

Tip 1 Diyabetes Mellitusu olan Adölesanlara Bakım Veren Hemşirelerde Empati Geliştirme

Developing Empathy Among Nurses who Provide Care to Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus

İlknur Kahrıman¹ , Nurgün Platin² 

¹Department of Pediatric Nursing, Karadeniz Technical University School of Medicine, Trabzon, Turkey

²Pediatric Nursing, Professor Emeritus, Ankara, Turkey

ORCID IDs of the authors: İ.K. 0000-0002-6968-9446; N.P. 0000-0002-6990-4329.

Cite this article as: Kahrıman İ, Platin N. Developing Empathy Among Nurses Who Provide Care to Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. Clin Exp Health Sci 2018; DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.407

Öz

Amaç: Araştırma, Tip 1 Diyabetes Mellitusu (DM) olan adölesanlara bakım veren hemşirelerin empatik yaklaşımlarını geliştirmek üzere tek gruplu öntest-sontest yani deneysel desen ile yapılmıştır.

Yöntemler: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Adölesan Servisi'nde hasta bakımında yer alan sekiz klinik hemşiresinin tamamı araştırma-ya alınmıştır. Empati eğitim programının uygulanması 08-09 Ağustos 2011 tarihlerinde araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Program iki gün, günde sekiz saat olmak üzere toplam 16 saat sürmüştür. Araştırmada veriler "Adölesanların Kendilerini Anlatma Formu", "Derinlemesine Görüşme Formu", "Hemşirelerde Empati Veri Formu" ve "Hemşirelerin Sözel ifade Kayıt Formu" ile toplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya 13-18 yaş grubu ve en az bir yıl tip 1 DM olan adölesanlar katılmıştır.

Bulgular: Araştırmada tip 1 diyabet hastası olan adölesanların dönem özellikleri ve benliklerinin etkilenmesi; damgalanma ve kendini farklı hissetme; hastalığa bağlı yaşadığı stres, kaygı, korku ve hastalıklarını yönetme stratejileri, riskli davranışlara girme ve hastalıkları ile bas etmeleri yönünden eğitim öncesi bakım veren hemşirelerle adölesanların algılamaları arasında özellikle fiziksel konularda kısmen benzerlikler olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim sonrası algılamalarında eğitim öncesine göre özellikle duygusal yönlerde daha kapsamlı algılama yönünde bir değişim olduğu bulunmuştur. Araştırmanın ikinci kısmında hemşirelerin eğitim öncesi gözlemlerinde adölesanlarla teslim, tedavi ve aksam yemeği sırasında kurdukları toplam 136 sözel iletişim kaydedilmiştir. Bu iletişimlerin %80,1'inin (109 iletişim) "empatik olmayan" %19,9'unun (27 iletişim) "empatik" yaklaşım özelliği göstermesi ile "empatik olmayan" yaklaşımların eğitim öncesi hemşireler tarafından daha sık kullanıldığı belirlenmiştir. Eğitim sonrası iletişimlere bakıldığında, toplam 82 iletişimin %15,9'unun (13 iletişim) "empatik olmayan" ve %84,1'inin (9 iletişim) empatik yaklaşım özelliği gösterdiği bulunmuştur. Empatik olmayan iletişim sayısının belirlenen bu gerilemeye göre hemşirelerin eğitim sonrası bu yaklaşımları daha az kullandıkları görülmüştür.

Sonuç: Hemşirelerin eğitim sonrası "empatik olmayan" yaklaşımları daha az, empatik yaklaşımları ise çok ve sık kullandıkları görülmüş ve empati eğitiminin hemşirelerin empati becerilerinin geliştirilmede etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Empati, tip 1 diyabet, adölesan, empati eğitimi, hemşirelik bakımı

Abstract

Objective: This quasi-experimental study was conducted using a single-group pre-test-post-test design to develop empathy among nurses who provide care to adolescents with type 1 diabetes mellitus (DM).

Methods: All nurses who provide care to adolescents at Farabi Hospital Faculty of Medical Sciences at Karadeniz Technical University participated. The implementation of the empathy education program was conducted by a researcher on August 8-9, 2011. The education program lasted for 16 h (8 h a day). Data were collected through questionnaires including the "Self-description document for adolescents," "In-depth interview form," "Empathy data form for nurses," and "Nurses' verbal record form." Necessary official permissions from hospital administrators were taken. Adolescents between the ages of 13 and 18 years and with type 1 DM for at least one year participated.

Results: There were few similarities, particularly about physical subjects, between the perceptions of adolescents and nurses before the education program in terms of the adolescents' feelings of being different and marked; their management strategies of stress, anxiety, and fear depending on their illness; and in terms of their risk behaviors and of dealing with the illness. After the education program, there was a big change, particularly in terms of emotion, in the perception of nurses compared with their perception before the education program. In the second phase of the study, 136 verbal communications between adolescents and nurses were recorded before the education program during the check-in of adolescents in the hospital, while receiving treatment, and while eating dinner. It was observed that 80.1% (109) of these communications of nurses before the education program showed characteristics of an "unempathic approach," while 19.9% (27) of the communications showed some characteristics of an empathic approach, indicating that nurses were more inclined to use unempathic approaches before the education program. When communications were checked after the education program, 15.9% (13) of 82 communications showed unempathic characteristics, while 84.1% (69) showed empathic characteristics. According to this decrease in the number of unempathic communications, nurses used less unempathic approaches after the education program.

Conclusion: The results of the study showed that while the level of unempathic approaches of nurses before the education program was much higher, they were used less often after the education program. It was also seen that empathy education is quite effective in developing nurses' empathic behaviors.

Key words: Empathy, type 1 diabetes, adolescents, empathy education, nursing care

GİRİŞ

Ülkemizdeki hemşirelik uygulamalarının, problem çözme yaklaşımı ile hasta gereksinimlerine yönelik bireysel bir bakım vermek yerine, tıbbi bakıma yönelik, rutin iş ya da işlemlerle yapıldığı gözlenmektedir (1). Bu yaklaşımla çalışmak, hemşireyi hastadan uzaklaştırdığı gibi aralarında oluşabilen iletişimi de mekanik hale getirmekte, hasta-hemşire etkileşimini ortaya çıkartmamakta ve ayrıca hemşireyi hastaya değil kuruma hizmet eden konumuna sokmaktadır. Ayrıca bu yaklaşım hemşirelik girişimlerini sınırladığı gibi hemşirenin düşünmeden ve uygulamalarını bilgiye temellendirmeden, otomatik olarak yapıyor olmasına yol açmaktadır. Oysa Hildegard Peplau 1952'de hemşireliği hastada/bireyde olgunlaşma ve öğrenmeyi sağlayan "kişiler arası süreç" olarak tanımlamıştır. Peplau (2) hemşirelik modelinde tanımladığı altı hemşirelik rolünde hemşireyi; hastasına saygı ile, önyargısız yaklaşan ve hastayı "olduğu gibi kabul eden;" bilgilendiren, sorularını yanıtlayan ve tedavi ya da tıbbi bakımı yorumlayan; ilgi ve yetenekleri doğrultusunda eğiten; işbirliği ve aktif katılımı liderlik yapan; duygu tonları oluşturmak için ayna tutan; isteklerine yanıt vermek üzere danışmanlık yapan kişi olarak tanımlar. Joyce Travelbee 1966'da hemşireliği, hastalığı önleme ya da hastalıkla baş etmede ve bu deneyimlerden bir anlam ve umut bulmaları için yardım eden bir kişiler arası süreç olarak tanımlamıştır. Travelbee'nin hemşireliği anlatırken kullandığı ana kavramlarından biri de "hemşirenin kendisini tedavi edici (teröpatik) amaçlı olarak kullandırması"dır. Bu "kullandırma", kendi içine bakış, kendini anlama, insan davranışlarının dinamiğini anlama, kendi davranışlarını ve başkalarının davranışlarını yorumlama yeteneği ve etkili bir hemşirelik girişiminde bulunmayı gerektirmektedir. Bu anlayışı ile bağlantılı olarak Travelbee, bir bireyin başka bir bireyin içinde bulunduğu psikolojik durumu anlamasına "empati" (duygudaşlık), anladıktan sonra da stres altındaki bu bireye yardım etme isteğine "sempati" demiştir. Buna göre empati, deneyimler arasındaki benzerlikleri ve başka bir insanı anlama isteği; sempati de empatinin daha ötesine geçerek, başka bir insanı anladıktan sonra, disiplinli zihinsel yaklaşım ve "hemşirenin kendisini kullandırma"nın bileşeni olarak bireye yardım edici hemşirelik girişiminde bulunmasıdır (3, 4).

Peitchinis (5) araştırmasında, hemşirelerin terapötik etkinlik ile ilişkilendirilen geleneksel kişisel özellikler yönünden zayıf bir puan aldıklarını belirlemiştir. Ancak hemşirelerin karşılaştıkları problemler ve bunlara yönelik yapamadıkları ile ilgili olarak artan bir farkındalık sergilediklerini ve problemlerin üstesinden gelmek için samimi bir çaba gösterdiklerini belirlemiştir. Araştırmacı, ayrıca hemşirelerin genellikle konuya yönelik hazır oluşlarındaki eksikliklerden söz etmekle beraber, terapötik etkinliğin genelde yaşanan kişisel bir krizin ardından ortaya çıkan bir durum olduğuna ve hemşirelik bakımındaki yetersizliğine dikkat çekmiştir. Benzer şekilde pek çok çalışmada, hemşirelerin empati düzeylerinin düşük ya da orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (6-9). Bazı çalışmalar, hemşirelerin hastalarla olan etkileşimlerini, hastalara yaklaşımlarını ve bakım verme etkinliklerini hastaların gözü ile incelediklerinde hemşirelerin yaklaşımlarını olumlu ve yeterli bulmadıklarını göstermektedir (10, 11).

Wilkinson (12), son yirmi yılda hemşirelerin iletişim becerilerinde çok az bir gelişme olduğunu rapor etmiştir. Empati ve iletişim becerileri üzerine yapılan çalışmalar, etkili bir hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için hemşirelerin empati ve iletişim becerilerini arttırmaya yönelik olarak daha fazla çaba sarf etmeleri gerektiğini göstermiş ve vurgulamıştır.

Ülkemizde hemşirelerin çalışma koşulları ve genelde hemşirelikte empatik yaklaşımların durumu böyle iken, özellikle diyabet hastası bir adölesanın, rutin işlemlerin dışında bir dünyasının olduğu, ancak bu dünyanın hemşireler tarafından ne denli görülüp anlaşılabilirliği de önemli olmaktadır. Diğer taraftan diyabet hastası olan adölesanlarla ilgili olarak, çoğunun iyi bir metabolik kontrol standardını yakalayamamaları dışında, adölesanların deneyimleri konusunda pek az şey bilinmektedir. Hemşirelerin adölesanın yaşadığı bu dünyayı anlamalarına ve empati becerilerini geliştirmeye yönelik bir çalışma ise bulunmamaktadır.

Bu nedenlerle bu araştırma Tip 1 DM hastası olan adölesanlara bakım veren hemşirelerin gençlerle empati kurma becerilerini geliştirmeye yönelik verilen eğitimin hemşire-hasta iletişimlerine olan etkisini belirlemek amacı ile tek gruplu öntest-sontest yarı deneysel çalışma deseni ile yapılmıştır.

Araştırmada Test Edilen Hipotezler

H₁ Empati eğitimi hemşirelerin empatik yaklaşımlarının artmasında etkilidir.

H₂ Empati eğitimi hemşirelerin empatik olmayan yaklaşımlarının azaltılmasında etkilidir.

YÖNTEMLER

Araştırmaya Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyabet polikliniğine gelen ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 46 adölesan ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Tıp Fakültesi Adölesan Servisinde hasta bakımında yer alan sekiz klinik hemşiresinin tamamı katılmıştır. Araştırma, 20 Haziran-10 Eylül 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için empati eğitim programı ve veri toplama formları geliştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü ve İzinleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için 09/08 karar no ve 06.08 2009 tarihli Kayseri 1 Nolu etik kurulundan araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden diyabet hastası adölesanlar ile adölesan servisinde çalışan hemşirelerin sözel onamları alınmıştır.

Eğitim Programının Geliştirilmesi

Araştırmanın uygulaması için geliştirilen empati eğitim programında hemşirelere kolay kullanılabilir empati becerisi kazandırmak amaçlanmıştır. Eğitim programı katılımcıların kendi öğrenme sorumluluklarını üstlenecekleri temel varsayımı üstüne oluşturulmuştur. Eğitim programında algılama ve empatik yanıt verme becerilerinin geliştirilmesi amacı ile ağırlıklı olarak duygulanım öğretme üzerinde durulmuş ve buna yönelik teknikler kullanılmıştır. İncelenen literatür verileri dört ana tema doğrultusunda dört gruba ayrılmıştır (1-Adölesanın dönem özellikleri ve benliğin etkilenmesi; 2- Damgalanma ve kendini farklı hissetme; 3- Yaşadığı stres-kaygı-korku gibi duygular; 4- Kullandığı yönetim stratejileri, girdiği riskli davranışlar ve baş etme). Genelde eğitim teknikleri olarak didaktik anlatım, görsel materyal izleme, hayal kurdurma, tartışma ve deneyim paylaşma tekniklerine yer verilmiştir. Özelde empatik yanıt verme becerisini geliştirmek için: deneyerek öğrenme (role play), egzersiz yapma, soru-cevap, bulmaca oyunu, geribildirimde bulunma, ev ödevi yapma tekniklerinden yararlanılmıştır. Programın empati kurmayı öğretme yaklaşımı için empati modelle-

rinden Edith Stein'in üç aşamalı empati süreci esas alınmıştır (13, 14). Bunlar: 1-Kendisindeki dönüşüm için aktif dinleme. 2-Özdeşim için birleşme ya da empati kurma. 3-Empatinin sonlandırılması ya da sempati ve kendine geri dönme aşamalarıdır. Empati eğitim programı iki ana kısımdan oluşmuştur. Bunlar: 1-Tip 1 diyabet hastası olan adölesanın dünyasını tanıtmak. 2-Tip 1 diyabet hastası adölesan hastalara karşı empatik tepki geliştirmek. Eğitim programının ilk kısmı diyabet hastası olan adölesanın dünyasının boyutlarını; hemşirelerin kendi gözlem ve birikimleri ile literatürde yer alan "adölesan yaşantıları" arasındaki benzerlik ve farklılıkları; diyabet hastası olan adölesanın dünyasına ilişkin içsel (intrapersonal) bilişsel ve duygusal boyutları geliştirmek ve empati kurmanın ilk aşaması olan "anlamak için dinleme" becerisi uygulamasını içermiştir. İkinci kısmında empatik dinlemenin olmadığı zamanlarda ortaya çıkan ilgisiz, etkisiz, kırıncı ya da yüzeysel tepki ya da yansımaların özelliklerine bakılmış ve anlamak için dinlemenin önemi vurgulanmıştır. Bu aşamada konunun pekiştirilmesi için hazırlanan senaryo, empatik olmayan tepkiler kullanılarak role play tekniği ile uygulanmıştır. Empatik yaklaşımın ortaya çıkarılması için klasik empati tanımları ve iletişim teknikleri tartışılmış ve aynı senaryo bu kez empatik tekniklerle, role play tekniği ile oynanmıştır. Bu aşamada konunun pekiştirilmesi, gerçekçi bir görsellik sağlanması ve empatik iletişimleri bulma bulmacası için diyabet hastası bir adölesan ile yapılan uzman görüşmesi video kaydı izletilmiştir. Eğitim programının sonunda, empati kurmanın hemşirelikte önemi üzerinde durulmuş ve katılımcılardan programı değerlendirmeleri istenmiştir. Oluşturulan eğitim programı bir uzman psikiyatri hemşiresinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşünden gelen öneri ve değişiklikler doğrultusunda eğitim programı son haline getirilmiştir. Empati eğitim programı 08-09 Ağustos 2011 tarihlerinde araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Program iki gün, günde sekiz saat olmak üzere toplam 16 saat sürmüştür. Eğitime adölesan servisinde çalışan sekiz hemşirenin hepsi katıldığından eğitim aynı anda uygulanmıştır.

Veri Toplama Formlarının Geliştirilmesi: Araştırma verilerinin toplanması için dört form geliştirilmiştir. Formlar literatür incelenmesi, konu ile ilgili uzman görüşleri ve DM hastası adölesanlarla yapılan informal görüşmeler sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

Adölesanların Kendilerini Anlatma Formu: Adölesanların hastalığa ilişkin duygu, düşünce, yaşadıkları zorluklar, çelişkiler, hissettikleri ve verdikleri tepkiler ile yaşadıkları dünyayı anlayabilmek için literatür taraması yapılmıştır. Form 1, dört ana temaya yönelik toplam 21 soru ve beş sosyo-demografik soru içermiştir. Yirmi bir soru içinde adölesanların kendilerine, olaylara ve kişilere yönelik bildiklerine (gerçekler/factual) ve duruma, kişilere, olaylara ya da objelere yönelik algı ve duygularına (algı-duygular/nonfactual) ulaşabilecek sorular yer almıştır.

Derinlemesine Görüşme Formu: Yabancı literatür ağırlıklı izlenerek oluşturulan "Adölesanların Kendilerini Anlatma Formu" ile toplanan verilerin güvenilirliğini arttırmak ve özellikle ülkemizdeki adölesan hastaların yaşadıkları dünyalarını dinlemek için üç diyabet hastası adölesan ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmede yarı yapılandırılmış "Derinlemesine Görüşme Formu" kullanılmıştır. Görüşme formunda toplam 30 soru yer almıştır. Form yalnız eğitim öncesinde kullanılmıştır.

Hemşirelerde Empati Veri Formu: İlk iki formda kullanılan dört ana temaya göre toplam 35 soru ve 30 sosyo-demografik soru yer almıştır. Otuz beş sorunun tamamı hemşirelerin diyabet hastası adölesanın

dünyasını nasıl algıladıklarına yönelik sorulardan oluşmuştur. Form hem eğitim öncesinde hem de eğitim sonrasında kullanılmıştır.

Hemşirelerin Sözel İfade Kayıt Formu: Hemşirelerin adölesanlarla kurdukları sözel iletişimlerinin gözlem kaydı amacı ile oluşturulmuştur. Form hemşire-adölesan iletişiminde hemşirelerin sözel ifadelerinin ve bunların gerekçelerinin kaydedilmesinde, eğitim öncesi ve sonrası kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Eğitim Öncesi Verilerin Toplanması

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Diyabet Eğitim Polikliniği'nde izlenen adölesanlara poliklinik kayıtlarından telefon numaraları alınarak ulaşılmıştır. Görüşme sırasında adölesanlara araştırmaya ilişkin bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 13-18 yaş grubunda 46 DM hastası adölesan belirlenmiş ve randevu ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Adölesanların Kendilerini Anlatma Formu ile verilerin toplanması sırasında polikliniğe kontrole gelen adölesanlardan, kendileriyle derinlemesine görüşme yapılmasını kabul eden üç kişi ile de derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Hemşirelere ilişkin veriler araştırmacı tarafından, görüşme yöntemi ile "Hemşireler İçin Empati Veri Formu" kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin adölesanlarla kurdukları sözel iletişimlerini ve bunların gerekçelerinin kaydı için katılımlı gözlem yapılmış (araştırmacı hasta bakımına katılmamıştır) ve veriler Hemşirelerin Sözel İfade Kayıt Formu'na kaydedilmiştir.

Gözlemler hemşirelerin hastalarla iletişimlerinin en fazla olduğu teslim, tedavi ve yemek saatlerinde olmak üzere üç farklı zamanda ve farklı çalışma saatlerinde yapılmıştır. Buna göre gözlemler serviste en yoğun tedavi saati olan 10.00 tedavileri sırasında, akşam yemeği saati 18.00'de ve hemşirelerin hastalar konusunda birbirleri ile iletişimlerini belirlemek için teslim saatlerinde (08.00 ve 16.00) yapılmıştır. Bu saatler boyunca her hemşirenin hasta ile en az üç sözel iletişimi, iletişim sonlanana dek gözlenmiştir. Unutma faktörüne bağlı olarak verilerin güvenilirliğinin etkilenebileceği dikkate alınarak gözlenen sözel iletişimlerinin hemen ardından hemşirelere hasta ile iletişimde bulunma gerekçeleri sorulmuştur. Gözlem kayıtları gözlemden hemen sonra, ayrı bir ortamda forma aynen kaydedilmiştir. Araştırmacının yaptığı gözlemler rastgele aralarla, gözlemler konusunda önceden eğitilen başka bir uzman öğretim elemanı tarafından teslim, tedavi, akşam yemeği saatlerinde olmak üzere üç kez gözlenmiş ve araştırmacının gözlem verileri ile karşılaştırılmıştır. Her iki gözlem kayıtlarının birbirine benzer olduğu saptanmıştır.

Eğitim Sonrası Verilerin Toplanması

Eğitim bilimleri uzman görüşü ile empati eğitim programının uygulanmasından 15 gün sonra hemşirelerin adölesanın dünyasını algılamalarına ve adölesan ile kurdukları iletişimde, empati kurma becerilerine tekrar bakılmıştır. Araştırmanın bu eğitim sonrası aşamasındaki verileri, Hemşirelerde Empati Veri Formu ve Hemşirelerin Sözel İfade Kayıt Formu ile araştırmacı tarafından, eğitim öncesi ile aynı koşullarda toplanmıştır.

Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılığı

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnız Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi adölesan diyabet hastalarına bakım veren hemşirelere genellenebilir sonuçlardır. Araştırmanın sınırlılıklarının

bir boyutu; en az bir yıldır Tip 1 diyabet hastası olan, 13-18 yaş grubu adölesanlardan, diğer boyutu ise bu adölesanlara bakım veren hemşirelerden oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın kantitatif ve kalitatif verileri için ayrı değerlendirmeler yapılmıştır. Kantitatif verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın kalitatif verileri, hemşirelerin gözlenen iletişimindeki sözel ifadeleri sırası ile araştırmacı ve ardından tez danışmanı ve psikiyatri hemşireliği profesörü tarafından "empatik olan" ve "empatik olmayan" yaklaşımlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu gruplamada hem ifadelerin yer aldığı koşullar hem de empati eğitim programı içeriği esas alınmıştır. Böylece araştırmanın kalitatif verileri görülme sıklığı olarak sayılarak kantitatif verilere dönüştürülmüştür. Bulgular tanımlayıcı istatistik olarak sayı ve yüzde istatistikleri ile ve grafiklerle sunulmuştur.

BULGULAR

Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmada yer alan hemşirelerin tamamı genç erişkinlik döneminde (25-45 yaş), çoğu 21-32 yaş grubunda (%62,5), (yaş ortalaması 32±6,67 yaş), profesyonel hemşirelik eğitimi ve üstünde eğitim almış (%62,5) ve daha önce hastanede yatma deneyimi olduğu (%62,5) ve ailesinde diyabet hastası bir üye bulunduğu (%62,5) saptanmıştır. Ayrıca hemşire grubunun yarısının evli, çocuk sahibi ve kardeş sahibi olduğu (%50,0) ve hepsinin çekirdek aile tipine sahip ve hiç birinin kriz boyutunda bir yaşam deneyimi olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada yer alan hemşirelerin çoğu mesleğini isteyerek seçmemiş (%62,5) ve hemşirelik mesleğini tekrar seçmeyeceğini belirtmiştir (%87,5). Halen çalışmakta olduğu serviste isteyerek çalışmayanlar grubun %75,0'ini oluşturmuştur. Bu koşullarda çalışan hemşirelerin çoğunun meslekte ≥ 7 yıldır (%62,5) ve halen çalıştıkları adölesan servisinde ≤ 6 yıldır (%62,5) çalışmakta oldukları görülmüştür. Hemşirelerin tamamının vardiya usulü, karma çalışma saat düzeninde, iş paylaşımı sistemi ile (%100,0) ve ortalama 15 hastaya bakım vererek çalıştıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin tamamının bakım verirken mesleki bilgilerini çok fazla kullanmadıklarını (%100,0), "çoğunlukla" (%50,0) ve "bazen" (%50,0) hastaları anlamakta kendilerini yeterli hissettiklerini, gereksinimi olan hastalara gerekli süreyi ayırabildikleri (%75,0) belirlenmiştir. Tüm hemşireler ekip içi iletişimlerinin "iyi" olduğunda hemfikir olmuşlar, çoğu çalışma ortamından "memnun", çalışma koşullarından ise "normal" (%50,0) ve "çok stresli" (%50,0) olarak söz etmişlerdir. Hemşirelerin çoğunun mezuniyet öncesi temel eğitimlerinde (%75,0) ve mezun olduktan sonra çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim programlarında empati konusunda bir eğitim almadıkları (%62,5), ilk mesleki yıllarında empati konusunda kendilerine rol modeli olabilecek bir kişinin bulunmadığı (%75,0) ve ayrıca empati kurma konusunda bilgi ve beceriye gereksinim duymadığı (%75,0) saptanmıştır.

Hemşirelerin Diyabet Hastası Olan Adölesanlarla Kullandıkları Sözel İletişimindeki Empatik Olan ve Empatik Olmayan İfadelere İlişkin Eğitim Öncesi ve Sonrası Bulgular

Bu bölümde hemşireler için oluşturulan empati eğitim programında yer alan empatik iletişim becerisinin sergilenmesine yönelik bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin sergiledikleri empatik beceriler ya da kurduğu empatik içerikli iletişimlere yönelik veriler hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası klinikte teslim, tedavi ve akşam yemeği gibi

farklı durumlarda adölesanlarla kurdukları iletişimlerin gözlem kayıtları ile elde edilmiştir. Kaydedilen iletişimler empatik olan ve olmayan yaklaşımlar yönünden değerlendirilmiştir.

Tablo 1'de hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası adölesanlarla kurdukları sözel iletişimlerde empatik olan ve empatik olmayan yaklaşımların dağılımları verilmektedir. Eğitim öncesi hemşirelerin klinikte teslim, tedavi ve akşam yemeği sırasında adölesanlarla kurdukları toplam 136 sözel iletişim kaydedilmiştir. Kaydedilen bu iletişimlerin empatik olma özelliği gösterip göstermediklerine bakıldığında %80,1'inin (109 iletişim) "empatik olmayan" ve %19,9'unun (27 iletişim) "empatik olan" yaklaşım özelliği gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim öncesi empatik olmayan yaklaşım içeren 109 iletişim arasında (teslim, tedavi ve akşam yemeği sırasında) en sık "veri toplama" (%28,4) niteliğinde iletişimlerin yer aldığı görülmüştür (en fazla %63,3 ile tedavi sırasında). Veri/bilgi toplama niteliğindeki iletişimlerin ardından ikinci sırada "konu değiştirme" (%11,9) ve üçüncü sırada da "olumsuz eleştirme-yargılama" (%11,0) özelliği gösteren iletişimlerin yer aldığı saptanmıştır. Eğitim öncesi gözlenen hemşire-adölesan iletişimlerinin %19,9'unun (27 iletişim) "empatik" yaklaşım içerdiği belirlenmiştir. Empatik yaklaşım içeren 27 sözel iletişimin 6'sı (%22,2) en sıklıkla kullanılan "bilgilendirme" ve "duygu ifadesini kolaylaştırma/duyguyu yansıtma" özelliğinde olduğu görülmüştür.

Tablo 1'de eğitim sonrası hemşirelerin klinikte teslim, tedavi ve akşam yemeğinde adölesanlarla kurdukları toplam 82 sözel iletişim kaydedilmiştir. Kaydedilen bu iletişimlerin empatik olma özelliği gösterip göstermediklerine bakıldığında %15,9'unun (13 iletişim) "empatik olmayan" ve %84,1'i (69 iletişim) "empatik olan" yaklaşım özelliğinde olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası "empatik olmayan" yaklaşım içeren 13 iletişim arasında (teslim, tedavi ve akşam yemeği sırasında) en sık yine "veri toplama" (%61,5) niteliğinde iletişimlerin yer aldığı görülmüştür (en fazla %63,3 ile tedavi sırasında). Veri/bilgi toplama niteliğindeki iletişimlerin ardından "konu değiştirme" (%23,0) özelliği gösteren iletişimlerin yer aldığı saptanmıştır. Eğitim sonrası gözlenen hemşire-adölesan iletişimlerinin %84,1'inin (69 iletişim) "empatik" yaklaşım içerdiği belirlenmiştir. Empatik yaklaşım içeren 69 sözel iletişimin 22'sinin (%31,9) en sıklıkla kullanılan "duygu ifadesini kolaylaştırma/duyguyu yansıtma" özelliğinde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin adölesanlarla iletişimlerinde kullandıkları empatik olan ve olmayan tepkiler yönünden eğitim öncesi ve sonrası değişim gözlenmiştir. Hemşirelerin eğitim öncesi kullandıkları 18 empatik olmayan tepkiden 14'ünün ("olumsuz eleştirme, yargılama" "sorgulama, sorguya çekme, inceleme" "uyarma, tehdit etme" "alay etme, lakap takma" "suçlama" "ikna etme" "duygu ifadesini engelleme" "kaygı, ipucunu gözden kaçırma" "iletişimi kesme" "öğüt verme" "tartışma" "emretme" "kendi görüşünü belirtme" "kendinden örnek verme") eğitim sonrasında kullanılmadığı belirlenmiştir. Eğitim sonrası dört empatik olmayan tepki (veri toplama, konu değiştirme, akıl verme ve teselli etme) kullanılmıştır. Bu dört tepkiden "teselli etme"nin hemşireler tarafından eğitim öncesinde kullanılmamış, yalnız eğitim sonrasında kullanılmış olduğu gözlenmiştir. Eğitim öncesi gözlenen hemşire-adölesan iletişimlerinde sekiz tepkinin empatik yaklaşım içerdiği, eğitim sonrasında ise on tepkinin empatik yaklaşım içerdiği görülmüştür. Eğitim öncesi hemşireler "bilgilendirme" "duygu ifadesini kolaylaştırma, duyguyu yansıtma" "cesaretlendirme" "açıklığa kavuşturma" "onaylama" "gözlemleri iletme" davranışın nedenini araştırma" "güvence verme" gibi empatik olan yaklaşımları kullanırken, bunlara ek olarak eğitim sonrası "pekiştirme" "sessizliği kullanma" "yardım etme" ve "hak verme" yaklaşımlarını kullanmışlardır.

Tepkiler	Hemşire Eğitim Öncesi (n=8)						Hemşire Eğitim Sonrası (n=8)									
	Teslim		Tedavi		Akşam Yemeği		Toplam		Teslim		Tedavi		Akşam Yemeği		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Empatik Olmayan Tepkiler																
Veri toplama	7	22,5	16	51,6	8	26,0	31	28,4	2	25,0	3	37,5	3	37,5	8	61,5
Konu değiştirme	2	15,4	11	84,6	-	-	13	11,9	-	-	3	100,0	-	-	3	23,1
Olumsuz eleştirme, yargılama	4	33,3	7	58,3	1	8,3	12	11,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Sorgulama, sorguya çekme, inceleme	4	44,4	4	44,4	1	11,1	9	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Uyarı, tehdit etme	-	-	7	87,5	1	12,5	8	7,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Alay etme, lakap takma	1	16,7	5	83,3	-	-	6	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Suçlama	1	16,7	5	83,3	-	-	6	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-
İkna etme	-	-	1	20,0	4	80,0	5	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Akıl verme	-	-	1	25,0	3	75,0	4	3,7	-	-	1	100,0	-	-	1	7,7
Duygu ifadesini engelleme	-	-	4	100,0	-	-	4	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Kaygı, ipucunu gözden kaçırma	-	-	3	100,0	-	-	3	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-
İletişimi kesme	1	50,0	1	50,0	-	-	2	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Öğüt verme	-	-	-	-	2	100,0	2	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Tartışma	-	-	-	-	1	100,0	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Emretme	-	-	1	100,0	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Kendi görüşünü belirtme	-	-	1	100,0	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Kendinden örnek verme	-	-	-	-	1	100,0	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Teselli etme	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1	7,7
Toplam	20	18,3	67	63,3	22	20,2	109	100,0	3	23,1	7	53,8	3	23,1	13	100,0
Empatik Olan Tepkiler																
Bilgilendirme	-	-	6	100,0	-	-	6	22,2	4	36,7	2	18,2	5	45,5	11	15,9
Duygu ifadesini kolaylaştırma, duyguyu yansıtırma	-	-	6	100,0	-	-	6	22,2	7	31,9	10	45,5	5	22,7	22	31,9
Cesaretlendirme	2	40,0	3	60,0	-	-	5	18,5	1	14,3	3	42,9	3	42,9	7	10,1
Açıklığa kavuşturma	1	33,3	2	66,7	-	-	3	11,2	-	-	-	-	1	100,0	1	1,5
Onaylama	-	-	2	100,0	-	-	2	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Pekiştirme	-	-	-	-	-	-	-	-	2	33,3	1	16,7	3	50,0	6	8,7
Gözlemleri iletme	-	-	2	100,0	-	-	2	7,4	1	100,0	-	-	-	-	1	1,5
Davranışın nedenini araştırma	-	-	2	100,0	-	-	2	7,4	5	27,8	6	33,3	7	38,9	18	26,0
Güvence verme	-	-	1	100,0	-	-	1	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Sessizliği kullanma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1	1,5
Yardımlı etme	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1	1,5
Hak verme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	1	1,5
Toplam	3	11,1	24	88,9	-	-	27	100,0	22	31,9	23	33,3	24	34,8	69	100,0
Genel Toplam	23	16,9	91	66,9	22	16,2	136	100,0	25	30,5	30	36,6	27	32,9	82	100,0

*Yüzdeler toplam satır tepki sayısına göre alınmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmada hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası klinikte teslim, tedavi ve akşam yemeği gibi farklı durumlarda adölesanlarla kurdukları iletişimleri gözlenmiş ve bu iletişimler empatik olan ve olmayan yaklaşımlar yönünden değerlendirilmiştir. Değerlendirmede eğitim programı içeriği esas alınmıştır. Sonuçlar sayı ve yüzdeler ile verilmiştir. Çalışmada hemşirelerin eğitim öncesi gözlemlerinde adölesanlarla teslim, tedavi ve akşam yemeği sırasında kurdukları toplam 136 sözel iletişim kaydedilmiştir. Bu iletişimlerin %80,1'inin "empatik olmayan" yaklaşım özelliği gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre de hemşirelerin eğitim öncesinde "empatik olmayan" yaklaşımları belirgin bir biçimde daha sık kullandıkları görülmüştür. Eğitim öncesi empatik olmayan yaklaşım içeren 109 iletişim arasında (teslim, tedavi ve akşam yemeği sırasında) en sık iletişim, tedavi sırasında kurulmuş ve bu iletişimlerin "veri toplama" (%28,4) niteliğinde oldukları görülmüştür (en fazla %63,3 ile tedavi sırasında). Veri toplama niteliğindeki iletişimler bu çalışmanın konusu olmamakla beraber bu bulgu, hasta ile ilgili verilerin hastanın yattığı zaman sistemli bir biçimde toplanmadığını, bu nedenle farklı zamanlarda bu bilgileri toplama gereksinimi duyulduğu ya da amaçsız olarak rastgele kullanıldıklarını düşündürmüştür.

Eğitim öncesi empatik olmayan yaklaşımların kullanılmasında dikkat çeken diğer özellikler, veri toplama niteliğindeki iletişimlerin ardından gelen 16 yaklaşım olmuştur. Bunlar konu değiştirme, olumsuz eleştirme-yargılama, sorgulama, uyarma-tehdit etme, alay etme, suçlama, ikna etme, akıl verme, duygu ifadesini engelleme, kaygı-ıpcunu gözden kaçırma, iletişimi kesme, öğüt verme, tartışma, emretme, kendi görüşünü belirtme, kendinden örnek verme olmuştur.

İletişimi engelleyici nitelikte olan bu yaklaşımların kullanılmasına yönelik literatürde yer alan açıklamalarda Maguire ve ark. (15) hemşirelerin bilgi ve eğitim yetersizliğine bağlı olarak, baş edemeyeceklerini tahmin ettikleri hasta duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmaktan korkmaları; Wilkinson (16) hemşirelerin kendilerinde ve hastalarda ortaya çıkabilecek psikolojik sıkıntılara bir önlem olarak hastanın psikolojik sorunlarını konuşmamak için iletişimi engelleyici davranışları kullandıkları; incelenen diğer araştırmalarda da hemşirelerin iletişim becerileri konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri için hastayla iletişimde engelleyici davranışlara başvurdukları şeklinde açıklamışlardır.

Eğitim öncesi kullanılan empatik olmayan yaklaşımların ardından eğitim sonrası iletişimlere bakıldığında toplam 82 iletişimin %15,8'inin (13 iletişim) "Empatik olmayan" iletişim özelliği gösterdiği görülmüştür. Empatik olmayan iletişim sayısında belirlenen bu gerilemeye göre hemşirelerin eğitim sonrası bu yaklaşımları daha az kullandıkları görülmüştür. Bu bulgu araştırmanın "Empati eğitimi hemşirelerin empatik olmayan yaklaşımlarının azaltılmasında etkilidir" hipotezini (ikinci hipotez) doğrulamaktadır. Eğitim sonrası empatik olmayan yaklaşım içeren 13 iletişim arasında en sık iletişim, yine tedavi sırasında kurulmuş ve bu iletişimlerin "veri toplama" (%61,5) niteliğinde oldukları görülmüştür. Eğitim sonrası hemşirelerin "Empatik olmayan" yaklaşımlarındaki bu önemli azalmanın eğitim programı içeriğindeki "kişiye zarar verici" yönlerin vurgulanmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Eğitim öncesi gözlenen hemşire-adölesan iletişimlerinin %19,9'u "Empatik" yaklaşım özelliğinde bulunmuştur. Empatik yaklaşım içeren 27 sözel iletişimin 6'sı (%22,2) en sıklıkla kullanılan "Bilgilendirme" ve "Duygu ifadesini kolaylaştırma/duyguyu yansıtırma" özelliğinde olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası ise gözlenen hemşire-adölesan iletişimlerinin %84'ü (69 iletişim) empatik yaklaşım içer-

miştir. Eğitim öncesi ve sonrası empatik yaklaşımlarda gözlenen bu artışın (%19,9'dan %84'e) araştırmanın "empati eğitimi hemşirelerin empatik olan yaklaşımlarının artmasında etkilidir" hipotezini (birinci hipotez) doğrulamaktadır.

Eğitim öncesi en sık kullanılan sekiz empatik tepki (bilgilendirme, duygu ifadesini kolaylaştırma, cesaretlendirme, açıklığa kavuşturma, onaylama, gözlemleri iletme, davranışın nedenini araştırma, güven verme) gözlenmiş ve eğitim sonrası dört tepkinin eklenmesi ile (pekıştirme, sessizliği kullanma, yardım etme ve hak verme) 12 tepkinin kullanımına yükselmiştir (sekiz tepkiden).

Sonuç olarak hemşirelerin eğitim sonrası "Empatik olmayan" yaklaşımları daha az, empatik yaklaşımları ise çok ve sık kullandıkları görülmüştür. Eğitimin etkinliğine yönelik literatür açıklamalarında da benzer yönlerde değinilmiştir. Örneğin; Lucio ve ark. (17)'nin onkoloji hemşireleri ile yapmış oldukları araştırmada eğitim sonrasında hemşire-hasta iletişiminde, dinleme, seçenek sunma, duygu ifadesine izin verme, duyguyu fark edip söyleme ile ilgili önemli gelişmeler saptamıştır. Maguire ve ark. (15) kanser hastalarıyla çalışan ve yaklaşık %70'ini hemşirelerin oluşturduğu sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada, hastanın yaşadığı temel sorunları tanımlama davranışlarının önemli derecede arttığı, erken öneride bulunma ve fiziksel odaklı soru sormada önemli ölçüde azalmalar olduğu, buna karşın hastanın sorunlarını ve duygularını konuşmasını sağlayıcı empatik ifadelerin kullanımında herhangi bir artış olmadığını görmüşlerdir. Fallowfield ve ark. (18) tarafından yapılan çalışmada iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programı sonrasında onkoloji hemşirelerinde hastaların sorunlarını ele almada kendine güvenin önemli ölçüde arttığı saptanmıştır. Aynı şekilde La Monica and Karshmer (19) tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığı olan bireylere bakım veren hemşirelerle, toplam yedi haftalık süre içinde 16 saatlik empatik beceri geliştirme programı uygulanmış ve başlangıçta oldukça düşük olan empatik beceri düzeyinin eğitim sonunda istatistiksel olarak önemli ölçüde arttığı görülmüştür.

Hemşirelik bakım kalitesi ile doğrudan ilgili olan empatik iletişim becerisi konusunda yurt içinde yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Öz'ün (20) çalışmasında benzer şekilde verilen eğitim sonunda deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin etkisiz empatik iletişimlerinin azaldığı, etkili empatik iletişimlerinin ve deney grubu hemşirelerinin hastayı anlayabilme ve empatik yaklaşımda bulunabilme becerisinin artmış olduğunu belirlemişlerdir. Buna göre empatik iletişim kurma becerisinin hemşirelerde eğitim ile kazandırılabilmesi ya da geliştirilebileceği söylenmiştir. Ayrıca Ünal (21) tarafından yapılan çalışmada empatik eğilim, empatik beceri ve iletişim beceri düzeylerinin ön test ve son test puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunduğu, verilen eğitim programının hemşirelerin "empatik eğilim", "empatik beceri" ve "iletişim becerilerini" artırma yönünde etkili olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada sağlanan bu farkta hemşirelerin bireysel olarak sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile eğitim öncesi ve sonrası iletişimlerindeki "empatik olan" ve "empatik olmayan" içeriklerine bakılmamıştır. Ancak eğitim öncesi iki hemşirenin sözel iletişimlerinde empatik olmayan ifadeleri en az kullandığı belirlenmiştir. Bu hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında araştırmada yer alan sekiz hemşirenin arasında yaş en yüksek iki hemşire oldukları görülmüştür. Bu demografik özellik dışında, hemşirelerin mesleki özellikleri ve empati becerilerine yönelik birikimlerine göre bir özellik göstermediği belirlenmiştir.

Bu araştırmada küçük bir grupla çalışılmış ve her bir hemşirenin, adölesanın dünyasını anlamaya yönelik egzersizler, deneyim öyküleri, tartışma, video gösterimi, rol play, ev ödevi, soru cevap ve anlatımları içeren teknikler kullanılmıştır. Eğitim programı sonucunda hemşirelerin kendi ve diyabet hastası olan adölesanın dünyalarını anlamaya yönelik farkındalıkları artmış ve empatik içerikli iletişimlerinin artması sağlanmıştır.

Sonuç olarak hemşirelerin eğitim sonrası "empatik olmayan" yaklaşımları daha az, empatik yaklaşımları ise çok ve sık kullandıkları görülmüş ve empati eğitiminin hemşirelerin empati becerilerinin geliştirilmede etkili olduğu görülmüştür.

SONUÇ

Araştırma sonuçlarına yönelik; hastanelerde empatik iletişim becerileri geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve düzenli bir biçimde sürdürülmesi, düzenlenen ve sürdürülen empatik iletişim beceri programlarının etkinliğinin ve kullanılabilirliğinin izlenmesi, araştırma yöntemine yönelik ise hemşirelerin iletişim becerilerinin kullanmalarına yönelik yapılan gözlemlerin 24.00-08.00 saatleri arasında da yapılması, yapılacak çalışmalarda nitel araştırma yönteminin daha ağırlıklı kullanılması ve hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin artmasına bağlı olarak adölesan ve hemşirenin bundan nasıl etkilendiklerine bakmak üzere karşılaştırmalı araştırmaların yapılmasıdır önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı 09/08 karar no ve 06.08.2009 tarihli Kayseri 1 Nolu etik kurulundan alınmıştır.

Hasta Onamı: Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan ve hastaların ailelerinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları / Author Contributions: Fikir / Concept - İ.K.; Tasarım / Design - N.P.; Denetleme / Supervision - N.P.; Kaynaklar / Resources - İ.K.; Malzemeler / Materials - İ.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi / Data Collection and/or Processing - İ.K.; Analiz ve/veya Yorum / Analysis and/or Interpretation - İ.K., N.P.; Literatür Taraması / Literature Search - İ.K.; Yazıyı Yazan / Writing Manuscript - İ.K., N.P.; Eleştirel İnceleme / Critical Review - N.P.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of number 1 Kayseri (number 09/08, dated 06.08.2009).

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from patients and the parents of the patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - İ.K.; Design - N.P.; Supervision - N.P.; Resources - İ.K.; Materials - İ.K.; Data Collection and/or Processing - İ.K.; Analysis and/or Interpretation - İ.K., N.P.; Literature Search - İ.K.; Writing Manuscript - İ.K., N.P.; Critical Review - N.P.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

- Göksel EY, Hemşirelerin Klinik Çalışmalarında Gözlenen Davranışlarının Bağımlı, Bağımsız Ve Birbirine Bağımlı Kararlar Yönünden İrdelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1995: 3-4.
- Peplau HE. Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing, Springer Pub. Co. New York, 1991: 3-43.
- Tomey AM, Alligood MR. Nursing Theorists and their Work, (4th Ed.) Mosby, St. Louis, 1998: p. 335-50.
- Mc Queen A. Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. Journal of Clinical Nursing 2000; 9: 723-31. [CrossRef]
- Peitchinis JA. Therapeutic effectiveness of counselling by nursing personnel review of the literature Nursing Research 1972; 21: 138-14.
- Ponte PR. Distress in cancer patients and primary nurses' empathy skills. Cancer Nursing 1992; 15: 283-92. [CrossRef]
- Wilkinson S, Bailey K, Aldridge J, Roberts A. A longitudinal evaluation of a communication skills programme. Palliative Medicine 1999; 13: 341-8. [CrossRef]
- Reynolds W, Scott B. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? Journal of Advanced Nursing 2000; 31: 226-34. [CrossRef]
- Ançel G. Developing empathy in nurses: An inservice training program. Archives of Psychiatric Nursing 2006; 20: 249-57. [CrossRef]
- Hewison A. Nurses' power in interactions with patients. J Adv Nurs 1995; 21: 75-82. [CrossRef]
- Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6: 36-41.
- Wilkinson S. Shering Plough clinical lecture communication: It makes a difference. Cancer Nurs 1999; 22: 17-20. [CrossRef]
- Carol MD. Empati nedir? Empati öğretilir mi? Çev. Sezer Ö, Psk. Damar S. Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 6: 77-88.
- Maatta SM. Closeness and distance in the nurse-patient relation. The relevance of Edith Stein's process of empathy. Nurs Philos 2006; 7: 3-10. [CrossRef]
- Maguire P, Booth K, Elliot C, Jones B. Helping health professionals involved in cancer care acquire key interviewing skills-the impact of workshops. Eur J Cancer 1996; 32: 1486-9. [CrossRef]
- Wilkinson S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients, J Adv Nurs 1991; 16: 677-88. [CrossRef]
- Lucio LG, Lopez FCG, Lopez MTM. Training programme in techniques of self-control and communication skills to improve nurses' relationships with relatives of seriously ill patients: a randomized controlled study. J Adv Nurs 2000; 32: 425-31. [CrossRef]
- Fallowfield L, Saul J, Gilligan B. Teaching senior nurses how to teach communication skills in oncology. Canc Nurs 2001; 24: 185-91. [CrossRef]
- La Monica LE, Karshmer FJ. Empathy: Educating nurses in professional practice. J Nurs Education 1978; 17: 3-11.
- Öz F. Hemşirelerin Empatik İletişim Becerisi ve Eğilimine Eğitimin Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1992; 26-34.
- Ünal S, Öz F. Onkoloji hemşirelerinin hastalarla ilişkilerini geliştirmek için iletişim becerileri eğitim programı: Bir gözlem çalışması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 15: 52-67.