



**T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN
ŞEHİR HASTANESİ'NDE KLİNİK
BİLİMLERDE Kİ ASİSTAN HEKİMLERİN
HASTALARA KARŞI EMPATİ DÜZEYİNİN
ÖLÇÜLMESİ**

Dr. Mehmet YETKİN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Temmuz 2024
İSTANBUL**



T. C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN
ŞEHİR HASTANESİ'NDE KLİNİK
BİLİMLERDE Kİ ASİSTAN HEKİMLERİN
HASTALARA KARŞI EMPATİ DÜZEYİNİN
ÖLÇÜLMESİ**

Dr. Mehmet YETKİN

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Temmuz 2024
İSTANBUL

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Mehmet YETKİN'in hazırladığı ve jüri önünde savunduğu "GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ'NDE KLİNİK BİLİMLERDE Kİ ASİSTAN HEKİMLERİN HASTALARA KARŞI EMPATİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ" başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

İMZA

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU
(Aile Hekimliği Anabilim Dalı)
(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

(imza)

Üyeler

Prof. Dr. Mehmet SARGIN
(Aile Hekimliği Anabilim Dalı)
(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

(imza)

Doç. Dr. Bülent CAN
(Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı)
(İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

(imza)

Tarih: 04/07/2024

YAZAR BİLDİRİMİ

“GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ’NDE KLİNİK BİLİMLERDE Kİ ASİSTAN HEKİMLERİN HASTALARA KARŞI EMPATİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ” isimli uzmanlık tezinde Dr. Mehmet YETKİN;

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisinde alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Temmuz, 2024

BİLGİLENDİRME

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Herhangi bir firma desteği veya sponsorluğu ile kongreye katılmadım.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanlar; Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Mehmet YETKİN

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimi boyunca klinik bilgi ve deneyimlerinden her zaman faydalandığım değerli hocam İstanbul Medeniyet Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mehmet SARGIN'a;

Tezimin oluşum sürecinde ve yazım aşamasında her zaman destek olup eğitimimin her safhasında büyük katkıları olan kıymetli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU'ya;

Uzmanlık eğitimim süresince katkılarını esirgemeyen tüm hocalarıma ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki tüm çalışma arkadaşlarıma;

Tez sürecinde yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli abim Doç. Dr. Ahmet ŞİT'e;

Tez sürecinde desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşım Uzm. Dr. Ayşe GÜLEK'e;

Sabriyla, destekleriyle, sevgisiyle her zaman motivasyon sağlayan kıymetli eşim Yasemin YETKİN'e;

Desteklerini her zaman yanımda hissettiğim meslektaşım abim Dr. İlhan YETKİN'e, yeğenim Zehra POLAT'a, anneme, babama ve tüm aile fertlerime;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Mehmet YETKİN

İÇİNDEKİLER

YAZAR BİLDİRİMİ	iii
BİLGİLENDİRME	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. EMPATİNİN TANIMI	3
2.2. EMPATİNİN TARİHÇESİ.....	4
2.3. EMPATİNİN ÖNEMİ.....	4
2.4. EMPATİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	5
2.5. EMPATİ VE TIP BİLİMİ.....	6
2.5.1. Sağlık üzerinde empatinin önemi	7
2.5.2. Empati ve hekim ilişkisi	7
2.6. EMPATİNİN İNSAN İLİŞKİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	9
2.7. EMPATİ KURABİLMEK İÇİN OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER.....	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM	11
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	11
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	11
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	11
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	11
3.3.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri.....	11
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	12
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	12
3.6. ETİK VE ONAM İZİNLERİ	13
4. BULGULAR.....	14
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	35

KAYNAKLAR	36
EKLER.....	40
EK 1: SOSYODEMOGRAFİK SORULAR VE TANIMLAYICI SORULARIN OLDUĞU ANKET FORMU	40
EK 2: JEFFERSON DOKTOR EMPATİ ÖLÇEĞİ ÖĞRENCİ VERSİYONU.....	42
EK 3: ETİK KURUL ONAY FORMU.....	43
EK 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	45
EK 5: İNTİHAL RAPORU	46



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DR	: Doktor
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
IBM	: International Business Machines
JSPE	: Jefferson Scale of Physician Empathy
JSPE-S	: Jefferson Scale of Physician Empathy - Student Version
MAKS	: Maksimum
MİN	: Minimum
PROF	: Profesör
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Sosyodemografik özellikler.....	15
Tablo 4.2.	Cinsiyet.....	16
Tablo 4.3.	Branş	17
Tablo 4.4.	Nöbet tutma.	20
Tablo 4.5.	Poliklinik yapma.....	20
Tablo 4.6.	Yaş.	21
Tablo 4.7.	Asistanlık süresi.....	22
Tablo 4.8.	Hekimlik süresi.....	22
Tablo 4.9.	Nöbet sayısı.	23
Tablo 4.10.	Poliklinikte bakılan hasta sayısı.	24
Tablo 4.11.	Faktör analizi sonuçları.	25

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1.	F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından kadın asistan branşları.	16
Şekil 4.2.	F1 (perspektif alma) faktörü açısından dahili branş bölümleri.	18
Şekil 4.3.	F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından dahili branş bölümleri.	19
Şekil 4.4.	F2 (şefkatli bakım) faktörü ve poliklinikte bakılan hasta sayısı arasındaki pearson korelasyon analizi.	24
Şekil 4.5.	Toplam puan ve poliklinikte bakılan hasta sayısı arasındaki pearson korelasyon analizi.	25



ÖZET

GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ'NDE KLİNİK BİLİMLERDE Kİ ASİSTAN HEKİMLERİN HASTALARA KARŞI EMPATİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ

Bu çalışmada Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde çalışan asistan hekimlerin hastalara karşı empati düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya klinik bilimlerde görevli olan uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerden, çalışmayı kabul eden 266 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara cinsiyet, yaş, çalıştığı bölüm, asistanlık süresi, hekimlik süresi, nöbet tutma durumu, 1 ayda tutulan nöbet sayısı, poliklinik yapma durumu ve 1 günde poliklinikte bakılan hasta sayısı gibi tanımlayıcı sorular sorulmuştur. Bunlarla birlikte Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu sorularına cevap vermeleri istenmiştir. Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 24 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Katılımcıların %51,9'u (n:138) kadın, %48,1'i (n:128) erkekti. Katılımcıların yaşları 24 ile 50 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $28,09 \pm 2,963$ 'ti. Katılımcıların %67,7'si (n:180) dahili branşlarda, %32,3'ü (n:86) cerrahi branşlarda görev yapan asistan hekimlerden oluşmaktaydı. Cinsiyet açısından F2 (şefkatli bakım) faktöründe kadınlar, erkeklerden daha yüksek puan almıştır. Branşlar açısından F1 (perspektif alma) faktörü ve F2 (şefkatli bakım) faktöründe dahili branşlardaki asistan hekimler, cerrahi branşlardaki asistan hekimlerden daha yüksek puan almıştır. F1 (perspektif alma), F2 (şefkatli bakım), F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörlerinde nöbet tutanlar ve nöbet tutmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Poliklinik yapma durumlarına göre F1 (perspektif alma) faktörü ve F2 (şefkatli bakım) faktörlerinde poliklinik yapmayanlar, poliklinik yapanlardan daha yüksek puan almıştır. Asistanlık süresine göre F1 (perspektif alma) faktörü, F2 (şefkatli bakım) faktörü, F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü ve toplam puan açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hekimlik süresine göre F1 (perspektif alma) faktörü, F2 (şefkatli bakım) faktörü, F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü ve toplam puan açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Nöbet sayısına göre F3 (hastanın

yerine kendine koyma) faktöründe fazla sayıda nöbet tutanlar daha yüksek puan almıştır. Poliklinikte bakılan hasta sayısına göre F2 (şefkatli bakım) faktörü ve toplam skor açısından daha az hasta bakanlar daha yüksek puan almışlardır.

Cinsiyet, poliklinik yapma durumu, poliklinikte bakılan hasta sayısı, nöbet sayısı, dahili ve cerrahi branş farklılıklarıyla empati düzeylerinin etkilendiğini saptadık. Hekimlik mesleğinde farmakolojik tedaviler kadar empatik yaklaşımında önemli olduğu göz önüne alındığında, uzmanlık öğrenimi sırasında asistan hekimlere empatik davranışı geliştirmeye yönelik eğitimler verilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Empati, Asistan Hekim, Jefferson Hekim Empati Ölçeği, Hekim Empatisi, Tıp Öğrencisi.



ABSTRACT

MEASUREMENT OF EMPATHY LEVELS OF ASSISTANT PHYSICIANS IN CLINICAL SCIENCES AT GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN CITY HOSPITAL

This study aims to measure the empathy levels of resident physicians in clinical sciences at Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital towards their patients. The study included 266 resident physicians who were specialized students in clinical sciences and agreed to participate. The participants were asked descriptive questions regarding gender, age, department, duration of residency, duration of medical practice, on-call status, number of on-calls per month, outpatient clinic status, and the number of patients seen in the outpatient clinic per day. Additionally, they were asked to respond to the questions of the Jefferson Physician Empathy Scale Student Version. The Jefferson Physician Empathy Scale Student Version consists of 20 questions, and the participants were asked to respond on a scale from 1 to 7. The data obtained in the study were analyzed using the IBM SPSS Statistics 24 software (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Of the participants, 51.9% (n=138) were female, and 48.1% (n=128) were male. The participants' ages ranged from 24 to 50, with a mean age of 28.09 ± 2.963 years. Of the participants, 67.7% (n=180) were resident physicians in internal medicine departments, and 32.3% (n=86) were in surgical departments. In terms of gender, women scored higher than men in the F2 (compassionate care) factor. Resident physicians in internal medicine scored higher than those in surgical departments in both the F1 (perspective-taking) and F2 (compassionate care) factors. No significant differences were found between those who were on-call and those who were not in the F1 (perspective-taking), F2 (compassionate care), and F3 (putting oneself in the patient's shoes) factors. According to outpatient clinic status, those who did not work in outpatient clinics scored higher in the F1 (perspective-taking) and F2 (compassionate care) factors. No significant differences were found in F1 (perspective-taking), F2 (compassionate care), F3 (putting oneself in the patient's shoes) factors, and total

scores regarding the duration of residency. No significant differences were found in F1 (perspective-taking), F2 (compassionate care), F3 (putting oneself in the patient's shoes) factors, and total scores regarding the duration of medical practice. Those who had more on-calls scored higher in the F3 (putting oneself in the patient's shoes) factor. Those who saw fewer patients in the outpatient clinic scored higher in the F2 (compassionate care) factor and total score.

In our study, we investigated the empathy levels of resident physicians and the factors affecting these levels. We found that gender, outpatient clinic status, the number of patients seen in the outpatient clinic, the number of on-calls, and the differences between internal and surgical departments affected empathy levels. Considering that empathic approach is as important as pharmacological treatments in the medical profession, it would be beneficial to provide training aimed at developing empathic behavior to resident physicians during their specialization training.

Keywords: Empathy, Resident physician, Jefferson Physician Empathy Scale, Physician Empathy, Medical Student.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

“Empati” kelimesi, Yunanca “empathia” kelimesinden gelir ve başka bir kişinin duygularını takdir etmek anlamına gelir. İngilizce “empati” terimi, 1909’da psikolog Edward Bradner Titchener tarafından icat edilmiştir. Bu terim, 1873’te Almanca “einfühlung” kelimesini kullanan sanat tarihçisi ve filozof Robert Vischer tarafından tanımlanan bir duygu çeşidi olan “einfühlung” kelimesinin bir çevirisidir. Titchener, 1915’te diğer insanları “anlamak” için empati terimini kullanmıştır, ancak klinisyen ve hasta arasındaki ilişkide empatinin önemini tanımlayan Southard, bu terimi 1918’e kadar kullanmamıştır (1). Ülkemizde Ersoy ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada; empati, bir kişinin başka birinin yerine kendini koyarak onun duygu, düşünce ve davranışlarını anlaması olarak tanımlanır (2).

Empatik anlayış genellikle kişiler arası etkileşimlerde gelişir. Bu tür etkileşimlerde, bilgi ve duygular her iki yönde de akar, böylece karşılıklı geri bildirim süreçlerini güçlendirir ve anlayışı artırır (3). Empatik düşünce, gündelik yaşamda neredeyse tüm alanlarda bireyleri bir araya getirme ve diyalogları basitleştirme özelliğine sahiptir. Bireylerle empati kurulduğunda, karşıdaki kişinin onları anladığını ve önemsendiklerini düşünürler (4). Empati, etkili ve sağlıklı kişiler arası iletişimde önemli bir faktördür. Borke, empatinin sosyal uyuma katkıda bulunan temel insan özelliklerinden biri olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle, empatinin yaşamın her alanında kullanılması kaçınılmazdır (5). Empatik davranabilmek için ilk olarak bireyin kendiyle alakalı bilinçlilik düzeyinin yüksek olması önemlidir. Zira empati, esas bilinçten kaynaklanır. Başka deyişle, kişinin diğer kişiler gibi düşünebilmesi için ilk olarak kendi bireysel düşüncelerinin farkında olması ve yeri geldiğinde savaşılabilmesi gerekmektedir (6). Kendisini bütün anlamda bilmek için çabalayan, hislerinin ve fikirlerinin temelini kavrayan kişiler, çevrelerindeki olaylardan etkilenme ve bu etkileşime katkı sağlama konusunda daha bilinçlidirler. Bu bilinç seviyesi, daha derin ve etkili iletişim kurmalarına olanak tanır. Empati kurabilmek için içsel uyumun yüksek olması da önemlidir. Çünkü duygusal olarak dengesiz ve içsel uyumu bozulmuş kişilerin, başkalarıyla empati kurması zor olabilir (7).

Güçlü diyalog kurma yetenekleri, doktor ve hastası arasındaki uygun teşhis ve doğru müdahaleyi tespit etmede doktorun işini kolaylaştırır (8). Hekimle hasta arasındaki ilişki,

sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen önemli bir unsurdur (9). Hekimin empati kurması; hastanın perspektifini ve duygularını anlamayı, bu anlayışı kişiler arası etkileşimlerde paylaşmayı ve bu doğrultuda hareket edebilme yetisini ifade eder (10). Doktor-hasta diyalogunda, doktorun empati yeteneğini barındırması doktorda aranan bir niteliktir. Empati yeteneği, klinik alanda çalışan hekimlerin hastalarıyla daha etkili bir ilişki kurmasını ve onların acılarını anlamasını sağlar. Hekimlerin hastayı muayene edip gözlemlemesi ve şikayetlerini dinlemesi, hastaya insan olarak değer verildiğini hissettirir. Bu, hasta bakımının kalitesini artıran önemli bir unsurdur (11). Empatinin toplumda iletişim kalitesini ve derinliğini artıran önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Meslekleri gereği hastalarla sürekli birebir iletişim halinde olan hekimler ve tüm sağlık çalışanlarının bu alanda yetkin olmaları oldukça önemlidir. Etkili empatik iletişim, klinisyen ve hasta arasındaki terapötik ilişkiyi güçlendirir. Empatinin doğru kullanımı, klinik görüşmeleri kolaylaştırır, bilgi toplama sürecini etkinleştirir ve hastaya saygı gösterildiğini hissettirir. Bu nedenle, bazı tıp fakülteleri empati kavramını lisans eğitim programlarına dahil etmektedir (12). Tıp eğitimi müfredatlarında tıbbi iletişim becerileri eğitimi, tıp fakültesi öğrencilerinden başlayarak bütün doktorların empatik davranış seviyelerinin ortaya çıkması, empatik davranışın kazandırılması ve ilerletilmesi için vazgeçilmez bir unsurdur (13).

Biz çalışmamızda Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde klinik bilimlerde görev yapan uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerin hastalara karşı empati düzeyinin ölçülmesini amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. EMPATİNİN TANIMI

Empati kelimesi, kökenini Yunan dilinden alır; etimolojik olarak, “em” eki “içinde, içerde” anlamına gelirken “pathia” eki “hissetme” anlamını taşır (14). Empatinin birden fazla tanımı vardır. Empati, bireyin kendisini başkasının yerine koyarak o kişinin hislerini, düşüncelerini ve davranışlarını anlayabilmesidir (2). Dökmen, empatiyi bir bireyin, kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru bir şekilde anlaması ve bu anlayışı karşısındaki kişiye ifade etmesi olarak tanımlar (3). Freud 1920’de, empatiyi “egomuza doğal olarak yabancı olan bir başka insanı anlamamızda en önemli kısmı oluşturan süreç” olarak tarif etmiştir ve empatiyi “özne ve nesne arasındaki bazı benzerliklerden temel alan özel bir özdeşim şekli” olarak kabul etmiştir (15). Fliess, empatiyi bireyin kendisini başka bir bireyin yerine koyabilme, o kişinin bakış açısını anlama ve hislerini paylaşma yeteneği olarak tanımlar (16). Rogers’a göre, empati; bir kişinin karşısındaki kişinin bakış açısını benimseyerek olaylara onun perspektifinden bakması, onun duygularını ve düşüncelerini doğru şekilde anlaması, hissetmesi ve bunu ifade etmesi sürecidir. Rogers’ın empati tanımı, üç temel unsuru içermektedir: Birincisi, empati kuran kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması; ikincisi, empati kurulan kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru şekilde anlaması; üçüncüsü ise empati kuran kişinin, zihninde oluşan empatik anlayışı empati kurulan kişiye iletmektir (17). Wiseman, empatiyi şu şekilde tanımlar: “Bir kişinin, karşısındakinin kişilik özelliklerine nüfuz ederek, onun yaşantılarını, duygularını ve düşüncelerini hayal ederek anlama yetisidir.” (18). Weiner, empatiyi, başkalarının ayakkabılarını giyerek onların ihtiyaçlarını ve sezgilerini anlama yeteneği olarak tanımlamıştır (19). Hojat ve ekibi , empatiyi bilişsel ve duygusal olmak üzere iki temel alanda ele almaktadır. Bilişsel yön, başka kişilerin bakış açısından dünyayı görmeyi ve onların duygusal deneyimlerini ve duygularını anlamayı içerir. Sempatı olarakta adlandırılan duygusal yön ise başka kişilerin duygusal yaşamına dahil olmayı ve onlarla birlikte hissetmeyi içerir (20).

2.2. EMPATİNİN TARİHÇESİ

Tarihsel açıdan incelendiğinde, empati kavramı ilk kez Aristoteles'in "Rhetoric" adlı eserinde kullanılmıştır (21). Goldstein ve Michaels, 1985 yılında empati kavramını üç aşamada tanımlamaya çalışmışlardır: (1) Kişinin, karşısındaki kişinin rolüne girerek olayları onun bakış açısından görmesi ve duygu ve düşüncelerini hissetmesi, (2) Sözlü iletişimin olmadığı durumlarda, sözsüz olarak ifade edilen duygu ve düşünceleri anlamada yetkin olmak, (3) Karşısındaki kişiyi eleştirmeden ve içtenlikle anlamak için çaba göstermek (22). Alman estetikçilerin "einfühlung" terimi 1873 yılında "kişinin güzel obje içerisine yansması" şeklinde tanımlanmıştır. Psikoloji literatüründe ki empati terimi ilk olarak 1897 yılında Lipps tarafından kullanılmıştır. Almanca "einfühlung" olarak adlandırılan bu kavram, bir nesneyi incelediğimizde ve gözlemlediğimizde, kişinin kendini nesneye yansıtarak ve nesne ile arasında bir özdeşim kurarak ortaya çıkan bir durumu ifade eder (23). Einfühlung, bir kişinin karşısındaki nesneyi algılamasında ortaya çıkar. Lipps, 1897 sonrasındaki çalışmalarında, einfühlung'un sadece nesnelerin algılanmasında değil, aynı zamanda insanların algılanmasında da ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. 1903'te yayımlanan bir makalesinde Lipps, bir insanın sahip olabileceği üç tür bilgiden bahseder. Bu bilgiler: (1) Nesnelere ilişkin, (2) Kişinin kendisine ilişkin, (3) Diğer insanlara ilişkin bilgilerdir. Üçüncü tür bilgiye ulaşmanın yolu empatiden geçer. Bu yöntemle, kişi karşısındakine kendini yansıtarak, iç taklit yoluyla onunla benzerlik kurar ve onu anlamaya çalışır. Bu sayede, karşısındakinin iç dünyasına dokunma ve onu tanıma fırsatı bulur (24). Empati kelimesi, ilk olarak güzel sanatlardaki estetik deneyimi ifade etmek için kullanılmıştır (25). Uluslararası literatür incelendiğinde, ilk olarak, araştırmacıların empatinin sadece bilişsel veya sadece duygusal boyuttan oluşan bir kavram olduğunu savundukları görülmektedir. Daha sonraları ise, empati kavramının çok boyutlu olduğu ifade edilmiştir (2).

2.3. EMPATİNİN ÖNEMİ

İletişim becerileri içerisinde empati kurma önemli bir yer tutar çünkü insanlar duygularının anlaşılmasını derinden önemserler. Empatinin eksikliğinde, insanların sizin ihtiyaçlarınızı, duygularınızı ve hislerinizi dikkate alma olasılığı azalır. Empati kurmanın kişiye kazandırdığı bazı avantajları şöyle sıralayabiliriz (26). (1) Empati, bilişsel, ahlaki gelişim ve psikolojik sağlık açısından hayati bir öneme sahiptir. (2) Empati, insanlar arasındaki ilişki ve anlayışı ifade eder. (3) Empati, ilişkilerin gelişmesine ve iletişimin artmasına katkı sağlayarak çatışmaların çözülmesine yardımcı olur. (4) Empati, ev ve iş yaşamında başarıya ulaşma olasılığını artırır. (5) Empati, farklı kültürlerden gelen insanlarla uyum içinde yaşamayı kolaylaştırır. (6) Empati kurmanın avantajları olduğu kadar zorlukları

da vardır. Empati, zihinsel, duygusal ve ruhsal bir beceridir ve sabır gerektirir. Bazı insanlar, “empati beni yoruyor”, “başkaları için empati gösterirsem, ailem için zamanım kalmayacak”, “yeterince eğitilmiş değilim” gibi nedenlerle empati kurmaktan kaçınırlar (27). Empatinin varlığı, tutum ve davranışları olumlu yönde etkilerken, yokluğu ise olumsuz sonuçlar doğurabilir. Ayrıca, empatinin yardım davranışlarını arttırdığı da saptanmıştır (3). Empatik anlayış genellikle kişiler arası etkileşim içinde gelişir. Bu etkileşim her iki yönde bilgi ve duyguların paylaşımını içerir, böylece karşılıklı geri bildirim süreçlerini güçlendirir ve anlayışı artırır (28). Empati, sağlıklı insan ilişkileri kurmak için önemli bir yetenektir. Bu kavram, başkalarının duygularını hissetmek gibi duygusal bir yönün yanı sıra, başkalarının duygularını anlamak gibi bilişsel bir beceriyi içerir ve psikolojinin çeşitli alanlarından gelir (29). Empati, etkili iletişim becerisidir ve genellikle karşımızdaki kişinin düşüncelerini, duygularını, hissettiklerini ve o anda neye ihtiyaç duyduğunu anlama ve bunları yargılamadan iletişim kurma sürecidir (30).

2.4. EMPATİNİN SINIFLANDIRILMASI

Dökmen tarafından 1988’de ortaya konulan aşamalı empati sınıflaması, empatiyi 3 temel basamakta sınıflar “onlar”, “ben” ve “sen” basamaklarıdır. Bu üç temel empati basamağı on altı basamağa ayrılmıştır. Onlar basamağına birinci, ben basamağına ise ikinci, üçüncü, dördüncü, beşinci ve altıncı sıralananlar; sen basamağına ise yedinci, sekizinci, dokuzuncu ve onuncu sıralananlar karşılık gelmektedir. Bunlar; (1) Empati yapmaya çalışan birey, bazı genellemeler kullanır, atasözleri ve felsefi fikirlere başvurabilir ve bireyi toplumsal değer yargıları bakımından değerlendirir, böylelikle senin sorunun karşısında başkalarının ne düşündüğünü ve hissettiğini anlamaya çalışır. (2) Eleştiri, dinleyen bireyin problemini; anlatan bireyi kendi fikirleri açısından eleştirip, yargıladığı bir durumu ifade eder. (3) Akıl verme, dinleyen bireyin karşısındaki bireye ne yapması gerektiğini söyleyerek tavsiyelerde bulunduğu bir durumu ifade eder. (4) Teşhis, dinleyen bireyin problemini anlatan bireye veya anlatılan probleme teşhis koyduğu bir durumu ifade eder. (5) “Bende de var” durumu, dinleyen bireyin anlatılan problemin bir benzerinin kendisinde de var olduğunu ifade ederek kendi deneyimini paylaştığı bir durumu temsil eder. (6) Benim duygularım, dinleyen kişi, anlatılan sorunla ilgili kendi duygularını ifade eder. (7) Destekleme, dinleyen kişinin karşısındaki bireyin sözlerini tekrarlamadan onu anladığını ve desteklediğini ifade ettiği bir empati basamağıdır. (8) Probleme eğilme, dinleyen kişinin kendisine anlatılan probleme odaklanarak, daha iyi anlamak için sorular sorarak empati kurduğu bir aşamayı ifade eder. (9) Tekrarlama, dinleyen kişinin kendisine iletilen problemi, gerektiği zaman kişinin tercih ettiği kelimelere de başvurarak özetleyip, fark ettiği duyguları

da ekleyerek kişiye ifade ettiği bir empati adımıdır. (10) Derin duyguları anlama aşamasında, empati kuran birey, bireyin yerine kendisini koyarak, o kişinin ifade ettiği ya da etmediği tüm duyguları ve düşünceleri algılar ve bunları kişiye ileterek empati gösterir. Dökmen, gerçek manada empatinin son dört adımda geliştiğini ileri sürmektedir. Bu bağlamda, danışanın yerine kendini koyma sürecinde aşırıya kaçılması durumunda danışman kendi kimliğini koruyamaz ve danışanla özdeşleşir. Danışman, danışan gibi hissetmeye ve onun gibi davranmaya başladığında aşırı özdeşim durumu oluşur. Bu durumda, benlik sınırları karışır ve danışana yardımcı olmak zorlaşır. Diğer bir durumda ise bazen danışmanın ilgisi çok uzak kalabilir ve danışana ve danışanın problemlerine yabancı kalabilir. Bu iki uç noktada da, anlama ve yardımcı olma işlevi karşılanamaz (31).

2.5. EMPATİ VE TIP BİLİMİ

Etkili iletişim becerileri, insan ilişkilerini ve meslek alanlarını kolaylaştırıcı bir niteliğe sahiptir. İnsanlarla daha fazla etkileşim gerektiren mesleklerde çalışanların iletişim becerilerine daha fazla hakim olmaları gereklidir (32). Hekimlik mesleği, insanlarla etkileşimi yoğun olan mesleklerden biridir. Bir hekim, kariyeri boyunca birçok görüşme yapar ve tıbbi görüşme, klinik tıpta en sık uygulanan prosedürlerden biri haline gelir (33). Hasta ile hekim arasındaki tıbbi ilişkinin biçimlenmesinde önemli bir unsur da empatidir. Tıp eğitimi ve hasta bakımı bağlamında, empati, deneyimlerin, endişelerin ve hastanın bakış açısının anlaşılması ve bu anlayışın yardım etme çabasıyla birleştirilerek hastaya yansıtılmasını içeren bir bilişsel özellik olarak tanımlanır (1). Tıp bilimi alanında profesyonellikten bahsediyorsak sadece bilgi ve teknik beceriler yeterli değildir. Bir hekim, bilgi ve becerilerinin yanı sıra hastalarla etkili iletişim kurma yeteneğine de sahip olmalıdır. Özellikle aktif dinleme, hasta duygularını ve değerlerini anlama, empati yapma gibi yetenekler bir hekimin profesyonelliğini belirler. Bu yetenekler, hekimlerin doğru ve etkili tanı koymalarına yardımcı olur, hastaların kaygılarını azaltır ve tedavi sürecinde uyumlarını artırır. Sonuç olarak, hasta memnuniyeti de artar (34). Tıpta empati becerisi, profesyonelliğin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir. Günümüzde, teknolojinin ve sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle birlikte, hasta-doktor diyalogu ve empatinin önemi göz ardı edilmiş olarak görünebilir. Ancak, hasta memnuniyeti, tedavi uyumu ve doktorun mesleki tatmin hissi açısından iletişim ve empati becerilerinin önemi giderek artmaktadır. Bu nedenle, günümüz tıp eğitimi ve hekimlik uygulamalarında bu becerilere verilen önem artmaktadır (35). Günümüzde, iletişim becerileri eğitimi, birçok ülkenin ve tıp fakültesinin akademik eğitim müfredatlarında önemli bir yer edinmiştir. Duygusal zeka gibi becerilerin, hekimlik mesleğinde önemli bir rol oynadığı ve bu nedenle tıp fakültelerine başvuran adaylarda

iletişim ve insanlar arası ilişkiler açısından bulunması gereken bir özellik olduğu düşünülmektedir (36).

2.5.1. Sağlık üzerinde empatinin nemi

İnsanlar kendileriyle empati yapıldığı zaman, düşüncelerinin anlaşıldığını ve kendi fikirlerinin değer gördüğünü hissederler (37). Başka bireyler tarafından anlaşıldığını ve önemsendiğini hissetmek, kişiye rahatlatır ve kendisini iyi hissetmesini sağlar (38). Bu nedenle, empatik beceri, sağlıklı iletişimin kişiler arasında kurulmasında önemli bir rol oynamaktadır (39). Sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişimin temelini oluşturan önemli unsurlardan biri, karşısındaki insanı dinleme, anlama ve geri bildirimde bulunma sürecidir (40). Empatinin etkin kullanılması, hasta memnuniyeti ve genel sağlık durumu açısından olumludur (41). Empati becerisinin yerinde ve vaktinde kullanılması; hastaya bakım vermekte, sağlık problemlerinin tanımlanması, sorunun üzülmesi ve değerlendirilmesinde kolaylaştırıcı ve hızlandırıcı bir etki sağlar. Bu durum ayrıca günümüzde yaygın olarak ölçülen hizmet kalitesinin yükselmesine ve bireyin ekonomik kazancının artmasına da katkıda bulunabilir (42). Hem hastaya hem de sağlık çalışanına olumlu katkıları bulunmaktadır. Empati; hastanın memnuniyetini, güvenini ve tedaviye uyumunu arttırırken, aynı zamanda hekim-hasta ilişkisini geliştirir. Uygun şartların sağlanması ve uzmanlıkla birleştiğinde toplam tedavi edici gücü olumlu yönde arttırır (43). Empati, belirli meslekler için hayati öneme sahip bir yetenek olarak kabul edilmelidir. Özellikle insanlarla doğrudan ilişki veya iletişim gerektiren mesleklerde makinelere nazaran daha fazla öncelik kazanmalıdır. Sağlık hizmetleri gibi yardımcı bir ilişki içeren mesleklerde, empati kavramı bu ilişkinin temelini oluşturur. Hastalara empatik bir yaklaşım, tedavi sürecinde olumlu sonuçların elde edilmesine yardımcı olabilir (44). Empati, hastaların psikolojik durumlarını etkilediği gibi kan basıncının düzenlenmesinde iyileşme veya semptomlarının azalması gibi somut faydalar da sağlayabilmektedir (45). Bu nedenlerin hepsi göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeylerinin önemi görülmektedir.

2.5.2. Empati ve hekim ilişkisi

Empati, günümüzde hastalara ve sağlık çalışanlarına birden çok yarar veren insani bir hizmetin temelidir (46). Genel olarak klinik empati, sağlıkta kaliteli hasta bakımının önemli bir bileşenidir (47). Sağlık hizmetlerinde empati kavramı eski bir kavramdır. Sağlık alanındaki kanıtlar, empatinin hastalarla sağlık profesyonelleri arasında güven oluşturmaya desteklediğini göstermektedir (48). Sağlık hizmetlerinde empati, bazen bir iletişim becerisi olarak tanımlanır. Diğer bir tanım ise, sağlık çalışanlarının hastalarının duygusal durumunu

görsel ve sözlü ipuçlarıyla belirleyip, bu durumu geçici olarak deneyimledikleri bir duygusal süreçtir. Sağlık profesyoneli, empatik biri olarak düşünölmek için bu anlayışı hastasına geçirmelidir. Sağlık çalışanlarının duygusal uyumu, hastalarının duygularını anlamaya yarayacaktır (47). Sağlık çalışanları ile hastalar arasında empatik bir iletişim oluşturmak, güvenilir olmak ve açık iletişim kurmakla birlikte daha düşük hata yüzdelerine ve daha düşük strese olanak sağlar (49). Araştırmacılar, sağlık çalışanlarının hastalarının kişisel duygularını anlamalarına yardımcı olmak için en azından bir miktar duygusal empatinin gerekliliğini savunmaktadır (46). Aynı zamanda, aşırı duygusal empati, genellikle empatik tükenmişlik ve şefkat yorgunluğuyla ilişkilendirilir (47). Empati üzerindeki etkilerini araştıran bir çalışmada, sağlık çalışanları şöyle eğitildi: (1) Hastanın tıbbi geçmişini incelemek için yeterli süre ayırdılar. (2) Genel konular üzerinde konuşarak hastalarla diyaloga girmeye teşvik ettiler. (3) Hastalara cesaret verme ve destekleme konusunda teşvikte bulundular. (4) Hastaların anlaşıldığını hissetmeleri için sağlık çalışanlarının, sözel ve beden dili ipuçlarını kullanmaları önerilmiştir. (5) Fiziksel temas kurmalarını teşvik ettiler ve hastalarla daha yakın bir ilişki kurmak için yüz ifadeleri, el hareketleri, göz teması ve uygun dokunuş gibi araçları kullanmalarını önerdiler. (6) Muayene esnasında, ilk başta profesyonel ve saygılı bir tavır sergilemelerini, ancak muayene sonuna doğru daha samimi ve destek verici bir tutum göstermelerini önerdiler (50). Klinik empati, hasta ile hekim arasındaki ilişkide hastanın iç deneyimlerini ve bakış açısını anlama yeteneğini ve bu anlayışla diyalog kurma yeteneğini ifade eder. Bu, bilişsel bir özelliktir (20). Empati kurabilen hekimler, hastalarının sorunlarını daha derinlemesine anlayarak onların çözümünde daha etkili olabilirler. Hasta-hekim iletişimi, klinik tıbbın temelini oluşturur ve hastanın yaşam kalitesini artırırken bilhassa psikosomatik semptomların azaltılmasında önemli bir rol oynar. Ayrıca, plazma glukoza, kan basıncı gibi objektif ve ölçülebilir değerlerin normal değerler içinde tutulmasına da pozitif katkılarda bulunabilir (35). Klinisyenlerin, hastayı anlamak için kendi kişisel ve klinik rollerini bir kenara bırakıp dünyayı hastanın bakış açısından görebilme yeteneğine sahip olmaları önem arz eder. Empati; klinik hekiminin hastanın bakış açısını, korkularını ve yaşam tecrübelerini daha doğru bir şekilde anlamaya çalıştığı bir süreçtir. Bu yetenek, doğru empati olarak adlandırılır ve hekimin hastanın mevcut duygularına duyarlılık göstermesini ve bu empatik anlayışı hastaya sözlü olarak iletme becerisini kapsar (51). Hekimlikte karşılaşılan kavramsal karmaşalardan biri empatinin sempati ve merhamet ile karıştırılmasıdır. Sempati; başka bir insanın, bilhassa haksız bir şekilde acı çekenlerin, şanssızlığına karşı bir acıma ifadesi olarak tanımlanır. Ancak empati; başka kişilerin duygularını anlama ve o duyguları doğru bir şekilde kabul etme becerisi olarak tanımlanır ve bu, gözlemciden uyumlu bir cevap

alınmasını sağlar. Kelime anlamı olarak merhamet, acı çekmek manası taşır ve başka kişinin acısını hafifletme isteği olarak tanımlanır. Tanımlarda ki gibi, üzücü durumlara verilen cevaplar da farklıdır. Empatide bu yanıt nesnel ve duygusal tepki halindeyken, sempatide visseral bir tepki halinde, merhamette ise proaktif ve hedefli bir tepki halindedir. Bütün farklılıklara rağmen, hekimlikte kesin olan şey, empati ve merhametin hastaların memnuniyet seviyesini artırdığıdır (52). Hasta-doktor diyalogunda aşırı sempati, tanı ve tedavi süreçlerinde nesnelliği engelleyebilir. Bu nedenle, tedavide tarafsızlığa ve kişisel dayanıklılığa müdahale edebilecek duygusal patlamalardan korunmak için duygusal bir mesafe koymak önemlidir. Diğer yandan, empatinin sınırları yoktur çünkü empatinin hasta bakımından her zaman faydalı olduğu varsayılır (20).

2.6. EMPATİNİN İNSAN İLİŞKİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Empati, genelde insan-insan ilişkileri olarak incelenen psikolojik bir terimdir. İnsanlar arasındaki diyalog ve etkileşimlerde empatik iletişim dilini kullanmak, mutlulukta temel bir bileşen olarak kabul edilir. Çünkü insanlar, yalnızca karşılıklı ilişkilerle büyüyebilir ve gelişebilirler. Empati, başkalarının düşüncelerini anlama ve onlara saygı duyma yeteneğini içerir. Bu yetenek; insanların farklı bakış açıları olduğunu anlamalarını sağlar ve böylece insanlar bir davranışın nedeni, şekli ve sonuçları hakkında daha derin bir anlayışa sahip olabilirler. Bu da güven duygusuyla dolu bir yaşamın temelidir. Empati, ilişki içinde bulunan kişinin düşüncelerini anlama ve onunla olumlu bir ilişki kurma becerisini içerir. Bu, ahlaki bir boyutu olan insanın diğer insanlarla etkileşim kurarak toplumsallaşmasını ve birey olarak gelişmesini sağlar. Sosyal yaşamın temelini oluşturan yetenekler arasında başkalarının gözleriyle görmek, kulaklarıyla duymak ve kalbiyle hissetmek önemli bir yer tutar. Bu nedenle empati kavramı genellikle “toplumsal duyarlılık” veya “toplumsal algı” gibi terimlerle de ifade edilir (7). Empati, iletişim kurulan insanlar arasındaki etkileşimi güçlendirebilir. İletişim sürecinde empatik tepkilerin kullanılması mesajın daha etkili bir şekilde iletilmesini ve karşı tarafça daha iyi anlaşılmasını sağlar. Empati, iletişimde önemli bir beceri olarak kabul edilebilir. Empatik davranışlar sergileyen birinin sosyal etkileşimleri ve davranışları genellikle bu yetenekten etkilenir (53). Empati, insanları birbirine yaklaştırma ve iletişimi kolaylaştırma gücüne sahip bir anlayıştır. Empati kurulduğunda, insanlar kendilerinin anlaşıldıklarını ve önemsendiklerini hissederler. Diğer insanlar tarafından anlaşılmak ve önemsenmek, kişinin rahatlamasına ve kendini iyi hissetmesine katkıda bulunur. Bu durum sağlıklı ilişkilerin gelişmesine ve hatta empati kurulan kişinin; zamanla empati kuran kişinin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını anlama becerisini geliştirmesine yol açabilir. Başka bir deyişle kişiler arası ilişkilerde

empatik beceri kullanan bir birey, zamanla karşısındaki kişiye model olabilir. Dolayısıyla empatik beceri, sağlıklı iletişimin temelini oluşturur. Araştırmalar, empati düzeyi yüksek olan yetişkinlerin olumlu kişilik özelliklerine sahip olduğunu göstermektedir. Empati yeteneği gelişmiş bireylerin sevecen, hoşgörülü ve kendilerini kabul eden kişiler olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca empatik becerisi yüksek olan kişilerin olumlu ruhsal gelişime sahip olduğu ve yüksek öz saygı düzeylerine sahip oldukları bulunmuştur (54).

2.7. EMPATİ KURABİLMEK İÇİN OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER

Empati kurabilmek için ilk adım, bireyin kendi duygularının ve düşüncelerinin farkında olmasıdır. Dolayısıyla empatinin temeli öz farkındalıktan gelir. Başkalarını anlayabilmek için öncelikle kendi iç dünyamızı anlamamız ve bu duygularla başa çıkmayı öğrenmemiz gerekmektedir (6). Kendini bütün yönleriyle tanımaya çalışan, duygu ve düşüncelerinin hangi temellere dayandığını anlayabilen, çevresindeki olayların kendisini nasıl etkilediğinin ve bu etkileşime nasıl katkıda bulunduğunun farkında olan bireyler, daha derin ve etkili iletişim kurma becerisine sahip olurlar (55). Empatik davranışın diğer bir kuralı ise içsel uyumun yüksek olmasıdır. Çünkü duygusal olarak sarsılmış, psikolojik dengeyi sağlayamamış kişilerin başkalarıyla empati kurması zor olabilir. Örneğin, yüksek derecede kaygı yaşayan bir insanın dikkatini başka kişilerin duygularına odaklaması beklenemez. Ayrıca, savunmacı, eleştirel ve şüphecilikten uzak aktif dinlemenin gerekliliği vurgulanır empatik iletişimde. Karşıdaki bireyin bağımsız bir varlık olduğunu, farklı değerler ve inançlara sahip olduğunu kabullenmek ve o bireyi yargılamadan anlamaya çalışmanın önemi unutulmamalıdır. Bir diğer önemli nokta ise bencil olmamaktır. Bencil bir yaklaşıma sahip olan kişi, karşısındakinin yerine geçmede zorlanabilir ve bu da empati yeteneğini göstermede engel olabilir. Bu sebepten empati bazı kaynaklarda “bencil olmayan davranış” olarak nitelendirilir (7). Naguib ve arkadaşları, kadınların daha yüksek empati değerlerine sahip olmasının erkeklere kıyasla daha iyi sosyal ilişkilere sahip olmalarına, duygusal olarak daha duyarlı olmalarına ve çevrelerindeki toplum ve hastalarla iletişim becerilerini geliştiren bakım odaklı niteliklere ve duygusal desteğe erken yaşlarda maruz kalmalarına bağlı olduğunu belirtmişlerdir (56). Toplumsal cinsiyet özellikleri açısından bakıldığında kadınların insanlar arası ilişkilerde, duygusal bağlılıkta, merhamette ve başkalarının bakımlarını üstlenmede daha yüksek ahlaki değerlere sahip olmaları empati seviyelerinin erkeklerden daha yüksek seviyede olmasını açıklayabilir (57). Kadınların, erkeklere kıyasla daha hassas duygulara sahip olmaları nedeniyle empatik ilişkilere daha duyarlı oldukları düşünülmektedir (58).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma kesitsel türde bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

09/11/2023- 07/03/2024 tarihleri arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmaya Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde çalışan klinik bilimlerde görevli uzmanlık öğrencisi 266 asistan hekim dahil edilmiştir.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş üzerinde olmak
- Soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliği olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Türkçe anlamak ve iletişim kurabilmek
- Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde klinik bilimlerde görevli asistan hekim olmak

3.3.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- 18 yaş altı kişiler
- Katılımcının iletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik rahatsızlığının bulunması
- Türkçe anlamaması ve iletişim kuramaması
- Okuma-yazma bilmemek
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'nde klinik bilimlerde görevli uzmanlık öğrencisi asistan hekimlere Google formlar üzerinden gerekli onam alınarak çeşitli demografik sorularla birlikte Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu gönderilmiştir ve doldurmaları istenmiştir (EK 1).

Katılımcılara cinsiyet, yaş, çalıştığı bölüm, asistanlık süresi, hekimlik süresi, nöbet tutma durumu, 1 ayda tutulan nöbet sayısı, poliklinik yapma durumu ve 1 günde poliklinikte bakılan hasta sayısı gibi tanımlayıcı sorular sorulmuştur. Bunlarla birlikte Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu sorularına cevap vermeleri istenmiştir. Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu 20 sorudan oluşmaktadır, sorulara 1'den 7'ye kadar cevaplar vermeleri istenmiştir (EK 2).

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Bu araştırmada Jefferson Hekim Empati Skalası Öğrenci Versiyonu (Jefferson Scale of Physician Empathy Student Versiyon (JSPE-S)) kullanılmıştır. Bu ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması Gönüllü ve Öztuna tarafından 2012 yılında yapılmıştır (59). JSPE-S 20 madde içermekte olup 7'li Likert ölçeği (1=hiç katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum) kullanılmıştır. Bu 20 maddenin 10 maddesi negatif, 10 maddesi pozitif ifadeli cümlelerden oluşmaktadır. Toplam puan hesaplanmadan önce negatif 10 maddenin verileri (1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18 ve 19. maddeler) ters çevrilmiştir. Bu sayede bu maddelerde 1=kesinlikle katılıyorum, 7=hiç katılmıyorum olarak değerlendirilmiştir. Bu ölçek Faktör 1 (F1 - perspektif alma), Faktör 2 (F2 - şefkatli bakım) ve Faktör 3 (F3 - hastanın yerine kendini koyma) olmak üzere 3 empati faktörü altında gruplanmıştır. F1'i 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 ve 20. maddeler; F2'yi 1, 7, 8, 11, 12, 14 ve 19. maddeler; F3'ü ise 3 ve 6. maddeler oluşturmaktadır. Analizlerde IBM SPSS Statistics 24 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmıştır. Analizlere başlamadan önce ters kodlanmış maddeleri veritabanına girerken ters çevirilerek düzeltilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan (ortanca), en düşük (minimum), en yüksek (maksimum), frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov test ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında bağımsız t-testi (Independent t-test) kullanılmıştır. Hekim ölçek puanları ile değişkenler arasındaki ilişkiler ise korelasyon analizi ile incelenmiş olup Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. ETİK VE ONAM İZİNLERİ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.11.2023 tarih ve 2023/0758 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır (EK 3).

Araştırmaya katılan katılımcılara araştırma hakkında gerekli bilgiler verilerek yazılı onamlar alınmıştır (EK 4).



4. BULGULAR

Çalışmamız Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'ndeki klinik bölümlerde çalışan uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerden dahil edilme kriterlerini karşılayan 266 katılımcı ile yapılmıştır (Tablo 4.1).

Çalışmaya dahil edilen 266 kişinin %51,9'u (n:138) kadın, %48,1'i (n:128) erkek asistan hekimlerden oluşmaktadır (Tablo 4.1).

Katılımcıların yaşları 24 ile 50 arasında değişmekte olup ortalama $28,09 \pm 2,963$ 'dir (Tablo 4.1).

Katılımcıların %67,7'si (180 kişi) dahili branşlarda görev yapan asistan hekimlerden oluşuyorken, %32,3'ü (86 kişi) ise cerrahi branşlarda görev yapan asistan hekimlerden oluşmaktadır (Tablo 4.1).

Katılımcıların asistanlık süreleri 1 yıl ile 6 yıl arasında değişmekte olup ortalama süre $2,30 \pm 1,108$ 'dir (Tablo 4.1).

Katılımcıların ortalama hekimlik süreleri 1 yıl ile 30 yıl arasında değişmekte olup ortalama süre $3,77 \pm 2,835$ 'dir. Katılımcıların hekimlik süreleri incelendiğinde %72,2'si (n:192) 1-4 yıl arası, %23,3'ü (n:62) 5-9 yıl arası, %4,5'i (n:12) 10 yıl ve üstü hekimlik süresinde oldukları tespit edilmiştir (Tablo 4.1).

Çalışmaya dahil edilen 266 kişinin %81,2'si (n:216) nöbet tutuyorken, %18,8'i (n:50) nöbet tutmamaktadır (Tablo 4.1).

Katılımcıların 1 ayda tutulan nöbet sayıları 0 ile 10 arasında değişmekte olup nöbet sayısı ortalaması $4,56 \pm 2,835$ 'dir (Tablo 4.1).

Çalışmaya dahil edilen 266 kişinin %67,7'si (n:180) poliklinikte hasta bakıyorken, %32,3'ü (n:86) poliklinikte hasta bakmayanlardan oluşmaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Sosyodemografik özellikler.

		Min	-	Maks	Ortalama $\pm$ SD	Frekans (Yüzde)
Cinsiyet	Kadın					138 (%51,9)
	Erkek					128 (%48,1)
Yaş		24	-	50	28,09 $\pm$ 2,963	
Bölüm	Dahili Branş					180 (%67,7)
	Cerrahi Branş					86 (%32,3)
Asistanlık süresi (yıl)		1	-	6	2,30 $\pm$ 1,108	
Hekimlik süresi (yıl)		1	-	30	3,77 $\pm$ 2,835	
	1 – 4 yıl					192 (%72,2)
	5 – 9 yıl					62 (%23,3)
	$\geq$ 10 yıl					12 (%4,5)
Nöbet	Evet					216 (%81,2)
	Hayır					50(%18,8)
1 ayda tutulan nöbet sayısı		0	-	10	4,56 $\pm$ 2,835	
Poliklinik yapmak	Evet					180 (%67,7)
	Hayır					86 (%32,3)
1 günde poliklinikte bakılan hasta sayısı		0	-	220	44,06 $\pm$ 49,396	

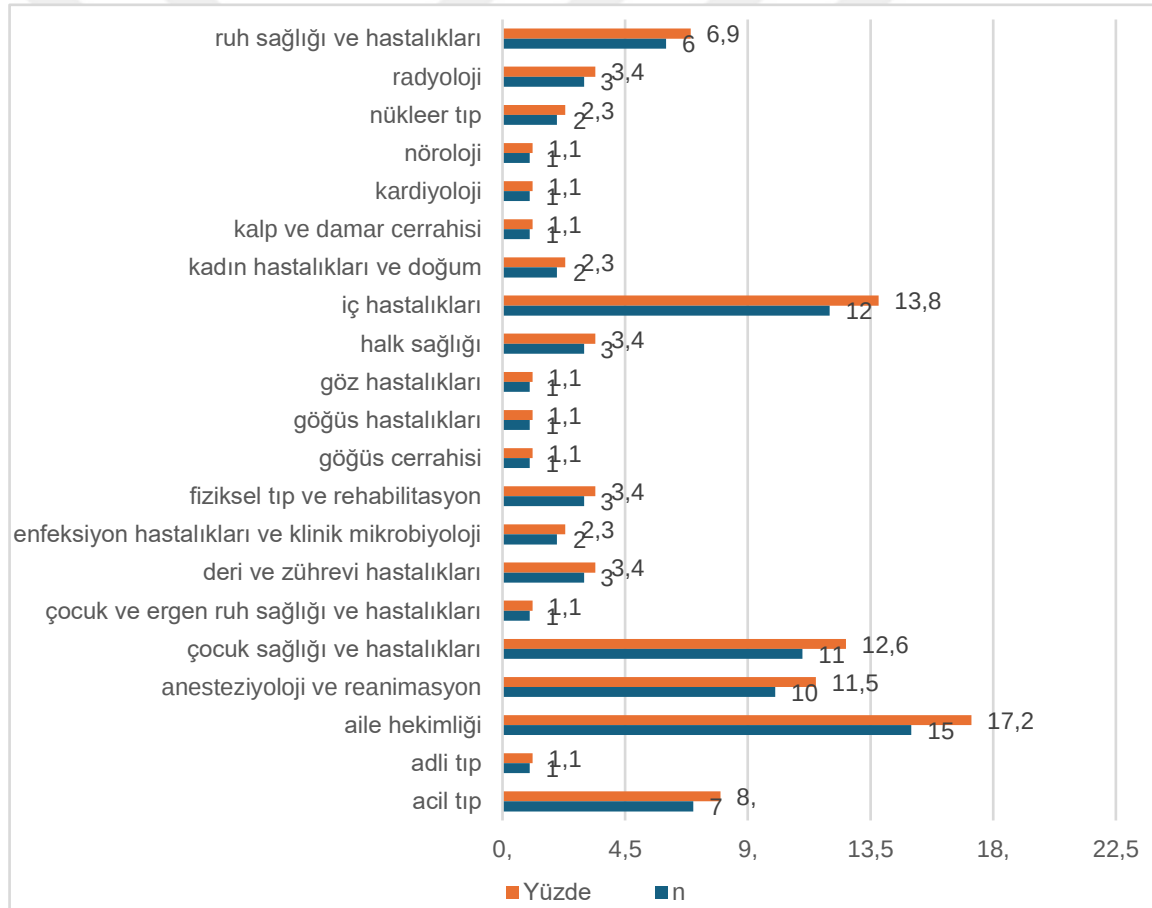
Tablo 4.2’de kadın ve erkek katılımcılar F1 (perspektif alma), F2 (şefkatli bakım), F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörleri açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından kadın asistan hekimlerin ortalama puanı 55,3768 $\pm$ 11,470 iken erkek asistan hekimlerin ortalama puanı 53,7422 $\pm$ 13,473 olarak bulunmuştur. Kadın asistan hekimler ve erkek asistan hekimler arasında F1 (perspektif alma) faktörü açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (p:0,290). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından kadın asistan hekimlerin ortalama puanı 39,5435 $\pm$ 8,76299 iken erkek asistan hekimlerin ortalama puanı 36,7578 $\pm$ 11,03091 olarak bulunmuştur. Kadın asistan hekimlerin puan ortalaması erkek asistan hekimlere göre F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından anlamlı olarak daha büyüktür (p:0,024). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından kadın asistan hekimlerin ortalama puanı 9,4855 $\pm$ 3,49188 iken erkek asistan hekimlerin ortalama puanı 9,3750 $\pm$ 3,46183 olarak bulunmuştur. Kadın asistan hekimler ve erkek asistan hekimler arasında F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p:0,796).

Tablo 4.2. Cinsiyet

	Kadın (n:138)	Erkek (n:128)	p
F1 (perspektif alma)	55,3768 ±11,470	53,7422 ±13,473	0,290
F2 (şefkatli bakım)	39,5435 ±8,76299	36,7578 ±11,03091	0,024
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	9,4855 ±3,49188	9,3750 ±3,46183	0,796

p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir, Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır.

Şekil 4.1’de F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından kadın asistan hekimlerin branşları karşılaştırılmıştır. Kadın asistan hekimlerin olduğu branşları incelediğimizde ortalamanın üzerinde puan alan branşlar en yüksek sırasıyla Aile Hekimliği (%17,2), İç Hastalıkları (%13,8), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (%12,6), Anesteziyoloji ve Reanimasyon (%11,5), Acil Tıp (%8) ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (%6,9) olarak saptanmıştır.

**Şekil 4.1. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından kadın asistan branşları.**

Tablo 4.3’de katılımcılar çalıştıkları branşlara göre dahili ve cerrahi branşlar olarak F1 (perspektif alma), F2 (şefkatli bakım), F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörleri açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından dahili branşlarda çalışan asistan hekimler ortalama 56,0278 ±10,94855 puan alırken, cerrahi branşlarda çalışan hekimler ortalama 51,5814 ±14,81292 puan almışlardır. Asistan hekimlerin F1 (perspektif

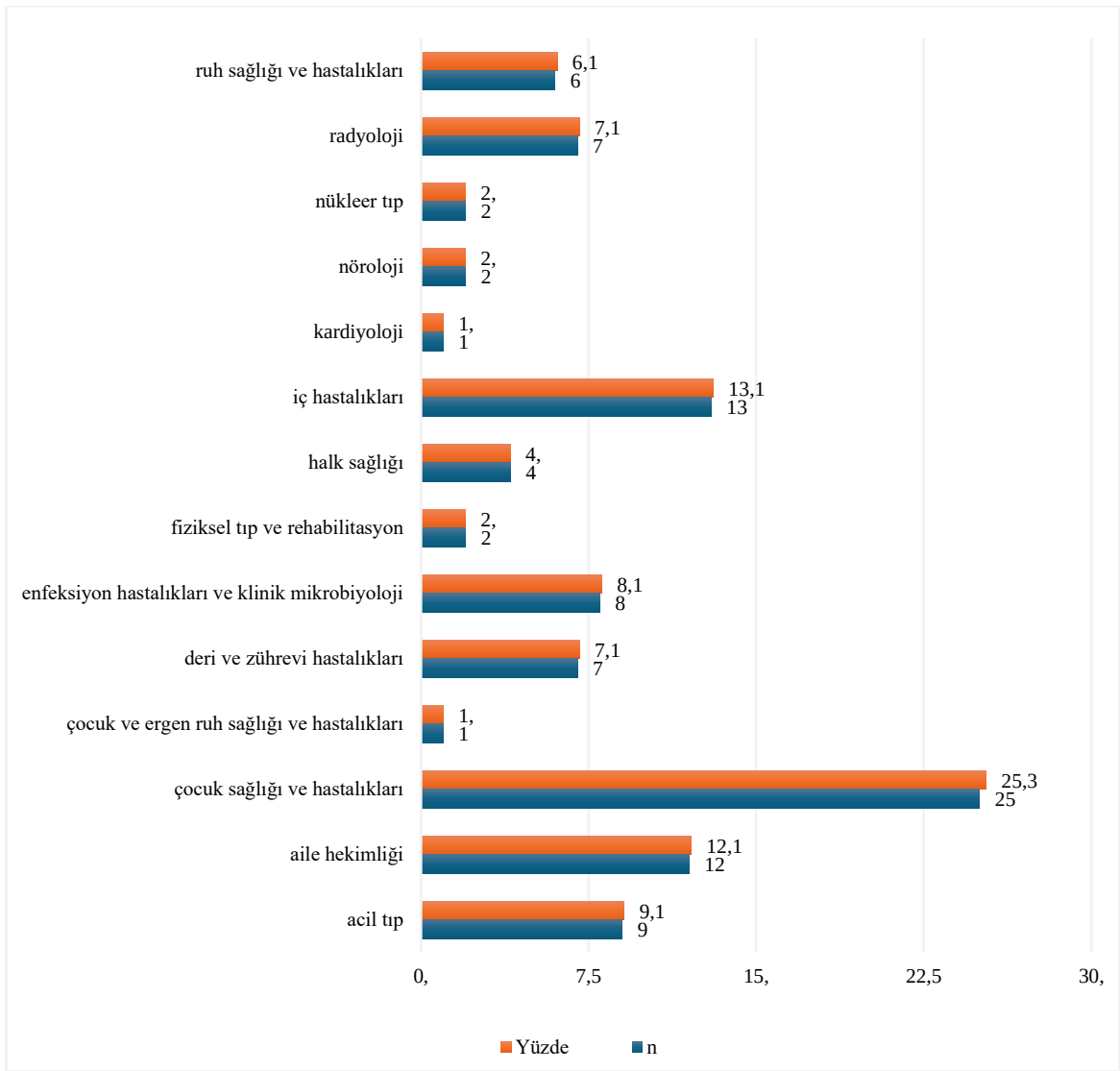
alma) faktörüne verdikleri cevaplara göre dahili branşlarda çalışan asistan hekimler , cerrahi branşlarda çalışan asistan hekimlerden daha yüksek puan almışlardır ve bu fark anlamlıdır (p:0,014). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından dahili branşlarda çalışan asistan hekimler ortalama 40,3222 ±8,57022 puan alırken, cerrahi branşlarda çalışan asistan hekimler ortalama 33,7674 ±11,29359 puan almışlardır. Asistan hekimlerin F2 (şefkatli bakım) faktörüne verdikleri cevaplara göre dahili branşlarda çalışan asistan hekimler , cerrahi branşlarda çalışan asistan hekimlerden daha yüksek puan almışlardır ve bu fark anlamlıdır (p< 0,001). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından dahili branşlarda çalışan asistan hekimler ortalama 9,4278 ±3,50424 puan alırken, cerrahi branşlarda çalışan asistan hekimler ortalama 9,4419 ±3,42175 puan almışlardır. F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından dahili branşlarda çalışanlarla cerrahi branşlarda çalışanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p:0,975).

Tablo 4.3. Branş

	Dahili (n: 180)	Cerrahi (n: 86)	p
F1 (perspektif alma)	56,0278 ±10,94855	51,5814 ±14,81292	0,014
F2 (şefkatli bakım)	40,3222 ±8,57022	33,7674 ±11,29359	0,000
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	9,4278 ±3,50424	9,4419 ±3,42175	0,975

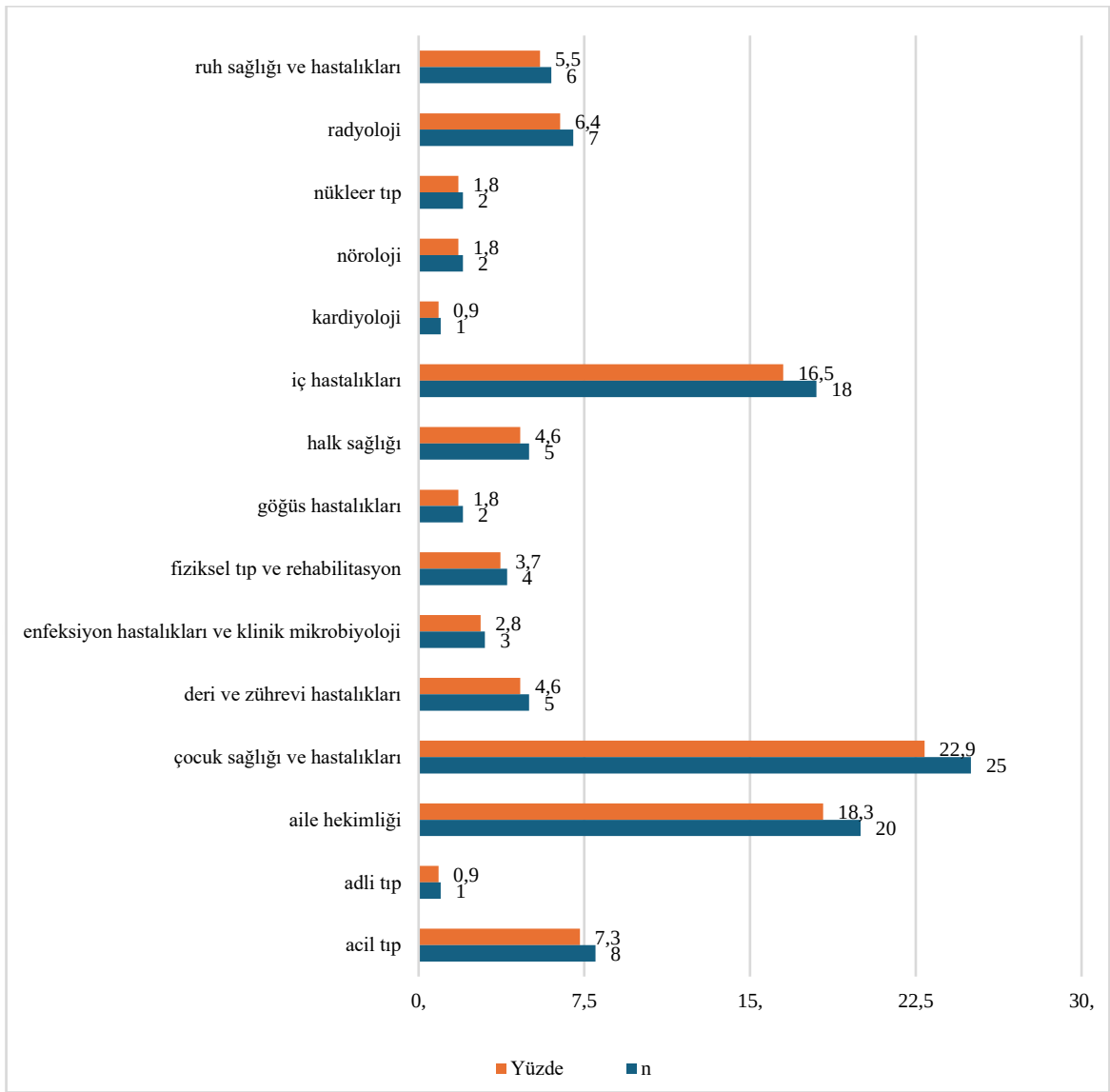
p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir, Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır.

Şekil 4.2’de F1 (perspektif alma) faktörü açısından dahili branş bölümleri karşılaştırılmıştır. Dahili branşları incelediğimizde ortalamanın üzerinde puan alan branşlarda en yüksek sırasıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (%25,3), İç Hastalıkları (%13,1), Aile Hekimliği (%12,1), Acil Tıp (%9,1), Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji (%8,1), Radyoloji (%7,1) ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (%6,1) olarak saptanmıştır.



Şekil 4.2. F1 (perspektif alma) faktörü açısından dahili branş bölümleri.

Şekil 4.3’de F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından dahili branş bölümleri karşılaştırılmıştır. Dahili branşları incelediğimizde ortalamanın üzerinde puan alan branşlarda en yüksek sırasıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (%22,9), Aile Hekimliği (%18,3), İç Hastalıkları (%16,5), Acil Tıp (%7,3), Radyoloji (%6,4), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (%5,5) ve Halk Sağlığı (%4,6) olarak saptanmıştır.



Şekil 4.3. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından dahili branş bölümleri.

Tablo 4.4'te katılımcılar nöbet tutma durumlarına göre F1 , F2 , F3 faktörleri açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından nöbet tutan asistan hekimler ortalama $54,6667 \pm 12,77097$ puan alırken, nöbet tutmayan asistan hekimler ortalama $54,2600 \pm 11,23553$ puan almışlardır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından nöbet tutan asistan hekimlerle nöbet tutmayan asistan hekimler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p:0,836$). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından nöbet tutan asistan hekimler ortalama $37,7639 \pm 10,38983$ puan alırken, nöbet tutmayan asistan hekimler ortalama $40,1000 \pm 7,90053$ puan almışlardır. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından nöbet tutan asistan hekimlerle nöbet tutmayan asistan hekimler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p:0,081$). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından nöbet tutan asistan hekimler ortalama $9,6019 \pm 3,46662$ puan alırken, nöbet tutmayan asistan hekimler ortalama $8,7000 \pm 3,43006$ puan almışlardır. F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından nöbet tutan asistan hekimlerle nöbet tutmayan asistan hekimler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p:0,098$).

Tablo 4.4. Nöbet tutma.

	Evet (n:216)	Hayır (n:50)	p
F1 (perspektif alma)	54,6667 ±12,77097	54,2600 ±11,23553	0,836
F2 (şefkatli bakım)	37,7639 ±10,38983	40,1000 ±7,90053	0,081
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	9,6019 ±3,46662	8,7000 ±3,43006	0,098

p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir, Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır.

Tablo 4.5'te katılımcılar poliklinik yapma durumlarına göre F1, F2, F3 faktörleri açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından poliklinik yapan asistan hekimler ortalama 52,9889 ±12,07610 puan alırken, poliklinik yapmayan asistan hekimler ortalama 57,9419 ±12,70790 puan almışlardır. Asistan hekimlerin F1 (perspektif alma) faktörüne verdikleri cevaplara göre poliklinik yapmayan asistan hekimler, poliklinik yapan asistan hekimlerden daha yüksek puan almışlardır ve bu fark anlamlıdır (p:0,002). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından poliklinik yapan asistan hekimler ortalama 36,8611 ± 9,73720 puan alırken, poliklinik yapmayan asistan hekimler ortalama 41,0116 ±10,00881 puan almışlardır. Asistan hekimlerin F2 (şefkatli bakım) faktörüne verdikleri cevaplara göre poliklinik yapmayan asistan hekimler, poliklinik yapan asistan hekimlerden daha yüksek puan almışlardır ve bu fark anlamlıdır (p:0,001). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından poliklinik yapan asistan hekimler ortalama 9,1722 ±3,30875 puan alırken, poliklinik yapmayan asistan hekimler ortalama 9,9767 ±3,75101 puan almışlardır. Asistan hekimlerin F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörüne verdikleri cevaplara göre poliklinik yapan asistan hekimlerle, poliklinik yapmayan asistan hekimler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p:0,077).

Tablo 4.5. Poliklinik yapma.

	Evet (n: 180)	Hayır (n: 86)	p
F1 (perspektif alma)	52,9889 ±12,07610	57,9419 ±12,70790	0,002
F2 (şefkatli bakım)	36,8611 ±9,73720	41,0116 ±10,00881	0,001
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	9,1722 ±3,30875	9,9767 ±3,75101	0,077

p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir, Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır.

Tablo 4.6'da katılımcılar yaş değişkenine göre F1, F2, F3 faktörleri ve toplam puan açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından asistan hekimlerde yaşa göre 0,017 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından yaşa göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,782). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından asistan hekimlerde yaşa göre 0,024 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F2 (şefkatli

bakım) faktörü açısından yaşa göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,699). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından asistan hekimlerde yaşa göre -0,030 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından yaşa göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,622). Toplam puan açısından asistan hekimlerde yaşa göre 0,015 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. Toplam puan açısından yaşa göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,803).

Tablo 4.6. Yaş.

		Yaş
F1 (perspektif alma)	Pearson r	0,017
	<i>p</i>	0,782
F2 (şefkatli bakım)	Pearson r	0,024
	<i>p</i>	0,699
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	Pearson r	-0,030
	<i>p</i>	0,622
Toplam	Pearson r	0,015
	<i>p</i>	0,803

p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de katılımcılar asistanlık süresine göre F1, F2, F3 faktörleri ve toplam puan açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından asistan hekimlerde asistanlık süresine göre -0,004 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından asistanlık süresine göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,952). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından asistan hekimlerde asistanlık süresine göre -0,014 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından asistanlık süresine göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,821). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından asistan hekimlerde asistanlık süresine göre -0,072 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından asistanlık süresine göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,244). Toplam puan açısından asistan hekimlerde asistanlık süresine göre -0,019 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. Toplam puan açısından asistanlık süresine göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,754).

Tablo 4.7. Asistanlık süresi.

		Asistanlık süresi
F1 (perspektif alma)	Pearson r	-0,004
	<i>p</i>	0,952
F2 (şefkatli bakım)	Pearson r	-0,014
	<i>p</i>	0,821
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	Pearson r	-0,072
	<i>p</i>	0,244
Toplam	Pearson r	-0,019
	<i>p</i>	0,754

$p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.8’de katılımcılar hekimlik süresine göre F1, F2, F3 faktörleri ve toplam puan açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından asistan hekimlerde hekimlik süresine göre -0,006 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından hekimlik süresine göre anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p:0,916$). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından asistan hekimlerde hekimlik süresine göre -0,018 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından hekimlik süresine göre anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p:0,776$). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından asistan hekimlerde hekimlik süresine göre -0,112 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından hekimlik süresine göre anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p:0,068$). Toplam puan açısından asistan hekimlerde hekimlik süresine göre -0,029 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. Toplam puan açısından hekimlik süresine göre anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p:0,642$).

Tablo 4.8. Hekimlik süresi.

		Hekimlik süresi
F1 (perspektif alma)	Pearson r	-0,006
	<i>p</i>	0,916
F2 (şefkatli bakım)	Pearson r	-0,018
	<i>p</i>	0,776
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	Pearson r	-0,112
	<i>p</i>	0,068
Toplam	Pearson r	-0,029
	<i>p</i>	0,642

$p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.9’da katılımcılar nöbet sayısına göre F1, F2, F3 faktörleri ve toplam puan açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından asistan hekimlerde nöbet sayısına göre 0,072 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından nöbet sayısına göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,244). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından asistan hekimlerde nöbet sayısına göre -0,031 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından nöbet sayısına göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,615). Toplam puan açısından asistan hekimlerde nöbet sayısına göre 0,047 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. Toplam puan açısından nöbet sayısına göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,443). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından asistan hekimlerde nöbet sayısına göre 0,138 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. Asistan hekimlerin F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörüne verdikleri cevaplara göre nöbet sayısına göre anlamlı ilişki saptanmıştır (p:0,024).

Tablo 4.9. Nöbet sayısı.

		Nöbet sayısı
F1 (perspektif alma)	Pearson r	0,072
	<i>p</i>	0,244
F2 (şefkatli bakım)	Pearson r	-0,031
	<i>p</i>	0,615
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	Pearson r	0,138
	<i>p</i>	0,024
Toplam	Pearson r	0,047
	<i>p</i>	0,443

p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

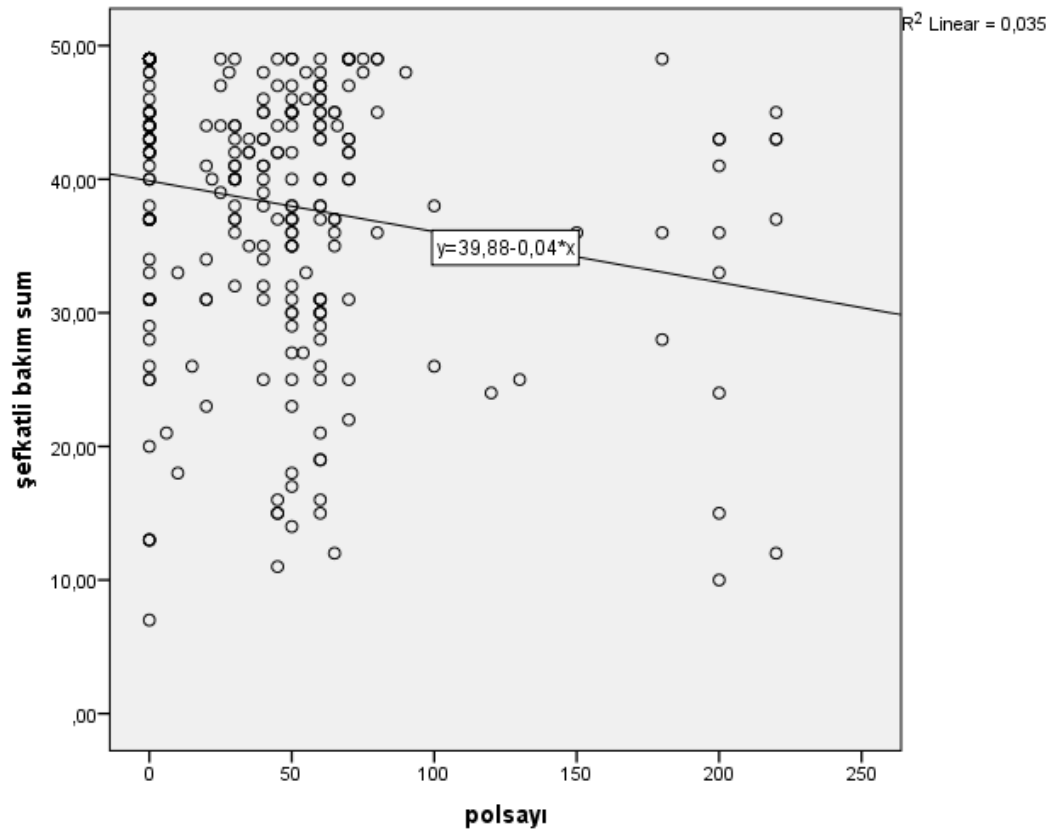
Tablo 4.10’da katılımcılar poliklinikte bakılan hasta sayısına göre F1, F2, F3 faktörleri ve toplam puan açısından karşılaştırılmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından asistan hekimlerde poliklinikte bakılan hasta sayısına göre -0,108 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F1 (perspektif alma) faktörü açısından nöbet sayısına göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,080). F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından asistan hekimlerde poliklinikte bakılan hasta sayısına göre -0,055 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından poliklinikte bakılan hasta sayısına göre anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,375). F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından asistan hekimlerde poliklinikte bakılan hasta sayısına göre -0,188 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. Asistan hekimlerin F2 (şefkatli bakım) faktörüne verdikleri cevaplara göre poliklinikte bakılan hasta sayısına göre negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır

($p:0,002$). Toplam puan açısından asistan hekimlerde poliklinikte bakılan hasta sayısına göre -0,151 pearson korelasyon katsayısı saptanmıştır. Toplam puan açısından asistan hekimlerin verdiklere cevaplara göre poliklinikte bakılan hasta sayısına göre negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p:0,014$).

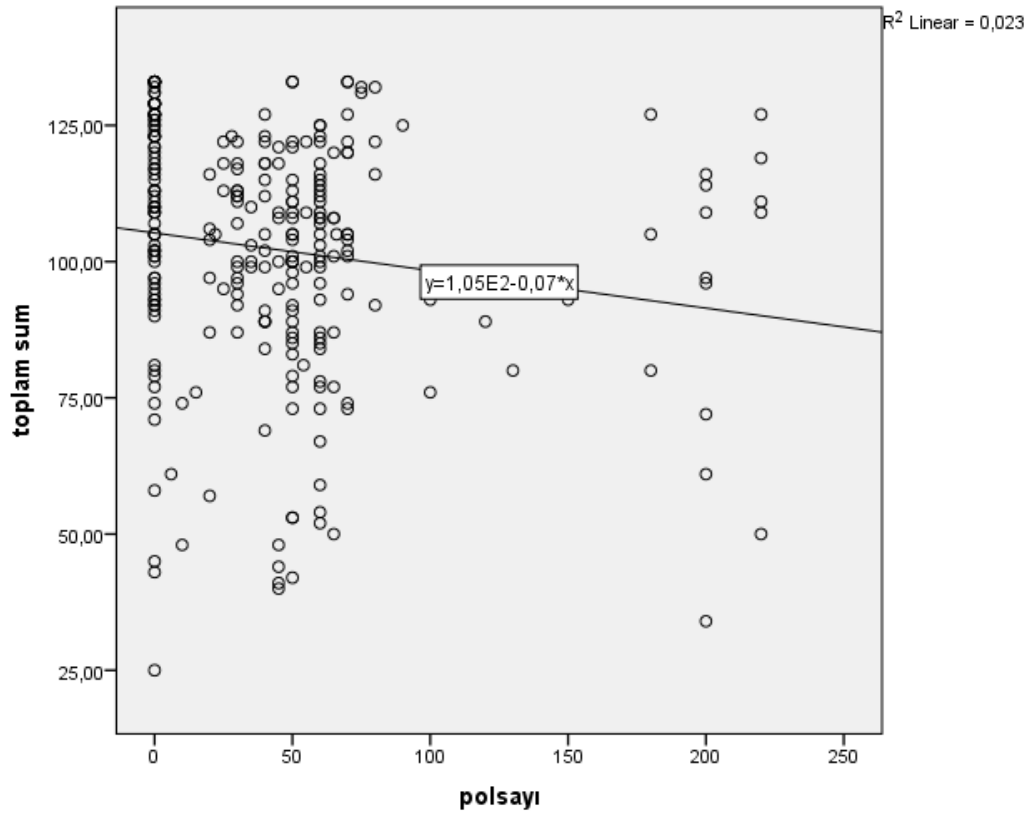
Tablo 4.10. Poliklinikte bakılan hasta sayısı.

Poliklinikte bakılan hasta sayısı		
F1 (perspektif alma)	Pearson r	-0,108
	p	0,080
F2 (şefkatli bakım)	Pearson r	-0,188
	p	0,002
F3 (hastanın yerine kendini koyma)	Pearson r	-0,055
	p	0,375
Toplam	Pearson r	-0,151
	p	0,014

$p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.



Şekil 4.4. F2 (şefkatli bakım) faktörü ve poliklinikte bakılan hasta sayısı arasındaki pearson korelasyon analizi.



Şekil 4.5. Toplam puan ve poliklinikte bakılan hasta sayısı arasındaki pearson korelasyon analizi.

Tablo 4.11’de Ankete katılan asistan hekimlerin verdiği yanıtların dağılımı, soruların ortanca ve ortalama değerleriyle alt faktörlerine ayrılarak standart sapmaları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.11. Faktör analizi sonuçları.

	Frekans (Yüzde)							Ortanca	Ort.±ss
	1=hiç katılmıyorum	2	3	4	5	6	7=kesinlikle katılıyorum		
18. Hastaların fiziksel şikayetlerini anlamak için, günlük yaşamlarında neler olduğunu sorgulamak önemsiz bir faktördür*	121 (45,5)	48 (18)	40 (15)	30 (11,3)	14 (5,3)	5 (1,9)	8 (3)	2	2,304±1,580
F1 (Perspektif alma)									
2. Hastalarımın beden diline dikkat ederek zihinlerinden neler geçirdiklerini anlamaya çalışırım	7 (2,6)	9 (3,4)	4 (1,5)	8 (3)	28 (10,5)	37 (13,9)	173 (65)	7	6,17±1,479

Tablo 4.11 (Devam). Faktör analizi sonuçları.

	Frekans (Yüzde)							Ortanca	Ort.±ss
	1=hiç katılmıyorum	2	3	4	5	6	7=kesinlikle katılıyorum		
4. Hekim olarak tedavi etmedeki yeteneğim, empati olmazsa sınırlı kalır	3 (1,1)	6 (2,3)	9 (3,4)	13 (4,9)	24 (9)	61 (22,9)	150 (56,4)	7	6,13±1,337
5. Hastalarımın neler hissettiklerini anlamam, uygulanacak tedaviyi güvenli bir şekilde kabul etmelerini sağlar	26 (9,8)	15 (5,6)	15 (5,6)	35 (13,2)	48 (18)	36 (13,5)	91 (34,2)	5	5,02±1,987
9. Mizah anlayışına sahip olmanın, daha iyi bir klinik çıktıya katkısı olduğunu düşünüyorum	20 (7,5)	12 (4,5)	26 (9,8)	32 (12)	50 (18,8)	36 (13,5)	90 (33,8)	5	5,06±1,902
10. Daha iyi tıbbi bakım sunabilmek için hastalarım gibi düşünmeye çalışırım	11 (4,1)	8 (3)	17 (6,4)	16 (6)	45 (16,9)	42 (15,8)	127 (47,7)	6	5,67±1,697
13. Hastalarımla görüşürken, öykülerini alırken duygularına dikkat etmeye çalışmam	22 (8,3)	9 (3,4)	25 (9,4)	34 (12,8)	49 (18,4)	52 (19,5)	75 (28,2)	5	5,01±1,862
15. Hastalarım ve yakınlarıyla çok fazla samimiyet kurarak bana yaklaşımlarına izin vermem	16 (6)	7 (2,6)	15 (5,6)	24 (9)	45 (16,9)	43 (16,2)	116 (43,6)	6	5,51±1,781
16. Hastalarım ve yakınlarının ne hissettiklerini anlamamanın, tıbbi tedavi ile ilgisi olduğuna inanmıyorum	18 (6,8)	8 (3)	14 (5,3)	19 (7,1)	45 (16,9)	49 (18,4)	113 (42,5)	6	5,50±1,812
17. Tıbbi olmayan literatürleri okumaktan ve sanatla ilgilenmekten hoşlanmam	24 (9)	25 (9,4)	27 (10,2)	35 (13,2)	40 (15)	48 (18)	67 (25,2)	5	4,71±1,986

Tablo 4.11 (Devam). Faktör analizi sonuçları.

	Frekans (Yüzde)							Ortanca	Ort.±ss
	1=hiç katılmıyorum	2	3	4	5	6	7=kesinlikle katılıyorum		
20. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için, hastalarımın bakış açısından olaylara bakmak benim için hemen hemen mümkün değildir	9 (3,4)	9 (3,4)	14 (5,3)	19 (7,1)	24 (9)	54 (20,3)	137 (51,5)	7	5,82±1,652
F2 (Şefkatli bakım)									
1. Hastalar ile olan iletişimimde en önemli nokta, hasta ve yakınlarının duygularını anlamamdır*	44 (16,5)	14 (5,3)	11 (4,1)	17 (6,4)	16 (6)	47 (17,7)	117 (44)	6	5,09±2,30
7. Hekim - hasta ilişkisinde sözlü iletişim kadar hastanın beden dilini anlamanın da önemli olduğunu düşünüyorum*	14 (5,3)	13 (4,9)	21 (7,9)	8 (3)	20 (7,5)	44 (16,5)	146 (54,9)	7	5,718±1,867
8. Hastalarımın tıbbi tedavi uygularken, kendimi onların yerine koymaya çalışırım*	17 (6,4)	10 (3,8)	23 (8,6)	15 (5,6)	26 (9,8)	58 (21,8)	117 (44)	6	5,500±1,871
11. Hastalar ancak tıbbi tedavi ile iyileştirilebilirler, dolayısıyla onlarla duygusal bir yakınlık içerisine girmenin yeri yoktur*	25 (9,4)	14 (5,3)	12 (4,5)	14 (5,3)	27 (20,2)	52 (19,5)	122 (45,9)	6	5,436±2,016
12. Hastalarımın kişisel deneyimlerini dikkate almamın tedavinin etkinliği ile ilgisi yoktur*	26 (9,8)	12 (4,5)	23 (8,6)	14 (5,3)	39 (14,7)	51 (19,2)	101 (38)	6	5,199±2,013
14. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygunun yeri olmadığına inanırım*	40 (15)	17 (6,4)	15 (5,6)	20 (7,5)	16 (6)	42 (15,8)	116 (43,6)	6	5,048±2,280

Tablo 4.11 (Devam). Faktör analizi sonuçları.

	Frekans (Yüzde)							Ortanca	Ort.±ss
	1=hiç katılmıyorum	2	3	4	5	6	7=kesinlikle katılıyorum		
19. Olaylara hastanın bakış açısından bakmak benim için zordur*	11 (4,1)	5 (1,9)	7 (2,6)	10 (3,8)	12 (4,5)	37 (13,9)	184 (69,2)	7	6,21±1,556
F3 (Hastanın yerine kendini koyma)									
3. Tıbbi tedavide empatinin, önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım*	19 (7,1)	24 (9)	19 (7,1)	30 (11,3)	33 (12,4)	49 (18,4)	92 (34,6)	6	5,063±1,982
6. Hastalarımın neler hissettiklerini anladığımda, onlar da kendilerini daha iyi hissederler*	34 (12,8)	19 (7,1)	48 (18)	29 (10,9)	44 (16,5)	34 (12,8)	58 (21,8)	5	4,368±2,033

5. TARTIŞMA

Cinsiyetler açısından F1(perspektif alma) ve F3(hastanın yerine kendini koyma) faktörleri açısından anlamlı bir fark bulunamamışken F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından kadın asistan doktorların puanı (39,5435) erkek asistan doktorların puanından (36,7578) daha yüksek tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık saptanan F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından ortalamanın üzerinde puan alan kadınlarda tanımlayıcı istatistik yapılmıştır. Ortalamanın üzerinde en yüksek puan alan branşlar sırasıyla aile hekimliği, iç hastalıkları ve çocuk sağlığı ve hastalıkları olarak saptanmıştır. Ankara’da bulunan dört farklı hastanede yapılan çalışmada, kadınların erkeklere göre daha yüksek empati puanına sahip olduğu bulunmuştur (10). Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi’nde 1. Ve 6. Sınıf öğrencilerine JSPE-S kullanılarak yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (8). Kadın hekimlerin erkek hekimlere göre daha yüksek empati puanı aldığı ülkemizde yapılmış başka çalışmalarda mevcuttur (60, 61, 62, 66). Hojat ve arkadaşlarının 2002 yılında yayınlanan JSPE-S kullanarak yaptıkları çalışmada kadın hekimlerin erkek hekimlere göre daha fazla empati kurduğu bulunmuştur (20). Yurt dışında yapılan benzer çalışmalarda da kadın hekimlerin erkek hekimlere göre daha yüksek empati puanı aldığı saptanmıştır (63 , 64, 65). Okuyaz ve arkadaşlarının 2018 yılında yayınlanan Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda JSPE kullanarak yaptıkları çalışmada kadın ve erkek hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (11). Baykan ve arkadaşlarının 2017 yılında yayınlanan 2009-2010 eğitim-öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Tıp eğitimine başlayan öğrencilerle JSPE-S kullanarak yaptıkları çalışmada kadın ve erkek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (67). Aldıkları empati puanına göre kadın ve erkek hekimler arasında anlamlı fark saptanmamış başka çalışmalar da mevcuttur (68 ,69, 70). Kadın ve erkek asistan hekimler arasındaki bu farklılığın nedeni kadın hekimlerin erkek hekimlere göre, daha duygusal ve daha naif olmaları empati yeteneklerinin daha fazla olmasına neden olabilir. Östrojen hormonu varlığı kadınların daha duygusal ve empatik tepkiler vermesine neden olabilir. Kadınlar kendi duygularını farkındalık konusunda daha yeteneklidir ve toplumda

daha anaç rolleri üstlenirler, daha merhametli yapıda olurlar ve daha duygusal bağlılık yaşadıkları için empatik davranışları daha gelişmiştir ve daha iyi empatik davranışlar sergilemeleri beklenir.

F1 faktörü ve F2 faktörü açısından dahili ve cerrahi branşlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. F1 (perspektif alma) faktörü açısından dahili branşlardaki asistan doktorların puanı (56,0278), cerrahi branşlardaki asistan doktorların puanından (51,5814) daha yüksektir. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından dahili branşlardaki asistan doktorlarının puanı (40,3222), cerrahi branşlardaki asistan doktorların puanından (33,7674) daha yüksektir. 2010 yılında yayınlanmış olan Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) hastanesindeki çalışmada Teke ve arkadaşları, dahili branşlarda görev yapan hekimlerin cerrahi branşlarda görev yapan hekimlere göre daha fazla empati kurduklarını saptamıştır (60). ABD’de yapılan bir çalışmada dahili branştaki hekimlerin cerrahi branştaki hekimlere göre empati puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (20). Dahili branşlarda çalışan hekimlerin cerrahi branşlarda çalışan hekimlere göre daha yüksek empati puanı aldığı başka çalışmalar da mevcuttur (61, 65, 71). Çanakkale’de Afyoncu ve arkadaşlarının 2021 yılında yayınlanan JSPE ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada, dahili branşlarda çalışanlar ile cerrahi branşlarda çalışanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (68). Lillo ve arkadaşlarının İtalyan hekimlere yaptığı çalışmada da cerrahi ve dahili branş hekimleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (70). Empati alışkanlığı birçok faktörden etkilenmektedir ve etkilendiği bu faktörlerin bir çoğu birbiriyle ilişkilidir. Tıp mesleğinde bazı branşlar diğerlerine göre daha yoğun insan ilişkilerini gerektirir. Cerrahi branşlarda çalışan hekimler çoğunlukla girişimsel cerrahi işlemler yapmakta, dahili branşlarda çalışan hekimler ise daha çok iletişimin hakim olduğu bir hekimlik pratiği uygulamaktadır. Dahili branş hekimlerinin empati düzeyinin daha yüksek çıkmasının nedeni buna bağlanabilir. Cerrahi branşlar daha stresli çalışma şartları, komplikasyon riskleri, daha stabil olmayan hasta ve hastalıklar sebebiyle daha düşük empatiye sahip olabilir.

Dahili branşları F1 (perspektif alma) faktörü açısından incelediğimizde ortalamanın üzerinde puan alan ilk 3 sıradaki branşlar sırasıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları ve aile hekimliği olarak saptanmıştır. Dahili branşları F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından incelediğimizde ise ortalamanın üzerinde puan alan ilk 3 sıradaki branşlar sırasıyla çocuk sağlığı ve hastalıkları , aile hekimliği ve iç hastalıkları olarak saptanmıştır. Hojat ve arkadaşlarının 2002 yılında yayınlanan JSPE-S kullanarak yaptıkları çalışmada en yüksek empati puanı ortalamasını sırasıyla psikiyatristler, genel dahiliye ve genel pediatri branşları almışlardır (20). Suh ve arkadaşlarının Kore’de JSPE kullanarak yaptıkları çalışmada

dermatoloji, iç hastalıkları ve rehabilitasyon tıbbı uygulayan hekimler için aldıkları ortalama puanlar; genel pratisyenlik, radyoloji ve diğer uzmanlık alanlarındaki hekimlerin aldıkları puanlardan önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (64). Chaitoff ve arkadaşlarının Amerika’da JSPE kullanarak yaptıkları çalışmada analize dahil edilen uzmanlıklar arasında en yüksek ortalama JSPE puanını psikiyatri alırken, bunu pediatri ve kadın doğum-jinekoloji takip etmiştir (65). İnsan odaklı olan dahili branşlarda empati puan ortalamalarının cerrahi odaklı olan branşlara göre daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Cerrahi branşlardaki yoğun iş yükü ve stres faktörü buna neden olabilir. Diğer yandan dahili branş hekimleri daha çok poliklinik şartlarında çalışmakta olup ameliyathane gibi stresli bir ortamdan uzak kalmaktadırlar dolayısıyla bu da empatik davranışı olumlu etkileyecektir.

Nöbet tutma değişkeni açısından çalışmamız incelendiğinde; F1 (perspektif alma), F2 (şefkatli bakım), F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörleri açısından nöbet tutanlar ve nöbet tutmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde nöbet tutmayla hekim empati puanının kıyaslandığı başka çalışma bulunamamıştır ancak Şahin ve arkadaşlarının 2018 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer sonuç bulunmuştur; gündüz çalışanlarla vardiyalı çalışanlar arasında empati düzeyi açısından bir fark bulunmamıştır (72). 1992 yılında yayınlanan Doğu Kanada’daki 8 hastanede çalışan hemşirelere yapılmış olan çalışmada sabit vardiyalarda çalışan hemşirelerin , dönen vardiyalarda çalışanlara göre daha az iş stresi yaşadıkları ve daha iyi iş tutumlarının olduğu belirtilmiştir (73).Nöbet tutan sağlık çalışanlarının, tutmayanlara göre daha düşük empatik davranış gösterdiği başka çalışmalar da mevcuttur (74, 75). Çalışmamız uzmanlık öğrencisi asistan hekimlere yapılmıştır ve katılan 266 kişinin 216’sı (%81,2) nöbet tutan hekimlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu nöbet tuttuğu için bu durumun empatik davranışı etkilemediği düşünülmektedir. Katılımcıların ortalama hekimlik süresi $3,77 \pm 2,835$ yıldır dolayısıyla hekimlik mesleğinin başında sayılabilecek bir zamandır. Mesleğin ilk yıllarında insanların daha hevesli olduğu düşünüldüğünde nöbet tutmayla empatik davranışın etkilenmemesi beklenen bir sonuçtur. Birçok insan, hekimlik mesleğini seçerken hastalara yardımcı olma ve onlarla empati kurma arzusuyla hareket eder. Bu motivasyon nöbetlerin olumsuz etkilerini dengeleyerek empati seviyelerini korumaya yardımcı olabilir.

Uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerin poliklinik yapıp yapmama durumlarına göre yapılan analizde F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü açısından poliklinik yapanlar ve poliklinik yapmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak F1 (perspektif alma) faktörü açısından poliklinik yapanlar ve poliklinik yapmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Poliklinik yapan asistan doktorların puanı (52,9889) poliklinik yapmayan

asistan doktorların puanından (57,9419) daha düşüktür. F2 (şefkatli bakım) faktörü açısından da poliklinik yapanlar ve poliklinik yapmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Poliklinik yapan asistan doktorlarının puanı (36,8611) poliklinik yapmayan asistan doktorların puanından (41,0116) daha düşüktür. Teke ve arkadaşlarının 2010 yılında JSPE kullanarak yaptığı çalışmada empati düzeyinin poliklinikte çalışma süresi ile değişiklik göstermediği belirlenmiştir (60). Shariat ve arkadaşlarının 2010 yılında İran'daki hekimlere yaptığı çalışmada ; çalışma yeri, çalışma türü veya çalışma ortamının empati ile anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır (63). Hekimlerin poliklinikte çalışmaları, günlük iş yoğunluğunu artırdığı için ve bir gün içinde birçok kişiyle temas halinde oldukları için empati yeteneklerini kısıtlamaktadır. Poliklinikte çalışan hekimler birçok hasta muayene ettikleri, reçete ettikleri, konsültasyon yaptıkları için her bir hastaya empati gösterecek zamana sahip olmayabilirler bu da empati kurmalarını engelleyecektir, dolayısıyla poliklinikte çalışmayan hekimlere göre daha az empati kurması doğal karşılanabilir. Poliklinikte çalışan uzmanlık öğrencisi asistan hekimler hasta bakarken bir yandan da uzmanlık eğitimi aldıkları için bu durum onlar adına zor olabilir ve empati davranışlarını kısıtlayabilir.

Asistanlık süresinin asistan hekimlerin empati düzeyine etkisi incelendiğinde; asistanlık süresine göre F1 (perspektif alma) faktörü, F2 (şefkatli bakım) faktörü, F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü ve toplam puan açısından anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamıza benzer olarak ülkemizde yapılan çalışmalardan, Okuyaz ve arkadaşlarının JSPE kullanarak yaptıkları çalışmada F1 (perspektif alma) faktörü, F2 (şefkatli bakım) faktörü, F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü ve toplam ortalama puan ile asistan eğitim süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (11). Asistanlık süresi ve empati puanı arasında anlamlı ilişki saptanmayan başka çalışmalar da mevcuttur (67, 69, 76, 77). Tıp fakültelerinde yapılmış başka çalışmalarda eğitim yılı arttıkça empati puanının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (8, 78, 66). Uzmanlık öğrencisi asistanların eğitim programında empatiyi geliştirmeye yönelik özel programlar ve dersler bulunmamaktadır ve hastanelerde genellikle yoğun hasta yükü olması asistanlığın daha çok klinik ve teknik becerilere odaklanmasına yol açmaktadır. Bu sebeplerden dolayı asistanlık süresinin empatik davranışı olumlu yada olumsuz etkilememesi beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda hekimlik süresinin, asistan hekimlerin empati düzeylerine etkisi incelendiğinde; hekimlik süresine göre F1 (perspektif alma) faktörü, F2 (şefkatli bakım) faktörü, F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü ve toplam puan açısından anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda bulduğumuz sonuca benzer bir sonuç Lillo ve arkadaşlarının

2009 yılında İtalya’da yayınlanan JSPE kullanarak yaptığı çalışmada ortaya çıkmıştır. Kıdemli kariyere sahip kişilerin, kıdemsiz kariyere sahip kişilere göre daha düşük empati puanı aldığı görülmüş ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (70). Ülkemizde yapılmış olan Okuyaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada F2 (şefkatli bakım) faktörü ve F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü ile deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ancak F1 (perspektif alma) faktörü bakımından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (11). Yine ülkemizde yapılmış olan Afyoncu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aktif hekimlik süresi ile F1 (perspektif alma) alt ölçeği arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır ancak toplam puan, F2 (şefkatli bakım) ve F3 (hastanın yerine kendini koyma) alt faktörleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (68). İran’da yapılmış olan Shariat ve arkadaşlarının JSPE kullanarak yaptığı çalışmada uygulama deneyimi ile empati arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir (63). Korkut ve arkadaşlarının 2022 yılında yayınlanan JSPE kullanarak yaptığı çalışmada hekimlik süresi 6-10 yıl olan hekimlerin , hekimlik süresi 0-5 ve 16-20 yıl olan hekimlere göre empati düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (61). Hekimlik süresi arttıkça meslekte geçirilen yıllar, artmış iş yükü, artmış yıpranmışlık, çok fazla hastaya ve hastalık sıkıntılarına maruz kalma gibi nedenlerden hekimlik yılı arttıkça empatinin azalacağı düşünülebilir. Bizim çalışmamızda hekimlik süresiyle empatik davranışın değişmediği bulgusuna varılmıştır. Bunun sebebi bizim çalışmamız sadece uzmanlık öğrencisi asistan hekimlere yapılmıştır dolayısıyla daha genç ve mesleki kariyerlerinin ilk yıllarında olan hekimleri kapsamaktadır. Genç hekimler meslekte uzun yıllar geçirmiş diğer hekim meslektaşları kadar uzun yıllar çalışmadıkları için meslekte geçirdikleri yılların empati seviyelerini etkilememesi beklenir bir sonuçtur.

Asistan hekimlerin 1 ayda tuttukları nöbet sayısına göre bakıldığında F1 (perspektif alma) faktörü, F2 (şefkatli bakım) faktörü ve toplam puan ile asistan hekimlerin tuttukları nöbet sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır. F3 (hastanın yerine kendine koyma) faktöründe yer alan sorulara verilen cevaplarla asistan doktorların tuttukları nöbet sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Passalacqua ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada uzun süreli vardiyalar sırasında tıp asistanları, yüksek stres seviyeleri ve tükenmişlik yaşayabilir, bu da empati düzeylerinin azalmasına ve hasta odaklı iletişimlerinin zayıflamasına neden olabilir sonucuna ulaşmışlardır (79). Literatürde nöbet sayısı arttıkça empatik davranışın azaldığı sonucuna ulaşılmış başka çalışmalar da mevcuttur (80, 81, 82). Çalışmamıza katılan uzmanlık öğrencisi asistan hekimler asistanlığa başladıkları andan itibaren genelde fazla nöbetle başladıkları için ve asistanlık süresi ilerledikçe nöbet sayıları azaldığı için genelde fazla nöbet tuttukları zamanlar asistanlığın ilk yılları olmaktadır.

Mesleğin başlarında asistan hekimlerin iş hevesi yüksek olduğu için daha fazla empati kurmaları beklenir. Uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerin nöbet tutarken daha deneyimli hekimlerden mentorluk veya destek alması empatik davranışlarını olumlu yönde etkileyecektir. Nöbette işbirlikçi ve destekleyici samimi bir ekip ortamı asistan hekimlerin empati yeteneklerini arttırabilir. Nöbetlerde acil durumlarla ilgilenmek zorunda kalan hekimler, hastaların stresli ve korku dolu anlarında onlarla birlikte olurlar. Bu deneyimler, doktorların hastaların duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Nöbet şartlarında gerektiğinde esnek çalışma saatleri ve yeterli dinlenme saatleri tükenmişliği azaltarak empatiye fayda sağlayacaktır.

Çalışmamıza katılan uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerin 1 günde poliklinikte bakılan hasta sayısına göre F1 (perspektif alma) faktörü, F3 (hastanın yerine kendini koyma) faktörü ve toplam puan açısından anlamlı ilişki saptanmamıştır ancak F2 (şefkatli bakım) faktörü ve Jefferson Hekim Empati Ölçeği toplam skoru arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer bir çalışma Korkut ve arkadaşları tarafından Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Korkut ve arkadaşlarının 2022 yılında yayınlanan Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 443 hekim ile JSPE kullanarak yaptığı çalışmada günde 21-50 ve 51-70 hasta muayene eden hekimlerin, günde 71-100 hasta muayene eden hekimlere göre empati düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (61). Poliklinikte bakılan hasta sayısı ne kadar fazla olursa iş yoğunluğu, iş stresi, karşılaşılan hastalık çeşitliliği artacaktır, uzmanlık öğrencisi hekimler aynı zamanda uzmanlık eğitimini de bir arada götördükleri için poliklinikte ne kadar fazla hasta bakarlarsa stres yükleri o kadar artacaktır dolayısıyla empati düzeylerinin azalması beklenir bir sonuçtur. Poliklinikte bakılan hasta sayısı arttıkça zaman baskısı altında hızlı karar verme zorunluluğu ortaya çıkacaktır bu da doktorların hastalarını tam anlamıyla anlamalarına ve onlarla empati kurmasına engel olacaktır. Yoğun iş temposunda hekimler hastalarının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını fark edemeyebilirler. Sürekli olarak yoğun bir hasta trafiğiyle baş etmek duygusal tükenmişliğe yol açabilir, duygusal olarak tükenmiş hekimler de empatik davranış için gerekli enerjiyi bulamazlar.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda uzmanlık öğrencisi asistan hekimlerin empati düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri araştırdık. Cinsiyet, poliklinik yapma durumu, poliklinikte bakılan hasta sayısı, nöbet sayısı, dahili ve cerrahi branş farklılıklarıyla empati düzeylerinin etkilendiğini saptadık. Hekimlik mesleğinde farmakolojik tedaviler kadar empatik yaklaşımında önemli olduğu göz önüne alındığında, uzmanlık öğrenimi sırasında asistan hekimlere empatik davranışı geliştirmeye yönelik eğitimler verilmesi faydalı olacaktır.



KAYNAKLAR

1. Hojat M. *Empathy in Patient Care. Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer; 2007.
2. Ersoy EG, Köşger F. Empati: Tanımı ve önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2016;38(2):9-17.
3. Kışlak ŞT, Çabukça F. Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2002;5(5).
4. Dökmen Ü. *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık ve Matbaacılık Ticaret AŞ; 2004.
5. Borke H. The development of empathy in Chinese and American children between three and six years of age: A cross-cultural study. *Developmental Psychology*. 1973;9:102-108.
6. Goleman D. *Duygusal Zeka*. 23. Baskı. Çev. Yüksel BS. İstanbul: Varlık Yayınları; 2003.
7. Özcan Z. Empati ve dindarlık arasındaki ilişki. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 2016;5(8):2758-81.
8. Demirbaş N, Karaoğlu N. The evaluation of empathy and communication skills in medical students: A descriptive study. *Eurasian JHS*. 2022;5(2):24-32.
9. Nie JB, Tucker JD, Zhu W, Cheng Y, Wong B, Kleinman A. Rebuilding patient-physician trust in China, developing a trust-oriented bioethics. *Dev World Bioeth*. 2018;18(1):4-6.
10. Can D, Bayer N. Acil servis hekimlerinin empati ve duygusal emek düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Social and Analytical Health*. 2023;3(2).
11. Okuyaz S, Direk M, Ögenler O, Derici Yıldırım D. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Doktorlarının Empati Becerisi Üzerine Bir Pilot Çalışma. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2019;9(2):228-235.
12. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med*. 1984;101(5):692.
13. Bachmann C, Roschlaub S, Harendza S. Medical students' communication skills in clinical education: Results from a cohort study. *Patient Educ Couns*. 2017;100(10):1874-1881. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.030.
14. Arkonaç O. *Psikiyatri Sözlüğü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1999.
15. Freud S. *Group psychology and the analysis of the ego*. Standard Edition. Hogarth; 1955.
16. Fliess, R. (1942). The metapsychology of the analyst. *Psychoanalytic Quarterly*, 11, 211-227.
17. Rogers, C. R. (1975). Empatik Olmak Değeri Anlaşılmamış Bir Varoluş Şeklidir (İngilizce'den Çeviren: F. Akkoyun). *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16(1), 103-122.
18. Wiseman T. A concept analysis of empathy. *J Adv Nurs*. 1996;23:1162-7.
19. Gülseren Ş. Eş duyum (empati): Tanım ve kullanım üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12(2):133-145.
20. Hojat M, Gonnella J, Nasca T, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components measurement and relationship to gender and speciality. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1563-1569.
21. Sharma RM. Empathy: A retrospective on its development in psychotherapy. *Austr NZJ Psychiatry*. 1992;26:377-90.
22. Goldstein AP, Michaels G. *Empathy: Development, Training, Consequences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1985.

23. Barret-Lennard GT. The Empathy Cycle: Refinement of a Nuclear Concept. *Journal of Counseling Psychology*. 1981;28(2):91-100.
24. Marshall WL, Jones R, Fernandez YM. Empathy in Sex Offenders. *Clin Psychol Rev*. 1995;99-113.
25. Wispe L. History of the Concept of Empathy. In: Einsberg N, Stayer J, editors. *Empathy and Its Development*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
26. Goleman, 2003; Stein & Book, 2003. Aktaran: Tuyan ve Beceren 2005
27. Pala A. Öğretmen adaylarının empati kurma düzeyleri üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008;23(23):13-23.
28. Starcevic, V., & Piontek, C. M. (1997). Empathic understanding revisited: Conceptualisation, controversies, and limitations. *American Journal of Psychotherapy*, 51(3), 317-328.
29. Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29, 589-677.
30. Ünal F. Çocuklarda empatinin gelişimi: Empatinin gelişiminde anne-baba tutumlarının etkisi. *Milli Eğitim Dergisi*. 2007;(176):134-148.
31. Özcan A. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. Ankara: Sistem Ofset; 2006.
32. Korkut F. Yetişkinlere yönelik iletişim becerileri eğitimi. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005; 28:143-149.
33. Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Med Teach*. 2006;28:e127-134. doi:10.1080/01421590600726540.
34. Karabulut SD, Zengin HY, Yıldırım RV, Çelik ZY. Tıp fakültesi dönem 1-2-3 öğrencilerinin iletişim ve empati becerilerinin analizi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020;19(58):42-53.
35. Sağlam, E. (2019). Tıp Fakültelerinde Empati Eğitimine Genel Bir Bakış, Geliştirmek İçin Neler Yapılabilir?. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 18(55), 62-69.
36. Carr, S. E. (2009). Emotional intelligence in medical students: does it correlate with selection measures? *Medical Education*, 43, 1069–1077.
37. Ergin D, Şen Celasin N, Akış Ş, Altan Ö, Bakırlioğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeylerinin belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4:49-64.
38. Mete S, Gerçek E. PDÖ yöntemi ile eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;9:11-7.
39. Yüksel A. Empati eğitim programının ilköğretim öğrencilerinin empatik becerilerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2004;17:341-54.
40. Yurttaş A. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
41. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile bireysel özellikleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2009;25:37-50.
42. Şen HT, Yılmaz FT, Ünüvar ÖP, Demirkaya F. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012;3(1):6-12.
43. Hemmerdinger JM, Stoddart S, Lilford R. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Medical Education*. 2007;7.
44. Bilge, Y., & Bilge, Y. (2017). Empati eğitim programının empatik eğilim düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi: sağlık meslek lisesi örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi/The Journal of International Social Research*.
45. Neuman M, Edelhauser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 2011;86(6):996-1009.
46. Baş YÇ. Paramedik uygulamalarında empati kavramı. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2024;8(3):320-328.
47. Decety, J. (2020). Empathy in Medicine: What It Is, and How Much We Really Need It. *The American Journal of Medicine*, 133, 561–566.

48. Pagano A, Robinson K, Ricketts C, Jones JC, Henderson L. Empathy Levels in Canadian Paramedic Students: A Longitudinal Study. *Int J Caring Sci.* 2019;11(3):1492-98.
49. Kus, L., Henderson, L., & Batt, A. M. (2019). Empathy in paramedic practice: An overview. *Journal of Paramedic Practice.*
50. Mercer, S.W., Fitzpatrick, B., Guthrie, B., ve diğerleri. (2016). The Care Plus study – a whole-system intervention to improve quality of life of primary care patients with multimorbidity in areas of high socioeconomic deprivation: exploratory cluster randomised controlled trial and cost-utility analysis. *BMC Medicine*, 14, 88.
51. Levinson W. Physician-patient communication: a key to malpractice prevention. *JAMA.* 1994;272(20):1619-20.
52. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, et al. Sympathy, empathy, and compassion: a grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliat Med.* 2017;31(5):437-47.
53. Uğurlu, C. T. (2013). Öğretmenlerin iletişim becerisi ve empatik eğilim davranışlarının çocuk sevme düzeyleri üzerine etkisi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(2), 51-61.
54. Kalliopuska, M. (1992). Holistic empathy education among preschool and school children. Paper presented at the International Scientific Conference Comenius Heritage and Education of Man, March 23-27, Prague.
55. Tetik, H. (2009). Din Hizmetlerinde İletişim Becerileri ve Empati. *Ekev Akademi Dergisi*, 13, 41, 159-182.
56. Naguib GH, Sindi AM, Attar MH, Alshouibi EN, Hamed MT. A cross-sectional study of empathy among dental students at King Abdulaziz University. *J Dent Educ.* 2020;84(1):22-26.
57. Ertuğrul Yaşar Z, Zorluoğlu E. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Erzurum Tü Sos Bil Ens Der.* 2021;0(12):1-17.
58. Buss DM, Schmitt DP. Sexual strategies theory: an evolutionary perspective on human mating. *Psychol Rev.* 1993;100(2):204.
59. Gönüllü İ, Öztuna D. Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonunun Türkçe Adaptasyonu. *Marmara Med J.* 2015;25(2):87-92.
60. Teke AK, Cengiz E, Demir C. Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2010;19(3):505-516.
61. Korkut B, İnci H, Kalem P, Cindoruk D, Çelik E, Adahan D. A comparison of empathy levels of physicians working in internal and surgical branches: a cross-sectional study. *Arch Clin Psychiatry.* 2022;49(1).
62. Gönüllü İ, Erden Ş, Gökmen D. Evaluation of student empathy level during the first five years of medical education at Ankara University. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi.* 2017;3:651-656.
63. Shariat SV, Eshtad E, Ansari S. Empathy and its correlates in Iranian physicians: a preliminary psychometric study of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Med Teach.* 2010;32(10).
64. Suh DH, Hong JS, Lee DH, Gonnella JS, Hojat M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: a preliminary psychometric study and group comparisons in Korean physicians. *Med Teach.* 2012;34(6).
65. Chaitoff A, Sun B, Windover A, Bokar D, Featherall J, Rothberg MB, Misra-Hebert AD. Associations between physician empathy, physician characteristics, and standardized measures of patient experience. *Acad Med.* 2017;92(10):1464-1471.
66. Gayef A, Çavdar S, Öner C, Sönmez Aİ, Şencan G, Telatar B, Erginöz E. Tıp fakültesi öğrencilerinde empati düzeyi ve etkileyen faktörler. 2014.
67. Baykan Z, Naçar M. Tıp eğitiminde örtük müfredat öğrencilerin empati düzeylerini etkilemekte midir? Longitudinal bir çalışma. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2017;10(2):775-784.
68. Afyoncu AA, Korkmazer B, Sarıgül B, Şahin EM. Araştırma görevlisi hekimlerin empati düzeyleri. *Troia Med J.* 2021;2(1):3-7.
69. Hepdeniz ÖK, Temel UB, Uğurlu M. Bir diş hekimliği fakültesinde lisans öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2023;30(2):235-244.

70. Di Lillo M, Cicchetti A, Scalzo AL, Taroni F, Hojat M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. *Acad Med.* 2009;84(9):1198-1202.
71. Tariq N, Tayyab A, Jaffery T. Differences in empathy levels of medical students based on gender, year of medical school and career choice. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2018;28(4):310-3.
72. Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Med J.* 2018;10(3):318-325.
73. Jamal M, Baba V. Shiftwork and department-type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions: A study of nurses. *J Organ Behav.* 1992;13:449-464. doi:10.1002/JOB.4030130503.
74. Trevizan M, Almeida R, Souza M, Mazzo A, Mendes I, Martins J. Empathy in Brazilian nursing professionals. *Nurs Ethics.* 2015;22:367-376. doi:10.1177/0969733014534872.
75. Amalean A, Pavuluri H, Schmidt W, Fowler L. The effects of sleepiness, time of day, and 12-h shifts on affective and cognitive empathy in emergency medical technicians. *Sleep Biol Rhythms.* 2020;19:105-107. doi:10.1007/s41105-020-00280-y.
76. Duarte MI, Branco MC, Raposo ML, Rodrigues PJ. Empathy in medical students as related to gender, year of medical school and specialty interest. *South East Asian J Med Educ.* 2015;9(1):51.
77. Quince TA, Kinnersley P, Hales J, da Silva A, Moriarty H, Thiemann P, et al. Empathy among undergraduate medical students: A multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course. *BMC Med Educ.* 2016;16:1-10.
78. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med.* 2007;22:1434-1438.
79. Passalacqua S, Segrin C. The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient-centered communication during the long-call shift. *Health Commun.* 2012;27:449-456. doi:10.1080/10410236.2011.606527.
80. Fowler L, Ellis S. The effect of 12 hour shifts, time of day, and sleepiness on emotional empathy and burnout in medical students. *Clocks & Sleep.* 2019;1:501-509. doi:10.3390/clockssleep1040038.
81. Wilson J. The impact of shift patterns on healthcare professionals. *J Nurs Manag.* 2002;10(4):211-219. doi:10.1046/j.1365-2834.2002.00308.x.
82. Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty A, et al. Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries. *Med Care.* 2014;52:975-981. doi:10.1097/MLR.0000000000000233.

EKLER

EK 1: SOSYODEMOGRAFİK SORULAR VE TANIMLAYICI SORULARIN OLDUĞU ANKET FORMU

 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ	SOSYODEMOGRAFİK SORULAR VE TANIMLAYICI SORULARIN OLDUĞU ANKET FORMU
--	--

Yaş (lütfe yazıyla belirtiniz).: _____

Cinsiyet

- 1) Kadın 2) Erkek

Hangi bölümde çalışmaktasınız?

- 1) Acil Tıp
- 2) Adli Tıp
- 3) Aile Hekimliği
- 4) Anesteziyoloji ve Reanimasyon
- 5) Beyin ve Sinir Cerrahisi
- 6) Çocuk Cerrahisi
- 7) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- 8) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
- 9) Deri ve Zührevi Hastalıkları
- 10) Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
- 11) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
- 12) Genel Cerrahi
- 13) Göğüs Cerrahisi
- 14) Göğüs Hastalıkları
- 15) Göz Hastalıkları
- 16) Halk Sağlığı
- 17) Hava ve Uzay Hekimliği
- 18) İç Hastalıkları
- 19) Kadın Hastalıkları ve Doğum
- 20) Kalp ve Damar Cerrahisi
- 21) Kardiyoloji

- 22) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
- 23) Nöroloji
- 24) Nükleer Tıp
- 25) Ortopedi ve Travmatoloji
- 26) Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
- 27) Radyasyon Onkolojisi
- 28) Radyoloji
- 29) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
- 30) Spor Hekimliği
- 31) Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp
- 32) Üroloji

Asistanlıkta ki kaçınıcı yılınız?

- 1) 1. yıl
- 2) 2. yıl
- 3) 3. yıl
- 4) 4. yıl
- 5) 5. yıl
- 6) 6. yıl ve daha fazlası

Hekimlikte ki kaçınıcı yılınız? (lütfen yazıyla belirtiniz): _____

Nöbet tutuyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

Nöbet tutuyorsanız ayda kaç nöbet tutuyorsunuz? (lütfen yazıyla belirtiniz) (Bir önceki soruya hayır cevabı verdiyseniz bu soruyu boş bırakınız): _____

Poliklinik yapıyor musunuz ?

- 1) Evet 2) Hayır

Poliklinik yapıyor iseniz günde ortalama kaç hasta bakıyorsunuz? (lütfen yazıyla belirtiniz) (Bir önceki soruya hayır cevabı verdiyseniz bu soruyu boş bırakınız): _____

EK 2: JEFFERSON DOKTOR EMPATİ ÖLÇEĞİ ÖĞRENCİ VERSİYONU

Lütfen aşağıdaki sorulara ne derecede katıldığınızı, her bir sorudan sonra verilmiş kutulara size uygun skala numarasını işaretleyerek belirtiniz. Sorulara cevap verirken aşağıda görülen 7'li derecelendirme skalasını kullanınız. Skala'daki daha yüksek numara soruya daha fazla katılma durumunu göstermektedir. 1 hiç katılmıyorum, 7 kesinlikle katılıyorum.

	1	2	3	4	5	6	7
Hiç katılmıyorum							Kesinlikle katılıyorum
Jefferson Empati Skalası	1	2	3	4	5	6	7
1 Doktorların hastalarının ve ailelerinin duygularını anlıyor olması, tıbbi veya cerrahi tedaviyi etkilemez.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Hastalar, doktorları duygularını anladığında, kendilerinin daha iyi hissederler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Bir doktor için olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 Hasta – doktor ilişkisinde beden dilini anlamak, sözel iletişim kadar önemlidir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Doktora mizah duygusunun bulunması klinik sonucun daha iyi olmasına katkıda bulunur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 İnsanlar farklı olduğundan olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Anamnez (öykü) alırken hastaların duygularına dikkat etmek önemli değildir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak, tedavi sonuçlarını etkilemez.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9 Doktorlar, hastalarına bakım verirken, kendilerini onların yerine koymaya çalışmalıdırlar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 Hastalar, duygularının doktorları tarafından anlaşılmasına değer verirler, bu anlayışın da başlı başına tedavi edici bir etkisi vardır.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11 Hastalar sadece tıbbi veya cerrahi tedavi ile iyileşebilir, bu nedenle doktorların hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12 Hastalara özel hayatları ile ilgili sorular sormak, fiziksel yakınmalarının anlaşılmasına yardımcı olmaz.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13 Doktorlar sözel olmayan ipuçlarına ve beden diline dikkat ederek, hastaların akıllarından neler geçtiğini anlamaya çalışmalıdırlar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14 Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygulara yer olmadığına inanırım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15 Empati, yokluğunda doktorun başarısını sınırlayan, tedavi edici bir beceridir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16 Doktorların hastalarının ve onların ailelerinin duygusal durumunu anlaması, doktor – hasta ilişkisinin önemli bir boyutudur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17 Doktorlar, hastalarına daha iyi bakım sağlayabilmek (ya da hizmet verebilmek) için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdırlar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18 Doktorlar, hastaları ile onların aileleri arasındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidirler.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19 Tıp dışı yayınlar okumaktan ya da sanattan hoşlanmam.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20 Empatinin tedavide önemli bir iyileştirici etken olduğuna inanırım.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Turkish translation by Dr. İpek Gönüllü, Ankara University School of Medicine © Jefferson Medical College, 2001 All rights reserved

EK 3: ETİK KURUL ONAY FORMU

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU					
SAYI:		Tarih: 08.11.2023			
KONU: Etik Kurulu Kararı					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde Klinik Bilimlerde Ki Asistan Hekimlerin Hastalara Karşı Empati Düzeyinin Ölçülmesi			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	TELEFON	216 570 91 90			
	FAKS	216 565 55 26			
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu- Dr. Mehmet Yetkin			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma	☒				
Retrospektif	☐				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama	
	SİGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	ILAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
DİĞER:	☐				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023/0758	Tarih: 08.11.2023			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

EK 3 (Devam): ETİK KURUL ONAY FORMU

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI: _____

KONU: Etik Kurulu Kararı

Tarih: 08.11.2023

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesinde Klinik Bilimlerde Ki Asistan Hekimlerin Hastalara Karşı Empati Düzeyinin Ölçülmesi
---	--

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki			Katılım *			İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐			
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐			
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒			
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐			
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒			
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒			
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒			
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐			
Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐			
Dr Öğretim Üyesi Ergül Demirçivi	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐			
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐			
Saliha Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐			

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: _____

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

EK 4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli hekimlerimiz...

Bu çalışmayla

Hastanemiz Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'ndeki asistan hekimlerin hastalara karşı empati düzeyinin ölçülmesi ve karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi'ndeki asistan hekimlere Google form ile anket yapılması planlanmıştır. Asistan hekimlerin en az %90'ının katılımı hedeflenmektedir. 03/05/2012 tarihinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dr. İpek Gönüllü ve Dr. Derya Öztuna tarafından yapılmış olan Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu kullanılacaktır. Ankette asistan hekimler görevli oldukları bölümü, asistanlıkta kaçınıcı yılları olduğunu, hekimlikte ki kaçınıcı yılları olduğunu, yaş, cinsiyet sorularına cevap verilecektir. Anket 20 sorudan oluşmaktadır ve katılımcılar 1 ila 7 arasında puanlandırma yapacaklardır. 1= hiç katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum anlamında değerlendirilir. Anket yaklaşık olarak 10 dk sürmektedir. Çalışma kapsamında sizlere empati düzeyinizi ölçecek sorular yöneltilecektir, bu soruları cevaplamanız istenecektir, bunun dışında herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Elde edilen bilgiler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve katılımcıların kimlikleri belirtilmeyecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isterseniz bu anket formunu doldurmanız rica olunur.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve merak ettiğim konularda doktorum tarafından aydınlatıldım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

24 saat ulaşılabilir Dr. Mehmet Yetkin

Hekimin
Adı Soyadı:
Tarih:
İmzası:

EK 5: İNTİHAL RAPORU

GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ'NDE KLİNİK BİLİMLERDE Kİ ASİSTAN HEKİMLERİN HASTALARA KARŞI EMPATİ DÜZEYİNİN ÖLÇÜLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 15	% 11	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	paperity.org İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
9	www.otdjournal.com İnternet Kaynağı	% 1