

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE**  
**MERHAMET VE BAKIM DAVRANIŞLARI**  
**ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Melis DURGUN**

**İstanbul**

**Temmuz-2021**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI**

**ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE**  
**MERHAMET VE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ**  
**İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Melis DURGUN**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN**

**İstanbul**

**Temmuz-2021**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Prof. Dr. Muzaffer Candan Öztürk

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Melis DURGUN

## ÖN SÖZ

Araştırmamı yürüttüğüm süreçte benden desteğini, deneyim ve bilgilerini esirgemeyen, tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN'a,

Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Hocam Prof. Dr. Ayşe Nefise Bahçecik'e,

Eğitim hayatım boyunca her zaman en büyük destekçim olan annem ve babam Nesrin-Recep DURGUN'a,

Bu süreçte beni destekleyen, sabır ve anlayış gösteren canım kardeşlerim Gamze-Gaye DURGUN'a,

Benden daha çok inanan ve her kararımı destekleyen yol arkadaşım Samet İSHAK'a en içten duygularıyla teşekkür ederim.

**Melis DURGUN**  
**İstanbul-2021**

**ÖZET**  
**ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE**  
**MERHAMET VE BAKIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ**  
**İLİŞKİ**

**Melis DURGUN**

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKMAN

Temmuz, 2021-61 Sayfa

Hemşirelik hasta bireyin bakım ve tedavisini içeren, bireyi bütüncül olarak ele alan bir meslek grubudur. Hemşirelerden, hastaların yaşadıkları travma ve acıya merhamet göstermeleri, hizmet verirken empati kurmaları beklenmektedir. Prognostik seyri agresif seyreden hastalarla ilgilenen onkoloji hemşirelerinin hastalara merhametli bakım davranışları sergilemeleri tedavi seyrini olumlu etkilemektedir. Bu araştırma, Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler, örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem sayısı, İstatistik Programında evreni bilinmeyen durumlar için yapılan hesaplamada alfa 0.05, %95 güven aralığında 384 olarak belirlenmiştir. Kayıpların olacağı düşünülerek çalışma, onkoloji kliniklerinde çalışan 386 hemşirenin katılımı ile kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak online olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Hemşire Tanıtım Formu, Merhamet Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının  $26,89 \pm 2,22$  olduğu, %56,2'sinin bekar, %79'unun lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin merhamet ölçeği toplam puan ortalaması  $4,61 \pm 0,30$ , bakım davranışları-24 ölçek toplam puan ortalaması  $5,12 \pm 0,56$  olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin merhamet ve bakım davranışları düzeylerinin yüksek olduğu, merhamet düzeyi yükseldikçe bakım davranışları düzeyinin de yükseldiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Onkoloji, Hasta Bakımı, Merhamet.

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPASSION AND CARE BEHAVIORS IN NURSES WORKING IN ONCOLOGY CLINICS**

**Melis DURGUN**

Master Thesis, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Özlem AKMAN

July, 2021-61 Pages

Nursing is a professional group that includes the care and treatment of a sick individual and treats the individual holistically. Nurses are expected to show compassion for the trauma and pain patients are going through, empathizing while serving. The fact that oncology nurses who deal with patients whose prognosis course is aggressive display compassionate care behaviors to patients positively affects the course of treatment. This research was conducted to determine the relationship between compassion and caring behavior in nurses working in oncology clinics. The universe of this descriptive and cross-sectional type of research was composed of nurses working in oncology clinics in Istanbul, and the sample was composed of nurses who volunteered to participate in the research. The sample number was determined as alpha 0.05 and 384 in the 95% confidence range in the calculation of the universe for unknown States in the statistical program. With the loss in mind, the study was conducted online using the snowball sampling method with the participation of 386 nurses working in oncology clinics. Data from the study were collected using the nurse promotion form, compassion scale, and care Behavior Scale-24. Percentile, mean, Mann Whitney U, Kruskal Wallis-H and correlation analyses were used to evaluate the data. It was found that the average age of the nurses participating in the study was  $26.89 \pm 2.22$ , 56.2% were single and 79% were undergraduate graduates. It was determined that nurses had a total average score of  $4.61 \pm 0.30$  on the compassion scale and a total average score of  $5.12 \pm 0.56$  on the care behavior-24 scale. It was concluded that nurses had high levels of compassion and caring behaviors, and that as the level of compassion increased, the level of caring behaviors also increased.

**Key Words:** Nursing, Oncology, Patient Care, Compassion

## İÇİNDEKİLER

|                                                                        |      |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| TEZ ONAY .....                                                         | i    |
| BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....                                           | ii   |
| ÖN SÖZ.....                                                            | iii  |
| ÖZET.....                                                              | iv   |
| ABSTRACT .....                                                         | v    |
| İÇİNDEKİLER .....                                                      | vi   |
| TABLolar LİSTESİ.....                                                  | viii |
| KISALTMALAR .....                                                      | ix   |
| <br>                                                                   |      |
| <b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>                                                   |      |
| GİRİŞ .....                                                            | 1    |
| <br>                                                                   |      |
| <b>İKİNCİ BÖLÜM</b>                                                    |      |
| GENEL BİLGİLER.....                                                    | 3    |
| 2.1. Merhamet .....                                                    | 3    |
| 2.2. Hemşirelik ve Merhamet.....                                       | 4    |
| 2.3. Merhamet Yorgunluğu.....                                          | 6    |
| 2.3.1 Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu .....                          | 6    |
| 2.4. Merhamet Memnuniyeti.....                                         | 8    |
| 2.5. Bakım Davranışları .....                                          | 9    |
| 2.6. Bakım Davranışları ve Merhametin Hemşirelik Bakımına Etkisi ..... | 11   |
| 2.7. Onkoloji Hemşireliği.....                                         | 12   |
| 2.7.1. Onkoloji Hemşirelerinde Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu.....    | 14   |

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| <b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....                    | <b>17</b> |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü .....           | 17        |
| 3.3. Evren ve Örneklem .....                    | 17        |
| 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı ..... | 18        |
| 3.5. Veri Toplama Araçları .....                | 18        |
| 3.3.1. Hemşire Tanıtım Formu.....               | 18        |
| 3.3.2. Merhamet Ölçeği .....                    | 18        |
| 3.3.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24 .....       | 20        |
| 3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....            | 20        |
| 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....          | 21        |
| 3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....               | 21        |
| 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....          | 21        |

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BULGULAR</b> .....                                  | <b>22</b> |
| 4.1. Tanımlayıcı Bulgular .....                        | 22        |
| 4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular..... | 25        |

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>TARTIŞMA</b> ..... | <b>28</b> |
| <b>SONUÇ</b> .....    | <b>33</b> |
| <b>KAYNAKÇA</b> ..... | <b>34</b> |
| <b>EKLER</b> .....    | <b>43</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b> ..... | <b>50</b> |

## **TABLÖLAR LİSTESİ**

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4.1: Onkoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....                                | 22 |
| Tablo 4.2: Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve Bakım Davranışları-24 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı ..... | 24 |
| Tablo 4.3: Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının İlişkisi.....              | 25 |
| Tablo 4.4: Merhamet Ölçeği Alt Boyutlarının Bakım Davranışlarını Yordama Düzeyi .....                       | 26 |

## KISALTMALAR

|       |                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANA   | : American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)                                 |
| Ark   | : Arkadaşlar                                                                                |
| EAH   | : Eğitim ve Araştırma Hastanesi                                                             |
| ICN   | : (International Council of Nurses) Uluslararası Hemşireler Konseyi                         |
| NANDA | : North American Nursing Diagnosis Association (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği) |
| TDK   | : Türk Dil Kurumu                                                                           |
| THD   | : Türk Hemşireler Derneği                                                                   |
| Vd    | : Ve Diğerleri                                                                              |

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Sağlık sektörü hastalıkları iyileştirme ve bakım verme odaklı ilerleyen, hastalığı geçiren birey ve o bireylerin bakımı ile ilgilenen kişileri bünyesinde bulunduran birimlerdir. Ciddi hastalık sorunları yaşayan hastaların bakım görevini üstlenen kişiler bu süreçte ortak olmaktadır. Yaşanan süreç hem hasta bireyde hem de bakım veren sağlık çalışanında strese yol açmaktadır (Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Yoder, 2010; Atilla Gök, 2015). Sağlık sektörü çalışanları, hizmet verdikleri süreçte farklı duygular yaşayabilmektedir. Merhamet duygusu, bu süreçte yaşanan duygular arasında yer almaktadır. Türk Dil Kurumu (TDK) merhameti “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlamaktadır. ([www.sozluk.gov.tr](http://www.sozluk.gov.tr)). Merhamet başkalarının acılarıyla kurulan bağlantı sonucu onları rahatlatma ve korumaya çalışma isteğidir aynı zamanda iyileştirici özelliği de bulunmaktadır. Hastalar kendilerine duyulan merhamet duygusunu hizmet sunan sağlık profesyonelleri tarafından hissetmek isterler. Sağlık profesyonellerinin bakım ve tedavi sürecinde, merhamet hissini göstermeleri ve bakımlarına yansıtmaları hastaların ruhsal ve bedensel sağlık kazanımlarına katkıda bulunması açısından oldukça önemlidir (Dalgacı ve Gürses, 2018).

Hemşirelik insan ve insanın sağlığı üzerine kurulmuş bir meslek grubudur. İnsan sağlığı bakım ile temellendirilmiştir. Hemşire, hastaların bakımında mesleki yükümlülük ile donanmıştır ve bu görevi üstlenmektedir. İyi bir bakım, tedaviye uyumu arttırdığı gibi yaşam kalitesini de arttırmaktadır (Birimoğlu ve Ayaz, 2015; Göçmen Baykara, 2014; Dikmen ve Aydın, 2016). Hemşirelik merhamet duygusunun en yoğun yaşandığı meslek gruplarından biridir ve merhamet duygusu ile verilen bakım, bakım kalitesini etkilemektedir (Özan, 2019). Bakımın fayda sağlayabilmesi ve sağlık profesyonelinin motivasyonun artırılabilmesi için etkileyen faktörlerin doğru yönetilmesi ve hemşirelerin merhametli bakış açısına sahip olması büyük bir önem taşımaktadır.

Kronik hastalık kategorisinde yer alan kanser bireyin iyilik halini etkilemektedir. Onkoloji hastaları tanıılarını aldıkları andan itibaren, tedavi sürecinde uyumu bozabilecek birçok problem ile karşılaşmaktadırlar. Kanserle savaşılan hastaların

tedavi sürecinde sadece tıbbi tedavi protokolleri yeterli olmamakta hastanın biyopsikososyal iyilik hali kazanması ve bunu sürdürebilmesi de oldukça önem arz etmektedir (Toptaş Kılıç, 2019) Tedavinin yan etkilerinin yanında kanserin son aşaması gibi travmatik süreçlere maruz kalan hastalara bakım veren hemşirelerde bu sürece ortak olmaktadır. Onkoloji hastalarının tedavi sürecinde acı çekmeleri, hemşirenin empati duygusuyla çare bulma çabasına girmesine sebep olmaktadır. (Brint, 2017). Tüm bu sürecin yönetilmesinde onkoloji hemşirelerinin sorumluluğu oldukça yüksektir. Onkoloji hastalarına merhametli bakım davranışları ile yaklaşılması hastaların zorlu süreçlerinde onlara bir güç olacak ve tedavi sürecini kolaylaştıracaktır.

Bu çalışma onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerde merhamet ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Merhamet

Türk Dil Kurumu merhameti “bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” olarak tanımlamaktadır ([www.sozluk.gov.tr](http://www.sozluk.gov.tr)). Merhamet, bir canlının karşılaştığı zor bir durumda, kişinin ona yardım etme isteği olarak açıklanabilir. Merriam-Webster sözlüğünde ise, “başkalarının sıkıntısının bilincinde olma ve onu hafifletme arzusu” şeklinde tanımlanmıştır (<http://www.merriamwebster.com/dictionary/compassion>)

Atilla Gök (2015), merhamet kavramını sağlık çalışanının insanı “insan” olarak görmesini sağladığını belirtmiştir (Atilla Gök, 2015). Merhamet, yaşanan süreçte ortak olup içselleştirme sonucu oluşan bağlılıktır. Başkasının hissettiği duyguları anlamak çok kolay olmamakla beraber, hissedilen duyguların tercüme edilmesini sağlamaktadır (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). İki kişi arasında yapılan paylaşım sırasında, verilen tepkinin tahmin edilmesini sağlayan merhamet duygusu, yaşanan süreçte hissedilen duyguların, karşılıklı yaşanması ve eyleme dökülmesi noktasında isteği arttırmaktadır (Salazar, 2015).

Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından merhametin yardım etme, gönüllülük ve karşılıklı etkileşim ile bağlantısına değinilmiş empati, sempati gibi kavramlarla da benzerlik gösterdiği belirtilmiştir (Akdeniz ve Deniz, 2016). Empati ve merhamet kavramlarının birbirine çok benzediği ve bazen birbirinin yerine kullanıldığı belirtilmiştir (Neff ve Pommier, 2013). Ancak merhamet ve empati farklı kavramlar olarak tanımlanmaktadır. Empati başkalarının acılarını anlamayı esas alırken acının oluşturduğu sıkıntıları gidermek için herhangi bir davranışı içermemektedir (Akdeniz ve Deniz, 2016). Sempati Türk Dil Kurumu tarafından sıcakkanlılık olarak açıklanmış ve “bir insanın bir başkasına karşı doğal ve içgüdüsel olarak bir eğilim, sevgi ve yakınlık duyması, cana yakınlık, sempati, sempatiklik” olarak tanımlamıştır ([www.sozluk.gov.tr](http://www.sozluk.gov.tr)). Merhamet ve sempati kavramlarının ikisinde de başkasının sıkıntılı durumuna karşı verilen bir tepki söz konusudur ancak merhamet daha önemli durumlarda oluşmaktadır (Akdeniz ve Deniz, 2016). Diğer bir deyişle merhamet sıkıntılı durumdaki kişiye karşı daha aktif bir tepki içermektedir (Gladkova, 2010).

Merhametli insanlar yalnızca vermek ile ilgilidirler, yaptıkları şeye karşılık bir beklenti içerisine girmemektedirler. Merhamet duygusuna sahip insanlar içlerindeki sevgi ve pozitif enerjiyi koşulsuz bir şekilde karşısındakiyle paylaşmaktadırlar. Yaşanan bu merhamet duygusunun sadece yakınlık hissedilen bireylere karşı değil tüm insanlığa karşı duyulması oldukça önemlidir (Çapan, 2019).

Merhamet duygusu hastalar için çok önemlidir. Bakım verici rolü olan hemşireler hastalar ile en fazla zaman geçiren meslek gruplarından olduklarından hastalara karşı merhametli davranışlar sergilemeleri oldukça önemlidir (Polat ve Erdem, 2017).

Pommier (2010) ve Neff (2013), merhametin sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçli farkındalık olarak üç temel boyuttan oluştuğundan bahsetmişlerdir. Sevecenlik, bireyin kendisine ve başkasına karşı anlayışlı olmasını ifade etmektedir. Paylaşımların bilincinde olma, her insanın hata yapabileceğinin bilinmesi ve bunun farkında olabilmeyi açıklamaktadır. Bilinçli farkındalık ise yaşanabilecek olumsuz duygu durumlarına karşı dengeli bir yaklaşım sergileyebilmeyi tanımlamaktadır (Pommier, 2010; Neff, 2013). Gilbert (2005) ise, merhameti bilişsel ve davranışsal süreçler olarak tanımlamıştır. Gilbert'in biyopsikososyal bakış açısından içtenlik olarak kavramsallaştırılan sevecenlik, bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı ve ilgili olması anlamına gelmektedir. Paylaşımlarının bilincinde olma, insanların mükemmel olmadıklarını ve hata yapabileceklerini bilmelerini ifade etmektedir. Birey acı çekmenin tüm insanlar için ortak bir deneyim olduğu bilincine, kendisine ve başkalarına merhamet göstererek ulaşır. Böylelikle acı çeken birey, çektiği acının sadece kendisine özel olmadığını, ortak bir yaşantının parçası olduğunu algılar. Merhametin son kısmı olan bilinçli farkındalık ise bireyin olumsuz duygusal durumuna karşı dengeli bir yaklaşım biçimi göstermesi olarak tanımlanır. Bu sayede birey acı çektiği sırada veya acı çeken birine rastladığında acının kendisini alıp götürmesine izin vermez (Gilbert, 2005).

## **2.2. Hemşirelik ve Merhamet**

Başkalarına psikolojik olarak destek vermek, tatmin duygusunu arttırır. İhtiyaç duyan bireylerle yakın bağ kurma eğilimi, bireyin iyiliği için olduğu kadar, kişinin kendi iyiliği içinde önem taşımaktadır. Yardım etmesi sonucu, pozitif çıktılar alan bireyin, memnuniyeti ve motivasyonu artmaktadır (Cornelius, 2013). Hasta birey için,

merhamet önemli bir kavramdır. Özel olduğunu hissetmek her hasta için süreci daha da kolaylaştırmaktadır. Bunu hissetmelerini sağlamak, sağlık profesyonellerine düşmektedir. Kendisi için kaygılanıldığını görmek, hastanın değerli hissetmesini sağlamaktadır (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015). Kalbin duygularının sınırları bilinerek yapılanların mesleğe yansıtılması, verimliliği arttırırken, hastaya dokunan o ellerin, bakımı daha nitelikli kılmasını sağlamaktadır (Bradshaw, 2011).

Sağlık çalışanlarının beklentilerinden bir tanesi de, merhametli bir şekilde hasta bakımı sağlayabilmek için gerekli olanakların sunulması yönündedir. Güven, onur, saygı, etkili iletişim becerileri, hasta ve ailesi ile iş birliği sağlama, merhamet kavramı açısından önemli kavramlardır. Bu kavramlar merhamet, iletişim ve bakımın yüksek kaliteli sağlanması için gereklidir. Merhamet gösterme arzusuyla yetişmiş hemşirelerin olması, optimum sağlık sonuçlarının elde edilmesine katkı sağlamaktadır (Booth, 2016).

Merhamet kavramı, hemşirelik mesleğinin çok içindedir ve mesleği daha da özel kılmaktadır. Merhamet; hasta bireyi önemsemek, ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak ve iletişim kurarak onlara destek olmaktır. Hemşirelikte merhamet araştırmalarında, merhametin pek çok tanımı yapılmıştır, ancak bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bu durum, merhametin bağlamsal ve kültürel olarak spesifik bir değer ve duygu olduğunu göstermektedir. Papadopoulos ve arkadaşları (2016) 15 ülkenin katılımı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğunun (%59.5) merhameti “başkalarının acılarının derin farkındalığı ve onu hafifletme isteği” olarak tanımladığı görülmektedir (Papadopoulos vd., 2016).

Gündüzoğlu ve ark. (2019) belirttiğine göre, Mark Pettus hastaların bir anlık bile olsa merhamete ihtiyaç duyduğunu işaret eden mesajlarına (bir gözyaşı, bir gülüş, bir bakış, hatta sessizlik) cevap verilmesinin çok önemli bir eylem olduğunu söylemektedir. Merhamet o kadar önemlidir ki hastaların merhametli bir tutuma ve önemsenmeye olan ihtiyaçları pek çok kez hastaların teknik bakıma olan ihtiyaçlarından çok daha fazladır (Gündüzoğlu vd., 2019). Merhamet, hemşirelik bakımı temelinde bireyin onurunu koruyarak, konforu sağlama noktasında etik bir yükümlülük olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda; Amerikan Hemşireler Birliği American Nurses Association (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) etik kodlarında ve deklarasyonlarında merhamet temel alınmaktadır (Uğurlu ve Eti Aslan, 2017). Merhametli bakım, hemşirelik mesleğinin eylem ve

davranışlarında, ahlaki yükümlülük açısından öncelikli ve talep edilen sorumluluk kapsamında gereklidir. İnsancıl bir bakımın en önemli etkeni merhametli olmaktır. Hemşirelik mesleğinde merhamet hasta bakımında dikkat edilmesi gereken temel bir değer olmasıyla birlikte aynı zamanda bir zorunluluktur (Alan, 2018).

### **2.3. Merhamet Yorgunluğu**

Merhamet yorgunluğu, kişide duygusal, fiziksel, sosyal ve manevi olarak tükenmişliğin meydana gelmesini, kişinin yorgun, bunalmış ve çaresiz hissetmesini tanımlar. Meydana gelen bu tür değişiklikler, kişisel memnuniyetin azalmasına ya da yaşama sevincinin kaybolmasına sebep olmaktadır (McHolm, 2006).

Merhamet yorgunluğu ilk kez Joinson (1992) tarafından ele alınmıştır. Joinson, acil serviste çalışan hemşirelerin, tükenmişlik düzeyi üzerine araştırma yaptığı çalışmasında, verilen bakımda yetersizlik görmesi ile kavram üzerine yoğunlaşmıştır. Araştırmacı, yaşanan sürece ortak olan çalışanda, sinirlilik, mutsuzluk ve yorgunluk gibi fiziksel rahatsızlıkları merhamet yorgunluğunun karakteristik özellikleri olarak belirlemiştir (Joinson, 1992).

Merhamet yorgunluğu, bireylerin yaşamış oldukları süreçte, tükenmişliklerini tanımlamak için kullanılan bir ifadedir (Polat ve Erdem, 2017). Merhamet, başkalarına yardım etme ve acısını azaltmak isteme duygusunun eylemleştirilmiş hali olarak motivasyonu artırırken, merhamet yorgunluğu ise travmatik sürece maruz kalan bireylere yardım etmenin olumsuz çıktısı olarak ifade edilmektedir (Şirin ve Yurttaş, 2015; Pehlivan ve Güner, 2018). Merhamet yorgunluğu, kişinin kendi hayatını, acı çeken bireye çok fazla enerji harcadığından, ihmal etmesidir. Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler, kendi refahlarından ödün vermektedirler (Cornelius, 2013). Merhamet yorgunluğu, bireylerde fizyolojik ve psikolojik belirtiler göstermekte, enerji kaybına ve performansta düşüklüğe sebep olmaktadır (Helvacı ve Turhan, 2013).

#### **2.3.1 Hemşirelik ve Merhamet Yorgunluğu**

Hemşireler alan içerisinde sadece bilgi ve becerileri ile değil; hasta ile olan iletişimleriyle ön plandadırlar. Hasta birey ile kurulan iletişim bakımın kalitesini de

etkilemektedir. Bu nedenle hasta bakımının, ruhsal, fiziksel ve duygusal yönden bir bedeli vardır (Şirin ve Yurttaş, 2015).

Joinson (1992), merhamet yorgunluğunu bakımın bedeli olarak değerlendirmiştir (Joinson, 1992; Pehlivan ve Güner, 2018). Kavram daha sonra Figley tarafından, 1995 yılında detaylı olarak tanımlanmıştır. Figley (1995), merhamet yorgunluğunu travmatik süreci tekrar yaşama ve sürekli uyarılma durumu olarak açıklamıştır (Figley, 1995). Figley, merhamet yorgunluğunun meydana geliş şeklini açıklayan bir model geliştirmiştir. Bu modelde, ‘‘empati ve maruz kalma’’ kavramlarının merhamet yorgunluğuna yol açtığını şematize ederek tanımlamıştır. Hastaya duyulan empatik ilgi ve yetenek, bakım sürecinde hastaya maruziyetin artışı, merhamet stresi, hastaya karşı duyulan ilginin azalması, travmatik anı birikimi ve sosyal yaşamın işleyişinin bozulması gibi değişkenlerin sebep olduğunu ifade etmiştir. Bu model, hemşirenin bakım verdiği süreçte yaşadığı stresin, empati yeteneğinde oluşturduğu değişim sebebi ile ortaya çıkmaktadır. Empati kurmanın birçok zorluğu bulunmakta ve sabır göstermeyi gerektirmektedir. Dolayısıyla, hemşirenin empati kurmaması, mesleki yeterliliğinin azalması ve bakım verirken isteksiz olması, fiziksel, sosyal, duygusal anlamda tükenmişlik hissetmesi, merhamet yorgunluğu olarak tanımlanmaktadır (Figley, 2002).

Merhamet yorgunluğu, sağlık profesyonellerinin yaşamış oldukları tükenmişlik düzeyini ölçen bir ifadedir. Ancak, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik sendromunun farklı bir şeklidir. Tükenmişlik sendromundan farklı olan yanı ise hastalardan kaynaklanıyor olmasıdır. Bakım verici de ruhsal, fiziksel, sosyal ve duygusal tükenmişlik olarak açıklanmaktadır (Polat ve Erdem, 2017). Sağlık sektöründe özellikle hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğu, hastalardan kaynaklanmakta ve hemşirelerin hayatını çok yönlü etkilemektedir (Şeremet ve Ekinci, 2021).

Hemşireler, travmaya maruz kalan hastaya bakım verirken, kendi öz bakımlarında yetersiz kaldıkları noktalar olabilmektedir. Hemşirelerin, kendi öz bakımlarına ayırdıkları sürenin, hastaya bakım verdikleri süreden daha az olduğu durumlar, yaşanan merhamet yorgunluğunun bir göstergesidir (Şirin ve Yurttaş, 2015). Sağlık sektörü, yardıma muhtaç, bakım gereksinimi olan, bireyin beden ve ruhen tam bir iyilik halinde olmasını sağlayan, sağlık profesyonellerinin emekleriyle ilerleyen bir süreci kapsar. Merhamet yorgunluğu, bu süreçte çaba sarf eden çalışanlar için kaçınılmaz bir sondur (Oktay, 2018).

Empati kurarak hasta bireyin, acısını dindirmek ve destek olabilmek isteyen sağlık profesyoneli, zamanla yorgun dűşmekte ve verimsiz bir çalışma sűreci geçirmektedir. Yařanan yorgunluk hem çalışanı hem de hasta bireyin aldığı bakımı etkilemektedir. Bu nedenle kendinin farkında olmak ve merhamet yorgunluğunun belirtilerini bilmek önemlidir (Hiçdurmaz ve Arı İnci, 2015; Uslu ve Demir Korkmaz, 2016; Dikmen ve Aydın, 2016). Merhamet yorgunluğunun yaşandığı sűreci yönetmeyi bilen sağlık profesyoneli kendi sosyal hayatının sınırlarını çizerek, olumlu çıktılar yaşanmasını sağlayabilmektedir.

#### **2.4. Merhamet Memnuniyeti**

Hastalara uzun dönem bakım vermek her zaman merhamet yorgunluğuna sebep olmamaktadır. Merhamet memnuniyeti, bakım verende yardım edebilme sonucu hissedilen olumlu bir duygudur (Back, Deignan ve Potter, 2014). Merhamet memnuniyeti, bakım verenin gösterdiği performans yeteneği sonucu hissedilen zevk olarak tanımlanmaktadır (Stamm, 2005). Hemřirelerin, hasta ile iletişim kurduğu, hastanın sıkıntısını kendi bilgi ve becerilerini kullanarak hafifletmeye çalıştığı sűrete hissettiği gű ve ilham olarak ifade edilmektedir. Merhamet memnuniyeti, hemşirelerin iř doyumunu arttırmakta, hayatlarında kendilerini gűlű hissetmelerini sağlamaktadır. Hemřire ile hasta arasında olumlu ilişkiler oluşturmaktadır. Merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu kavramının tam zıttı olarak belirtilmektedir (Pehlivan ve Gűner, 2018). Merhamet duygusunun pozitif çıktısı, merhamet memnuniyeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaya verilen bakım sonucu, olumlu geri bildirimler alabilen, başarıya ulaştığını hissededen sağlık profesyoneli, merhamet memnuniyetini yaşamaktadır (Back, Deignan ve Potter, 2014). Hasta bireye verilen bakım sonucu, sağlık profesyonelinin, kendini gűlű ve yeterli hissetmesi, yaptığı işten tatmin olması gibi olumlu hislerin meydana gelmesi sonucu merhamet memnuniyeti yaşanmaktadır. Memnun olan hasta sonucu memnuniyet yaşayan çalışanın, motivasyonu artmakta, duygusal ve fiziksel olarak kendini iyi hissetmektedir. Memnuniyet hissi, sağlık çalışanlarının hastalarına verdikleri bakım kalitesini arttırdığı gibi hemşire-hasta arasındaki bağın ve iletişimin gűlű olmasını da sağlamaktadır (Pehlivan ve Gűner, 2018). Aynı zamanda bireyde meydana gelebilecek öz bakım yetersizliğine ve hasta bakımının oluşturabileceği stres faktörlerine karşı bir savunma görevi görmektedir (Coetzee ve Klopper, 2010).

Merhamet memnuniyeti, yapılan iş sonucu hissedilen zevkle ilgilidir. İş yerinde başkalarına yardım etme sonucu hissedilen zevk buna bir örnek olabilir. Bireyin meslektaşları ile yaptığı paylaşım, çalışma ortamına katkıda bulunması, bakıma muhtaç insanlara yardım etmesi olumlu duygular hissetmesini sağlamaktadır (Proqol, 2019).

## 2.5. Bakım Davranışları

Bakım, insanlığın tarihiyle başlayan, varoluşu gereği ihtiyaç duyduğu eylemlerin tümüdür (Birimoğlu ve Ayaz, 2015; Gül, 2019). Bakım, sadece hemşireliğe özgü değildir fakat insanoğlu doğduğu andan, öleceği güne kadar, bakıma muhtaç olduğundan hemşirelik için özgün, insanlık için vazgeçilmez bir hal almaktadır (Gül, 2019). TDK tarafından bakım, “bakma işi, bir şeyin gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmaktadır ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)). Bu tanımdan yola çıkarak bakım, bir başka kimsenin, kendi ihtiyaçlarını yerine getirmeye zorlandığı durumlarda, yardıma ve yardım edecek bakım verici bir güce ihtiyaç duymasındır.

Hemşirelik bakımı Göçmen Baykara (2014) tarafından

*“hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden mevcut ya da olası sağlık problemine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğudur”*

şeklinde tanımlanmaktadır (Göçmen Baykara, 2014).

Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Derneği (NANDA: North American Nursing Diagnosis Association), hemşirelik bakım kavramını var olan ya da olası sağlık sorunlarına ve yaşamdaki olaylara karşı birey, aile ve toplumun verdikleri tepkilere yönelik verilen klinik bir karar verme süreci olarak tanımlamaktadır (<http://www.nanda.org/>).

Hemşirelik bakım kavramı soyut ve somut boyutuyla ele alınmaktadır. Bakımın somut boyutu mesleki bilgi, beceri ve teknolojiyi kullanma becerisini kapsarken soyut boyutunda duygular, mesleki etik ve değerler ön plandadır. Hemşirelik bakımı somut ve soyut iki boyutuyla bir bütündür. İki boyuttan birinin eksik olması bakımın

etkinliğinin azaldığını göstermektedir (Kolay, 2019). Kaliteli ve etkin bakım verilmesinin hastane yatış süresinde azalma sağladığı, maliyeti azalttığı, iş gücü kaybını engellediği, komplikasyonları azalttığı ve bunlara bağlı olarak hasta memnuniyetini arttırdığı belirtilmektedir (Erenoğlu vd., 2019). Bakım hemşireliğinin özünü oluşturmaktadır. Hemşireliğin kavranması, hemşirelik bakımının tanımlanması ve felsefesinin anlaşılması meslek için oldukça önemlidir (Göçmen Baykara, 2014).

Virginia Henderson hemşirelik kavramını tanımlarken, bireylere yardım edici rolünden bahsetmiştir. Henderson'a göre,

*“Hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür”* (Kolay, 2019).

Gül'ün (2019) aktardığına göre, “Lydia E. Hall hemşirelik bakımını, bireyin rahatlığını sağlamak, bilgi eksikliğini tanılayıp bireyi bilgilendirmek, bireyin öğrenme gereksinimlerini karşılamak ve bireyin günlük gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmek olarak tanımlamıştır” (Gül, 2019).

Özkan ve Okumuş'un (2012) aktardığına göre, Watson bakımı insandan-insana bakım verme sürecidir. Watson hemşirelik bakımının etkin olabilmesi için bakım davranışlarının kullanılması ve hastalar tarafından algılanması sonucu mümkün olabileceğini belirtmiştir. Hastayla iletişimin etkili olması, dürüstlük, saygılı olma, hastayı rahatlatma, bilgi verme, sosyal ve kültürel farklılıkların gözetilmesi ve birey merkezli bakım gibi yaklaşımların esas alınması gerekmektedir (Özkan ve Okumuş, 2012). Bakım, hemşirenin başta gelen sorumluluklarındandır. Hemşirelik bakımı da, bireyin bütüncül olarak ele alınıp ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, iyilik halinin artırılması amaçlanmaktadır (Birimoğlu ve Ayaz, 2015; Göçmen Baykara, 2014).

Hemşirelik bakımı aynı zamanda, sanatın somutlaşmış ve kişiler arası etkileşim ile desteklenmiş hali olarak açıklanabilir (Yalçın Atar ve Atabek Aştı, 2012). Hemşirenin mesleğinde gösterdiği başarı, hasta memnuniyeti ile doğru orantılıdır bu da iyi bir bakım ile sağlanabilmektedir. Hemşirelik bakım uygulamaları, somut ve

soyut olmak üzere iki farklı boyutuyla incelenebilir. Somut boyutu, bakımın eylemleştirilmiş halidir. Eylemleştirilen bakımın, bilimsel bilgi, beceri ve deneyimlerle desteklenmesi olarak söz edilebilir. Bakımın soyut çerçevesi ise, duygular ve değerlerdir. Hemşirelik bakımı, somut ve soyut yönünün bütünleşmesi ile etkin bir hal almaktadır (Gül ve Dinç, 2018; Çolak Okumuş ve Uğur, 2017; Göçmen Baykara, 2014). Bakımın kaliteli bir hal alması, hemşirenin mesleki gelişimini desteklemesi ile mümkün olmaktadır. Bakımını bilimsel araştırmalar yaparak destekleyen, kendini geliştirme çabasında olan hemşireler olumlu geri bildirimler almaktadır. Öz güveni yüksek hemşirelerin, bakım kalitesi olumlu yönde etkilenmektedir (Çolak Okumuş ve Uğur, 2017). Bunun yanında hemşirelik bakımını etkileyen konular da vardır. Bireyin kişisel ve mesleki özellikleri bakımı etkilemektedir. Nitelikli bir bakım; alınan eğitim, mesleki tecrübe ve bilgi, mesleki gelişim isteği ve çaba, meslekte etik anlayış gibi faktörlerden etkilenmektedir (Baştürk, 2019). Bakım veren hemşirenin ahlaki sorumluluklara sahip olması gerekmektedir.

Gül'ün (2019) aktardığına göre, "Varoluşçu psikolog olan Rollo May (1909-1994)'a göre bakım "insan varoluşunun en kurucu fenomenidir". İnsanı, insan yapan şeyin bakım olduğunu ifade eden May, bakımın sevgi ve isteği mümkün kıldığını, aynı zamanda da vicdanlı olmanın kaynağı olduğunu belirtir" (Gül, 2019). Meslekte bakımın kalitesini etkileyen kriterler arasında hemşirelerin eğitim düzeyi önemli bir faktördür. Eğitim düzeyi mesleki profesyonelleşmede önemli bir rol oynamakta, bilgi ve becerinin artmasını sağlayarak bakımı etkilemektedir (Gül, 2019; Baştürk, 2019). Bakım veren hemşirenin motivasyonu ve mesleğe bağlılığı da bakımın kalitesi açısından önemli bir etkidir. Motivasyonun yüksek olması, kaliteli bir bakım sunulmasını ve bireyin özverili çalışmasını sağlar. Nitelikli bir bakım sağlanabilmesi için iş doyumunun yüksek olması oldukça önemlidir (Dinç, 2009).

## **2.6. Bakım Davranışları ve Merhametin Hemşirelik Bakımına Etkisi**

Türk Hemşireler Derneği (THD)' nin yapmış olduğu hemşirelik tanımında hemşirelik; "bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek

kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” olarak tanımlanmıştır (Ünsal, 2017). Tüm bu uygulamaların merhametli bakım davranışları ile bireye yansıtılması bakımın etkinliğini ve bireyin esenliğini arttırmaktadır.

Göçmen Baykara’nın (2014) aktardığına göre Roach (2003) bakımın farklı yönlerini ve karakteristik özelliklerini beş madde altında toplamıştır. Bu maddeler şefkat-merhamet, yeterlilik, güven, vicdan ve söz vermek olarak sıralanmaktadır (Göçmen Baykara, 2014). Bu görüş kapsamında bakımın nitelikleri arasında merhamet kavramının bulunmasının önemli olduğu görülebilmektedir. Hastaya verilen bakımın merhamet içermesi hasta birey ve sağlık çalışanı arasındaki güveni arttırmaktadır. Bununla birlikte hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırdığı için iyileşme sürecinde hastaya fayda sağlamaktadır (Hür, 2018).

Merhametli hemşire, ahlaki değerleri ve empati duygusu sonucu insana eşsiz bir bakım verme iç güdüsü ile harekete geçmektedir (Blomberg vd., 2016). Bakım, ahlaki boyutu olan eylemlerdir. Bu eylemlerin profesyonel bir şekilde gerçekleştirilmesinde, merhamet oldukça önemli bir unsurdur (Barker, Cornwell ve Gishen, 2016). Hastanın bakım kalitesinin ve memnuniyetinin artması, hastanın kendini daha iyi hissetmesi, merhametli bakım uygulamaları ile mümkün olmaktadır. Merhametli bakım hastane için de bir kalite göstergesi sayılabilecek, hasta üzerinde olumlu fizyolojik etkileri olan, hasta memnuniyetini sağlayan, iyileşmeyi hızlandıran bütüncül bir bakım modelidir (Çınar ve Eti Aslan, 2018; Uğurlu ve Eti Aslan, 2017). Hemşirelerin travmaya maruz kalan hasta bireylere ve yakınlarına karşı merhametli davranışlar sergilemesi oldukça önemlidir. Özellikle onkoloji ve yoğun bakım gibi alanlarda çalışan hemşireler, bakım verdikleri hastalara karşı oldukça savunmasız ve özel durumlara şahit olabildiklerinden bu alanlarda çalışan hemşirelerin merhametli bakım uygulaması oldukça önemlidir (Yaman, 2020).

Bu nedenle hemşirelerin bakım için yeterli bilgi ve becerilerinin yanında etik duyarlılıklarının da gelişmiş olması gerekir ve merhametli bakım verebilme özelliğine sahip olmalıdırlar (Kılıç vd., 2020).

## **2.7. Onkoloji Hemşireliği**

Hemşirelik, hastaya bakım verilen süreçte, hasta ve ailesinin desteklenmesi, bütüncül olarak ihtiyaçlarının karşılanmasına yardım etmektir. Aynı zamanda yaşam ve ölüm

gibi kavramların yaşandığı bu sürece ortak olmaktır (Andersson, Salickiene ve Rosengren, 2016).

Onkoloji Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları Mart 2010 yılı 27515 sayılı resmi gazetede Hemşirelik Yönetmeliği kapsamında belirlenmiştir. Onkoloji hemşiresi; onkoloji hastası ve ailesinin hemşirelik bakımının uygulanmasında; tıbbi tanı ve tedavinin uygulanmasına katılma; kemoterapi ve biyoterapi sürecinde; hematopoetik kök hücre transplantasyonu olan hastanın bakım sürecinde; radyoterapi sürecinde; palyatif bakım sürecinde gerekli tedavinin uygulanması, eğitimin verilmesi ve duygusal desteğin sağlanmasından yükümlüdür. Onkoloji hemşiresinin, uygulanacak ilaç öncesi hasta bireyin değerlendirilmesi, tedaviye bağlı yan etkilerin takibi ve baş etme yöntemlerinin hasta bireyle paylaşılması, kemoterapi ve biyoterapi öncesi psikolojik desteğin sağlanması, hasta ve hasta yakınlarının eğitilmesi, bireyin günlük bakımları sırasında bağımsızlığını ve kontrolünü sürdürerek; yaşam kalitesini arttırma, gibi bir çok rolü bulunmaktadır (<https://www.resmigazete.gov.tr/>).

Onkoloji hemşiresi; kanserle yaşamayan psikolojik ve sosyal yönünü anlayabilen, uygulanan tedavinin etkinliğini arttıran, hastanın durumuna göre bakım alternatifleri geliştiren, hastalar ile iletişimi yüksek tutarak taleplerini anlayan, terminal dönemde olan hastayı ölüme hazırlayan, uygulanan tedaviye hakim olan ve yan etkilerini bilen, tüm bunlarla baş edebilmek için araştırmalar yapan sağlık profesyonelidir (Shang vd., 2013). Onkoloji hemşirelerinin, hasta bireyin farkında olma, terapötik iletişim anlayışını benimseme, tedavi yan etkilerini yönetme, bakım uygulama ve eğitim verme gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Canadian Association of Nurses in Oncology, 2018).

Türkiye’de onkoloji hemşireliği alanında yayımlanmış araştırmaları incelediğimizde, sıklıkla çalışılan konuların, semptom ve semptom yönetimi üzerine olduğu görülmüştür. Onkoloji hastalarının hastalık sürecinde yaşadığı semptomların yanı sıra, kemoterapi ve radyoterapi tedavisine bağlı fiziksel ve duygusal sorunlar yaşanmaktadır. Tedaviye bağlı mevcut semptomlar hastanın yaşam kalitesinde düşüşe sebep olmaktadır. Hastalık ve tedavi sürecinde yaşanan semptomların, hasta bireyin hastalık seyrini etkilemesi, tedavi değişikliğine sebep olması, yatış gereksinimine ve maliyet artışına sebep olması, yapılan araştırmalarda semptom ve semptom yönetimi konularının sıklıkla ele alınmasına sebep olmuştur. Yapılan

taramalarda “yorgunluk, uykusuzluk, ağrı ve anksiyete” gibi semptomların sıklıkla incelendiği belirlenmiştir (Bağcıvan vd., 2015; Uchinuno, 2012).

Onkoloji alanında çalışan hemşireler; ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlarla karşılaşmaktadır. Yaşanan sorunlar, hemşirelerin mesleki motivasyonunu ve genel yaşamını etkilemekte, rol ve işlevlerini yerine getirmelerine engel olmaktadır. Hemşirelerin rol ve işlevlerini yerine getirmelerini engelleyen sorunlar sırası ile hasta sayısının fazlalığı, fiziksel ortamın uygun olmaması, araç-gereç yetersizliği, zaman yetersizliği, bilgi, deneyim eksikliği, ruhsal bozuklukları tanımada yetersizlik, bütüncül yaklaşımın yetersiz kullanımı, ekip çalışmasının olmaması ve kurumun beklentisinin olmaması şeklinde ifade edilmiştir (Ünlü vd., 2010; Pehlivan ve Küçük, 2016).

Hastanın tıbbi bakımının giderilmesinin yanında, ruhsal iyilik halinin sağlanması da önemlidir. Onkoloji hemşireleri, psikososyal bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar. Onkoloji alanında görev yapan hemşirelerin, hasta ve ailesinin psikososyal bakımını da göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Tedavi sürecinde, duygusal yıpranmanın en aza indirgenmesi, kaliteli bakımın verilmesi, iletişimin güçlü tutulması, bilgilendirme yapılması, onkoloji hemşiresinin barındırması gereken mesleki becerilerdendir (Can, 2015). Mesleki beceriler doğrultusunda, sorumluluklarını yerine getirmek isteyen onkoloji hemşireleri, duygusal, fiziksel ve sosyal sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

### **2.7.1. Onkoloji Hemşirelerinde Merhamet ve Merhamet Yorgunluğu**

Sağlık sektöründe bakım verici rolü olan hemşirelerin tutumları, davranışlarının öncüsü olur. Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin bilgileri, deneyimleri ve ölüme yükledikleri anlam, tutumlarını şekillendirir. Tedavi seyri agresif olan onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin davranışları sonucunda tutumları olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Olumlu tutumlar hasta ve ailesinin tedaviye uyumunu arttırmakta, bakım veren hemşireye yönelik beklentilerin karşılanmasını ve profesyonel sağlık hizmeti sunulmasını sağlamaktadır (Uzunkaya, 2016). Hemşirenin olumlu tutumlar sergilemesi hastaya duyduğu merhamet duygusunu yönetmesiyle mümkün olabilecektir. Olumsuz tutumlar ise hemşirenin hasta ve ailesiyle

etkileşiminin azalmasına, iletişim sorunlarının oluşmasına ve bakımın yetersiz verilmesine sebep olabilmektedir (Uzunkaya, 2016).

Onkoloji hastalarında bütüncül bir tedavi yaklaşımı tıbbi tedavinin yanında hastaya verilen psikolojik tedavi ile sağlanmaktadır. Kansere hastanın psikolojik güçlükler yaşamasına sebep olan hastalık gruplarının başında gelmektedir. Yaşamı tehdit edici bir unsur olarak görülen kanser tedavisinde sadece tıbbi tedavi yeterli olamayacak kadar karmaşık bir süreç söz konusudur (Pehlivan, 2013). Bu nedenle yaşanan süreçte tedavinin etkinliğinin sağlanmasında onkoloji hemşiresinin rolü büyüktür.

Onkoloji hemşireleri tanı alan hastaların psikososyal iyilik halinin etkilendiklerini bilmektedirler. Hemşirelerin hastayla geçirdikleri vakit fazla olduğundan, hastanın psikososyal durum ve davranışlarındaki değişimleri fark ederek, sürecin yönetilmesini sağlarlar. Kanser ve tedavisi hastanın fiziksel fonksiyonlarında bozulmaktadır. Fiziksel bakıma odaklanılması hasta ve ailenin psikososyal bakımının ihmal edilmesine neden olur. Kapsamlı onkoloji hastası bakımında sağlık profesyonellerinin hastaya bütüncül bakması gerekmektedir. Kanser tanısı alan bireyin tedavi sürecinde fiziksel yan etkilerin yanında sosyal fonksiyonları ve psikososyal iyilik halleri de etkilenmektedir (Pehlivan, 2013).

Hastalar tanı aldıkları ve tedavinin devam ettiği süre içerisinde hemşirelerin kendilerini anlamaları ve gereksinimlerini karşılamaları konusunda kendilerini güvende hissetmek isterler. Hasta ve ailesinin hemşirenin destekleyici yaklaşımını hissetmesi tedavinin seyri açısından oldukça önemlidir (Pehlivan, 2013). Hemşirelerin tüm bu süreçte tedavi ve bakımlarını uygularken merhametli yaklaşımı benimsemeleri gerekmektedir.

Onkoloji birimleri, hemşirelerin stres faktörlerine daha fazla maruz kaldıkları alanlar olduğundan, merhamet yorgunluğu daha çok hissedilmektedir. Bu birimde çalışan hemşireler, çoğunlukla acı çeken ve terminal dönemde olan hastalarla ilgilendiklerinden stres altındadırlar. Hasta bireylerin kanser sürecinde yaşadıklarına tanık olan onkoloji hemşirelerinin, tükenmişlik düzeyleri yüksek olabilmektedir (Gomez-Urquiza vd., 2016; Yu, Jiang ve Shen, 2016; Wu vd., 2016; Fındık vd., 2011). Kanser, tedavi yöntemi gereği hastalarda yan etki oluşmasına sebep olmaktadır. Tedavi sürecine olan uyumsuzluk, hasta ve bakım veren için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Yu, Jiang ve Shen, 2016). Onkoloji hemşireleri,

hastaların zorlu süreçlerine eşlik ettikleri, hasta ölümlerine şahit oldukları ve tedavi sürecinde hasta ve ailesinin sorunlarına maruz kaldıkları için, sağlık profesyonelleri arasında merhamet yorgunluğunu yaşayan en riskli grup olarak belirtilmektedir (Potter vd., 2010; Davis, Lind ve Sorensen, 2013). Stres yaratan faktörler nedeniyle oluşan merhamet yorgunluğu çalışanda duyarsızlaşma, mesleki yetersizlik, iş tatmininde azalma ve yaşam kalitesinde düşüş yaşanmasına sebep olmaktadır (Tunçel vd., 2014; Emold vd., 2011).

Fetter (2012), yaptığı çalışma da merhamet yorgunluğunun sebep olduğu tükenmişlik duygusunun kariyer değiştirme, işten ayrılma gibi durumlara yol açtığını belirtmiştir (Fetter, 2012). Mesleki deneyim arttıkça, strese maruz kalmanın etkisiyle; iş doyumunu azalmakta, profesyonel kimlik olumsuz etkilenmektedir. Bunun sonucunda, hastaya verilen bakım ve bakım kalitesinde düşüş gözlenmektedir (Cañadas-De la Fuente vd., 2018; La Fuente-Solana vd., 2019).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerde merhamet ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. Araştırma Soruları

- Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri nedir?
- Onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler bakım davranışlarını nasıl algılamaktadır?
- Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyleri ile bakım davranışları arasında ilişkisi var mıdır?

#### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde Onkoloji Kliniklerinde çalışan hemşireler, örnekleme ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmuştur. Örneklem sayısı, İstatistik Programında evreni bilinmeyen durumlar için yapılan hesaplamada alfa 0.05, %95 güven aralığında en az 384 olarak belirlenmiştir.

Basit tesadüfî örnekleme yöntemine göre ulaşılması gereken en az örneklem sayısı 384 olarak tespit edilmiştir (İslamoğlu ve Alınacak, 2019):

Z (Standart normal puan): 1.96 (%95 güven düzeyinde);

N (Evren büyüklüğü): 00000000

P (Anakütle oranı): 0.50 (%50) (Maksimum hatayı ifade eder);  $q=1-p = 1-0.50 = 0,50$ ;

E (Kabul Edilen Hata Oranı): 0.05 (En yüksek hata kabul edildi)

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{E^2 + (Z^2 * p * q) / N} = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 + (1.96^2 * 0.5 * 0.5) / 00000000} = 384$$

Çalışma tarihleri arasında çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve veri kaybı olabileceği düşünülerek 386 hemşire ile veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

Dahil edilme kriterleri

- En az 6 aydır onkoloji kliniklerinde çalışıyor olmak,
- İstanbul’da çalışıyor olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olunması

### **3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Bu araştırma, İstanbul ilinde hizmet veren onkoloji kliniği bulunan, üniversite hastanesi, devlet (eğitim ve araştırma hastanesi) ve özel hastanelerde, 1 Ocak 2021-1 Nisan 2021 tarihleri arasında, kartopu örnekleme yöntemi ile online olarak toplanmıştır.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, Hemşire Tanıtım Formu (Ek:1), Merhamet Ölçeği (Ek:2) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (Ek:3) ile toplandı.

#### **3.3.1. Hemşire Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, kurum türü, hemşirelikteki toplam süresi, onkoloji kliniğindeki toplam süresi, klinikteki görevi, hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu, gelir düzeyi, onkoloji kliniğinde isteyerek çalışma durumu, bakımla ilgili eğitim alma durumu, merhamet yorgunluğu ve etkileyen faktörleri değerlendirmeye yönelik olarak hazırlanan 14 soru yer almaktadır.

#### **3.3.2. Merhamet Ölçeği**

Veri toplama aracının ikinci bölümünde Pommier (2011) tarafından geliştirilen Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından Türkçe’ye uyarlanıp güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılan Merhamet Ölçeği yer almaktadır (Akdeniz ve Deniz, 2016;

Pommier, 2011). 24 maddeden oluşan ölçeğin Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. Bunlardan sevecenlik, paylaşım bilinci ve bilinçli farkındalık boyutları olumlu merhamet geliştirme düzeyini; umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme ise olumsuz merhamet geliştirme düzeylerini temsil etmektedir. Merhamet Ölçeğinin yanıtları için beşli likert tipi bir skala (1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Ara sıra, 4: Sık sık, 5: Her zaman) kullanılmaktadır. Her bir alt boyutu elde edilebilmesi için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanmaktadır. Ölçeğin alt boyutunda yer alan maddeler; 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.; İlişki Kesme: 1., 7., 19., 23.sorularından oluşmaktadır. Ölçeğin Umursamazlık, Bağlantısızlık ve İlişki Kesme alt boyut soruları tersten puanlanmaktadır. Merhamet Ölçeği puanı tüm alt boyut puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekten en az 1 en fazla 5 puan alınabilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi merhamet düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları tersine çevrilmeden toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1-5 arasında alt boyut ölçek puanları hesaplanmaktadır (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Pommier 'e göre, Sevecenlik, başkalarına karşı sıcak ve anlayışlı olmayı ifade eder. Umursamazlık, soğuk, ilgisiz, önemsemeyen bir hal almayı ifade eder. Paylaşımların Bilincinde Olma, başkalarıyla bağlantı hissi sağlayan ortak bir insan deneyimi olarak tanımlanmıştır. Bağlantısızlık, bağlantı kurmama ve ayrılık duygusunu ifade eder. Bilinçli Farkındalık, başkalarının acılarını aşırı özdeşleştirmenin sonucunda ilişkinin kesilmesini engelleyen duygusal bir dengedir. Böylece birey acı çektiğinde ya da acı çeken bireye şahit olduğunda acının kendini alıp götürmesine izin vermez. İlişki Kesme, bireyin içine kapanmasını veya başkalarının acılarını görmezden gelmesini ifade eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak belirlenmiştir. (Akdeniz ve Deniz, 2016).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.88; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla Sevecenlik 0.69, Umursamazlık 0.67, Paylaşımların Bilincinde Olma 0.60, Bağlantısızlık 0.74, Bilinçli Farkındalık 0.61 ve İlişki Kesme 0.69 olarak tespit edilmiştir.

### 3.3.3. Bakım Davranışları Ölçeği-24

Bakım Davranışları Ölçeği-24, Wolf ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş daha sonra Wu ve arkadaşları (2006) tarafından revize edilmiştir. Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Kurşun ve Kanan (2012) tarafından yapılmıştır. (Wolf vd., 1994; Wu, Larrabee ve Putman, 2006; Kurşun ve Kanan, 2012). Bakım Davranışları Ölçeği, güvence (8 madde= 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24), bilgi-beceri (5 madde= 9, 10, 11, 12, 15), saygılı olma (6 madde= 1, 3, 5, 6, 13, 19) ve bağlılık (5 madde= 2, 4, 7, 8, 14) olmak üzere 4 alt boyuttan ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yanıtında altılı likert tipi (1:asla, 2: hemen hemen asla, 3:bazen, 4:genellikle, 5:çoğu zaman, 6:her zaman) kullanılmaktadır. Toplam ölçek puanı, 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1-6 arasında alt boyut ölçek puanları hesaplanmaktadır. Puan ortalaması arttıkça bakım kalitesi algılama düzeyinin arttığı kabul edilmektedir (Kurşun ve Kanan 2012).

Wu ve arkadaşlarına (2006) göre, Güvence, kişinin ihtiyaçları için hazır bulunmayı; Bilgi-Beceri, yetkinliği, bilgili olmayı ve yetenekli yetkinliği; Saygılı olma, kişinin saygınlığına saygı gösterilmesini ve katılımını; Bağlılık ise, kişinin deneyimine pozitif katılmayı ifade eder (Wu, Larrabee ve Putman, 2006).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik için Cronbach alfa değeri hemşirelerde 0.96; alt boyutlar için ise 0.81-0.94 arasında olduğu belirlendi. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.96; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla güvence 0.91, bilgi ve beceri 0.90, saygılı olma 0.88 ve bağlılık 0.81 olarak tespit edildi.

### 3.4. Araştırmanın değişkenleri

**Bağımlı değişken:** Bakım davranışları ölçeği puan ortalamaları

**Bağımsız değişken:** Merhamet ölçeği puan ortalamaları

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Sürekli verilerin normalliği diklik ve çarpıklıkla incelenmiştir. Diklik ve çarpıklık değerlerinin  $\pm 2$  arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Merhamet ölçeği ve alt boyutlarının diklik ve çarpıklık değerlerinin  $\pm 2$  dışında olması nedeniyle normalliği sağlamak için logaritmik dönüşüm yapılmıştır. Merhamet ölçeği ve alt boyutları ile bakım davranışları ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Merhamet ölçeği alt boyut puanlarının bakım davranışları alt boyutu puanlarını yordama düzeyi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon analizinde çoklu bağıntı varyans şişirme faktörü (VIF) ve tolerans değeri ile incelenmiştir. Analizde VIF değerinin 10'dan küçük ve tolerans değerinin 0.2'den büyük olması gerekmektedir. Bu çalışmada VIF değerleri 10'dan küçük ve tolerans değerleri 0.2'den büyük bulunmuştur. Değişkenler arasında çoklu bağıntı olmadığı belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

### 3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yapılabilmek için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (30.12.2020 tarihli 2020/12 sayılı) onay alınmıştır. Katılımcı bireylere araştırma öncesinde araştırmanın amacına yönelik online sistem üzerinden bilgilendirme yapılmış ve online anket öncesi çalışmaya katıldığını onaylayarak "Evet" butonuna basan katılımcıların ankete erişimine izin verilmiş ardından online anket formu uygulanmıştır.

### 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın İstanbul ilinde yer alan hastanelerin onkoloji birimlerinde görev alan hemşireler ile gerçekleştirilmesi sınırlılığdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar bu araştırmadaki onkoloji hemşirelerine genellenebilir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan verilerin istatistiksel bulgularına yer verilmiştir.

#### 4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 4.1: Onkoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=386)**

| Demografik Değişken           | Gruplar              | n                | %    |      |
|-------------------------------|----------------------|------------------|------|------|
| Cinsiyet                      | Kadın                | 349              | 90.4 |      |
|                               | Erkek                | 37               | 9.6  |      |
| Yaş                           | 25 yaş altı          | 37               | 9.6  |      |
|                               | 25-26 yaş            | 156              | 40.4 |      |
|                               | 27-28 yaş            | 95               | 24.6 |      |
|                               | 29-37 yaş            | 98               | 25.4 |      |
| Medeni Durum                  | Evli                 | 169              | 43.8 |      |
|                               | Bekar                | 217              | 56.2 |      |
| En Son Mezuniyet Düzeyi       | Sağlık meslek lisesi | 25               | 6.5  |      |
|                               | Hemşirelik ön lisans | 20               | 5.2  |      |
|                               | Hemşirelik lisans    | 305              | 79.0 |      |
|                               | Lisansüstü           | 36               | 9.3  |      |
| Kurum Türü                    | Devlet (EAH)         | 235              | 60.9 |      |
|                               | Özel                 | 102              | 26.4 |      |
|                               | Üniversite           | 49               | 12.7 |      |
| Hemşirelikteki Çalışma Süresi | Toplam               | 5 yıl ve daha az | 178  | 46.1 |
|                               |                      | 6-10 yıl         | 192  | 49.7 |

|                                              |                  |     |      |
|----------------------------------------------|------------------|-----|------|
|                                              | 11-21 yıl        | 16  | 4.1  |
| Onkoloji Kliniğinde Çalışma Süresi           | 3 yıl ve daha az | 102 | 26.4 |
|                                              | 4-5 yıl          | 171 | 44.3 |
|                                              | 6-11 yıl         | 113 | 29.3 |
|                                              |                  |     |      |
| Klinikteki Görevi                            | Klinik hemşiresi | 364 | 94.3 |
|                                              | Diğer            | 22  | 5.7  |
| Kazancını Değerlendirme                      | Düşük            | 28  | 7.3  |
|                                              | Orta             | 325 | 84.2 |
|                                              | İyi              | 33  | 8.5  |
|                                              |                  |     |      |
| Mesleği İsteyerek Seçme Durumu               | Evet             | 382 | 99.0 |
|                                              | Hayır            | 4   | 1.0  |
| Onkoloji Kliniğinde İsteyerek Çalışma Durumu | Evet             | 382 | 99.0 |
|                                              | Hayır            | 4   | 1.0  |

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan 21-37 yaş aralığındaki 386 onkoloji hemşiresinin yaş ortalaması  $26.89 \pm 2.22$  olarak tespit edilmiş olup (min-max 21-37), %9.6’sı 24 yaş ve altı, %40.4’ü 25-26 yaş, %24.6’sı 27-28 yaş, %25.4’ü 29-37 yaş aralığındadır. Katılımcıların %43.8’i evli, %56.2’si bekdir. Katılımcıların %6.5’i sağlık meslek lisesi, %5.2’si hemşirelik ön lisans, %79’u hemşirelik lisans, %9.3’ü lisansüstü düzeyde öğrenim görmüştür. Katılımcıların %60.9’u devlet (EAH) hastanelerinde, %26.4’ü özel hastanelerde, %12.7’si üniversite hastanelerinde görev yapmaktadır. Katılımcıların %46.1’inin hemşirelikteki toplam çalışma süresi 5 yıl ve daha az, %49.7’sinin 6-10 yıl, %4.1’inin 11-21 yıl arasındır. Katılımcıların %26.4’ünün onkoloji kliniğindeki çalışma süresi 3 yıl ve daha az, %44.3’ünün 4-5 yıl, %29.3’ünün 6-11 yıl arasındır. Katılımcıların %94.3’ü onkoloji kliniğinde klinik hemşiresi olarak, %5.7’si yönetici hemşire olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %7.3’ü kazancını düşük, %84.2’si orta, %8.5’i iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %99’u hemşirelik mesleğini isteyerek, %98.7’si onkoloji kliniğini isteyerek seçmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2: Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve Bakım Davranışları-24 Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=386)**

| Ölçek ve Alt Boyut            | Min. | Maks. | $\bar{X}$ | SS   | Çarpıklık | Basıklık |
|-------------------------------|------|-------|-----------|------|-----------|----------|
| Sevecenlik                    | 2.00 | 5.00  | 4.53      | 0.44 | -1.75     | 5.76     |
| Umursamazlık                  | 1.00 | 3.00  | 1.14      | 0.36 | 2.84      | 7.84     |
| Paylaşımların bilincinde olma | 2.00 | 5.00  | 4.33      | 0.49 | -1.29     | 3.00     |
| Bağlantısızlık                | 1.00 | 3.00  | 1.16      | 0.35 | 2.75      | 8.04     |
| Bilinçli Farkındalık          | 1.25 | 5.00  | 4.26      | 0.45 | -2.07     | 10.03    |
| İlişki Kesme                  | 1.00 | 3.00  | 1.13      | 0.33 | 3.37      | 12.65    |
| <b>MERHAMET*</b>              | 3.00 | 5.00  | 4.61      | 0.30 | -2.31     | 6.86     |
| Güvence                       | 2.63 | 6.00  | 5.29      | 0.56 | -1.40     | 3.59     |
| Bilgi ve Beceri               | 2.80 | 6.00  | 5.09      | 0.66 | -0.60     | 0.01     |
| Saygılı Olma                  | 2.17 | 6.00  | 5.14      | 0.60 | -1.10     | 2.72     |
| Bağlılık                      | 2.60 | 6.00  | 4.97      | 0.57 | -0.62     | 1.46     |
| <b>BAKIM DAVRANIŞLARI</b>     | 2.55 | 6.00  | 5.12      | 0.56 | -1.03     | 2.50     |

\*: Toplam puan alınırken umursamazlık, bağlantısızlık, ilişki kesme puanları ters kodlanmıştır.

Tablo 4.2’de merhamet ölçeği puan ortalaması  $4.61 \pm 0.30$  olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlar dikkate alındığında araştırmaya katılan onkoloji kliniği hemşirelerinde merhamet düzeyinin “hiçbir zaman” aralığında (çok yüksek düzeyde) olduğu söylenebilir. Alt boyut puanları incelendiğinde merhamet düzeyini ifade eden sevecenlik ( $4.53 \pm 0.44$ ), paylaşımların bilincinde olma ( $4.33 \pm 0.49$ ), bilinçli farkındalık ( $4.26 \pm 0.45$ ) alt boyut puanlarının yüksek düzeyde; merhamet yorgunluğunu ifade eden umursamazlık ( $1.14 \pm 0.36$ ), bağlantısızlık ( $1.16 \pm 0.35$ ) ve ilişki kesme ( $1.13 \pm 0.33$ ) alt boyut puanlarının çok düşük düzeyde olduğu görülmektedir.

Bakım davranışları ölçek puanı  $5.12 \pm 0.56$  olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (6) puanlar dikkate alındığında araştırmaya

katılan onkoloji kliniği hemşirelerinde bakım davranışlarına ilişkin algının “çoğu zaman” aralığında (yüksek düzeyde) olduğu söylenebilir. Alt boyut puanları incelendiğinde güvence (5.29±0.56), bilgi ve beceri (5.09±0.66), saygılı olma (5.14±0.60) ve bağlılık (4.97±0.57) puanlarının benzer şekilde her zaman aralığında (yüksek düzeyde) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

#### 4.2. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Tablo 4.3 ‘te araştırmaya katılan onkoloji hemşirelerinin merhamet ölçeği ve bakım davranışları ölçeği puanları arasındaki ilişki gösterilmiştir.

**Tablo 4.3: Hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği Puanlarının İlişkisi (n= 386)**

| Ölçek ve Alt Boyut              | 2       | 3       | 4       | 5       | 6       | 7       | 8      | 9      | 10     | 11     | 12     |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1-Sevecenlik                    | -0.32** | 0.51**  | -0.42** | 0.53**  | -0.34** | 0.76**  | 0.21** | 0.14** | 0.16** | 0.15** | 0.18** |
| 2-Umursamazlık                  | 1       | -0.35** | 0.65**  | -0.18** | 0.56**  | -0.64** | -0.05  | 0.04   | -0.02  | 0.03   | 0.00   |
| 3-Paylaşımların bilincinde olma |         | 1       | -0.48** | 0.44**  | -0.39** | 0.79**  | 0.00   | -0.02  | -0.03  | -0.06  | -0.02  |
| 4-Bağlantısızlık                |         |         | 1       | -0.3**  | 0.66**  | -0.73** | -0.04  | 0.05   | -0.02  | 0.04   | 0.00   |
| 5-Bilinçli Farkındalık          |         |         |         | 1       | -0.18** | 0.65**  | 0.09   | 0.12*  | 0.05   | 0.04   | 0.09   |
| 6-İlişik Kesme                  |         |         |         |         | 1       | -0.64** | -0.02  | 0.05   | -0.02  | 0.03   | 0.01   |
| <b>7-MERHAMET</b>               |         |         |         |         |         | 1       | 0.07   | 0.01   | 0.04   | -0.01  | 0.03   |
| 8-Güvence                       |         |         |         |         |         |         | 1      | 0.78** | 0.77** | 0.75** | 0.88** |
| 9-Bilgi ve Beceri               |         |         |         |         |         |         |        | 1      | 0.84** | 0.83** | 0.94** |
| 10-Saygılı Olma                 |         |         |         |         |         |         |        |        | 1      | 0.86** | 0.94** |
| 11-Bağlılık                     |         |         |         |         |         |         |        |        |        | 1      | 0.93** |
| <b>12-BAKIM DAVRANIŞLARI</b>    |         |         |         |         |         |         |        |        |        |        | 1      |

Pearson korelasyon analizi \*p<0.05 \*\*p<0.01 <sup>1</sup>: Toplam puan alınırken sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçli farkındalık puanları ters kodlanmıştır. <sup>2</sup>: Logaritmik dönüşüm puanları kullanılmıştır.

Tablo 4.3'te sevecenlik puanları ile güvence ( $r=0.21$ ;  $p<0.05$ ), bilgi ve beceri ( $r=0.14$ ;  $p<0.05$ ), saygılı olma ( $r=0.16$ ;  $p<0.05$ ), bağıllık ( $r=0.15$ ;  $p<0.05$ ), bakım davranışları toplam ( $r=0.18$ ;  $p<0.05$ ) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Sevecenlik arttıkça hasta bakımında olumlu bakım davranışları da artmaktadır.

Umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, ilişki kesme alt boyut puanları ve merhamet ölçeği toplam puanları ile bakım davranışları ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0.05$ ) tespit edilmiştir.

Bilinçli farkındalık puanları ile bilgi ve beceri puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir ( $r=0.12$ ;  $p<0.05$ ). Bilinçli farkındalık arttıkça hasta bakımında bilgi ve beceri de artmaktadır (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4: Merhamet Ölçeği Alt Boyutlarının Bakım Davranışlarını Yordama Düzeyi**

Tablo 4.4'te merhamet ölçeği alt boyutlarının bakım davranışlarını yordama düzeyi incelenmiştir.

| Merhamet<br>Ölçeği Alt<br>Boyutları * | B      | Standard<br>Error | Standar-<br>dized $\beta$ | t      | p     | 95 % CI |        |
|---------------------------------------|--------|-------------------|---------------------------|--------|-------|---------|--------|
|                                       |        |                   |                           |        |       | Lower   | Upper  |
| Sabit                                 | -1.258 | 0.089             |                           | 14.159 | 0.000 | -1.433  | -1.084 |
| Sevecenlik                            | 0.192  | 0.048             | 0.261                     | 4.009  | 0.000 | 0.098   | 0.286  |
| Umursamazlık                          | -0.001 | 0.081             | -0.001                    | -0.012 | 0.990 | -0.159  | 0.157  |
| Paylaşımların<br>Bilincinde<br>Olma   | -0.100 | 0.045             | -0.141                    | -2.212 | 0.028 | -0.189  | -0.011 |
| Bağılantısızlık                       | 0.046  | 0.092             | 0.039                     | 0.500  | 0.617 | -0.135  | 0.227  |
| Bilinçli                              | 0.022  | 0.051             | 0.026                     | 0.429  | 0.668 | -.078   | 0.121  |

|                               |       |       |       |       |       |        |       |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| Farkındalık                   |       |       |       |       |       |        |       |
| İlişki Kesme                  | 0.029 | 0.088 | 0.023 | 0.333 | 0.739 | -0.143 | 0.202 |
| <b>R</b>                      | 0.229 |       |       |       |       |        |       |
| <b>R<sup>2</sup></b>          | 0.052 |       |       |       |       |        |       |
| <b>Adjusted R<sup>2</sup></b> | 0.037 |       |       |       |       |        |       |
| <b>F</b>                      | 3.491 |       |       |       |       |        |       |
| <b>p</b>                      | 0.002 |       |       |       |       |        |       |

\* Logaritmik dönüşüm puanları kullanılmıştır.

Merhamet ölçeği alt boyutları birlikte bakım davranışlarının % 5.2'sini anlamlı şekilde açıklayabilmektedir. Hangi alt boyutların tek başına bakım davranışlarını anlamlı şekilde açıkladığı incelendiğinde, Sevecenlik ve Paylaşımların Bilincinde Olma alt boyutlarının sırasıyla anlamlı şekilde bakım davranışlarını açıkladığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Diğer alt boyutlar tek başına bakım davranışlarını anlamlı şekilde açıklamamıştır. Sevecenlik alt boyutunda bir puanlık artış bakım davranışı puanında 0.261 puanlık bir artışa ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutundaki bir puanlık artış bakım davranışlarında 0.141 puanlık azalışa neden olmaktadır (Tablo 4.4).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin Merhamet Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği puanları ve iki ölçekten alınan puanların ilişkisi tartışıldı.

Hemşirelerin merhamet duygusunun yüksek olması hastaları rahatlatmakta ve tedaviyi oldukça kolaylaştırmaktadır (Cingi ve Eroğlu, 2019). Çalışmada merhamet ölçeği puan ortalaması  $4.61 \pm 0.30$  olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (5) puanlar dikkate alındığında araştırmaya katılan onkoloji kliniği hemşirelerinde merhamet düzeyinin çok yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Çingöl ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışma sonucunda merhamet ölçeği puan ortalaması  $4.19 \pm 0.44$  bulunmuştur (Çingöl vd., 2018). Özcan (2019) çalışma sonucuna göre ise merhamet ölçeği puan ortalaması  $3.94 \pm 0.49$  bulunmuştur (Özcan, 2019). Yapılan çalışmalar hemşirelerin merhamet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamız literatür ile uyumludur. Hemşirelik mesleği insan ve insan sağlığı üzerine yoğunlaştığından ve buna bağlı olarak merhametli olmayı gerektirdiğinden meslek üyelerinde merhamet düzeyinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda merhamet ölçeği alt boyutlarının puan ortalaması incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının sevecenlik ( $4.53 \pm 0.44$ ) boyutunda olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Sevecenlik, ‘‘acıyarak ve koruyarak sevmek, şefkat, müşfiklik’’ olarak tanımlanmaktadır ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)). Sevecenlik, bireyin kendine ve başkalarına karşı anlayışlı olması ve ilgi göstermesi anlamına gelmektedir. Anlayışlı olmak, içten duygularla paylaşım yapılmasını sağladığı gibi kişiler arası farklılaşmayı azaltır (Akdeniz ve Deniz, 2016). Polat ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin merhamet ölçeği alt boyutu olan sevecenlik boyutundan aldığı puanlar yüksek bulunmuştur (Polat ve Erdem, 2017). Benzer şekilde Tanrıkuşu yaptığı çalışmada merhamet ölçeği ve sevecenlik alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönlü, yüksek düzey ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuştur (Tanrıkuşu, 2019). Aynı şekilde Erdem (2019) çalışmasında merhamet ölçeği alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının sevecenlik alt boyutunda olduğunu belirtmiştir (Erdem, 2019). Çalışmamız literatür ile uyumludur. Bu sonuç hemşirelerde

merhamet duygusunun hasta bireylere karşı yaklaşımlarında sevecen bir tutum sergilenmesini sağladığını göstermektedir.

Merhamet ölçeği alt boyutu olan umursamazlık puan ortalaması bu çalışmada çok düşük düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.2). Benzer şekilde Çingöl ve ark. (2018) ve Erdem (2019) tarafından yapılan çalışmada merhamet ölçeği umursamazlık alt boyut puan ortalaması düşük bulunmuştur (Çingöl vd., 2018; Erdem, 2019). Merhamet ölçeği umursamazlık (2,12,14,18) alt boyut maddeleri incelendiğinde düşük gelen alt boyut puanı, hastaların sorunlarına karşı duyarlı hemşirelerin olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda merhamet ölçeğinin paylaşımların bilincinde olma alt boyut puanı yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.2). Tanrıkulu (2019) çalışmasında paylaşımların bilincinde olma alt boyut puan ortalamasının artmasıyla merhamet düzeyi puanında artış olduğunu belirtmiştir (Tanrıkulu, 2019). Çınar ve Eti Aslan (2018)'nın çalışmasında da hemşirelerin paylaşımların bilincinde olma puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur (Çınar ve Eti Aslan, 2018). Literatür incelendiğinde çalışmamız ile uyumlu sonuçlar olduğu görülmektedir. Bu durum hemşirelerin acı çekmenin insan olmanın bir parçası olduğunu bilerek hasta bireylere daha merhametli bir şekilde yaklaşılmasına katkı sağladığını göstermektedir.

Merhamet ölçeği bağlantısızlık alt boyut puanının bu çalışmada çok düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Çingöl ve ark. (2018) ve Çınar ve Eti Aslan (2018)'nın çalışmasında da bağlantısızlık alt boyut puan ortalaması ölçeğin diğer alt boyutlarına oranla daha düşük bulunmuştur (Çingöl vd., 2018; Çınar ve Eti Aslan, 2018). Benzer şekilde Bektaş (2019) çalışmasında merhamet ölçeği olumsuz alt boyutu olan bağlantısızlık boyutu puanının düşük olduğunu tespit etmiştir (Bektaş, 2019). Bu durum acı çeken bireylerle hemşirelerin iletişim kurabildiklerini göstermektedir. Bu sonuç doğrultusunda merhamet duygusunun hasta birey ve hemşire arasındaki iletişimi kuvvetlendirdiği çıkarımında bulunulabilir.

Çalışmamızda merhamet ölçeği bilinçli farkındalık alt boyut puanının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Benzer şekilde Çingöl ve ark. (2018) ve Polat ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada da bilinçli farkındalık alt boyut puanı yüksek tespit edilmiştir (Çingöl vd., 2018). Yakıt (2020) yaptığı çalışmada alt boyutların puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının bilinçli

farkındalık boyutunda olduğu görülmektedir (Yakıt, 2020). Merhametin olumlu çıktısı olan bilinçli farkındalığın artmasının hastalara karşı gösterilen merhamet duygusunda artış sağladığı görülmektedir.

Çalışmamızda merhamet ölçeğinin en düşük alt boyut puanının ilişki kesme alt boyutunda olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Aynı şekilde Kıvanç (2020) ve Polat ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada da merhamet ölçeği alt boyutları arasında en düşük puanın ilişki kesme alt boyutunda olduğu saptanmıştır (Kıvanç, 2020). Başka çalışmalarda da merhamet ölçeği ilişki kesme alt boyut puanının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Çingöl vd., 2018; Çınar ve Eti Aslan, 2018). Merhamet duygusunun yüksek olduğu hemşirelerde ilişki kesme alt boyutunun düşük olması öngörülebilir bir sonuçtur. Araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Watson etkin bir hemşirelik bakımının, bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların hastalar tarafından algılanmasıyla olabileceğini belirtmiştir (Özkan ve Okumuş, 2012). Çalışmamızda bakım davranışları ölçek puanı  $5.12 \pm 0.56$  olarak tespit edilmiş olup ölçekten alınabilecek en düşük (1) ve en yüksek (6) puanlar dikkate alındığında araştırmaya katılan onkoloji kliniği hemşirelerinde bakım davranışlarına ilişkin algının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Benzer şekilde Erol (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği-24'ten aldıkları toplam puan ortalaması ( $5.20 \pm 0.6$ ) yüksek bulunmuştur (Erol, 2016). Literatür incelendiğinde hemşirelerde bakım davranışlarına ilişkin algının yüksek düzeyde olduğu ve bakım davranışları toplam puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür (Erol, 2016; Çolak Okumuş ve Uğur, 2017; Kurşun, 2010; Eroğlu, 2018; Erenoğlu vd., 2019; Kolay, 2019; Durukan, 2019). Hastalara kaliteli bir bakım verilmesi bakım davranışlarının uygulanması ile mümkün olabilmektedir bu nedenle bakım davranışlarının geliştirilmesi ve mesleki profesyonelliğin artırılması oldukça önemlidir. Çalışma sonucumuz literatür ile uyumlu olduğu gibi hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

Bakım davranışları alt boyut puanları incelendiğinde tüm alt boyut puanlarının yüksek düzeyde olduğu en yüksek puanın ise güvence alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Yakıt (2020) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde en yüksek puan güvence alt boyutunda bulunmuştur (Yakıt, 2020). Kolay (2019)

yapmış olduğu çalışmada güvence alt boyutunu yüksek tespit etmiştir (Kolay, 2019). Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ait çalışmalara ulaşılabilir. Güvence alt boyut puanındaki artış hasta gereksinimlerin anlaşılması ve karşılanması konusundaki mesleki yetkinliğin arttığını göstermektedir. Güvence kişinin ihtiyaçları için hazır bulunmayı ifade ettiğinden bakım verici rolü olan hemşirenin hastaya istekle gitmesini, hastanın gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak ve etkin bir bakım verilmesine yardımcı olmaktadır. Güvence alt boyut puanının yüksek olması hasta ile hemşire arasındaki bağın güçlü olduğunu ve bakım kalitesinin arttığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda Bakım Davranışları Ölçeğinin alt boyutlardaki puanları incelendiğinde Bağlılık alt boyut puanının ( $4.97 \pm 0.57$ ) daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Kolay (2019) tarafından yapılan çalışmada da en düşük bakım davranışları alt boyut puanı bağlılık alt boyutunda tespit edilmiştir (Kolay, 2019). Hemşirelerin bu alt boyutta daha az puan almaları bakımlarda hasta katılımının yeterli düzeyde gerçekleştirilmediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Boz ve Kol'un (2020) belirttiğine göre, Watson'ın kişilerarası hemşirelik bakımı için tanımladığı iyileştirici süreçlerden biri sevgi ve iyiliktir. Sevgi ve iyilik, kendine ya da diğerlerine karşı ılımlı ve sevgi dolu olarak, iyilik yaparak insancıl-alturistik değerlerin desteklenmesini ifade eder (Boz ve Kol, 2020). Hastalar hemşirelerden bakım alırken, güler yüzlü, ilgili, insancıl, tatlı dilli ve hoşgörölü olmalarını beklemektedirler (Gül ve Dinç, 2018). Sevecenlik arttıkça hasta bakımında olumlu bakım davranışları da artmaktadır. Kolay (2019) çalışmasında bakım davranışlarının güvence alt boyutu ile sevecenlik, bilinçli farkındalık alt boyutları ve merhamet arasında pozitif yönlü ilişki tespit etmiştir (Kolay, 2019). Bu çalışmada da sevecenlik puanları ile güvence, bilgi ve beceri, saygılı olma, bağlılık, bakım davranışları toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Bu durum, karşılanan hasta beklentilerinin ve hastaya sevecen bir tavır ile yaklaşılmasının hasta bakımında olumlu sonuçlar oluşturduğunu göstermektedir. Sevecen bir bakım verilmesinin hastanın hemşireye olan güvenini arttıracak gibi, verilen bakım sonucu olumlu geri bildirimler alan hemşirenin de motivasyonunu arttıracakı düşünülebilir.

Bilinçli farkındalık kişinin olumsuz duygularına karşı dengeli bir yaklaşım ortaya koymasındır. Örnek olarak acı çeken biri karşısında acının sizi etkilemesine engel

olmanız gösterilebilir (Akdeniz ve Deniz, 2016). Bilinçli farkındalık puanları ile bilgi ve beceri puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Aynı şekilde Kolay (2019) çalışmasında bakım davranışlarının bilgi ve beceri boyutu ile sevecenlik, bilinçli farkındalık ve merhamet arasında pozitif yönlü ilişki tespit etmiştir (Kolay, 2019). Bilinçli farkındalık arttıkça hasta bakımında bilgi ve beceri de artmaktadır. Bu durum mesleki bilgi ve becerinin artmasıyla birlikte hasta bireye karşı farkında olarak ve empati ile yaklaşıldığını, yaşanabilecek olumsuz duygu durumlarına karşı dengeli bir yaklaşım sergilenebildiğini, merhamet düzeyinde ve hastalara verilen bakım kalitesinde artış olduğunu düşündürmektedir. Hemşirelerde bilinçli farkındalığın yüksek olması meslekte profesyonel tutum davranışlarının geliştiğini göstermekte bununla birlikte bakım kalitesi de artmaktadır.

Bu çalışmada sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarının anlamlı şekilde bakım davranışlarını açıkladığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyut puanlarındaki artışın bakım davranışlarını etkilediği görülmüştür. Sevecenlik alt boyutunda bir puanlık artış bakım davranışı puanında 0.261 puanlık bir artışa ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutundaki bir puanlık artış bakım davranışlarında 0.141 puanlık azalışa neden olmaktadır. Bu durum hastaya sevecen bir tavırla verilen bakımın hasta hemşire arasındaki iletişimi ve güven duygusunu arttırdığını, hastanın kendini daha rahat ifade etmesi sonucu bakım kalitesinin artabileceğini düşündürmektedir. Paylaşımların bilincinde olma alt boyutu bakım verici bireyin acı çekmenin tüm insanlığın ortak bir deneyimi olduğu düşüncesiyle hasta bireyin acısını içselleştirmesi sonucu oluşan psikolojik etkilerin bakım davranışlarında azalışa neden olduğu düşünülebilir.

Bakım uygulamalarında merhametli yaklaşımın esas alınması, mesleki profesyonellik, etkin bakım verilmesi ve hasta memnuniyeti açısından oldukça önemlidir.

## SONUÇ

Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerde merhamet ve bakım davranışları arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmaya göre;

- Hemşirelerin merhamet puanlarının yüksek olduğu,
- Hemşirelerin bakım davranışları puanlarının yüksek olduğu,
- Merhametin alt boyutu olan sevecenlikteki artışın bakım davranışlarını pozitif yönde etkilediği,
- Bilinçli farkındalık alt boyutu ve bilgi ve beceri alt boyutu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu,
- Merhamet düzeyindeki artışın bakım davranışlarını pozitif yönde etkilendiği saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Merhamet kavramının hemşirelik eğitimlerinde açıklanması ve kavramın bakıma doğru yansıtılmasının önemi konusunda ki farkındalığın oluşturulması,
- Merhametli bakımın sağlanmasında kurumsal yetersizliklerin belirlenmesi, iyileştirilmesi ve bakımın sağlanmasında engel olabilecek etmenlerin belirlenerek önlem alınması,
- Hemşirelerin bakım davranışlarının bakım kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin farkındalıklarını artıracak uygulamaların planlanması ve uygulanması ve bu konuda başka araştırmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Akdeniz, S., & Deniz, M.E. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 50-61.
- Alan, H. (2018). Merhamet Yorgunluğu Ve Yönetici Hemşirenin Rolü, *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5 (2), 141 - 146.
- Andersson, E., Salickiene, Z., & Rosengren, K. (2016). To be Involved - A Qualitative Study of Nurses'experiences of Caring for Dying Patients, *Nurse Education Today*, (38), 144-149. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.11.026.
- Atilla Gök, G. (2015). Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2): 299-313.
- Back, AL., Deignan, PF., & Potter, PA. (2014). Compassion, Compassion Fatigue, and Burnout: Key Insights for Oncology Professionals. American Society of *Clinical Oncology Educational Book*, 454-459.
- Bağcıvan, G., Uysal, N., Akile, K., Kapucu, S., Talas, MS., & Terakye, G. (2015). Türkiye'de 2009-2013 Yılları Arasında Yayınlanmış Olan Onkoloji Hemşireliği Alanında Yapılmış Araştırmaların İncelenmesi: Sistemik Derleme. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2015, 30(1), 5-15.
- Barker, R., Cornwell, J., & Gishen, F. (2016). Introducing Compassion Into The Education of Health Care Professionals; Can Schwartz Rounds Help?. *J Compassionate Health Care*, 3, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40639-016-0020-0j>
- Baştürk, M. (2019). Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.
- Bektaş, M. (2019). Hemşirelerin Organ Bağışı Tutumlarının Merhamet Duygularıyla İlişkinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

- Birimoğlu, C., & Ayaz, S. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 40-48.
- Blomberg, K., Griffiths, P., Wengström, Y., May, C., & Bridges, J. (2016). Interventions for Compassionate Nursing Care: A Systematic Review. *Int J Nurs Stud*, 62, 137-155. DOI: [10.1016 / j.ijnurstu.2016.07.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009)
- Booth, L. (2016). Compassion: A Universal Language. *Contemp Nurse*, 52(2-3), 366-368.
- Boz İ., & Kol, E. 2020. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE BAKIM DAVRANIŞLARI ÜZERİNE BİR LİTERATÜR DERLEME. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 32-38.
- Bradshaw, A. (2011). Compassion: What History Teaches Us. *Nursing Times*, 19/20, 12-14.
- Brint, S. (2017). Obligated to Care: A Personal Narrative of Compassion Fatigue in an Oncology Nurse. *Journal of Holistic Nursing*, 35(3), 296-309.
- Can, G. (2015). Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Cañadas-De la Fuente, GA., Gómez-Urquiza, JL., Ortega-Campos, EM., Cañadas, GR., Albendín-García, L., De la Fuente-Solana, EI. (2018) Prevalence of Burnout Syndrome in Oncology Nursing: A Meta-analytic Study. *Psychooncology*, 27, 1426-1433. DOI: 10.1002/pon.4632.
- Canadian Association of Nurses in Oncology. <https://www.cano-acio.ca/default.aspx> (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2021)
- Cingi, CC., & Eroğlu, E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 58-71.
- Coetzee, SK., & Klopper, HC. (2010). Compassion Fatigue Within Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 235-43. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>
- Cornelius, E. (2013). The Motivation and Limits of Compassion. *Hervormde Teologiese Studies*, 69(1), 1-7.

- Çapan, M. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Merhamet Ve Öz-anlayış Düzeylerinin Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çınar, F., & Eti Aslan, F. (2018). Ameliyathane Hemşirelerinin Merhamet Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 7(3), 222- 229.
- Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S., & Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21, 61-67.
- Çolak Okumuş, D., & Uğur, E. (2017). Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 104-109.
- Dalgali, B., Gürses, İ. (2018). Merhametin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri Ve Önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204.
- Davis, S., Lind, BK., & Sorensen, CA. (2013). Comparison of Burnout Among Oncology Nurses Working in Adult And Pediatric Inpatient and Outpatient Settings. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 303-11. DOI: 10.1188/13.ONF.E303-E311.
- Dikmen, Y., & Aydın, Y. (2016). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapılmalı?. *Journal Of Human Rhythm*, 2(1), 13-21.
- Diñç, L. (2009). Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40, 113-9.
- Durukan, E. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Çalışma Koşulları (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Emold, C., Schneider, N., Meller, I., & Yagil, Y. (2011). Communication Skills, Working Environment and Burnout Among Oncology Nurses. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15:358-63. DOI: 10.1016/j.ejon.2010.08.001
- Erdem, H. (2019). İnmeli Bireylere Bakım Verenlerde Bakım Yükü Ve Merhamet Düzeyi Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

- Erenoğlu, R., Can, R., & Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler; Doğumevi örneği. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 79-88.
- Erol, F. (2016). Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Fetter, KL. (2012). We Grieve Too: One Inpatient Oncology Unit's Interventions for Recognizing and Combating Compassion fatigue. *Clin J Oncol Nurs*, 16(6), 1436.
- Fındık, ÜY., Erol, Ö., Süt, N., & Motör, D. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27, 55-65.
- Figley CR. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, 58,1433-144.
- Figley, CR. (1995). Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2005). Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy: New York, By Routledge.
- Gómez-Urquiza, JL., Aneas-López, AB., Fuente-Solana, EI., Albendín-García, L., Díaz-Rodríguez, L., & Fuente, GA. (2016). Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A Systematic Review. *Oncology Nursing Forum*, 43(3),1. DOI: 10.1188/16.ONF.E104-E120.
- Göçmen Baykara, Z. (2014). Hemşirelik Bakımı Kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2), 92-99.
- Gül, Ş. (2019) Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134.
- Gül, Ş., & Dinç, L. (2018). Hastaların Ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208

- Gündüzoğlu, N.Ç., Korhan, A.E.,Yıldırım, Y.K., Aykar, F.Ş., & Üstün, Ç. (2019) Hemşirelik Öğrencilerinde Merhamet Düzeyi. *Journal of Human Rhythm*, 5(2), 104-116.
- Helvacı, I., & Turhan, M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, *İşletme Ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1 (4), 58 - 68.
- Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. (2010). *T.C. Resmi Gazete* (27515, 8 Mart 2010)
- Hiçdurmaz D., & Arı İnci F. (2015). Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Hür, S. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Stres Yönetimi Eğitiminin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Joinson, C. (1992). Coping With Compassion Fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-120. 5.
- Kavlu, İ., & Pınar, R. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29, 1543-1555.
- Kılıç, D., Bakan, AB., Gülpınar, A., & Uçar, F. (2020). Onkoloji Birimleri ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Merhamet Yorgunluğu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 20-29.
- Kıvanç, Ö. (2020). Hemşirelerin Özgeciklik Ve Merhamet Düzeylerinin Bakım Kalite Göstergeleri İle İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kolay, N. (2019). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kurşun, Ş. (2010). Genel Cerrahi Servisinde Hasta Ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Kurşun, Ş., & Kanan, N. (2012). Bakım Davranışları Ölçeği 24'ün Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 229- 35.
- La Fuente-Solana, D., Emilia, I., Cañadas, GR., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, JL., Ariza, T. (2019). An Explanatory Model of Potential Changes in Burnout Diagnosis According to Personality Factors in Oncology Nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 16(3), 312.
- Mcholm F. (2006). Rx for Compassion Fatigue *J Christ Nurs*, 23(4):12–9. DOI: [10.1097/00005217-200611000-00003](https://doi.org/10.1097/00005217-200611000-00003)
- Merriam Webster Online Dictionary. [http:// www.merriamwebster.com](http://www.merriamwebster.com) (Erişim Tarihi: 24 Mart 2021).
- NANDA. (2002). Defining the knowledge of nursing. <http://www.nanda.org/> (Erişim Tarihi: 8 Mart 2021).
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self- compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12, 160-176.
- Oktay, D. (2018). Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu, Etkileyen Etmenler ve Başetme Stratejilerinin Saptanması (Yüksek Lisans Tezi). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Özan, A. (2019) Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin Ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Özkan, İ., & Okumuş, H. (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım. *Modeli Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (2), 61-72.
- Papadopoulos, I., Zorba, A., Koulouglioti, C., Ali, S., Aagard, M., Akman, O., ... & Vasiliou, M. (2016). International study on nurses' views and experiences of compassion. *International Nursing Review*, 63(3), 395-405.
- Pehlivan, T. (2013). Onkoloji Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Gereksinimlerini Tanılama Becerileri (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 129-134.
- Pehlivan, T., & Küçük, L. (2016). Skills of Oncology Nurses in Diagnosing The Psychosocial Needs of The Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 284-95.
- Polat, FN., & Erdem, R. (2017). Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışma Yaşam Kalitesi ile İlişkisi: Sağlık Profesyonelleri Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26, 291-312.
- Pommier, EA. (2010). The Compassion Scale (Doctoral Dissertation). The University of Texas at Austin.
- Pommier, EA. (2011). The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72, 1174.
- Potter, P., Deshields, T., Divanbeigi, J., Berger, J., Cipriano, D., Norris, L., & Olsen, S. (2010). Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
- Proqol. (2019). Compassion satisfaction [Online]. [https://proqol.org/Compassion\\_Satisfaction.html](https://proqol.org/Compassion_Satisfaction.html) (Erişim tarihi: 26 Mart 2021)
- Salazar, L. R. (2015). Exploring the relationship between compassion, closeness, trust, and social support in same-sex friendships. *The Journal of Happiness ve Well-Being*, 3(1), 15-29.
- Shang, J., Friese, CR., Wu, E., & Aiken, LH. (2013). Nursing Practice Environment and Outcomes for Oncology Nursing. *Cancer Nurs*, 36(3), 206-12. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31825e4293.
- Stamm, BH. (2005). The ProQOL manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue/ Secondary Trauma scales. Pocatello: Idaho State University and Sidran Press.
- Şeremet, GG., & Ekinçi, N. (2021). Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 29(12), 330-344.

- Şirin, M., & Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Tanrıkulu, G. (2019). Çocuk Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Düzeyi ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Toptaş Kılıç, S. (2019). Kanser Hastalarının Bütüncül İyi Hallerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tunçel, Yİ., Kaya, M., Kuru, RN., Menteş, S., & Ünver, S. (2014). Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 12, 57-62
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü. [http:// www.sozluk.gov.tr](http://www.sozluk.gov.tr) (Erişim Tarihi: 21 Ocak 2021)
- Türk Dil Kurumu, [http:// www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr) (Erişim tarihi: 21 Ocak 2021)
- Türk, G., Adana, F., Erol, F., Akyıl, RÇ., & Taşkıran, N., (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçme Nedenleri İle Bakım Davranışları Algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-10.
- Uchinuno, A. (2012). Research trends of oncology nursing in Japan and around the world. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 42(10), 882-6.
- Uğurlu, A.K., & Eti Aslan, F. (2017). Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(3), 233-238.
- Uslu, Y., & Demir Korkmaz, F. (2016). Yoğun Bakımda Hemşirenin Hissi Tarafı Şefkat ve Bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 108-115.
- Uzunkaya, P. (2016). Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ölmekte Olan Hasta Bakımına Ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları İle İyi Ölüme Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ünlü, H., Karadağ, A., Taşkın, L., & Terzioğlu, F. (2010). Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin Yerine Getirdikleri Rol ve İşlevleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 13-28.

- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-25.
- Wolf, ZR., Giardino, ER., Osborne, PA., & Ambrose, MS. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image J Nurssch*, 26, 107-11. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x>
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in The United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43, 161-169. DOI: <https://doi.org/10.1188/16.onf.e161-e169>
- Wu, Y., Larrabee, JH., & Putman, HP. (2006). Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*, 55, 18-25. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00003>
- Yakıt, E. (2020). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yalçın Atar, N., & Atabek Aştı, T. (2012). Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 129-139.
- Yaman, E. (2020). Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
- Yoder, AE. (2010). Compassion Fatigue In Nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191- 197.
- Yu, H., Jiang, A., & Shen, J. (2016). Prevalence and Predictors of Compassion Fatigue, Burnout and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses: A Cross-sectional Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28-38. DOI: [10.1016 / j.ijnurstu.2016.01.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012)
- Yürün, Y. (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.

## **EKLER**

### **Ek:1 Hemşire Tanıtım Formu**

Bu form katılmanızı istediğimiz bu araştırma hakkında sizi bilgilendirmek ve katılacağınızı kabul ettiğinize dair izni almak amaçlı düzenlenmiştir.

Bu kapsamda “Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Düzeyleri ve Bakım Davranışları ile ilişkisinin belirlenmesi” başlıklı araştırma Dr. Öğretim Üyesi Özlem Akman danışmanlığında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisi Melis Durgun tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Çalışma bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçlamaktadır. Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak, çalışmanın sonuçları katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve kimliklerinizi açık edici davranışlardan kaçınılacaktır. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır.

Çalışmaya katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeniz durumunda istediğiniz zaman katılımınızı sona erdirebilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

**1-Yaşınız?** \_\_\_\_\_

**2- Cinsiyetiniz?**

☐ Kadın

☐ Erkek

**3- Medeni durumunuz?**

☐ Bekar

☐ Evli

**4- En son mezun olduğunuz hemşirelik programı nedir?**

☐ Sağlık Meslek Lisesi

☐ Hemşirelikte Ön Lisans Programı

☐ Hemşirelikte Lisans Programı

- ☐ Hemşirelikte Yüksek Lisans
- ☐ Hemşirelikte Doktora Programı

**5-Çalıştığınız sağlık kuruluşunu işaretleyiniz.**

- ☐ Devlet Hastanesi (Eğitim Araştırma Hastanesi)
- ☐ Üniversite Hastanesi
- ☐ Özel Hastane

**6- Hemşire olarak toplam çalışma süreniz ne kadar?** \_\_\_\_\_yıl\_\_\_\_\_ay

**7- Onkoloji kliniğinde kaç yıldır görev yapıyorsunuz?** \_\_\_\_\_yıl \_\_\_\_\_ay

**8- Onkoloji kliniğindeki göreviniz:**

- ☐ Sorumlu hemşire
- ☐ Klinik hemşire
- ☐ Eğitim hemşiresi

**9- Hemşirelik mesleğini isteyerek mi yapıyorsunuz?**

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

**10- Kazancınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

- ☐ Düşük
- ☐ Orta
- ☐ İyi

**11- Onkoloji kliniğinde isteyerek mi çalışıyorsunuz?**

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

**12- Onkoloji kliniğinde verdiğiniz hemşirelik bakımını yeterli buluyor musunuz?**

- ☐ Yeterli
- ☐ Kısmen yeterli

☐ Yetersiz

**13- Onkoloji kliniğinde verdiğiniz bakımın yeterli olmamasının nedenlerini işaretleyiniz.**

☐ Çalışma süresinin uzun oluşu

☐ İş yükünün fazla oluşu

☐ Yeterli bakım malzemesine ulaşamaması

☐ Yeterli personelin olmaması

☐ Diğer

**14- Kliniğinizde uyguladığınız mevcut bakımlarınız ile ilgili kurumuzdan eğitim desteği aldınız mı?**

☐ Evet

☐ Hayır

## Ek:2 Merhamet Ölçeği

| Tamamen katılıyorsanız maddenin sağında bulunan 5 numarasını işaretleyiniz. Toplam 24 madde bulunmaktadır. Her Zaman 5'i, Sık Sık 4'ü, Ara sıra 3'ü, Nadiren 2'yi, Hiçbir Zaman 1'i temsil etmektedir. Her ifadeye tek bir yanıt veriniz ve boş bırakmayınız. Teşekkür ederiz. | Hiçbir Zaman | Nadiren | Ara sıra | Sık Sık | Her Zaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|---------|-----------|
| 1. İnsanlar benim karşımda ağladıklarında genellikle hiçbir şey hissetmem.                                                                                                                                                                                                     | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 2. Bazen insanlar kendi problemlerinden bahsettiklerinde, umurumda değilmiş gibi hissederim.                                                                                                                                                                                   | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 3. Kendimi acı çeken insanlara karşı duygusal olarak yakın hissetmem                                                                                                                                                                                                           | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 4. İnsanlar benimle konuşurken, onlara tüm dikkatimi veririm.                                                                                                                                                                                                                  | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 5. İnsanlar bana üzüntülerini anlattıkları zaman kendimi onlardan uzaklaşmış hissederim.                                                                                                                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 6. Birisi zor bir duruma düştüğünde ona yardım etmeye çalışırım.                                                                                                                                                                                                               | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 7. İnsanlar bana dertlerini anlattıklarında çoğunlukla duymazdan gelirim.                                                                                                                                                                                                      | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 8. Zor zamanlarında insanların yanında bulunmayı severim                                                                                                                                                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 9. Bana hiçbir şey söylemeseler bile insanların üzgün olduklarını fark ederim                                                                                                                                                                                                  | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 10. İnsanlar üzgün olduklarında, onlarla yakınlık kuramam gibi gelir.                                                                                                                                                                                                          | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 11. Herkes bazen kendini kötü hisseder, bu insan olmanın bir parçasıdır.                                                                                                                                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 12. İnsanlar çökkün olduklarında, bazen onlardan soğuduğumu hissederim.                                                                                                                                                                                                        | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 13. İnsanlar bana sorunlarını anlattıklarında, onları sabırla dinlerim                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 14. Diğer insanların sorunlarının beni ilgilendirmediğini düşünürüm.                                                                                                                                                                                                           | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 15. Tüm insanların zayıf yönleri olduğunu ve kimsenin mükemmel olmadığını kabullenmek önemlidir.                                                                                                                                                                               | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 16. İnsanlar mutsuz olduğunda onların yardımına koşarım.                                                                                                                                                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 17. Başkalarıyla farklılıklarına rağmen herkesin acıyı tıpkı benim gibi hissettiğini bilirim.                                                                                                                                                                                  | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 18. İnsanlar sıkıntılı olduklarında, onlarla genellikle başkalarının ilgilenmesini isterim.                                                                                                                                                                                    | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 19. Başkalarının sorunlarıyla ilgili pek fazla düşünmem.                                                                                                                                                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 20. Acı çekmek tüm insanlar için ortak bir yaşıntıdır.                                                                                                                                                                                                                         | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 21. İnsanlar bana sıkıntılarını anlattıklarında, objektif bir tutum takınmaya çalışırım.                                                                                                                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 22. İnsanlar ıstırap çekerken, onlarla iletişim kuramam.                                                                                                                                                                                                                       | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 23. Çok acı çeken insanlardan uzak durmaya çalışırım.                                                                                                                                                                                                                          | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |
| 24. İnsanlar üzgün olduklarında, onları rahatlatmaya çalışırım.                                                                                                                                                                                                                | 1            | 2       | 3        | 4       | 5         |

**Ek:3 Bakım Davranışları Ölçeği-24**

| Maddeler                                                                             | Asla | Hemen hemen asla | Bazen | Genellikle | Çoğu Zaman | Her Zaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|-------|------------|------------|-----------|
| 1. Hastayı dikkatle dinleme                                                          | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme                                                | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 3. Hastaya bir birey olarak davranma                                                 | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 4. Hastaya zaman ayırma                                                              | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 5. Hastaya destek olma                                                               | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma                                            | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma                                       | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma                                           | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme               | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 10. Hastaya güven verme                                                              | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme                                    | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 12. Araç-gereci beceriyle kullanma                                                   | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama                                | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma                                                | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 16. Hastaya istekle gitme                                                            | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 17. Hastayla konuşma                                                                 | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme                          | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama                  | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 20. Hastanın çağrısına hemen yanıt verme                                             | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme                                          | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 22. Hastaya ilgi gösterme                                                            | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama                           | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |
| 24. Hastanın semptomlarını hafifletme                                                | 1    | 2                | 3     | 4          | 5          | 6         |

## Ek:4 Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.01.2021-E.445



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-445  
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Melis DURGUN  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulunuz 30.12.2020 tarihinde toplanarak, "Onkoloji Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Bakım Davranışları Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu uygun bularak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

Ek:19-Melis Durgun' un Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUHI USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 11.01.2021 18:01

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : \*BELM75JF\* Pin Kodu : 76351  
Adres: Balıkkalı Caddesi No: 281 Kağıthane/İstanbul  
Telefon: +90 90 (212) 693 82 29  
e-Posta: bilgi@isa.edu.tr Web: www.isa.edu.tr  
Kur. Adresi: isa@isa00.kap.tr

Belge Takip Adresi : <https://sbys.isa.edu.tr/en/VicimDogrula?NG>

Belge için: Zeynep Funda TEK  
Ünvanı: Yürürlük Kurul  
Tel No: 2126929606



## Ek:5 Ölçek İzinleri



melis durgun

Sayın Deniz, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde Yoğun Bakım Hemşiresi olarak görev ya

1 Aralık Sal 14:15 (4 gün önce)



edeniz@yildiz.edu.tr

Alıcı: ben

2 Aralık Çar 01:00 (3 gün önce)



Melis ölçek ekte, başarılar.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yıldız Technical University  
Faculty of Education  
Department of Guidance and Psychological Counseling  
Davutpaşa/İstanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi  
Eğitim Fakültesi  
Eğitim Bilimleri Bölümü  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı  
Davutpaşa-İstanbul

-----melis durgun <durgunmelis@gmail.com> yazdı: -----

Kime: edeniz@yildiz.edu.tr  
Kimden: melis durgun <durgunmelis@gmail.com>  
Tarih: 01.12.2020 14:14  
Konu: Ölçek İzni - Yüksek Lisans Tez Çalışması

\*\*\*

Cevap: Ölçek İzni - Yüksek Lisans Tez Çalışması

Gelen Kutusu x



ŞERİFE KURŞUN

Alıcı: ben

2 Aralık Çar 13:27 (3 gün önce)



Merhaba Melisa,

Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü tez çalışmanızda referans göstererek kullanabilirsiniz.  
Ekte ölçek maddeleri yer almaktadır.  
Tez çalışmanızda kolaylıklar diliyorum..

Şerife KURŞUN

01/12/20 14:13, melis durgun <durgunmelis@gmail.com> yazmış:

Sayın Kurşun,  
Sabahattin Zaim Üniversitesi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde Yoğun Bakım Hemşiresi olarak görev yapmaktayım.  
Bakım Davranışları-24'ü tez çalışmamda kullanabilmek için sizden izninizi talep ediyorum.

Şimdiden teşekkür ederim.  
Saygılarımla,  
Melis DURGUN

---  
This message has been scanned for viruses and  
dangerous content by MailScanner, and is  
believed to be clean.

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı** Melis

**Soyadı** Durgun

### EĞİTİM DÜZEYİ

**Lisans:** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi - Hemşirelik Bölümü, 2017, İstanbul

**Yüksek Lisans:** : İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi - İç Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Devam Ediyor

### MESLEKİ DENEYİM

2018-2020 Medipol Mega Üniversite Hastanesi - Hemşire

2020-2021 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi – Hemşire

### BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Microsoft Office - İyi