



## Derleme

# Merhametli bakım: Yararları, engeller ve öneriler

Tuğba Pehlivan,<sup>1</sup> Perihan Güner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Koç Üniversitesi Hastanesi, Eğitimci Hemşire, İstanbul

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, İstanbul

### Özet

Başkalarının acısını anlamayı ve azaltmak için harekete geçmeyi gerektiren ve son yıllarda hemşirelik literatüründe önem kazanan merhamet kavramı, bakımda da temel bir değer olarak düşünülmektedir. Merhametli bakım davranışı, başkalarının değerlerini anlamayı, onlarla ilişki kurmayı ve o kişi için anlamlı bir şekilde tepki vermeyi gerektirmektedir. Merhametli bakımın hasta bakım kalitesi üzerinde önemli etkilerinin olduğu bilinmekte ve hasta merkezli bakımın vazgeçilmez bir unsuru olduğu ifade edilmektedir. Son yıllarda klinik bakım ortamında merhametin hastalar üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar ortaya çıkmaya başlamıştır. Ancak literatürde, merhametli bakımın hasta bakımı üzerindeki etkisinin açıkça tanımlanmadığı ve yeterince incelenmediği belirtilmektedir. Bu derlemede, merhametli bakımın hastalar için yararları literatür ve vaka örnekleri ile aktarılmıştır. Merhametli bakımın yararları; 'hemşirelerde hasta/aileleri bakıma dahil etme anlayışında artma, hastaların/ailelerin gereksinimlerini belirleyebilme ve uygun yaklaşımda bulunabilme becerisinde artma, hasta sonuçları üzerine olumlu etki' başlıkları altında sınıflandırılarak tartışılmıştır. Ayrıca merhametli bakım sunmayı olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörlerin gözden geçirilmesi hemşirelere uygulamada yol göstermesi bakımından önemlidir. Bu doğrultuda, literatür ışığında merhametli bakım sunmada engeller; çalışma ortamı kaynaklı ya da bireysel faktörler olarak ele alınmış ve ayrıca merhametli bakımın sunulması için öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Engeller; hemşirelik; merhametli bakım; öneriler; yararlar.

#### Konu hakkında bilinenler nedir?

- Literatürde, merhametli bakımın hasta bakımı üzerindeki etkisinin açıkça tanımlanmadığı ve yeterince incelenmediği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra merhametli bakım sağladığı engeller olduğundan da söz edilmektedir.

#### Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu makale, merhametli bakımın hasta bakımı üzerindeki etkisi ve merhametli bakım vermedeki engeller konusunda mevcut durumu ortaya koymaktadır.

#### Uygulamaya katkısı nedir?

- Merhametli bakımın hasta bakımı üzerindeki etkisi ve merhametli bakım sunmadaki engeller konusunda yeni çalışmaların yapılmasına ışık tutmaktadır.

Merhamet kavramı ile ilgili literatürde farklı tanımlar bulunmaktadır. Ancak çoğu tanımın 'başkalarının acısını anlamayı ve azaltmak için harekete geçmeyi gerektirmesi' yönüyle benzer olduğu belirtilmektedir.<sup>[1]</sup> Hemşirelik literatürün-

de, son yıllarda önem kazanan merhamet kavramı bakımda da temel bir değer olarak düşünülmektedir.<sup>[2,3]</sup> Merhametin, hemşirelik bakım kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu<sup>[4]</sup> ve hasta merkezli bakımın vazgeçilmez bir unsuru olduğu ifade edilmektedir.<sup>[5]</sup>

Merhametli bakım, bir hemşire bir hastayla özel bir bağ kurulduğunda ortaya çıkan eylemlerle karakterizedir ve bir bakım modelinin içinde bulunan bir nitelik ya da mesleki zorunluluk nedeniyle yapılmasından daha fazlasıdır.<sup>[6]</sup> Merhametli bakımın hasta bakım kalitesi üzerine birçok yararının olduğu ifade edilmektedir.<sup>[4]</sup> Ancak Burnell (2009)<sup>[6]</sup> yapılan çalışmalarda, merhametli bakımın klinik ortamda hasta bakımı üzerindeki etkisinin açıkça tanımlanmadığını ve yeterince incelenmediğini belirtmiştir. Son yıllarda bakım bağlamında merhamete olan ilgide küresel bir artış olduğu görülmektedir.<sup>[7,8]</sup> Ayrıca hastaların da klinik bakım ortamında merhameti nasıl algıladıkları ve deneyimledikleri ile ilgili çalışmalar ortaya çıkmaya



başlamıştır.<sup>[7,9-13]</sup> Sinclair ve ark.nın (2016b)<sup>[14]</sup> klinik hasta bakımında merhameti inceleyen çalışmalarla ilgili yaptıkları sistematik derlemede, konuyla ilgili çalışmaların yaklaşık üçte birinin hastaları içerdiği belirlenmiştir.

İyi bir hemşirenin özellikleri, merhamete dayalı düşünmeyi, hastaya saygıyı ve samimiyeti içerir.<sup>[15]</sup> Hemşirelikte merhamet, hemşirelerin yalnızca hastaların içinde buldukları zor durumlar için empati kurmaları ile sınırlı değildir. Aynı zamanda uygun hemşirelik bakımı ile hastaları güçlendirmeleri anlamına da gelmektedir.<sup>[16]</sup> Çünkü, merhametli bakım, hastaların yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve duygusal zorlukları anlayarak hasta gereksinimlerine yanıt vermeyi gerektirmektedir.<sup>[17,18]</sup> Bu bağlamda, merhamet yüksek kaliteli hemşirelik bakımı verilmesine katkıda bulunan çok önemli/kilit bir öğedir.<sup>[7,8]</sup> Bu derlemede, hasta bakımında merhametli bakımın, yararları vaka örnekleri ile tartışılmıştır. Ayrıca, literatüre dayalı merhametli bakım sunmadaki engellerden söz edilmiş ve merhametli bakım için bazı öneriler getirilmiştir.

## Merhametli Bakım: Yararları

Literatürde, merhametli bakımın hasta bakımına yararları ile ilgili çok güçlü çalışmaların ve bu konuda kabul gören bir sınıflandırmanın henüz olmadığı dikkati çekmektedir. Bu nedenle bu makalede yazarlar tarafından mevcut literatüre dayalı olarak aşağıdaki başlıklarda sınıflandırılarak merhametli bakımın yararları tartışılmıştır. Bunlar:

### Hemşirelerde Hasta/Aileleri Bakıma Dahil Etme Anlayışında Artma

Hasta merkezli yaklaşımda; hastanın değerlerini, tercihlerini belirleyerek hasta ve yakınlarının konuyla ilgili karar vermesinde ve bakım hedeflerine ulaşmada kolaylaştırıcı olmak söz konusudur.<sup>[19]</sup> Hastalar, kendi sağlıkları ile ilgili kararlarda yer almak ve kendi bakım planlarına dahil olmak istemektedirler. Aynı şekilde aileler de hastaları ile ilgili verilecek kararlarda söz sahibi olmayı arzu etmektedirler. Hasta ve aileleri bakıma dahil etme merhametli bakımın da en önemli unsurlarından biridir.<sup>[20]</sup> Dewar (2011)<sup>[5]</sup> tarafından yapılan çalışmada, hastalar ve yakınları; bakımları konusunda bilgilendirilme ve kendi bakımlarıyla ilgili tercih yapma şansına sahip olmalarının, kendileri için neyin önemli olduğunun sorulmasının önemli olduğu belirlenmiştir. Sharp ve ark., (2016)<sup>[13]</sup> tarafından hastaların merhametli bakımı nasıl değerlendirdikleri ve algıladıkları ile ilgili deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada, en önemli bulgunun hastaların merhametli bakımı 'hastayı güçlendirme ve bakıma dahil etmede bir katalizör' olarak tanımlamaları olmuştur. Merhametli bakım olmadan, hastaların kendi bakımlarına katılmalarının söz konusu olmayacağı ve sadece hemşirelik bakımının pasif alıcıları olabileceği belirtilmiştir.<sup>[13]</sup> Yine kompleks bölgesel ağrı sendromu yaşayan hastaların, bakım kalitesini artırmak için bilgi ve öneriler elde etmeyi amaçlayan bir çalışmada, hastalara sağlık profesyonellerinin kendilerine nasıl daha fazla merhamet gösterebilecekleri ve merhametli bakım

sağlayabilecekleri konusunda öneriler/sorular sorulmuştur.<sup>[21]</sup> Yapılan çalışmada hastaların merhametli bakım için önerileri aşağıdaki gibi bulunmuştur:<sup>[21]</sup>

- Her zaman ilgilendiğinizin bir insan olduğunu hatırlayın, dinleyin, merhamet gösterin.
- Lütfen bize inanın, bizi ciddiye alın, biz bedenimizi tanıyoruz.
- Yargılamayın, sadece dinleyin.
- Bu hayatımızın her alanını etkiliyor, bunu unutmayın.
- Lütfen nazik olun ve dokunmadan önce sorun.
- Lütfen acıttığınızı söylüyorsam bana inanın, acının seviyesini küçümsemeyin.
- Bu hastalığın inanılmaz derecede acı verici ve izolasyona sebep olduğunu bilin.

### Hastaların/Ailelerin Gereksinimlerini Belirleyebilme ve Uygun Yaklaşımda Bulunabilme Becerisinde Artma

Sharp ve ark., (2016)<sup>[13]</sup> tarafından yeni kanser tanısı konan ve aynı zamanda genç bir anne olan bir hastanın merhametli hemşirelik bakımı ile ilgili anlattığı iki örnek, merhametli bakımın hemşirenin hastanın gereksinimlerini belirleme ve uygun girişimde bulunabilme konusunda nasıl katkı sağladığının daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir. Bunlardan birincisi, hasta kemoterapi için hastaneye ilk geldiğinde yaşanmıştır. "Hastanın ve ailesinin hastalığı ile ilgili korkuları vardı. Hastaneye tedavi için ilk geldiğinde ne kadar yalnız olduğunu hissettiği bir andı. Koridorda yürüyordu ve ağlıyordu. O sırada bir hemşire de nöbete gelmişti. Hasta, hemşirenin yanından geçip gitmediğini, çantasını bırakıp kendisi için bir kahve vs. yapmak yerine, yanına geldiğini anlattı. Hemşire, kollarını hastanın omuzlarına koyarak onu rahatlatmaya çalıştı. Hasta; 'Hemşire, bunu yapmak zorunda değildi, sadece yürüyüp gidebilirdi' dedi". İkinci deneyim, hasta ilk kemoterapi tedavisi aldığı zaman yaşanmıştır. "Hasta cesur olmaya, güçlü görünerek iletişim kurmaya çalışıyordu, ama hemşiresi dış görünüşünden tam tersi ne kadar endişeli olduğunu görebiliyordu. Hasta; 'Hemşirenin görmüş olduğu bir şey olmalıydı. Öne doğru eğildi ve kulağıma fısıldayarak, 'tamam olacak (iyi olacak), bunu yapabilirsin' dedi. Hasta için yapılan bu basit hareket; derin ve manevi bir etkiye sahipti. 'Gerçekten bana dokundu ... ruhuma dokundu ve bu çok önemliydi' dedi. Sharp ve ark., (2016)<sup>[13]</sup> hastanın bu deneyimleri merhametli bakımın önemini ortaya koyduğunu ve iki durumda da hemşirenin hastanın sıkıntısını anlayarak merhametle onu hafifletmek için harekete geçtiğini belirtmişlerdir.

Papadopoulos ve Ali'nin (2016)<sup>[20]</sup> hemşirelerde ve diğer sağlık profesyonellerinde merhametin nasıl ölçüldüğünü derledikleri çalışmasında hemşirelerin "işin parçası olarak görülen önemli küçük eylemlere" dikkat ettikleri, görünüşte sıradan bu davranışların bile hastaya bir fark yarattığı ve hastaların bakım deneyimlerini olumlu yönde geliştirdiği saptanmıştır. Bu sıradan gibi görünen davranışların, hastaları güçlendirmenin ve hemşirelerin hasta gereksinimlerini düşündüklerini göstermelerinin bir yolu olduğu söylenebilir.<sup>[20]</sup>

## Hasta Sonuçları Üzerine Olumlu Etki

Merhamet, hemşirelerin hastalarla terapötik ilişki kurmalarını sağlamaktadır.<sup>[22]</sup> Merhametli bakımı; empati ve etkili iletişim gibi içerdiği özelliklerin hasta sonuçları üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır.<sup>[23-25]</sup> Merhametli bakımın öğelerinden biri olan sağlık profesyoneli ve hasta arasındaki etkili iletişimin diyabet kontrolü, ağrı kontrolü gibi klinik sonuçlar ve kanserli hastalarda yaşam kalitesi üzerine önemli etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>[23-25]</sup> Ayrıca, merhametin, hasta memnuniyetini arttıran en önemli öğelerden biri olduğu da belirtilmektedir. Sharp ve ark., (2016)<sup>[13]</sup> tarafından yapılan çalışmada da hemşireler tarafından merhametli bakım verilerek hastaların bireysel gereksinimlerinin dikkate alınması, hasta-hemşire ilişkisinin kurulması ve sorunun ötesine geçerek çözüm bulmaya çalışılmasının hastaların bakım deneyimlerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Weaver (2007)<sup>[26]</sup> da meme kanseri tanısı konmasının ve daha sonra mastektomi ameliyatı geçirmenin, hastalar için korku ve zorluklarla dolu olabildiğini belirtmiştir. Ancak merhametli hemşirelik bakımının hastaların meme kanseri ameliyatının yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik yönden de iyileşmesine yardımcı olabildiğini ifade etmiştir.

## Merhametli Bakım: Engeller

Hemşirelik uygulamaları için oldukça önemli ve değerli olduğu bilinmesine rağmen merhametli hemşirelik bakımının planlanmasını, sunulmasını ve değerlendirilmesini etkileyen bazı faktörlerin olduğu ifade edilmektedir.<sup>[2]</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde 800 hasta ile yapılan çalışmada, hastaların tümü tıbbi tedavinin başarılı olmasında merhametli bakımın çok önemli olduğunu belirtmiş ancak hastaların yalnızca %53'ü merhametli bakım sunulduğunu ifade etmişlerdir.<sup>[11]</sup> Ayrıca Sharp ve ark.nın (2016)<sup>[13]</sup> çalışmasında da hastalar her zaman merhametli bakım alamadıklarını ve merhametli bakım almayı bir ayrıcalık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.

Literatürde, merhametli bakım vermeyi engelleyen faktörlerle ilgili sınırlı sayıda veri olduğu görülmektedir. Mevcut veriler de genellikle kalitatif çalışmalardan elde edilmiş olup kesin ve güçlü kanıtları içermemektedir. Literatürde, merhametli bakım vermeyi engelleyen faktörler genellikle çalışma ortamı kaynaklı ya da bireysel faktörler olarak ele alınmıştır.

## Çalışma Ortamı ile İlgili Faktörler

Yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve ailelerine merhametli bakım vermeyi sağlayan ve engelleyen faktörlerin incelendiği kalitatif bir çalışmada çalışma ortamı kaynaklı pek çok faktör saptanmıştır.<sup>[27]</sup> Çalışmada, prosedürel bakım anlayışının (merhametli bakımın gerçek bir iş olarak görülmemesi, klinik bakımda öncelikli olarak görülmemesi, hasta ile ilişki kurmak için yetersiz zaman, yatak baskısı-hastaları daha erken taburcu etme gereksinimi gibi) merhametli bakım vermeyi engellediği ifade edilmiştir. Aynı çalışmada engelleyen diğer faktörler olarak, zor ekip arkadaşları, akran desteğinin olmaması, yetersiz

liderlik ve yetersiz kurumsal destek olarak sıralanmıştır.<sup>[27]</sup> Sağlık ekibi arasında; hasta bakımında ortak anlayışın olmaması, çatışmalar, farklı felsefeler, belirgin olmayan tedavi planları, uygulamalarda farklı yaklaşımların ve farklı fikirlerin olması (ölmek üzere olan hasta bakımına yönelik farklı yaklaşımların olması gibi) da merhametli bakımı engellediği belirlenmiştir. Ayrıca, hemşireler sağlık ekibi tarafından ailelere atfedilen 'agresif', 'zor', 'engelleyci', 'kaba' ya da 'korkunç' gibi sıfatların merhametli bakımı zorlaştırdığını söylemişlerdir.<sup>[27,28]</sup> Davison ve Williams (2009)<sup>[29]</sup> da eksik personel, zaman yetersizliği ve iş yükü gibi çalışma koşullarının merhametli bakımı olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Papadopoulos ve ark., (2017)<sup>[28]</sup> tarafından yapılan çalışmada da kurumsal baskıların (sıkı protokoller, hemşirelik bakımını bir kontrol listesi haline getiren prosedürler, tüm bunların hemşirenin hasta ve yakınlarına ayıracığı zamanı azaltması gibi) hemşirelerin merhametli bakım sunmak için hazır bulunmalarını etkilediği ve hemşirelerin merhametli bakım sunmada kurumsal engellerden bağımsız olmayı arzuladıkları belirlenmiştir.

## Bireysel Faktörler

Merhamet, duygusal olarak insanlarla etkileşim kurmayı gerektirmektedir. Merhametli bakımın çelişkilerinden biri de hastalarla böyle bir ilişki kurmanın profesyonelliğin, yani objektif davranmanın kaybolmasına neden olabileceği endişesidir. Bu nedenle de sağlık profesyonellerinin kendilerini duygusal olarak hasta ve ailelerden uzak tutmaya çalıştığı belirtilmektedir.<sup>[30]</sup> Travmatik olay yaşayan ya da ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak ifade edilen merhamet yorgunluğunun,<sup>[31]</sup> sağlık profesyonelinde merhametli bakım sunmayı engelleyebileceği ifade edilmektedir.<sup>[29]</sup>

Ulaşılabilir olmama ve ön yargılı olma gibi bireysel özelliklerin merhametli bakım davranışlarını zorlaştırdığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra mola vermeden, yorgun ve aç bir şekilde uzun saatler çalışmanın getirdiği fiziksel yorgunluğun ise, merhametli bakımı engelleyen bireysel faktörler olduğu belirtilmiştir. Ayrıca; hemşirenin deneyimi, mesleki bilgi ve becerisi, merhametli bakım verme ile ilgili algısı merhametli bakım vermeyi olumsuz etkileyebilen bireysel faktörlerdendir.<sup>[29]</sup>

## Merhametli Bakım: Öneriler

Merhametli bakımın hasta bakımı ve çalışan memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu anlamda merhametli bakımın teşvik edilmesi önem kazanmaktadır. Bir yandan yukarı da bahsedilen engeller de düşünüldüğünde merhametli bakımı sağlamak kolay olmamaktadır. Literatürde, merhametli bakım sağlamayı artıran uygulamaların ortaya konması yönünde bir çaba olduğu görülmektedir. Hasta bakımı multidisipliner bir ekip anlayışını gerektirdiği gibi merhametli bakım sağlamada da ekip anlayışı önemlidir. Mooney (2009)<sup>[32]</sup> ve Cornwell ve Goodrich (2009)<sup>[33]</sup> bakımda merhametli gerçekten sağlayabilmek için multidisipliner ekiple birlikte çalışmak gerektiğinden söz etmektedirler. Bu bağlamda

'sağlık ekibi' ya da 'sağlık profesyonelleri' adına yapılan öneriler kuşkusuz ekibin önemli bir kısmını oluşturan hemşireleri de kapsamaktadır. Merhametli bakım vermeyi sağlayan bu öneriler literatür doğrultusunda yazarlar tarafından aşağıdaki başlıklarda sınıflandırılarak verilmiştir.

**İlişkisel Bakım Anlayışı:** Merhamet, hemşirelerin memnuniyet duyabileceği ve enerji kazanabileceği kişilerarası ve ilişkisel süreçtir. Hemşirelerin bu becerileri geliştirmeleri ve sürekli olarak uygulamaları için kurum tarafından desteklenmeleri ve kurumun ilişkisel bir bakım anlayışına odaklanması gerekmektedir. Kurum yöneticilerinin, hasta bakımında merhametli davranışlara önem vermesi, merhametli hasta bakımının kurum-sallaşmasına yardımcı olur.<sup>[34]</sup> Merhametli bir çalışma ortamı yaratmak, sağlık profesyonellerinin kuruma olan bağlılığı ve iş yerinde karşılaştıkları zorluk ve sıkıntılarla baş etmeleri için olumlu bir etki yaratabilir.<sup>[30]</sup>

Merhametli bakımın verilmesinde önemli noktalardan birisi "Hastanın kim olduğunu ve hasta için önemli olanı bilmek"tir. Bu aynı zamanda, hastalarla birlikte çalışmak, bireysel olarak hastalar için neyin önemli olduğunu öğrenmek ve bakım aşamasında bu bilgileri kullanmak da demektir.<sup>[30]</sup> Mooney (2009)<sup>[32]</sup> ve Cornwell ve Goodrich (2009)<sup>[33]</sup> de bakımda merhameti en üst düzeye çıkarmak ve hizmet sunumunu şekillendirmede yardımcı olması için hastaların deneyimlerini kullanmayı önermektedirler. Merhametli bakım uygulamalarının incelendiği çalışmada, hasta yoğunluğunun fazla olduğu alanlarda bile sağlık çalışanlarının hasta ile ilişki kurarak kendisi için neyin önemli olduğunu öğrenebildiği görülmüştür. Acil Servise gelen bir hastaya "Şu anda sizin için önemli olan şey nedir?" sorusunu sormak hem bakım hizmeti hem de ilişki kurmayı sağlayan ve önemli olabilecek gerekli bilgileri bulmaya yardımcı olabilir. "Sizin için önemli olan nedir?" "Sizi rahatlatmaya neyin yardım edeceğini anlamam için bana yardımcı olur musunuz?" "Sizin için başka ne yapabiliriz?" Bu sorular, merhametli bakım sağlamada hasta ile bahsedilen ilişkiyi sağlayan ve uygulamada kullanılması önerilen sorulardır. Hasta bu tür sorulara cevap bulamamış olsa bile, merak uyandırıcı sorular sorma, süreci aşağıdaki alıntıda görüldüğü gibi, iletişimi başlatmaya ve daha güvenilir ilişkiler geliştirmeye yardımcı olur. "Soruların birini çok iyi cevapladığımdan emin değilim ama sorulmasının güzel olduğunu düşünüyorum. Yanıtları düşünemesem/veremesem bile, personelin sizin için neyin önemli olduğunu bilmek istiyor olmasını sağlıyor."<sup>[30]</sup>

**Geri Bildirim Alma ve Verme:** Geri bildirim alma ve verme, merhametli bakımı anlamak için sağlık personeline yardımcı olan önemli aktivitelerden biridir. Bu, sağlık çalışanının 'işin bir parçası' olarak görülmesine ve görünür olmayan iyi yaptıkları şeylerin neler olduğunu fark etmelerine yardımcı olur. Sağlık personelinin geri bildirim alma ve verme uygulaması ile, bakımın nasıl daha iyi hale getirilebileceği konusunda bilgi verirken, aynı zamanda başarılarını kutlama fırsatı da verir ve olumlu sonuç oluşturan uygulamaların pekiştirilmesine yardımcı olur.<sup>[30]</sup> Yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve ailelerine merhametli bakım vermelerini sağlayan faktörlerin incelen-

diği kalitatif bir çalışmada da özellikle bir hemşirenin verdiği bakımın diğer arkadaşları tarafından ne kadar merhametli olduğunun sözel olarak ifade edilmesi merhametli bakımı teşvik eden faktörlerden biri olarak belirlenmiştir.<sup>[27]</sup>

**Ekip Olarak Bakımla İlgili Tartışmalar Yapma:** Merhametli bakım vermede sağlık ekibinin, hasta bakımı konusunda tartışmaları (caring conversation) o hastayla ilgili bir iç görüş kazanmalarına, hasta için neyin önemli olduğunu ve tercihlerini anlamalarına olanak sağlar. Bakım ile ilgili kararların nerelerde zor olduğunu ya da karıştığını görme, neyin/lerin ve neden iyi gittiğini öğrenme ve paylaşma fırsatı verir. Bakım ile ilgili bu tartışmalar, merhametli bakım vermek için oldukça önemlidir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının bu tartışmaları önemsemediği, kapsamlı bir zaman harcamayı gerektirmediği ve tartışmada elde ettikleri bilgileri günlük işlerine dahil edebildikleri belirtilmiştir. Örneğin, hemşireler bu tartışmaları vardiya değişimi sırasında yapabilirler. Böylece bakım uygulamalarını nasıl yaptıklarını ya da deneyimlerini aktarabilirler.<sup>[30]</sup>

**İyi İletişim ve Ekip Çalışması:** Merhametli bakımın verildiği bir ortam oluşturmak için rol modeli olacak destekleyici bir liderlik anlayışının ve işbirlikçi bir ekibin önemli olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[35]</sup> Yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve ailelerine merhametli bakım vermelerine yol açan faktörlerin incelendiği kalitatif bir çalışmada da iyi bir ekip lideri desteği (iş yerindeki iyi rol model örnekleri, yöneticinin anlayışı ve desteği gibi) merhametli bakım uygulamaları için önemli bulunmuştur. Ayrıca başka bir çalışmada mesleki sosyalleşmenin yanı sıra hemşirelere mentorluk yapılmasının; merhametli bakım uygulamada daha az tecrübeli olan hemşirelere 'merhametli bir hemşire nasıl olunur'u öğretmeye odaklanmanın merhametli bakımı öğrenmeyi kolaylaştırmada rol oynadığı belirlenmiştir.<sup>[27]</sup> Ekip anlayışı, desteklenme (hasta bakımında, tedavi planında vb konularda birbirini desteklemek gibi), yargılanma korkusu olmaksızın soru sorabiliyor olmak ve ekip çalışmasının benimsendiği bir ortam oluşturmak merhametli bakım sağlamayı artıran faktörlerdir. Hasta bakımında, ortak anlayışa sahip olma (iyi planlanmış tedaviler, hekim ve hemşire arasındaki iyi iletişim gibi) ve hasta ve aileyle dostça, pozitif ve sağlıklı ilişki merhametli bakım vermeyi geliştirmektedir. Ayrıca aynı çalışmada kişilerarası ilişkinin özellikle de hemşirelik uygulamalarında ekip çalışmasının merhametli bakım vermede önemi ortaya konmuştur.<sup>[27]</sup>

**Öz-Farkındalık Uygulamaları:** Sağlık profesyonellerinin, yoğun olarak çalıştıkları ortamlarda bazen içlerindeki merhametin farkında olmaları ve önyargısız yaklaşabilmeleri her zaman kolay olmayabilir. Christensen (2015),<sup>[35]</sup> merhametli bakımın 'aynı piyano çalmayı öğrenmek gibi' uygulayarak öğrenilecek bir davranış şekli olduğunu ifade etmiştir.<sup>[36]</sup> "Merhamet duygusunun derinleşmesi için zaman ve enerji harcamak gerektiğinin farkında olmamız gerekiyor. Bu, aynı zamanda biz etrafımızdaki acıyla uğraşırken çok boğulmuş hissettiğimizde bunu fark etmemize de yardımcı olacaktır" şeklinde anlatan Christensen (2015), merhametli bakım uygulamasını sağlayabilmek için aşağıdaki önerileri sıralamıştır:<sup>[36]</sup>



- Farkındalık egzersizi ile güne başlayın (bir süre sessiz kalma, yoga, meditasyon ya da nefes egzersizi gibi 'şimdi'nin ve 'şu an'ın farkındalığına vardırarak uygulamalar yapma). Bu daha sonra gelişecek psikolojik dayanıklılığın temelini oluşturmaktadır.
- Yaşamınızda 'iyi ki hemşireyim ve bu mesleği yapıyorum' dediğiniz, bunu söylemenize yardımcı olan olayların farkına varın.
- Hastalarınıza olan bitenden ya da acılarından siz sorumlu değilsiniz. Onlara kanseri siz vermediniz ve eğer yapılan tedaviler umulduğu gibi başarılı olmazsa sizin primer göreviniz yine merhametli olmak, yardım etmek ve sadece orada olmaktır.
- İş işte bırakın: Dinlenme zamanınızı ve iş yaşamınızı birbirinden ayırmayı öğrenin.
- Bir hastadan diğerine geçerken tüm dikkatinizi ve merhamet duygunuzu o hastaya gösterin. Merhamet duygunuzun yenilenmesi ve ilgiyi odaklayabilmek için hastalar arasında geçiş yaparken basit bir nefes alma ya da yürüme size yardımcı olabilir.

## Sonuç

Literatüre bakıldığında, merhametli bakımın hasta bakımı üzerine olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Hasta deneyimlerine merhametli bakım uygulamalarının nasıl yansıdığı ya da bu olumlu etkilerin neler oldukları konularında son yıllarda yapılan araştırma sayısında artış olsa da konunun hala yeterince incelenmediği ve açıkça tanımlanmadığı belirtilmektedir. Ayrıca, hemşirelik uygulamaları için oldukça önemli ve değerli olduğu bilinmesine rağmen bazı çalışma ortamı kaynaklı ya da bireysel faktörlerin merhametli hemşirelik bakımının verilmesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Sonuç olarak; merhametli bakımın hastalara nasıl yansıdığına araştırılması gelecek çalışmaların önceliği olmalıdır. Merhametli bakım sunmayı engelleyen çalışma ortamı kaynaklı ya da bireysel faktörlerin yapılacak yeni çalışmalarla kapsamı olarak ortaya konması ve bu faktörlere hemşirelik uygulamalarında dikkat edilmesi önemlidir. Son olarak, kurumun merhametli bakım uygulamalarını önemsemesi, değer vermesi ve desteklemesi sağlık çalışanlarının merhametli bakımı uygulayabilmeleri açısından önerilmektedir.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – T.P., P.G.; Dizayn – T.P., P.G.; Denetim – T.P., P.G.; Finansman – T.P., P.G.; Materyal – T.P., P.G.; Veri toplama veya işleme – T.P., P.G.; Analiz ve yorumlama – T.P., P.G.; Literatür arama – T.P., P.G.; Yazan – T.P., P.G.; Kritik revizyon – T.P., P.G.

## Kaynaklar

1. Pehlivan T, Güner P. Merhametli bakım: tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi? *J Psy Nurs* 2020;11:64–9.
2. Harrison P. Delivering compassionate care. *Gastrointestinal Nursing* 2009;7:46–7.
3. Schantz ML. Compassion: a concept analysis. *Nurs Forum* 2007;42:48–55.
4. Burnell L. Compassionate care: the patient perspective. doctor of philosophy in nursing. Unpublished PhD thesis, Faculty of The Hahn School of Nursing and Health Science University of San Diego. 2011.
5. Dewar B. Caring about caring; an appreciative inquiry about compassionate relationship centred care. Unpublished PhD thesis, Edinburgh Napier University. 2011.
6. Burnell L. Compassionate care a concept analysis. *Home Health Care Management & Practice* 2009;21:319–24.
7. Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2014;23:2790–9.
8. NHS. Developing the culture of compassionate care: Creating a new vision and strategy for Nurses, Midwives and Care-Givers, Retrieved August 28, 2018, from <https://www.england.nhs.uk/2012/09/nursingvision/>.
9. Sinclair S, McClement S, Raffin-Bouchal S, Hack TF, Hagen NA, McConnell S, et al. Compassion in Health Care: An Empirical Model. *J Pain Symptom Manage* 2016;51:193–203.
10. van der Cingel M. Compassion in care: a qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nurs Ethics* 2011;18:672–85.
11. Lown BA, Rosen J, Marttila J. An agenda for improving compassionate care: a survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Aff (Millwood)* 2011;30:1772–8.
12. Kret DD. The qualities of a compassionate nurse according to the perceptions of medical-surgical patients. *Medsurg Nurs* 2011;20:29–36.
13. Sharp S, McAllister M, Broadbent M. The vital blend of clinical competence and compassion: How patients experience person-centred care. *Contemp Nurse* 2016;52:300–12.
14. Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA, et al. Compassion: a scoping review of the health-care literature. *BMC Palliat Care* 2016;15:6.
15. Jo NO, Hong YS, Han SS, Eom YL. Attributes perceived by cancer patients as a good nurse. *Clinical Nursing Research* 2016;11:149–62.
16. Dewar B, Cook F. Developing compassion through a relationship centered appreciative leadership programme. *Nurse Education Today* 2014;34:1258–64.
17. Boyle DA. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online J Issues Nurs* 2011;16:2.
18. Davison N, Williams K. Compassion in nursing. 1: Defining, identifying and measuring this essential quality. *Nurs Times* 2009;105:16–8.
19. Gücük S, Kayhan M, Turken Gel K. Hasta merkezli yaklaşım sadece aile hekimliği için mi geçerli olmalı? tekrarlayan arı sokmaları olan hasta örneği. *Euras J Fam Med* 2018;7: 37–40.
20. Papadopoulos I, Ali S. Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review. *Nurse Educ Pract* 2016;16:133–9.

21. Schneider MA, Smith CE, Pomidor MA. Compassionate Care for Patients With Complex Regional Pain Syndrome. *J Neurosci Nurs* 2015;47:204–10.
22. Lee Y, Seomun G. Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Appl Nurs Res* 2016;30:76–82.
23. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C, Leong-Grotz K, Castro C, Bindman AB. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Arch Intern Med* 2003;163:83–90.
24. Dibbelt S, Schaidhammer M, Fleischer C, Greitemann B. Patient-doctor interaction in rehabilitation: the relationship between perceived interaction quality and long-term treatment results. *Patient Educ Couns* 2009;76:328–35.
25. Ong LM, Visser MR, Lammes FB, de Haes JC. Doctor-patient communication and cancer patients' quality of life and satisfaction. *Patient Educ Couns* 2000;41:145–56.
26. Weaver C. Compassionate care for the mastectomy. *Nursing Made Incredibly Easy* 2007;5:26–37.
27. Jones J, Winch S, Strube P, Mitchell M, Henderson A. Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *J Adv Nurs* 2016;72:3137–46.
28. Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers LM, et al. Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries. *J Transcult Nurs* 2017;28:286–95.
29. Davison N, Williams K. Compassion in nursing. 2: Factors that influence compassionate care in clinical practice. *Nurs Times* 2009;105:18–9.
30. Dewar B, Adamson E, Smith S, Surfleet J, King L. Clarifying misconceptions about compassionate care. *J Adv Nurs* 2014;70:1738–47.
31. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: bilinenler, bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018;9:129–34.
32. Mooney H. A measure of compassion. *Nurs Times* 2009;105:8–10.
33. Cornwell J, Goodrich J. Exploring how to ensure compassionate care in hospital to improve patient experience. *Nurs Times* 2009;105:14–6.
34. Tierney S, Bivins R, Seers K. Compassion in nursing: Solution or stereotype? *Nurs Inq* 2019;26:e12271.
35. Christiansen A, O'Brien MR, Kirton JA, Zubairu K, Bray L. Delivering compassionate care: the enablers and barriers. *Br J Nurs* 2015;24:833–7.
36. Compassionate Care Fosters Resiliency. *ONS Connect* 2015;30:29.