

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Sürecinde Diyabet Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyinin Hasta Merkezli Bakıma ve Diyabet Hastalarında Glisemik Düzeye Etkisinin İncelenmesi

Investigation of the Effects of Empathic Tendency Level in Diabetes Nurses on Patient-Centered Care and Glycemic Level in Diabetes Patients in the COVID-19 Process

Hamdiye Arda Sürücü¹  Meltem Sungur²  Nermin Olgun³ 

¹Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, TÜRKİYE

²Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, TÜRKİYE

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/12/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinde empatik eğilim düzeyi, hasta merkezli bakım ve diyabet hastalarının glisemik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Yöntem: Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma, 01.06.2021-30.12.2021 tarihleri arasında COVID-19 pandemi süreci nedeniyle online anket oluşturularak (google.docs uygulaması) sosyal medya platformunda (Whatsapp) yürütüldü. Çalışmanın örneklemini 92 diyabet hemşiresi ve 920 diyabet hastası oluşturdu. Veriler; hemşire ve hastalar için Kişisel Tanıtım Formu, Hemşireler İçin Jefferson Empati Ölçeği (HÖJİEÖ) ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler, bilgisayarda SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışmada veri özelliğine göre Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda Student t testi ve Pearson Korelasyon analizi uygulandı.

Bulgular: COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeyleri ve HMBY puanının yüksek olduğu belirlendi. Diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi ile diyabet hastalarının A1c düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($p>.05$). Lisansüstü eğitime sahip diyabet hemşirelerinin, lisans mezunu hemşirelere göre empatik eğilim düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<.05$). Kronik hastalığı olmayan diyabet hemşirelerinin kronik hastalığı olan hemşirelere göre HMBY puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<.05$).

Sonuç: COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinin HÖJİEÖ düzeyleri ve HMBY puanının yüksek olduğu belirlendi. Bununla birlikte diyabet hemşirelerinin HÖJİEÖ düzeyleri ile HMBY puanı ve hastaların A1c düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Diyabet hemşiresi, COVID-19, empati, hasta merkezli bakım

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the relationship between the level of empathic tendency, patient-centered care in diabetes nurses, and the glycemic level of diabetes patients during the COVID-19 process.

Methods: This study was conducted in a cross-sectional and descriptive type. The research was conducted on the social media platform (WhatsApp) by creating an online survey (google.docs application) due to the COVID-19 pandemic process between 01.06.2021 and 30.12.2021. The sample of the study consisted of 92 diabetes nurses and 920 diabetic patients. Data were collected using the Personal Identification Form for nurses and patients, the Jefferson Empathy Scale for Nurses, and the Patient-Centered Care Efficacy Scale. The data were evaluated using the SPSS 20.0 program on the computer. In the study Mann-Whitney U test, Student's t test and Pearson Correlation analysis were applied in independent groups according to data characteristics.

Results: It was determined that diabetes nurses had high empathy levels and patient-centered care competence scores. There was no significant relationship between the empathic tendency level of diabetes nurses and the A1c level of diabetes patients ($p>.05$). Diabetes nurses with a postgraduate education level were found to have a statistically higher level of empathy tendency than nurses with a bachelor's degree ($p<.05$). It was determined that the patient-centered care competence score of the diabetes nurses without chronic disease was statistically higher than the nurses with the chronic disease ($p<.05$).

Conclusion: During the COVID-19 process, it was determined that the diabetes nurses' empathy levels and patient-centered care competence scores were high. However, there was no significant relationship between diabetes nurses' levels of empathy and patient-centered care competence scores and patients' A1c levels.

Keywords: Diabetes nurse, COVID-19, empathy, patient-centered care

ORCID IDs of the authors: HAS: 0000-0001-7052-1002; MS: 0000-0002-2702-5748; NO: 0000-0002-8704-4588

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Meltem Sungur

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: meltem_sungur4633@hotmail.com

Atf/Citation: Arda Sürücü H, Sungur M, Olgun N. (2024). COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinde empatik eğilim düzeyinin hasta merkezli bakıma ve diyabet hastalarında glisemik düzeye etkisinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 83-92. DOI:10.38108/ouhcd.1215582



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

Giriş

Diabetes mellitus (DM), bozulmuş glukoz toleransı (IGT) ve bozulmuş lipid ve karbonhidrat metabolizması ile ilişkili kronik bir hastalıktır. Diyabetin kronik komplikasyonları önlenemez olduğu ve sağlık çalışanlarının hastaların optimal glikoz düzeylerini korumaya odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır (Speight ve ark., 2020). DM'li hastalarda planlanmamış hastaneye yeniden yatışlar, düşük bakım kalitesinin bir sonucudur (Drincic ve ark., 2017). Diyabette bakımın ana hedefleri metabolik kontrol, komplikasyonların önlenmesi ve DM'li bireylerin yaşam kalitesinin geliştirilmesidir (Şahin ve Birgili, 2019). Bu hedefler uygun bir bakım ve eğitim ile mümkün olup DM'li bireylerin yaşam boyu bakımlarına aktif katılmaları ile sağlanabilir (Başar ve Kahraman, 2019; Speightveark., 2020). Bireyin kendi kendine izlemi ve öz bakımı konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olması için de sağlık profesyonelleri tarafından verilecek bir diyabet eğitimi alması zorunludur. Bireyin diyabet yönetimini sağlayabilmesi için DM'li bireyin diyabet hemşiresi tarafından izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Yalın ve ark., 2011).

Diyabetin yönetilmesinde; bireyselleştirilmiş hedefler ve tedaviler planlamak kritik bir öneme sahiptir (Munshi ve ark., 2016). Sağlık hizmeti ortamında hastalarla iletişimin güçlenmesi ve etkili olabilmesi için; iletişimin bir parçası olan empati, hasta memnuniyetini ve hastanın kendi bakımına katılımını ve uyumunu önemli ölçüde artırır (Kerr ve ark., 2015). Empati, bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikleri içeren çok boyutlu bir üçlü olarak ifade edilmektedir (Crawford ve ark., 2018). Hemşirelikte empati ise kanıtla dayalı yapıcı yaklaşımlarla sağlıklı iletişim kurarak hastanın duygu ve düşüncelerini tam olarak anlama ve paylaşma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Empatinin bileşenlerinden olan empatik eğilim; empatinin duygusal boyutunu göstermekte ve bireyin başkalarıyla iletişim kurma potansiyelini ve istekliliğini temel almaktadır (Güven Özdemir ve Sendir, 2020). Empatik eğilimler ve beceriler, yüksek hasta memnuniyeti, hastanın tedaviye uyumu, hemşirelik sürecinin etkili yönetimi ve optimum kaynak kullanımı gibi olumlu hasta sonuçlarını artırarak bakım kalitesini yükseltir (Güven Özdemir ve Sendir, 2020; Roschelle, 2010). Diyabet hemşirelerinde uygulanan empati geliştirme girişimleri sonrası, diyabet hemşirelerinin %84.1'inin eğitim sürecinde "empatik" yaklaşımları daha sık kullandığı belirlenmiştir (Kahriman ve

Platin, 2018). Yapılan bir çalışmada, empati düzeyi yüksek olan hekimlerin empati düzeyi orta ve düşük olan hekimlere göre takip ettikleri diyabet hastalarında daha az akut komplikasyonların yaşandığı saptanmış ve empatinin klinik yeterlilik için önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır (Canale ve ark., 2012).

COVID-19 salgını Çin'de ortaya çıkmıştır. Salgının yayılması, artan ölüm oranı ve bakım yükü nedeniyle hemşireler üzerinde önemli bir etkisi olmuştur (Şahin ve ark., 2023). Türk Hemşireler Derneği, COVID-19 pandemi sürecinde çoğu hemşirenin deneyimlerinin olmadığı acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmak zorunda kaldığını ve bu durumun hemşirelerin birçok sorun yaşamasına yol açtığını vurgulamıştır (Çelik et al., 2020). COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sorunlar hemşirelerin psikolojik olarak stres, tükenmişlik, depresyon vs. gibi sorunlar yaşamasına neden olmuştur (Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M &Huang H. 2020). Bunun yanı sıra COVID-19 salgını gibi olağandışı durumlarda hemşirelerin empatiyi yansıtma sürecinin merhamet yorgunluğuna yol açabileceği belirtilmiştir (Pearson, 2021). Yapılan çalışmalarda COVID-19 sürecinde hemşirelerde empati düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu puanında arttığı belirlenmiştir (Şahin ve ark., 2023; Ruiz-Fernández ve ark., 2021).

Diyabet bakımında hasta merkezli bakım ve güçlendirmenin kullanılması önerilmektedir (Boström ve ark.,2014). Hasta merkezli bakım, diyabetin yönetiminde aktif rol oynayan hasta ve yakınlarının yeni bakım stratejilerinin geliştirilmesi ve bireysel tedavi seçenekleri hakkında karar vermeleri aşamalarında aktif katılımlarını desteklemektedir. Kararlar, sadece fiziksel sağlık ve klinik sonuçların ötesinde, bütüncül bir bakım anlayışıyla yaşamlarının her alanında kişisel tercihlere, ihtiyaçlara ve koşullara dayandırılmaktadır (Kerr ve ark., 2015). Diyabet hastalarında yapılan bir çalışmada, hasta merkezli bakım ile ilgili yapılan girişimler sonrası 12. Ayda DM'li bireylerin A1c düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düşme belirlenmiştir (Boström ve ark., 2014). den Boer ve ark.nın (2017) halk sağlığı hemşirelerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerde hasta merkezli bakım düzeyi arttıkça hemşirelerde iyi olma hali ve mesleki doyumu arttığı bulunmuştur.

Diyabet hastalarına eğitim veren diyabet hemşirelerinin empatik eğilimlerinin ne düzeyde olduğu ve bu empatik eğilimin hasta merkezli

bakımı ve diyabet hastalarının glisemik düzeylerini nasıl etkilediği ile ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu çalışma COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinde empatik eğilim düzeyi, hasta merkezli bakım ve diyabet hastalarının glisemik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01.06.2021-30.12.2021 tarihleri arasında COVID-19 pandemi süreci nedeniyle online anket oluşturularak (google.docs uygulaması) sosyal medya platformunda (Whatsapp) yürütüldü.

Araştırmanın Örnekleme

Diyabet Hemşireleri için; Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip Diyabet Hemşireliği Derneği'ne kayıtlı olan tüm diyabet hemşirelerine (370 hemşire) ulaşılması hedeflendi. Ancak bu süreçte COVID-19 nedeniyle diyabet hastalarının poliklinik hizmetlerinin yavaşlatılması ve hemşirelerinde COVID-19'un yoğun olduğu servislere görevlendirilmeleri nedeniyle çalışmaya 92 diyabet hemşiresi katıldı. Diyabet hemşirelerinin çalışmaya dahil edilme ölçütlerini; hemşirelerin Diyabet Hemşireliği Derneğine kayıtlı olması, en az lisans mezunu olması ve diyabet hastalarıyla aktif çalışıyor olması oluşturdu.

Hastalar DM tanısı aldıktan sonra ilk eğitimi diyabet hemşiresinden bireysel eğitim şeklinde almaktadır. Diyabet hemşireleri ilk bireysel diyabet eğitimini alan hastaları grup eğitimine davet etmektedir. DM hastaları bireysel ve grup eğitiminin dışında diyabet hemşirelerinden danışmanlık hizmetleri de almaktadır.

Diyabet Hastaları için; Diyabet Hemşireliği Derneği kayıtlarında belirtilen ve her diyabet hemşiresinin son altı ayda eğitim verdiği 10 diyabet hastası alındı. Örneklemi oluşturan 920 DM'li hasta rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak seçildi. Çalışmanın örnekleme; Tip 1 veya Tip 2 DM'si olan, son altı aydır sağlık merkezine başvuran, 18 yaş ve üstü, tedavide oral antidiyabetik veya insülin kullanan hastalar alındı.

Veri Toplama Araçları

Veriler, hemşire ve hastalar için Kişisel Tanıtım Formu, Hemşireler için Jefferson Empati Ölçeği

(HÖİJEÖ) ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBY) kullanılarak toplandı.

Kişisel Tanıtım Formu

Diyabet Hemşireleri için; Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatürden (Canale ve ark., 2012; Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019; Kahrıman ve Platin, 2018) yararlanılarak oluşturuldu. Form, diyabet hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu, haftalık mesainin tümünde diyabet hemşiresi olarak görev yapma durumu, kronik hastalık varlığı, COVID-19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verdiğini düşünme durumu, COVID-19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verememe nedenleri ve diyabet hemşiresi olarak çalışılan süre gibi soruları içerdi.

Diyabet Hastaları için; bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden (Canale ve ark., 2012; Kahrıman ve Platin, 2018) yararlanılarak oluşturuldu. Form, diyabet hastalarının yaşı, cinsiyeti, kaç yıldır diyabeti olduğu, diyabet tipi, diyabet komplikasyon varlığı, diyabet tedavi şekli ve A1c gibi soruları içerdi.

Hemşireler İçin Jefferson Empati Ölçeği

Hojat ve ark., (2001) empatinin duygusal bileşenlerini ve bireylerin empati kurma potansiyellerini ölçmek için iki ölçek geliştirmiştir. Hasta bakımında sağlık hizmeti sağlayıcılarının empati düzeyini belirlemede [Jefferson Empati Ölçeği], hekimlerde ve tıp öğrencilerinde empatiyi ölçmede [Jefferson Doktor Empati Ölçeği (JDEÖ)] kullanılmıştır. Daha sonra, Ward ve arkadaşları (2009) hemşirelik öğrencileri arasında empatiyi ölçmek için JDEÖ'nde küçük bir değişiklik yapıp, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği olarak (HÖİJEÖ) yeniden adlandırmışlardır. Ölçek 7'li likert tipte 18 sorudan oluşmaktadır. HÖİJEÖ, Yanık ve Saygılı tarafından 2014 yılında Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 3 faktör ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin total Cronbach Alpha değeri 0.73'tür. Bu ölçekten en az 14, en yüksek 126 puan alınabilmekte ve alınan puanlar arttıkça empatik uyum da artmaktadır. Uyarlamasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni alındı. Bu çalışmada HÖİJEÖ Cronbach Alpha değeri 0.77 bulundu.

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBY) Ölçeği, Hwang (2015) tarafından geliştirildi ve Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlandı. HMBY Ölçeği;

“Hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak (6 ifade)”, “Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek (5 ifade)”, “Hasta konforu sağlamak (3 ifade)” ve “Hastaların haklarını savunmak (3 ifade)” olmak üzere dört alt boyuttan ve toplam 17 ifadeden oluşmaktadır. Uyarlaması yapılan ölçeğin toplam Cronbach alpha katsayısı 0.850 olarak bulunmuştur (Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019). Ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça hasta merkezli bakım yetkinliği artmaktadır (Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019). Uyarlamasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni alındı. Bu çalışmada HMBY Cronbach alpha değeri .970 bulundu.

Verilerin Toplanması

Diyabet Hemşireleri için; Veri toplama araçları google.docs uygulamasında hazırlandı ve hemşireler ile online ortamlarda (Whatsapp) paylaşıldı. Çalışmaya gönüllü katılmak isteyen hemşireler kendilerine ilişkin bilgileri bu online forma doldurdular. Online formlar; hemşire Kişisel Tanıtım Formu, hemşireler için HÖİJEÖ ve HMBY Ölçeği’den oluştu. Bunun yanı sıra online formlar içerisinde diyabet hemşirelerinin eğitim vermiş olduğu hastalara ilişkin verileri dolduracağı hasta Kişisel Tanıtım Formunda yer almaktaydı. Diyabet hemşireleri bu formları ortalama 30 dk’da doldurdu.

Diyabet Hastaları için; Araştırmacılar tarafından rastgele sayılar tablosuna göre diyabet hemşiresinin eğitim vermiş olduğu hasta listesinde hangi sırada yer alan hastanın seçileceği bilgisi paylaşıldı. Araştırmacılar tarafından 10 hasta için google.docs uygulamasında hasta Kişisel Tanıtım Formu hazırlandı. Diyabet hemşiresi rastgele sayılar tablosuna göre sırası belli olan hastaların bilgilerini, her bir hasta için ayrı ayrı hasta Kişisel Tanıtım Formuna doldurdu. Araştırmacılar tarafından hazırlanan hasta Kişisel Tanıtım Formunda yer alan tüm bilgiler, diyabet hemşiresinin eğitim verdiği her bir hasta için rutin olarak kayıt aldığı bilgilerden oluştu. Her bir hastanın A1c değeri yine diyabet hemşiresi tarafından hasta kayıt defterinden alınarak dolduruldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayarda SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile hasta merkezli bakım yetkinlik düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Pearson Korelasyon analizi ile yapıldı. Hemşirelerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin empatik düzeyleri ve hasta merkezli bakım yetkinliğine göre

incelenmesinde veri (verinin normal dağılıp dağılmama durumu ve örneklem sayısı) özelliğine göre Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda Student t testi ve Pearson Korelasyon analizi uygulandı. Diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi ile DM hastalarının A1c düzeyleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Kilis 7 Aralık Üniversitesi’nin etik kurulundan onay (Karar Tarihi: 17.06.2021 Karar No: 2021/18/5) alındı. Ayrıca, araştırmaya katılan hemşirelere araştırmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve isimlerinin saklı tutulacağına dair bilgileri içeren “Bilgilendirilmiş Onam Formu” uygulandı.

Bulgular

Diyabet hemşirelerinin %81.5’i evli, %79.3’ü lisans mezunu, %79.3’ü diyabet hemşireliği sertifikasına sahip, %38’inin diyabet hemşireliği dışında ek görev yapmakta ve %26.1’nin bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Diyabet hemşirelerinin %67.4’ü COVID-19 sürecinde diyabet hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimi veremediğini ve %42.8’i yeterli diyabet eğitimi verememe nedenini diyabet hastalarının hastaneye gelmemeleri olarak ifade etti. Diyabet hemşirelerinin yaş ortalaması 42.00±5.84, hemşire olarak ortalama 20.80±7.15 yıl, diyabet hemşiresi olarak da ortalama 7.82±6.10 yıldır çalıştıkları belirlendi. Diyabet hemşirelerinin HMBY puan ortalaması 4.72±0.65 ve HÖİJEÖ puan ortalaması 98.96±11.58’dir (Tablo 1).

Diyabet hastalarının yaş ortalaması 18.00±54.17 ve diyabet tanı süre ortalaması 9.78±7.48’dir. Hastaların %52.4’ü kadın, %83.4’ü Tip 2 diyabet, %59.1’i diyabet komplikasyonlarına sahip, %37.3’ü insülin tedavisi almakta ve A1c ortalaması 8.95±21.21’dir (Tablo 2).

Lisans üstü eğitime sahip hemşirelerin lisans eğitimine sahip hemşirelere göre HÖİJEÖ puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (p<.05). Ancak diyabet hemşirelerinin medeni durumu, diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu, haftalık mesaisinin tümünde diyabet hemşiresi olarak çalışma durumu, kronik hastalık varlığı ve COVID-19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verebilme durumuna göre HÖİJEÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi (p>.05) (Tablo 3).

Tablo 1. Diyabet hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (n=92)

| Değişken | n(%) |
|---|----------------------------|
| Medeni durum | |
| Evli | 75 (81.5) |
| Bekar | 17 (18.5) |
| Eğitim düzeyi | |
| Lisans | 73 (79.3) |
| Lisansüstü | 19 (20.7) |
| Diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu | |
| Evet | 73 (79.3) |
| Hayır | 19 (20.7) |
| Haftalık mesainin tümünde diyabet hemşiresi olarak görev yapma durumu | |
| Evet | 57 (62.0) |
| Hayır | 35 (38.0) |
| Kronik hastalık varlığı | |
| Evet | 24 (26.1) |
| Hayır | 68 (73.9) |
| COVID 19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verdiğini düşünme durumu | |
| Evet | 30 (32.6) |
| Hayır | 62 (67.4) |
| COVID 19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verememe nedenleri* | |
| COVID-19 kliniklerinde görevlendirilme | 32 (30.4) |
| COVID-19 aşılama da görevlendirilme | 28 (26.6) |
| COVID-19 sürecinde hastaların eğitimlere gelmemesi | 45 (42.8) |
| | X±SS (Min - Max) |
| Yaş (yıl) | 42.00±5.84 (28.00-59.00) |
| Hemşire olarak çalışılan süre (yıl) | 20.80±7.15 (4.00-35.00) |
| Diyabet hemşiresi olarak çalışılan süre (yıl) | 7.82±6.10 (0.40-25.00) |
| HMBY | 4.72±0.65 (.94-4.72) |
| HÖİJEÖ | 98.96±11.58 (72.00-116.67) |

*Birden fazla yanıt

Kronik hastalığı olmayan diyabet hemşirelerinin kronik hastalığı olan diyabet hemşirelerine göre HMBY puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<.05$). Buna karşın diyabet

hemşirelerinin medeni durumu, eğitim düzeyi, diyabet hemşiresi sertifikasına sahip olma, COVID-19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimi verebilme durumuna göre HMBY puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>.05$) (Tablo 3).

Diyabet hemşirelerinin yaşı, hemşire olarak çalışma süresi, diyabet hemşiresi olarak çalışma süresi ve HMBY yetkinlik puanı ile HÖİJEÖ puanı arasında; diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ile diyabet hastalarının A1c düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($p>.05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Diyabet hastalarının tanıtıcı özellikleri (n=920)

| Değişken | n(%) |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Cinsiyet | |
| Kadın | 482 (52.4) |
| Erkek | 438 (47.6) |
| Diyabet tipi | |
| Tip 1 diyabet | 153 (16.6) |
| Tip 2 diyabet | 767(83.4) |
| Diyabet komplikasyon varlığı | |
| Evet | 376 (40.9) |
| Hayır | 544 (59.1) |
| Diyabet tedavi şekli | |
| Oral antidiyabetik | 253 (27.5) |
| İnsülin ve oral antidiyabetik | 324(35.2) |
| İnsülin | 343 (37.3) |
| | X±SS (Min - Max) |
| Yaş | 18.00±54.1(18.00-91.00) |
| Diyabet tanı süresi (yıl) | 9.78±7.48 (.10.00-45.00) |
| A1c (%) | 8.95±21.21 (6.17-11.78) |

Tartışma

Çalışmamızda diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerinin “yüksek düzeyde” olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde diyabet hemşirelerinin empati düzeylerinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılmadı. Ancak aynı ölçek kullanılarak bir hastanede çalışan hemşirelerin empati düzeyini belirleyen bir çalışmada, hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin bu çalışmanın verileri ile benzer şekilde yüksek (ortanca puan 101.0; min-max: 68.0-124.0) olduğu bulunmuştur (Şahin ve ark., 2018). Bunun yanı sıra COVID-19 sürecinde yine aynı ölçek kullanılarak 616 hemşirede empati düzeyini inceleyen çalışmada da benzer şekilde empati yüksek düzeyde (ortanca puan 70.96) bulunmuştur (Sahin ve ark., 2023).

Tablo 3. Diyabet hemşirelerinin total empati puanı ile hasta merkezli bakım puanlarının bazı tanıtıcı özellikler açısından incelenmesi

| Değişken | Total Empati Puanı X+SS | Hasta Merkezli Bakım Puanı X+SS |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Medeni durum | | |
| Evli | 98.92±11.67 | 4.14±.69 |
| Bekar | 99.15±11.56 | 4.40±.38 |
| Test değeri | U=630.500,p=.944 | U=480.000,p=.111 |
| Eğitim düzeyi | | |
| Lisans | 97.82±11.52 | 4.19±.66 |
| Lisansüstü | 103.33±.598 | 4.19±.59 |
| Test değeri | U=488.500, p=.048 | U=679.500,p=0.892 |
| Diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu | | |
| Evet | 98.54±11.47 | 4.15±.70 |
| Hayır | 100.56±13.21 | 4.34±.35 |
| Test değeri | U=-626.500,p=.518 | U=604.500, p=.388 |
| Haftalık mesainin tümünde diyabet hemşiresi olarak görev yapma durumu | | |
| Evet | 98.64±11.35 | 4.11±.742 |
| Hayır | 99.47±12.11 | 4.32±.444 |
| Test değeri | t=-.331, p=.891 | t=-1.561, p=.116 |
| Kronik hastalık varlığı | | |
| Evet | 102.70±10.24 | 4.02±1.01 |
| Hayır | 97.64±11.81 | 4.25±.45 |
| Test değeri | t=1.866, p=.361 | t=-1.510, p=.020 |
| COVID 19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verdiğini düşünme durumu | | |
| Evet | 100.16±10.91 | 4.32±.41 |
| Hayır | 98.38±11.94 | 4.13±.73 |
| Test değeri | t=.691, p=.649 | t=1.354, p=.136 |

U: Mann-Whitney U testi, t: Bağımsız gruplarda student t testi

Tablo 4. Diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ve HMBY puanlarının bazı tanıtıcı özellikler açısından incelenmesi

| Değişkenler (n=92) | Total Empati puanı* | Hasta Merkezli Bakım puanı* |
|---|---------------------|-----------------------------|
| Yaş | r, -.119 | r, -.121 |
| Hemşire olarak çalıştığı süre (yıl) | -.098 | -.098 |
| Diyabet hemşiresi olarak çalıştığı süre (yıl) | .541 | -.102 |
| HMBY puanı | .164 | 1 |
| HÖİJEÖ puanı | 1 | .164 |
| Diyabet hemşirelerinin bakım verdiği hastaların A1c düzeyi (%) (n=920) | .066 | .049 |

*p<.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi. Ancak bu tabloda yer alan tüm verilerde p değeri: p>.05 ‘ten büyük bulunmuştur.

Bununla birlikte farklı ölçeklerle hemşirelerin empatik düzey veya eğilimlerinin ölçüldüğü diğer çalışmalarda, hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları sırasıyla 71±8.8 (Kürtüncü ve ark., 2018); 68.45±6.81 (Karacave ark., 2013) ve 71.24±10.06 (Çetinkaya Uslusoy ve Paşlı Gürdoğan, 2019) olduğu ve elde edilen puanların “yüksek” olarak tanımlandığı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarının literatür ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelerde empatik

eğilim düzeyinin yüksek olmasının nedeni hemşirelerin hasta ile yüz yüze sürekli çalışıyor olması ve hasta ile ilgili tüm durumları yakından fark edebilmesi olabilir.

Bu çalışmada “lisansüstü” eğitime sahip hemşireler “lisans” eğitimine sahip hemşirelere göre HÖİJEÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu. Diyabet hemşirelerinde empatik düzeyler ile öğrenim durumları arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşamadı.

Klinik hemşirelerde yapılan bir çalışmada, çalışma sonuçlarımız ile benzer şekilde öğretim düzeyi yüksek (lisans düzeyi) hemşirelerin diğer hemşirelere göre (meslek lisesi) empati puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Şahin ve ark., 2018). Tiryaki Şen ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, benzer şekilde lisansüstü eğitim seviyesine sahip sağlık çalışanlarında empatik beceri puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tiryaki Şen ve ark., 2012). Literatür incelendiğinde sağlık hizmetlerinde empatinin çok önemli olduğu ve sağlık profesyonellerinde empatinin eğitimle geliştirilebileceği vurgulanmaktadır (Kahriman ve Platin, 2018; Karaca ve ark., 2013; Moudatsou ve ark., 2020). Bu çalışmada da literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiş ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip diyabet eğitim hemşirelerinin empati düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada eğitim seviyesi “lisansüstü” olan diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ'nin yüksek olmasının sebebi, eğitim düzeyi arttıkça diyabet hemşirelerinde farkındalığın da artmış olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda diyabet hemşirelerinin HMBY'nin yüksek seviyede olduğu bulundu. Hollanda'da halk sağlığı hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, HMBY puanı 4.02 ± 0.42 (den Boer ve ark., 2017); Kanada'da yapılan başka bir çalışmada ise çalışan hemşirelerin HMBY puan ortalaması 3.7 ± 0.76 olarak bulunmuştur. Kore'li klinik hemşirelerde aynı ölçek kullanılarak yapılan bir diğer çalışmada ise HMBY puanı 3.75 ± 0.46 olarak belirlenmiştir (Jeong ve Seo, 2022). Bu çalışmadan elde edilen HMBY puanının, farklı klinik veya bölümlerde çalışan hemşirelerin HMBY puanlarından yüksek olduğu görülmüş (den Boer ve ark., 2017; Jeong ve Seo, 2022) ve bu durumun diyabet hemşirelerinin HMBY becerisini daha iyi kullandıkları sonucu çıkarılmıştır. Boström ve arkadaşlarının (2014) diyabet hemşirelerinde yaptığı kalitatif bir çalışmada hastalar ile “diyabet hemşireleri arasındaki ilişkilerin zenginleştirilmesi” ve “HMBY” olmak üzere iki ana tema belirlenmiştir. Bu temalarda diyabet hemşirelerinin diyabet eğitim sürecinde HMBY içgörüsü kazandığı vurgulanmıştır. Diyabet eğitim süreci içerisinde diyabet hemşirelerinin hastanın günlük tıbbi rutin bakımlarını, laboratuvar bulgularını hastanın katılımını sağlayarak tartışması ve takip etmesi, hastalar ile diyabet ciddiyet algısı hakkında konuşması gibi girişimler sonucunda diyabet hemşirelerinin DM hastalarının özyönetimini desteklediği vurgulanmıştır (Boström ve ark., 2014).

Bu çalışmada da diyabet hemşirelerinin diyabet hastalarıyla sık görüşmesi (ilk bireysel temel eğitim ve sonra grup eğitimleri) ve hastaların sürekli danışmanlık hizmeti alması sonucunda süreç içerisinde uzun süre hasta ile iletişim halinde olması nedeniyle HMBY yeterlilik puanının yüksek olmasının nedeni olabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olmayan diyabet hemşireleri kronik hastalığı olan hemşirelere göre HMBY puanı anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Diyabet hemşirelerinde kronik hastalık durumuna göre HMBY puanının incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı. Farklı örnekleme yapılan bir çalışmada hemşirelerin HMBY önündeki en büyük engelin zaman, araç ve eğitim olduğu belirtilmiştir (Kvåle ve Bondevik, 2008). Bu çalışmanın verileri COVID-19 sürecinde toplanmıştır. COVID-19 sürecinde birçok hemşire alanlarının dışında acil ve yoğun bakım üniteleri gibi birimlerde çalıştırılmıştır (Çelik ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada, COVID-19 hastalarının bakımında görev alan hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım vermeyen hemşireler ile kıyaslandığında önemli ölçüde daha yüksek profesyonel kimliğe sahip oldukları saptanmıştır (Li ve ark., 2021). Bu çalışmada da COVID-19 kliniğinde çalışan ve kronik hastalığı olmayan diyabet hemşirelerinin daha yüksek profesyonel kimliğe sahip olmaları nedeniyle HMBY puanları daha yüksek olmuş olabilir.

Bu çalışmada diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ puan ile HMBY puanı arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı. Ancak literatürde HMBY ile empati arasında ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Hardman ve Howick, 2019). HMBY olması için en öncelikli ana merkezde empatinin (kişilerin birbirini anlaması) ve empatiyi kapsayan terapötik empatinin (samimi eylemler) olması gerektiği belirtilmiştir (Hardman ve Howick, 2019). HMBY'nin devamlılık, erişim, güçlendirme, takım çalışması ve koordinasyon kavramlarını içerdiği belirtilmektedir (Hardman ve Howick, 2019). Empatinin geliştirilmesi ve kullanımıyla HMBY'nin geliştirilebileceği vurgulanmaktadır (Miller, 2015; Winter ve ark., 2022; Chaitoff ve ark., 2019). Bu çalışmada diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ile HMBY puanı arasında ilişkinin bulunmama nedeni çalışmanın örneklem sayısının azlığı ile ilgili olabilir.

Bu çalışmada diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ile DM hastalarının A1c düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Chaitoff ve arkadaşlarının 4176 diyabet hastası ve bu hastalara tedavi eden 51 aile hekimi ile yaptığı çalışmada, hekimlerin HÖİJEÖ puanı ile diyabet hastalarının A1c ve LDL kolesterol düzeyleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Chaitoff ve ark., 2019). Buna karşın Hojat ve arkadaşlarının 891 diyabet hastası ve bu hastaları tedavi eden 29 aile hekimi ile yaptıkları çalışmada empati düzeyi ile A1c düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmada empati düzeyi yüksek olan hekimlerin istatistiksel olarak iyi glisemik kontrol (A1c) ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Hojat ve ark., 2011). Daha yeni ve örnekleme daha büyük olan Chaitoff ve arkadaşları (2019) çalışmalarında, Hojat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasından farklı sonuç bulmalarını birkaç faktöre bağlamışlardır. Bunlar; Hojat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasının yapıldığı yıllarda farklı tedavi protokollerinin uygulandığı ve sağlık sistemlerinde son yıllarda ciddi değişiklikler olması, glisemik kontrolün son yıllarda öneminin daha iyi anlaşılması ve sağlık sisteminin A1c üzerinde daha yoğunluklu ilgilenmesi, tedavinin A1c düzeyine göre planlanması ve en son olarak kendi çalışmalarının yürütüldüğü Cleveland Clinic'in diyabet alanında iddialı bir kurum olması ile ilişkilendirilmiştir. Bunların yanı sıra, Chaitoff ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, son dönem tedavi ve hastalık yönetimindeki değişimler nedeniyle empati gibi klinisyen özelliklerinin klinik sonuçlar üzerindeki etkisini azaltmış olabileceği de vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ile DM hastalarının A1c düzeyi arasında anlamlı ilişkinin olmama nedeni son dönem tedavi protokollerindeki ilerlemeler diyabet hemşirelerinin empati gibi kişisel özelliklerinin hastaların klinik sonuçları üzerine etkisini azalttığı için olabilir. Çünkü hem dünyada hem de ülkemizde diyabet ile ilgilenen dernek ve kurumlar aktif çalışmakta ve diyabet alanındaki tanı, tedavi ve bakım kılavuzları yıllık güncellenmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın COVID-19 sürecinde yapılması, diyabet hemşirelerinin diyabet eğitim poliklinikleri /diyabet eğitim merkezlerinin dışında başka kliniklerde çalıştırılması nedeniyle istenen örnekleme ulaşılamadı. Bu nedenle çalışma bulguları genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonunda, diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ düzeyleri ve HMBY puanının yüksek olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi lisansüstü olan diyabet hemşirelerinin, lisans mezunu hemşirelere göre empati düzeyi, kronik hastalığı olmayan diyabet hemşirelerinin kronik hastalığı olan hemşirelere göre HMBY puanı anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bununla birlikte diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ düzeyleri ile HMBY puanı ve hastaların A1c düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ ve HMBY arasındaki ilişkinin incelenmesi için daha büyük örneklemlerde çalışma yapılması veya kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir. Sağlık bakım kurumlarının diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerini artırmak için daha çok lisansüstü eğitimlere yönlendirmeleri önerilmektedir. Sağlık işletmeleri tarafından diyabet alanında görevlendirme yapılacağı zaman hasta merkezli bakım yetkinliği boyutunda diyabet hemşiresinin geliştirilmesi için kronik hastalık durumu mutlaka değerlendirilmeli ve hizmet içi eğitimler ile desteklenmelidir. COVID-19 gibi bulaşıcı hastalık durumlarında diyabet hemşirelerinin hastaların diyabet eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sürdürmek üzere tele-sağlık veya evde bakım hizmetlerinde görevlendirilmesi HMBY ve daha iyi hasta sonuçları için önerilebilir. Diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ düzeylerinin ve HMBY yetkinliklerinin, hastaların sağlık sonuçları üzerine etkisinin incelendiği deneysel/girişimsel çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm diyabet hemşirelerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırma öncesi Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar Tarihi: 17.06.2021 Karar No: 2021/18/5).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HAS; Tasarım: HAS, MS, NO; Danışmanlık: HAS, NO; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: HAS, MS, NO; Analiz ve/veya Yorum: HAS; Kaynak tarama: HAS, MS; Makalenin Yazımı: HAS, MS; Eleştirel inceleme: NO, HAS, MS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ ile HMBY ve A1c düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği ilk çalışmadır.
- Bu çalışma ile elde edilen bulgular literatüre bilimsel katkı sağlamıştır. Bunun yanı sıra çalışmadan elde edilen sonuçlar, diyabet hemşirelerinin diyabet eğitim kalitesini nasıl geliştirebileceği ve diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ ve HMBY'yi nasıl arttırılabileceğine ilişkin katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Arslanoğlu A, Kırılmaz H. (2019). Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(2), 158-166.
- Başar C, Kahraman S. (2019). Diabetes mellitus'lu hastalarda, hastalık tutumlarının kronik komplikasyonlar üzerine etkisinin incelenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(3), 147-157
- Boström E, Isaksson U, Lundman B, Lehulante A, Hörnsten Å. (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes—an altered professional role for diabetes specialist nurses. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28(4), 675-682.
- Canale Del S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, ve ark. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. Academic Medicine, 87(9), 1243-1249.
- Crawford T, Roger P, Candlin S. (2018). The consequences of diverse empathic responses in nurse-patient interactions: A discourse analysis. Journal of Communication in Healthcare, 11(2), 87-94, doi: 10.1080/17538068.2018.1453435.
- Chaitoff, A, Rothberg, MB, Windover, AK, Calabrese, L, Misra-Hebert, AD, Martinez, KA. (2019). Physician empathy is not associated with laboratory outcomes in diabetes: A cross-sectional study. Journal of General Internal Medicine, 34, 75-81.
- Çelik SS., Ozbas AA, Celik B, Karahan A, Bulut H, Koc G., ... & Ozleyen CO (2020). The COVID-19 Pandemic: Turkish Nurses Association/COVID-19 Pandemi Sureci: Turk Hemsireler Dernegi. Journal of Education and Research in Nursing, 17(3), 279-284.
- Çetinkaya Uslusoy E, Pashlı Gürdoğan E. (2019). Hemşirelerde empatik eğilim meslektaş dayanışmasını etkiliyor mu? Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 19-29.
- den Boer J, Nieboer AP, Cramm JM. (2017). A cross-sectional study investigating patient-centred care, co-creation of care, well-being and job satisfaction among nurses. Journal of Nursing Management, 25(7), 577-584.
- Drincic A, Pfeffer E, Luo J, Goldner WS. (2017). The effect of diabetes case management and diabetes resource nurse program on readmissions of patients with diabetes mellitus. Journal of Clinical & Translational Endocrinology, 8, 29-34.
- Erdoğan M, Kırılmaz H. (2020). Hasta merkezlik ve hasta merkezli bakım. İnsan ve İnsan, 7(24), 97-126.
- Güven Ozdemir N, Sendir M. (2020). The relationship between nurses' empathic tendencies, empathic skills, and individualized care perceptions. Perspect Psychiatr Care, 56(3), 732-737.
- Hardman D, Howick J. (2019). The friendly relationship between therapeutic empathy and person-centred care. European Journal for Person Centered Healthcare, 7(2), 351-357.
- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, ve ark. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. Educational and Psychological Measurement, 61, 349-65
- Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Academic Medicine, 86(3), 359-364.
- Hwang Jee-In. (2015). Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. International Journal of Nursing Practice, 21(1), 43-51.
- Jain A, Chawla M, Kumar A, Chawla R, Grover V, Ghosh S, ve ark. (2020). Management of periodontal disease in patients with diabetes- good clinical practice guidelines: A joint statement by Indian Society of Periodontology and Research Society for the Study of Diabetes in India. Journal of Indian Society of Periodontology, 24(6), 498-524.
- Jeong M, Seo K. (2022). Mediating Effect of Communication competence in the relationship between compassion and patient-centered care in clinical nurses in South Korea. In Healthcare, 10(10), 2069.
- Kahriman İ, Platin N. (2018). Tip 1 diyabetes mellitusu olan adölesanlara bakım veren hemşirelerde empati geliştirme. Clinical Experimental Health Sciences, 8, 73-9.
- Karaca A, Açıköz F, Akkuş D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir Sağlık Yüksekokulu örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 118-122.
- Kerr JL, Stahnke AM, Behnen EM. (2015). Assessing empathy and self-efficacy levels of pharmacy students in an elective diabetes management course. American Journal of Pharmaceutical Education, 79(3), 42-46.
- Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyodemografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20(1), 44-56.

- Kvåle K, Bondevik M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 582-589.
- Lee YJ, Shin SJ, Wang RH, Lin KD, Lee YL, Wang YH. (2016). Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviours to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Education Counseling*, 99(2), 287-294.
- Li Z, Zuo Q, Cheng J, Zhou Y, Li Y, Zhu L, ve ark. (2021). Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses. *Nursing Outlook*, 69(3), 389-398
- Miller SR. (2015). Fostering informed empathy through patient-centred education about persons with disabilities. *Perspectives on Medical Education*, 4(4), 196-199.
- Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. In *Healthcare*, 8(1), 26.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, &Huang H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. 28 (5) 1002-1009.
- Munshi MN, Florez H, Huang ES, Kalyani RR, Mupanomunda M, Pandya N, ve ark. (2016). Management of diabetes in long-term care and skilled nursing facilities: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(2), 38-318.
- Pearson GS (2021). Empathy in Today's Health Care Environment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(1), 5-6.
- Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Carmona-Rega MI, Sánchez-Ruiz MJ, Ortega-Galán ÁM. (2021). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing & Health*, 44(4), 620-632.
- Roschelle HRD. (2010). Increasing empathy, knowledge, and skills regarding gestational diabetes. *Topics in Clinical Nutrition*, 25(3), 250-255.
- Sahin S, Arioğuz Duzgun A, Unsal A, Inan Kirmizigul E, Ozdemir A. (2023). Assessment of Compassion Fatigue and Empathy Levels in Nurses During the COVID-19 Outbreak: Turkey's Case. *Journal of Religion and Health*, 62(2), 1343-1357.
- Satman I, Alagöl F, Ömer B, Kalaca S, Tütüncü Y, Çolak N, ve ark. (2021). An abstract of the results of the TURDEP-II (Turkey Diabetes, Hypertension, Obesity and Endocrinological Diseases Prevalence Study-II) STUDY, (Cited 12 March 2021). Erişim adresi: http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/021_turde_p.2_sonuclarinin.aciklamasi.pdf
- Satman I, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, ve ark. (2002). Population-based-study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551-1556.
- Speight J, Holmes-Truscott E, Hendrickx C, Skovlund S, Cooke DJDM. (2020). Assessing the impact of diabetes on quality of life: What have the past 25 years taught us? *Diabetic Medicine*, 37(3), 483-492.
- Şahin N, Birgili F. (2019). Control of diabetes symptoms in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 5(2), 66-85.
- Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. (2018). Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 10(3), 318-325.
- Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F, Pekşen Ünüvar Ö, Demirkaya F. (2012). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 6-12.
- Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. (2009). Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 73-88
- Winter R, Leange N, Robert, N, Norman RI, Howick J. (2022). Experiences of empathy training in healthcare: A systematic review of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 105(2022), 3017-3037.
- Yalın H, Demir HG, Olgun N. (2011). DM'li birey nasıl izlenmelidir? *The Journal of Turkish Family Physician*, 2(3), 6-18.
- Yanık A, Saygılı S. (2014). Validity and reliability of the Turkish version of Jefferson Scale of Empathy for nursing students. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 34(1), 111-119.