

PAPER DETAILS

TITLE: Kritik ve Palyatif Bakim Hemsirelerinde Merhamet Yeterlilikini Etkileyen Faktörler

AUTHORS: Nigar Ünlüsoy Dinçer, Perihan Senel Tekin, Ayse Kuzu Durmaz

PAGES: 758-774

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3531960>

Özgün araştırma

Kritik ve Palyatif Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yeterliliğini Etkileyen Faktörler

Nigar Ünlüsoy Dinçer¹, Perihan Şenel Tekin², Ayşe Kuzu Durmaz³

Gönderim Tarihi: 12 Kasım, 2023

Kabul Tarihi: 3 Haziran, 2024

Basım Tarihi: 31 Aralık, 2024

Erken Görünüm Tarihi: 11 Ekim, 2024

Öz

Amaç: Bu çalışmada kritik ve palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin merhametli bakım yeterliliklerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışma Türkiye’de hizmet veren devlet hastanelerinin kritik ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan 441 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Merhamet Yeterliliği Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tanıtıcı istatistikler, student-t, tek yönlü varyans analizi Tukey testi; pearson korelasyon katsayısı ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışma yılı, çalışılan bölüme, haftalık çalışma saati, çalışma şekli ve spor yapma durumuna göre Merhamet Yeterliliği Ölçeği puanları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve bir günde bakım verilen hasta sayısından oluşturulan modelin Merhamet Yeterliliği Ölçeği alt boyutlarından iletişimin %2,0’sini; duyarlılığın %5,0’ini; iç görünün %1,0’ini ve toplam puanın %3,0’ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda kritik ve palyatif bakım hemşirelerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının merhamet yeterliliğini etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: merhamet yeterliliği, kritik bakım, palyatif bakım, hemşire

¹Nigar Ünlüsoy Dinçer. (Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta: nigardincer@aybu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9578-5669)

²Perihan Şenel Tekin. (Ankara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ankara, Türkiye, e-posta: ptekin@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4513-7049)

³Ayşe Kuzu Durmaz (Sorumlu Yazar). (Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Zonguldak, Türkiye, e-posta: aysekuzu@gmail.com, ayse.kuzu@beun.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0181-8747)

Original Research

Factors Affecting Compassion Competence in Critical and Palliative Care Nurses

Nigar Ünlüsoy Dinçer¹ , Perihan Şenel Tekin² , Ayşe Kuzu Durmaz³ 

Submission Date: November 12th, 2023

Acceptance Date: June 3rd, 2024

Pub.Date: December 31st, 2024

Online First Date: October 11th, 2024

Abstract

Objectives: This study aimed to determine the personal and work-related factors that affect the compassionate care competencies of nurses working in critical and palliative care units.

Material and Methods: The descriptive study was conducted with 441 nurses working in critical and palliative care units of state hospitals in Turkey. The data of the study were collected with the Personal Information Form and the Compassion Competence Scale. In the statistical analysis of the data, descriptive statistics, student-t, one-way analysis of variance, Tukey test; Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were used.

Results: The difference between the nurses' Compassion Competence Scale scores according to their marital status, having children, working years, department, weekly working hours, working style and sports activities is significant ($p < 0.05$). The model constructed from the years of employment, weekly working hours, and the number of patients cared for in a day was found to explain 2.0% of the communication, 5.0% of the sensitivity, 1.0% of the insight, and 3.0% of the total score of the Compassion Competence Scale sub-dimensions.

Conclusion: As a result of this study, it was determined that some socio-demographic characteristics, characteristics related to working life and healthy lifestyle behaviours of critical and palliative care nurses affect compassion competence.

Keywords: compassion competence, critical care, palliative care, nurse

¹Nigar Ünlüsoy Dinçer. (Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye, e-mail: nigardincer@aybu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9578-5669)

²Perihan Şenel Tekin. (Ankara University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Ankara, Türkiye, e-mail: ptekin@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4513-7049)

³Ayşe Kuzu Durmaz (Corresponding Author). (Zonguldak Bülent Ecevit University, Ahmet Erdoğan Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Zonguldak, Türkiye, e-mail: aysekuzu@gmail.com, ayse.kuzu@beun.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0181-8747)

Giriş

Merhamet, başkalarının acılarını hafifletmek için derin bir farkındalık ve güçlü bir isteklilik olarak tanımlanmaktadır (Lee ve G. Seomun, 2016a; Roberts, 2021) ve hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır (Kim ve Lee, 2020; Roberts, 2021; Yu ve Gui, 2022). Merhametli bakım, hastaların yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve duygusal zorlukları anlayarak hasta gereksinimlerine yanıt vermeyi gerektirmektedir (Pehlivan ve Güner, 2020).

Merhamet, empati ya da sempati kavramlarından farklı olarak, hasta için bilinçli olarak eylemde olmayı da içerir (Pehlivan ve Güner, 2020). Hemşirelerin, hissettiği merhameti eyleme geçirmek ve merhametli bakım sağlayabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumlara sahip olmaları gerekmektedir (Lee ve Seomun, 2016a). Bir bireyin başkalarının acısını azaltmaya ilişkin var olan beceri ya da yeteneği merhamet yeterliliği olarak adlandırılmaktadır (Lee ve Seomun, 2016a). Hemşireler için merhamet yeterliliği kavramının üç boyutu olduğu belirlenmiştir. Bunlar kanıta dayalı, güncel mesleki bilgi ve sürekli eğitimleri içeren “bilgi birikimi”; hastayı aktif dinleme, duygularını ifade etme, cesaretlendirme, samimi ve güvene dayalı bir bağ kurma ve dikkat sunmayı, kendine duygu ve düşüncelerine karşı iç gözü ve özdenetimi içeren “beceri” ve mesleki mesafenin korunması ve saygı ve empati tutumlarını içeren “tutum” boyutlarıdır (Lee ve Seomun, 2016a; Park ve Park, 2021). Merhamet yeterliliği yalnız hastaya yönelik mesleki rollerle ilgili değildir. Hemşirenin kendini tanıması, güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varması ve özdenetim sağlaması gibi yararları da bulunmaktadır. Bu yönüyle merhamet yeterliliği hemşirelerin mesleki doyum ve memnuniyetini artırmakta, tükenmişliği azaltmakta, stres ile baş etmede etkin rol oynamaktadır (Kim ve Lee, 2020; Park ve Park, 2021).

Bakımın önemli bir bileşeni olan merhamet (Pehlivan ve Güner, 2020), yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip olan, gözlem, tedavi ve ilgiye gereksinim duyan, karmaşık ameliyathane yaşayan, acı ve ızdırap içinde olan hastaların izlendiği kritik bakım gerektiren birimler (yoğun bakım, ameliyathane, acil servis) (Christensen ve Liang, 2023; Alharbi vd., 2020) ve palyatif bakım birimlerinde (Fan vd. 2017) daha büyük bir öneme sahiptir. Çünkü bu birimlerde izlenen hastalar zorlu tıbbi tedavileri yanında korku, endişe, çaresizlik, umutsuzluk, yalnızlık gibi pek çok psikososyal güçlük yaşamaktadır (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2023; Ayesha, 2021; Fan vd. 2017). Bu durum hastaların merhametli bakım gereksinimlerini artırmaktadır. Bu birimlerde çalışan hemşireler hastaların gereksinim duyduğu karmaşık tıbbi tedaviyi uygularken, diğer yandan hastanın içinde bulunduğu hem fiziksel hem de psikososyal yönden zorlayıcı duruma

empati ile yaklaşmalı ve bakımını bu gereksinimleri karşılayacak yönde planlamalıdır (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2023; Ayesha, 2021; Fan vd. 2017).

Ancak literatürde kritik ve palyatif bakım birimlerinde merhametli hemşirelik bakımının bir gerekliliği olan, merhamet yeterliliğini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmaya rastlanılamamıştır. Konu ile ilgili çalışma sonuçları ise merhamet yeterliliğinin, hemşirelik hizmetlerinin kalitesi (Lee ve Seo, 2022), yaşam sonu bakımın kalitesi (Ortega-Galan ve ark., 2018), iş yerinde nezaket ve psikolojik sermaye (Woo ve Kim, 2019); onurlu ölüm, dayanıklılık ve stres (Park ve Park, 2021), tükenmişlik, karşılanmayan hemşirelik bakımı, mesleki yaşam kalitesi (Kim ve Lee, 2020) ile ilişkili olduğunu göstermekte ve hasta bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için hemşirelerin merhametli bakım yeterliliğinin geliştirilmesi önerilmektedir (Lee ve Seomun, 2016a)

Hastaların özel gereksinimlerinin olduğu kritik ve palyatif bakım ünitelerinde merhamet yeterliliğinin geliştirilmesi için öncelikli olarak hemşirelerin merhamet yeterliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Ancak ilgili literatürde bu konuda yapılan kapsamlı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışma merhamet yeterliliği ile ilgili olarak bireysel, çalışma yaşamı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin özelliklerin incelendiği sınırlı sayıdaki çalışmadan biridir. Çalışma sonuçlarının literatüre ve hemşirelerde merhametli bakım yeterliliğini ve bakım kalitesini artırma çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin merhametli bakım yeterliliklerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada cevap aranan sorular şu şekilde belirlenmiştir:

- Kritik ve palyatif bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yeterliliği sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterir mi?
- Kritik ve palyatif bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yeterliliği çalışma yaşamına ilişkin değişkenlere göre farklılık gösterir mi?
- Kritik ve palyatif bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yeterliliği sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılık gösterir mi?
- Kritik ve palyatif bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yeterliliği çalışma yaşamına özgü faktörlerden etkilenir mi?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örneklem

Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmanın evrenini 15 Kasım ve 15 Aralık 2021 tarihlerinde, Türkiye’de hizmet veren devlet hastanelerinin kritik bakım (yoğun bakım, ameliyathane ve acil

servis) ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmıştır. Kritik bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip olan, yakın gözlem, tedavi ve ilgiye gereksinim duyan, karmaşık ameliyatlara yaşıyan, acı ve ızdırap içinde olan hastaların ihtiyaç duyduğu bakım olarak tanımlanmakta (Christensen ve Liang, 2023) ve yoğun bakım ünitelerinin yanında ameliyathane ve acil servisler de bu kapsam içine alınmaktadır (Alharbi vd., 2020). Palyatif bakım birimlerinde izlenen hastaların da aynı özellikleri taşıdığı düşünülmüş ve örneklem grubuna dahil edilmiştir (Christensen ve Liang, 2023; Fan vd. 2017). Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, belirlenen tarihlerde kritik ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan ve katılmaya gönüllü olan hemşireler (441) çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri 15 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ve Merhamet Yeterliliği Ölçeği (MYÖ) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların bireysel özelliklerini sorgulayan altı (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, ekonomik durum) (Alquwez vd., 2021; Lee ve Seo, 2022), çalışma yaşamına ait özellikleri sorgulayan dört (An ve Suh, 2019; Park ve Park, 2021) çalışma yılı, çalışılan bölüm, çalışma şekli, çalışma saati) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sorgulayan beş (hobi, spor, yoga, meditasyon, evcil hayvan sahibi olma) (Özkılıç ve Demirel, 2023; Kırçlı ve Kızıler, 2021) soru olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

Merhamet Yeterliliği Ölçeği (MYÖ)

Lee ve Seomun tarafından 2016 yılında geliştirilen (Lee ve Seomun, 2016b) “Merhamet Yeterliliği Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2021 yılında Çiftçi ve Aras tarafından yapılmıştır (Çiftçi ve Aras, 2022). “Merhamet Yeterliliği Ölçeği”; hastalara ve ailelerine karşı anlayış ve şefkat ifade eden “iletişim”, dikkatli bir gözlem yoluyla fark etme ve hastaların duygularındaki değişikliklere tepki verme yeteneğini ifade eden “duyarlılık” ve hastaları net bir şekilde anlama ve mesleki bilgiye dayalı olarak ihtiyaçlarını ve koşullarını kapsamlı bir şekilde gerçekleştirme becerisini ifade eden “iç görü” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 11 sorudan oluşan, 1 (kesinlikle katılmıyorum), 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değerlendirilen likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1 en yüksek puan 55’tir. Alınan puan arttıkça merhamet yeterliliği düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.80 ve alt boyutlarda ise 0.64-0.76 arasındadır (Çiftçi ve Aras, 2022). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0,89 ve alt boyutlarda 0,76- 0,79 arasında olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri geniş katılım sağlayabilmek amacıyla, örnekleme birimlerinin tam bir listesini derlemenin mümkün olmadığı veya zor olduğu durumlarda güvenilir bir örnekleme yöntemi olan kartopu yöntemi (Johnston ve Sabin, 2010) ile çevrimiçi formlar kullanılarak toplanmıştır. Bu amaçla Türkiye’de en yüksek üye sayısına sahip olan bir sağlık sendikası aracılığı ile formlar hemşire üyelere anlık mesajlaşma aracılığı ile iletilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler yardımı ile de diğer hemşirelere ulaşılmıştır. Verilerin toplandığı tarihler arasında birer hafta arayla üç kez hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Katılımcılara gönderilen anket formunda çalışmanın amacı, verilerin yalnız bilimsel amaçla kullanılacağı ve gönüllük esası açıklanmış, gönüllü olmayan ve devlet hastaneleri dışında çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir. Böylece çalışmaya yalnız devlet hastanelerinin kritik ve palyatif bakım gerektiren birimlerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir. Belirlenen sürede 441 gönüllü kritik bakım hemşiresi ile veri toplama aşaması tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleri ile test edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için ortalama ve standart sapma, kategorik veriler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler; bağımsız iki grup karşılaştırmasında Student-t; üç grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey testi; değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon katsayısı; merhamet yeterliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesinde $r=0,00-0,25$: çok zayıf; $r=0,26-0,49$: zayıf; $r=0,50-0,69$: orta; $0,70-0,89$: yüksek; $r=0,90-1,00$: çok yüksek olarak kabul edilmiştir (Erdoğan vd. 2020). Veriler %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi gerekli izinler Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (25.10.21/94799) alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, elde edilen verilerin nasıl kullanılacağı açıklanmış ve bireylerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Ulusal yükümlülükler gereği 6698 Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’na (KVKK) uygun davranılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32,31±7,74, %46,3'ü 20-29 yaş grubunda, %78'i kadın, %69,4'ü lisans mezunu, %57,6'sı evli, %54,2'si çocuk sahibidir ve %48,5'i ekonomik durumunu kötü olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre MYÖ puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre evli olan katılımcıların duyarlılık alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının (sırasıyla: t: 2,111 p: ,035; t:2,073 p: ,039); çocuk sahibi olan katılımcıların ise iletişim, duyarlılık, iç görü alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının yüksek ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (t: 2,241 p: ,026; t:2,878 p: ,004; t: 2,159 p: ,031; t: 2,741 p: ,006). Yaş, cinsiyet, eğitim ve ekonomik duruma göre MYÖ puanları arasında farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklere göre MYÖ puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n (%)	MYÖ			
		İletişim Ort±SS	Duyarlılık Ort±SS	İçgörü Ort±SS	Toplam Ort±SS
Yaş					
20-29 yaş	204(46,3)	3,94±,60	3,93±,67	3,91±,70	3,92±,56
30-39 yaş	132(29,9)	3,91±,65	3,96±,64	3,86±,68	3,91±,57
40 yaş ve üz.	105(23,8)	4,05±,67	4,13±,75	4,03±,71	4,07±,62
F/p		1,779 /,170	3,142 /,044	1,807 /,165	2,650 /,072
Cinsiyet					
Kadın	344 (78,0)	4,03±,69	3,99±,67	3,90±,67	3,94±,55
Erkek	97(22,0)	3,93±,61	3,99±,75	4,20±,78	4,01±,67
t/p		1,347 /,179	,78 /,937	1,441 /,150	1,159/,247
Eğitim Durumu					
Ön lisans	90(20,4)	3,99±,73	3,99±,89	3,99±,84	3,99±,72
Lisans	306(69,4)	3,93±,61	3,99±,64	3,91±,66	3,94±,55
Lisansüstü	45(10,2)	4,03±,59	3,97±,52	3,91±,57	3,98±,48
F/p		,727 /,484	,011 /,989	,447 /,640	,325 /,723
Medeni durum					
Evli	254(57,6)	3,99±,63	4,05±,69	3,98±,65	4,00±,58
Bekar	187(42,4)	3,90±,63	3,91±,63	3,85±,74	3,89±,58
t/p		1,539 /,124	2,111 /,035	1,936 /,053	2,073 /,039
Çocuk sahibi olma					
Var	202(45,8)	4,02±,57	4,09±,64	4,00±,62	4,04±,53
Yok	239(54,2)	3,89±,67	3,90±,72	3,86 ±,74	3,88±,61
t/p		2,241 /,026	2,878 /,004	2,159 /,031	2,741/,006
Ekonomik durum algısı					
Kötü	214 (48,5)	3,93±,66	3,99±,71	3,90±,72	3,94±,62
Orta	196 (44,4)	3,96±,61	4,01±,64	3,93±,68	3,97±,55
İyi	31 (7,0)	4,01±,63	3,82±,82	4,05±,57	3,97±,54
F/p		,316 /,729	,947 /,389	,616 /,541	,126 /,881

p<0,05 t: Student t test, F: One Way ANOVA, ort: ortalama, SS: standart sapma

Tablo 2’de kritik bakım hemşirelerinin çalışma yaşamı özelliklerine göre MYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre kritik bakım ünitesi hemşirelerinin %62,8’i 1-10 yıl arasında, %56,2’i yoğun bakımda, %58,3’ü 24 saatlik nöbetler şeklinde çalışmakta ve %80,5’i 10 ve daha az hastaya bakım vermektedir. Yapılan analizlerde çalışma yılına, çalışılan bölüme, haftalık çalışma saati ve çalışma şekline göre MYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre çalışma yılı 11-20 yıl olan hemşirelerin duyarlılık puan ortalamaları 1-10 yıl çalışanlardan yüksek ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (F:4,423 p: ,013). Ameliyathane hemşirelerinin duyarlılık puan ortalamaları yoğun bakım ve acil servis hemşirelerinden yüksek gruplar arasındaki fark anlamlıdır (F:5,112 p: ,002). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin duyarlılık, iç görü ve toplam puan ortalamaları, vardiyalı ya da 24 saat nöbet tutan hemşirelerden yüksek ve gruplar arasındaki fark anlamlıdır (sırasıyla F: 8,576 p: ,001; F: 4,041 p: ,018; F: 5,617 p: ,004). Haftalık çalışma saatine göre iletişim, duyarlılık, iç görü ve toplam puanda 50 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları, 40 ve altı ve 41-50 st çalışanlardan düşük, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla: F: 5,772 p: ,003; F: 6,495 p: ,002; F: 6,764 p: ,001; F:7,784 p:<,001). Bir günde bakım verilen hasta sayısına göre ölçek puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo2).

Tablo 2. Katılımcıların çalışma yaşamı özelliklerine göre MYÖ puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n (%)	MYÖ			
		İletişim Ort±SS	Duyarlılık Ort±SS	İç görü Ort±SS	Toplam Ort±SS
Çalışma yılı					
1-10 yıl ^a	277(62,8)	3,91±,62	3,91±,68	3,89±,72	3,90±,58
11-20 yıl ^b	86(19,5)	4,05±,62	4,12±,61	4,01±,54	4,06±,52
21 ve üzeri ^c	78 (17,7)	4,00±,69	4,10±,78	3,97±,73	4,02±,64
F/p		1,816 /,164	4,423 /,013	1,277 /,280	2,902 /,056
Fark			b>a		
Çalışan bölüm					
Palyatif Bakım ^a	23(5,2)	4,03±,61	4,14±,51	3,82±,92	4,00±,56
Ameliyathane ^b	42(9,5)	4,08±,54	4,31±,56	4,18±,58	4,17±,45
Yoğun Bakım ^c	248(56,2)	3,91±,66	3,98±,68	3,91±,68	3,93±,59
Acil Servis ^d	128(29,0)	3,97±,62	3,86±,73	3,89±,73	3,92±,59
F/p		1,064 /,364	5,112 /,002	5,112 /,090	2,271 /,080
Fark			b>c,d		
Hasta sayısı/gün					
10 ve altı	355(80,5)	3,94±,62	4,02±,66	3,93±,66	3,96±,57
11-49 hasta	28(6,3)	3,98±,65	3,89±,79	3,89±,89	3,93±,63
50 ve üzeri	58(13,2)	4,03±,68	3,85±,79	3,90±,77	3,94±,65
F/p		,523 /,593	1,730 /,178	,086 /,918	,035 /,965
Çalışma şekli					
Vardiyalı ^a	102(23,1)	3,88±,57	3,93±,64	3,86±,77	3,89±,54

Yalnız gündüz ^b	82(18,6)	4,09±,63	4,27±,68	4,12±,68	4,15±,57
24 saat nöbet ^c	257(58,3)	3,94±,65	3,92±,69	3,89±,66	3,92±,59
F/p		2,678 /,070	8,576 /,001	4,041/,018	5,617/,004
Fark			b>a,c	b>a,c	b>a,c
Çalışma saati/hafta					
40 ve altı ^a	139 (31,5)	3,98±,57	4,10±,69	3,95±,74	4,00±,53
41-50 ^b	173 (39,2)	4,04±,58	4,03±,67	4,04±,63	4,04±,54
51 ve üzeri ^c	129 (29,3)	3,80±,74	3,75±,70	3,75±,70	3,79±,65
F/p		5,772 /,003	6,495 /,002	6,764 /,001	7,784 /,<,001
Fark		c<a,b	c<a,b	c<a,b	c<a,b

p<0,05 F: One Way ANOVA Post Hoc: Tukey, ort: ortalama, SS: standart sapma

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre MYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre katılımcıların hobi, yoga, meditasyon yapma ve evcil hayvan sahibi olma gibi özelliklerine göre MYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$); spor yapan katılımcıların iletişim, duyarlılık ve toplam puanlarının yüksek ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla t: 2,480 p: ,013; t: 2,676 p: ,008; t:2,710 p: ,007) (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre merhamet yeterliliği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n (%)	MYÖ			
		İletişim	Duyarlılık	İçgörü	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Hobi yapma					
Evet	343(77,8)	3,98±,65	4,01±,70	3,96±,69	3,98±,59
Hayır	98 (22,2)	3,85±,57	3,93±,65	3,82±,69	3,86±,53
t/p		1,780/,076	1,078 /,381	1,728/,085	1,791/,074
Yoga yapma					
Evet	69 (15,6)	3,97±,57	3,94±,71	3,91±,70	3,95±,53
Hayır	372(84,4)	3,95±,64	4,00±,68	3,93±,69	3,96±,59
t/p		,336 /,737	-648 /,517	-,225 /,822	-,116/,908
Meditasyon yapma					
Evet	80(18,1)	4,04±,51	4,01±,64	3,94±,73	4,00±,52
Hayır	361(81,9)	3,93±,66	3,98±,70	3,92±,69	3,94±,59
F/p		1,420/,156	,297 /,767	,158 /,874	,848 /,397
Spor yapma					
Evet	267 (60,5)	4,01±,63	4,06±,68	3,98±,72	4,01±,58
Hayır	174 (39,5)	3,86±,62	3,88±,69	3,85±,65	3,86±,57
t/p		2,480/,013	2,676 /,008	1,898/,058	2,710 /,007
Evcil hayvan sahibi olma					
Evet	129 (29,3)	4,02±,56	4,05±,61	4,00±,62	4,02±,49
Hayır	312 (70,7)	3,92±,66	3,96±,72	3,89±,72	3,93±,61
t/p		1,359/,175	1,221 /,223	1,496 /,135	1,553 /,121

p<0.05 t: Student t test, ort: ortalama, SS: standart sapma

Çalışmada çalışma yaşamı özellikleri ile MYÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre çalışma yılı ile duyarlılık ($r=,128$ $p=,007$) ve toplam puanlar arasında pozitif yönde ve çok zayıf kuvvette; haftalık çalışma saati ile iletişim ($r=-,158$ $p=,001$), duyarlılık ($r=-,195$ $p=,000$), iç görü ($r=-,141$ $p=,003$) ve toplam puan ($r=-,187$ $p<,001$) arasında negatif yönlü ve çok zayıf kuvvette ve günde bakılan hasta sayısı ile duyarlılık ($r=-,129$ $p=,007$) arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların çalışma yaşamına ait değişkenler ile merhamet yeterliliği ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Çalışma yılı	Haftalık çalışma/st	Hasta sayısı /gün
MYÖ_İletişim	r	0,83	-,158**	,010
	p	0,82	,001	,841
MYÖ_Duyarlılık	r	,128**	-,195**	-,129**
	p	,007	,000	,007
MYÖ_İç görü	r	,044	-,141**	-,025
	p	,361	,003	,595
MYÖ_Toplam	r	,096*	-,187**	-,045
	p	,043	,000	,345

r= Pearson korelasyon * $p<,05$ ** $p<,001$, st: saat

Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin MYÖ alt boyutları ve toplam puana etkisini belirlemeye yönelik analiz sonuçları Tablo 5’te verilmiştir. Buna göre çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve bir günde bakım verilen hasta sayısından oluşturulan model iletişim üzerindeki varyansın %2,0’sini ($F:4,118$ $p=,007$); duyarlılığın %5,0’ini ($F:9,290$ $p<,001$), iç görünün %1,0’ini ve toplam puanının %3,0’ünü açıklamaktadır ($F:3,036$ $p=,029$). Analiz sonucuna göre haftalık çalışma saatinin iletişim, duyarlılık, içgörü ve toplam puan üzerinde negatif yönlü etkisi olduğu belirlenmiştir. Haftalık çalışma saatindeki bir puanlık artış iletişim düzeyinde -,008’lik ($t:-3,031$ $p=,003$); duyarlılıkta -,011 puanlık ($t:-3,634$ $p<,001$), iç görüde -,009 puanlık ($t:-2,831$ $p=,005$) ve toplam puanda -,009 birimlik azalmaya neden olmaktadır ($t:-3,596$ $p<,001$). Bakım verilen hasta sayısındaki bir birimlik artışın ise duyarlılıkta -,002 puanlık azalmaya neden olduğu belirlenmiştir ($t:-2,613$ $p=,009$).

Tablo 5. Katılımcıların çalışma yılı, çalışma saati ve bakım verdiği hasta sayısının merhamet yeterliliğine etkisi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Unstandardized Coefficients		Std. Coefficients	t	p	
		B	Std. Err				
MYÖ İletişim	(Constant)	4,339	,157		27,676	,000	R ² : ,027
	Çalışma yılı	,004	,004	,050	1,030	,304	Adj. R ² : ,021
	Çalışma st/hafta	-,008	,003	-,147	-3,031	,003	F: 4,118
	Hasta sayısı/gün	,000	,001	,015	,320	,749	p:007
MYÖ Duyarlılık	(Constant)	4,507	,167		26,935	,000	R ² : ,060
	Çalışma yılı	,007	,004	,083	1,735	,083	Adj. R ² : ,053
	Çalışma st/hafta	-,011	,003	-,173	-3,634	<,001	F: 9,290
	Hasta sayısı/gün	-,002	,001	-,121	-2,613	,009	p: <,001
MYÖ İçgörü	(Constant)	4,366	,172		25,330	,000	R ² : ,020
	Çalışma yılı	,001	,004	,011	,227	,820	Adj. R ² : ,014
	Çalışma st/hafta	-,009	,003	-,138	-2,831	,005	F: 3,036
	Hasta sayısı/gün	,000	,001	-,022	-,465	,642	p: ,029
MYÖ Toplam	(Constant)	4,392	,143		30,669	>,001	R ² : ,039
	Çalışma yılı	,004	,003	,055	1,140	,255	Adj. R ² : ,033
	Çalışma st/hafta	-,009	,003	-,173	-3,596	<,001	F: 5,967
	Hasta sayısı/gün	-,001	,001	-,039	-,826	,409	p: ,001

Tartışma

Kritik ve palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin merhametli bakım yeterliliklerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, merhamet yeterliliğinin sosyodemografik değişkenlerden yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve gelir durumuna göre fark göstermediği; evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerin ise merhamet yeterliliğinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

İlgili literatürde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve merhamet yeterliliği ile ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Hemşirelerin yaşı ve merhamet yeterliliğinin karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda bu çalışmaya benzer şekilde merhamet yeterliliğinin yaşa göre değişmediği (Alquwez vd., 2021; Lee ve Seo, 2022), bazı çalışmalarda ise ileri yaşlarda merhamet yeterliliğinin arttığı (Lee ve Seo, 2022; Lee ve Seomun, 2016c; Park ve Park, 2021)

bildirilmektedir. Literatürde farklı sonuçlara rastlanmakla birlikte bu çalışmadan elde edilen sonuçlar kritik bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, yaş faktöründen bağımsız şekilde bu birimlerde tedavi gören hastaların gereksinimlerine duyarlı olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde cinsiyetle ilgili sonuçlar incelendiğinde ise bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak merhamet yeterliliğinin cinsiyete göre değişmediği görülmektedir (An ve Suh, 2019; Lee ve Seo, 2022; Lee ve Seomun, 2016c). Bu sonuç hem erkek hem de kadın hemşirelerin bakım davranışlarında cinsiyet gibi bireysel özelliklerin dışındaki faktörlerin ve hasta gereksinimlerinin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Medeni duruma göre merhamet yeterliliğinin incelendiği bazı çalışmalarda evli olmanın merhamet yeterliliğini artırdığı (Lee ve Seo, 2022; Lee ve G. Seomun, 2016c); An ve Suh (2019); çalışmasında ise medeni duruma göre farklılık olmadığı bildirilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları da evli olmanın merhamet yeterliliğini artırdığını göstermektedir. Ayrıca yine bu çalışmada çocuk sahibi olan kritik bakım hemşirelerinin merhamet yeterliliği puanlarının tüm alt boyutlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde çocuk sahibi olma durumuna göre merhamet yeterliliğinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak çalışma sonuçları yalnızca evliliğin değil, evliliğin bir sonucu olan ve sürekli sevgi, ilgi ve bakıma ihtiyacı olan bir çocuğa sahip olmanın hemşirelerin merhamet yeterliliğini etkilediğini düşündürmektedir.

Eğitim ve merhamet yeterliliği ile ilgili diğer çalışmalarda bu çalışmaya benzer olarak eğitim düzeyine göre farklılık bulunmadığı bildirilirken (An ve Suh, 2019; Lee ve Seo, 2022); Park ve Park (2021)'un çalışmalarında yüksek lisans ve üzerinde eğitim alan hemşirelerin merhamet yeterliliğinin daha yüksek olduğu görülmektedir. İlgili çalışmalar incelendiğinde katılımcıların büyük bölümünün lisans düzeyinde eğitim aldığı görülmektedir. Kritik bakım gerektiren birimlerde çalışmak eğitim düzeyinden bağımsız olarak, hemşirelerin duyarlılıklarını ve bakım davranışlarını geliştirmiş olabilir.

Çalışmada kritik bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin çalışma yılı, çalışılan bölüm, haftalık çalışma saati ve çalışma şekline göre merhamet yeterliliği puanlarında fark olduğu, bakım verilen hasta sayısına göre ise farklılık olmadığı belirlenmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde çalışma yılına göre merhamet yeterliliğinin değişmediğini bildiren çalışmaların (An ve Suh, 2019; Lee ve Seo, 2022) yanında, çalışma deneyimi arttıkça merhamet yeterliliğinin arttığını gösteren çalışmaya da rastlanmaktadır (Lee ve Seomun, 2016c). Bu çalışmada ise 16-20 yıl çalışan hemşirelerin duyarlılığının, 1-10 yıl çalışanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma deneyimi arttıkça hastaların ihtiyaçlarına ve duygularına

olan duyarlılığın ve farkındalığın artması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca evlilik yaşantısı, çocuk sahibi olma gibi diğer yaşamsal deneyimlerin de bu yaş grubunda daha fazla olması bu sonuçta etkili olabilir.

Merhamet yeterliliğinin hemşirelerin çalıştığı birime göre karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda çalışılan birime göre fark olmadığı (Lee ve Seo, 2022; Lee ve Seomun, 2016c) bildirilirken; bazı çalışmalarda palyatif bakım ve acil servislerde çalışan hemşirelerin (An ve Su, 2019; Park ve Park, 2021) puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların yanında Arkan ve diğerleri (2020)'nin çalışmasında ise en düşük merhamet düzeyinin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada ameliyathanede çalışan hemşirelerin duyarlılık puanlarının yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Dikkat çekici olan bu sonuçta ameliyathane ortamındaki bilinçli hastaların yaşadığı endişe, korku, yalnızlık, çaresizlik duygularının ve hastaların tüm ameliyat sürecinde tamamen hemşireye bağımlı olmasının hemşirelerde merhamet duygusunu artırdığı ve bunun merhamet yeterliliği üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada bakım verilen hasta sayısına göre hemşirelerin merhamet yeterliliğinde farklılık görülmemiştir. Literatürde bu konuda yapılmış ve ulaşılabilen tek çalışmada 50'den daha az hastanın bakımından sorumlu olan hemşirelerin merhamet yeterliliğinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (An ve Suh, 2019). Bu çalışmadan elde edilen sonucun kritik bakım hemşirelerinin bakım verdiği hastaların sayısından çok bakım gereksinimlerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada 51 saatten daha fazla çalışan hemşirelerin merhamet yeterliliğinin tüm alt boyutlarda en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde merhamet yeterliliği ile ilgili bir çalışmaya rastlanılmamakla birlikte Arkan ve diğerleri (2020) çalışmasında hemşirelerin merhamet düzeyinin ve Chen ve diğerleri (2021) merhamet memnuniyetinin haftalık çalışma saatine göre farklılık göstermediği bildirilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları literatürden farklılık göstermektedir. Bu sonuç kritik bakım birimlerindeki uzun çalışma saatlerinin, hemşirelerin kendi fizyolojik/psikolojik gereksinimlerini artırması ve hemşirelerin yorgunluğunun hemşirelerin hastaların gereksinimlerine olan farkındalığını ve merhamet yeterliliğini azaltmış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda yalnız gündüz çalışan hemşirelerin merhamet yeterliliği puanları yüksek bulunmuştur. Bu konudaki çalışmalar incelendiğinde An ve Shu (2019)'un çalışmasında vardiyalı çalışmaya göre merhamet yeterliliğinde fark olmadığı; Lee ve Seo (2022)'nin çalışmasında ise bu çalışma ile uyumlu olarak vardiyalı çalışmayan hemşirelerin merhamet

yeterliliğin yüksek olduğu bildirilmektedir. Vardiyalı çalışma sistemi 24 saat bakım için bir zorunluluk olsa da hemşireler için biyopikososyal pek çok güçlüğe sebep olmaktadır. Gündüz saatlerinin insanın biyoritmine uygun olması (Özdemir vd., 2018) hemşirelerin bu saatlerde daha verimli çalışmasını sağlayabilir ve bu da merhamet yeterliliğini artırabilir. Gündüz saatlerinde hemşire sayısının fazla olması ve gerektiğinde hastanın gereksinimine uygun olarak farklı disiplinlerden destek alınabilmesi de bu sonuçta etkili olabilir.

Çalışmada kritik ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yeterliliklerinde hobi, yoga, meditasyon yapma ve evcil hayvan sahibi olmanın etkili bir faktör olmadığı saptanırken; yalnızca spor yapan hemşirelerin merhamet yeterliliğinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde merhamet odaklı meditasyonların, merhameti etkileyen bilişsel sistemleri, duyguları ve motivasyonu harekete geçirdiği, iç görüyü artırdığı bildirilmektedir (Nas ve Sak, 2020). Merhamet yeterliliği ile doğrudan ilgili olmasa da hemşirelerde Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının içeriğinde bulunan egzersizin, zihinsel rahatlama sağlayan yoganın ve meditasyonun merhamet yorgunluğunu azalttığı aktarılmaktadır (Kırççı ve Kızıler, 2021). Bunun yanında literatürde hemşirelerle yapılmasa da pilates ve fitness yapan bireylerin merhamet düzeyinin yüksek olduğunu (Özkılıç ve Demirel, 2023) ve evcil hayvan sahibi olma durumuna göre merhamet düzeyinde farklılık olmadığını (Kızılkaya ve Sak, 2023) gösteren çalışmalara rastlanmaktadır.

Beden ve ruh sağlığını geliştirmek için yapılan spor, aynı zamanda kendine bakım verme aracı ve öz şefkat sağlama yoludur (Germer, 2020). Spor yapan katılımcıların daha yüksek merhamet yeterliliğine sahip olması hemşirelerin kendisine sağladığı öz şefkatin bir yansıması olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Yapılan regresyon analizinde çalışma yılı, haftalık çalışma saati ve bakım verilen hasta sayısından oluşturulan modelin merhamet yeterliliğini çeşitli düzeylerde yordadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın dikkat çekici sonuçlarından biri de hemşirelerin haftalık çalışma saatinin iletişim, duyarlılık, içgörü ve merhamet yeterliliği; bir günde bakılan hasta sayısının ise yalnızca duyarlılık üzerinde negatif yönlü bir etkiye sahip olmasıdır. Literatürde çalışma saatinin ve hasta sayısının merhamet yeterliliği üzerindeki etkisini açıklayan bir çalışmaya rastlanılmamakla birlikte, bu faktörlerin tükenmişliğe sebep olduğu (Yürümezoğlu ve Sarioğlu, 2022) ve tükenmişlik arttıkça merhamet yeterliliğinin azaldığı bilinmektedir (Kim ve Lee, 2020). Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda uzun çalışma saatlerinin getirdiği fiziksel yorgunluğun ve iş yükünün merhametli bakımı engelleyen faktörler arasında olduğu belirtilmektedir (Pehlivan ve Güner, 2020; Su vd., 2020).

Bu sonuç hemşirelerin olumsuz çalışma koşullarının, hastaların duygu ve gereksinimlerine olan farkındalığı ve merhamet yeterliliğini olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Objektif olarak ölçülemeyen bir değişken olan merhamet yeterliliği bu çalışmada öz değerlendirme ile ölçülmüştür. Öz değerlendirmenin sebep olduğu sınırlılıklar bu çalışma için de geçerlidir. Ayrıca çalışma sadece çalışmaya katılan hemşireler ve ölçeklere verilen cevaplarla sınırlıdır. Dolayısıyla bulgular bu sınırlılıklar göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Merhamet yeterliliği bilgi, beceri ve tutum boyutlarından oluşan merhamet yeterliliğinin geliştirilebilir olması bu çalışmanın odak noktasını oluşturmuştur. Çalışma sonucunda kritik bakım hemşirelerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin, çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının merhamet yeterliliğini etkilediği belirlenmiştir. Haftalık çalışma saatindeki artışın merhamet yeterliliğini; bakım verilen hasta sayısındaki artışın ise merhamet yeterliliği ölçeğinin alt boyutu olan duyarlılığı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin ve bakım verilen hasta sayısının azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması; hemşirelerin merhamet ile ilgili duyarlıklarını artırmak ve yeterliliğini geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca konu ile ilgili yapılacak gelecek çalışmalarda iş yaşamı (örneğin iş stresi, iş yükü, ödül teşvik mekanizmaları, işveren desteği, hizmet içi eğitimler vb) ve sağlıklı yaşam biçimine (örneğin kişiler arası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu) yönelik diğer değişkenlerin merhamet yeterliliği ile ilişkisini inceleyen araştırmalar yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir kişi veya kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Aktaş, Y., & Arabacı, L. B. (2023). Views of intensive care nurses on determining and meeting the psychological care needs of patients: A qualitative study. *J Educ Res Nurs*, 20(1), 44-51. <https://doi.org/10.5152/jern.2023.06787>
- Alharbi, J., Jackson, D., ve Usher, K. (2020). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci*, 22(1), 20-27. <https://doi.org/10.1111/nhs.12650>
- Alquwez, N., Cruz, J. P., Al Thobaity, A., Almazan, J., Alabdulaziz, H., Alshammari, F., ve diğerleri. (2021). Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among saudi nursing students: A multi-university study. *Nurs Open*, 8(5), 2732-2742. <https://doi:10.1002/nop2.848>
- An, Y. H., ve Suh, S. R. (2019). The effect of nurses' compassion competence on performance of terminal care in geriatric hospitals. *J Health Info Stat*, 44(3), 253-261. <https://doi.org/10.21032/jhis.2019.44.3.253>
- Arkan, B., Yılmaz, D., ve Düzgün, F. (2020). Determination of Compassion Levels of Nurses Working at a University Hospital. *J Relig Health*, 59(1), 29-39. <https://doi:10.1007/s10943-019-00786-x>
- Ayesha, K. (2021). Patient friendly operating room complexes: What can be done?. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 25(5), 682-686. <https://doi:10.35975/apic.v25i5.1641>
- Chen, F., Leng, Y., Li, J., ve Zheng, Y. (2022). Compassion satisfaction and compassion fatigue in haematology cancer nurses: A cross-sectional survey. *Nurs Open*, 9(4), 2159-2170. <https://doi:10.1002/nop2.1226>
- Christensen, M. ve Liang, M. (2023). Critical care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 403-413. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.020>
- Çiftçi, B., ve Aras, G. N. (2022). Adaptation of the compassion competence scale to Turkish. *Perspect Psychiatr Care*, 58(2), 767-775. <https://doi:10.1111/ppc.12846>
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, N. (2020). *Hemşirelikte Araştırma Süreci, uygulama ve etik*. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Fan, S. Y., Lin, I. M., Hsieh, J. G., & Chang, C. J. (2017). Psychosocial care provided by physicians and nurses in palliative care: A mixed methods study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(2), 216-223. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.019>
- Germer, C. K. (2020). *Öz şefkatli farkındalık. Tahrip edici duygularla başa çıkabilmek.* (H Ünlü Haktanır, Çev.). Diyojen Yayıncılık Tic.Ltd. Şti. (orjinal eserin basım tarihi 2009).
- Güzel Özdemir, P., Ökmen, A. C., ve Yılmaz, O. (2018). Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 10(1), 71-83. <https://doi:10.18863/pgy.336513>
- Johnston, L. G., & Sabin, K. (2010). Sampling Hard-to-Reach Populations with Respondent Driven Sampling. *Methodological Innovations Online*, 5(2), 38-48. <https://doi.org/10.4256/mio.2010.0017>
- Kim, C., ve Lee, Y. (2020). Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *J Nurs Manag*, 28(8), 2118-2127. <https://doi:10.1111/jonm.13004>
- Kırçı, T. ve Kızıler, E. (2021). Buzdağının görünmeyen yüzü: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırma Dergisi*, 4(3), 11-21.
- Kızılkaya, G., ve Sak, R. (2023,2-4 April). *Farklı kademelerde görev yapan öğretmenler ile okul öncesi öğretmenlerinin merhamet düzeylerinin karşılaştırılması* [Tam metin bildirisi]. Çukurova 10th International Scientific Researches Conference Adana, Turkey.
- Lee, H., ve Seo, K. (2022). Mediating effect of compassion competence on the relationship between caring behaviors and quality of nursing services in South Korea. *Healthcare (Basel)*, 10(5). <https://doi:10.3390/healthcare10050964>
- Lee, Y., ve Seomun, G. (2016a). Compassion Competence in Nurses. *ANS Adv Nurs Sci*, 39(2), E54-66. <https://doi:10.1097/ans.0000000000000111>
- Lee, Y., ve Seomun, G. (2016b). Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Appl Nurs Res*, 30, 76-82. <https://doi:10.1016/j.apnr.2015.09.007>
- Lee, Y., ve Seomun, G. (2016c). Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life. *Int Nurs Rev*, 63(3), 381-387. <https://doi:10.1111/inr.12295>
- Nas, E., & Sak, R. (2020). Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 64-84. <https://doi:10.18026/cbayarsos.525744>
- Ortega-Galán, Á. M., Ruiz-Fernández, M. D., Carmona-Rega, M. I., Cabrera-Troya, J., Ortíz-Amo, R., & Ibáñez-Masero, O. (2019). Competence and compassion: Key elements of professional care at the end of life from caregiver's perspective. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 36(6), 485-491. <https://doi.org/10.1177/10499091188166>
- Özkılıç, S., ve Demirel, M. (2023). Ciddi boş zaman faaliyeti olarak pilates ve fitness yapan bireylerde merhamet algısı. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*. 7(1), 1-17. <https://doi:10.32706/tusbid.1163777>

- Park, S. A. ve Park, H. J. (2021). The relationships between oncology nurses' attitudes toward a dignified death, compassion competence, resilience, and occupational stress in South Korea. *Semin Oncol Nurs*, 37(3), 151147. <https://doi:10.1016/j.soncn.2021.151147>
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2020). Merhametli bakım: Yararları, engeller ve öneriler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 148-153. <https://doi:10.14744/phd.2019.20082>
- Roberts, L. W. (2021). Advancing understanding of compassion and compassion training. *Acad Med*, 96(7), 929-930. <https://doi:10.1097/acm.0000000000004131>
- Su, J. J., Masika, G. M., Paguio, J. T., ve Redding, S. R.(2020). Defining compassionate nursing care. *Nursing Ethics*. 27(2), 480-493. <https://doi:10.1177/0969733019851546>
- Woo, C. H., & Kim, C. (2020). Impact of workplace incivility on compassion competence of Korean nurses: Moderating effect of psychological capital. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 682-689. <https://doi.org/10.1111/jonm.12982>
- Xie, W., Chen, L., Feng, F., Okoli, C. T. C., Tang, P., Zeng, L., ve diğerleri. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 120, 103973. <https://doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>
- Yu, H., ve Gui, L. (2022). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among emergency nurses: A path analysis. *J Adv Nurs*, 78(5), 1294-1304. <https://doi:10.1111/jan.15034>
- Yürümezoğlu, H. A., & Sarioğlu, E. (2022). Hemşirelerin çalışma ortamı, çalışma süreleri ve hasta-hemşire oranının hemşire sonuçlarına etkisi: Kapsamlı bir literatür derleme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(1), 153-167. <https://doi:10.54304/SHYD.2022.91259>