

Merhamet ve Hemşirelik: Merhamet Ölçülebilir mi?

Compassion and Nursing: Can Compassion be Measured?: Review

Asu Konca UĞURLU,^a
Fatma ETİ ASLAN^b

^aHemşirelik Bölümü,
Bahçeşehir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
^bCerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Bahçeşehir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 25.10.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 18.04.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Asu Konca UĞURLU
Bahçeşehir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Hemşirelik Bölümü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
asugonca@hotmail.com

ÖZET Başkalarının ağrı ve ızdırapları ile ilgilenme duygusu olarak tanımlanan merhamet; insan var olduğundan beri tüm din ve toplumlarda erdemli olmanın bir koşuludur. Yeryüzünde kutsal mesleklerden biri olan hemşirelik için de vazgeçilmez, sahip olunması gereken bir duygudur. Uluslararası alanda; hasta memnuniyeti ile ilgili sağlık sigortalarına son yıllarda yapılan olumsuz geri bildirimler artmış, bunun üzerine merhamet ve merhametli bakım kavramı daha bir önem kazanmıştır. Tanınlanmış, fakat tam anlaşılammış olan merhamet; hemşireliğin evrensel, mükemmel bir bileşeni olarak kabul gören bir kavramdır. Son yıllarda dünyada merhametli sağlık bakım modelleri oluşturulmakta, merhametli bakım ölçekleri ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Merhametli sağlık bakım modelleri; hemşirelik davranışları ve uygulamaları içerisinde rutin olarak kullanıldığında, merhametli bakımın hastalara kolayca uygulanabileceği bilinmektedir. Merhametli bakım; hastaneler için de kalite göstergesi sayılabilecek, hasta memnuniyetini sağlayan, maddi gideri olmayan, hasta üzerinde olumlu fizyolojik etkileri olan, iyileşmeyi hızlandıran bir bakım modelidir. Ancak, ülkemizde merhametli sağlık bakım modellerine yönelik çalışmalar ve merhametli bakım özelliklerini ölçen standart bir ölçek bulunmamaktadır. Merhamet, hemşireliğin en değerli unsuru olabilir; ancak, unsurları ölçme aracının standart tanımı olmadan, o fark ölçülemez ya da izlenemez. Artan yaşlı nüfus, artan kanser vakaları, cerrahi girişimlerle artan yoğun bakım yatış oranlarına paralel olarak, hasta memnuniyetini artırmak, komplikasyon oranlarını düşürmek için yeni merhametli sağlık bakım modellerine ihtiyaç duyulacağı bilinmektedir. Ayrıca, merhametli bakımla ilgili anlaşılabilirliği sağlamak üzere daha fazla nitel araştırmalara ihtiyaç duyulacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın; tüm sağlık ekibi üyeleri ve özellikle hemşireler üzerinde merhametli bakımla ilgili farkındalık oluşturacağı, kendi toplumumuza, kültürümüze uygun merhametli bakımın değerlendirilmesi için yeni merhametli bakım ölçekleri geliştirilmesi yönünde rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kompassionat kullanım çalışmaları; hemşirelik bakımı

ABSTRACT One of the requirements of being virtuous in all of the societies and religions since the beginning of humanity, compassion-defined as the sentiment to take care of others' pain and misery is an essential, a must-have sentiment in nursing, which is one of the divine occupations in the world. Upon the negative feedbacks about patient satisfaction to the health insurances in the recent years in the international area; compassion and compassionate care concepts have become more important. Compassion, defined but not fully understood, is accepted as a universal perfect component of nursing. In the world, compassionate health care models are being created, and studies about compassionate care scales are being carried out. If the compassionate health care models are used as a routine in the nursing behaviors and applications; compassionate care can easily be applied for the patients. Compassionate care is a care model that provides patient satisfaction which can be considered as an indicator of quality for the hospitals, and that has no financial expenditure, has positive physiological effects on the patient and accelerates recovery. However, in our country, studies on compassionate health care models and a standard scale that measures the compassionate care qualities do not exist. In parallel with the increasing elderly population, increasing cancer cases, increasing rates of staying in intensive care units with the surgical interventions; there will be a need for new compassionate health care models and more qualitative research on compassionate care in order to increase patient satisfaction and decrease the rate of complications. This compilation is thought to create awareness about compassionate care for all health staff members and especially nurses, and to guide towards developing scales in order to evaluate compassionate care suitable for our own society and culture.

Keywords: Compassionate use trials; nursing care

Türk Dil Kurumu'na göre merhamet; bir kim-
senin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü
durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma de-
mektir. Merhamet, kelime kökeni olarak "rahmet"
kelimesinden türemiştir.¹ Merriam-Webster sözlü-
ğüne göre ise merhamet, "acı ya da talihsizliğe
maruz kalan birine karşı duyulan derin sempati ve
üzüntü hissi ile birlikte çekilen acı ve acı sebeplerini
ortadan kaldırma arzusudur." Ayrıca merhamet;
başkalarının ağrı ve ızdırapları ile ilgilenme duygu-
sudur.²⁻⁹ Tanımlanmış, fakat tam anlaşılammış olan
merhamet; hemşireliğin evrensel mükemmel bir bi-
leşeni olarak kabul edilmektedir. Eğer, merhametli
bakım modelleri hemşirelik davranışları ve uygula-
maları içinde rutin olarak kullanılır ise merhamet
kolayca tanımlanıp hastalara uygulanabilir.^{8,10-14}
Merhametli uygulamalar için hemşirelere çağrı
yapan Amerikan Hemşireler Birliği [American Nur-
ses Association (ANA)] ve Uluslararası Hemşireler
Konseyi (International Council of Nurses)'nin etik
kodları, sayısız hastane misyon ve vizyonu temel
direktifinde merhameti temel almaktadır. ANA
(2001)'da etik hükümlerin 1. maddesinde; "hem-
şire, tüm profesyonel ilişkilerde, her bireyin değer
ve teklifi, sosyal ya da ekonomik statüsü, kişisel ni-
telikleri ya da sağlık sorunlarının doğasına göre
ayırt etmeksizin sınırsız merhamet ile kişilik onu-

runa saygı gösterir." denmektedir.¹⁰ Hemşirelik
mesleğinin temelleri her zaman zayıf ve acı çeken
kişilere bakım, merhamet ve saygıya dayalı olarak
kurulmalıdır. Hastaların hassasiyetleri ve sağlık
profesyonellerine bağımlılıkları, hemşirelere; on-
lara bakmak için ahlaki bir zorunluluk getirir, bu
yükümlülük çok net bir şekilde merhamet kavramı
içinde toplanır.⁷ Merhametli bakım; hastaneler için
de kalite göstergesi sayılabilecek, hasta memnuni-
yetini sağlayan, maddi gideri olmayan, hasta üye-
ründe olumlu fizyolojik etkileri olan ve iyileşmeyi
hızlandıran bir bakım modelidir. Ancak, ülkemizde
merhametli bakım özelliklerini ölçen standart bir
ölçek bulunmamaktadır. Merhametli bakım sağlan-
ması bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Hem-
şireler hastalarla iyi iletişim kurarak, onların
savunucuları olarak hizmet vermek ve hastaların bi-
reysel ihtiyaçlarını, yerine getiremediklerinde yar-
dımçı olmak, optimal daha iyi bakımı sağlamak için
mevcut ve gelecekteki sağlık bakım sağlayıcılarını
eğitmek, müfredatlarını ve ölçüm araçlarını geliştiri-
mek zorundadır.^{12,15,16} Merhamet, hemşireliğin en
değerli unsuru olabilir, ancak; unsurları ölçme ara-
cının standart tanımı olmadan o fark ölçülemez ya
da izlenemez.^{10,17} Literatürde merhamet ve merha-
metli bakımla ilgili pek çok çalışmanın yapıldığı bi-
linmektedir (Tablo 1).

TABLO 1: Merhametle ilgili yapılan çalışmalardan bazıları (araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur).

Araştırmacılar	Tarih	Merhametle ilgili yapılan çalışmalar	Geliştirilen ölçek
Lown	1996	Merhametli bakımın yararları	
Neff KD'S	2003	Merhametli bakım modeli	
Marques	2007	Duygusal zekâ ve merhametli bakım ilişkisi	
Chambers, Ryder	2009	Merhametli bakımın 6 bileşeni	
Westwood	2010	Merhametli bakım uygulamalarını teşvik?	
Krett	2011	Merhamet skalası	Merhamet ölçeği/skalası
Stephen	2011	Merhametli bakımın yararları	
Van der Cingel	2011	Profesyonel merhametli bakım süreci	
Cummings ve Bennett	2012	Merhametli bakım kültürü	6Cs (care, compassion, competent, community, comfort, courage)
Burnell ve Agan	2013	Merhametli bakım değerlendirme ölçeği	Compassionate Care Assessment Tool (CCAT)
Curtis	2014	Merhamet nedir nasıl geliştirilir?	
Christiansen	2015	Merhametli bakım uygulamalarını etkileyen ve engelleyen faktörler	
Bhartendra ve ark.	2015	Merhametin nitelikleri	
Akdeniz ve Deniz	2016	Merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanması	Pommier (2011) tarafından geliştirilen Merhamet ölçeği'ni geçerlik ve güvenilirlik çalışması

LİTERATÜRDE MERHAMETLİ BAKIM VE MERHAMETİN ÖLÇÜLMESİ İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALARDAN ÖRNEKLER

Burnell ve Agan (2013); **Merhametli Bakım Değerlendirme Ölçeği** [Compassionate Care Assessment Tool (CCAT)]'ni geliştirmişlerdir. Bu ölçek, merhametli bakım özelliklerini ölçen standart bir ölçek olup; çalışma (CCAT) hastanede yatan 250 hasta üzerinde uygulanmış, hastalardan merhametli bakım için bu maddelerin önemini ve hemşirelerin onlara yaptığı bu bakımın görünür tipi ve ölçüsü ile bu öğelerin önemini değerlendirmeleri istenmiştir.¹⁰ Hastaların merhametli hemşire davranışlarını değerlendirdiği ölçekte ilk sıralarda; 1. Ağrısının geçirilmesi, 2. Tıbbi problemlerinin anlaşılıyor olması, 3. Hemşirenin mesleki olarak yeterli olması, 4. Ekip içinde çalışma becerisi, 5. Hastaları yargılamadan tedavi ve bakımı uygulama davranışının merhametli davranış olarak tanımlandığı belirtilmektedir (Tablo 2).¹⁰

Curtis (2014); hastaneden taburcu olmadan hemen önce; hastaların kendi deneyimlerini araştırmak amacıyla nitel tanımlayıcı bir çalışma yapmıştır. "Merhamet nedir?" sorusuna yanıt arayan çalışmaya, altı farklı klinikteki hastaların yanıtları dâhil edilmiştir. Çalışmada, hastaların düşüncelerini anlamak için; merhamet nedir ve nasıl geliştirilebilir, merhametin etkinliğini artıran ve azaltan faktörlerin neler olduğuna ilişkin verilerin, görüşmeler yoluyla elde edildiği ve dijital kayıtlara alındıktan sonra transkripsiyon yolu ile tematik olarak analiz edildiği belirtilmektedir.¹⁸

TABLO 2: Merhametli bakım için hastaların istediği en önemli beş öge.^{10,17}

Hastalar için önemli öğeler	Hastalara göre önemlilik % yüzde oranı
Hastanın ağrısının dindirilmesine yardım etme	78,4
Tıbbi problemlerinin hemşire tarafından anlaşılması	75,6
Hemşirenin mesleki yeterliliği	73,3
Ekip olarak çalışma becerisi	70,7
Hastaları yargılamadan tedavi ve bakım uygulamaları yer almaktadır	69,1

(Burnell ve Agan'ın San Diego/ABD'de 2013 yılında, 250 yatan hasta üzerinde 28 madde ile hastaların bakış açısını sorarak yaptığı merhametli bakım ölçümü çalışmasında en önemli ilk beş öge).

Bhartendra ve Triza (2015) merhametin niteliklerini; 1. İyi olmak için bakım/motivasyon, 2. Duyarlılık, 3. Sempati, 4. Distres toleransı, 5. Empati, 6. Yargılamama olarak tanımlamışlardır.¹⁹

Neff KD'S (2003) modeline göre merhametli olma üç boyutta odaklanmaktadır. Bu boyutlar: 1. İyilik, 2. Ortak insanlık duyguları, 3. İnsanları yargısız, oldukları gibi kabul etmek olarak tanımlanmaktadır (Neff KD'S'den aktaran Bhartendra ve Triza, 2015, s.281).¹⁹

Chambers ve Ryder (2009) merhametli bakımı; aşağıdaki altı temel bileşenleri ile belirtmektedirler: 1. Empati ve duyarlılık, 2. Haysiyet ve saygı, 3. Dinleme ve yanıt, 4. Kültürel çeşitlilik ve yetkinlik, 5. Seçimler ve öncelikler, 6. Güçlendirme ve savunma (Chambers ve Ryder'den aktaran Bhartendra ve Triza, 2015, s.281).¹⁹

Cummings ve Bennett (2012), merhametli bakım kültürünün oluşturulması ile ilgili çalışmasında; son zamanlarda yayımlanmış olan algoritmalarla bakımı; merhamet, yeterlilik, iletişim, bakım, konforun sağlanması, maneviyat 6Cs (Compassion, Community, Caring, Comfort, Courage, Competent) olarak belirtmişlerdir. Merhametli bakımın sağlanması; sağlık kurumları içinde hemşirelerin merhametli ve sevecen olması, kültür ve değerleri tanıtması, sağlık kuruluşları tarafından bu değerlerin desteklenmesi ve pozitif değerlendirilmesi ile gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir.⁸

Lown (1996), merhametli bakımın zor olan tedavi programlarına uyumu teşhiste netlik sağladığı, hasta sonuçları ve hasta uyumunu artırdığı ve profesyoneller için çok büyük bir mesleki doyum sağlayan hastalarla bir şifa ilişkisi oluşturduğu bilinmektedir (Lown'dan aktaran Bhartendra ve Triza, 2015, s.281).¹⁹

Stephen (2011), merhametli bakım uygulamasının hastalar üzerinde tedaviye uyum sağlaması, yara iyileşmesinin hızlanması, memnuniyet düzeyinin artması ve konforunun sağlanması gibi olumlu etkileri olduğunu, ayrıca merhametli bakımın depresyon oranlarını anlamlı düzeyde yüksek oranda azalttığını ve merhametli bakımın yararlı etkisi olan birçok boyutu olduğuna dair hiçbir şüphe olmadığını belirtmektedir (Stephan'dan ak-

taran Bhartendra ve Triza, 2015, s.281).¹⁹ Stephen, tavsiyesinde merhametli olma yöntemlerini aşağıdaki gibi belirtmektedir:

1. Herşeyi düzeltmeyebileceğiniz gerçeğini kabullenin,
2. Aklınızda bir şifacı olmanın anlamını ve ayrıcalığını tutun,
3. “Manevi” uygulama çeşitlerinin varlığını kabul edin,
4. Duygusal reaksiyonlarda ilk geri adımı siz atın,
5. Dengeli bir hayat var ve bunun için zaman isteyin,
6. Empatik olun (Stephan’dan aktaran Bhartendra ve Triza, 2015, s.281).¹⁹

Westwood (2010), hemşireleri merhametli bakım uygulamaya teşvik etmek için çeşitli yöntemler olduğunu bildirmektedir. Bunun için aşağıdaki maddelerin uygulanması gerektiğini belirtmektedir.¹⁹

1. Merhametin sizin için ne anlama geldiği konusunda açık olun,
2. Kuralı bunun gibi hissediyorum ya da değil olsun,
3. Değişikliği görmek isteyen sizin gibi kişilerden bir takım oluşturmak isteyen diğer kişileri bulun,
4. Deşarj olmak için kendinize karşı da merhametli olun,
5. Başkalarına olumlu geri bildirim verin, teşekkür edin,
6. Eğer ihtiyacınız varsa, yardım ve destek alın (Westwood’dan aktaran Bhartendra ve Triza, 2015, s.281).¹⁹

Kret (2011); oluşturduğu “**Merhamet Ölçeği (Compassion Scala)**”nı kullanarak hastaların hemşirelerini değerlendirdiği nitel çalışmada; “hemşire ne yaparsa merhameti hissediyorum?” sorusunu, kendi bakış açısı ile hemşirelerin sahip olması gereken nitelikleri yanıtlamıştır (Tablo 3).²⁰

Kret (2011), araştırmada kullandığı merhamet skalasının Cronbach alfa değeri 0,939 (<1) olduğu

TABLO 3: Merhamet skalası.²⁰

Her satıra bir X işareti koyarak hemşirenizi değerlendirin						
Soğuk	0	2,5	5	7,5	10	sıcak
Hoş olmayan	0	2,5	5	7,5	10	hoş
Mesafeli	0	2,5	5	7,5	10	merhametli
Duyarsız	0	2,5	5	7,5	10	duyarlı
İlgisiz	0	2,5	5	7,5	10	önemiyor

için farklı bir populasyonda da aynı ölçeğin güvenle uygulanabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmada, tıbbi-cerrahi birim hastalarından, hemşirelerinin merhamet düzeyini değerlendirmeleri ve sonra da hemşireler tarafından ortaya konulan merhamet davranışlarını tanımlamaları istenmiştir. Hemşirelerin algılanan merhamet seviyesi ile istatistiksel bir anlamlılık ortaya çıkarmak için hasta ve hemşirelerin demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. İlk sorunun yanıtı (tıbbi-cerrahi hastalar olarak kendi hemşirelerini merhametli algıladıkları mı?) “evet” olmuştur. Küçük değişkenler merhamet oranının skorlarının anlamında hemşirelerin çok merhametli olduğunu göstermiştir. Nitel analizde ikinci soruya yanıt olarak merhamet özellikleri ele alınmıştır. En sık meydana gelen merhametle ilgili temalar hemşirelerin onları önemsemesi ve özenli bakım yapmaları olarak bulunmuştur.²

Van der Cingel (2011) yaptığı çalışmada; merhametin en az yedi boyutu ile kabul edilebilir olan bir yapıya sahip olduğunu belirtmektedir. Bir hemşire ve hasta iletişimde merhamet, profesyonel süreci destekleyen bir araçtır. Profesyonel hemşirelik süreci bu bağlamda, hemşirelerin kaybı ve acı duygularını kabul ettiği hastaları ile ilişkisel bir süreçtir. Merhamet duygusunun hemşirelere cesaret vererek, hastalara daha kaliteli bakım sunmak için motive edebileceğini belirtmektedir.²¹

HEMŞİRELİKTE MERHAMETİN ÖNEMİ

Uygun pozitif bakım ortamlarının oluşturulmasında fiziksel çevre, duygusal çevre ve iyileştirici atmosfer önemli unsurlardır. Bakım veren hemşirelerin uyguladıkları bakım ve tedaviyi gerçekleştirirken çevrenin hastalar üzerindeki etkilerini de göz önünde bulundurması gerekmektedir. Hastalarla en uzun

zaman geçiren meslek grubu üyesi olarak hemşirelerin, bakım alanlarında olumlu ortamların yaratılmasında, iyileşmenin hızlandırılmasında önemli rollerinin bulunduğu bilinmektedir.^{11,22-24} Herhangi bir iş yerinde merhamet özellikli liderler, iş ortamlarında en değerli kaynaktır. Küresel Sağlık Janki Vakfı (2004); sağlık uygulamalarının her düzeyinde, aşağıdaki değerlerin önemini vurgulayan, merhametli bir yaklaşım geliştirmek gerektiğini belirtmektedir: 1. İç değerler, 2. Barış, 3. Pozitiflik, 4. Merhamet, 5. İş birliği, 6. Kendi sağlığınıza değer vermek, 7. Maneviyat.¹⁹ Merhametli bakım, sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin merhametli ve sevecen olması, kültür ve değerlerini tanıtmak için kuruluşlar tarafından desteklenmesi ve olumlu değerlendirilmesi ile gerçekleşeceği belirtilmektedir. Tüm bu anahtar kişisel özellikler, mükemmel sağlık hizmeti sunmak için gereklidir.^{12,16,19}

Türkiye’de Merhametli Bakım ve Merhamet Ölçümü Çalışmaları

Ülkemizde ise Akdeniz ve Deniz’in 2016 yılında yaptıkları Pommier’in merhamet ölçeğinin Türkçeye uyarlanmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmaktadır.²⁵

LİDERLERİN ROL MODEL OLMASI

Marques (2007) çalışmasında, duygusal zekâ olmadan hemşirelikte merhamet ve merhametli bakımın olamayacağını, hemşirelerin liderleri olarak rollerini tanınmasının, uygun olumlu geri bildirim vermelerinin ve takımın değerli üyelerine yardım etme gibi olumlu rol modeller ile hareket etmesinin esas olduğunu belirtmektedir (Marquez’den aktaran Bhartendra ve Triza, 2015, s.282).¹⁹ Christian (2015); sağlık çalışanlarının merhametli bakımı uygulamada ön yeterlik kazanmalarını ve bunları uygulamayı engelleyen ya da etkileyen faktörlerini araştıran çalışmasında; merhametli bakım sağlama elverişli bir kültürün gelişmesine yardımcı olan birkaç faktörün var olduğunu saptamıştır. Bu faktörler; olumlu rol ve modellerin varlığı, ekip üyeleri arasındaki iyi ilişkiler ile personel refahı üzerine odaklanan liderlerin bulunması olarak belirtilmiştir.⁹ Klinik süreçte duyguların bulaşıcılığı vardır. Duygu bulaşması insanlarla ilişki içinde

iken, otomatik ve istem dışı olarak ve genellikle farkında olunmadan beden hareketlerini, mimikleri ve ses tonunu eş zamanlı hâle getirmeye yönelik bir eğilimdir. Ahenkli insan ilişkileri duygusal vitaminler gibidir, tüm zor zamanlarda bizi destekler.^{26,27} Merhamet, iyi hemşirelik bakımının temel bir bileşenidir ve küçük eylemler yoluyla nakledilebilmektedir.¹⁸ Sözsüz iletişimin bir şekli olan dokunma, sağlık elemanlarının hasta ile etkileşimine yardımcı olmaktadır. Hastalara dokunma yoluyla yakınlık, ilgi, güven, cesaret, empati, saygı, destek, anlayış, kabul etme, yardıma isteklilik gibi mesajlar iletir. Etkili dokunma güçlü bir terapötik müdahaledir. Dokunmanın mental, fiziksel gelişim için temel gereksinimlerden biri olduğu ve diğer duyarlar aracılığı ile algılanan gerçekleri doğrulama, algılama, kavrama yetenekleri üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, dokunmanın solunum, nabız ve kan basıncında değişimlere neden olma, yalnızlık, ümitsizlik duygularını azaltma, ameliyat öncesi dönemde hastaların sakinleştiricilere olan gereksinimini azaltma gibi etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Bununla beraber stres, anksiyete ve ağrının azaltılması, kanserde semptom kontrolü, immün sistemin desteklenmesi, kardiyovasküler hastalıklar, yaşlılıkta mental sorunlar ve uyku sorunlarının kontrolünde tedavi edici dokunma kullanılmaktadır.^{7,11,22-29} Yapılan araştırmalar, uyarılara yanıt vermeyen hastaların bile çevresinde konuşulanları işitebildiğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle “bilinçsiz hasta yoktur” varsayımının benimsenmesi ve hastaya ismiyle hitap edilmesi, basit ve somut terimler, kısa ve net cümleler kullanılarak sözel iletişim kurulması önerilmektedir. Hastaya uygulanan rutin bakım ve tedaviler hakkında güvenilir bilgiler verilmesi ve yapılacak her işlemin açıklanması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, merhametli bakım sağlanabilecek uygun ortamın yaratılması da hastane yönetimlerinin önemli görevleri arasındadır.^{22-24,28}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Merhamet ve merhametli bakım kavramları henüz ülkemizdeki hemşirelik uygulamalarında kullanılmamaktadır. Hemşirelerin uyguladığı merhametli bakımın ölçülebilirliği için yeni bir ölçek geliştiril-

mesinin pratikte çok yararlı olabileceği düşünülmektedir. Kalite göstergesi olabilecek merhametli bakım uygulamaları ile hasta memnuniyet düzeyleri yükseltip, hastanın konforunun sağlanması ve kendini iyi hissetmesi sağlanabilmektedir. Merhametli bakım uygulamalarının; cerrahi klinikleri, yoğun bakım üniteleri ve diğer tüm uzun süreli bakım ortamlarında, semptom yönetimini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Merhametli bakım kavramı; mezun hemşirelere hizmet içi eğitimler ile öğrenci hemşirelere ise yenilenen müfredat programlarına eklenen merhametli bakım konuları ile benimsetilebilmesiyle ve doğuştan özümüzde var olan merhamet duygusunun daha da geliştirileceği ve uygulamaya geçirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, merha-

metli bakım uygulamalarına yönelik farkındalıklarımızın artması, bu konuda yapılacak daha fazla araştırmanın hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir: Fatma Eti Aslan; **Tasarım:** Fatma Eti Aslan, Asu Konca Uğurlu; **Denetleme:** Fatma Eti Aslan; **Literatür Taraması:** Fatma Eti Aslan, Asu Konca Uğurlu; **Veri Toplanması ve/veya İşlemesi:** Asu Konca Uğurlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Fatma Eti Aslan, Asu Konca Uğurlu; **Yazıyı Yazan:** Asu Konca Uğurlu; **Eleştirel İnceleme:** Fatma Eti Aslan.

KAYNAKLAR

- Özaşar S. Türkçe Sözlük. 1. Baskı. İstanbul: Eflatun Matbaası; 2012. p.299.
- Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2016;(62):137-55.
- Young AA. Literature review. In: Young AA, ed. *Exploring the Concept of Compassion in Nursing: A Qualitative Study*. 1st ed. Copyright ProQuest LLC. Prescott Valley, Arizona; 2015. p.15-55.
- Ay V. [The revaluation of 'compassion' concept in Nietzsche]. *Beytülhikme an International Journal of Philosophy* 2013;3(1):199-215.
- Kirby JN. Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychol Psychother* 2016;1-24.
- Şirin M, Yurttaş A. [The value of nursing care: compassion fatigue]. *DEUHFED* 2015;8(2):123-30.
- Hem MH, Heggen K. Is compassion essential to nursing practice? *Contemp Nurse* 2004;17(1-2):19-31.
- Crawford P, Brown B, Kvargarsnes M, Gilbert P. The design of compassionate care. *J Clin Nurs* 2014;23(23-24):3589-99.
- Christiansen A, O'Brien MR, Kirton JA, Zubairu K, Bray L. Delivering compassionate care: the enablers and barriers. *Br J Nurs* 2015;24(16):833-7.
- Burnell L, Agan DL. Compassionate care: can it be defined and measured? The development of the compassionate care assessment tool. *IJCS* 2013;6(2):180-7.
- Başak T, Uzun Ş, Eti Arslan F. [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010;52:76-81.
- Booth L. Compassion: a universal language. *Contemp Nurse* 2016;52(2-3):366-8.
- Nichols AK. Compassion and love: the antidote for sentimentalism at the end of life. *Linacre Q* 2013;80(4):380-6.
- Wild K. Contextualising the Art and Science of Nursing Nursing Practice: Knowledge and Care. In: Peate I, Wild K, Nair M, eds. Somerset, NJ, USA: Wiley; 2014. p.3-23.
- Sinclair S, Torres MB, Raffin-Bouchal S, Hack TF, McClement S, Hagen NA, et al. Compassion training in healthcare: what are patients' perspectives on training healthcare providers? *BMC Med Educ* 2016;(16):169.
- Dewar B, Adamson E, Smith S, Surfleet J, King L. Clarifying misconceptions about compassionate care. *J Adv Nurs* 2014;70(8):1738-47.
- Burnell L. Literature review. In: Burnell L, ed. *Compassionate Care: The Patient Perspective*. Hahn School of Nursing, PhD in Nursing. 1st ed. Copyright by ProQuest LLC. San Diego; 2011. p.17-26.
- Curtis K. Compassion is an essential component of good nursing care and can be conveyed through the smallest actions. *Evid Based Nurs* 2015;18(3):95.
- Bhartendra S, Triza J. Self-compassion: basis of quality nursing care. *AJNER* 2015;5(2):279-82.
- Kret DD. The qualities of a compassionate nurse according to the perceptions of medical-surgical patients. *Medsurg Nurs* 2011;20(1):29-36.
- van der Cingel M. Compassion in care: a qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nurs Ethics* 2011;18(5):672-85.
- Demir Korkmaz F, Kabu Hergül F. [Positive intensive care]. *International Refereed Journal of Nursing Researches* 2015;(5):94-112.
- Özşaker E, Okgün Alcan A, Demir Korkmaz F. [Investigation of intensive care experiences of elderly patients]. *Türk Geriatri Dergisi* 2013;16(4):408-13.
- Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. [Comparison of nurses' and patients' opinions about their experiences during the disease process of inpatients in the intensive care unit]. *Journal of Psychiatric Nursing* 2011;2(2):69-74.
- Akdeniz S, Deniz ME. [The Turkish adaptation of the compassion scale: a validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being* 2016;4(1):50-61.
- Atilla Gök G. [Unbearable heaviness of compassion: nurses' compassion fatigue]. *Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences* 2015;20(2):299-313.
- Eğlence R, Şimşek N. [To determine the knowledge level about spiritual care and spirituality of nurses]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;5(1):48-53.
- Akgün Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M. [Views of nurses and midwives on spiritual care]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; Sempozyum Özel Sayısı:218-25.
- Akgül Başkale H, Serçekuş P, Parlak Günüşen N. [Investigation of cancer patients' information sources, information needs and expectations of health professionals]. *Journal of Psychiatric Nursing* 2015;6(2):65-70.