

Bakımda Anlama Sanatı: Empati ve Refleksiyon İlişkisi

The Art of Understanding in Care: The Relationship of Empathy and Reflection

Beyhan BAĞ¹



Waldeck weg 9, 68309 Mannheim,
Almanya

Öz

Çok yönlü bir kavram olan anlamayı farklı bağlamlarda değerlendirmek mümkündür. Psikiyatrik bakımda hemşirenin bir eylemi olarak anlamadan kastedilen ötekinin ne söylediğini, neyi nasıl ifade ettiğini, bir şeyin ne olduğunu veya ne anlatılmak istediği betimlenir. Bir anlama aracı olarak ise ötekinin duygularını anlamada çoğunlukla empatiden yararlanır. Öte yandan bu empatik süreç; duyguların otomatik, bilinçsiz, duygusal aktarımının ve perspektifinin bilişsel varsayımının gerçekleştiği karmaşık ve anlaşılması zor süreçleri içerir. Bu nedenle profesyonel anlamda empatik bir sürecin gerçekleşmesi için empatik eylemin reflekte edilmesine gereksinim duyulur. Reflekte edilmiş empatik eylem psikiyatri hemşiresinin bilinçli bir eylemde bulunmasına yardımcı olarak hizmet kalitesinin yükseltmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatrik bakım, empati, refleksiyon, anlama

ABSTRACT

It is possible to evaluate understanding, which is a versatile concept, in different contexts. In psychiatric care, what is meant by the nurse as an action is described, what the other says, how he expresses or cannot, what something is or what he wants to be told. As a means of understanding, empathy is often used to understand the feelings of the other. On the other hand, this empathetic process; It involves complex and elusive processes in which the automatic, unconscious, emotional transmission of emotions and the cognitive assumption of perspective take place. For this reason, empathic action needs to be reflected in order for an empathic process to take place in a professional sense. Reflected empathetic action will contribute to the improvement of service quality by helping the psychiatric nurse to take a conscious action.

Keywords: Psychiatric care, empathy, reflection, understanding



Geliş Tarihi/Received 18.03.2023
Revizyon Tarihi/Revised 29.11.2023
Kabul Tarihi/Accepted 19.02.2024
Yayın Tarihi/Publication Date 25.06.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Beyhan BAG
E-mail: beyhanbag@hotmail.com
Cite this article: Bag B. The Art of
Understanding in Care: The Relationship
of Empathy and Reflection. *J Nursology*.
2024;27(2):153-162.

GİRİŞ

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin sundukları bakım hizmetleri genel bir ifadeyle anlatı ve gözlem üzerine kuruludur. Psikiyatri hemşireleri anlatılan ve kendi gözlemleri yoluyla elde ettikleri bilgileri sistematize yapı ve kompozisyonlarla analiz ederler. Daha sonra hemşirelik tanılarıyla ayrıntıları eleyerek hastaların iyileşme süreçlerine katkı sağlar. Başka bir ifadeyle, anlama amacıyla merkez noktaya taşınan bireyin, elde edilen ve tekrarlanan özellikleri tespit edildiğinde, niyet ve eylemleri arasında anlamlandırma aracılığıyla bağlantı kurulabilir.¹ Valdes-Stauber² insan davranışlarının ve kararlarının dış dünyada gerçekleşen tüm süreçlerin anlaşılması sayesinde gerçekleşeceğinden bahseder. Ona göre yapılması gereken, konuyla ilgili (ör. evrensel yorum bilgisi, motivasyonel psikoloji, kişilik tiyolojileri vb.) sistematize



Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial
4.0 International License.

edilmiş modeli izlemektir. Profesyonel meslek olarak ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin hasta bireylere sundukları bakım yalnızca bilimsel bilgi ve uzmanlıkla değil aynı zamanda profesyonel hemşirelerin sundukları hizmetlerle ilgili neyin nasıl yapılmasıyla ilgili soruların yanıtlarını düşünmekle yani reflekte etmekle ilgilidir.³ Böylece refleksiyon anlamının kavranması bu süreçte önemli hale gelir. Refleksiyon yapan birey konunun ne olduğunu, konu hakkında ne düşündüklerini veya hissettiklerini, kimin, neden ve ne zaman dahil olduğunu ve diğerinin bu konuda ne deneyimlemiş ve hatta ne düşünmüş veya hissetmiş olabileceğini anlamaya çalışır.⁴ Burada anlamayla hastaya sunulan iyileşme yaklaşımı psikiyatrik bakım hizmetleriyle; bireyin kendi kişisel iyileşmesiyle ilgili sübjektif bilginin doğasını, bireysel kaynakların toplanıp yorumlanması, psikiyatrik bakımla oluşturulan hemşirelik tanılarıyla ilgili hedeflerin konulup nedenlendirilmesi başka bir ifadeyle hastanın anlaşılmasının yeterlilik ön koşullarının oluşturulma süreci anlatılmak istenir.

Oldukça eski ve merkezi bir kavram olan anlama psikiyatrik bakımda, bir öznenin bireysel özelliği bir yandan göreceli olan alışılmış davranış, temel inançların veya duyguların bağlamında gözlemlenen koşullara bağlı, kırılgan, değişken özelliklerin karmaşık yapısıdır.⁵ Çünkü insanların sağlık sorunları duygu, düşünce ve davranış anlamalarını içeren bireysel ve zaman zamanda yoğun stresli olarak tanımlanabilecek değişiklikler eşlik eder. Burada hastaya sunulacak olan hemşirelik bakımının yeterlilik göstergesi; hasta ifadelerini, davranışlarını veya duygularını kendi iç değerlendirme çerçevesinde tanımlamaya ve anlamaya çalıştığı süreç olan empatidir.⁶

Empati, yardım edenle yardım isteyen arasındaki ilişkiyi odak noktasına taşıdığı için bakım hizmetlerinde en önemli ve en çok bahsi geçen kavramlardan birisidir. Bunun yanı sıra, empati, ahlaki eylemin temeli olarak kabul edilse de bireyin kendini diğer insanların yerine koyma yeteneğinin ötekini manipüle etme, aşağılama veya işkence etme içinde çoğunlukla ön koşuldur. Dolayısıyla ötekine şefkat ve ilgi göstermenin bile sayısız istenmeyen sonuçları vardır.⁷ Örneğin psikiyatrik bakım hizmetlerinin sunulduğu alanlarda empati ile tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu duygularıyla yakından ilişkili olduğuna dair hemşirelik literatürü mevcuttur.⁸ Ançel'de⁹ hemşirelerde psikodramayı kullanarak empati yapma eğilimlerinin ölçümü ve empatik yaklaşımlarını artırmak için yeni bir yöntem geliştirmeye ilgili olan çalışmada empati iletişimin reflektif bir değerlendirmeye gereksinimi olduğundan bahseder. Ayrıca hemşirelik teorisinin uygulamayla birleştirilerek empatik eylemin reflekte

edilmesi bir nevi terapötik empatiye dönüşeceğinden, hastayı anlamada daha etkili olacağını vurgular. Bu noktada refleksiyon uygulaması bireyin deneyimleri gözden geçirerek farklı bakış açısı geliştirerek öğrenilmesi anlamına gelir.¹⁰ Başka bir ifadeyle refleksiyon diğerleriyle doğrudan ilişkili sosyal bağlamlarda profesyonel eylemlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesini amaç edinir. Bir nevi psikiyatrik bakımda performans ve yeterlilik ölçütü olan empati de refleksiyon gibi hastayı anlama ve ona göre bakım hizmetleri geliştirmede önemli unsurlardandır. Bu makalede empati ve refleksiyon kavramlarının birbirleriyle olan ilişkisi ve psikiyatrik bakımda taşıdıkları anlam ve üstlendikleri roller tartışılacaktır.

Empati ve Refleksiyon

Sosyal mesleklerde empati genellikle yapılan iş kadar önem arz eder çünkü hastalara sunulan hizmetlerde başarı hedefleniyorsa, empatik yaklaşımı hesaba katmadan olmaz. Empatik davranım genel sağlık uygulamalarında ve hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumunda bakımla ilgili kurulan terapötik bakımın ilk basamağını oluşturur.¹¹ Burada söz konusu olan terapötik davranım hemşirenin kişisel alanı olarak görebileceğimiz özerk uygulamalarıdır. Uygulama ortamlarında gerekçelendirme olmasa bile kararlar her zaman alınmalıdır. Genellikle ne yapılmalı sorusuna yanıt aramak için zaman olmadığından hızlı eyleme geçilir. Burada verilen karar ve sonrasında reflekte etme yoluyla gerekçelendirme veya gelecekte benzer bir durumla karşılaşması olasılığına karşı karar verme sorumluluğu yerine getirilmiş olur.¹² Başka bir ifadeyle profesyonelleştirilmiş terapötik uygulamalarda psikiyatri hemşiresi bu iki kavram arasındaki ilişkiyi anlamaya gereksinim duyar.

Empati

Empati toplumsallığı destekleyen yapısı nedeniyle olumlu çağrışımlara sahip bir kavram olarak yaklaşık yüzyılı aşkın bir zamandır çeşitli disiplinlerde kullanım bulan bir kavramdır.¹³ Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre empati, duygudaşlık yanı bireyin ötekiyle aynı duyguları paylaşması ve kendini duygu ve düşüncede bir başkasının yerine koyabilme anlamında tanımlanır.¹⁴ Dökmen¹³ empatiyi; "bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması" şeklinde tanımlamıştır. Bischof-Köhler¹⁵ da empatinin bir gözlemcinin başka bir bireyin hislerine veya niyetine katıldığı ve böylece diğerinin ne hissettiğini anladığı süreç olarak tanımlar. Ona göre kişi hisseder veya niyet eder. Empati öncelikle diğerinin niyetinin veya duygusunun anlaşılmasına çalışıldığı duygusal bir süreçtir.

Eklund ve Summer Meranius¹⁶ yapmış oldukları bir

literatür incelemesinde empati kavramıyla ilgili anlama, duygu, paylaşma ve ben-öteki farklılaşması dört boyut ortaya koymuşlardır.

Anlama: Diğerinin duygusal durumu hakkında bilgi gerektiren bir bilişsel alt alan olan algılama, bakış açısı edinme ve bilgi anlama içerisinde yer alır. Diğer bireyin duygusal durumu tanımlanıp anlamlandırıldığında daha uygun eylemde bulunacağı varsayılır.

Duygu: Bu boyut diğer kişinin duygusal durumuna verilen/verilecek duygusal tepkiyle ilgilendirir. Birey diğer kişinin durumuna kendisini koymasını nedeniyle duygusal tepki verir.

Paylaşma: Diğer kişiyle benzer duyguları duygusal manada yaşamak olarak ifade edilebilir. Paylaşmada deneyimler ve duygular ile bunları ifade etme yolları empati kuran ile empatik alıcı arasında oluşan iletişime karşılık gelir.

Tablo 1. Duygusal ve Bilişsel Empatinin Kategorileri ve Özellikleri¹⁷


Duygusal empati	Bilişsel empati
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empati bir sosyal biliş mekanizmasıdır. ▪ Empati, iki (veya daha fazla) kişi arasındaki ilişkide gerçekleşir. ▪ Empati tarafsız bir deneyimdir, yani diğerinin herhangi bir içsel duygusal durumu deneyimlenir. ▪ Empati nesneldir, yani başka bir kişiyi yargılayıcı olmayan ve ön değerlendirici olmayan bir şekilde anlamaya çalışmaktır. ▪ Kişinin kendi deneyimi ile başkalarınınkini arasında bir ayırım olmalıdır. ▪ Dikkat diğer kişiye yöneltilmiştir. ▪ Geçici kimlik, geçici özveri ▪ Duyguların bölünmesine yol açan temsili, anlık, paralel duygusal deneyim ▪ Basit bilişsel işleme süreçleri ▪ Büyük ölçüde bilinçsiz, kendiliğinden tepki, az bilişsel kontrol ▪ Duygusal Uyarılma Yeteneği 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empati bir sosyal biliş mekanizmasıdır. ▪ Empati, iki (veya daha fazla) kişi arasındaki ilişkide gerçekleşir. ▪ Empati tarafsız bir deneyimdir, yani diğerinin herhangi bir içsel duygusal durumu deneyimlenir. ▪ Empati nesneldir, yani başka bir kişiyi yargılayıcı olmayan ve ön değerlendirici olmayan bir şekilde anlamaya çalışmaktır. ▪ Kişinin kendi deneyimi ile başkalarınınkini arasında bir ayırım olmalıdır. ▪ Dikkat diğer kişiye yöneltilmiştir. ▪ Kendi bencil bakış açısını geçici olarak terk etmek ▪ Duyguları paylaşmadan diğerinin içsel durumunu dolaylı olarak tanıma/anlama ▪ Karmaşık bilişsel işlem süreçleri ▪ Bilinçli eylem, niyet, bilişsel kontrol altında ▪ Hayal Gücü – Hayal gücünde gerçekliğin simülasyonu ▪ Birden fazla bakış açısını dikkate alma yeteneği ▪ İletişim

Ben-öteki-farklılaşması: Empati deneyimleyenler duygunun kaynağının başka bir kişiden geldiğinin ve kendilerini farklılaştırabileceğinin farkındadırlar. Bir empatik iletişim durumunda baskın olan duyguların kaynağının empati yapanda olamamasına yardımcı olur. Bireyin kendisinin ve diğerinin duygularının ayrışmasının önemi vurgulanır. Ben ve öteki ayrıştırmasıyla empati kuranın nesnellığı de sağlanmalıdır.¹⁶ Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin profilindeki hızlı değişimler ve hızlı

geçiş süreçleriyle ilgili kendi mesleki kimliğini ararken temel bakım tutumları yeniden tartışılmaya başlanmıştır. Buna karşılık bu tutumları tanımlayan soyut kavramlar yetersiz tanım ve genellikle farklı bağlamlarda reflekte edilmeden kullanılır. Bu kavramlardan birisi de empatidir. Empati duygusal ve bilişsel empati olarak iki farklı boyutta değerlendirilir. Duygusal empati, bir başkasının ne hissettiğini duygusal bakış açısından hissetmektir. Empatik bir gözlemci ve gözlemlenen bir kişi burada karşı karşıya

tasavvur edilir. Böylece kişinin dışı vurumcu bir davranışının algılanması sayesinde gözlemci geçici bir özdeşleşme sağlanarak duygusal bir heyecan oluşturur. Duygusal durum empatik olarak deneyimlenir ancak yoğunluk açısından daha az belirgin olabilir. Bilişsel empatide yani bilişsel bakış açısıyla kurulan empatide ise

bir başkasının ne hissettiğini ve düşündüğünü anlamak söz konusu olduğunda, gözlemci isteyerek ve bilinçli olarak kendini diğer kişinin yerine koyar ve böylece perspektifler, roller üstlenerek belirli referans çerçevesi dahilinde duyguları anlamaya ve kavramaya çalışır (Tablo 1).¹⁷

<i>Problemin algılanması</i>	<p>Süreç</p> 
<i>Bilinçli mülâhaza etme</i>	
<i>Bağlamla ilgili referanslar</i>	
- Yerel (geçmiş, şimdi ve gelecekteki konumlar) - Zamansal (şimdi, geçmiş, gelecek)	
<i>Perspektifler</i>	
- İç (benlik) - Dış (bağlam)	
<i>Yöntem:</i>	
- Karşılaştırmalı inceleme	
- Geçmiş deneyimlerle bağlantı kurma	
- Benzerlikler ve farklılıkların ayırımı	
- alternatif yollar arayışı	
<i>- Sonuç:</i>	
Kararla ilgili amaç belirleme	
Anlama	
Karar verme	
Refleksiyonun deneyimi	

Şekil 1. Böhnke'ye göre²² Refleksiyonun Merkezi Özellikler ve Perspektifleri

Empatik davranma genel sağlık uygulamalarında ve hemşirelik bakım hizmetlerinin sunumunda bakımla ilgili kurulan terapötinin ilk basamağını oluşturur.¹⁸ Genel hemşirelik biliminde bakım uygulamalarıyla ilgili araştırma kanıtları olmasına karşın hemşirelik uygulayıcıları tarafından kavramın nasıl tanımlandığıyla ilgili bir farkındalığa ihtiyaç vardır. Benzer problem ruh sağlığı ve psikiyatrik bakım uygulamalarında da yaşanır. Psikiyatrik bakımda kurulan terapötik ilişkideki empatik davranışları ölçülebilir kılmak için olasılıklara ve hemşirelerin sundukları eğitimlerde söz konusu fenomeni işlevli kılabilmesi için refleksiyona gereksinim duyulur.

Refleksiyon

Birey kendisine ne yaptığıyla ilgili soru yönelttiğinde, derin düşünme, analiz etme, sezme, eleştirme, öğrenme gibi zihinsel durumlar harekete geçer. Refleksiyon "geri ve bükülmek" anlamına gelen *flektere* anlamına gelen Latince kökten gelir. Sokrates ve Platon refleksiyonu hem bireyin

benliğine hem de bireysel olarak bulunduğu duruma yönelik odaklanan genel bir düşünce olarak yorumlarlar. Refleksiyon sürecine yol açan problem önceki deneyimlere göre değerlendirmeye alınır.¹⁹

Refleksiyonun genel bir tanımı olmamakla birlikte, bireyi hem fiziksel anlamda görmeye yönlendiren hem de ruhsal anlamda iç dünyasını değerlendiren bir kavram olarak ele alınabilir. Örneğin, Bolton²⁰ refleksiyonu bireyin kendi başına veya dışardan gelen eleştirel destekle kendi dışındaki olayları veya durumları derinlemesine düşünmesi olarak tanımlar. Bussing ve ark.²¹ refleksiyonun tanımı konusundaki ayrışmalara karşın dört ortak unsurun varlığından söz ederler. Bunlar; farkındalık, somut bir sorun, bu sorunla ilgili deneyim ve eylemdir. Refleksiyonla ilgili şekil 1'de genel bir bakış açısı sunulur. Buna göre; refleksiyon içinde bulunulan yerel ve zamansal bir bağlamda düşünme süreci olarak yorumlanabilir. Söz konusu süreç aşamasında düşünce geçmiş, şimdi ve

gelecekle ilgili yer ve anlara doğru yön değiştirebilir. Refleksiyonun nesnesi ise bireysel deneyim düşünce ve duygulardan oluşan benlik ve benliğin bireysel durumudur. Bu anlamda refleksiyon yapan kişi bir iç (benlik) ve dış bakış açısıyla hareket ederek süreci başlatır. Karşı karşıya kalınan sorunla ilgili geçmiş deneyimlerle karşılaştırmalara gidilerek alternatif eylem yolları aranır. Bu süreç içerisinde kazanılan iç görüler reflektif eyleme doğru yönelir.²²

Refleksiyon, reflektif ve düşünümsel süreçler potansiyel olarak psikiyatri hemşireliğiyle ilgili uygulamamızda özeleştiril ve daha etik davranmamıza vesile olarak ileri psikiyatrik bakım uygulamalarındaki gelişimi besler ve uygulamaya dayalı öğrenmeyi sürdürmeyi teşvik eder. Başka bir ifadeyle, insanın entelektüel süreçleri daha geniş bir açıdan düşünüldüğünde farklı temsil sistemlerini (duygusal imgeler, duygular, bilişler, kayıt edilmiş eylemler, anılar ve dil vb.) kullanma olasılıkları, kişiye özgü refleksiyon biçimlerine odaklanma için ortamlar oluşturur. Reflektif uygulama tanımı günümüzde özellikle Anglosakson coğrafyadaki çağdaş klinik uygulamalarda önemli bir yer edinmiştir. Refleksiyon özünde psikoterapi ve danışmanlık uygulamasıyla ilgili olarak düşünülse de hemşirelik, sosyal hizmetler, tıp, eğitim gibi çeşitli alanlarda yaygın kullanım bulur.^{23,24}

Psikiyatri hemşiresi tarafından gerçekleştirilen profesyonel eylem karmaşık problemlerin temsili bir yorumlanması da kanıt temelli bilginin mevcut tartışılan vakayla ilgili kullanımıyla karakterizedir.¹ Uygulama alanlarında refleksiyon esasına dayanan bir mesleki eylem bireyin mesleki etkinliğini reflekte ederek gelişmesi anlamına gelir. Burada refleksiyon eylemi mesleki bilgiyi odak noktasına taşıyarak bilimsel bilgi ve uygulamadaki eylem arasındaki ilişkiye bir nevi yanıt arar.¹² Başka bir anlatımla refleksiyon psikiyatri hemşiresinin ne yaptığını bilincinde olması anlamına gelmektedir.

Tartışma

Anlama, çok farklı bağlamlarda ortaya çıkar, dolayısıyla çeşitli nesnelere vardır. Bir sözü işitsel olarak anlayabilir, bir yabancı dili, matematiksel bir kanıtı, bir saati, bir senfoniye, gökkuşağı veya halüsinasyon gibi fenomenleri, ayrıca nevrotik bir semptomu, bir eylemi veya bir bireyi anlayabiliriz.²⁵ Psikiyatrik bakımda da anlama, psikiyatri hemşirelerinin uygulama alanlarında önemli bir rol edinir. Dziopa ve Ahern²⁶ anlamayı ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde terapötik ilişkinin önemli bir unsuru olarak nitelerler. Anlaşılma duygusunun verilmesi, hastalara kendilerini önemli hissetmesini sağladığını ve dolayısıyla ruhsal hastalıkları nedeniyle toplumda sıklıkla damgalanmaya maruz kaldıkları durumlarda güçlendirme rolü gördüğünü ileri sürerler. Buna karşın "anlama" görev ve sorumluluk tanımlarında oldukça nadir olarak algılanır ve

tartışmaya değer bulunur. Diğer yandan, akut sıkıntılı durumlarda bile anlama arzusu ve istekliliği psikiyatrik bakımın temel unsurunu oluşturur. Başka bir kişinin niyetini doğrudan bir paylaşma ve dolayısıyla anlama deneyimi olarak empati, bir kişinin içinde bulunduğu durum veya başka bir kişinin ifadeleriyle tetiklenen, söze dökülen davranışı ile tanımlanır. Bu nedenle empati yalnızca ses ve mimik çözümlenmesiyle ilişkili değil aynı zamanda empati kuran açısından henüz deneyimlenmemiş olsa da duygusal bağlamı da içerir. Bu deneyimlenen duruma uygun bir duygusal tepki sağlar.²⁷ Hem ve Hegen²⁸ psikiyatri hemşireleriyle yapmış oldukları etnografik araştırmada, hemşirelerin hastasını anlamak için yoğun kişisel saldırılara maruz kalmasına rağmen empatiyi anlama iradesi olarak kullanma arzusunu devam ettirdiklerini tespit etmişlerdir. Empati terapötik ilişkinin ön koşuludur. Holnburger²⁹ empatiyi bir diğerinin durumunu veya davranışını onunla özdeşleşmeye gidilmeden duygudaşlık yapma yeterliliği olarak tanımlar. Holnburger 'in empati tanımını açarak empatik terapötik ilişkinin özelliklerini; hastanın gönüllü kabulü ve eşduyum, karşılıklı güven ilişkisi, yardım etmeye hazır olma, anlayış gösterme, hastanın hastalığıyla ilgili deneyimlerine katılım, hastanın hayal kırıklıklarını paylaşabilme ve bunlarla başa çıkmada destekleme, hastaya gerektiğinde sorumluluk alabileceğini gösterme şeklinde sıralarlar. Psikolog Carl Rogers³⁰ empatinin "hastanın iç dünyasını kendisininmiş gibi hissetme" yeterliği olduğunu söyler. Böylece hemşire hastanın henüz kendisinin bile ifade edemeyeceği şekilde net olmayan duygu ve anlamlarını değerlendirir. Buradaki empatik anlama denemesi hemşirenin hastaya olan davranışını açıklamaz.³¹ Diğer yandan, bazı durumlarda diğeriyle empatik bir eylemde bulunma ve ondan yararlanma için kişinin kendi duygularını anlaması gerekir. Bu gibi durumlar başkalarının duygularının anlaşılması bireyin örneğin hemşirenin duygularını anlamasına yardımcıdır.²⁷ Ellis'in³² uygulama alanlarında karar vermede refleksiyon kullanılmasıyla ilgili yazmış olduğu makalede, reflektif uygulamaların sağlık profesyonelleri için kendileri hakkında bilgi sahibi olarak gelecekteki uygulamalarını pozitif yönde güçlendireceğini savunur. Refleksiyon bireyin kendi deneyim dünyasından uzaklaşarak mevcut veya deneyimlenen durumlara yeni bir bakış açısı getirme yeteneğini geliştirir. Aynı zamanda çeşitli nedenlerle huzursuzluğa ve olumsuz duygulara sebebiyet veren zor durumları açığa kavuşturmaya ve rutinin dışına çıkılmasına olanak sağlayan önemli bir araçtır.³³ Hemşirelik girişimi için eylemler ve düşünceler bilinçli hale getirilerek anlam oluşturulur. Böylece öğrenme ve gelişim somut biçime bürünür.³⁴

Türkiye'de empati kavramıyla ilgilenen Dökmen¹³, empatiyi

bireyin kendisini diğeri yerine koyarak onun duygu ve düşüncesini anlama eylemi olarak ifade eder. 1988 yılında ortaya koyduğu empati sınıflandırmasının tüm aşamalarında görüldüğü üzere empatide amaç karşdakini anlamadır. Bununla birlikte empatiyle diğeri anlama karmaşık bir süreçtir. Çünkü bir diğeri duygularını bütünüyle anlama salt hayal gücüyle imkânsızdır. Yani iki kişi arasında oluşan ve ortak olunan duyguya karşılıklı ilgi gösterilmesi gerekir. Öte yandan, diğeri duygularıyla oluşmuş eşduyum süreci otomatik olarak anlamayla sonuçlanmaz. Söz konusu eşduyum edinilen deneyim hakkında bilgi edinme süreci gerçekleşir. Bu durum bireyin kendi duygularının kendisi için de açık olmamasından kaynaklanabilir. Dolayısıyla kişi diğeri duygularını ödünç alarak kişiselleştirir.¹⁹ Böyle bir durumda hasta-hemşire iletişimde kurulan eşduyum bireyin kendisini de anlamasını engelleyeceğinden tersi bir etkiye neden olur. Çünkü burada hemşire duyguya eşlik eden diğeriyle aynı perspektiften anlama eyleminde sınırlamaya gitmiştir. Oluşan eşduyumla artık bazı şeyler farklı algılanır. Psikiyatri hemşiresi empatik eylemdeki oluşan eşduyumla perspektif edinmenin beraberinde getirdiği sınırlamadan sakınması için deneyimlenen durumu tekrardan simule ederek başka bir ifadeyle reflektif eylemle diğeri duygularıyla ilgili deneyiminin bir anlatımına gereksinim duyar. Ancak böyle bir anlatımda duygunun tüm yönleriyle bakış açısı belirlenerek söz konusu duyguya empati kurulur.²⁵ Bu durumda refleksiyon, genellikle deneyimlerin anlamı ve uygulamada kullanılan teorik varsayımlarla uyum gösterdikleri sohbet tarzı konuşmalarla teşvik edilir. Buradaki amaç başarılar ve yapılan hatalardan öğrenme gerçekleştirilerek bireysel inanç ve değerler saptamasına gidilmesi ve ne yapılması gerektiğine dair ortak bir karara varılmasıdır.³⁵ Bu psikiyatrik ve psikososyal bakımdan sorumlu olan psikiyatri hemşirelerinin uygulama alanlarında kullandıkları terapötik iletişimin ön koşulu olan empatiyle ilgili kavramsal analiz yapmanın anlama süreçlerinde oldukça destekleyici olacağına da ifadesidir. Örneğin Bischoff-Wanner¹⁷ hemşirelikte kullanılan terimlerin analizine vurgu yapar. Her bilim alanının kendi kavramlarını tanımasına ve adlandırmasına gerek olduğunu ileri sürer. Buradaki amaç kavramların teori, araştırma ve uygulamada anlamlı bir şekilde uygulanabilmeleri için hangi göstergelerin var olduğunu belirlemektir. Türkiye'deki hemşirelik literatüründe empatiyle ilgili kendi mesleki kavram analizine rastlanmamaktadır. Buna karşın, ülkemizde empati becerisinin hasta-hemşire ilişkisindeki önemini vurgulayan çalışmalar mevcuttur.³⁸ Örneğin Ağaçdiken ve Aydoğan³⁶ yaptıkları inceleme yazısında empati becerisinin hemşirelerin kendilerini ve hasta gereksinimini anlamalarına yardımcı olacağına ileri sürerler.

Empatiyle sağlanacak anlama eylemiyle iki taraflı gereksinimlerin anlaşılması profesyonel bakım hizmetleri sunumuna yardımcı olacaktır. Bununla birlikte, hemşirelik biliminin hemşirelik uygulamalarında ve eğitimiyle ilgili empatiye dair araştırmalar yayınlanmış olmasına³⁷ rağmen, empatinin hemşire hasta arasındaki terapötik ilişkide istenilen yerde olduğu henüz söylenemez. Bunun bir nedeni olarak bakım uygulayıcılarının empati terimini hemşirelik mesleğine uygulanmasına ilişkin tanım ve yöntem eksikliğinden kaynaklandığını söylemek hiç de yanlış olmaz. Bu durum ise hemşirelik bakımı uygulayıcılarının empati terimini nasıl tanımladığı konusunun önemini ortaya çıkarır.

Türkiyede hemşirelik eğitimi müfredat programlarında iyileştirme çabaları güncel tartışma konusudur. Örneğin Mert ve ark.²³ Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda eğitim müfredatlarında refleksiyon uygulamasına başlandığını bildirmişlerdir. Refleksiyonun müfredatta kullanılmasının amacının hemşirelik öğrencilerin bireysel ve profesyonel gelişimini kalitesini artırmak olduğunu ifade ederler. Ancak söz konusu makale dışında Türkiye'deki hemşirelik literatüründe refleksiyonla ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmaz. Benzer durum hemşirelikte empati kavramı için de geçerlidir. Reynolds¹⁸ empatinin klinik hemşireler için önemine dikkat çeker. Hemşirelerin sundukları bakım uygulamalarında hastalar, aileler, meslektaşları ile organizasyonel bir dizi ilişkide bulduklarına işaret eder. Buna en güzel sağlık sektörünün en büyük meslek grubu olan hemşirelikteki değişim sürecinde rastlanmaktadır.³⁸ Ekonomikleştirme ve profesyonelleşme bu değişimin merkezi yönleridir. Hemen hemen tüm sağlık kuruluşlarında artan ekonomik baskı, niteliksizleşme ve profesyonellikten uzaklaşma olarak değerlendirilebilecek bir sarmalı harekete geçirmektedir.³⁹ Hemşireler ile yöneticiler arasında hemşirelik hizmetlerinin sunumundaki farklı öncelikler nedeniyle hemşireler yeterince desteklenmedikleri duygusuna kapılabilirler. Bu durum ekonomik ve bürokratik gerçeklik ile profesyonel bakım hizmeti sunumu arasında gerilim oluşturarak profesyonel eylemleri zorlaştırabilir. Ünal ve Seren⁴⁰ 25 hastanede çalışan yönetici hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hemşirelik dışı birimlerde görevlendirilme durumlarını incelemişlerdir. Çalışma sonucunda yönetici hemşireler hemşireleri bakım alanı dışında görevlendirmeleriyle ilgili gerekçeler arasında personel eksikliği, hemşirelik görevinin bir parçası olarak düşünülmesi, hekimin iş gücünü azaltmak, hemşirelerdeki fiziksel ve ruhsal hastalıklar ve üst yönetimin isteği olarak sıralamışlardır. Çetin ve Yayan⁴¹ yaptıkları çalışmada 824 hemşireye kendi alanları dışındaki görevleri yapma

nedenlerini incelemişlerdir. Çalışmaya katılanlar alan dışı görevlendirmeleri yerine getirme gerekçeleri arasında yönetici ve doktorlar tarafından mobinge maruz kalmayı, işten çıkarılmayı ve hastanın zarar görme korkusunu sıralamışlardır. Schmedes'e³⁴ göre çatışan ilgi alanları ve bunlara yeterince destek alınmaması gibi durumlar hemşirelik hizmetlerini farklı yönlerden etkilediğini ifade eder. Örneğin hemşireler yöneticileri kendi işlerini yapmalarının önünde engel ve rakip olarak algıladılar. Burada ana sorunun yöneticilerdeki empati eksikliği olduğunu ileri sürerler. Çetinkaya Ulusoy ve Paslı Gündoğan⁴² ise 349 ebelik öğrencisinde empatik eğilimin mesleki dayanışmaya olan etkilerini inceledikleri araştırma sonucunda; empatik eğilimlerin mesleki dayanışmaya olumlu bir etki yaptığını bulmuşlardır. Empatik eğilimler ekip çalışmasında terapötik iletişimi olumlu yönde etkileyici bir özelliğe sahiptir. Hemşirelik yönetmeliğinde⁴³ hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini değerlendiren ve sistemin işlemlerini engelleyen nedenlerin belirlenmesi ve buna yönelik girişimlerde bulunmayla ilgili sorumluluklar konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşiresine (Klph) verilmiştir. Klph gereksinim görülen alanlarda empatiyle ilgili düzenli eğitimler organize etmesi ve gerekli görüldüğünde ekip süpervizyonlarını yapması bu çalışma aracılığıyla öneri olarak dikkate sunulmaktadır.

Empatik eylemde ki bakış açısını veya perspektifini üstlenme başkalarının duygularını düşünsel çıkarsama yoluyla onların durumunu anlamak anlamına gelir. Bir bireyin diğerlerinin perspektifini yakalaması bilişsel, görsel veya duygusal olmakla beraber gözlemcinin etkilenmesini gerektirmemektedir.¹⁷ Preckel ve ark.⁴⁴ empatinin empati yapılan eylemin olumlu ya da olumsuz olmalarına bakılmaksızın başkalarının duygularıyla rezonansa girme süreci olduğunu belirtir. Empatik birey kendilik pozisyonunu gözden kaçırmadan diğerine karşı önyargısızdır. Aynı zamanda empati yapan kişi kendi duygularının farkındadır ve ancak bunları kurulan terapötik ilişkide yararlı olunacağı inancı olduğunda söyler. Burada empati kişilerarası iletişimde bir tutum olarak anlaşılmalıdır. Başka bir ifadeyle diğerinin duygularından etkilenmeden yani onunla aynı duygu içinde bulunmadan duygularını ve gereksinimlerini anlamaktır. Böylece diğerinin duyguları ve bakış açısı anlamlandırılır ve uyarlanır. Ancak ben-öteki farklılaşması^{13,17} bilinçli olarak devam eder. Altmann ve ark.⁴⁵ şiddet içermeyen iletişimde empati anlayışına karşılık gelen karşı tarafın bilinçli, dikkatli, aktif dinleme ve konuşmaya isteklilik gösterme gibi

davranışların önemini vurgular. Empatinin hem duygusal hem de bilişsel bir bileşeni vardır, bu nedenle bilgiyi aktaran öncelikle empatik şefkatin özel duygusal kalitesidir. Bu nedenle empati, başka bir sosyal biliş mekanizmasıyla, yani perspektif almayla karıştırılmamalıdır.¹⁵

Diğer yandan empatiyi, duygusal olarak aşırı yüklenme ve tükenmişlik için güçlendirici faktör olarak değerlendirmek yanlış yorumlanır. Singer ve Klimecki⁴⁶ bu durumu empatik sıkıntı olarak adlandırır. Araştırmacılar empatik sıkıntının bireyin kendisini aşırı olumsuz duygulardan korumak için bir durumdan geri çekilme isteğini ifade ederken, merhamet ve yardım için motivasyonun eşlik ettiği diğer kişinin acı çekmesi olasılığına karşı endişe duygusu olarak tanımlar. Tablo 2'de olası empatik reaksiyonlar verilmiştir. Hastayla hemşire arasında bırakılan profesyonel mesafenin yeterli olmadığı durumlarda, stres ve olumsuz duygular ortaya çıktığını ileri sürerler. Başka bir ifadeyle, kendi-öteki ayırımının veya kendi-başkası farklılaşmasının¹⁶ başarılı empatik süreçler için ön koşul olduğu anlamına gelir. Bauer ve Ahren⁴⁷ hasta-hemşire iletişiminde yetenek ve yeterliliğin belirleyici faktörler olduğunu vurgularlar. Empatinin önemli rol oynadığı ilişki kurma yeterliği süreçlerinde etkileyici faktörler arasında kendini açma ve refleksiyon yapabilme olarak kendini gösterir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğini alanında sunulan hizmetlerin odak noktası hemşire ile hasta arasındaki etkileşimdir. Rogers³⁰ empatinin terapötik başarının ön koşulu olduğunu ifade ederek empatiyi terapist ve danışan arasında başlayan etkileşimin bir özelliği olarak tanımlar. Ona göre terapist oluşan ortak süreçte danışanı anlamalı ve anlaşılana danışana iletmelidir. Bu süreçte refleksiyon psikiyatrik bakım uygulayıcısının terapötik süreçlerde, kendi empatik eylemleri üzerine düşünmesi ve risklerini tanımasının yansırı alternatif eylem yolları geliştirerek günlük uygulamalarına taşınması önemlidir. Psikiyatri hemşiresinden hastayla karşılaşmasını sistematik olarak reflekte etmesi beklenir. Refleksiyon sürecinde hem hemşirelerin hem de hastaların özerkliği gereklidir.⁴⁸ Buna karşın araştırma sonuçlarının yetersizliği konuyu tüm boyutlarıyla tartışmaya imkan vermez. Daha fazla memnuniyet, tedaviye daha iyi uyum ve bununla ilişkili olarak artan iyileşme sonucu gibi hastalar için olumlu etkilere ek olarak empatik bakım profesyonel yaşam kalitesine de önemli ölçüde katkıda bulunur. Bu nedenle yeterli iletişim gibi bu fenomeni teşvik eden faktörleri bilmek önemlidir.

Tablo 2. Singer ve Klimecki⁴⁶ Göre Empatik Reaksiyonlar: Merhamet ve Empatik Sıkıntı

Empati	
<i>Şefkat (Merhamet)</i>	<i>Empatik Sıkıntı</i>
Diğer ilgili duygu	Kendiyle ilgili duygu
Olumlu duygular: örneğin, aşk	Stres gibi olumsuz duygular
Sağlık	Kötü sağlık, tükenmişlik
Yaklaşım ve toplum yanlısı motivasyon	Geri çekilme ve sosyal olmayan davranış

Ancak empatik yaklaşım olumlu etkilerinin yansira olumsuz sonuçlara da neden olabilir.¹³ Özellikle hastalar algılanabilen duyguların geri bildiriminde kendi duygularıyla ilgili şahsi yorumlama veya açıklamalar yerine bir diğerinin geri bildirimde bulunmasıyla kendilerini aşırı görünür veya utanmış hissedebilirler. Bir nevi aşırı derecede onama almış gibidirler. Öte yandan, özellikle psikiyatri hemşirelerinde tükenmişlik duygusunda artma eğiliminin olduğuyla ilgili araştırmalar mevcuttur.⁴⁴ Burada tükenmişliğe yol açan durum aşırı duygusal katılım ve özveriyle ilişkilidir. Bireyin kendi biyografik temalarını dikkate almadan ve bireysel sınırlara saygı duymadan sınır koymadan empatik katılım duygusal tükenme riskini içerir. Kontrolsüz bir empati ile birleştirilmiş bireyin kendi duygularını kabul edememesi bu nedenle özel bir risk kombinasyonunu temsil eder. İkincil travma fenomeni, yani travmatize hastalardan semptomların benimsenmesi de empati ile bağlantılı şekilde tartışılır.¹⁵ Özellikle bu durumun sıklıkla karşılandığı akut hastane ortamlarında ben-öteki ayrımı sağlanmadığı takdirde empatik katılım yoluyla hemşirede dolaylı travma meydana gelebilir. Başa çıkma stratejilerini öğrenmek, hemşirelik mesleğine yeni başlayan profesyonelleri merhamet yorgunluğuyla mücadele etmelerine yardımcı olabilir ve böylece işyerinde daha mutlu bir çalışma düzeni kurabilirler.⁵¹ Genel bir ifadeyle hastalarla iletişim başarısı için reflekte edilmiş bir empati önemli bir faktör olup hastanın içinde bulunduğu psikososyal durumla ilişkili duygusal bileşenleri anlama sürecinde etkilidir. Ayrıca hastaya yönelik empatik bir tutumla yaklaşım motive edici bir etkiye sahip olduğundan hastadaki duygusal stresi azaltabilir. Böylece hastayla profesyonel anlamda reflekte edilmiş eylemi destekleyerek bilgi alışverişini kolaylaştırmış olur.^{13,31} Böylece sistem içi çatışmaları azaltarak çalışma motivasyonu ile işbirliğini artırır. İlk konsültasyonda hemşire, terapistin hastaya gerçekte ne olduğunu, neyi zor bulduğunu ve hangi yorumları edindiğini veya okuduğunu çözmesi

gerektiğinden, bu durum zaman zaman entelektüel bir meydan okuma haline gelir.⁴⁹ Örneğin psikodinamik psikoterapi uygulamasında süpervizyon alan kişi genellikle danışanla yaptığı bir oturumda diyalog çizimler ve kişisel refleksiyonlar da dahil olmak üzere materyal alır ve bunların anlamını süpervizörle birlikte araştırır, çalışmalarla ilgili anlayışlarını genişletir ve yorumlar. Burada terapinin kendisindeki refleksiyon ile geriye dönük anlam oluşturma arasındaki ayrım nispetten nettir. Bu nedenle bireysel refleksiyonla genel anlamda olay öncesi ve olay sonrası için yeni bir perspektif sağlamayı amaçlayan refleksiyon burada birlikte tartışılacaktır. Çünkü ikisi de birbirine bağlı süreçlerdir. Genel bir refleksiyona gidilmeden yapılan kişisel reflektif eylem sadece kendi kendine hizmet etmekten öteye gitmez ve öz farkındalığı artırsa bile bilginin sistematize edilmesine katkıda bulunmaz. Diğer taraftan kişisel refleksiyonsuz yapılan genel bir reflektif eylem ise uygulanan bakım terapisinin uzaktan kişisel ayrıntılara göz önüne almadan kuramlaştırmak herhangi bir somut temele dayanmadığından anlamsız olacaktır.⁵⁰

Sonuç olarak, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri için bakım uygulamalarında empati önemli unsurlardan biridir. Empati kullanımıyla sadece hastanın gereksinimlerini anlamak için değil aynı zamanda diğer sağlık personelleri ile iyi bir iletişim kurma yolunda çalışma ekibini güçlendirmek için destekleyicidir. Profesyonel anlamda empatik davranımın gerçekleşmesi için reflektif eyleme gereksinim duyulur. Reflektif eylemle psikiyatri hemşiresi mesleki etkinliğini reflekte etme süreciyle mesleki gelişimine katkıda bulunur. Bu aynı zamanda psikiyatrik bakım uygulamalarındaki teori ile uygulama arasındaki boşluğu doldurmanın bir yolu olarak da görülebilir. Refleksiyon aracılığıyla empatinin uygulamalarda yanlış kullanımı sonucu ortaya çıkabilecek anlamlandırma yanlışlarını ve örtük olan bilgiyi uygulayıcılar için görünür kıldığından yararlı olacağı açıktır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author have no conflicts of interest to declare.

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

KAYNAKLAR

1. Bag B. Biographical Study with Hermeneutic Approach in Psychiatric Care Delivered at Community Mental Health Centers. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2022; 14(4): 460-468.
2. Valdés-Stauber J. Verstehen in der Psychiatrie – Teil 2 Vom Unverständlichen zur Verständigungsdisposition. *Nervenarzt*. 2018; 89:1032–1042.
3. Schwarz R. Supervision und professionelles Handeln Pflegender. VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden; 2009.
4. McKinnon J. Reflection for Nursing Life. Principles, process and practice. Routledge New York; 2016.
5. Kapsch E. Verstehen des Anderen Fremdverstehen im Anschluss an Husserl, Gadamer und Derrida. Parodos Verlag Berlin; 2007.
6. Wabnitz P, Rixe J. Ohne Empathie geht es nicht. *Heilberufe*. 2020;72:32–33.
7. Breithaupt F. Die dunklen Seiten der Empathie. Suhrkamp Verlag Berlin; 2017.
8. Turan N, Kaya H, Özşaban A, Özdemir-Aydın G, Özçelik K ve Güneş E. Investigation of the relationship between empathy and burnout levels of nursing students. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2019; 27(2):119-132.
9. Ançel G. Developing empathy in nurses: An inservice training program. *Archives of psychiatric nursing*. 2006;20(6): 249-257.
10. Goodman J. Reflection and teacher education: a case study and theoretical analysis. *Interchange*. 1984;15:9–26.
11. Reynolds WJ, Scott B. Empathy: a crucial component of the helping relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1999; 6:363–370.
12. Dewe B. Professionsverständnisse – eine berufssoziologische Betrachtung. In: Pundt, J. (Eds.): *Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potentiale – Perspektiven*. Hans Huber, Bern; 2006: 23-36.
13. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. (52. Baskı) İstanbul, Türkiye: Remzi Kitapevi; 2014.
14. TDK (Türk Dil Kurumu). Empati ne demek TDK Sözlük Anlamı. Erişim tarihi: 07.02.2023. www.sozluk.gov.tr.
15. Bischof-Köhler D (2009) Empathie, Mitgefühl und Grausamkeit Und wie sie zusammenhängen. *Psychotherapie*. 2009;14:(1)52-57.
16. Eklund JH, Meranius MS. Toward a consensus on the nature of empathy: A review of reviews. *Patient Education and Counseling*. 2021;104(2):300-307.
17. Bischoff-Wanner C. Empathie in der Pflege: Begriffsklärung und Entwicklung eines Rahmenmodells. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, Huber; 2002.
18. Reynolds B. The influence of clients' perceptions of the helping relationship the development of an empathy scale. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 1994; 1:23-30.
19. Stekeler-Weithofer. Die Eule der Minerva oder: die Macht der Reflexion. *Allgemeine Zeitschrift für Philosophie*. 2000;25:63-78.
20. Bolton G. Reflective practice: Writing and professional development. Sage publications; 2010.
21. Büssing A, Herbig B, Ewert T. Implizites Wissen und erfahrungsgeleitetes Arbeitshandeln: Konzeptualisierung und Methodenentwicklung. Techn. Univ. München, Lehrst. für Psychologie; 1999.
22. Böhnke U. Die Multiperspektivität von Reflexionsprozessen in der Pflegepraxis und Pflegeausbildung und deren Relevanz für die Entwicklung einer professionellen Handlungskompetenz. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Bremen. Bremen; 2001.
23. Mert H, Bilik Ö, Yıldırım Sarı H, Üstün B. Bir Öğrenme Deneyimi: Refleksin (Reflection). *DEUHYO ED* 2011;4(2):89-93.
24. Jarvis P. Adult and Continuing Education: Theory and Practice (2nd edn). Routledge. London; 1995.
25. Weber-Guskar E. Die Klarheit der Gefühle. Was es heißt, Emotionen zu verstehen. Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, D-10785 Berlin; 2009.
26. Dziopa F, Ahern K. What Makes a Quality Therapeutic Relationship in Psychiatric/Mental Health Nursing: A Review of the Research Literature. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 2008;10:1.
27. Bischof-Köhler D. Empathie, prosoziales Verhalten und Bindungsqualität bei Zweijährigen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 2000.
28. Hem MH, Heggen K. Being professional and being human. One nurses relationship with a psychiatric patient. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 43(1): 1001-108.
29. Holnburger M. Pflegestandart in der Pschiatrie, 3.eds..München:Urban und Fischer; 2004.
30. Rogers, CR. Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5, 2–10.
31. Sauter D, Abderhalden C, Needham I, Wolff, S. Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Huber; 2011.
32. Ellis N. Decision making in practice: influences, management and reflection. *British Journal of Nursing*. 2017;26:2.
33. Holenstein, H. (Hrsg.): *Spielräume in der Pflege*. Hans Huber, Bern; 1997.
34. Schmedes C. Emotionsarbeit in der Pflege Beitrag zur Diskussion über die psychische Gesundheit Pflegender in der stationären Altenpflege. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden; 2021.
35. Stedmon J, Dallos R. Reflective practice in psychotherapy and counselling. McGraw-Hill Education; 2009.
36. Ağaçdiken S, Aydoğan A. Hemşirelerde Empatik Beceri ve

- Etik Duyarlılık İlişkisi. GÜSBD 2017; 6(2): 122–129.
37. Avcı D, Aydın D, Özbasaran F. Hemşirelik öğrencilerinde empati-özgecilik ilişkisi ve özgeci davranışın bazı değişkenler açısından incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(2):108-13.
 38. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. The Ministry of Health of Türkiye Health Statistics Yearbook 2020. Erişim tarihi 17.06.2022. www. saglik.gov.tr.
 39. Saritaş TC. Gendered Aspects Of Flexible Work And Precariousness In Turkey: A Case Of Nurses In Health Sector. Middle East Technical University. The Degree Of Doctor Of Philosophy. Ankara 2017.
 40. Ünal A, Seren Ş. Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Birimlerde İstihdamı ve Nedenlerinin İncelenmesi. DEUHYO Dergisi.2010;3(1): 23-29.
 41. Çetin Y, Yayan EH. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Dışı Görevleri Ve Nedenlerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2020; 23(2): 221-226.
 42. Çetinkaya Ulusoy E. Paslı Gürdoğan E. Hemşirelerde Empatik Eğilim Meslektaş Dayanışmasını Etkiliyor mu? Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019; 3(1): 19-29.
 43. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara. Hemşirelik Yönetmeliği, 2011a. Erişim: 21.10.2022. www.saglik.gov.tr.
 44. Preckel K, Kanske P, Singer T. On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind. Current Opinion in Behavioral Sciences.2018; 19:1–6.
 45. Altmann T, Schönefeld V, Roth M. Evaluation of an empathy training program to prevent emotional maladjustment symptoms in social professions. Psychology.2015;6(14):1893.
 46. Singer T, Klimecki OM. Empathy and compassion. Current Biology. 2014;24(18):875-878.
 47. Bauer R, Ahrens R. Psychotherapie und Psychosomatik in der Pflege. Wiesbaden: Ullstein Medical;1998.
 48. Weidner F. Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. 3. Eds.. Frankfurt a. M, 2004.
 49. Ander U, Klein F, Kropp K, Krug W. Gestaltung der psychiatrischen Pflege. In: Pschiatriepflege und Pschotherapie. Ed Stephanie Amberger ve Sibylle C. Roll. Georg Thieme Verlag, Stuttgart;2010.
 50. Hoos-Leistner H. Kommunikation im Gesundheitswesen. S.20 Springer-Verlag GmbH Deutschland Springer Berlin;2019.