

DERLEME MAKALE

Hemşirelikte Merhametli Bakım

 Ebru TANRIKULU¹

 Yıldız DENAT²

¹Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri, Nöroloji Ortopedi Kulesi Surveyans Birimi, Ankara, Türkiye.

²Doç.Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye.

Öz

Hemşirelik ve hemşirelik bakımı, özen ve merhamet fikirleri üzerine kurulmuştur. Merhametli bakım, günümüzde hastanelerde bir kalite göstergesi olarak görülmekle birlikte hastaların memnuniyetini arttıran, herhangi maddi bir gideri olmayan, hastada olumlu yönde pek çok fizyolojik etkileri olan, hastalar ve yakınlarında yaşam kalitesini arttıran, hastalarda yara iyileşmesi de dahil olmak üzere birçok hastalığın iyileşmesini hızlandıran bir bakım modelidir. Bu nedenle profesyonel hemşirelik bakımında merhametli bakım modelleri ışığında bakım planlanmalı, uygulanmalı, hemşirelik eğitiminin önemli bir parçası olmalıdır. Bu makalede merhamet ve merhametli bakımın yeri ve önemini irdeleyerek hemşirelikte merhametli bakım davranışlarını ve merhametli bakım sürecini çok yönlü tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Merhamet, Merhametli Bakım.

Abstract

Compassionate Care In Nursing

Nursing and nursing care are founded on the ideas of care and compassion. Compassionate care is seen as a quality indicator in hospitals today and is a care model that increases patient satisfaction, does not have any financial costs, has many positive physiological effects on the patient, increases the quality of life of patients and their relatives, and accelerates the healing of many diseases along with wound healing on patients. There fore, care should be planned and applied in the light of compassionate care models in professional nursing care and should be an important part of nursing education. In this article, it is aimed to discuss the compassionate care behaviors and the compassionate care process in nursing, by examining the place and importance of compassion and compassionate care.

Keywords: Nurse, Nursing Care, Compassionate, Compassionate Care.

Geliş Tarihi / Received: 10.09.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 16.08.2022

Correspondence Author: Yıldız Denat, Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye. Telefon: (0 256) 220 29 00 , E-Mail: denat09@gmail.com.

Cite This Article: Tanrikulu E., Denat Y., Hemşirelikte Merhametli Bakım, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 541-556.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Giriş

Hemşirelik, insan bakımına temellenmiş bir meslektir. Hasta bakımı ise hem bir bilim hem de bir sanattır. Hasta bakımı; esenlik, güvenlik, tedaviye uyum ve iyileşmeyi kolaylaştıracak şekilde hastaya özenle ve tam olarak hazır bulunma sanatı, bilimin yetkin uygulamasıdır. Merhametli bakım bu sanatın özüdür. O halde ‘merhamet’ ‘ilgi’ye’ ne ekler? sorusunun özünde, merhamet ilgiye daha güçlü bir duygusal tepki unsuru ve hastanın hastalık deneyiminin somut gerçekliğine dair daha derin bir farkındalık ekler (Stephen, 2011).

Merhamet, Arapça kökenli bir kelime olup ‘r-h-m’ kökünden gelmektedir. Rahman, rahim ve rahmetin de merhametle aynı kökene sahip olduğu bilinmektedir. Rahim içinde ‘ötekini’ barındırmak anlamını taşıdığından merhamet bu bağlamda başka birini içeriyor olmakla ilgilidir (Merhamet, 2020; Walker, 2020). Merhamet, diğer insanların acı çektikleri, sıkıntılı oldukları ve gereksinim duydukları zamanlarda onların bu durumlarını anlama, derin farkındalık gösterme ve desteklemeye yönelik bilişsel, duygusal, davranışsal bir tutumdur (Çınar ve Aslan, 2018; Chochinov, 2007; Gilbert, 2014; Strauss vd., 2016). Merhametli bakım ise literatürde farklı yönleri ile ele alınan bir kavramdır. Roach (2007) merhametli bakımın, bakım verilen kişi farklı bir ırka mensup olsa bile, o kişinin acısına, korkusuna ve ızdırabına katılmayı gerektirdiği üzerinde durmuştur (Roach, 2007). Burnell (2009) merhametli bakımın sık görülen özelliklerini, bakımın bir boyutu, başka kişilerin sıkıntılarına sempati duymanın bilinci, başkalarının acısına ve kırılganlığına duyarlılık, başka biri ile beraber acı çekmek, başka biri ile manevi olarak ilişki kurmak, acı ve ızdırabı rahatlatmaya ve hafifletmeye çalışmak, ‘sevgi, neşe, nezaket, alçak gönüllülük’ gibi erdemlerin gösterilmesi olarak sıralamıştır (Burnell, 2009). Papadopulos ve Ali’nin (2016) yapmış oldukları tanımda ise Merhametli bakım, ‘ilişki’, ‘fark etme’ ve ‘tepki’ kavramları ile tanımlanmıştır. Uluslararası Hemşireler Birliği merhametli bakımın bileşenlerini: sürekli eğitim, düşüncelerini açıkça ifade etmek, hesaplanmış riskler almak, cezalandırıcı olmayan ve etik uygulama normlarını destekleyen bir kültür, rol modelleri ve harekete geçme cesareti olarak açıklamıştır (Uluslararası Hemşireler Birliği [ICN], 2020).

Merhametli bakım kavramı hemşireliğin her döneminde varlığını sürdürmüş (ICN, 2020; Özsoy ve Dönmez, 2017) bütüncül ve birey merkezli bakımda merhametin temel bir rol üstlendiği ve hemşirelerin merhametli bakım sunması gerektiği vurgulanmıştır (ICN, 2020; Booth, 2016, Korhan, 2019). Günümüzde ise hemşirelerin sürekli hastaların acı, ıstırap ve travmalarına tanık oldukları bu nedenle özellikle empati, merhamet gibi belirli niteliklere sahip olmaları, bu nitelikleri etik ilkelerle birleştirerek özenli ve saygılı bir tutumla bakım vermeleri beklenmektedir (Özsoy ve Dönmez, 2017).

Merhametli Bakım, bir bakım modelinin içinde bulunan bir nitelik ya da mesleki zorunluluk nedeni ile yapılan eylemlerden çok daha fazlasıdır (Burnell, 2009). Merhametli bakımın temel öğelerinin, bakım alan birey ve ailesi ile bakımı uygulayan hemşire ve kuruma yararlarının farkında olmak, bakım uygulamalarında merhametli bakım uygulama sürecini kullanmak ve bu uygulamaların başlatılması ve sürdürülmesini desteklemek hemşirelerin ve sağlık bakım kurumlarının temel görevleri arasındadır.

Nitekim merhametli bakıma ilişkin yapılan bir çok uluslararası çalışma merhametli bakımın hasta ve sağlık personelleri arasındaki güveni, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırdığı ve hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığı, acı çekmeyi azalttığı ve yaşam doyumunu iyileştirmek için etkili olduğu bildirilmektedir (Bret, Altisent, ve Rocafort, 2016; Lown, Rosen, ve Mattila, 2011) Merhametli bakım sadece hasta ve ailesine yarar sağlamanın ötesinde klinisyenler, hemşireler, asistanlar ve diğer sağlık personeli ve kurumlara da önemli geri dönüşler sağlamaktadır (Lee ve Seomun, 2016). Ulusal literatür incelendiğinde merhametli bakıma ilişkin sınırlı sayıda derleme makaleye rastlanmıştır (Pehlivan ve Güner, 2020a; Pehlivan ve Güner, 2020b) olup araştırmaların genellikle merhamet ve merhamet yorgunluğu üzerine odaklandığı görülmektedir.

Günümüzde kaliteli bir sağlık bakımı sunmada önemi giderek artan merhametli bakım, modern hasta bakımının önemli bir parçası ve profesyonel hemşireliğin hayati bir fonksiyonudur (Schantz, 2007). Fakat bilim ve teknolojiye ileri adımlar, sağlık kurumlarındaki hasta yoğunluğu, ekonomik kaygılar vb pek çok faktör hemşire ve diğer sağlık personellerinin merhametli bakımdan uzaklaşmasına teknoloji odaklı, insanı arka plana atan bireysel ve kurumsal hedeflere odaklanılmasına neden olmuştur (Jones, Vinç, Strube, Mitchell, ve Henderson, 2016; Papadopoulos vd., 2017). Tüm bu nedenlerden dolayı bu makalede merhamet ve merhametli bakımın yeri ve önemini irdeleyerek hemşirelikte merhametli bakım davranışlarını ve merhametli bakım sürecini çok yönlü tartışmak amaçlanmıştır.

Gelişme

Hemşirelikte Merhametli Bakımın Yeri ve Önemi

Hemşireliğin tarihsel sürecine bakıldığında ilk hemşireliğin, acı çeken bireylere yönelik duyulan endişe ve bireylerin acılarını azaltma amacıyla harekete geçme isteği ile ortaya çıktığı görülmektedir. Hemşirelikte özellikle bireylere merhamet yoluyla bakım verme felsefesi oldukça yaygın olduğundan hemşireliğin ilk yıllarda rahibelere uygun bir meslek olarak benimsendiği görülmektedir (ICN, 2020). Modern hemşirelik tarihine bakıldığında ise, Nightingale'in hemşirelik felsefesine göre şekillenen ilk Hemşirelik Andın'da 'merhametlilik' ve 'şefkatlilik' ilkelerine vurgu yapılarak aslında merhametin hemşirelikte ne kadar eski ve değer verilen bir kavram olduğu (Özsoy ve Dönmez, 2017), tarih boyunca hemşireliğin merhamet ve şefkat üzerine kurulduğu, merhametin hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir (Booth, 2016). Öyle ki Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing (ICN)) tarafından da desteklenen Bütüncül ve İnsan-Odaklı/Birey-Merkezli Bakımda merhametin hasta bakımında temel bir rol üstlendiği ve hemşirelerin merhametli bakım sunması gerektiği ifade edilmektedir (ICN, 2020). Nightingale'in öncüsü olduğu ve merhametin özünü oluşturduğu birey-merkezli bakımda, hastalar bakımın pasif alıcıları değil, sağlık çalışanları ile etkileşim halinde olan aktif katılımcılar olarak görülmektedir. Hemşirelik bakımı, hastayı doğru anlamak ile başlar. Birey-merkezli bakımın temel değerleri insanlık onuru, merhamet ve saygıdır. Hasta ve ailesinin onuru gözetilir, hasta görüşlerine ve yaşam tercihlerine saygı duyulur ve hemşirelik bakımı merhametle sağlanır (ICN, 2020). Merhamet, kavramı Nightingale'nin

öncüsü olduğu Birey Merkezli/Bütünleştirici Bakım'dan sonra diğer hemşirelik bakımı kavram, kuram ve modellerinde de kendine yer edinmiştir. Örneğin Watson'un İnsan Bakım Modeli; hemşirelik bakımını iki kişinin karşılıklı etkileşimde bulunduğu profesyonel bir süreç olarak tanımlamaktadır. İnsana holistik yaklaşan Watson, zihin-beden-ruh alt boyutlarının olduğunu ve boyutların her birinin bütünü yansıttığını belirtmektedir. Bütünü oluşturan her bir parçanın önemli olduğunu ve birbiri ile uyum içerisinde olduğunu vurgulamaktadır. Watson hemşirelik bakımında, sevgi, estetik, etik, konfor, merhamet, empati kavramlarına odaklanmakta ve bakımın temelini bu evrensel değerlerin oluşturduğunu belirtmekte, iyileşme sürecinin bireyin değerlerine, bireye duyarlı olmaya, yardım etmeye, sevgi, şefkat ve merhamet duygularının karşılıklı iletişimin özünü oluşturmasına temellenmektedir (Korhan, 2019).

Son yıllarda da hemşirelik alanında önemli bir ivme kazanan merhamet, bakımın en temel değerlerinden biri olarak görülmektedir (Schantz, 2007). Burnell (2011)'in yaptığı bir çalışmada merhametin hemşirelik bakım ve uygulamalarının kalbini oluşturduğu ve merhametin hemşirelerin yaptıkları tüm uygulamalarda olması gereken temel bir özellik olduğu ve hemşirelik için ne kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır (Burnell, 2011). Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (Nursing Midwifery Council (NMC)) hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin yanında merhamete de sahip olması gerektiğini vurgulamış ve hemşirelikte merhamet gelişimine dikkat çekmiştir (Bloomfield ve Pegram, 2015). Merhamet Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association (ANA)) etik kodlarında da yer almaktadır (Bivins, Tierney, ve Seers, 2017). Hemşirelik bakımında merhametli bakım uygulamaları için hemşirelere çağrı yapan ANA 2014 yılında yayımladığı 9 etik kodun 1. Maddesinde, 'hemşirelik bakım ve uygulamaları, hiçbir ayırım gözetmeksizin her insana eşit şekilde, insan onuruna saygılı ve merhametli bir biçimde uygulanmalıdır' hükmüne yer vererek hemşirelik uygulamalarında merhameti vurgulamıştır (ANA, 2014). ICN'in geliştirdiği etik kurallarda da 'merhamet' kavramına değinildiği görülmektedir. ICN (2020), merhamete mahremiyete, insan haklarına saygıya ve değerlere, gelenek ve inançlara karşı duyarlı olmaya vurgu yapmak, çevre güvenliği, yetkinlik, sürekli eğitim, iş birliği, eşitlik, adalet, dürüstlük, saygı, sevgi, duyarlılık, güvenilirlik ve merhamet gibi profesyonel değerlere değinmektedir (ICN, 2020).

Görüldüğü gibi hemşireliğin doğuşundan bugüne hemşirelik bakım model ve kuramlarında merhamet ve merhametli bakım doğrudan ya da dolaylı olarak yer almakta hemşirelerin özellikle empati, merhamet gibi belirli niteliklere sahip olması, bilgi, beceri ve yargı yetisini mesleki etik ilkeler doğrultusunda birleştirerek özenli ve saygılı bir tutumla bakım vermesi beklenmektedir (Özsoy ve Dönmez, 2017).

Merhametli Bakım Davranışları ve Uygulamaları

Merhametli Bakım, hemşire ve hasta arasında özel bir bağ kurulduğunda ortaya çıkan eylemlerle karakterizedir ve bir bakım modelinin içinde bulunan bir nitelik ya da mesleki zorunluluk nedeni ile yapılan eylemlerden çok daha fazlasıdır (Burnell, 2009). Merhametli olarak nitelendirilen davranışlar, genellikle rutin hemşirelik bakımı içerisinde gerçekleştirilen eylemler olarak görülmekte ve bu nedenle de nadiren

ifade edilmektedirler. Merhametli davranışlar, bakım uygulamalarında ‘basit’ eylemler olarak görülmekte fakat bu davranışların hasta ve ailesi üzerinde derin etkileri olduğu bilinmektedir (Pearson, 2006). Merhamet sadece hastaların zor ve kötü durumlarında empati kurmakla sınırlı değildir. Merhamet, hastaya verilen uygun bir bakım ile hastaları güçlendirmek anlamına da gelmektedir (Dewar ve Cook, 2014). Yapılan bir çalışmada, hemşireler merhametli davranış hakkında hastaların kendine bakıldığını/onlarla ilgilenildiğini hissetmelerine yardımcı olabilecek küçük ama etkili uygulamalara dikkat etmenin öneminden söz edilmiştir (Babaei, Taleghani, ve Kayvanara, 2016).

Merhametli bir bakım için, bir başkasının yapamadığı bir durumu fark etme ve bu duruma cevap vermenin yollarını aramaya gereksinim vardır (Dewar, Adamson, Smith, Surfleet, ve King, 2014). Merhametli bakım davranışlarına ilişkin literatür incelendiğinde merhametli bakım ve merhametli davranışların hem hasta hem de hemşire açısından incelendiği görülmektedir.

Tablo 1’de Merhametli bakım davranışlarını belirlemeye ilişkin yapılan bazı araştırma sonuçları sunulmuş olup bu araştırmalar dışında merhametli bakımı örneklendiren araştırma bulguları da merhametli bakıma ilişkin çarpıcı sonuçlar sunmaktadır. Örneğin bölgesel ağrı sendromu yaşayan hastaların, bakım kalitesini arttırmak amacı ile yapılan bir çalışmada, hastalara sağlık profesyonellerinin nasıl daha fazla merhametli bakım sunabilecekleri sorulmuş ve önerilerde bulunmaları istenmiştir. Çalışma sonucunda hastalar, “her zaman ilgilendiğiniz kişinin bir insan olduğunu hatırlayın”, “dinleyin ve onlara merhamet gösterin”, “lütfen biz hastalara inanın, lütfen bizi ciddiye alın, yargılamayın ve sadece dinleyin”, “bu yaşadıklarımız hayatımızın her alanını etkiliyor bunu asla unutmayın”, “lütfen bize karşı nazik olun” ve “dokunmadan önce bize sorun”, “acıttiğimizi söylüyorsam lütfen bana inanın”, “acımızın boyutunu lütfen küçümsemeyin”, “bu hastalığın inanılmaz derecede ağrı verici ve izolasyona neden olduğunu bilin” gibi pek çok merhametli bakım ile ilgili davranış önerilerinde bulunmuşlardır (Harrison, 2009). Sharp, Mcallister, ve Broadbent (2016) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da yeni kanser tanısı konulmuş aynı zamanda genç bir anne olan hastanın merhametli hemşirelik bakımı ile ilgili anlatmış olduğu iki örnek merhametli bakım davranışlarını oldukça iyi tanımlamaktadır. Bu örneklerden ilki, hasta kemoterapi tedavisi için hastaneye geldiği zaman yaşanmıştır; Hastanın ve ailesinin hastalık ile ilgili korkuları vardı. Hasta hastaneye ilk geldiğinde kendini yalnız hissediyordu, koridorda yürüyor ve sürekli ağlıyordu. Tam o anda bir hemşire nöbete gelmişti. Hasta hemşirenin diğer hemşireler gibi çantasını bırakıp kendisine bir kahve yapmak vb. durumlar yerine yanına geldiğini söyledi. Hemşire, kollarını hastanın omzuna koyarak onu rahatlatmaya çalıştı. Hasta bu durumuna ilişkin “hemşire bunu yapmak zorunda değildi, yalnızca yürüyüp gidebilirdi” ifadelerini kullandı. İkinci örnek ise, hasta ilk kez kemoterapi tedavisi aldığı zaman meydana gelmişti. Hasta cesur olmaya, iletişim kurmaya çalışmaktaydı fakat bakım veren hemşiresi hastanın dış görünüşünden ne kadar endişeli olduğunu anlayabiliyordu. Hastanın kulağına fısıldayarak “bunu yapabilirsin her şey iyi olacak” dedi. Bu eylem hasta için çok önemliydi ve hasta “gerçekten ruhuma dokundu...” ifadelerini kullandı. Bu iki örnek belki çok basit gibi görünen davranış, tutum ve

uygulamaların hastalarda çok büyük etkilere sahip olduğunu gösteren merhametli bakım davranışları olduğunu ve merhametli bakım davranışlarının hasta ve tedavi sürecinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Sharp vd.,2016).

Tablo 1: Merhametli Bakım Davranışları ve Merhametli Bakım Uygulamaları

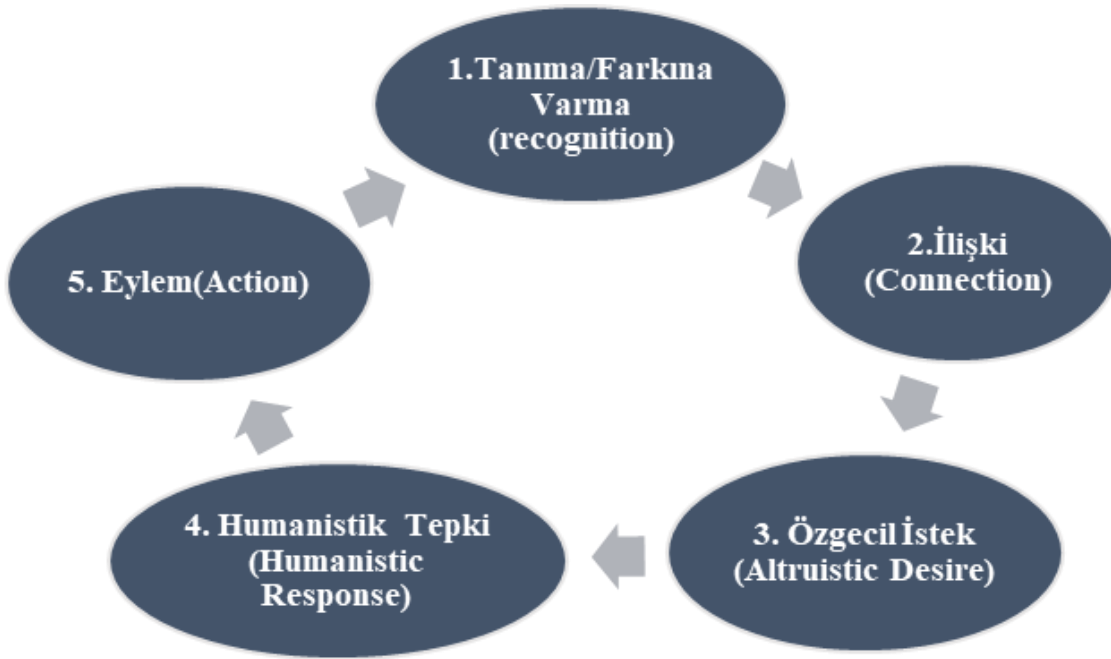
Yazar ve Araştırma Yılı	Örneklem Grubu	Amaç	Sonuç
Kret (2011)	Tıbbi ve Cerrahi Birim Hastaları	Tıbbi-cerrahi birimlerde hastalar tarafından algılanan merhametli hemşirelerin niteliklerini araştırmak	<ul style="list-style-type: none"> - Özveri - Dinleme - Bakıma dahil etme ve katılımı sağlama - Yardım Etme - Anlayış
Burnell ve Agan (2013)	Hastanede Yatan Hastalar	Akut hastane ortamında merhametli hemşirelik bakımını ve bu bakımın unsurlarını değerlendiren bir ölçme aracı geliştirmek	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın ağrısının dindirilmesine yardımcı olma - Tıbbi problemlerinin hemşire tarafından anlaşılıyor olması - Hemşirenin mesleki yeterlikleri - Ekip olarak çalışma becerisi - Hemşirelerin hastaları yargılamadan tedavi ve bakım yapmaları
Dewar ve Nolan (2013)	Hasta, Hasta Yakını, Personel	Merhamet merkezli bakımın tanımı üzerinde anlaşmaya varmak ve yaşlılar için akut hastane ortamlarında bu tür bir bakımı teşvik etmek için stratejiler belirlemek	<ul style="list-style-type: none"> - Bakımları hakkında bilgilendirilmeleri - Kendi bakımları ile ilgili tercih yapabilmeleri, - Kendileri için neyin iyi olduğunun sorulması
Babaei vd. (2016)	Hemşire ve Hastalar	İranlı hemşirelerde merhametli davranışları belirlemek	<p>Sözlü merhamet davranışları;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastaya özgü bilgilendirme yapma, - Zaman ve soru sorabilmelerine fırsat tanıma, - Karşılanmayan gereksinimleri için soru sorma <p>Sözsüz merhametli davranışlar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Göz teması, - Gülümseme, - Tüm dikkati hastaya yönlendirilerek aktif dinleme, - Konuşma konusu ile uyumlu olan yüz ifadeleri <p>Başkalarıyla Empati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastaya sempati - Hastanın üzüntüsünün sorgulanması - Hastanın acısını paylaşma <p>Duygusal Destek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastayı mizah duygusuyla tedavi etme - Yatağının yanında durarak hastayı destekleme - Şiir okuyarak atmosferi değiştirme - Sözel iletişim
Papadopoulos vd. (2017)	Hemşire, Son sınıf öğrencisi hemşire, Hemşire eğitimsi Hemşire yöneticisi	15 ülkede hemşirelik uygulamalarında merhametin anlaşılması ve gösterilmesindeki benzerlikleri ve farklılıkları belirlemek	<ul style="list-style-type: none"> - Hastalarla yakın ilişki kurma - Var olma, orada bulunma - Hasta ve ailesi ile birlikte olma - Ekstra zaman ayırma - Savunma - Kişiselleştirme

Son olarak bugün tüm dünyada önemli bir küresel sağlık problemi olan Covid -19 sürecinde de hem hemşire hem de hekim grubunda merhametle ilgili araştırmaların ön plana çıktığı da göze çarpmaktadır. Sonis vd. (2020) merhametli bakımda yüz yüze iletişimin gerekliliğine değindikleri bir çalışmalarında Covid 19'lu hastalar ile doğrudan temastan kaçınırken, kişisel koruyucu ekipmanları takarken başka bir ifade ile hasta ve sağlık personeli arasındaki yüz yüze iletişim sınırlandırılıp, sosyal izolasyon yaşanırken bile empati ve merhameti hala daha ifade etme fırsatı olduğunu belirtmişler, mevcut koşullarda merhamet ve hümanizmi uygulamanın, personel için külfetli değil, tam tersine yapılan işi ve kişisel memnuniyeti iyileştiren bir durum yarattığını bildirmişlerdir (Sonis vd., 2020). Tüm bu çalışma sonuçları göstermektedir ki merhametli bakım davranışlarında “hastayla yakın ilişki kurmak, onu önemsemek, fark etmek, dikkate almak” gibi pek çok basit fakat önemi büyük davranışlar merhametli bakımda anahtar rol üstlenmektedir.

Merhametli Bakım Uygulama Süreci

Günümüzde merhametli bakımın uygulanması ve teşviki kaliteli bir sağlık bakımı sunmada giderek önem kazanmaktadır. Aslında çok kolay gibi görünse de merhametli bakımın sunulması ve merhametli bakımı sağlamak düşünüldüğü kadar kolay olmamaktadır.

Literatürde merhametli bir bakım sunma sürecine ilişkin pek çok farklı uygulama modeli sunulmuş, farklı araştırmacılar sürecin farklı yönleri üzerinde durmuştur. Örneğin Taylor, Hodgson, Gee, ve Collins (2017) yaptıkları çalışmada merhametli bakımın tüm sağlık profesyonelleri tarafından hastaya eksiksiz bir şekilde sunulmasında merhametli bakımın beş ardışık özelliğini tanımlamışlardır (Şekil 1). Bu özellikler tanıma/farkına varma (recognition), ilişki (connection), özgecil istek (altruistic desire), humanistik tepki (humanistic response) ve eylem (action)'dir. İlk özellik olan tanıma/farkına varma (recognition); bir başkasının olumsuz koşullarının, fiziksel, duygusal ve psikolojik refahının bilişsel olarak tanınmasıdır. Bu özellik sıkıntı, hastalık, kayıp, keder, ağrı, engelli, talihsizlik, endişelenmek, stres, üzüntü, kayıp, mağduriyet, sakatlama, bozulma, korku, kötü muamele, yoksunluk (sosyal, ekonomik) vb. öncülleri içermektedir. İkinci özellik olan ilişki (connection); otomatik, özgün ve gerçek düşünceye dayalı bir başkası ile kişisel bağlantıdır. Bu özellik: yakınlık, maruziyet, katılım, dikkat, varlık, aktif iletişim becerileri, anlamak, hayal gücü, tanıma, kimlik, bilgi, profesyonel rol vb öncülleri içermektedir. Üçüncü özellik olan özgecil istek (altruistic desire), bir başkasına yardım etmek için özgecil arzu olup bu özellik doğuştan gelen özellikleri, dini ve/veya manevi inançları, uygulama kültürü ve kişisel deneyim gibi öncülleri içermektedir. Dördüncü özellik olan humanistik tepki (humanistic response) insan olmanın ne olduğunu anlama olup bu özellik anlama, gelişmiş iletişim ve klinik dinleme becerileri, zor durumları yönetebilme güveni ve becerisi, gerçek/ otantik/ doğal arzu, bağ, kendine dönüş, bencillik, estetik, içgüdü/ sezgi, kültürel anlayış, katılım, bağlantılılık gibi öncülleri içermektedir. Son özellik olan eylem (action) ise bir eylemin ya da duyarlı davranışların üstlenilmesi olarak ifade edilmiştir ve bu özellik de harekete geçme yeteneği, harekete geçme yetkisi, uygun yanıt(lar) bilgisi, yanıt verebilen bir ortam ve duygusal enerji gibi öncülleri içermektedir (Taylor vd., 2017).



Şekil 1: Merhamet ve Merhametli Tepkinin Beş Ardışık Özelliği (Taylor, Hodgson, Gee, ve Collins, 2017).

Merhametli bakımın uygulanması sürecine ilişkin Tierney vd. (2017) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise Merhametli Bakım Akışı Modeli geliştirilmiş bu modelde merhamet, genel olarak sağlık hizmetinin tanımlayıcı bir rolü olarak kabul edilmiştir. Modele göre merhametli bakım, dört bileşenden oluşmaktadır. Bunlar klinik (örneğin bakımın güncel kanıtlara dayandırılması), operasyonel (örneğin bakımın iyi koordinasyonu), kültürel (örneğin hedefler tarafından yönlendirilmeme) ve davranışsal (örneğin saygılı etkileşimler, tam ve anlaşılır bilgi sağlanması) dır. Modele göre sağlık çalışanları merhametli bakım sağlamayı istemektedirler fakat bunun gerçekleşebilmesi için tek başına çaba yetersizdir ve merhametli bakım akışını sağlayan ekip yaklaşımına ihtiyaç vardır (Tierney vd., 2017). Nasıl ki kaliteli hasta bakımı multidisipliner bir ekip anlayışı gerektirirse, merhametli bakım sağlamada da ekip anlayışı oldukça önemlidir. Bu doğrultuda Pfaf ve Markaki (2017) yapmış oldukları çalışmada merhametli iş birlikçi bakım modelini geliştirmişlerdir. Merhametli İş Birlikçi Bakım Modeli başkalarının endişelerini, acılarını, sıkıntılarını veya ıstıraplarını tanıma, empatik anlayış ve duygusal rezonans olarak tanımlanmaktadır. Bu oluşturulan bakım modeli sadece sağlık profesyonelleri ve kuruluşlar arasında etik uygulamalar için yol gösterici bir temel olarak görülmekle kalmaz, aynı zamanda hastalar, aileler, klinisyenler ve politika yapıcılar tarafından da sağlık bakımının temel yapı taşı olarak görülmektedir. Modeli uygulama sonrasında ortaya çıkan kanıtlara göre merhametli bakım, iyileştirilmiş hasta sonuçları ve iyileştirilmiş bakım verici refahı arasında bir ilişki göstermektedir. Merhametli İş Birlikçi Bakım Modeli uygulama çerçevesinde birleştirildiğinde, sağlığı iyileştirdiği, bakım sunumunu güçlendirdiği ve sağlık maliyetlerini kontrol ettiği bildirilmekte, aynı zamanda, hasta ve aile memnuniyeti, gelişmiş ekip çalışması, azalan personel tükenmişliği ve kurumsal memnuniyet de modelin çıktıları arasında yer almaktadır (Pfaf ve Markaki, 2017).

Tüm bu geliştirilen modellere rağmen literatürde merhametli bakım uygulamaya ilişkin rehberlerin eksikliği dikkati çekmektedir. Bu alandaki rehberlerin eksikliğini yanı sıra çalışmalar merhametli bakım sürecini en iyi yönetmeye ilişkin bazı temel öneriler sunmaktadırlar. Bu öneriler kurumsal öneriler, hasta bakımı ile ilgili öneriler, bireysel öneriler ve eğitim ile ilgili öneriler olarak sınıflandırılabilir (Tierney vd., 2017).

Kurumsal öneriler: Merhametli bakım sunulmasında sağlık profesyonelleri kadar kurumlar da sorumludur. Bu bağlamda merhametli bakımın hastaya ulaşması amacı ile kurumlar için bazı öneriler sunulmuştur:

- Öncelikle merhametli bakım kültürü kurum tarafından desteklenmeli ve mutlaka profesyonel olarak ele alınmalıdır (Tierney vd., 2017).
- İyi kaynaklara sahip, çekici dinlenme bölgelerinin oluşturulması gibi fiziksel ve kurumsal tasarım yoluyla merhametli bakım sunma kolaylaştırılmalıdır (Burnell, 2009).
- Samimi ve sıcak bir klinik ortam sunmak için vizyon ve kaynaklar birleştirilmelidir. Kurumlar özellikle gelişmiş bakım ortamlarının, politikalarının ve uygulamalarının yaratılmasında ev sahibi olmalıdır (Burnell, 2009).
- Hasta ve aile programları ile kurum genelinde hastalar ve aileleri adına merhametli alanlar oluşturabilmek için hastaların, ailelerin ve bakım vericilerin ihtiyaçlarına odaklanan kaynaklar sağlanmalı ve buna yönelik bir kurumsal politika belirlenmelidir (Pfaf ve Markaki, 2017).
- Kurumlarda nezaket ve merhamet gibi insani değerleri güçlendirmeyi hedefleyen amaçlar ve politikalar oluşturulmalıdır. Özellikle örgütsel politikalar, hasta yatağı başında, toplantı odasında ve personel ilişkilerinde manevi bakımı teşvik etmeli ve desteklemelidir (Tierney vd., 2017). Bu görüşü Tierney vd. (2017)' de destekleyerek oluşturdukları Merhametli Bakım Akışı Modeli'nde merhametli bakım sağlamada yalnızca niyetin yeterli olmadığı bunun yerine, merhametli uygulamayı destekleyen bir ortamda çalışmanın daha önemli olduğunu belirtmişlerdir. Tierney vd. (2017) özellikle merhametli bakımın akışını meslektaşlar ve kurumsal liderlerin arttırılabileceğini ya da azaltılabileceğini öne sürmüşlerdir.
- Bakım vericiler, hastalar ve aileleri merhametli bakımın yararları hakkında eğitilmelidir. Örneğin Roach'ın (2007) 'altı C' (yani merhamet, yeterlilik, güven, vicdan, bağlılık ve uyum) olarak adlandırdığı profesyonel bakımın özelliklerine göre merhamet kavramı öğretilmelidir. Bu model uygulamaya koyulduktan sonra ön yargıların ortadan kalkacağı ve modelin bakım vericileri merhametli bakım uygulamaya yönelteceği belirtilmektedir.
- Empati ve merhameti yaymak için gerekli becerilerin rutin olarak öğretilmesi yanı sıra sürekli öğrenme ve uygulama boyunca merhametli bakım sistematik olarak kurum tarafından değerlendirilmelidir (Pfaf ve Markaki, 2017).

- Hemşireleri mesleğe çeken idealler tam olarak takdir edilmeli ve yaşanmış hasta deneyimlerini içeren araştırmalar ile merhametli bakım tanımlanmalıdır (Burnell, 2009).
- Duygusal stresi yönetmek için bakım veren personel desteklenmelidir (Pfaf ve Markaki, 2017).
- Kurumlar tarafından merhametli alanlar, süreçler ve başkalarına saygı göstermede mükemmellik ve liderlik ödüllendirilmelidir (Burnell, 2009).
- Merhametli bakım akreditasyon projelerinin bir parçası olmalıdır (Pfaf ve Markaki, 2017).

Hasta bakımı ile ilgili öneriler: Merhametli bakım sunulmasında hasta bakımında dikkat edilecek temel noktalara ilişkin sunulan öneriler şunlardır:

- Hemşire ve diğer sağlık personelleri kendi içlerinde iyi bir ekip çalışması kültürü oluşturmalıdır (Crawford, Brown, Kvangarsnes, ve Gilbert, 2014).
- Çalışılan sağlık bakım ortamlarında merhamet ve anlayış duygusu var olmalıdır. Böylece hemşire grupta tek olarak kalmak istemeyecek merhametli bakımı sunmada istekli olacaktır.
- Hemşirelik bakımında ana unsur 'hasta merkezli olma' olarak belirlenmelidir.
- Bakım sunarken hastalara saygı gösterilmelidir en önemlisi onlara hastalıktan çok insan gibi davranılmalıdır (Tierney vd., 2017).
- Hastalar her zaman sayılardan, istatistiklerden önce gelmelidir. Asıl önemli olan bireysel hastalar ve tedavileridir. İstatistikler, kıyaslamalar ve eylem planları kendi içinde bitmeyen araçlardır.
- Sağlık mesleği mensubu olan bireyler, sadece hastalara karşı değil diğer ekip üyelerine karşı da saygılı olmalıdır.
- Hemşire çalıştığı sağlık bakım ortamlarında kendisini rahat hissetmelidir (Crawford vd., 2014).
- Bir hastanın durumu ile kişisel olarak özdeşleşilmeli ve bireyin ihtiyaçlarına odaklanarak profesyonel merhamet desteklenmelidir.
- Sağlık personeli hastane ortamında özerk olmalı başka bir deyişle otonomisini korumalıdır. Bu durum merhametli bakım sunumunu kolaylaştıracaktır.
- Hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri uygulamada aksaklıklar olabileceğini kabul etmeli ve bu aksaklıkları düzeltmeye çalışmalıdır.
- Hemşire bakım sunarken diğer ekip üyelerinden olumlu bir geri bildirim almalıdır.
- Profesyonel merhameti yönlendirebilmek için sağlık personelinin iyi iletişim, hastanın ihtiyaçlarına karşı tetikte olma, nezaket, alçak gönüllü olma gibi bazı yeteneklere sahip olması gerekmektedir (Tierney vd., 2017). Tüm bunlar merhametli bakım akışını destekleyebilir.
- Hemşire, hastalar ve ailelerine destekleyici, yargılayıcı olmayan ve hakkaniyetli, bütüncül ve sürekli olarak bakım vermelidir.
- Destekleyici bakımın bir unsuru olan onurun korunması ve teşvik edilmesi tüm hemşireler tarafından benimsenmeli ve hasta bakımında kullanılmalıdır (Pfaf ve Markaki, 2017).

- Hemşire bir başkasının ıstırabına karşı duyarlı olmalıdır, hasta birey ve ailesi ile bu ıstırap deneyimini paylaşmalıdır ve hastalar ile ruhsal olarak bağlantı kurma deneyimine sahip olmalıdır (Burnell, 2009).
- Hemşire hasta ve ailelerine daha iyi bir bakım sunabilmek adına rutin olarak bazı sorular sormalıdır. Örneğin, ‘ben ve/veya ekip arkadaşlarım size bağlılığımızı nasıl gösterebiliriz ve hastalık deneyiminizde size nasıl destek olabiliriz?’ (Pfaf ve Markaki, 2017).
- Hastaların ve yakınlarının yaşadığı kaygı ve belirsizlik durumları azaltılmaya çalışılmalı, hastaların acı çektiği kabul edilmeli ve onları anladığımız gösterilmelidir.
- Hasta bakımında beden dili önemlidir. Bu nedenle bakımda olabildiğince sözsüz iletişimden yararlanılmalıdır. Özellikle sözsüz iletişimin üç ana eylemi göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar: Göz teması kurmak, hastaya dokunmak ve iletişimi teşvik eden bir vücut pozisyonu almak.
- Hastaların kendi bakımları ile ilgili olan kararlara katılımı desteklenmeli ve sağlanmalıdır çünkü yapılan çalışmalarda kendi bakımı ile ilgili kararlarda söz sahibi olan hastaların daha iyi sonuçlara sahip olduğu kanıtlanmıştır. Bu nedenle özerkliğin acı çekmeyi azalttığı unutulmamalı ve hastanın haysiyeti korunmalıdır (Crawford vd., 2014).
- Hastalara sunulan bakım koordineli ve sürekli olmalı ve hastalara sağlık personelinin her zaman onların yanında olduğu hissettirilmelidir (Crawford vd., 2014).

Bireysel öneriler: Merhametli bakım sunulmasına ilişkin bireysel öneriler ise şunlardır:

- Bunalmadan merhametli bakım sunabilmek için her şeyin düzeltilebileceğinin farkında olunmalıdır.
- Sağlık profesyonelleri diğer iş arkadaşlarına güvenmelidir.
- İlk duygusal tepkilerden geri adım atılmalıdır (Stephen, 2011).
- Güne farkındalık egzersizi ile başlanmalıdır (bir süre sessiz kalma, yoga, meditasyon veya nefes alma egzersizleri gibi). Çünkü bu egzersizler bireylerde psikolojik dayanıklılığın temelini oluşturacaktır.
- Hemşireler yaşamlarında kendi kendilerine ‘iyi ki hemşireyim ve iyi ki bu mesleği yapıyorum’ diyebilmelerine yardımcı olan olayların farkına varılmalıdır (Christiansen, 2015).
- Rahatlamaya yardımcı ‘ruhsal uygulamalar’ yapılmalıdır. Stephen (2011) yapmış olduğu randomize bir çalışmada, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri için 8 hafta 16 saat olmak üzere bir ‘Geçiş Meditasyonu’ programı uygulamıştır. Bu uygulanan program sonrası sağlık profesyonellerinin stresinin azaldığı, hastalarına daha fazla odaklandıkları ve profesyonel olarak sunulan merhametli bakım davranışlarının arttırdığı tespit edilmiştir (Stephen, 2011).
- İş işte bırakılmalı ve dinlenme zamanını ve iş yaşamını birbirinden ayırma öğrenilmelidir.
- Hastadan hastaya geçerken tüm dikkat ve merhamet duygusu o hastaya gösterilmelidir. Merhamet duygusunun yenilenmesi için hastadan hastaya geçiş yaparken belki uzun soluklu meditasyonlar yapılamaz ama basit bir nefes alma veya yürüme bu kısa sürede yardımcı olabilir (Christiansen, 2015).

- Akılda bir şifacı olmanın anlamı ve ayrıcalığı tutulmalı, dengeli bir hayat kurulmalı ve bunun için zaman istenmelidir (Bhartendra ve Triza, 2015).

Eğitimle ilgili öneriler: Merhametli bakım davranışlarını sadece uygulamada yer alan hemşireler ile sınırlandırmak mümkün değildir. Geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin de merhametli davranışa sahip olması gerekir. Bu görüşü NMC (The Nursing and Midwifery Council) de desteklemiş ve öğrencilerin profesyonel meslek yaşamına geçmeden önce elde etmesi gereken temel bir beceri ve mesleki değer olarak, ‘insan hakları ve onuruna saygı duyan ve bunları koruyan, güvenilir, merhametli, birey merkezli ve kanıta dayalı hemşireliği’ vurgulamıştır (Bray, O’Brien, Kirton, Zubairu, ve Christiansen, 2014).

Hemşirelik eğitiminde hasta ile bağlantı kurmak merhametli bakım ile sağlanabilir. Bu nedenle Post-modern hemşirelik alanının giderek daha karmaşık bir hal aldığı son yıllarda hemşirelik eğitimcilerinin temel amaçlarından biri de ‘hemşirelik öğrencilerinde merhamet ve özenli bir tutum sergilemeyi geliştirmek’ olmuştur. Hemşire eğitimciler klinik güvenirliliği sağlamak için hemşirenin sanat yönünün geliştirilmesi gerektiğini belirtmişler, merhametin de hemşireliğin sanat yönünü gerçekleştirmede önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Buna örnek olarak Courtney Davids’ın ‘üretken bir hemşire şairdir ve şiir, merhamet gösterme eyleminin gerçekleştiği yerdir’ ifadesi verilebilir (Hahessy, 2016). Araştırmacılar hemşirelik girişimleri, süreçleri ve alanlarında merhametli bakıma yardımcı olmak ve pratik yollarla merhametli bakıma daha güçlü bir vurgu yapmak amacı ile yeni bir müfredat geliştirmeye ihtiyaç olduğunu ve bu müfredatın mesleki eğitim ele alınmadan gerçekleşmeyeceğini belirtmişlerdir (Crawford vd., 2014). Bu nedenle hemşirelik eğitim müfredatında merhamet gibi hemşirenin sanat yönünü geliştirecek eğitim düzenlemeleri yapılmalıdır. Tüm bunların yanı sıra iyilik ve merhametin ayrıntılarda gizli olduğu unutulmamalı ve tüm eğitimciler ve meslek üyeleri merhametli bakımı sergilemek adına hem öğrenciler hem de hemşireler için birer rol model olduğunu unutmamalıdır.

Sonuç

Görüldüğü gibi merhamet ve merhametli bakım davranışları hem hasta hem de hemşire üzerinde olumlu bir etki göstermekte, hemşirelik bakımı ve hemşirelik eğitiminin bir parçası olması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Merhamet bir hemşire ve bir hasta bir araya geldiğinde, profesyonel süreci destekleyen bir araç olup aynı zamanda hemşireleri iyi kalitede bakım verebilmeleri için motive eden bir araçtır. Günümüzde merhametli bakımın sağlık kurumlarının kalite göstergeleri arasında yer almaya başladığı göz önüne alındığında kurumların merhametli bakım uygulamayı özendirici, destekleyici, ödüllendirici bir tutum sergilemeleri, merhametli bakımı değerlendirmeye ilişkin ölçme araçlarının geliştirilmesi, merhametli bakım uygulama rehberlerinin oluşturulması ve hemşirelik eğitim programlarında merhametli bakımın müfredata dahil edilmesi önerilebilir.

Bilgilendirme

Bu derlemede herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır. Derlemede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Derlemenin hazırlanmasına tüm yazarlar katkıda bulunmuştur. Derlemenin fikir, tasarım, denetleme ve eleştirel incelemesine YD katkı sağlamıştır. Literatür taraması, fikir ve tasarımı konularında ise ET katkı sağlamıştır. Bu derleme herhangi bir kongrede tam metin veya bildiri olarak yayınlanmamış, daha önce hiçbir dergide yayınlanmamış, yayınlanmak üzere kabul edilmemiş ve değerlendirme altına alınmamıştır.

Kaynaklar

Amerikan Nurses Association. (2014).

Babaei, S., Taleghani, F. ve Kayvanara, M. (2016). Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International Nursing Review*, 3 (3), 388-394.

Bhartendra, S. ve Triza, J. (2015). Self compassion: basis of quality nursing care. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5 (2), 279-282.

Bivins, R., Tierney, S. ve Seers, K. (2017). Compassionate Care: not easy, not free, not only nurses. *British Medical Journal*, 26 (12), 1023-1026.

Bloomfield, J. ve Pegram, A. (2015). Care, compassion and communication. *Nursing Standard*, 29 (25), 45-50.

Booth, L. (2016). Compassion: a universal language. *Contemporary Nurse*, 52 (2-3), 366-368.

Bray, L., O'brien, M.R., Kirton, J., Zubairu, K. ve Christiansen, A. (2014). The Role of professional education in developing compassionate practitioners: a mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students. *Nurse Education Today*, 34 (39), 480-486.

Bret, P. E., Altisent, R. ve Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in health care: A systematic literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 22 (12), 599-606.

Burnell, L. (2009). Compassionate care a concept analysis. *Home Health Care Management & Practice*, 21: 319-24.

Burnell, L. (2011). *Compassionate care: the patient perspective*. (Dissertation). Theses and Dissertations at Digital USD (400).

Burnell, L. ve Agan, D. (2013). Compassionate care: can it be defined and measured? the development of the compassionate care assessment tool. *International Journal of Caring Sciences*, 6 (2), 180-187.

Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving care. *British Medical Journal*, 335, 184-187.

Christiansen, A. (2015). Delivering compassionate care: the enablers and barriers. *British Journal of Nursing*, 24 (16), 833-837.

Crawford, P., Brown, B., Kvangarsnes, M. ve Gilbert, P. (2014). The design of compassionate care. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (23-24), 3589-3599.

Çınar, F. ve Aslan, F. E. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Medical Journal*, 7, 222-229.

Dewar, B. ve Cook, F. (2014). Developing compassion through a relationship centered appreciative leadership programme. *Nurse Education Today*, 34 (9), 1258-1264.

Dewar, B. ve Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1247-1248.

Dewar, B., Adamson, E., Smith, S., Surfleet, J. ve King, L. (2014). Clarifying Misconceptions about compassionate care. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (8), 1738-1747.

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.

Hahessy, S. (2016). Reflections on the use of poetry in nurse education: speaking a credible language of care. *Nurse Education Practice*, 16 (1), 140-143.

Harrison, P. (2009). Delivering compassionate care. *Gastrointestinal Nursing*, 7, 46-47.

International Council of Nursing. (2020).

Jones, J., Vinç, S., Strube, P., Mitchell, M. ve Henderson, A. (2016). Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (12), 3137-3146.

Korhan, E. (2019). Watson'un insan bakım modeli: bir sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 46-68.

Kret, D. D. (2011). The qualities of a compassionate nurse according to the perceptions of medical-surgical patients. *Medsurg Nursing: Official Journal of The Academy of Medical-Surgical Nurses*, 20(1), 29-36.

Lee, Y. ve Seomun, G. (2016). Development of validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *National Library of Medicine*, 30, 76-82.

Lown, B. A., Rosen, J. ve Mattila, J. (2011). An agenda for improving compassionate care: A survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Aff (Millwood)*, 30 (9), 1772-1778.

Merhamet. *Nişanyan Sözlük*. 20 Haziran 2020 tarihinde <https://www.nisanyansozluk.com> adresinden erişildi.

Özsoy, S. ve Dönmez, R. (2017). Hemşirelik mesleğinin etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (91), 91-102.

Papadopoulos, I. ve Ali, S. (2016). Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: an integrative review. *Nurse Education in Practice*, 16, 133-139.

Papadopoulos, I., Taylor, G., Ali, S., Aagard, M., Akman, Ö., Alpers, L.,.....Zorba, A. (2017). Exploring nurses' meaning and experiences of compassion: An international online survey involving 15 countries. *Journal of Transcultural Nursing*, 28 (3), 286-295.

Pearson, A. (2006). Powerful caring. *Nursing Standard*, 20 (48), 20-22.

Pehlivan, T. ve Güner, G. (2020a). Merhametli bakım: Tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi? *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(1), 64-69.

Pehlivan, T. ve Güner, G. (2020b). Merhametli bakım: Yararları, engeller ve öneriler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11 (2), 148-153.

Pfaf, K. ve Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. *BMC Palliative Care*, 16 (65), 3-24.

Roach, M. S. (2007). *Caring: the human mode of being*. Canada: CHA Presses de I' ACS.

Schantz, M. L. (2007). Comp,assion: a concept analysis. *Nursing Forum*, 42 (2), 48-55.

Sharp, S., Mcallister, M. ve Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: how patients experience person- centred care. *Contemporary Nurse*, 52 (2-3): 300-312.

Sonis, J.D., Kennedy, M., Aaronson, E.L., Baugh, J.J., Raja, A.S., Yun, B.J. ve White BA. (2020). Humanism in the age of covid 19: reiewing focus on communication and compassion. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21 (3), 499-502.

Stephen, G. (2011). Compassionate care enhancement: benefits and outcome. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 1 (4), 808-813.

Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Bear, R., Jones, F. ve Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27.

Taylor, A., Hodgson, D., Gee, M. ve Collins, K. (2017). 'Compassion in healthcare: a concept analysis'. *Journal of Radiotherapy in Practice*, 16: 350-360.

Tierney, S., Seers, K., Tutton, E. ve Reeve, J. (2017). Enabling the flow of compassionate care: a grounded theory study. *BMC Health Services Research*, 17 (174): 1-12.

Walker, W. L. (2020). Compassion. International Standard Bible Encyclopedia. 10 Haziran 2020 tarihinde <http://www.studylight.org/enc/isb/view.cgi?number=T2232> adresinden erişildi.