

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Türkiye'deki Hemşirelerde Merhametin Araştırılması: Uluslararası Araştırma Sonuçları

Özlem AKMAN¹, Burcu ARKAN², Candan ÖZTÜRK³, Irena PAPADOPOULOS⁴

¹ İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.

² Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa.

³ Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşe, Kıbrıs.

⁴ Research Centre for Transcultural Studies in Health, Middlesex Üniversitesi, Londra, Birleşik Krallık.

ÖZET

Bu çalışmada Türkiye'de hemşirelerin merhamet kavramını nasıl tanımladıkları, görüşleri ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma geniş çaplı uluslararası bir çalışmanın parçası olarak online anket şeklinde tasarlanıp uygulanmıştır. İngiltere'de Middlesex University'den etik kurul izinleri alındıktan sonra, 15 farklı ülkeden hemşirelerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ana veri tabanı içinden Türkiye örneklemini oluşturan hemşirelerin (n=96) verileri bu çalışmada kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında, Irena Papadopolos tarafından geliştirilen ve her ülke tarafından içerik geçerliliği yapılan anket kullanılmıştır. Bu çalışma ise, Türkiye'de çalışan hemşirelerin ankete verdikleri cevaplara odaklanarak yapılmıştır. Veriler, açık uçlu sorular içerik analizi kullanılarak, çoktan seçmeli sorular ise sayı ve yüzdeler olarak çözümlenmiştir. Türkiye'deki hemşirelerin hastalara, ailelerine ve topluma karşı merhametli bir bakım vermeyi önemstediklerini ortaya koymuştur. Aynı zamanda merhametin öğretilebileceği ancak yeterince öğretilmediği belirlenmiştir. Elde edilen nitel veriler; dokunmak, dinlemek ve anlamak, iletişim ve empati, acılarını hafifletmek, yakın ilişki kurmak olarak sınıflanmıştır. Türkiye'de hemşireler merhametli olmanın hastanın iyileşmesinde ve bakım kalitesinin artmasında önemli bir kavram olduğunu ve bunun davranışlara yansıtılarak gösterilmesi ve hastalara hissettirilmesi gerektiğini ifade ederek inançlarını belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik. Merhamet. Bakım. Hasta hemşire ilişkisi. Dokunma.

Compassion Investigation in Nursing in Turkey: Implications of International Research Study

ABSTRACT

The study aimed to determine how nurses in Turkey define the concept of compassion, their views on compassion and how they show it in the fields of application. A part of a large-scale international study, the study was designed and conducted as an online survey. It was carried out with the participation of nurses from 15 different countries, after receiving research ethics committee approvals from Middlesex University in England. Turkey forms the main database through the nurse samples (n = 96) data are used in this study. In collection of the data a survey which was developed by Irena Papadopolos and tested for content validity by each country, was used. In this study the data was collected by focusing on the answers of the nurses working in Turkey to the survey. In collection of the data the open-ended questions were analyzed using content analysis, while the multiple-choice questions were analyzed as number and percentage. The study revealed that nurses in Turkey attach importance to giving compassionate care to patients, their families and community. Also the study found that compassion can be taught and yet it is not taught adequately. The qualitative data acquired was classified as touching, listening and understanding, communication and empathy, easing the pains and establishing affiliation. The nurses in Turkey stated that compassion is an important concept in the recovery of patients and the increase of care quality and it should be reflected on behaviors for the patients to feel it.

Key Words: Nursing. Compassion. Caring. Nurse-patient relationship. Touch.

Geliş Tarihi: 19.Nisan.2021

Kabul Tarihi: 17.Ağustos.2021

Dr. Burcu ARKAN
Bursa Uludağ Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,
Bursa.
İrtibat Telefonu: 0532 776 48 43
E-posta Adresi: arkanburcu@yahoo.com

Yazarların ORCID ID Bilgisi:

Burcu ARKAN: 0000-0002-7285-6196

Özlem AKMAN: 0000-0003-1460-3251

Candan ÖZTÜRK: 0000-0002-0909-5013

Irena PAPADOPOULOS: 0000-0001-6291-4332

Son yıllarda sağlık bakım sisteminde yüksek kalitede hemşirelik bakımının sürdürülmesinde uluslararası alanda pek çok boyutu ile tartışılan kavramlardan biri merhamettir. Merhamet “acı çeken bireylere karşı hissedilen derin farkındalık ve onu hafifletme isteği” olarak tanımlanmıştır^{1,2}. Genellikle, sıcaklık, nezaket, incelik gibi özellikler ile karıştırılmış, günlük yaşamımızda empati ve sempati ile aynı anlamlarda kullanılmış ancak birbirinden farklı kavramlar olduğu belirtilmiştir. Bu özellikler büyük önem taşımasına rağmen merhamet dediğimiz kavramın bunların ötesinde ol-

duğu bildirilmiştir^{3,4}. Merhametin, acı ve hassaslığı tanıyan öznel bir deneyim, saygı ve hassasiyet, acıyı hafifletme isteği ve kültürel yeterlilik gibi nitelikleri içerdiğine inanılmaktadır. Bu bağlamda merhametin üç önemli boyutundan söz edilebilir. Bunlardan birincisi, başkasının yaşadığı durumu tamamen anlayabilmek ve merhametin ifadesi olan bilişsel algılamadır. İkincisi, başka bir kişinin ne hissettiğini hissetmek olan duygusal boyut ve üçüncüsü bizi en yararlı bir şekilde yanıt vermek için harekete geçiren davranışsal boyuttur. Merhamet kavramını bu üç boyutta ele almak bu kavramı eksik bırakmamak için önemlidir⁵.

Merhamet, hemşirelik bakımının da temel bir bileşeni olarak kabul edilir. Ancak, merhametli bakımı tam olarak neyin içerdiğini tanımlamak zordur³. Bu durum merhametin, bağlamsal ve kültürel olarak spesifik olan bir değer ve bir duygu olduğunu gösterebilir. Merhametli bakım bir gülümseme, güven verici bir görünüm veya bir dokunuş gibi basit eylemler yoluyla verilebilmesine rağmen, sürecin kendisi karmaşıktır. Karmaşık olmasını da öznel deneyim olmasından almaktadır ve sağlık profesyoneli olan hemşirenin “hissi tarafı”dır⁶. Başkalarının acısını tamamen anlamak sınırlı olsa da değişik yollarla acıyı deneyimleyen hastaların, acılarını yürekte hissetmek ve gerçek merhameti göstermek bir sağlık profesyoneli olarak hemşirenin önemli sorumluluklarından biri olarak görülmektedir⁵. Aynı zamanda sağlık bakım sistemi içinde hasta ve hemşirelerin refahı ve bakım standartlarının artırılmasında merhametin gerekli olduğu açıktır. Yapılan çalışmalar merhamet kavramı ile kültür arasında bir ilişki olduğunu, kişilerin kültürel geçmişlerinin, maneviyatlarının ve sosyo politik durumun merhametli olmayı etkilediğini ve merhametli olmanın doğuştan olmakla birlikte toplumsallaşma yoluyla öğrenildiğini de belirtmektedir^{7,8}. Papadopoulos ve ark. (2016) 15 ülkede yaptıkları çalışmada da kişinin kültürel geçmişinin ve deneyimlerinin merhameti tanımlama biçimini etkilediğini belirtmişlerdir⁹.

Türkiye’de hemşirelikte merhamet kavramı ile ilgili literatür incelendiğinde, Öner et. al. (2011) de bakım kavramının analizi için yaptıkları derlemede merhametin bakım kavramı içinde yer aldığı görülmektedir¹⁰. Bugün tüm dünyada tartışılan hemşirelikte merhamet kavramının Türkiye’deki hemşireler tarafından bu kavramın nasıl açıklandığını gösteren sınırlı sayıda çalışma çalışmaya ulaşılabilmektedir. Bu çalışmada Türkiye’de hemşirelerin merhamet kavramını nasıl tanımladıkları, görüşleri ve uygulama deneyimleri nitel ve nicel bakış açısıyla değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Araştırma, hemşirelerin merhamet hakkındaki görüşleri, nasıl tanımladığı ve uygulama alanlarında nasıl gösterildiği konusunda geniş çaplı uluslararası bir çalışmanın parçası olarak online anket şeklinde tasarlanıp uygu-

lanmıştır. İngiltere’de Middlesex University’den etik kurul izinleri alındıktan sonra, 15 farklı ülkeden hemşirelerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ana veri tabanı içinden Türkiye örneklemini oluşturan hemşirelerin (n=96) verileri bu çalışmada kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket Irena Papadopolos tarafından geliştirilmiştir. Çalışmaya katılan her ülkenin araştırmacılarına, çalışmaya kimlerin dahil edilebileceği ile ilgili görüş sorulmuş ve öneriler doğrultusunda baş araştırmacı tarafından ankette düzenlemeler yapılmıştır. Bu değişiklikler ile, anketin kültürel önemi ve kullanışlılığı daha da artırılmış, anketin içerik geçerliliğine katkıda bulunmuştur. Daha sonra araştırmacılara, pek çok açıklayıcı bilgi ile anket gönderilmiş ve önerilen yönerge doğrultusunda her ülke kendi ana diline anketi çevirmiş ve daha sonra tekrar geri çevirisini yaparak tutarlılık sağlanmıştır. Hem evrensel aktarım kolaylığı hem de yerel uyum açısından kapsamlı içerik analiz ve yorumlara tabi tutulmuştur. Buna ek olarak araştırmacılar davet/bilgi mektubunu çevirmeleri de istenmiştir. Daha sonra her ülkedeki araştırmacılara, katılımcılara gönderilmek üzere bir anket bağlantı adresi gönderilmiş ve kartopu tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Anket sekiz çoktan seçmeli soru (Soru 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9), iki açık uçlu soru (Soru 5, Soru 10)’dan oluşmuştur. Açık uçlu sorular hemşirelerin merhameti nasıl tanımladıklarını ve uygulamadaki kullanımlarını saptamaya yöneliktir.

Cevaplanan anket soruları, tekrar İngilizceye çevrilmiş ve raporlanmak üzere baş araştırmacıya gönderilmiştir. Bu çalışma ise, Türkiye’de çalışan hemşirelerin ankete verdikleri cevaplara odaklanarak hazırlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Açık uçlu sorular içerik analizi kullanılarak, çoktan seçmeli sorular ise sayı ve yüzdelik olarak çözümlenmiştir.

Bulgular

Tablo I’de, ankette yer alan çoktan seçmeli sorulara hemşirelerin verdiği cevaplar sayı ve yüzdelik olarak gösterilmiştir. Ankette yer alan açık uçlu sorular tabloda gösterilmiş ancak cevaplar içerik analizi ile gruplandırılarak tablonun sonunda ele alınmıştır.

Tablo I incelendiğinde; birinci soruda yer alan “merhamet kavramını nasıl tanımlarsınız?” sorusuna 96 katılımcının %4,2 (n=4) si diğer seçeneği, %71,9’u (n=69) “başkalarının çektiği acıların derin farkındalığı ve onu hafifletme isteği” cevabını vermiş, diğer seçeneği işaretleyip açıklama yazan iki kişi ise merhameti; “Başkalarının acılarına karşı olan farkındalığa sevginin eşlik etmesi”, “Yardımsızlık fedakârlık” şeklinde tanımlamışlardır.

Türkiye’deki Hemşirelerde Merhamet

Tablo I. Ankette Yer Alan Sorular ve Sorulara Hemşirelerin Verdiği Cevaplar

Sorular/Cevaplar	Frequency (n) Sayı	Percent (%) Yüzde
1- Merhamet kavramını nasıl tanımlarsınız?		
Empati ve nezaket	20	20,8
Başkalarının çektiği acılara karşı derin farkındalık	2	2,1
Başkalarının çektiği acıların derin farkındalığı ve onu hafifletme isteği	69	71,9
Diğer	4	4,2
Eksik dolduran	1	1,0
Toplam	96	100,0
2- Hemşirelikte merhamet ne kadar önemlidir?		
Çok önemli değil	6	6,3
Önemli	28	29,2
Çok Önemli	62	64,6
Toplam	96	100,0
3-Merhametin hemşirelere öğretilbileceğine inanıyor musunuz?		
Evet	57	59,4
Hayır	23	24,0
Bilmiyorum	15	15,6
Eksik dolduran	1	1,0
Toplam	96	100,0
4- Merhametin hemşirelere yeterince öğretildiğine inanıyor musunuz?		
Yeteri kadar öğretiliyor	10	10,4
Biraz öğretiyor	30	31,3
Yeteri kadar öğretilmiyor	44	45,8
Bilmiyorum	12	12,5
Toplam	96	100,0
5- Türkiye’de hemşireler tarafından merhamet pratik alanda nasıl gösteriliyor? (Lütfen örnek veriniz) (İçerik analizi yapıldı)		
6-Size göre merhametin gelişmesinde en etkili faktör nedir?		
Aile	32	33,3
Kültürel değerler	33	34,4
Kişinin kendi merhamet deneyimi	30	31,3
Eksik dolduran	1	1,0
Toplam	96	100,0
7-Lütfen en çok katıldığınız ifadeyi seçin:		
Türkiye’de hastalar yeteneğe merhametten daha fazla değer veriyor	25	26,0
Türkiye’deki hastalar tıbbi teknoloji kullanımına merhametten çok daha fazla değer veriyor	12	12,5
Türkiye’deki hastalar tıbbi tedaviye merhametli bakımdan daha fazla değer veriyor	54	56,3
Eksik dolduran	5	5,2
Toplam	96	100,0
8-Lütfen en çok katıldığınız ifadeyi seçin:		
Türkiye’deki hemşireler yöneticilerinden merhamet görüyor	5	5,2
Türkiye’deki hemşireler meslektaşlarından merhamet görüyor	36	37,5
Türkiye’deki hemşireler hastalardan merhamet görüyor	51	53,1
Eksik dolduran	4	4,2
Toplam	96	100,0
9- Türkiye’deki hastalar aşağıdaki hangi özelliğe sahip olan hemşireler tarafından bakılmayı tercih eder?		
İyi kişilerarası becerilere sahip bilgili hemşireler	78	81,3
İyi teknik becerilere sahip bilgili hemşireler	17	17,7
İyi yönetim becerilerine sahip bilgili hemşireler	0	0
Eksik dolduran	1	1,0
Toplam	96	100,0
10- Lütfen Türkiye’deki hemşirelerin merhametin anlamı ve kullanımına ışık tutabilecek her türlü yorum, tavsiye, görüş veya hikâye sununuz. (İçerik analizi yapıldı)		

İkinci sırada yer alan “Hemşirelikte merhamet ne kadar önemlidir?” sorusuna %64,6’sı (n= 62) “çok önemli “olarak cevap vermiştir.

Üçüncü sıradaki “merhametin hemşirelere öğretilileceğine inanıyor musunuz?” sorusuna %59,4 (n=57) “evet” cevabını vermiş ve bununla bağlantılı olan dördüncü soruya ise “merhametin hemşirelere yeterince öğretildiğine inanıyor musunuz?” büyük çoğunluğunun “yeteri kadar öğretilmiyor” %45,8 (n=44) yönünde görüş bildirdiği görülmüştür.

Altıncı soru “size göre merhametin gelişmesinde en etkili faktör nedir?” incelendiğinde, en fazla %34,4 (n=33) “kültürel değerler” olduğu belirtilmiş ancak diğer seçeneklerin de yakın oranlarda olduğu görülmüştür.

“Lütfen en çok katıldığınız ifadeyi seçin” ifadesine ise yüksek oranda %56,3 (n=54) “Türkiye’deki hastalar tıbbi tedaviye merhametli bakımdan daha fazla değer veriyor” yanıtı verilmiştir.

“Lütfen en çok katıldığınız ifadeyi seçin” ifadesine ise katılımcıların dördü cevap vermezken, cevap verenlerin %53,1 (n=51)’i “Türkiye’deki hemşireler hastalardan merhamet görüyor” olarak yanıtlamışlardır.

Çoktan seçmeli soruların sonucunu oluşturan “Türkiye’deki hastalar aşağıdaki hangi özelliğe sahip olan hemşireler tarafından bakılmayı tercih eder?” sorusuna ise, bir kişi cevap vermemiş geri kalanların büyük çoğunluğu %81,3 (n=78) “iyi kişilerarası becerilere sahip bilgili hemşireler” şeklinde cevap vermiştir.

Beşinci (Türkiye’de hemşireler tarafından merhamet uygulamada nasıl gösteriliyor?) ve onuncu (Lütfen Türkiye’deki hemşirelerin merhametin anlamı ve kullanımına ışık tutabilecek her türlü yorum, tavsiye, görüş veya deneyiminizi paylaşınız) sorulara verilen cevaplar araştırmacılar tarafından analiz edilerek “dokunmak, dinlemek ve anlamak, iletişim ve empati, acılarını hafifletmek, yakın ilişki kurmak” başlıkları altında gruplanmıştır.

Bu çalışmada hemşireler dokunma yolu ile hastalara onların yanında olduklarını hissettirmenin merhameti göstermede kullandıkları bir yol olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, merhameti göstermede hastayı dinleme ve anlamının, empati yapmanın, yakın ilişkiler kurmanın da önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Acı çekmenin ne olduğunu bilmek ve hasta tarafından nasıl algılandığını anlamak ve onu hafifletmeye özen gösterme önemli olan diğer bir yanıtıdır.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada “merhamet kavramını nasıl tanımlarsınız?” sorusuna hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü “başkalarının çektiği acıların derin farkındalığı ve onu hafifletme isteği” cevabını vermiştir.

Elde edilen cevaplar merhametin tanımının yapıldığı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir^{1,2}. Gilbert (2005)¹¹ merhameti; başkasının acısını giderme isteğini, acının kaynağını anlamayla ilgili bilişsel süreci ve merhametli eylemlerde bulunmakla ilgili davranışsal süreci içerisinde barındırma olarak tanımlamıştır. Yani merhametin; güdü, duygu, düşünce ve davranışın bileşimi ile oluştuğu açıklanmıştır. Sprecher ve Fehr'in (2005) çalışmalarında ise merhamet merhametli (duyarlı) sevgi olarak kavramsallaştırılmıştır¹². Merhametli (duyarlı) sevgi, diğer insanları sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları zamanlarında onları desteklemeye yönelik, davranışsal, bilişsel ve duygusal bir tutum olarak belirtilmiştir.

“Hemşirelikte merhamet ne kadar önemlidir?” sorusuna hemşirelerin tamamına yakın bir bölümü “önemli” / “çok önemli” cevaplarını vermiştir.

Merhamet hemşirelik mesleğinde çok önemlidir. Çünkü hemşirelik bakımının temelinde merhamet vardır¹³. Hemşirelerin en ayrıcalıklı rolü olan bakım, teknik bilgi ve becerilere sahip olmanın yanı sıra bakım verilen bireylere karşı merhametli olmayı da gerektirir. Merhamet hissi, hastalar için oldukça önemlidir. Bu durumun nedeni ise, hastaların teknik bakımdan çok, hizmet veren bireylerin merhametli tutum ve davranışlarına ihtiyaç duymalarıdır¹⁴. Hemşireler bakım verdikleri kişilerin en savunmasız anlarına ve özel durumlarına tanık olurlar¹⁵. Hümanistik bir yaklaşım ve merhamet mükemmel hemşirelik bakımının temeli olarak kabul edilmektedir¹⁶. Evrensel olarak, hastalar bakım ile merhameti eşit tutarlar. Bakım veren hemşire sıcak ve empatik, merhametli ve ilgili olarak tanımlanır¹⁷. Merhamet, hemşirelerin sadece hastayla terapötik iletişim kurmasını sağlamaz aynı zamanda yüksek kalitede bakım vermesini de sağlar¹⁸. Merhamet iyi bir hemşirenin özellikleri arasındadır. Bu nedenle hastaya bakım verirken memnuniyetin sağlanmasında anahtar ölçüttür^{13,19}.

“Merhametin hemşirelere öğretilebileceğine inanıyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %59,4 (n=57) “evet” cevabını vermiş ve bununla bağlantılı olan dördüncü soruya ise “merhametin hemşirelere yeterince öğretilmediğine inanıyor musunuz?” büyük çoğunluğunun “Yeteri kadar öğretilmiyor” %45,8 (n=44) yönünde görüş bildirdiği görülmüştür.

Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir. Arkan, Yılmaz ve Düzgün'ün²⁰ 2020 yılında hemşirelerin merhamet düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada hemşirelerin merhamet seviyesinin orta düzeyde olduğu ve eğitim seviyesinin ise hemşirelerin merhamet düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Özellikle hemşirelerin eğitim seviyesinin ve bakım verilen hastaya empati kurma durumlarının “bilinçli farkındalık” alt boyutunu ve ölçeğin toplam puan ortalamasını etkilediği bulunmuştur. Bununla birlikte lisansüstü mezunu ve bakım verdiği hastaya her zaman empati kuran hemşirelerin merhamet düzeyleri diğer hemşire-

lere göre daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla buradan eğitim seviyesinin ve empati duygusunun merhamet düzeyi üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varılabilir. Literatürde; empati kurma ile merhamet duygusu arasında yakın bir ilişki olduğu bildirilmektedir²¹⁻²³.

Ülkemizde ilgili literatür değerlendirildiğinde öğrencilerin merhamet düzeyini, hemşirelerin ise merhamet yorgunluğunu ölçen çalışmaların çoğunlukta olduğu fakat hemşirelerin merhamet duygusu ve düzeylerini inceleyen araştırmaların yeterli sayıda olmadığı dikkati çekmektedir. Sadece Arkan, Yılmaz ve Düzgün'ün 2020 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin merhamet düzeylerinin değerlendirilmiş ve hemşirelerin merhamet seviyesinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir²⁰. Sınırlı sayıda çalışma hemşirelere merhametin yeterli öğretilip öğretilmediğini değerlendirilmekte yeterli değildir. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise de şu sonuçlar ortaya çıkmıştır; Çingöl ve ark (2018)'larının 494 sağlık yüksekokulu öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin merhamet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir²⁴. Hacikeleşoğlu ve Kartopu (2017) da beş ayrı fakültede öğrencilerin merhamet düzeyini incelemiştir. Araştırma sonucuna göre İlahiyat, Sağlık Bilimleri ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin diğer fakültelelere göre merhamet düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır²⁵. Elde edilen bu bulgular eğitim süresince öğrencilere merhamet eğitimi verilmeye çalışıldığını fakat seviyesi ve düzeyi hakkında herhangi bir bilginin yer almadığı, hastanede çalışmaya başlayınca da merhamet hissinin zamanla merhamet yorgunluğuna dönüştüğü ifade edilebilir.

“Size göre merhametin gelişmesinde en etkili faktör nedir?” sorusu incelendiğinde, en fazla %34,4 (n=33) “Kültürel değerler” olduğu belirtilmiş ancak diğer seçeneklerin de yakın oranlarda olduğu görülmüştür.

Bu çalışma bulgusu Hacikeleşoğlu ve Kartopu'nun 2017 yılında beş ayrı fakültede 490 öğrencinin merhamet düzeyinin incelendiği çalışma ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada; namazlarını düzenli kılan, yaşamlarında dinin bir anlamı ve amacı olduğunu düşünen, toplumda yaşanan (kapkaç, rüşvet, hortumculuk gibi) birçok ahlaki sorunun dinî değerlerin yaygınlaştırılmasıyla çözülebileceğini düşünen, toplum içerisinde yaşanan bir takım sıkıntılara rağmen insanların mutlu olmalarının temelinde dinî duyguların bulunduğunu düşünen, doğruluk, yardımseverlik, fedakârlık gibi toplumsal ve kültürel değerleri önemseyen öğrencilerin merhamet düzeyinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır²⁵. Kültürel değerler cevabı kadar yakın bir cevap alan diğer madde ise ailedir. Bu sonuç ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmasa da sonuç şaşırtıcı değildir. Çünkü insanlar aileleri, aileler toplumu oluşturduğu için merhamet duygusunun oluşmasında ailelerin yeri oldukça önemlidir.

Türkiye'deki Hemşirelerde Merhamet

“Lütfen en çok katıldığınız ifadeyi seçin” ifadesine ise yüksek oranda %56,3 (n=54) “Türkiye'deki hastalar tıbbi tedaviye merhametli bakımdan daha fazla değer veriyor” yanıtı verilmiştir.

Ülkemizde 2007 yılında 100.000 kişi başına düşen hekim sayısı 155 iken, bu oran 2012 yılında 173'e ve 2014 yılında 175'e yükselmiştir. Bu hızlı artışa rağmen Türkiye kişi başına düşen hekim sayısı bakımından 2012 yılı AB ortalama değeri olan 321'in oldukça gerisindedir. Ayrıca 2017 yılında 1.000 kişi başına düşen hemşire sayılarına bakıldığında OECD ortalamasının yaklaşık 8 hemşireden, 9 hemşireye yükselmiştir. İsviçre, Norveç, İzlanda, Finlandiya gibi ülkelerde bu oranın 14'ün üzerinde olduğu Türkiye'de ise 1.000 kişi başına 2.4 hemşire düştüğü belirlenmiştir. Bu kısıtlı ulaşım ülkemizde medikal tedaviyi daha değerli ve önemli hale getirmiştir²⁶.

Çoktan seçmeli soruların sonucunu oluşturan “Türkiye'deki hastalar aşağıdaki hangi özelliğe sahip olan hemşireler tarafından bakılmayı tercih eder?” sorusuna ise, bir kişi cevap vermemiş geri kalanların büyük çoğunluğu %81,3 (n=78) “iyi kişilerarası becerilere sahip bilgili hemşireler” şeklinde cevap vermiştir.

Bütün kişiler arası ilişkiler iletişime dayalı olarak gerçekleşmektedir. Hemşire de hem tedavi edici hem koruyucu hizmet alanlarında çalışırken bireylerle doğrudan iletişime girmektedir. Hemşirenin hastayla veya sağlıklı bireyle kurduğu mesleki etkileşim yardım edici anlamda bir ilişkidir. İletişim, hemşirenin bireye ulaşma ve yardım işlevini yerine getirirken yararlandığı en önemli araçtır. Hasta ile kurulan olumlu iletişim hemşirelik bakımının niteliğini, hasta memnuniyetini, uyumunu ve iyileşmesini arttırmaktadır. Olumsuz iletişimin ise; hemşirelik uygulamalarını güçleştirdiği, ağrı kontrolünü engellediği, hastadan uzaklaştırdığı, hastanın doğru değerlendirilmesini ve gereksinimlerinin karşılanmasını engellediği belirlenmiştir^{27,28}.

Soru 5 (Türkiye'de hemşireler tarafından merhamet pratik alanda nasıl gösteriliyor?) ve soru 10 (Lütfen Türkiye'deki hemşirelerin merhametin anlamı ve kullanımına ışık tutabilecek her türlü yorum, tavsiye, görüş veya deneyiminizi paylaşınız) sorularına verilen cevaplar incelendiğinde, verilerin aşağıdaki başlıklarda gruplandığı belirlenmiştir;

Dokunmak: Sözsüz iletişimin bir biçimi olan fiziksel dokunuş terapötik iletişimin temel bir özelliğidir. Dokunma hemşireler ve hastalar arasındaki engelleri aşmak için bir güvence, rahatlık biçimi ve bir araç olarak kullanılabilir. Burada hemşirenin hastaya fiziksel bakım yaparken uyguladığı dokunmanın dışında merhametli bir şekilde elini tutması, sırtına veya başına dokunması yer almaktadır^{29,30}. Bu çalışmada da hemşireler dokunma yolu ile hastalara onların yanında olduklarını hissettirmenin merhameti göstermede kullandıkları bir yol olduğunu belirtmişlerdir. Litera-

tür incelendiğinde merhametin gösterilmesinde kültürel veya etnik farklılıklar olsa da dokunmanın önemli olduğu belirtilmiştir³¹⁻³³.

Dinlemek ve anlamak: Dinleme, muhtemelen sağlık becerilerinin en eskisidir ve hemşirelik bakımının tüm yönlerinin kritik bir bileşenidir. Bu nedenle hastalarla anlamlı etkileşimler kurmak, onların ne istediğini anlamak, hastaların refahını arttırmak ve bakım kalitesini yükseltmek için önemlidir^{34,35}. Hastaların sağlık profesyonellerinden en büyük beklentilerinin dinlenmek ve anlaşılacak olduğu belirtilmektedir³⁶. Yapılan çalışmalarda merhametin gösterilmesinde aktif dinlemenin önemine vurgu yapılmaktadır^{31,33}. Ayrıca, hemşirelik becerilerinin kişilerarası nitelikleri arasında hastaya kişi olarak ilgi duymak, arkadaş canlısı ve neşeli olmak ve etkili bir dinleyici olmak gerektiği belirtilmektedir³⁷. Bu bağlamda, Türkiye'deki hemşireler de merhameti göstermede hastayı dinlemenin ve anlamının önemli olduğunu bildirmişlerdir.

İletişim ve empati: İletişimin kendisi sağlık hizmetlerinde merhametin gösterilmesi için önemli bir araç olarak tanımlanmıştır³⁸. Özellikle hemşirenin başlattığı ve hastanın kendisini ve hikayesini anlatmaya, endişelerini anlatmaya teşvik edildiği etkili ve merhametli iletişim şekli hastanın duyulduğu bir ortamın yaratılmasına yol açarak hemşire ve hasta arasında anlamlı bir bağlantı kurulmasını sağlar. Bu da hemşirelerin erişilebilir görünmesine ve hastalar tarafından bir bakım eylemi olarak algılanmasını neden olur^{35,39}. Bu çalışmada da hemşireler empatinin, sözlü ve sözsüz iletişimin merhameti göstermede önemli olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle sözsüz iletişimde hastayı konuşmaya teşvik ederken, gülümseme, göz teması kurma, başını sallama ve söz tonunun önemli olduğu belirtilmektedir⁴⁰. Türkiye'deki hemşireler de güler yüzlü olmanın, merhameti göstermede önemli bir araç olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde İran'da yapılan bir çalışmada da sözsüz duygusal davranışların ve başkalarıyla empatinin sevgi ve merhamet ifadesi olduğu aynı zamanda merhameti göstermede güler yüzlü olmanın önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır³¹. Bir başka çalışmada da hemşireler, mizah ve gülümseme ile hastalarla iyi ilişkiler kurabileceğine inandıklarını ifade etmişlerdir⁴¹.

Acılarını hafifletmek: Merhamet kavramı için yapılan tanımlamalardan biri “acıyı tanımak ve acıyı hafifletmek için harekete geçmek, ya da acı çeken ile bağlantıda olmaktır” şeklindedir⁴². Goetz ve arkadaşları (2010) ise merhameti şu şekilde tanımlamıştır: “Başkalarının acılarına tanıklık etmede ortaya çıkan ve daha sonra yardım etme arzusunun motive eden duygusu”¹. Schantz (2007) ise, “merhamet insanları sadece kabul etmekle kalmaz, aynı zamanda başkalarının acılarını anlamaya, acılarını hafifletmeye veya ortadan kaldırmaya da teşvik eder” diye merhamet kavramı analiz etmiştir². Bu nedenle hemşireler olarak, acı çekmenin ne olduğunu bilmek ve hasta tarafından

nasıl algılandığını anlamak ve onu hafifletmeye özen göstermek gerekir. Merhametli bir hemşire, acı çeken hastaların durumuna açık bir şekilde yanıt verir ve girişimlerini gerçekleştirir. Bu girişim sadece fiziksel acıyı değil aynı zamanda duygusal acıyı da anlamak ve hafifletmek olmalıdır⁴³. Çalışma sonucumuz Amerikan hemşireleri yapılan çalışma sonucu ile de benzerlik göstermektedir⁴⁴.

Yakın ilişki kurmak: Hasta-hemşire ilişkisi iki kişiyi kısa ya da uzunca bir süre ilişkiye sokar. Bu ilişki hemşirenin, hastanın bedensel, toplumsal ve duygusal esenliğine yararlı olacak biçimde mesleki bilgi ve becerilerini uygulama rolünü gerçekleştirdiği bir etkileşimi başlatır. Lewis (2003) hemşire-hasta ilişkisi geliştirme kavramını kendimizin ötesine geçmeyle ilişkilendirmektedir; bir kişinin bakış açılarını dinlemeyi seçmek ve başka biriyle ilişki içinde olmaya özen göstermeyi gerektirdiğini belirtmektedir⁴⁵. Bu ifade, bu çalışmada hemşirelerin zaman içinde ilişkisinin gelişimi, ilişkinin derinliği ve merhametli bir ilişki ile gelen güven ve uyumun inşasından bahseden yanıtlar ile yeniden teyit edilmiştir. Ayrıca bu ilişkinin gelişiminde hastalara eşit davranmak gerektiği de vurgulanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin hastalara yakınlık hissinin merhamete yol açabileceğini belirtilmiştir⁴⁶.

Aagard, Papadopoulus ve Biles tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin merhameti gösterme davranışlarını sırayla dinlemek, yakın ilişki kurmak, acıları hafifletmek, dokunmak olarak saptamışlardır⁴⁴. Ayrıca merhametin tanımının ve içeriğinin anlatıldığı çalışmalarda ise empati yapmak, acıyı hafifletmek, değer verme ve saygı göstermek, dinlemek ve anlamak üzerinde durulmuştur^{47,48}. Bu merhamet davranışlarının sıralamasının değişme nedeni ise insanların farklı kültürlerde yetiştiği ve yetiştikleri kültürler onların merhameti nasıl tanımlayacaklarını, nasıl ifade edeceklerini şekillendirmesinden kaynaklandığını düşünmektedir.

Merhametli bakım, hasta bakımının kalitesinde önemli rol oynar. Katılımcılar merhametin hasta bakımında önemli olduğunu ve iyileşmeye katkı sağladığını belirtmişlerdir. Bunun yanında hemşirelik eğitim programlarında merhamet konusunun yeterince ele alınmadığını ve bu konunun programlara daha fazla entegre edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu nedenle hem hemşirelik programlarında merhamet kavramına yer verilmesi hem de çalışma ortamlarında hizmet içi eğitimler ile bu kavramın desteklenmesi gerektiği söylenebilir. Aynı zamanda merhametin uygulanmasında ve gösterilmesinde kültürel farklılıklar da göz önüne alınarak kılavuzların hazırlanması önerilmektedir.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Onaylayan Kurul: Middlesex Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Komitesi

Onay Tarihi: 29.01.2014

Karar No: MHESC1401

Araştırmacı Katkı Beyanı: Fikir ve tasarım: Ö.A., B.A., C.Ö., İ.P.; Veri toplama ve işleme: Ö.A., C.Ö., İ.P.; Analiz ve verilerin yorumlanması: Ö.A., B.A., C.Ö., İ.P.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: Ö.A., B.A., C.Ö., İ.P.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Bu makale için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Makale yazarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

Kaynaklar

- Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin* 2010;136(3):351-374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>.
- Schantz ML. Compassion: a concept analysis. *Nursing Forum* 2007;42(2):48-55. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00067.x>
- Von Dietze E, Orb A. Compassionate care: a moral dimension of nursing. *Nursing Inquiry* 2000;7(3):166-174. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2000.00065.x>
- Van Der Cingel M. Compassion and professional care: exploring the domain. *Nursing Philosophy* 2009;10(2):124-136. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00397.x>
- Scott PA. Emotion, moral perception, and nursing practice. *Nursing Philosophy* 2000;1(2):123-133. <https://doi.org/10.1046/j.1466-769x.2000.00023.x>
- Dewar B, Pullin S, Tocheris R. Valuing compassion through definition and measurement. *Nursing Management* 2011;17(9):32-37. doi: 10.7748/nm2011.02.17.9.32.c8301
- Larson M. Cultural immersion and compassionate care in a study abroad course: the Greek Connection. *Journal of Compassionate Health Care* 2014;1(8). <https://doi.org/10.1186/s40639-014-0008-6>
- Attree M. Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'good' and 'not so good' quality care. *Journal of Advanced Nursing* 2001;33(4):456-466. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x>
- Papadopoulos I, Zorba A, Koulouglioti C, Ali S, Aagard M, Akman O, ... et al. International study on nurses' views and experiences of compassion. *International Nursing Review* 2016;63(3):395-405. <https://doi.org/10.1111/inr.12298>
- Öner AH, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram Analizi (Care: Concept Analyse). *DEUHYO ED* 2011;4(3):137-140. <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4597> Erişim Tarihi: 24.0.2020
- Gilbert P. Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* 2005 (pp.9-74). London, England: Routledge.
- Sprecher S, Fehr B. Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships* 2005;22(5):629-651. <https://doi.org/10.1177/0265407505056439>
- Lee Y, Seomun G. Development And Validation Of An Instrument To Measure Nurses' Compassion Competence. *Appl Nurs Res* 2016;30:76-82. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.007>
- Arlı ŞK, Bakan AB. The Factors Affecting Compassion and Intercultural Sensitivity among the Surgical Nurses. *STED*; 2018;27(4): 277-283.

Türkiye'deki Hemşirelerde Merhamet

15. Bloomfield J, Pegram A. Care, compassion and communication. *Nursing Standard* 2015;29(25):45. doi:10.7748/ns.29.25.45.e7653
16. Bray L, O'Brien MR, Kirton J, Zubairu K, Christiansen A. 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* 2014;34(3):480-486. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.017
17. Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. Kozier and Erb's. Fundamentals of Nursing Concept, Process, and Practice. 10th ed. Edinburgh, Pearson Education Limited, 2016, pp. 425-429.
18. Dewar B, Nolan M. Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies* 2013;50(9):1247-1258. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.008
19. Jo NO, Hong YS, Han SS, Eom YL. Attributes Perceived By Cancer Patients As A Good Nurse. *Clinical Nursing Research* 2006;11:149-162.
20. Arkan B, Yılmaz D, Düzgün F. Determination of Compassion Levels of Nurses Working at a University Hospital *Journal of Religion and Health* 2020;59:29-39. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00786-x
21. Alan H. Merhamet Yorgunluğu ve Yönetici Hemşirenin Rolü. (Compassion fatigue and The Role of The Nurse Manager) *Journal of Health and Nursing Management* 2018;5(2):141-146. doi:10.5222/SHYD.2018.141
22. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne Yapmalı? *Journal of Human Rhythm* 2016;2:13-21.
23. Figley CR. Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *J Clin Psychol* 2002;58:1433-1441. https://doi.org/10.1002/jclp.10090
24. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2018;21:61-67. doi:10.5505/kpd.2018.65487
25. Hacıkaleşoğlu H, Kartopu S. Merhamet ve Dindarlık: Üniversite Öğrencileri Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2017;59:203-227. doi:http://dx.doi.org/10.9761/JASSS7234
26. OECD (2021), Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64de-en (Accessed on 13 April 2021)
27. Alison T, Carolyn M, Nick B. Nurses' Communication Skills: An Evaluation of the, *Journal of Advanced Nursing* 2001;36(3):2-10.
28. Suikkala A, Leino H. Nursing Student-Patient Relationship: A Review Of the Literature From 1984 to 1998, *Journal of Advanced Nursing* 2001;33(1):42-50. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01636.x
29. Davin L, Thistlethwaite J, Bartle E, Russell K. Touch in health professional practice: a review. *The Clinical Teacher* 2019;16(6):559-564. https://doi.org/10.1111/tct.13089
30. Kelly MA, Nixon L, McClurg C, Scherpbier A, King N, Dornan T. Experience of touch in health care: a meta-ethnography across the health care professions. *Qual Health Res.* 2018;28(2):200-212. https://doi.org/10.1177/1049732317707726
31. Babaei S, Taleghani F, Kayvanara M. Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International Nursing Review* 2016;63(3):388-394. https://doi.org/10.1111/inr.12296
32. Jenkins C, Lapelle N, Zapka JG, Kurent JE. End-of-life care and African Americans: voices from the community. *Journal of Palliative Medicine* 2005;8(3):585-592. https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.585
33. Kim S, Flaskerud JH. Cultivating compassion across cultures. *Issues in Mental Health Nursing.* 2007;28(8):931-934. https://doi.org/10.1080/01612840701528132
34. Shipley SD. Listening: A concept analysis. In *Nursing Forum.* 2010;45(2):125-134. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00174.x
35. Bloomfield J, Pegram A. Care, compassion and communication. *Nursing Standard* 2015;29(25):45. doi:10.7748/ns.29.25.45.e7653
36. Kagan PN. Feeling listened to: A lived experience of humanbecoming. *Nursing Science Quarterly.* 2008;21(1):59-67. https://doi.org/10.1177/0894318407310779
37. Stein-Parbury J. Communication. In Crisp J, Taylor C, Douglas C, Rebeiro G (Eds) *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing.* Fourth ANZ Edition. Mosby Elsevier, 2013, Sydney, 193-216.
38. Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA, et al. Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliat Care* 2016;15(6):2-16. doi 10.1186/s12904-016-0080-0
39. Chang Y, Lin YP, Chang HJ, Lin CC. Cancer patient and staff ratings of caring behaviors: relationship to level of pain intensity. *Cancer Nursing* 2005;28(5):331-339.
40. Kelley KJ, Kelley MF. Teaching empathy and other compassion-based communication skills. *Journal for Nurses in Professional Development* 2013;29(6):321-324. doi: 10.1097/01.NND.0000436794.24434.90
41. Dean RAK, Gregory DM. Humor and laughter in palliative care: an ethnographic investigation. *Palliative and Supportive Care* 2004;2:139-148. doi: 10.1017/S1478951504040192
42. Baillie L. An exploration of the 6Cs as a set of values for nursing practice. *British Journal of Nursing* 2017;26(10):558-563. https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.10.558
43. Ohlen J. Practical wisdom: Competencies required in alleviating suffering in palliative care. *Journal of Palliative Care* 2002;18(4):293-299. https://doi.org/10.1177/082585970201800408
44. Aagard M, Papadopoulou I, Biles J. Exploring compassion in US nurses: Results from an international research study. *Online Journal of Issues in Nursing* 2018;23(1) doi:10.3912/OJIN.Vol23No01PPT44
45. Lewis SM. Caring as being in nursing: Unique or ubiquitous. *Nursing Science Quarterly* 2003;16(1):37-43. https://doi.org/10.1177/0894318402239065
46. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing* 2010;36(5):420-427. https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027
47. Pommier EA. The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2011;72:1174.
48. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity* 2003;2(3):223-250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

