

# “Ben insan değil miyim?” Dehumanizasyon ve yaşam sonu döneme yansımaları

**Dr. Öğr. Üye. Sibel Doğan**



1981 yılında Malatya’da dünyaya geldi. 2004-2012 yılları arasında Erciyes Üniversitesi bünyesinde öğretim görevlisi olarak çeşitli idari ve akademik görevleri yerine getirdi. Aynı zamanda ERÜ Onkoloji Hastanesinde kanser hastalarına, ailelerine ve sağlık personeline yönelik psikososyal destek programlarını yürüttü. Eylül 2012’den beri Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapmaktadır. Aynı zamanda erişkin kanser hastalarına ve ailelerine yönelik psikososyal destek hizmetlerini yürütmektedir.

Hastalık kavramı uzun yıllar boyunca sadece fiziksel rahatsızlık olarak algılanmış, hasta olan insan bir bütün olarak ele alınmamış ve kişi yalnızca hasta olan organı ya da hastalığı olarak görülmüştür. Örneğin Descartes insanı bir makine, hastalığı da bu makinenin bir bölümündeki bozukluk olarak ele almıştır. Benzer bir başka görüş hastalığın yalnızca tek bir organı ya da sistemi etkilediğini, beden ile zihin arasında hiçbir etkileşim olmadığını ve tıbbin ilgi alanına bedenin girdiğini ileri sürmüştür (1). Bu ve benzer bakış açıları, insanı bir bütün olarak ele almamalarından dolayı insanın çok boyutlu bir canlı, sağlığın da çok yönlü bir kavram olduğunu göz ardı etmişlerdir. Hipokrat ise akıl ile bedenin birbirini etkilediğini savunmuş, *Aforizmalar* isimli eserinde “hastalık yoktur, hasta vardır” sözüyle, hasta bireyi sadece bir hastalık ya da semptom olarak görmeyip bütün (hem fiziksel hem ruhsal hem de toplumsal) olarak ele almak gerektiğini vurgulamıştır. Hipokrat’ın bu görüşü, tıbbin bakış açısındaki yetersizliği ortaya koymuş ve yeni modern bakış açılarının gelişmesine neden olmuştur. Modern bakış açıları insanı bir bütün olarak ele alarak zihin ve beden etkileşimine dikkat çekmişlerdir. Örneğin Christian Smiths “holistik-bütüncül sağlık” kavramını ortaya atmıştır (1). Bütüncül sağlık anlayışının yansımaları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1947 yılında, “sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedenen,

ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli” olarak tanımlamıştır. Günümüzde bütüncül sağlık anlayışı ile bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak bir bütün olduğu, her bireyin birbirinden farklı olarak ailesi, çevresi ve toplumla da bir bütün olduğu ve sağlık ve hastalığın birbirinden ayrı olarak düşünülmesi vurgulanmaktadır. Yaşadığımız bu çağda yaygın olarak kabul görüp bilinmesine ve çok telaffuz edilmesine rağmen uygulamada her zaman dikkate alınmayan özellik “insanın biyopsikososyal bir varlık” olduğudur. Bu görüşe göre insanı oluşturan biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlar birbirinden ayrılmaz. Bu boyutların arasına, önemi fark edilerek daha sonradan manevi boyut da dahil edilmiştir. Herhangi bir alanda yaşanan sağlık sorunu diğer bir alanı da olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle bireyi bir bütün olarak değerlendirmek oldukça önemlidir.

Yazıma geçmişten günümüze sağlık ve hastalık kavramlarına atfedilen anlamlar ve bakış açılarındaki değişimleri ve özellikle şu an bulunduğumuz noktayı belirten bir özetle başlamak isterim. Günümüzde tıpta insanı insan gibi ele alan holistik-bütüncül sağlık yaklaşımı hâkimken bunu tehdit eden, hatta sağlık bakım ortamlarına sirayet etmeye başlayan bir kavramdan bahsetmek istiyorum: “*dehumanizasyon*.” Dehumanizasyon kavramını açıklamadan önce ziddi olan “hümanizm” kavramından kısaca bahsetmek istiyorum. Hümanizm, bildiği

gibi antik çağ kültürünü ve düşüncesini Orta Çağ’a taşıyan Rönesans’ı hazırlayan bir düşünce akımıdır. Latince kökenli bu sözcük antik Roma’dan itibaren humanus, humanitas, umanista ve humanismus şeklinde ifade edilmiş olup insancılık anlamına gelmektedir. Hümanizm insana ve insan değerlerine en büyük ağırlığı veren düşünsel yaklaşımdır. Hümanizm, insanın değerini her şeyin temeli kabul eder ve insanlığın iyiliğine odaklanır. İnsani değerler bir anlamda toplumsal değerlerdir. Değer, insana mahsus manevî vasıflardır. Sevmek, acıma, kıymet bilme, vefa, yardımseverlik ve yardımlaşma vb. bunlar insanı insan eden ve insanın değerini artıran niteliklerdir. Yüzyıllardır önemini koruyan hümanist düşünce, günümüzde de insan ve insan varlığının değeri, yüceliği, saygınlığı, gereksinimleri, hak ve ödevlerine yaklaşımında yaşam felsefemizi belirler. Ayrıca doğrudan insana hizmet veren sağlıkla ilişkili mesleklerinde hem mesleğin felsefesini hem de temel ilkelerini oluşturur. Sağlık çalışanlarının mesleki hayatlarına adım atarken ettikleri mesleki yemin dahi görgü ve etik değerleri yani hümanist duyguları barındırmaktadır (1-3).

*Dehumanizasyon* ise özellikle içinde bulunduğumuz teknoloji çağında sık duymaya başladığımız bir kavramdır. İlk kez, Ortega J. Gasset (2012) tarafından kullanılan ve 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra literatürde yer almaya başlayan dehumanizasyon kavramı insani duygulardan uzaklaşma, karşı-

Dehumanizasyon kavramı insani duygulardan uzaklaşma, karşıdakinin insani özelliklerini yok sayma ve insanların değersizleştirilmesi anlamında kullanılmaktadır. Bu anlayışa göre insan, insan olarak değil bir nesne olarak görülmektedir. Kişiyle empati kurulmamakta, merhametsiz ve umursamaz davranılmaktadır. İnsan, en ağır ve can acıtıcı müdahalelerden dahi etkilenmeyecek bir varlık olarak görülür.



dakinin insani özelliklerini yok sayma ve insanların değersizleştirilmesi anlamında kullanılmaktadır. Bu anlayışa göre insan, insan olarak değil bir nesne olarak görülmektedir. Kişiyle empati kurulmamakta, merhametsiz ve umursamaz davranılmaktadır. İnsan, en ağır ve can acıtıcı müdahalelerden dahi etkilenmeyecek bir varlık olarak görülür (4, 5). Bu anlayış günümüzde maalesef sağlık bakım alanlarına da yansımaktadır. Gelişen teknolojinin getirdiği hayatı kolaylaştıran pek çok yeniliğin yanında olumsuz etkileri de vardır. Gelişen teknolojiyle tıp uygulamalarının mekanikleşmesi, hastaların da düzeltilmesi gereken mekanik aksamlarımız gibi algılanmasına yol açmaktadır. Daha öğrenciyken mekanikleşen bilgi yüklü ancak duygu yoksunu sağlık çalışanları, hastaya ve topluma yabancılaşmaktadır. Sağlık çalışanlarındaki empati yoksunluğu, karşıdaki hastanın insan olarak algılanmamasının önünde büyük bir engeldir. Bir başka

neden ise hastalığı nedeniyle özellikle de yaşam sonu dönemde olup kendini ifade yeteneği zayıflayan hasta bireyin sadece bir "vakıa" olarak görülmesidir. Sağlık sistemimizden kaynaklanan ve dehumanizasyona zemin hazırlayan başka durumlar da vardır. Ülkemiz şartlarında sağlık çalışanlarının artan talepler karşısında yetersiz kalan sayıları ve kapasitelerinin üzerinde bir iş yüküyle hizmet vermeye çalışmaları, işlerini hızlıca yapmaya çalışırken hastaya ayırdıkları zamanı kısaltmakta ve bireyin fiziksel sorunlarının dışındaki insani ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine ve dehumanizasyon sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır (2, 3, 6).

Dünya nüfusu hızla yaşlanırken yeni teknoloji bize yaşamı uzatmak için daha fazla güç verirken ve tıbbi bakım gittikçe daha pahalı hâle gelirken günümüzde bir insanın ömrü boyunca ortalama tıbbi bakımı için harcadığı zamanın neredeyse yarısı yaşamının son yıllarına tesadüf etmektedir. Uzayan yaşamın katlanan harcamalarına karşı uzun bir yaşamın iyi bir yaşam anlamına gelmediğini de vurgulamak gerekir. Aslında uzayan, yaşamdan ziyade ölüm sürecidir. Gelişmiş tıbbi uygulamalar ve özellikle yoğun bakım hizmetleri, bazı hastalar için hayatta kalmayı sağlarken bazı hastalar için ise yalnızca ölümü geciktirmektedir. Dünya genelinde ve ülkemizde ölümlerin

Bazı duygular dünyayı tek renge boyayabilir hayatı güzelleştirebilir. “Merhamet hayat ve ölümü birbirine bağlar” diyor Jung. Merhamet, yaşam sonu dönemdeki bireylere hizmet veren sağlık çalışanlarının taşıması, koruması ve kullanması gereken belki de en önemli duygudur. İnsanı insan yapan taşıdığı insani duygulardır. Ne iş yaparsak yapalım, insana insanca davranmak için insani duygularımızı kaybetmemek zorundayız.

yaklaşık %60’ı hastanelerde ve hastanelerdeki ölümlerin de yine yaklaşık %60’ı yoğun bakım ünitelerinde gerçekleşmektedir. Yoğun bakım üniteleri dehumanizasyonun en fazla yaşandığı yerlerdir. Bu ünitelerde sağlık durumu kritik olan kişilerin bakımını yürüten ekibin önceliğinin fizyolojik sağlık göstergeleri olması, hastanın bir birey olarak görülmemesine neden olmaktadır. Gelişen teknolojinin beraberinde yoğun bakım ortamında araç gereçlerin fazla olması da ilgiyi hastadan çok teknik donanıma yoğunlaştırmaktadır. Dehumanizasyon yani insana birey olmaktan çok nesne gibi davranılması, sağlık ekibinin yoğun bakım ünitesinde karar verme yeterliliği azalan bireyi makinenin bir parçası olarak görmesinden de kaynaklanabilmektedir. Teknolojinin bakım hizmetlerine entegrasyonu kaçınılmazdır, ancak hastaların bireyselliğinin fizyolojik sorunların yoğun olduğu koşullarda kaybolmaması önemlidir (7, 8).

İyi hayat kavramı, canlı olmaktan ziyade ölene dek insanca yaşama anlamına gelmektedir. Günümüzde yaşam sonu dönemdeki bireylerin maruz kaldığı dehumanizasyon tutumlarının tersine Dünya Hekimler Birliğince 1981’de yayımlanan Lizbon Bildirgesi ve 1995

tarihli Bali Bildirgeleri ile hastaların acılarının dindirilmesi ve yaşamlarının son döneminde insani bakım alma ve onurlu bir şekilde ölme hakları en temel hasta hakları kapsamında değerlendirilmiştir (9). Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliğinin 14. Maddesinde de hastanın hayatını kurtarmak ve sağlığını korumak mümkün olmadığında acısını azaltmaya veya gidermeye çalışmanın zorunluluğu vurgulanmıştır (10).

Peki bütün bunlar rağmen özellikle yaşam sonu dönemdeki hastaların bulunduğu kliniklerde çalışan sağlık çalışanlarında dehumanizasyon neden geliyor? Sağlık sistemi içinde terminal dönem hastaların durumu zor konulardan biridir. Bu dönemdeki hastaların bakımı da oldukça masraflıdır. Bunun yanı sıra yoğun bakım ünitelerinin sayısı her hastane de belli orandadır ve yaşama ihtimali daha yüksek bir hastanın ihtiyaç durumu olduğunda bu dönem hastaların durumu daha da büyük tartışmalara yol açar. Bu hastaların “nasıl olsa ölecek” bakış açısıyla gözden çıkarılması, kimi zaman üniteye kabul edilmemesi, kabul edilse de sadece fizyolojik parametrelerinin takibinin yapılması dehumanizasyonu besleyen durumlardır. Bunun yanında sağlık çalışanlarının mesleki eğitimlerinde de sıkıntılar vardır. Sağlık çalışanlarına eğitim hayatları boyunca mesleki alanlarına özgü bilgiler ve beceriler kadar sağlık hizmetlerinin dayandığı, olmazsa olmaz değerlerin daha öğrenciyken kazandırılması gerekmektedir. Ancak bu konuda eksiklerin olduğu aşikardır. Örneğin terminal dönemdeki bireylere ve bu bireylerin ailelerine yönelik hangi değerlerin ışığında, ne tür bir yaklaşımda bulunarak yardımcı olabilecekleri konularındaki eksiklikler gibi. Buna bağlı olarak sağlık çalışanları ölümcül hastalığı olan bireylerin bakımını ve tedavisini üstlendiklerinde zaman zaman hastanın kendisi ve ailesi gibi korku, kaygı, inkâr, öfke, suçluluk, çaresizlik ve keder duygularını yaşayabilirler. Özellikle hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarına eğitimleri boyunca yaşamı sürdürme sorumluluğu yüklenmiştir. Her koşulda yaşatma sorumluluğunu kendinde gören bu sağlık çalışanları için ölümün önlenemeyişi başarısızlık, çaresizlik ve yetersizlik duygularını ortaya çıkarmaktadır. Bu da mesleki yetersizliklere yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarına eğitimleri boyunca, ölümcül hastalığı olan hastanın sorun-

larına yaklaşım, fiziksel ve psikososyal sorunları ele alan bir bütün olarak öğretilemez ise sağlık çalışanları bu hastalarla çalışırken kendi duyguları ve korkuları ile baş edebilmek için bazı yanlış yaklaşımlara yönelebilirler. İşte dehumanizasyon da bu noktada başlar. Örneğin sağlık çalışanları kendilerini ölüme doğru sürüklenen hasta ve ailesinin yaşadığı sıkıntılardan uzaklaştırmak için hastaya daha az zaman ayırarak daha çok tedavi ile ilgilenirler. Hastayı bir insan olarak ismi ile değil de hastalığı ile anarlar ve hastalık veya daha çok obje olarak görürler. Hasta ve yakınlarının sorularından kaçır, daha çok tıbbi açıklamalar yapar ve aslında bu şekilde ölüm gerçeğinin yıkıcı etkisinden kendilerini korumaya çalışırlar. Sağlık çalışanlarının hasta ile birlikte geçirdiği zamanı azaltması, hastasından uzaklaşması, kendisinden beklenen rollere de ters düşmektedir. Oysa sağlık çalışanları, terminal dönem hastalarla karşılaşmadan önce eğitimleri sırasında bu hastalara nasıl yaklaşacaklarına dair bilgi ve becerilere sahip olmalı, hasta ve ailesine karşı son görevlerini nasıl yerine getireceklerini öğrenmelidirler. Ölüm, ölmekte olan birey ve ailesi için dayanılması güç bir olgudur. Birisinden yardım alınması zorunludur. Bu yardımı veren kişi olmak, bir sağlık çalışanının en fazla doyum sağlayacağı yaşantılardan biri olabilir (1, 6).

Sağlık çalışanlarında dehumanizasyon gelişiminde önemli olduğunu düşündüğüm iki durumdan daha bahsetmek istiyorum. Bunlardan ilki “tükenmişlik”, diğeri de “merhamet yorgunluğu.” Tükenmişlik sendromu çalışma ortamıyla bireyin etkileşiminin bir sonucu olarak ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenişi olarak tanımlanmakta ve mesleki bir tehlike olarak görülmektedir. Tükenmişliğin duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutu tanımlanmıştır (11, 12). Bu üç boyuttan biri olan “duyarsızlaşmanın” dehumanizasyonla ilişkili olduğu söylenebilir. Duyarsızlaşma çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer nesne gibi davranması ve umursamaz tutumlar sergilemelerini içerir. Duyarsızlaşma, çalışanın hizmet sunduğu kişilere karşı, birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemesi ile kendini gösterir. Tükenmişlik hissi içindeki çalışanlar, mesleğinin gereklilerini yerine getiremez hâle gelmektedirler (11, 12).

Sağlık çalışanları açısından bakıldığında insanların en kötü ve en hassas hâllerine tanıklık etmek ve onlara tedavi ve bakım sağlamak kolay bir iş değildir. Sağlık çalışanlarının bu açıdan duygusal bir yük altında olduğunu söylemek yanlış olmaz. Yaşam sonu dönemdeki hastalar genellikle sağlık çalışanına bağımlı ve bakıma muhtaç, dolayısıyla savunmasız konumdadır. Bu özellik bakım verilenin korunmasını, bakım verenin ise duyarlı olmasını gerektirir. Bu duyarlılık ise merhamet gibi duygularla yakından ilişkilidir. Merhamet duygusu, sağlık çalışanının insanı insan olarak görmesini sağlar. Merhamet duygusuna sahip kişiler başkalarının acılarını fark edebilirler ve bu acıyı rahatlatma içgüdüğü ile onun için yardım etme arzusu duyarlar ve yardım için harekete geçerler (13, 14, 15). Merhamet yorgunluğu ise fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe işaret eder. Merhamet yorgunluğu acı çeken insanlara yardım eden ve sağlık bakımı veren kişilerde sık görülür. Merhamet yorgunluğunun fiziksel, duygusal/ruhsal, sosyal, zihinsel ve manevi belirtileri ortaya çıkmaktadır. Merhamet yorgunluğunun en yaygın belirtisi duygusal hissizliktir. Bunun yanında acı çeken bireyden uzaklaşma, iletişim kurmada isteksizlik ve enerjide azalma gibi belirtileri de vardır (13, 14). Günümüzde maddiyat ve teknoloji insanlara hükmetmektedir. Örneğin insanlar, hasta olan yakınlarını ziyaret etmek yerine cep telefonu ile arayıp kısaca hâl hatır sormak ya da kısa bir mesaj atmakla yetinmektedirler. Bunların sonucunda merhamet gibi ince duygularımız körleşmeye başlamıştır (16).

Bazı duygular dünyayı tek renge boyayabilir hayatı güzelleştirebilir. “*Merhamet hayat ve ölümü birbirine bağlar*” diyor Jung (17). Merhamet, yaşam sonu dönemdeki bireylere hizmet veren sağlık çalışanlarının taşıması, koruması ve kullanması gereken belki de en önemli duygudur. İnsanı insan yapan taşıdığı insani duygulardır. Ne iş yaparsak yapalım, insana insanca davranmak için insani duygularımızı kaybetmemek zorundayız. İşin özü bu olsa gerek. “*Bir tek insanı mutlu etmek bile yaşamın hakkını vermeye değer*” diyor Charles Bukowski. Tarihte yüce milletimiz, insani değerlere sahip çıkma yönünden diğer milletlere hep örnek olmuştur. Bir milleti tanımak için edebiyat metinlerine bakmak gerekir denir. Değerlerimizi yansıtan zengin edebiyat metinlerimizi gözden

geçirdiğimizde milletimizin sahip olduğu insani değerlerin gayet güzel bir şekilde işlendiği görülür. Örneğin Ahmet Yesevi ve Yunus Emre'nin aşağıdaki mısraları bu değerlere şöyle vurgu yapmaktadır (18):

“*Kayda körseng köngli sınık merhem bolgil*

*Andag mazlum yolda kalsa hemdem bolgil*

*Rûz-ı mahşer dergâhıga mahrem bolgil*  
*Mâ ve menlik halâyıkdın keçim muna*  
*(Nerde görsen gönlü kırık, merhem ol sen;*

*Öyle mazlûm yolda kalsa, hemdem ol sen;*

*Mahşer günü dergâhına mahrem ol sen;*  
*Ben-sen diyen kimselerden geçtim işte)”*  
*Ahmet Yesevi*

*Cümle yaradılmışa bir göz ile bakmayan*  
*Halka müderris ise hakikatde âsıdûr*  
[...]

*Bir kez gönül yıkdun-ısa bu kılduğun*  
*namaz değül*

*Yitmiş iki millet dahı elin yüzün yumaz*  
*değül*

[...]

*Bir hastaya vardun ise bir içim su virdün*  
*ise*

*Yarın anda karşı gele Hak şarabın içmiş*  
*gibi*

*Bir miskini gördün ise bir eskice virdün*  
*ise*

*Yarın anda sana gele Hak libâsı biçmiş*  
*gibi.*

*Yunus Emre*

1093-1166 yılları arasında yaşayan Ahmet Yesevi ile 1238-1321 yılları arasında yaşayan Yunus Emre'nin bu güzel dizelerinden sonra başka bir örnek sunmak istiyorum. 2000'li yılların başında yazılmış, birçok insanımızın çaresizliğini anlatan ve dinlediğimizde adeta ciğerimizi yakan Cerrahpaşa türküsünü/ağıtını bilmeyenimiz sanırım yoktur. Bu türkünün/ağıtın dizelerini okuduğumuzda sağlık alanındaki dehumanizasyona bir tepkinin, eleştirinin olduğunu fark edebiliriz.

“*Vay seni Cerrahpaşa*  
*İçmem suyundan içmem*  
*Bi dahaki seneye*

*Yolcu da gelup geçmem*  
*Doktorlar da bilir mi?*

*Ciğerun acısını*  
*Doktorlar da ne bilir ciğerin acısını*  
*Cerrahpaşa'ya koydum*  
*Canumun yarısını.”*

Şu an 2000'li yıllarda teknoloji çağında yaşamımız akıp giderken birçok faktörün etkisiyle yitirmeye başladığımız değerler, maalesef sağlık hizmetlerimize de yansımış durumdadır. İnsan yaşamının değeri üzerine yemin eden sağlık çalışanlarımızın ettikleri yeminlerini unutmaması ve yeminlerine bağlı kalması dileğiyle...

## Kaynaklar

1) Öz, F., *Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Mattek Matbaacılık, Ankara, 2004.*

2) Başer, A., Şahin, H., *Tıbbi Beşerî Bilimler, Tıp Eğitimi Dünyası, 2017; 49:49-59*

3) Çelik F. *Tıbbın ölümcül hastalığı: Mekanikleşme, SD Dergi, 14. Sayı, 2010.*

4) Bandura, A., *Selective Activation and Disengagement of Moral Control, Journal of Social Issues, 1990; 46 27-46.*

5) Bandura, A., *Selective Moral Disengagement in Exercise of Moral Agency, Journal of Moral Education, 2002; 31: 101-119.*

6) Haque, O. S., Waytz, A., *Dehumanization in Medicine: Causes, Solutions, and Functions, Perspectives on Psychological Science March 2012; Cl. 7, no. 2, 176-186.*

7) Aydın A., Gürsoy A., *Yoğun Bakımda Bir Ses: "Burdayım." JAREN 2017;3(2):97-100*

8) Uzuncu HB., Buyruk H., Alnak E., Yıldırım G., *Yoğun Bakımda Yapılacak Bir Şeyi Kalmayan Kanserli Terminal Dönem Hastalara İnsanca Bakım Önerisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2013; 35: 143-151*

9) Sert G., *Hasta Hakları-Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde, Babil Yayınları. İstanbul, 2004; s: 320.*

10) T.C. Sağlık Bakanlığı, *Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmî Gazete, 01.08.1998; Sayı: 23420.*

11) Maslach C., Jackson SE., *"The Measurement of Experienced Burnout", Journal of Occupational Behaviour, 1981;2,99-113.*

12) Maslach C., Schaufeli WB., Leiter MP., *"Job Burnout", Annual Review of Psychology, 2001;52:397-422.*

13) Smith TW., *Duygular Sözlüğü. Çev. Hale Şirin. Berdan Matbaacılık. İstanbul, 2018.*

14) Gök GA., *Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırılığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015; 20:299-313.*

15) Dikmen Y., Aydın Y., *Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? J hum rhythm - March 2016;2(1):13-21*

16) Rainer F., *Ben ve Biz, Postmodern İnsanın Psikanalizi. Çev. Çağlar Tanyeri. Yapı Kredi. Yayınları. İstanbul, 2007.*

17) Jung C. G., *Modern Man in Search of a Soul. The Voice Of My Soul. 1933 (Aktaran; Merter M. Nefs Psikolojisi, 2014).*

18) Yetiş K., *Türk Şiirinde İnsani Değerler. http://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/02/T%C3%9CRK-%C5%9E%C4%B0%C4%BOR%C4%BONDE-%C4%B0NSAN%C3%8E-DE%C4%9EEERLER (Erişim Tarihi: 28.02.2019).*