



SAĞLIK HİZMETLERİNDE MERHAMET  
COMPASSION IN HEALTHCARE

Ebru TANRIKULU<sup>1</sup>, Yıldız DENAT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın

**ÖZ**

Modern dünyanın hızlı akış süreci içerisinde insanlar günlük yaşantılarında merhameti daha az deneyimlemekte olup, merhamete ve merhametli bakıma duyulan ihtiyaç eşi görülmemiş bir düzeye ulaşmıştır. İnsanlığın var olduğundan beri din ve toplumlarda erdemli olmanın bir koşulu olarak bildirilen merhamet, her insanda olması gereken bir duygu ve tüm meslek üyelerinin taşıması gereken evrensel bir nitelik olarak tanımlanmaktadır. Sağlık mesleklerinde çalışan bireylerde ayrı bir önemlilik arz eden merhamet kavramı; hastaların ağrı çektiği, tedavisinden ve bilinmeyenden doğan ıstırap ve acı yaşadığı durumlarda, hastaların en zor anlarında ayrı bir önem taşımaktadır. Bu makalede sağlık hizmetlerinde merhametin yeri ve önemini irdelerek merhametli sağlık hizmetinin yararları, merhametli sağlık hizmeti sunumunu engelleyen etmenlerin tartışılması ve merhametli sağlık hizmetine ilişkin önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

**ABSTRACT**

In the rapid flow of the modern world, people rarely experience compassion in their daily lives, and the need for compassion and compassionate care has reached an unprecedented level today. Compassion, which has been a condition of being virtuous in religions and societies since the existence of humanity, is an emotion that should be in every human being and a universal quality that all members of the profession should have. The concept of compassion, which has a special importance in individuals working in health professions, has a special importance in the most difficult moments of patients when they suffer from pain arising from their treatment and the unknown. In this article, it is aimed to examine the place and importance of compassion in health services, to discuss the benefits of compassionate health care, to discuss the factors that prevent compassionate health care delivery, and to present suggestions regarding compassionate health care.

**Anahtar kelimeler:**Hasta bakımı,merhamet, sağlık hizmetleri.

**Keywords:** Compassion, health services, patient care.

Makale Geliş Tarihi : 14.09.2021  
Makale Kabul Tarihi: 22.12.2021

**Corresponding Author:** Doç.Dr. Yıldız DENAT, ORCID ID: 0000-0001-9633-8951, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Merkez Kampüs Efeler /AYDIN  
E-mail:denat09@gmail.com  
Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Ebru TANRIKULU, ebrutanrikulu96@gmail.com, 0000-0001-8173-9867

## GİRİŞ

Günümüzde sağlık profesyonellerinin merhametli olduğu ya da olması gerektiği pek çok platformda vurgulanmaktadır. Özellikle yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık mesleği eğitiminde merhamet kavramına büyük önem verilmektedir (1).

Literatürde merhamet temelli sağlık bakım müdahalelerinin hasta ve sağlık personelleri arasındaki güveni, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırdığı ve hastaların iyileşmesine yardımcı olduğu, acı çekmeyi azalttığı ve yaşam doyumunu iyileştirmek için etkili olduğu bildirilmektedir. Ayrıca kültürel farklılıkların üstesinden gelmek, yaşamın sonunda sıkıntıyı hafifletmek, hasta saygınlığını teşvik etmek ve hasta bakımını iyileştirmek için merhametin mutlaka sağlık bakımının bir parçası olması gerektiği vurgulanmaktadır (2-4). Bu sebeple merhamet, giderek artan bir şekilde hasta merkezli bakımın temeli olarak tüm sağlık hizmetlerinde kabul edilmeye başlanmıştır (5).

Arapça kökenli bir kelime olan merhamet, 'rhm' kökünden gelmektedir. Rahman, rahim ve rahmetin de merhametle aynı kökene sahip olduğu bilinmektedir (6,7). Literatürde merhamet, diğer insanların sıkıntılı ve gereksinim duydukları zamanlarında desteklemeye yönelik davranışsal, bilişsel ve duyuşsal bir tutum olarak belirtilmiştir (8). Merhametin dinsel boyutuna bakıldığında, İslamiyet, Hıristiyanlık, Budizm, Musevilik ve Hinduizm gibi birçok dini kaynakta merhametin önemli bir yerinin olduğu görülmektedir (9). İslam topluluklarında merhamet, hem insanların bir özelliği hem de Yaratan'ın sıfatı olarak vurgulanmaktadır (10). Budizm'in timsali Kutsal Dalai Lama gerçek merhametin yalnızca duygusal bir tepki olmadığını aynı zamanda mantığa dayanan sağlam bir bağlılık olduğunu vurgulamaktadır (11). Hıristiyanlık, Hinduizm ve Musevilik gibi doğu geleneklerinde ise, yüzyıllardır merhametin zihin ve beden üzerinde iyileştirici bir potansiyel olarak tanımlandığı görülmektedir (12). Merhamet, Merriam-Webster sözlüğünde başkalarının sıkıntılarının sempatik bilinci ve onu hafifletme arzusu (13), Türk Dil Kurumu'nda (TDK) ise bir kimsenin ya da canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma olarak tanımlanmıştır (14). Gilbert (15), merhameti başkasının çektiği acıları anlama, Strauss ve arkadaşları (2) ise başkalarının acılarını görme ve onlara saygı göstererek yardım etme olarak tanımlamışlardır (2,15).

Farklı kişi ve kurumlar tarafından tanımlanan merhamet, kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasında oldukça önemli bir yere sahiptir ve günümüzde sağlık hizmetlerinin kalite göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (16,17). Sağlık alanında optimal düzeyde etkili olmak için istisnasız her sağlık personelinin bilimsel ve teknik olarak donanımlı olmasının yanında merhametli uygulamalar yapması da vazgeçilmezdir (18). Çünkü tıptaki bilimsel ve teknik ilerlemeler hastalar için ne kadar faydalı olursa olsun, hasta olan hiç kimse bilimsel ve teknik olarak yetkin fakat ilgisiz, merhametsiz bir doktor, hemşire veya diğer personelin aşığalamalarına maruz kalmak istemez (18). Gök (19)'e göre hastanın başkalarının merhamet göstermesine ve kendisine cesaret vermesine ihtiyacı olduğu bildirilmektedir. Çünkü tıbbi hizmet sonuç olarak belirsizdir ve beklenmediktir. Hastaların hiçbiri kendi istek ve arzuları ile hastanede kalmak istemez (20). Tüm bunların ışığında merhamet,

sağlık hizmeti verenlerin sahip olması gereken bir yetkinlik olmalı (21,22), sağlık hizmeti merhametli ve yardımsever bir şekilde sunulmalıdır. Sağlık hizmetlerindeki tüm uygulamalarda bilimsel-teknik bilgi, hümanizmle birleştirilmelidir (18).

Aslında merhamet kavramı pek çok sağlık alanının öğrenim hedefleri arasında da yer almaktadır. Örneğin American Medical Colleges Association of Medical School Education'ın Öğrenim Hedefleri'nde hekimlerin hastalarına bakarken merhametli olması gerektiği belirtilmektedir (23). Hemşirelik müfredatında da hemşirelik öğrencilerine verilen mesleki eğitimlerde değer öğretimi önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda hedef, temel bilgi ve beceriye sahip bir meslek profesyoneli olmanın yanı sıra 'insan haklarına ve onuruna saygı duyan ve bunları koruyan, merhametli, birey merkezli bakım sunabilen bir hemşire' yetiştirmektir. Tüm bunlar doğrultusunda sağlık hizmetlerinin etkin ve etik çerçevede yürütülmesinde merhamet önemli bir unsur olarak yer almakta ve sağlık mesleği üyesi yetiştiren pek çok eğitim kurumunun müfredatında öğrencilerin merhamet duygusunun geliştirilmesi ön plana çıkmaktadır (24).

### Sağlık Hizmetlerinde Merhametin Yararları

Merhametin iyileştirici özelliği yüzyıllardır bilinmektedir (25). Merhametin bilinen bu iyileştirici özelliği literatürde kendine bir yer edinmiş ve merhametli bakımın yararlarına yönelik yapılan çalışmalar artmıştır. Literatürde belirtildiği üzere, sağlık bakım ortamında merhametli bakımın dört potansiyel yararlanıcısı vardır. Bunlar Stephen (18)'in çalışmasında dört grupta toplanmıştır.

**İlk yararlanıcılar:**Aslında ilk yararlanıcılar hastalar gibi görünse de klinisyenler, hemşireler, asistanlar ve diğer sağlık personeli, bakıma yönelik merhametli yaklaşımın ilk yararlanıcılarıdır. Jerome Groopman, tıp için gerçekten çok önemli olan tüm merhamet içerikli eylemlerin ciddi bir şekilde azaldığına dikkat çekmiştir. Tüm sağlık personeli özellikle hekimler, geliri arttırmak için sürekli olarak para ve verimlilikle meşgul olma ve bakım sunarken hastalarla geçirilen zamanı minimuma indirmektedirler. Merhamet içerikli eylemlerdeki bu azalma hekimlerin çalışma motivasyonunda azalmaya ve tükenmişliğe neden olmaktadır (18,26). Tüm bunların aksine literatürde klinisyenlerin hastalarla olan ilişkilerinden duydukları memnuniyetin mesleki stres, tükenmişlik, madde kötüye kullanımı ve hatta intihar girişimlerine karşı koruma sağladığı (26-28), hastaları için endişe duyan hemşirelerin işlerinden daha çok zevk aldıkları, hastalarla derin bir ilişki kurabilme yeteneğinin hemşirelerin merhamet duygularını arttırdığı vurgulanmaktadır (27). Ayrıca merhametin, bakım veren kişiler için güçlü bir terapi olabileceğine dair kanıtlar da mevcuttur. Bu kanıtlar, merhametin bakım veren kişiler için faydalı olduğunu, başkalarına karşı merhametin dayanıklılığı ve tükenmişliğe karşı direnci desteklediğini göstermektedir (18,26-29).

**İkinci yararlanıcılar:**Merhametli bakımın ikinci yararlanıcıları geleceğin sağlık mesleği üyeleri olan tıp ve hemşirelik öğrencileridir. Tıp ve hemşirelik öğrencileri, hastalara ya da öğrenciler olarak kendilerine karşı umursamaz ve insanlık dışı bir klinik ortamla karşılaştıklarında moral bozukluğu ve hayal kırıklığı yaşamaktadırlar. Çoğu zaman, asistan, hemşire veya hastalara karşı kaba

ve sert davranan diğer klinisyenler, öğrencilere de benzer şekilde davranmaktadırlar. Bu durum hem hasta sağlığını, hem öğrenci sağlığını ve eğitimini olumsuz yönde etkilemektedir. Öğrencilere yönelik olumsuz rol modellemeyi iyileştirmede klinik ortamlarda merhametli bakım sunan iyi rol modelleri sağlık çalışanlarına ihtiyaç vardır. Özellikle literatürde merhametli bakımın klinik ortamda iyi rol modelleri gözlemleyerek öğrenildiği varsayılır (18).

**Üçüncü yararlanıcılar:** İnsanlarla bağlantı kurma dürtüsü, büyük sıkıntı ve ciddi hastalık zamanlarında büyük ölçüde artar ve bu durum, bir hastane odasının kişiselleştirilmiş ortamında yoğunlaşır. Merhametli bir klinisyenin varlığı, hastalar için pek çok ilaç kadar, hatta daha fazlasını başarılacak bir hediyedir. O halde hastalar üçüncü yararlanıcılardır. Doktorlar ve hemşireler merhametli olduklarında, daha erken ve daha doğru teşhisler elde ederler çünkü hasta kendini duygusal olarak rahat ve güvende hissettiğinde bilgiyi daha iyi ve rahat paylaşır. Erken ve doğru teşhis de hastanın iyileşme sürecini etkiler (18). Merhametli bir hemşirelik bakımı sağlamak, hastalarda daha yüksek memnuniyet duygusu oluşumunu, daha güvenli bakımların sağlanmasını, zamandan ve maliyetten tasarruf edilmesini sağlayabilir (30). Ayrıca, hastalar doktorları ve hemşireleri tarafından saygılı ve özenli bir şekilde bakıldığını hissettiklerinde kendilerine daha sorumlu bir şekilde bakabilirler. Sequist ve arkadaşları (31), hastaların merhametli bakım deneyiminin hem hastalığı önleme hem de hastalık yönetimi ile pozitif ilişkili olduğunu bildirmiştir. Örneğin diyabetik hastalar, bakım ve tedavi vericileri ile olumlu ilişkileri sonucunda daha yüksek öz-yönetim becerileri göstermişlerdir (18). Bir başka çalışmada da düşük puanlı bir doktor empatisi kategorisinden yüksek puanlı bir kategoriye geçmenin diyabetik hastalarda metabolik komplikasyon olasılığını %41 oranında azalttığı bulunmuştur (28). Tıbbi tavsiyelere ve tedavi planlarına bağlılık merhametli bakım ile yüksek oranda ilişkilidir ve bu özellikle hastaların kronik rahatsızlıkları olduğunda geçerlidir (18). Weaver (32) da meme kanseri tanısı alınan ve konulan tanı sonrası mastektomi geçirmenin, hastalar için korku ve acı dolu olduğunu belirtmiş, fakat Merhametli Hemşirelik Bakımının mastektomi sonrası hastalara yalnızca fiziksel bir yarar değil aynı zamanda duygusal ve psikolojik yönden de bir yarar sağlayarak hastaların iyileşmesine yardımcı olabildiğini bildirmiştir (32). Zamanın en büyük kardiologlarından biri olan, defibrilatörün mucidi ve Uluslararası Nükleer Savaşın Önlenmesi için Doktorlar Örgütü'nü kuran Lown MD de "Şifanın Kayıp Sanatları: Tıpta Merhamet Uygulaması" adlı kitabında dikkatli dinleme biçimindeki merhametli bakımın, hasta sonuçlarını iyileştirdiği, terapötik rejime uyumu artırdığı bildirmiştir (33). Kirby (3) de merhamet içerikli eylemlerin acı çekmeyi hafifletebileceğini ve yaşam doyumunu iyileştirebileceğini belirtmiştir (3). Yapılan bir başka çalışmada da, standart tıbbi bakıma atanan evsiz hastaların ve eğitilmiş gönüllülerin merhametli bakım sonucu %33 daha az acil servis ziyaretine sahip olduğu ve hastane deneyimlerini iki kat daha yüksek olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (28).

Merhametli bakım, hasta deneyimlerini de olumlu yönde iyileştirmektedir. Larson ve Yau (34)'ün yapmış olduğu bir klinik çalışmada, merhametli bakım sonu-

cunda hastaların endişelerini, hastalık belirtilerini ve davranışlarını merhametli sağlık profesyonellerine daha iyi şekilde açtığı görülmüştür. Yapılan diğer önemli araştırmalar, merhamet hissedilen insanların tipik olarak daha güvenli olduğunu ve sonuç olarak duygusal bir güvenli sığınak yaşadıklarını göstermektedir. Merhametli bakım gören hastaların genellikle daha iyi sağlık sonuçlarına sahip oldukları da kolayca gözlemlenebilir. Miyokard İnfarktüsü sonrasında hastaneye başvuran ve daha olumlu bakım deneyimleri bildiren hastalar daha iyi sağlık sonuçlarına sahiptir ayrıca taburcu olduktan sonraki ilk yılda önemli ölçüde daha düşük ölüm oranı gösterilmiştir (18). Lynn (27) yapmış olduğu çalışmada, merhametli bakımın hastalar üzerindeki yararlarını merhamet ve huzur, gizlilik ve onur ve saygı başlıkları altında kategorize etmiştir.

**Merhamet ve huzur:** Lynn (27) kendilerine bakan hemşireler tarafından merhamet gösterilen hastaların hastalık, ağrı ve zihinsel stres anlarında daha rahat olma olasılıklarının diğer hastalara göre daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Lynn (27) özellikle ameliyata hazırlanma, hastalıkla baş etme sürecinde merhametin ağrıyı daha katlanılabilir hale getirdiğini, hastaların zihinlerini rahatlatmaya yardımcı olabildiğini, merhametli bakımın hastalara en çok ihtiyaç duydukları anda destek ve güven verdiğini belirtmektedir (27).

**Gizlilik ve onur:** Lynn (27)'e göre hastalarına merhamet gösteren hemşireler, mahremiyetlerinin sınırlı olduğu bir dönemde de onlara saygınlık duygusu verir. Örneğin, bir hemşire bir odaya girmeden önce kapıyı çalarsa, bu durum hastaya, hastane ortamında bile mahremiyetinin önemli olduğunu hissettirecektir (27).

**Saygı:** Lynn (27) hastaların duygularına ve endişelerine yönelik bir merhamet davranışının, hastaların belirsizlik döneminde kendilerine saygı duyulduğunu hissetmelerine yardımcı olacağını belirtmekte, prosedürleri ve testleri açıklamak için zaman ayıran ve hastaların endişelerini dinleyen hemşirelerin, hastaların zihinlerini rahatlatmada ve önemli olduklarını hissetmelerinde yardımcı olacağını vurgulamaktadır. Lynn(27) ayrıca saygı duyulma hissini, hastaların aldıkları bakım hakkında endişelenmek yerine rahatlamalarını ve iyileşmeye odaklanmalarını sağlayacağını belirtmektedir (27). Hastanelerde yapılan bu çalışma örneklerinde görüldüğü gibi merhametli sağlık hizmetleri hastaların tedavi sürecini kolaylaştırmakta, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir (27).

**Dördüncü yararlanıcılar:** Sağlık reformunun kilit bir unsuru olan merhametli bakımın sunulmasında bazı sorumlulukları bulunan sağlık kurumları ve tıp merkezleri, merhametli bakımın son yararlanıcısıdır. Bu bağlamda; tıp merkezleri, yeni işe başlayanlara yönelik uyum eğitimleri ve periyodik olarak verilen hizmet içi eğitimler yoluyla, tüm personel için açık bir şekilde beklentiler ve ödül sistemleri geliştirerek ve bakımın bu boyutunu eğitim çabalarına dahil ederek kesintisiz bir merhametli bakım kültürü yaratılabilirse, sağlık personeli daha kaliteli bir bakım sunacaktır. Hastalara ve hasta yakınlarına sunulan merhametli bakım sonucunda kaynaklar korunabilecektir. Çünkü hastanın tedaviye uyumu artacak, tüm sağlık personeli işi daha anlamlı ve tatmin edici bulacak ve itibar kazancı yaratacak şekilde hasta memnuniyeti artacaktır. Ayrıca, merhametli bakım, malpraktis davalarının da daha düşük bir oranda

görülmesini sağlayacaktır (18). Merhametli bakımın olumlu bir hasta deneyiminin yaratabileceği finansal kazançlar üzerinde de güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir. Öyle ki ortalama olarak, hasta deneyimiyle daha iyisini yapan sağlık kuruluşlarının finansal performans açısından daha iyi olduğuna dair ikna edici kanıtlar bulunmaktadır. Merhamet, genel hasta deneyimi için önemlidir ve hasta deneyimi, kârlılığı yönlendirmektedir (28).

Tüm bu parametrelere bakılarak merhamet sadece hastalara değil, sağlık personeline, sağlık personeli adaylarına ve kurumlara önemli geri dönüşler sağlamaktadır (35).

### **Merhametli Sağlık Hizmeti Sunumunu Etkileyen Faktörler**

Merhametli bakım ve Merhametli Bakım Teorilerini çağdaş sağlık hizmetleri genellikle sınırlamaktadır. Dolayısı ile merhamet ve merhametli bakım hasta ve ailesine tam olarak yansıtılmamaktadır. Literatürde merhametli bakımı etkileyen ya da engelleyen faktörler genellikle Bireysel Faktörler ve Kurumsal Faktörler olarak iki ayrı başlık altında incelenmektedir (36).

**Bireysel Faktörler:** Merhametli sağlık hizmeti sunulmasını ve değerlendirilmesini etkileyen faktörlerden ilki bireysel faktörlerdir. Merhamet, duygusal olarak insanlarla etkileşim kurmayı gerektirmektedir. Sağlık profesyonelinin hasta ile etkileşimde bulunmasını etkileyen en önemli faktör bireysel faktörlerdir. Bireysel faktörlere örnek olarak tehditler ve stres (özellikle aşırı stresin merhamet duygusunu zedelediği vurgulanmıştır), bireyleri zorlayan tehditler altında kişinin kendini savunmaya odaklanması, bakım ve hizmetin bir zorunluluk olması, hastanın ihtiyaçları, bakım vericinin bakıma eklemek istediği kaynakların varlığı, öfke ve son olarak bakım ve diğer sağlık hizmetlerine ayrılacak yeterli zamanın olmayışı verilebilir. Ayrıca motivasyon eksikliği, stres, daha az kuvvetli eylemler gibi zihinsel durumlar da merhametli sağlık hizmeti sunumunu zorlaştırmaktadır (36).

**Kurumsal Faktörler:** Merhametli sağlık hizmeti sunumunu etkileyen kurumsal faktörler; kanıt temelli uygulamalara odaklanma, düşük düzeyde bir yönetim, personelle olan ilişkiler ve diğer kaynaklar, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve piyasalaştırma, fırsatları kısıtlayıcı yönetim modelleri vb. olarak sıralanabilmektedir (36). En önemli faktör ise çalışma alanının kapasitesinin altında bir personel sayısı ile çalışmaktır. Bu durum doğal olarak çalışanlar üzerinde iş yükü oluşturmaktadır. Ayrıca insanların finansal kısıtlamalar hakkında sürekli bilgilendirmek, ön safhalardaki personeli kesmeye odaklanmak, tasarruf, tehdit koşulları ve baskı oluşturmak, kendi kendini inceleme, hesap verilebilirlik ve raporlama oranlarının düşük olması, nitelikten ziyade niceliğe daha fazla vurgu yapılması ve odağın girdiden çok çıktıya kayması durumu da merhametli bakımı engelleyen kurumsal faktörlerdir (36). Yapılan pek çok çalışma sonucu göstermektedir ki; çalışma ortamındaki prosedüre dayalı bakım anlayışı, iş yükü, farklı felsefi inançlar, belirgin olmayan tedavi planları, farklı yaklaşım ve fikirlerin varlığı, zor ekip arkadaşları, çatışmalar, yetersiz personel, yetersiz zaman, yetersiz liderlik ve yetersiz kurumsal destek, klinik uygulamayı yoğun bir şekilde denetleme ihtiyacı, uygulamanın kanıt dayalı olarak desteklenmemesi gibi pek çok faktör merhametli

bakım sunmayı etkilemektedir (36-39).

### **Merhametli Sağlık Hizmeti İçin Öneriler**

Literatürde merhametli sağlık hizmeti yönetim sürecine ilişkin temel bazı öneriler sunulmuşlardır (40). Bu önerilerin en başında kurumsal öneriler yer almaktadır. Çünkü merhametli sağlık hizmeti sunulmasında sağlık profesyonelleri kadar kurumlar da sorumludur. Öncelikle kurumlar merhametli sağlık hizmeti sunulmasını profesyonel olarak ele almalı ve kurumlarda mutlaka merhametli sağlık hizmeti kültürü kurum tarafından desteklenmelidir (40). 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 desteklenmelidir (41). Kurumlar özellikle gelişmiş bakım ortamlarının, politikalarının ve uygulamalarının yaratılmasında ev sahibi olmalıdır (42). 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 (41). Sağlık profesyonelleri, hastalar ve aileleri merhametli bakıma yararları hakkında eğitilmeli, merhametli sağlık hizmetleri sistematik olarak kurum tarafından değerlendirilmelidir (41,43). Ayrıca kurumlar tarafından merhametli alanlar, süreçler ve başkalarına saygı göstermede mükemmellik ve liderlik ödüllendirilmeli, merhametli sağlık hizmetleri akreditasyon projelerinin bir parçası olmalıdır (41,42).

Merhametli sağlık hizmeti sunulmasında tüm sağlık ekibi üyeleri kendi içlerinde iyi bir ekip çalışma kültürü oluşturmalı, sağlık bakım ortamı merhamet ve anlayış duygusu üzerine kurulmalı, hizmet her zaman 'hasta merkezli' olmalıdır (36,40). Hastalar her zaman sayılardan, istatistiklerden önce gelmeli, hastalara saygı gösterilmeli, onlara hastalıktan çok insan gibi davranılmalıdır (36,40). Sağlık profesyonelleri, sadece hastalara karşı değil diğer ekip üyelerine karşı da saygılı olmalıdır (36). Profesyonel merhametli yönlendirebilmek için sağlık personelinin iyi iletişim, hastanın ihtiyaçlarına karşı tetikte olma, nezaket, alçakgönüllülük gibi bazı yeteneklere sahip olması gerekmektedir (40). Hasta bakımında beden dili önemlidir. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunda olabildiğince göz teması kurma, hastaya dokunma, iletişimi teşvik eden bir vücut pozisyonu alma gibi sözsüz iletişim tekniklerinden yararlanılmalıdır (36).

Tüm bunların yanı sıra sağlık personeli hastane ortamında özerk olmalı başka bir deyişle otonomisini korumalıdır. Bu durum merhametli bakım sunumunu kolaylaştıracaktır (40). Sağlık profesyoneli kadar hastanın da otonomisi desteklenmeli, hastaların kendi tedavi ve bakımları ile ilgili kararlara katılımı 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. Hastalara sunulan bakım koordineli ve sürekli olmalı ve hastalara sağlık personelinin her zaman onların yanında olduğu hissettirilmelidir (36).

Görüldüğü gibi merhametli sağlık hizmeti sunumu hem hasta hem sağlık profesyonelleri hem de kurumları etkilemekte, sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Merhamet, bir sezgi

ve iletişim sürecidir. Merhamet bir sağlık profesyoneli ile bir hasta buluştuğunda, profesyonel süreci destekleyen bir araç olup aynı zamanda sağlık profesyonellerinin kaliteli hizmet sunmalarında motive eden bir araçtır (44).

Unutulmamalıdır ki hastaların birçoğu acı çekmekte, sağlık durumları ile ilgili endişe ve kaygı duymaktadırlar. Öncelikle sağlık hizmeti sunucuları olarak, hastaların ihtiyaçlarını ele almanın ilk adımı bu gerçeği kabul etmektir. Ancak hastaların acı çektiğini kabul etmek tek başına yeterli değildir. Kaliteli sağlık hizmeti sunumu geniş çaplı her alanda eylemi kapsar. Bu eylemi çerçevelemenin ve harekete geçirmenin bir yolu da merhametli sağlık hizmeti sunumudur.

#### KAYNAKLAR

1. Wiljer D. Defining compassion in the digital health age: protocol for a scoping review. *Br Med J* 2019;9(2):2-7.
2. Strauss C, Taylor B.L, Gu J, et al. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev* 2016; 47:15-27.
3. Kirby JN. Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychol Psychother* 2017; 90(3):432-455.
4. Bret PE, Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in health care: A systematic literature review. *Int J Palliat Nurs* 2016; 22(12):599-606.
5. Singh P, Shier K, Sinclair S. The colours and contours of compassion: A systematic review of the perspectives of compassion among ethnically diverse patients and health care providers. *Pubmed Central* 2018;13(5):1-18.
6. Nişanyan Sözlük. Merhamet. <https://www.nisanyansozluk.com>; Erişim tarihi: 08.02.2021.
7. Walker WL. Compassion. *International Standard Bible Encyclopedia*. <http://www.studydrive.org/enc/isb/view.cgi?number=T2232>; Erişim tarihi: 01.03.2021.
8. Çınar F, Aslan FE. Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Medical Journal* 2018;7(3):222-229.
9. Nas E, Sak R. Merhamet ve merhamet odaklı terapi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 18(1):64-84.
10. Diyanet İşleri Başkanlığı. Kur'an Yolu Meali. <https://webdosya.diyaret.gov.tr>; Erişim tarihi: 07.01.2021.
11. The 14th Dalai Lama of Tibet. Gyatso. Compassion and the Individual. <https://www.dalailama.com>; Erişim tarihi: 22.03.2021.
12. Vivino B, Thompson BJ, HillC, et al. Compassion in psychotherapy: The perspective of the rapists nominated as compassionate. *Psychother Res* 2009; 19(2):157-171.
13. Merriam-Webster. Merhamet. [www.merriam-webster.com](http://www.merriam-webster.com); Erişim tarihi: 15.10.2020.
14. Türk Dil Kurumu. Merhamet. <http://tdk.gov.tr>; Erişim tarihi: 12.11.2020.
15. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *J Clin Psychol* 2014; 53:6-41.
16. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, ve ark. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2018; 21:61-67.
17. Uğurlu AK, Aslan F. Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi? *Türkiye Klinikleri. Journal of Nursing Sciences* 2017; 9(3):233-238.
18. Stephen G. Compassionate care enhancement: Benefits and outcome. *The International Journal of Person Centered Medicine* 2011; 1(4):808-813.
19. Gök A. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2015; 20:299-313.
20. İlich I. Sağlıkın Gaspi. *Kayhan Matbaacılık, İstanbul* 2011; ss154.
21. Francis R. The Independent Inquiry into Care Provided by Mid Staffordshire NHS Foundation Trust. Final Report. <http://www.midstaffpublicinquiry.com/report>; Erişim tarihi: 12.02.2021.
22. Sinclair S, Torres MB, Bouchal SR, et al. Compassion training in health care: What are patients' perspectives on training health care providers? *Biomed Central* 2016; 11:16-169.
23. Amerikan Tıp Kolejlere Birliği (AAMC). Tıp Öğrencisi Eğitimi İçin Öğrenme Hedefleri: Projesi I. Raporu. *Washington* 1999; ss 25-50.
24. Gündüzoğlu NÇ. Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. *Journal of Human Rhythm* 2019; 5(2):103-106.
25. Dalgacı B, Gürses İ. Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018;2(1):181-204.
26. Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: A prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA* 2009;302(12):1338-1340.
27. Lynn J. What Are The Benefits of Compassion in Nursing? *Career Trends*. [www.careertrend.com](http://www.careertrend.com); Erişim tarihi: 06.11.2020.
28. Cheney C. Expert: Compassionate Care Is Not a Matter of Time. *Health Leaders*. <https://www.healthleadersmedia.com>; Erişim tarihi: 19.12.2020.
29. Pehlivan T, Güner P. Merhametli bakım: Tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2020; 11(1):64-69.
30. Lown BA, Rosen J, Mattila J. An agenda for improving compassionate care: A survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Aff (Millwood)* 2011;30(9):1772-1778.
31. Sequist TD, Schneider EC, Li A, et al. Reliability of medical group and physician performance measurement in the primary care setting. *Med Care* 2011; 49(2):126-131.
32. Weaver C. Compassionate care for the mastectomy patient. *Nursing Made Incredibly Easy* 2007; 5(6):26-37.
33. Lown B. *The Lost Art of Healing: Practicing Compassion in Medicine*. Balantine Books, New York 1996; pp 35-36.
34. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional

- labor in the patient-physician relation ship. *JAMA* 2005;93(9):1100-1106.
35. Lee Y, Seomun G. Development of validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *National Library of Medicine* 2016; 30:76-82.
  36. Crawford P, Brown B, Kvangarsnes M, et al. The design of compassionate care. *J Clin Nurs* 2014; 23 (23-24):3589-3599.
  37. Jones J, Vinç S, Strube P, et al. Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *J Adv Nurs* 2016; 72(12): 3137-3146.
  38. Davison N, Williams K. Compassionin nursing. 2: Factors that influence compassionate care in clinical practice. *Nursing Times* 2009; 105(37):18-19.
  39. Papadopoulous I, Taylor G, Ali S, et al. Exploring nurses' meaning and experiences of compassion: An international online survey involving 15 countries. *J Transcult Nurs* 2017; 28(3):286-295.
  40. Tierney S, Seers K, Tutton E, et al. Enabling the flow of compassionate care: A grounded theory study. *BMC Health Serv Res* 2017;17:174.
  41. Pfaf K, Markaki A. Compassionate collaborative care: An integrative review of qualityin dicators in end-of-life care. *BMC Palliat Care* 2017; 16(1):65.
  42. Burnell L. Compassionate care a concept analysis. *Home Health Care Management &Practice* 2009; 21:319-324.
  43. Roach M.S. *Caring: The Human Mode of Being*. CHA Presses de l' ACS, Canada 2007; pp23-40.
  44. Van Der Cingel M. Compassionin care: A qualitative study of older people with a chronic disease and nurses. *Nurs Ethics* 2011; 18(5):672-685.