kadın, %51’inin 17-20 yaş aralığında, %61’inin lisans eğitimi aldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %31’inin hemşirelik bölümünde öğrenim gördüğü, %46’sının 1. Sınıf olduğu, %55’inin Anadolu lisesinden mezun olduğu, %53’ünün il/ilçede yaşadığı ve %45’inin yurttan kaldığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %58’i merhamet yorgunluğu yaşadığını ancak %82’si bölüm değişikliği düşünmediğini belirtmiştir.

Öğrencilerin merhamet ölçeği alt gruplarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 2’de sunulmuştur. Merhamet ölçeği toplam puan minimum değeri 46, maksimum değeri ise 116, merhamet ölçeği toplam puan ortalama değeri $95,52 \pm 12,030$ olarak saptanmıştır. Merhamet ölçeği alt boyutlarından en yüksek ortalama “ilişik kesme” ($4,20 \pm 0,669$) alt boyutu, en düşük ortalama ise “bilincinde olma” ($3,99 \pm 0,843$) alt boyutuna aittir.

Merhamet düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması amacıyla ikili grupların karşılaştırılmasında t-testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında ANOVA testi uygulanmıştır. Merhamet ölçeğinin toplam puanı ile ikili grupların (yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi) karşılaştırıldığı t testi sonuçları Tablo 3’te sunulmuştur. Cinsiyet değişkenine göre karşılaştırmada (kadın $97,00 \pm 11,43$, erkek $90,02 \pm 12,64$) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$).

Öğrencilerin toplam merhamet ölçeği puanının çoklu gruplara göre karşılaştırılması Tablo 4’te sunulmuştur. Merhamet ölçeği toplam puan ortalaması ile ailenin gelir durumu ($p < 0,05$) ve ikamet durumu ($p < 0,01$) ve ailenin yaşadığı yer ($p < 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Tablo 1: Öğrencilere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Değişkenler	n (663)	%
Cinsiyet		
Kadın	522	79,0
Erkek	141	21,0
Yaş		
17-20	338	51,0
21 ve üstü	325	49,0
Eğitim Düzeyi		
Ön Lisans	256	39,0
Lisans	407	61,0
Okuduğu Bölüm		
Tıp Fakültesi /Diş Hekimliği	131	20,0
Hemşirelik	208	31,0
Ebelik	72	11,0
İlk ve Acil Yardım	126	19,0
Yaşlı Bakımı	126	19,0
Sınıf		
1. Sınıf	304	46,0
2. Sınıf	161	24,0
3. Sınıf	146	22,0
4. Sınıf	52	8,0
Mezun Olduğu Lise		
Sağlık Meslek Lisesi	111	17,0
Meslek Lisesi	35	5,0
Anadolu Lisesi	362	55,0
Fen Lisesi	68	10,0
Diğer	87	13,0
Ailenin Yaşadığı Yer		
Köy/Kasaba	94	14,0
İl/İlçe	351	53,0
Büyükşehir	218	33,0
İkamet Durumu		
Aile Yanı	225	34,0
Yurt	298	45,0
Ev	122	18,0
Diğer	18	3,0
Merhamet Yorgunluğu Yaşama Durumu		
Evet	386	58,0
Hayır	277	42,0
Bölüm Değişikliği Düşünme Durumu		
Evet	121	18,0
Hayır	542	82,0

Tablo 2: Merhamet Ölçeği Alt Grup Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	n	Min.-Maks.	$\bar{X}$	SS.	Çarpıklık	Basıklık
Umursamazlık	663	2-5	4,13	0,698	-0,798	0,095
Bağılantısızlık	663	1-5	4,18	0,647	-0,864	0,095
İlişik kesme	663	2-5	4,20	0,669	-0,899	0,095
Sevecenlik	663	1-5	4,10	0,842	-1,176	0,095
Farkındalık	663	1-5	4,05	0,764	-1,139	0,095
Bilincinde olma	663	1-5	3,99	0,843	-1,090	0,095
Merhamet ölçeği toplam puan değeri*	663	46-116	95,52	12,030	-0,732	0,095
Merhamet ölçeği ortalama puan değeri	663	1,92-4,83	3,98	0,501	-0,732	0,095

*: Katılımcının (MÖ) toplam alacağı minimum değer 24 iken maksimum değer 120'dir.

Tablo 3: Merhamet Ölçeğinin Toplam Puanı İle İkili Grupların Karşılaştırılması (t testi)

Değişkenler	n	$\bar{X}$	S.S.	t	p
Yaş	17-20 21 ve üstü	338 325	95,94 95,08	11,28 12,77	0,92
Cinsiyet	Kadın Erkek	522 141	97,00 90,02	11,43 12,64	5,94
Eğitim Düzeyi	Ön lisans Lisans/Yüksek Lisans	256 407	96,49 94,90	13,68 10,84	1,56

Katılımcıların merhamet duygusunu harekete geçiren gruplar Tablo 5'te sunulmuştur. Öğrencilerin merhamet duygusunu harekete geçiren gruplar arasında ilk sırada %79,5 ile çocuk, ikinci sırada ise %70,1 ile engelli bireylerin olduğu saptanmıştır. Merhamet yorgunluğu gibi zorlayıcı durumlarda bireylerin baş etme mekanizmaları geliştirmesi süreci yönetmelerini kolaylaştırabilir. Katılımcıların zorlayıcı durumlarda kullandığı baş etme yöntemleri Tablo 5'te sunulmuştur. Bu yöntemler incelendiğinde; ilk sırada %55,2 uyuma, ikinci sırada ise %50,1 ile yürüyüş yapma, üçüncü sırada ise %45,6 ile dua ve namaz kılma gibi manevi yöntemlere başvurulduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Çalışmada, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin merhamet ölçeği toplam puan ortalama değeri $95,52 \pm 12,03$ olarak saptandı. Buna göre çalışmaya katılan öğrencilerin merhamet düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %58'i merhamet yorgunluğu yaşadığını belirtmiştir. Lown ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ankete katılan hastalar ve hekimlerin yaklaşık yarısı sağlık hizmetlerinde merhametli bakımın sağlandığını belirtmiştir. Ülkemizde sağlık profesyonelleri üzerine merhamet üzerine yapılan benzer araştırma bulguları (Babahanoğlu vd., 2021; Bakan vd., 2020; Çınar ve Aslan, 2018; Çingöl vd., 2018; Polat ve Erdem, 2017) çalışmamızla benzer sonuçlar göstermektedir.

Merhamet ölçeği alt boyutlarından; bilincinde olma, sevecenlik ve farkındalık boyutları merhametle ilgili olumlu değerlendirilirken; umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişik kesme ise merhametle ilgili olumsuzluğu temsil etmektedir. Çalışmamızda merhamet ölçeği alt boyutları arasında en yüksek ortalama "ilişik

kesme" de çıkması henüz öğrenimleri devam eden ve çoğunluğunun 1. sınıf olan çalışma grubu için olumsuz olarak yorumlanabilir. Bunun için öğrencilere merhamet eğitimine yönelik ders içeriklerinin artırılması önerilebilir. "Bilincinde olma" alt boyutu; insanların hata yapabileceğinin ve mükemmel olmadığının bilincinde olmayı içermektedir. Çalışmamızda en düşük ortalama ise "bilincinde olma" ($3,99 \pm 0,843$) alt boyutuna aittir. Çalışmanın henüz öğrenimi devam eden öğrenciler üzerinde yapılmasının sonucu etkileyeceği varsayılmaktadır. Akademik ilerleme ve staj uygulamaları ile bu bilincin okul döneminde tamamlanacağı düşünülmüştür. Akademisyenler ve staj uygulamalarında staj koordinatörlerinin, öğrencileri bu yönde desteklemesi önemli olacaktır.

Öğrencilerin merhamet ölçeğinin toplam puanı ile cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında istatistiksel olarak kadın merhamet puan ortalamasının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bu yönü ile literatürdeki (Babahanoğlu vd., 2021; Callister ve Plante, 2017; Çingöl vd., 2018; Gündüzoğlu, 2019; Kartsonaki, 2023; Nas ve Sak, 2020; Pakiş Çetin ve Çevik, 2021) ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu durum, kadınların empati ve şefkat yeteneklerinin genellikle daha gelişmiş olmasından (Callister ve Plante, 2017) ve duygusal deneyimlerini daha yoğun yaşamalarından kaynaklanabilir. Ayrıca, kadınlar genellikle çalışma yaşamında etkin bir rol üstlenirken, aynı zamanda toplumda ve evde daha fazla sorumluluk üstlenmekte ve çocuk bakımı konusunda erkeklere kıyasla daha fazla yükümlülük altında olmaktadır. Bu durum, kadınların merhamet düzeylerinin yüksek olmasının yanı sıra merhamet yorgunluğunu daha fazla deneyimlemelerine neden olabilir.

Tablo 4: Toplam Merhamet Ölçeği Puanının Çoklu Gruplarla Karşılaştırması (ANOVA testi)

Değişkenler	Alt Değişken	n	$\bar{X}$	S.S.	Min.	Maks.	F	p
Program	Tıp/Diş Hekimliği	131	94,53	11,24	72	115	1,58	0,18
	Hemşirelik	208	94,36	10,60	65	116		
	Ebelik	72	97,11	11,35	63	116		
	İlk ve Acil Yardım	126	96,05	13,06	52	116		
	Yaşlı Bakımı	126	97,02	14,07	46	116		
Sınıf	1.Sınıf	304	95,93	12,03	46	116	0,77	0,51
	2. Sınıf	161	95,45	12,65	57	116		
	3. Sınıf	146	95,56	10,91	65	116		
	4. Sınıf	52	93,19	13,10	63	115		
Mezun Olunan Lise	Sağlık Meslek Lisesi	111	95,10	13,29	46	116	2,37	0,52
	Meslek Lisesi	35	95,49	14,71	68	116		
	Anadolu Lisesi	362	96,52	11,05	48	116		
	Fen Lisesi	68	95,12	10,39	72	115		
	Diğer	87	92,20	13,79	60	116		
Ailenin Yaşadığı Yer	Köy/Kasaba	94	94,71	12,72	52	115	3,07	0,05*
	İl/İlçe	351	96,60	11,74	48	116		
	Büyükşehir	218	94,13	12,07	46	116		
Ailenin Gelir Durumu*	Düşük	79	92,54	13,88	52	116	3,23	0,04**
	Orta	533	95,77	11,72	46	116		
	Yüksek	51	97,47	12,68	72	116		
İkamet Durumu**	Aile Yanı	225	97,40	11,80	48	116	8,05	0,00***
	Yurt	298	96,06	10,85	57	116		
	Ev	122	91,10	13,86	46	114		
	Diğer	18	92,94	13,25	68	116		

*: Post hoc analizinde; il/ilçe ile büyük şehir grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. **: Post hoc analizinde; düşük gelir durumu ile orta gelir durumu arasında anlamlı fark vardır. ***: Post hoc analizinde; aile yanında kalan ile evde kalan, yurttan kalan ile evde kalan gruplar arasında anlamlı fark mevcuttur.

Tablo 5: Merhamet Duygusunu Harekete Geçiren Gruplar ve Katılımcıların Zorlayıcı Durumlarda Kullandığı Baş Etme Yöntemleri

	Değişken	Sıklık	%
Merhameti Harekete Geçiren Gruplar	Çocuk	527	27,7
	Engelli Birey	465	24,4
	Yaşlı Birey	464	24,4
	Hasta Birey	448	23,5
Baş Etme Yöntemi	Uyuma	422	20,6
	Yürüyüş Yapma	331	16,2
	Dua, Namaz Kılma	306	15,0
	Sosyal Medya Kullanımı	294	14,4
	Hobilerle İlgilenme	233	11,4
	Diğer	144	7,0
	Kitap Okuma	135	6,7
	Spor Yapma	125	6,1
	Meditasyon Yapma	55	2,7

Merhamet ölçeğinin toplam puanı ortalaması ile program, sınıf, mezun olunan lise, ailenin yaşadığı yer, ailenin gelir durumu ve ikamet durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda ailenin yaşadığı yer, gelir durumu ve ikamet durumunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Ailenin gelir durumu orta düzey olanların, düşük düzey olanlara göre merhamet ölçeği toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Seven ve diğerleri (2019) araştırmasında ailesi şehir merkezinde yaşayanların merhamet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Şehir merkezinde yaşayanların sosyal ve kültürel etkileşimi, gönüllülük faaliyetlerine katılım imkânının daha fazla oluşu bireylerin empati ve duygusal duyarlılıklarının artmasına katkıda bulunabilir. Çingöl ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada gelir durumu yüksek olanların gelir durumu düşük ve orta düzey olanlara göre paylaşımların bilincinde olma boyutu ortalaması düşük düzeyde tespit edilmiştir. Babahanoğlu ve arkadaşları (2021) araştırmasında gelir düzeyine göre ölçek ortalamasında ve sevecenlik alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır. Düşük gelir düzeyine sahip bireylerin merhamet ölçeği ortalama puanı daha yüksektir. İşgör (2017) araştırmasında gelir düzeyinin merhamet düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını tespit etmiştir. İkamet durumu aile yanı olan öğrencilerin, yurt ve evde bireysel kalanlara göre merhamet ölçeği toplam puan ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur. Öğrenciler ailelerinin yanında ikamet ettiklerinde ailelerinden daha fazla destek alabilir, daha az sorumluluğa sahip olabilir. Öğrencilerin aile desteği alıyor olması sorumluluk alma veya ekonomik yönden zorlayıcı durumlarla karşılaşma ihtimalini azaltabilir. Kartal ve arkadaşları (2023) ise üniversite öğrencilerinin merhamet değerine sahip olma durumlarını çeşitli değişkenlere göre incelemiş ve aileyle yaşama durumu ve merhamet değerine sahip olma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir.

Yaşlı, palyatif, engelli, çocuk ve ruh sağlığı sorunu olan hastalar gibi pek çok hasta grubunda merhametli bakım ön plana çıkmaktadır (Crawford vd., 2014). Çalışmamızda da hangi hasta grubu merhamet duygunuzu harekete geçirir sorusuna cevap aranmıştır. Araştırma bulgularına göre öğrencilerin merhamet duygusunu harekete geçiren gruplar arasında ilk sırada (%79,5) çocuk, ikinci sırada (%70,1) engelli bireylerin, üçüncü sırada ise yaşlı bireylerin (%70) olduğu saptanmıştır. Hasta bireyler ise son sırada yer almaktadır. Çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu, merhamet düzeyi yükseldikçe merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığını ortaya koymuştur (Tanrıku ve Ceylan, 2021). Engelli ve yaşlı bireylere bakım verenlere yönelik gerçekleştirilen çalışmada engelli yaşlı bireylere bakım vericilerin merhametle yaklaştıkları ancak uzun süreli bakım vermenin getirdiği sorunlar (anlayış eksikliği, kişisel, ailevi ve iş görevlerini yerine getirmede zorluk, eğlenememe, stres, dinlenememe, eğlenememe vb.) nedeniyle orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadıkları belirlenmiştir (Shaker vd., 2022). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise hematoloji ve onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Eskimez vd., 2022).

Günümüzde, özellikle bakım veren sağlık profesyonellerinde merhamet yorgunluğunun gözlemlendiği belirtilmektedir

(Kartsonaki, vd., 2023). Merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık profesyonellerinde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte birlikte; depresif bozukluk, davranış bozukluğu, uyku problemleri, huzursuzluk gibi tükenmişlik belirtileri görülebilmektedir. Merhamet yorgunluğu gibi zorlayıcı durumlarda bireylerin baş etme mekanizmaları geliştirmesi önemlidir (Kartsonaki vd., 2023). Çalışmamızda merhamet yorgunluğu ve zorlayıcı durumlara karşı kullanılan baş etme yöntemlerinde ilk üç sırada uyuma, yürüyüş yapma, manevi yöntemlere başvurma olduğu görüldü. Literatürde sınırlı sayıda bulunan çalışmalardan birinde; Gentry ve arkadaşlarının (2004) merhamet yorgunluğunu önleme ve şifalandırma amacıyla beş faktör (öz düzenleme, amaç koyma, kendini onaylama, ilişki kurma ve destek alma, öz bakım) üzerine yoğunlaştıkları görülmektedir. Merhamet yorgunluğunun önlemek ve azaltmak için, sağlık personelinin iş/yaşam dengesini sağlaması, sosyal faaliyetlerde bulunması, mesleki konuda destek ve danışmanlık almasının yanı sıra bireysel dayanıklılığını artıracak eğitim ve farkındalık sahibi olması da çözüme katkı sağlayabilir. Merhamet eğitimi, bireylerin olumsuz olaylara dayanıklılık geliştirmesine, sağlıklarını ve dirençlerini artırmaya katkı sağlamaktadır. Bireylerin zor durumda olanlara yardım etme davranışlarını artırarak toplumda olumlu etkiler yaratmasına katkı sağlayan güçlü bir araçtır (Nas ve Kardaş, 2022).

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular kapsamında, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin merhamet düzeylerinin ($\bar{X}=3,98$) yüksek olduğu söylenebilir. Sağlık hizmeti sunumuna dâhil olan meslekleri icra edecek geleceğin sağlık çalışanları için merhamet duygusunun yüksek olması önemlidir. Öğrencilerin merhamet düzeylerinin cinsiyet, ailenin yaşadığı yer, ailenin gelir durumu ve ikamet durumundan etkilendiği, yaş, program, sınıf, mezun olunan lise, eğitim düzeyi değişkenlerinden ise etkilenmediği saptanmıştır.

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının duygusal refahını desteklemek ve merhamet yorgunluğunu önlemek önemlidir. Bu amaçla sağlık personelinin hem eğitim sürecinde hem de çalışma hayatında merhamet düzeyinin tespit edilmesi ve merhamet yorgunluğu açısından değerlendirilmesi süreci yönetmek adına gereklidir. Kurumlar, sağlık çalışanlarına duygusal destek ve danışmanlık hizmetleri sunabilir, iş yükünü azaltıcı politikalar ve uygulamalar geliştirebilir, çalışma ortamını iyileştirebilir ve sağlık çalışanlarının psikolojik ihtiyaçlarını karşılayacak destek sistemleri oluşturabilirler. Ayrıca, sağlık çalışanlarına duygusal dayanıklılık ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeleri için eğitimler verilmesi de faydalı olabilir. Sağlık hizmetlerinde okuyan öğrencilerin eğitiminde merhamet düzeyini geliştirmeye ve merhamet yorgunluğunu önlemeye yönelik teorik ve uygulamalı müfredat dersleri eklenebilir. Merhamet konusundaki çalışmaların farklı değişkenler ve farklı sağlık meslek gruplarıyla yapılması da önerilebilir.

Teşekkür

Karabük Üniversitesinde sağlık alanında eğitim gören öğrencilere katkılarından ötürü teşekkür ederiz.

Finansal Destek: Bu araştırma çalışması sürecinde herhangi bir ticari firmadan maddi veya manevi destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Bu çalışma ile ilgili yazarların bilimsel ve tıbbi komite üyeliği ya da üyeler ile ilişkisi bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Beyanı: Çalışma süresince tüm yazarlar eşit ölçüde katkı sağlamıştır.

Hakemlik Süreci: Çift taraflı kör hakemlik.

Etik Kurul Oluru: Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 07.03.2023, Karar No:2023/02-1, Sayı: E-78977401-050.02.04-228003) etik onay alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Akdeniz, S & Deniz M. E. (2016) Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness And Well-Being*, 4(1), 50-61.
- Avşaroğlu, S. (2019). Merhamet eğitimi programının üniversite öğrencilerinin merhametli olma düzeylerine etkisi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(3), 2484-2500.
- Babahanoğlu, R., Obuz, A. T., & Gencer, N. (2021). Sosyal hizmet öğrencilerinin merhamet düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 847-866.
- Bakan, A.B., Kılıç, D., Aslan G. & Uçar, F. (2020). Onkoloji birimleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde etik duyarlılık ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 20-29.
- Başer, D. & Tekin H.H. (2019). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Merhamet ve Özgencilik Düzeylerinin İncelenmesi. *Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları*. Konya: Çizgi Kitabevi. s. 82-89
- Beadle, E.S., Cain, A., Akhtar, S., Lennox, J., McGuire, L. & Troop, N.A. (2021). Development and validation of the body compassion questionnaire. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 951-988.
- Bloomfield, J. & Pegram, A. (2015). Care, compassion and communication. *Nursing Standard*, 29(25), 45-50.
- Boyle, D.A. (2015). Compassion fatigue: The cost of caring. *Nursing*, 45(7), 48-51.
- Callister, E. S., & Plante, T. G. (2017). Compassion predictors in undergraduates: A Catholic college example. *Pastoral Psychology*, (66), 1-11.
- Crawford, P. Brown, B. Kvangarsnes, M. & Gilbert, P. (2014). The design of compassionate care. *Journal of Clinical Nursing*, 23(24), 3589-3599.
- Çınar, F. & Aslan F.E. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenirlik 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.
- Eskimez, Z. Tosunöz, İ.K., Şişman, H. & Akyüz, S. (2022). Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinde merhamet düzeyi ve ilişkili faktörler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(1), 192-205.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). (, February). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. In *Healthcare*, 11(5), 639.
- Figley, C.R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Gündüzoğlu, N.Ç. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm*, 5(2), 103-116.
- Gentry, J.E., Baggerly, J. & Baranowsky, A. (2004). Training-as-treatment: effectiveness of the certified compassion fatigue specialist training. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(3), 147-155.
- Gilbert, P., McEwan, K. Matos, M. & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-255.
- Goetz, J.L., Keltner, D. & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351.
- İşgör, İ. (2017). Merhametin öznel iyi oluş üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 425-436.
- Jenkins, B. & Warren, N.A. (2012). Concept analysis: Compassion fatigue and effects upon critical care nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(4), 388-395.
- Karagöz, Y. (2016). SPSS ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler (1. Baskı b.). Ankara: Nobel Akademik.
- Kartal, B., Tural, Ö. & Kansızoglu, B. (2023). Üniversite öğrencilerinin şefkat ve merhamet değerlerine sahip olma durumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 1138-1152.
- Kartsonaki, M. G., Georgopoulos, D., Kondili, E., Nieri, A. S., Alevizaki, A., Nyktari, V., & Papaioannou, A. (2023). Maria George Kartsonaki RN, MSc, Dimitris Georgopoulos, Eumorfia Kondili, Alexandra Stavroula Nieri, Afroditi Alevizaki RN, MSc, Vasileia Nyktari, Alexandra Papaioannou. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 225-235.
- Kirby, J.N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432-455.
- Lown, B.A., Rosen, J. & Marttila, J. (2011). An agenda for improving compassionate care: a survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Affairs*, 30(9), 1772-1778.
- Lown, B.A. (2016). A social neuroscience-informed model for teaching and practising compassion in health care. *Medical Education*, 50(3), 332-342.
- Nas, E. (2022). Merhamet Konusunda Yapılmış Araştırmaların İncelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 5(1), 75-100.
- Nas, E., & Kardaş, F. (2022). Merhamet eğitimi ve eğitimde Merhamet. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 11(1), 316-340.
- Nas, E. & Sak, R. (2020). Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 64-84.
- Nas, E. & Sak, R. (2021). Tanhan F. Lise öğrencilerinin merhamet düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(231), 305-334.
- Neff, K. & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological. *The Oxford Handbook Of Compassion Science*, 371-383.

- Özdelikara, A. & Babur, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 342-349.
- Pakış Çetin, S. & Çevik, K. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleşmiş bakım algıları ile merhamet düzeyi arasındaki ilişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 57-70.
- 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.
- Singh P, King-Shier K, Sinclair S. (2018). The colours and contours of compassion: A systematic review of the perspectives of compassion among ethnically diverse patients and healthcare providers. *Plos One*, 13(5), e0197261.
- Seven, A., Doğan, S. G., Kınık, A., Toraman, K., Daşkın, G., Sevinen, G. G., & Doğru, T. (2019). Compassion Levels of the Intern Students of Nursing and the Influencing Factors: Pilot Study. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 273-282.
- Shaker, A. A., Pourghaznein, T., Jamali, J. S., & Esmaelzadeh, F. (2022). The effect of sharing experiences on compassion fatigue of family caregivers of the disabled elderly: A clinical randomized trial. *Research Square*, doi:10.21203/rs.3.rs-1342617/v1
- Tanrıkulu, G. & Ceylan, B. (2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30 (1), 31-36
- Tejada, J. J., & Punzalan, J. R. (2012). On the misuse of Slovin's formula. *The philippine statistician*, 61(1), 129-136.