



Üniversite Öğrencilerinde Etik Bir Değer: Merhamet Kavramı ve Etkili Faktörler

An Ethical Value in University Students: The Concept of Compassion and Effective Factors

Merve ÖZLÜ¹, Ayten KÜÇÜK²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, sağlık personeli olarak sağlık bakım sisteminde yer alacak öğrencilerin merhamet düzeyleri ve ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikteki araştırma Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesinde 890 gönüllü öğrencinin katılımıyla yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Merhamet Ölçeği" kullanılmıştır. Elde edilen niteliksel veriler için sayı ve (%), niceliksel veriler için ise aritmetik ortalama \pm standart sapma, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi ve ölçeğin alt boyutlarla ilişkisini değerlendirmek için Spearman's korelasyon analizi yapılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin, ölçek puan ortalaması 99,15 \pm 12,80 olup yüksek düzeyde bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, okudukları bölüm, bölümlerini isteyerek seçmeleri gibi değişkenler ile ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Merhamet düzeyi ile "Sevecenlik" ($r=0,773$), "Umursamazlık" ($r=0,798$), "Bağlantısızlık" ($r=0,747$), "İlişki kesme" ($r=0,770$) alt boyutları arasında güçlü düzeyde pozitif ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Katılımcı öğrencilerin genel olarak araştırma kapsamındaki merhamet ve sevecenlik değerlerine yüksek düzeyde sahip oldukları gözlemlenmiştir. Çalışma, gelecekte görev alacak sağlık çalışanlarının, insanlara ve çevresine duyarlılık ve merhamet gösterme eğilimini yansıtarak, toplumsal dayanışma potansiyelini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Merhamet, Öğrenci, Sağlık Personeli

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the compassion levels of students who will take part in the health care system as health personnel and the related factors. **Materials and Method:** The descriptive cross-sectional study was conducted between June-July 2022 with the participation of 890 volunteer students at Afyonkarahisar University of Health Sciences by face-to-face survey method. 'Personal Information Form' and "Compassion Scale" were used as data collection tools. Number and (%) for qualitative data, arithmetic mean \pm standard deviation, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis-H test, and Spearman's correlation analysis were performed to evaluate the relationship between the scale and sub-dimensions. **Results:** The mean scale score of the students was 99.15 \pm 12.80, which was found to be at a high level. A statistically significant difference was found between the scale and sub-dimension scores and variables such as gender, marital status, income level, the department they studied, and willingly choosing their department ($p<0.05$). There was a strong positive and significant ($p<0.05$) correlation between the level of compassion and the sub-dimensions of 'Caring' ($r=0.773$), 'Indifference' ($r=0.798$), 'Disengagement' ($r=0.747$), 'Disconnection' ($r=0.770$). **Conclusion:** It was observed that the participant students generally had high levels of compassion and caring values within the scope of the research. The study will increase the potential for social solidarity by reflecting the tendency of future health professionals to show sensitivity and compassion to people and their environment.

Keywords: Compassion, Care, Health Professionals, Students

¹Öğr. Görevlisi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hasta Bakım Bölümü Afyon, Türkiye, ORCID: 0000-0001-9781-0971

²Dr. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hasta Bakım Bölümü Afyon, Türkiye, ORCID: 0000-0001-9781-0971

Sorumlu Yazar: Merve ÖZLÜ, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hasta Bakım Bölümü Afyon, Türkiye, e-posta: merveozlu.962@gmail.com



GİRİŞ

Merhamet; bireylerin hissettiği ya da yaşadığı ıstırap ve acının farkında olması ve bunu gidermede istekli olup fiziksel eylemde bulunmasıdır (Nas ve Sak, 2021). İngilizce karşılığı “compassion” olan merhamet terimi “eş duyum, şefkat ve öz duyarlılık, empati” gibi sözcükler ile aynı anlamda kullanılmaktadır (Reichman ve ark., 2021). Merhametin oluşmasında ön koşul “empati yapabilmektir”. Ortaya çıkmasındaki temel neden ise “acı” kavramıdır (Bray ve ark., 2014). Merhamet, insanın sadece kendine duyduğu sevgiyi merkeze alan bir yaklaşım değil; tüm varlıklara saygı ve sevgi gösteren bir anlayış olarak kabul görmektedir (Santiago ve ark., 2022). Bireylerin acılarını fark edebilmek, hissetmek ve bu acıyı hafifletme isteğiyle dolmak olarak yorumlanan “merhamet” sağlık bakım hizmetlerinin de temel değerlerinden biri olarak bilinmektedir (Bray ve ark., 2014).

Merhametin iyileştirici, bakım verici özelliğinin bulunması, merhametin en çok hastanelerde tedavi, hizmet ve bakım verirken yararlanılacağı temel göstergesidir. Sağlık hizmetleri sunumunda merhameti aracı olarak kullanmanın, klinik sonuçların iyileştirilmesi, tedaviye ve önerilere uyum, hizmetlerde hasta memnuniyetinin artırılması ve dolayısıyla sağlık harcamalarında olumlu değişim de dahil olmak üzere pek çok faydasının olduğu bilinmektedir (Peters, 2018; Alquwez ve ark., 2021).

Merhamet, sağlık profesyonellerinin problem çözme ve karar verme süreçlerini etkileyen bir mesleki değer olarak da oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri, hastalarla (ve yakınlarıyla) uzun süreli etkileşim ile işlerini devam ettirdikleri için hasta ve yakınlarına karşı merhametli davranış sergilemeleri gerekmektedir (Arkan ve ark., 2020). Merhamet, özellikle sağlık profesyonellerinin çoğunluğunu oluşturan hemşireler için etik yükümlülük (ANA, 2001) ve profesyonel değer olarak bilinmekte; etik meslek kodları arasında bulunmaktadır (ICN, 2012).

Sağlık çalışanları ile yapılan birçok çalışmada merhamet, sağlık çalışanları tarafından hastaya acıma olarak algılanmıştır (Ortega-Galán ve ark., 2021). Dolayısıyla çalışma yaşamında merhamet sağlık çalışanlarının yorgunluk hissetmelerine de neden olabilmektedir (Ménage ve ark., 2017). Çalışma şartlarında yaşanan bazı zorluklar, uzun süreli hasta travma ve acılarına maruz kalma (Nolte ve ark., 2017), hasta/hasta yakınlarının gösterilen merhameti suistimal etme yaklaşımları gibi bazı durumlar, merhamet duygusunun azalmasına neden olabilmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının hasta ihtiyaçlarında kayıtsız kalmasına, tamamlanmayan ya da karşılanamayan bakıma, dikkat eksikliğine, olumsuz hasta güvenliği tutumlarına (Dikmen ve Aydın, 2016), hasta memnuniyeti ve bakım kalitesinde azalmaya, tıbbi hata ve sağlık maliyetlerinin artmasına (Nolte ve ark., 2017) neden olabilmektedir.

Hastaneye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen her bir bireyin, zor zamanlar geçirdiği, merhamet ve hoş görüye ihtiyaç duydukları kaçınılmaz bir gerçektir (Kavradım ve ark., 2019). Bu nedenle, meslek bilincine varmış olarak mezun olan her bir öğrenciye, hastalarla ve diğer sağlık çalışanları arasındaki iletişimde oldukça etkili olduğu düşünülen merhamet duygusunun kazandırılması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda ön sahada çalışan, hizmet sunulan hasta ve yakınlarıyla birebir iletişim içinde bulunan hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, hasta bakım, yaşlı bakım, tıbbi görüntüleme, tıbbi dokümantasyon gibi sağlık profesyonellerinin merhamet, empati, anlayış ve hoşgörü özelliklerine sahip bireyler olması beklenmektedir.

Çalışmanın geleceğin sağlık profesyoneli olmaya aday öğrencilerin eğitim süreçleri içerisinde merhamet düzeyleri, merhamet kavramına yükledikleri anlam ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışma olup, sağlık personeli olarak sağlık bakım sisteminde yer alacak öğrencilerin merhamet düzeyleri ve ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde kayıtlı olan Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Fakültesi (AFSÜ) Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Üniversitede eğitim gören 4340 öğrenciden, $p<0,05$ anlamlılık ve %95 güven düzeyinde 357 öğrencinin araştırmaya katılması gerektiği belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü 890 öğrenci oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışma verileri, Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemiyle elde edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 17 maddeden oluşan, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu gibi demografik verileri içeren “Kişisel Bilgi Formu” ve Pommier (2010) tarafından geliştirilen, Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği (Cronbach Alpha değeri 0,85) yapılan 24 maddelik “Merhamet Ölçeği” ile toplanmıştır. Ölçek 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 hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça merhamet düzeyi de artmaktadır.

Veriler SPSS 25 versiyonu ile analiz edilmiştir. Elde edilen niteliksel veriler için sayı ve (%), niceliksel veriler için ise aritmetik ortalama \pm standart sapma, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi ve ölçeğin alt boyutları ile arasındaki ilişki için Spearman’s korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın belli bir üniversite ve örneklem ile çevrelenmiş olması ve genelleştirilememesi, sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul onayı AFSÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03.06.2022 tarihinde (No:313) alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmış ve araştırma 2013 yılında Brezilya’da yenilenen Helsinki Bildirgesi’nde açıklanan etik ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo.1’de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $20,6 \pm 2,2$ olup %74,8’i kadındır. Öğrencilerin %50’si 1.sınıf öğrencisi olup, %73,7’si okuduğu bölümü isteyerek seçmiştir. %45,7’si daha önce bir işte çalıştığını, bunlardan sadece %5,8’i sağlık alanında çalıştığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=890)

Özellik	Sayı	%
Yaş		
18-22 yaş	809	90.9
23-27 yaş	70	7.9
28 -32 yaş	7	0.8
33-37 yaş	1	0.1
38 yaş ve üzeri	3	0.3
Cinsiyet		
Kadın	666	74.8
Erkek	224	25.2
Medeni Durum		
Evli	24	2.7
Bekar	866	97.3
Bölüm		
Hemşirelik	23	2.6
Beslenme ve Diyetetik	11	1.2
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	61	6.9
Sağlık Yönetimi	48	5.4
Yaşlı Bakım	66	7.4
Hasta Bakım	31	3.5
Elektro nörofizyoloji	10	1.1
Ağız ve Diş Sağlığı	35	3.9
Tıbbi Aromatik Bitkiler	14	1.6
Tıbbi Laboratuvar (N.Ö-İ.Ö)	58	6.5
İlk ve Acil Yardım	42	4.7
Fizyoterapi (N.Ö-İ.Ö)	82	9.2
Ortopedik Protez Ortez	63	7.1
Tıbbi Görüntüleme	123	13.8
Diyaliz	51	5.7
Sağlık Kurumları İşletmeciliği (N.Ö-İ.Ö)	52	5.8
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik (N.Ö-İ.Ö)	120	13.5
Sınıf		
1. sınıf	445	50.0
2. sınıf	344	38.6
3.sınıf	62	6.9
4.sınıf	39	4.0
Bölümünüzü İsteyerek mi Seçtiniz?		
Hayır	234	26.3
Evet	656	73.7
Kardeş Sayısı		
0	185	20.8
1-3	260	29.2
4-6	235	26.4
7 ve üzeri	210	23.6

Tablo 1 (Devam). Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n=890)

Kaçıncı Çocuk		
İlk	362	40.7
Ortanca	267	30.0
Son	261	29.3
Gelir Düzeyi		
500-2000 TL	291	32.7
2001-5000TL	314	35.3
5001-10000TL	248	27.9
10001TL ve üzeri	37	4.2
Anne Eğitim Düzeyi		
Okuryazar	71	8.0
İlkokul	433	48.7
Ortaokul	200	22.5
Lise	147	16.5
Üniversite	39	4.3
Baba Eğitim Düzeyi		
Okuryazar	19	2.1
İlkokul	285	32.0
Ortaokul	222	24.9
Lise	260	29.3
Üniversite	104	11.7
Anne Çalışma Durumu		
Evet	190	21.3
Hayır	700	78.7
Baba Çalışma Durumu		
Evet	689	77.4
Hayır	201	22.6
Aile Tipi		
Çekirdek	788	88.5
Geniş	102	11.5
Geniş Ailede Birlikte Kalınan Kişiler		
Babaanne	31	30.4
Anneanne	5	4.9
Dede	21	20.6
Amca	3	2.9
Yenge	6	5.9
Hala	1	1.0
Enişte	1	1.0
Yeğen	4	3.9
Babaanne ve dede	30	29.4
Daha Önce Bir Yerde Çalıştınız mı?		
Hayır	483	54.3
Evet	407	45.7
Çalışılan Sektör		
Sağlık Sektörü	52	5.8
Diğer Alanlar	838	94.2
Toplam	890	100

Öğrencilere sorulan “*Sağlık Profesyoneli merhametli olmalı mı?*” (Bu soruda evet ve hayır olmak üzere iki şık verilmiştir. Evet cevabı veren kişiler için boşluk bırakılarak açık uçlu soru şeklinde sorulmuştur.) sorusuna %93,5 gibi yüksek oranda evet yanıtı alınması, merhametli olmanın işlerini yaparken gerekli bir faktör olarak algılandığını göstermektedir.

“*Merhamet kavramı size ne ifade ediyor?*” sorusunda, çoğunlukla “*yardımseverlik, insanlık, acıma, sevgi-saygı, vicdan, empati yapma, değer verme, iyi niyetli olma, yürek, iyilik, doğru zamanda doğru kararı vermek*” gibi etik kavramları çağrıştırdığı görülmüştür (Tablo.2). Yine bir kısım (%6,1) katılımcı da “*hiçbir şey ifade etmediği*” yönünde geri dönüş bildirmiştir. Ayrıca %0,8’i “*aptalların sömürüsü*” olarak merhamet kavramını ifade etmiştir. %0,5’i ise “*sağlık çalışanlarının tek ihtiyacı olan şey*” olduğunu belirtmişlerdir. Bunların dışında katılımcılarda farklı birçok kavram merhamet sözcüğünü çağrıştırmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Merhamet Kavramı Konusundaki Duygu ve Düşünceleri (n=890)

Merhamet Kavramı Size Ne İfade Ediyor?	Sayı	%
İnsanlık	148	16.6
İlgi	2	0.2
Acıma Duygusu	74	8.3
Yardımseverlik	156	17.5
Vicdan	110	12.3
Sevgi-Saygı	113	12.6
Affedici olma	6	0.6
Samimiyet	2	0.2
Saf ve temiz kalpli olmak	2	0.2
İyi niyetli olmak	12	1.3
İçinin sızlaması	6	0.6
Hiçbir şey	55	6.1
Her şey	10	1.1
Benimsemek	1	0.1
Anlayışlı olmak	2	0.2
İyilik	11	1.2
Çocuk ve bebekler	1	0.1
Güzel Ahlaklı olmak	4	0.4
İnançlı olmak	2	0.2
Huzur	5	0.5
Dedem	2	0.2
Empati	46	5.1
Şefkat	9	1.0
Hüzün	4	0.4
Anne	4	0.4
Değer Verme	10	1.1
Masumiyet	3	0.3
Kıyamamak	2	0.2
Yürek	11	1.2
Hayattaki her duygu	7	0.7
Üzüntü	5	0.5
Paylaşmak	1	0.1

Merhamet Kavramı Size Ne İfade Ediyor?	Sayı	%
Sağlık Çalışanlarının Tek İhtiyacı Olan Şey	5	0.5
Aile	1	0.1
Alçak gönüllülük	1	0.1
Allah Korkusu	1	0.1
Anlayış	1	0.1
Aptalların Sömürüsü	8	0.8
Aşk	1	0.1
Başkasının Sevincine Üzüntüsüne Ortak Olma	1	0.1
Adalet	3	0.3
Bence Kimsede Yok	6	0.6
Hoşgörü	5	0.5
Doğru Zamanda Doğru Karar Verme	11	1.2
Duyarlılık	4	0.4
Duygusallık	3	0.3
Güzellik	6	0.6
Hayvan Sevgisi	2	0.2
İyi Hissettirme	5	0.5
Sabır	1	0.2
Toplam	890	100

Öğrencilerin merhamet düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçek ve alt grupların puan ortalamaları ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki Tablo.3'te verilmiştir. Öğrencilerin genel ölçek puan ortalaması $99,15 \pm 12,80$ olup yüksek düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin alt gruplarının skor ortalamaları değerlendirildiğinde; sevecenlik (S) alt boyutunda (madde 6,8,16,24) puan ortalaması $16,87 \pm 3,05$, umursamazlık (U) (madde 2,12,14,18) puan ortalaması $16,46 \pm 2,97$, paylaşımların bilincinde olma (PBO) (madde 11,15,17,20) puan ortalaması $16,41 \pm 2,91$, bağlantısızlık (B) (madde 3,5,10,22) puan ortalaması $16,50 \pm 2,78$, bilinçli farkındalık (BF) (madde 4,9,13,21) puan ortalaması $16,34 \pm 2,75$ ve ilişki kesme (İK) (madde 1,7,19,23) puan ortalaması $16,55 \pm 2,76$ oranında yüksek olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Merhamet Ölçeği ve Alt Grup Puanları Arasındaki İlişki (n=890)

	Ölçek Toplam Puan x±sd P	S Alt Boyut x±sd P	U Alt Boyut x±sd P	PBO Alt Boyut x±sd P	B Alt Boyut x±sd P	BF Alt Boyut x±sd P	İK Alt Boyut x±sd P
Genel Puan Ortalaması	99.15±12.80	16.87±3.05	16.46±2.97	16.41±2.91	16.50±2.78	16.34±2.75	16.55±2.76
Yaş							
18-22 yaş	99.32±12.74	16.90±3.05	16.49±2.95	16.43±2.92	16.52±2.77	16.37±2.73	16.59±2.76
23-27 yaş	98.08±13.46	16.70±3.03	16.22±3.24	16.32±3.02	16.45±2.83	16.17±2.83	16.20±2.74
28 -32 yaş	93.71±15.90	15.85±4.29	16.14±2.79	16.00±2.51	14.85±2.67	14.57±4.75	16.28±2.69
33-37 yaş	92.00±16.02	16.00±2.06	16.12±2.72	16.00±2.51	12.00±1.04	16.00±2.51	12.00±0.80
38 yaş ve üzeri	94.33±14.16	17.66±2.08	14.66±1.52	15.33±1.52	15.66±3.21	16.66±1.15	14.33±1.15
	P=0.44**	P=0.87**	P=0.34**	P=0.75**	P=0.22**	P=0.84**	P=0.13**
Cinsiyet							
Kadın	101.10±11.95	17.14±2.99	16.87±2.75	16.69±2.86	16.94±2.56	16.52±2.71	16.92±2.56
Erkek	93.35±13.50	16.08±3.10	15.24±3.25	15.60±2.95	15.17±3.00	15.80±2.81	15.43±3.02
	P=0.00*	P=0.00*	P=0.00*	P=0.00*	P=0.00*	P=0.00*	P=0.00*
Medeni Durum							
Evli	94.91±10.34	17.04±2.27	15.41±2.58	16.12±2.70	15.58±2.96	15.87±2.41	14.87±2.54
Bekar	99.27±12.85	16.87±3.07	16.49±2.97	16.42±2.92	16.52±2.77	16.35±2.76	16.59±2.75
	P=0.01*	P=0.69*	P=0.02*	P=0.42*	P=0.10*	P=0.25*	P=0.00*
Bölüm							
Hemşirelik	98.86±14.75	16.56±3.05	16.39±3.07	16.78±3.76	16.43±4.00	15.95±2.72	16.73±2.63
Beslenme ve Diyetetik	101.77±10.12	17.40±2.75	16.90±2.50	16.67±2.51	16.70±2.10	16.98±2.44	17.09±2.18
Fizyoterapi ve Reh.	105.90±9.04	18.81±1.66	17.18±1.66	16.81±2.04	17.36±1.56	18.27±2.00	17.45±1.75
Sağlık Yönetimi	102.04±11.53	17.31±3.10	17.37±2.69	16.58±2.70	16.89±2.29	16.41±3.04	17.45±2.37
Yaşlı Bakım	96.57±15.76	16.39±3.00	15.68±3.73	16.09±2.83	15.83±3.65	16.57±2.34	16.00±3.40
Hasta Bakım	101.96±13.26	17.32±3.22	17.83±2.31	16.19±4.09	16.00±2.22	16.90±3.01	17.80±2.50
Elektronöro-fizyoloji	101.70±14.23	17.20±2.93	16.90±3.90	17.20±2.61	17.00±2.16	16.50±2.87	16.90±2.84
Ağız ve Diş Sağlığı	99.25±11.78	17.22±2.41	16.05±3.60	16.80±2.57	16.05±2.90	16.71±2.25	16.40±2.83
Tıbbi Aromatik Bi.	98.57±12.49	17.35±2.64	16.07±2.84	15.57±3.05	16.07±3.22	16.57±3.22	16.92±3.09
Tıbbi Laboratuvar	98.27±11.52	16.70±2.98	16.34±2.67	16.25±2.68	16.63±2.66	16.06±2.58	16.22±2.66
İlk ve Acil Yardım	100.69±12.86	17.45±3.31	17.45±3.31	16.66±2.88	16.14±3.56	16.90±3.56	17.19±1.87
Fizyoterapi	99.24±12.99	16.75±3.24	16.73±2.71	16.26±3.16	16.73±2.50	16.15±2.75	16.59±2.89
Ortopedik Protez	98.39±14.09	16.93±3.11	15.76±2.75	16.87±2.26	16.65±2.68	16.38±2.61	15.79±2.77
Ortez							
Tıbbi Görüntüleme	100.36±13.51	16.93±3.13	16.64±2.97	16.60±2.97	16.91±2.74	16.51±2.80	16.75±2.78
Diyaliz	102.86±9.86	17.58±2.30	17.05±2.47	17.27±2.21	17.31±2.12	16.35±2.22	17.27±2.25
Sağlık Kurumları İşletmeciliği	94.73±13.23	15.92±3.68	15.90±3.04	15.59±3.05	15.86±3.03	15.98±3.10	15.46±3.24
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik (N.Ö-İ.Ö)	95.95±12.76	16.27±3.00	16.01±3.10	16.09±2.91	15.63±2.87	15.94±2.92	16.00±2.69
	P=0.005**	P=0.021**	P=0.019**	P=0.25**	P=0.042**	P=0.27**	P=0.00**
Sınıf							
1. sınıf	99.87±12.39	17.02±3.08	16.60±2.82	16.37±2.93	16.74±2.66	16.44±2.61	16.68±2.70
2. sınıf	98.94 ±13.20	16.87±2.91	16.40±3.15	16.54±2.79	16.29±2.90	16.41±2.72	16.40±2.86
3.sınıf	95.95 ± 13.18	16.25±3.11	15.74±2.98	16.11±3.19	15.82±2.95	15.66±3.31	16.35±2.73
4.sınıf	91.33±12.60	13.77±4.02	16.22±2.68	15.56±4.79	16.11±2.14	13.11±4.48	16.55±2.00
	P=0.09**	P=0.01**	P=0.16**	P=0.99**	P=0.19**	P=0.09**	P=0.62**

Tablo 3. (Devam) Sosyo-Demografik Özellikleri ile Merhamet Ölçeği ve Alt Grup Puanları Arasındaki İlişki (n=890)

	Ölçek Toplam	S	U	PBO	B	BF	İK
	Puan x±sd P	Alt Boyut x±sd P	Alt Boyut x±sd P	Alt Boyut x±sd P	Alt Boyut x±sd P	Alt Boyut x±sd P	Alt Boyut x±sd P
Bölümü İsteyerek mi Seçtiniz?							
Hayır	97.47±13.65	16.55±3.22	16.03±3.20	16.41±3.03	16.26±3.05	16.15±2.94	16.03±2.91
Evet	99.75±12.44	16.99±2.98	16.61±2.87	16.42±2.88	16.58±2.68	16.40±2.68	16.73±2.68
	P=0.05*	P=0.10*	P=0.02*	P=0.76*	P=0.34*	P=0.37*	P=0.00*
Gelir Düzeyi							
500-2000 TL	97.79±13.43	16.76±3.04	16.01±3.19	16.24±2.95	16.07±3.06	16.37±2.70	16.31±2.97
2001-5000TL	100.41±11.94	16.97±3.11	16.85±2.72	16.49±2.99	16.76±2.47	16.42±2.73	16.90±2.53
5001-10000TL	100.00±12.19	17.04±2.82	16.67±2.85	16.66±2.70	16.77±2.60	16.30±2.79	16.53±2.64
10001TL ve üzeri	93.56±16.38	15.75±3.83	15.27±3.35	15.56±3.27	15.78±3.63	15.67±3.10	15.51±3.31
	P=0.00**	P=0.40**	P=0.03**	P=0.20**	P=0.24**	P=0.68**	P=0.23**
Anne Eğitim Düzeyi							
Okuryazar	98.90±12.77	16.91±2.85	16.21±2.95	16.54±3.18	16.22±3.01	16.39±2.49	16.60±2.67
İlkokul	99.57±12.49	16.95±2.92	16.52±2.95	16.56±2.83	16.47±2.78	16.48±2.58	16.57±2.77
Ortaokul	100.03±13.02	17.08±3.07	16.74±2.80	16.22±2.94	16.78±2.55	16.38±3.01	16.81±2.59
Lise	98.29±12.75	16.73±3.35	16.26±3.02	16.38±2.88	16.51±2.81	16.10±2.76	16.30±2.79
Üniversite	93.71±14.42	15.46±3.25	15.58±3.73	15.69±3.34	15.84±3.36	15.38±3.45	15.74±3.36
	P=0.08**	P=0.02**	P=0.31**	P=0.34**	P=0.53**	P=0.30**	P=0.29**
Baba Eğitim Düzeyi							
Okuryazar	92.73±13.29	16.57±3.09	14.47±3.33	15.63±3.35	15.21±3.24	15.57±1.92	15.26±2.90
İlkokul	99.18±12.39	16.90±2.77	16.37±3.09	16.56±2.80	16.38±2.74	16.43±2.65	16.51±2.67
Ortaokul	99.72±13.21	16.89±3.34	16.77±2.83	16.11±2.93	16.71±2.70	16.43±2.90	16.78±2.81
Lise	100.45±12.41	17.15±3.01	16.70±2.78	16.71±2.96	16.69±2.74	16.33±2.73	16.84±2.58
Üniversite	95.80±13.24	16.15±3.17	15.80±3.12	16.04±2.95	16.10±3.01	16.02±2.88	15.66±3.06
	P=0.09**	P=0.13**	P=0.02**	P=0.14**	P=0.24**	P=0.14**	P=0.01**
Daha Önce Bir Yerde Çalıştınız mı?							
Hayır	99.97±11.76	17.07±2.94	16.74±2.74	16.47±2.94	16.69±2.50	16.27±2.70	16.72±2.59
Evet	98.18±13.89	16.64±3.16	16.13±3.20	16.35±2.89	16.27±3.07	16.42±2.81	16.34±2.93
	P=0.19*	P=0.05*	P=0.01*	P=0.46*	P=0.17*	P=0.21*	P=0.09*
Sağlık Personeli Merhametli Olmalı mı?							
Evet	99.41±12.70	16.93±3.00	16.51±2.95	16.45±2.90	16.53±2.74	16.40±2.70	16.57±2.74
Hayır	95.39±13.74	16.06±3.59	15.74±3.12	15.94±3.14	15.94±3.26	15.50±3.34	16.18±3.01
	P=0.03*	P=0.07*	P=0.05*	P=0.23*	P=0.24*	P=0.06*	P=0.38*

** Kruskal Wallis, * Mann-Whitney U

Sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek genel skoru ve alt boyut skorları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ilerledikçe puan ortalamalarının düşmesine rağmen, yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P>0,05$). Cinsiyet açısından bakıldığında kadın ve erkeklerin ölçek ortalama puanları ile ölçek alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0,05$). Kadınların ölçek puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Aynı şekilde bekarlar ile evli bireylerin ölçek ve alt grup puan ortalamaları incelendiğinde bekar bireylerde ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve

istatistiksel olarak farklılık gösterdiği görülmüştür. Özellikle de “Umursamazlık” ve “İlişki kesme” alt boyutlarında bekarlar arasında puanların daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin en düşük ölçek genel puan ortalaması ile ölçeğin alt grup puan ortalamalarının Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi Bölümleri ile Ortopedik Protez Ortez, Hasta Bakım ve Tıbbi Aromatik Bitkiler Programlarındaki öğrencilerde olduğu görülmüştür. Özellikle Ortopedik Protez Ortez ve Tıbbi Aromatik Bitkiler Programı gibi hastane uygulama alanı olmayan öğrencilerde puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur. Hastalar ile temas halinde olan ve uygulamalara bakım alanında çıkan öğrencilerde puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Tıbbi Laboratuvar, Diyaliz, Fizyoterapi ve Elektronörofizyoloji Programlarında puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Okudukları sınıf düzeylerine göre ölçek puan ortalaması arasında ilişki olmamasına rağmen, “Sevecenlik” alt boyutunda sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Birinci sınıf öğrencilerinde puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, sınıf düzeyi ilerledikçe puan ortalamalarının azaldığı özellikle 4. sınıfta genel puan ortalaması ile “Sevecenlik” alt boyut puanı diğerlerine göre daha düşük olarak tespit edilmiştir. Okudukları bölümü isteyerek seçmeleri puan ortalamalarını etkilemiş, genel puan ortalaması anlamlı olarak farklı bulunmuştur. “Umursamazlık” ve “İlişki kesme” alt boyut puanları bölümün isteyerek seçilmiş olmasından etkilenmiştir.,

Kardeş sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, aile tipi, daha önce çalışılan sektörün türü, anne ve babanın eğitim düzeyi ve çalışma durumları ile ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Annenin eğitim düzeyi ile “Sevecenlik” alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak bir ilişki görülmüştür. Babanın eğitim düzeyi ise “Umursamazlık” ve “İlişki kesme” alt boyut puanlarını istatistiksel olarak etkilemektedir. Ailenin gelir düzeyi ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmuştur. Daha öncesinde çalışmış olmakla ölçek puan ortalaması arasında ilişki bulunmamasına rağmen, ölçeğin “Sevecenlik” ve “Umursamazlık” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Sağlık personelinin merhametli olması gerektiğini düşünme ile ölçek puan ortalaması ile “Umursamazlık” alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Merhamet ölçeği genel puan ortalamaları ile ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo.4’te verilmiştir.

Tablo.4. Merhamet Ölçeği ile Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Ölçek Puan Ortalaması	(S)	(U)	(PBO)	(B)	(BF)	(İK)
Sevecenlik(S)							
r	0.773						
p	0.000						
Umursamazlık (U)							
r	0.798	0.527					
p	0.000	0.000					
Paylaşımların Bilincinde Olma(PBO)							
r	0.600	0.397	0.313				
p	0.000	0.000	0.000				
Bağlantısızlık(B)							
r	0.747	0.451	0.625	0.295			
p	0.000	0.000	0.000	0.000			
Bilinçli Farkındalık(BF)							
r	0.686	0.612	0.416	0.407	0.376		
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
İlişki Kesme(İK)							
r	0.770	0.491	0.693	0.314	0.620	0.331	
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Merhamet düzeyi ile “Sevecenlik” ($r=0,773$), “Umursamazlık” ($r=0,798$), “Bağlantısızlık” ($r=0,747$), “İlişki kesme” ($r=0,770$) alt boyutları arasında güçlü düzeyde pozitif ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların sevecenlik, insanlarla olan bağlantıları, insanları umursamaları ve ilişkilerini devam ettirme düzeyleri arttıkça merhamet düzeyi de anlamlı olarak birlikte artmaktadır. Değişkenlerin merhamet düzeyi üzerinde açıkladıkları varyans oranları sırasıyla %59,75 oranında “Sevecenlik”, %55,80’i “Bağlantısızlık”, %63,68’i “Umursamazlık” ve %59,29’u ise “İlişki kesme”dir.

“Bilinçli farkındalık” ($r=0,686$) ile “Paylaşımların bilincinde olma” ($r=0,600$) alt boyutları arasında da orta düzeyde pozitif ve anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcıların bilinçli bir şekilde farkındalığının artması ve paylaşımlarının bilincinde olma düzeyi arttıkça merhamet düzeyi de anlamlı bir şekilde birlikte artış göstermektedir. Merhamet düzeyi üzerindeki açıkladıkları varyans oranları incelendiğinde %47,05’inin “Bilinçli farkındalık” alt boyutundan, % 36’sının da “Paylaşımların bilincinde olma” alt boyutundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Alt boyutları kendi içerisinde değerlendirdiğimizde, “Umursamazlık” alt boyutu ile “Sevecenlik” ($r=0,527$) ve “Bağlantısızlık” ($r=0,625$) ve “İlişki kesme” ($r=0,693$) alt boyutları arasında, orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Yine “Bilinçli farkındalık” ($r=0,612$) alt boyutu ile “Sevecenlik” alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki mevcuttur. Benzer ilişki “İlişki kesme” ($r=0,620$) alt boyutu ile “Bağlantısızlık” alt boyutu arasında da görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada geleceğin sağlık profesyonellerinin merhamet düzeyleri, tanımlamaları ve etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin merhamet ölçeği puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo. 3). Destekler nitelikte birçok çalışmada öğrencilerinin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Callister ve Planter, 2016; Gündüzoğlu, 2019; Bilgiç 2022). Literatürde öğrencilerin merhamet düzeyinin orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Özdelikara ve Babur, 2020; Demirel ve Utli, 2021). Sağlık profesyoneli olma amacıyla yetiştiren öğrencilerde merhamet düzeyinin orta-yüksek düzeyde tespit edilmesi, öğrencilerin merhameti benimsemiş olmaları, hasta bakımı ve ilişkilerinde kullanmayı önemsemiş olmaları ile açıklanabilir (Şahin ve Öztürk, 2024).

Öğrencilerin yaşları ilerledikçe ölçek puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir (Tablo 3.). Çingöl ve ark. (2018) çalışmasında yaş değişkeninin öğrencilerin şefkat düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Yaşça büyük öğrencilerin merhamet düzeyinin arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Alshehry ve ark., 2019; Alquwez ve ark., 2021). Bu farklılıkların örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadın öğrencilerin ölçek puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca bekar öğrencilerin evli öğrencilere göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.). Yapılan çalışmalarda destekler nitelikte (Salazar, 2016; Çingöl ve ark., 2018; Gündüzoğlu, 2019; Kavradım ve ark., 2019; Nas ve Sak, 2021; Demirel ve Utli, 2021; Reichman ve ark., 2021; Bilgiç, 2022) kadınların merhamet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kadınlara verilen roller, mizaç ve merhamet yönelimleri, normlar, annelik ve bakım verme içgüdüğü, kadınların başkalarının iyi olma halleri ile erkeklere oranla daha fazla ilgili olması, daha özverili olduklarının düşünülmesi gibi nedenler ile açıklanabilir. Ek olarak kadınların duygusal zekalarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olması (Akdeniz, 2016) ve duygusal zekanın merhamet düzeyi ile ilişkilendirilmiş olması kadın öğrencilerde merhamet düzeyinin yüksek olmasının sebeplerinden biri olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda birinci sınıf öğrencilerde ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve sınıf düzeyi ilerledikçe puan ortalamalarının azaldığı tespit edilmiştir (Tablo. 3). Haidet ve arkadaşlarının da (2002) tıp öğrencilerinin doktor-hasta ilişkisine yönelik tutumunu incelediği çalışmasında, benzer şekilde öğrencilerin okullarının birinci yılından dördüncü yılına ilerledikçe tutumlarının değiştiği bulunmuştur. Literatürde bu durumu destekler birçok çalışma bulunmaktadır (Çingöl ve ark., 2018; Gündüzoğlu, 2019; Demirel ve Utli, 2021). Bu sonuç son sınıf öğrencilerin, kariyer planlama amaçlarına daha fazla yönelmeleri, hasta ve hasta yakınlarına karşı “sevencelik” kavramlarının zamanla azalmasından dolayı olmuş olabilir.

Okudukları bölümü isteyerek seçen öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3.) Bilgiç’in (2022) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmasında da bölümünü isteyerek seçmenin merhamet düzeyi üzerinde oldukça yüksek düzeyde etkisi olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanı olmak için bilinçli seçim yapılması gerekmektedir. İsteyerek seçen öğrenci grubunun, insanlara yardım etmeyi ve empati kurmayı daha fazla başarabilmesi beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda, hastalar ile klinik temas halinde olan ve uygulamalara bakım alanında çıkan öğrencilerde (Tıbbi Laboratuvar, Diyaliz, Fizyoterapi, Hemşirelik) ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Destekler nitelikte Cinar ve Capar’ ın (2019)

çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi diğer öğrencilere kıyasla yüksek olarak bulunmuştur. Santiago ve arkadaşlarının (2022) sağlık bilimleri öğrencileri ile yaptığı çalışmada, tıp, diş hekimliği, hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyinin oldukça yüksek, eczacılık bölümü öğrencilerinin ise düşük düzeyde tespit edilmiştir. Bu bulgu beklenilir şekilde hasta ile devamlı iletişim halinde bulunan, empati kurmak için ortamı olan, uygulamalı staj yapan öğrencilerin merhamet olgusunun daha gelişmiş olması ile açıklanabilir.

Akdeniz ve Deniz (2019) 'in farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, merhamet düzeylerinin farklılık gösterdiği bununla birlikte merhamet düzeyi düşük olan öğrencilerin, merhamet düzeyi yüksek olan öğrencilere kıyasla depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Destekler nitelikte yüksek merhamet düzeyinin öğrencilerde depresyon düzeyini azalttığı (Balsamo, 2013; Hegney ve ark., 2014) ve hatta frontal kortekste değişikliklere neden olduğunu, özgüveni arttırdığını, bağımsızlık sistemini güçlendirdiğini ve iyi oluşu artırdığı (Lutz ve ark., 2008), ilişki becerilerine yüksek derecede katkı sağladığı bilinmektedir. Salazar' ın (2016) 613 lisans öğrencisi ile yaptığı çalışması, merhametin kişilerarası iletişim kaygısı, narsisim ve sözel saldırganlık ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. Sözel saldırganlığın yanında davranışsal saldırganlıkla da ilişkilendirilmiş ve merhametin saldırganlık davranışının engellenmesinde etkili olan bir değişken olduğu belirtilmiştir (Genç, 2018). Larson ve Yao'nun (2005) çalışmasında, hastaların endişelerini, hastalık belirtilerini ve davranışlarını merhametli sağlık uzmanlarına daha iyi şekilde açtığı görülmüştür. Diren'in (2018) yaşlı bakım çalışanları ile yaptığı çalışmada, yaşlı bakım çalışanlarının duygusal zekâlarını kullanabilme yetilerinin ve kişilik özelliklerindeki iyi tutumlarının; yaşlılara yönelik merhamet duyabilmelerini, merhamet duydukları yaşlılarla ilgili daha iyi bakım eylemine geçebilmelerini sağladığı görülmüştür.

Hastalarla uygulamalarda yakın temas içerisinde olan bölümlerdeki öğrencilerin merhamet düzeylerinin yüksek olması, bakım ihtiyacının yakından hissedilmesi, hasta ile iletişim kurulması gibi etkenlerden kaynaklanabilmektedir. Hutcherson ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, merhamet becerilerini kullananların, merhamet becerilerini kullanmayanlara göre ruh hallerinin daha olumlu, iyi, üretken ve enerjik olduğu tespit edilmiştir. Destekler nitelikte merhamet ile öznel iyi oluş arasında olumlu ilişkiyi gösteren birçok çalışma mevcuttur (Lutz ve ark., 2008; İşgör, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Merhamet, sağlık çalışanlarının hastalara göstermesi gereken manevi bir erdem olması ve bakımda etik açıdan önem taşıması nedeniyle, bir hasta hakkı olarak görülmektedir. Merhamet, yardım sağlama arzusuna dayanmaktadır ve sağlık hizmeti sunacak olan öğrencilere merhamet duyguları ile hareket etmelerini sağlayan klinik beceriler kazandırmak gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerini sunacak öğrencilerin meslek hayatlarına atılmadan önce merhamet kavramının tartışılması, merhamet algılarının ölçülmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Gelecekteki araştırmalar merhameti daha nesnel, gözlemlenebilir yollarla incelemeli ve ideal olarak neden-sonuç ilişkileri hakkında sonuçlar çıkarabilmelidir. Merhametin daha objektif, davranışsal ölçümlerinin oluşturulması literatüre faydalı bir katkı olacaktır. Çalışmanın geleceğin merhametli sağlık çalışanlarının gelişimini etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Tüm yazarlar makalenin içeriğini onayladılar ve makalenin ilgili dergiye gönderilmesini kabul ettiler. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir. Kullanılan ölçeklerin sahiplerinden araştırmada kullanım izni alınmıştır.

Finansal Destek Beyanı

Bu araştırma kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir özel hibe almamıştır

Yazar Katkıları

Çalışmanın tasarımı: F.K., A.K.

Veri toplama: M.O., A.K.

Veri analizi: A.K., M.Ö.

Makale yazımı: M.O., A.K.;

Bulguların yazımı: A.K., M.O.

Kritik revizyonlar, sonuç ve değerlendirme: A.K., M.O.

KAYNAKLAR

Akdeniz, S. & Deniz, M.E. (2019). Farklı Merhamet Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Duygusal Zekânın İncelenmesi, *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, S II : 183-207.

Akdeniz, S., & Deniz, M. (2016). Merhamet Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1):50-61.

American Nurses Association.(2001). Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. Washington, DC: American Nurses Association. Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>. Erişim Tarihi:19.04.2022.

Alshehry, A. S., Almazan, J. U., & Alquwez, N. (2019). Influence of religiosity on the Saudi nursing students' attitudes toward older people and perceptions on elderly care. *Journal of Religion and Health*, 1-14.

Arkan, B., Yılmaz, D. & Düzgün, F. (2020). Determination of compassion levels of nurses working at a university hospital. *J. Relig. Health*. 59 (1), 29-39. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00786-x>.

Alquwez, N., Cruz, J. P., Al Thobaity, A., Almazan, J., Alabdulaziz, H., Alshammari, F., ... & Albougami, A. (2021). Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among saudi nursing students: A multi-university study. *Nursing Open*, 8(5), 2732-2742.

Balsamo, M. (2013). Personality and depression: evidence of a possible mediating role for anger trait in the relationship between cooperativeness and depression. *Comprehensive psychiatry*, 54(1), 46-52.

Bilgiç, Ş. (2022). Does the compassion level of nursing students affect their ethical sensitivity?. *Nurse education today*, 109, 105228.

Bray, L., O'Brien, M. R., Kirton, J., Zubairu, K., & Christiansen, A. (2014). The role of professional education in developing compassionate practitioners: A mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students. *Nurse education today*, 34(3), 480-486.

Callister ES. & Planter TG. (2016). Compassion Predictors in Undergraduates: A Catholic College Example. *Pastoral Psychol*, DOI 10.1007/s11089-016-0729-x

Cinar, F., & Capar, H. (2019). An investigation of the compassion levels of health professionals candidates. *IJMHS*, 9(7), 514-522.

Çingol, N., Çelebi, E., Zengin, S. & Karakas, M. (2018). The investigation of compassion level of nursing students in a health college. *Turk. J. Clin. Psychiatry*. 21 (1), 61–67.

Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Compassion fatigue in nurses: What? How? What To Do? *J Hum Rhythm*, 2(1), 13–21. <https://dergipark.org.tr/pub/johr/issue/40171/477893>.

Diren, Z. (2018). *Yaşlı bakım çalışanlarında duygusal zeka, kişilik özellikleri, örgütsel güven ve merhamet uygulamaları ile yaşlılara yönelik tutumlar arasındaki ilişkiler*, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Genç, M. F. (2018). Merhamet eğitiminin saldırganlık davranışını azaltmadaki rolü. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 45, 61-82.

Gündüzoglu, N.Ç. (2019). Compassion level of nursing students. *J. Hum. Rhythm*. 5 (2), 103–116.

Haidet, P., Dains, J. E., Paterniti, D. A., Hechtel, L., Chang, T., Tseng, E., & Rogers, J. C. (2002). Medical student attitudes toward the doctor–patient relationship. *Medical education*, 36(6), 568-574.

Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in A ustralia: study 1 results. *Journal of nursing management*, 22(4), 506-518.

Hutcherson, C. A., Seppala, E. M. & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720-724.

International Council of Nurses, (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses, Geneva. ISBN:978-92-95094-95-6. Erişim adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf. Erişim tarihi 19.04.2022.

İşgör, İ. Y. (2017). Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve akademik başarının merhamet üzerindeki yordayıcı etkisi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 82-99.

Kavradım, S.T., Akgün, M., Ozer, Z. & Boz, I. (2019). Perception of compassion and professional values in nursing students: a cross-sectional multivariate analysis from Turkey. *Nurse Educ. Pract.* 41, 102652 <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102652>.

Larson, E. B. & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *Jama*, 293(9), 1100-1106.

Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T. & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise. *PloS one*, 3(3), e1897.

Ménage, D., Bailey, E., Lees, S. & Coad, J. (2017). A concept analysis of compassionate midwifery. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 558-573.

Nas, E. & Sak, R. (2021). A new compassion scale for children and its psychometric properties. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(3), 477-487. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01034-0>

Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A. & Hastings-Tolsma, M. (2017). Compassion fatigue in nurses: A metanalysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4364-4378. <https://doi.org/10.1111/jocn.13766>

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

Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466-480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>

Pommier, E. A. (2010). *The Compassion Scale: The University of Texas At Austin* (Doctoral dissertation, Doctoral dissertation. Texas, United States).

Reichman, J., Palfreyman, L., & O'Connell, C. B. (2021). Assessment of Compassion in Physician Assistant Students. *The Journal of Physician Assistant Education*, 32(2), 108-112.

Salazar, L. R. (2016). The relationship between compassion, interpersonal communication apprehension, narcissism and verbal aggressiveness. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 1-14.

Santiago, L. M., Rosendo, I., Valente, C., Ferreira, A. C., & Simões, J. A. (2022). Compassion and extracurricular activities of Portuguese Health Sciences students in Portugal. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-7.

Şahin, S. A., & Öztürk, S. (2024). Has the COVID-19 Pandemic Affected the Compassion Competence of Midwifery Students?. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 16-25.

Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.