

T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
PEDODONTİ ANABİLİM DALI

PEDODONTİ KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ  
SÜRECİNDEKİ DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN  
EMPATİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Arş. Gör. Gözde ARSLAN

ZONGULDAK  
2024

T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
PEDODONTİ ANABİLİM DALI

**PEDODONTİ KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ  
SÜRECİNDEKİ DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN  
EMPATİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Arş. Gör. Gözde ARSLAN

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Ebru HAZAR BODRURLU

ZONGULDAK

2024



## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca desteğini her zaman hissettiğim, sadece akademik olarak değil her konuda yardımcı olup engin tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, ilk akademik çalışmamdan tezimin son aşamasına kadar üzerimde çok büyük emeği olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Ebru HAZAR BODRUMLU'ya,

Bilgi ve tecrübelerini her zaman tüm içtenliği ile paylaşarak uzmanlık eğitimime katkı sunmasının yanı sıra karşılaştığım her zorlukta güler yüzüne ve anlayışına sığındığım kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Melek BELEVCİKLİ'ye,

Uzmanlık eğitimime adım attığım ilk andan itibaren bir an bile olsun yardıma ihtiyacım olduğunda desteklerini benden asla esirgemeyen kıdemli asistan arkadaşlarım; Berna ERTÜRK, Erva GÜÇLÜ, İsmail Sefa ÇAKIR, Nuran ÇEVİK, Deniz AYKAM, Melike KURT, Hanife CAN, Esra ŞAHİN, İlay ÖZÇELİK BULUT'a,

Uzmanlık eğitimine birlikte başladığımız andan itibaren her zorluğa birlikte göğüs gerip her sevinci beraber yaşadığım kıdem arkadaşlarım; Gamze KILIÇ, Edanur ÇAKIR ve bende bambaşka bir yeri olan canım Seda Nur DEMİR'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum, her zaman yüzümü güldüren sevgili asistan arkadaşlarım; Güngör ATAĞ, Sena KARAGÜZEL, Asporça Beyza ATEŞ, Ece BÜYÜKBEKTAŞ, Sena GÜR'e,

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, her zorlukta arkamda duran, bazen birbirimizi kırsak da sevgilerini en derinde hissettiğim ve haklarımı asla ödeyemeyeceğimi bildiğim, sevgili annem Şerife ARSLAN ve sevgili babam Ekrem ARSLAN'a,

Varlığıyla bana her zaman kendimi şanslı hissettiren, bugüne kadar desteğini hiçbir zaman esirgemeyen canım ablam Gülşah ARSLAN ZORER'e ve bir kelimesiyle günümü güzelleştiren, yüzümü güldüren Kerem ZORER'e,

İyi kötü her anımda yanımda olan, birlikte büyüdüğüm, hayatı boyunca mutlu olmasını gönülden dilediğim canım arkadaşım, kardeşim Gizem ŞENOL'a,

Yanımda olduğu her anı benim için değerli kılan, varlığı hayatıma anlam ve mutluluk katan, bana inanmaktan hiç vazgeçmeyen canım Fatih GÖKSU'ya,

Sonsuz teşekkürlerimi saygı ve sevgi ile sunarım.

Gözde ARSLAN

Mart 2024, Zonguldak

## ÖZET

**Gözde ARSLAN, Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sürecindeki Diş Hekimliği Öğrencilerinin Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2024.**

**Amaç:** Empati, bir diş hekiminin sahip olması gereken temel özelliklerden biri olmakla birlikte çocuk diş hekimliğinde de önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı, pedodonti klinik uygulama eğitimi sürecindeki diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin ve bu empati düzeyindeki değişime etki eden çeşitli faktörlerin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Çalışma kapsamında, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'nde, Ekim 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında pedodonti klinik uygulama eğitimi alan ve/veya gözlem yapan 70 üçüncü sınıf, 140 dördüncü sınıf ve 140 beşinci sınıf öğrencisi olmak üzere toplam 350 öğrencinin empati düzeyi pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında Jefferson Hekim Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JSPE-S) kullanılarak değerlendirildi ve JSPE-S puanları kayıt altına alındı. Elde edilen veriler Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Wilcoxon testi, Dunn Testi kullanılarak istatistiksel olarak analiz edildi ( $p<0,05$ ).

**Bulgular:** En yüksek empati düzeyi 3. sınıf öğrencilerinde görülürken en düşük empati düzeyi 5. sınıf öğrencilerinde gözlemlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Kız öğrencilerin empati düzeyleri erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ). Aynı zamanda öğrencilerin empati düzeyi ile kardeş sayısı, uzmanlık eğitimi alma istekleri, tercih etmeyi düşündükleri uzmanlık branşı arasında da pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlendi ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Öğrencilerin buldukları sınıfın, sahip oldukları kardeş sayısının ve cinsiyetlerinin empati düzeylerinde farklılıklara neden olduğu izlenmiştir. Öğrencilerin meslek hayatlarında önemli olan empati becerilerinin artırılmasına yönelik yapılacak eğitimlerin; hasta ile daha etkili iletişim kurabilen insan odaklı hekimlerin yetişmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk diş hekimliği, davranış yönlendirme teknikleri, empati, jefferson hekim empati ölçeği, öğrenci

## ABSTRACT

**Gözde ARSLAN, Evaluation of Empathy Levels of Dentistry Students in Pediatric Dentistry Clinical Practice Education Process, Zonguldak Bulent Ecevit University, Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry, Master's Thesis, Zonguldak, 2024.**

**Purpose:** The aim of this study is to evaluate the empathy levels of dental students during pediatric dentistry clinical practice training and to assess various factors influencing changes in these levels of empathy.

**Method:** In the study, the empathy levels of a total of 350 students, including 70 third-year, 140 fourth-year, and 140 fifth-year dental students who received or observed pediatric dentistry clinical practice training at the Department of Pediatric Dentistry Clinic, Faculty of Dentistry, Zonguldak Bülent Ecevit University, between October 2022 and December 2023, were evaluated using the Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (JSPE-S) before and after pediatric dentistry clinical practice training. JSPE-S scores were recorded. The obtained data were statistically analyzed using the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Wilcoxon test, and Dunn Test ( $p < 0.05$ ).

**Results:** The highest level of empathy was observed in 3rd-grade students, while the lowest empathy level was observed in 5th-grade students, and a statistically significant relationship was found ( $p < 0.001$ ). The empathy level of female students was statistically significantly higher than that of male students ( $p < 0.001$ ). A statistically significant correlation was also observed between the empathy level of the students and the number of siblings, their desire to receive specialized education, and the specialized branch they were considering to prefer before and after the pediatric clinical practice training ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Class, sibling count, and gender correlate with empathy levels in students. Enhancing empathy skills through training is crucial for fostering human-oriented physicians capable of effective patient communication.

**Keywords:** Behaviour guidance techniques, empathy, jefferson physician empathy scale, pediatric dentistry, student

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ŞEKİL DİZİNİ .....	x
TABLO DİZİNİ .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Çocuklarda Yaş Gruplarına Göre Davranış Özellikleri .....	4
2.2. Çocuklarda İletişim ve Davranış Yönlendirme.....	6
2.3. Empati .....	8
2.3.1. Empatinin bileşenleri .....	9
2.3.2. Empatiyle karıştırılan kavramlar.....	11
2.3.3. Sağlık alanında empati .....	14
2.3.4. Empatinin değerlendirilmesi .....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	21
3.1. Çalışmanın Protokolü.....	21
3.2. Çalışmaya Dahil Edilen Bireylerin Belirlenmesi.....	21
3.3. Anket Uygulanması ve Verilerin Elde Edilmesi.....	22
3.4. İstatistiksel Yöntem.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA .....	38
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....	48
7. KAYNAKLAR .....	51
8. EKLER.....	66

Ek 1: Etik Kurul Onayı .....	66
Ek 2: Anket Formu.....	67
Ek 3: İntihal Beyan Formu.....	70
Ek 4: İntihal Tespit Program Çıktısı .....	71
Ek 5: Tez Yazım Değerlendirme Formu.....	75
9. ÖZGEÇMİŞ .....	76



## SİMGELER VE KISALTMALAR

EBÖ	Empatik Beceri Ölçeği
JSPE	Jefferson Hekim Empati Ölçeği
JSPE-HP	Jefferson Hekim Empati Ölçeği Sağlık Profesyonelleri Versiyonu
JSPE-S	Jefferson Hekim Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu
TEÖ	Temel Empati Ölçeği



## ŞEKİL DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>Sayfa</u>
1. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi uzmanlık eğitimi almak isteyen öğrencilerin uzmanlık branşlarına göre dağılımları .....	28
2. Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası uzmanlık eğitimi almak isteyen öğrencilerin uzmanlık branşlarına göre dağılımları .....	28
3. Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının dağılımı .....	30
4. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının dağılımı .....	31
5. Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının dağılımı .....	33
6. Öğrencilerin ailedeki kaçınıcı çocuk olduklarına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının dağılımı .....	35
7. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde uzmanlık eğitimi almak isteyen ve istemeyen öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası aldıkları JSPE-S puanlarının dağılımı .....	36

## TABLO DİZİNİ

<b><u>Tablo</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
1. Çalışmaya katılan diş hekimliği öğrencilerine ilişkin tanımlayıcı veriler.....	25
2. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri.....	26
3. Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında uzmanlık eğitimi yapma istekleri.....	26
4. Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası uzmanlık branşı tercihleri.....	27
5. Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.....	29
6. Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puan farkı.....	30
7. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.....	31
8. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puan farkı.....	32
9. Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.....	33
10. Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının farkı.....	34
11. Öğrencilerin ailedeki kaçınıcı çocuk olduklarına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.....	34
12. Öğrencilerin ailedeki kaçınıcı çocuk olduklarına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının farkı.....	35
13. Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde uzmanlık eğitimi alma isteklerine göre eğitim öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.....	36
14. Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi uzmanlık eğitimi yapma isteklerine göre eğitim öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının farkı.....	37
15. Öğrencilerin uzmanlık eğitiminde pedodonti bölümünü tercih etme isteklerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.....	37

## 1. GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın bütünlüğünün korunması adına kritik bir unsurdur. Ağız ve diş sağlığına ilişkin problemler ise çok çeşitli olmakla birlikte her yaş grubunda görülebilmektedir (1). Büyüme ve gelişim dönemindeki çocuklarda da sıklıkla karşılaşılan bu problemler, tedavi edilmediği takdirde çözümü olmayan sorunlara sebebiyet verebilmektedir. Bu sorunlar ilk olarak ağrı, enfeksiyon gibi bulgularla kendini gösterse de zaman ilerledikçe çocuklarda beslenme ve konuşma bozukluğundan sosyal ilişkilerin olumsuz etkilenmesine kadar uzanan, hayat kalitesinin düşmesine yol açan daha ciddi durumlara neden olabilmektedir (2-5). Bu nedenle süt dişlenme döneminden itibaren ağız ve diş sağlığına önem verilerek dişler korunmalı, gerekli görülürse dental tedaviler uzman bir çocuk diş hekimi tarafından yapılmalıdır (2, 3).

Çocukların dental tedavi esnasında diş hekimi ile etkileşimde bulunarak ortak hareket etmeleri olumlu ve etkili bir tedavi süreci için son derece önem arz etmektedir. Ancak her çocuk gelişim düzeyi doğrultusunda farklı davranış özellikleri sergileyebilmektedir (6). Çocuklar farklı yaş gruplarında farklı ihtiyaçlara, beklentilere ve tepkilere sahip oldukları için, çocuk diş hekimi yaş gruplarına özgü davranış özelliklerini bilmeli, tedavi sırasında ortaya çıkabilecek olumsuz davranışları kontrol altına alabilmek için uygun davranış yönlendirme tekniklerini kullanmalıdır (7-10). Davranış yönlendirme teknikleri, hekim ve çocuk arasında güvene dayalı bir iletişim kurmak, çocukların korku ve kaygılarının önüne geçebilmek, tedavilere karşı olumlu yanıt geliştirmek amacı ile sıklıkla kullanılan yöntemleri barındırmaktadır (11). Kullanılacak tekniğe karar verilirken çeşitli etmenler göz önünde bulundurulsa da tüm davranış yönlendirme tekniklerinin temelinde hekimin iletişim kurma yeteneği ve empati becerisi yer almaktadır (11-14).

Kişilerin sağlıklı ilişkiler kurarak toplumsal yaşama uyum sağlamasına yardımcı olan iletişim becerilerinin bütünü empati olarak tanımlanmaktadır. Empati, birçok farklı şekilde ifade edilebilse de kesin bir tanımı yoktur (15). Kişinin, olayları karşısındaki kimsenin bakış açısından görmeye çalışması, duygu ve hislerini karşısındaki kişinin perspektifinden ele alarak anlamlandırmaya çalışması olarak tanımlanabilmektedir (16). Empati, sağlık alanında da önemli bir yere sahiptir ve

hasta-hekim ilişkisinde belirleyici bir rol oynamaktadır (16, 17). Empati, sadece hastayı anlama kabiliyeti değildir. Duyguların ve tecrübelerin; hastayı ve hastalığı nasıl ve ne yönde etkilediğini anlamaya yardımcı olan, hastayla iletişimde sorunların çözülmesine ışık tutan duygusal ve bilişsel bir kavramdır (17, 18). Empatinin bilişsel alanı perspektif almayı, duygu durumunu anlamayı içerirken duygusal empati, bu hisse ortak olmayı içermektedir. Duygusal ilişkiler ise; empatiden ziyade sıklıkla empatiyle karıştırılan bir kavram olan sempati ile ilgilidir. Hasta bakımında nesnel bir yaklaşımdan ödün vermemek, duygusal mesafe sınırını aşmamak adına sempatinin belli bir düzeyde tutulması gerekmektedir. Empati yoğunluğu ise tedaviyi olumsuz etkilememekte aksine empatik davranışlar hastanın tedaviye olan güvenini ve uyumunu artırmaktadır (18, 19). Ayrıca diş hekimliğinde empatik hekime sahip olan hastalarda semptomların daha rahat ortaya çıkmasıyla tanı ve teşhis daha kolay konulmakta, tedavinin prognozu daha iyiye gitmekte, komplikasyon ve buna bağlı malpraktis davaları da azalmaktadır (19). Empatik iletişim dili kullanan çocuk diş hekimlerinin de çocuklarla daha sağlıklı ilişki kurduğu bunun sonucunda çocukların tedavi esnasında daha uyumlu tutum ve davranışlar sergilediği bilinmektedir (17).

Diş hekimliği eğitimi sürecinde de öğrencilere çocuk hastaların gelişim dönemlerindeki özellikleri ve davranış yönlendirme teknikleri konusunda eğitim verilmektedir (20). Empatinin bir hekimin sahip olması gereken temel özelliklerden biri olduğu göz önünde bulundurularak öğrencilerin bu özelliklerinin değerlendirilmesi de önemlidir (21). Literatür incelendiğinde diş hekimliği eğitimi sürecindeki öğrencilerin empati düzeyini değerlendiren mevcut birçok çalışma olduğu görülmektedir (22-27). Ancak hekimlikte empatinin en çok önem kazandığı çocuk diş hekimliği alanında ise empati düzeyinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamaktadır.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmanın amacı, diş hekimliği eğitimi sürecinde pedodonti klinik uygulama eğitimi alan lisans öğrencilerinin empati düzeylerinin ve bu empati düzeyindeki değişime etki eden çeşitli faktörlerin incelenmesidir.

## 2. GENEL BİLGİLER

Ağız ve diş sağlığı; Dünya Sağlık Örgütü tarafından başka bir hastalığa sahip olmayan bir bireyin ağız, diş ve ilgili çevre dokularında herhangi bir rahatsızlık hissetmeden beslenmesini devam ettirebildiği, çevresi ile iletişimini sürdürebildiği durum olarak tanımlanmaktadır (28). Genel sağlığın vazgeçilmez bir yapı taşı olan ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemler ise bebeklik döneminden yaşlılığa kadar her yaş grubunda görülebilmektedir ve bu problemlere sıklıkla okul çağındaki çocuklarda rastlanılmaktadır (1, 29). Periodontal hastalıklar, yaralanma ve travmalar, ağız ve diş sağlığına ilişkin problemlerden yalnızca birkaçı iken diş çürükleri tüm dünya genelinde hem süt hem de daimî dişlenme dönemini etkileyen, okul çağı çocuklarında en sık görülen problemdir. Zamanında etkin bir tedavi planı uygulanmazsa hem çocukların hem de ailelerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen ciddi problemlere yol açabilmektedir (3, 4)

Erken dönemde kaybedilen dişler, çiğneme ve beslenme bozukluklarına sebep olabilmektedir. Yetersiz beslenme ve kilo kaybıyla sonuçlanan bu durum sonucunda büyüme ve gelişim dönemi olumsuz etkilenmektedir. Ağrıya sebep olduğu halde müdahale edilmeyen dişler de büyüme hormonunun salgılandığı uyku döneminin kalitesini azaltarak büyüme ve gelişimde duraksamalara neden olabilmektedir. Konuşmanın bozulması sonucunda bazı seslerin tam olarak söylenememesi ve estetik kaygılar sonucu gülümsemenin etkilenmesi de tedavi edilmeyen dişlerden kaynaklı problemlere örnek verilebilmektedir. Öz güven eksikliği gibi psikolojik sorunlara yol açabilen bu problemler, acil servis ihtiyacına neden olabilecek enfeksiyon ve bazı hastalıkların da kaynağı olabilmektedir (2-5). Tüm bu problemlerin önlenmesi basit ve etkili protokollere dayanırken küçük yaş grubu çocuklar koruyucu alışkanlıkları yerine getiremiyorsa tedaviler uzman bir çocuk diş hekimi tarafından gerçekleştirilmelidir (2, 3).

Çocukların tedavi esnasında hekim ile iş birliği yapmaları, çocuk diş hekimliğinin en önemli yapı taşı olmakla birlikte en temel zorluklarından biridir (6). Çocuklar, dental tedavi esnasında tedaviyi kabullenip tedaviye uyum sağlamak ile tedaviyi reddetmek arasında uzanan çeşitli birçok davranış sergilemektedir (7, 30, 31). Bu nedenle çocukların davranışlarını ve tepkilerini etkileyen faktörlerin bilinmesi

önem arz etmektedir. Bu faktörler doğuştan gelen ve sonradan kazanılan faktörler olarak tanımlanmaktadır ve çocukların bilişsel gelişim düzeyleri, yaşları, olgunluk seviyesi, tecrübeleri bu bağlamda oldukça etkilidir. Bunun yanı sıra tıbbi geçmişin, ailelerin çocuklarına karşı sergilediği tutumun ve dental klinik ortamının da bu davranışlar üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (6).

## 2.1. Çocuklarda Yaş Gruplarına Göre Davranış Özellikleri

Çocukların gelişim dönemi ve anlama kapasiteleri, çocuk davranışlarındaki çeşitlilik ile yakından ilişkilendirilen bir diğer faktör olmakla birlikte tedavi seçeneklerini ve biçimini de etkilemektedir (7, 30, 31). Fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak büyüme ve gelişimin devam ettiği çocukluk döneminde kronolojik ve fizyolojik yaş her zaman birbiriyle aynı olmamakla birlikte her çocuğun sosyo-duygusal gelişim süreci de birbirinden farklıdır (7-9). Çocuk diş hekimi, çocukların farklı gelişim dönemlerinde farklı davranışlara sahip olduğunun bilincinde olmalı, çocuğun bilişsel düzeyi ve mizacına uygun tedavi yaklaşımı göstermelidir (9, 10).

Doğumdan iki yaşına kadar olan süreçte çocuklar, her gün görüp aşına olduğu kişilere güvenirken yabancılara karşı güvensiz bir tutum sergilemektedirler ve kendilerini seslerini kullanarak ifade etmektedirler (32). Güvende hissetmedikleri durum ve ortamlarda ağlamak bu yaş grubu için kaçış yoludur. Bu nedenle küçük çocuklarla çalışırken biraz gözyaşının normal ve beklenen bir durum olduğu belirtilmektedir (33). İki yaş ise; çocukların bedensel ve zihinsel gelişiminin başladığı dönem olarak bilinmektedir. Bu yaş grubundaki çocuklar, konuşma yeteneğinin artması ile isteklerini daha iyi ifade edebilmektedirler (32). Çocuklar bu dönemde annelerine düşkün ve bağımlı oldukları için ayrılma korkusu yaşayabilmektedir bu nedenle hekim, çocuğu koltuğa ebeveyni ile oturtmalıdır (32, 34). Bu sayede ebeveynin kucağındaki çocuk, anne veya baba ile göz teması kuracağı için kendini daha güvende hissedecektir (34). Bu yaş grubu çocuklar, tedavileri algılamakta güçlük çektiği için hekim ile sınırlı bir ilişki kurmaktadır (32, 33). Bu nedenle çocuk diş hekimi, çocukların görme ve işitme duyularını hedef almalı, tek bir konuyu anlatmaya

odaklı olmalı, ani ses ve hareketlerin meydana gelmemesine dikkat etmeli ve tedavi süresini olabildiğince kısa tutmalıdır (32).

Okul öncesi dönemin başlangıcı olan üç yaş grubu çocuklar, artan kelime hazneleri ile bu dönemde ağız sağlıklarıyla ilgili iletişim kurabilmekte ve kendilerini ifade edebilmektedirler (32, 35). Meraklı bir yapıya sahip olan bu yaş grubu çocuklarda hekim çeşitli sorular sorarak bu çocukların dikkatini toplamaya çalışmalı ve tedavi sırasında yapacağı işlemleri hem sözel hem görsel olarak ifade ederek onları tedavi sürecine dahil etmelidir. Ebeveynlerin tedavi esnasında ortamda bulunması, bu yaş grubu çocukların da kendilerini güvende hissetmelerini sağlamaktadır bu sayede çocuklar ortama uyum göstererek tek başlarına tedavi olmayı kabul etmektedirler (9, 36).

Dört yaşındaki çocuklar, çevresine karşı çok ilgili ve merak içerisindedir. Değişime açık ve kendine güvenen yapıları sebebiyle uyumlu bir hasta olup ebeveynlerinden kolaylıkla ayrılabilirler ancak bu yaş grubu çocukların bedensel olarak yaralanma korkusu vardır ve bu sebeple çok az ağırlı işlemleri bile abartarak olaylara olması gerekenden çok daha fazla tepki verebilmektedirler. Diş hekimi bu yaş grubundaki çocuklara kendisine yardım etmesi için fırsat vermeli ancak kontrolü kaybetmemeye özen göstermelidir (32).

Beş yaşındaki çocuklar, korku ve kaygılarının azalması sebebiyle daha dengeli bir yapı göstermekte ve dental tedavilere uyum göstererek ailelerinden ayrı bir şekilde tedavi olmayı kabul etmektedirler (32). Bu yaş grubu çocuklar övülmekten çok hoşlanmaktadır. Bu sebeple hekim; çocukların davranışları, görünümleri hakkında pozitif söylemlerde bulunmalı ve tedavi basamaklarını onların dilinden basit bir şekilde ancak süsleyerek anlatmalıdır (8, 32).

Altı yaş grubu çocuklar, sıklıkla endişeli bir haldedir ve ruhsal durumlarının kötülüğünden bahsetmektedirler. Bu dönem mantık dönemine geçiş aşaması olduğu için bu yaş grubu çocuklar, fikirlerini savunmaya çalışmaktadırlar. Bu dönemde okula başladıkları için hekimin çocuklar ile olan iletişimi olumlu seyretmektedir (32).

Yedi ile on iki yaş grubu arasındaki çocuklar ise artık ebeveynlerinden bağımsız hale gelmeye başlamaktadır ve kendi yaşlılarıyla daha yakın ilişkilere sahip oldukları sosyal bir çevreye sahiptirler. Bu yaş aralığındaki çocuklar, kuralları tanımaktadır, mantıklı düşünmektedir ve farklı bakış açılarını kavrayarak korkularının üstesinden gelebilmektedirler. Diş hekimi, bu yaş grubundaki çocuklara yetişkin gibi

davranmalı, hoşla gitmeyen durumlarla başla çıkabilmeleri için tedaviyi yaşlarına uygun bir şekilde anlatmalıdır (8, 32).

## 2.2. Çocuklarda İletişim ve Davranış Yönlendirme

Diş hekiminin çocuğa karşı tutumu ve çocuklarla iletişimi, dental tedavi sırasında çocukların davranışlarını etkileyen önemli bir unsurdur (37-39). Ancak hekim, hastalarının iletişim kurmada istekli olsa bile her zaman bunu gösteremeyeceğinin farkında olmalı ve iletişim kurarken çocuğa kendinin bu konuda yetkin biri olduğunu, onu bir birey olarak gördüğünü ve asla incitmeyeceğini anlatan bir mesaj vermelidir (40, 41). Kurulan bu ilişki sayesinde çocuk, korku ve kaygı gibi duyguları ile baş edebilir hale gelmekte ve çocuğun tedaviye karşı uyumu artmaktadır (37, 42). İletişimin yanı sıra davranış yönlendirme tekniklerinin bir kısmı da sağlıklı bir ilişki kurmayı sağlamaktadır (42).

Çocuk diş hekimliğinde kilit bir rol oynayan davranış yönetimi, geçmişten günümüze farklı biçimlerde ifade edilmiştir (5, 12). Mc Elroy (43), davranış idaresini; "Diş hekiminin operatif hekimliği mükemmel olsa bile çocuk, klinikten ağlayarak ayrılıyorsa o randevu başarısızdır." şeklinde klinik beceriden ayrı tanımlarken; Wright (44), bu kavramı pozitif dental tutum oluşturmak amacıyla "diş sağlığı çalışanlarının çocuklar için etkili ve verimli bir tedavi gerçekleştirilmesi" olarak ifade etmektedir. Bu sebeple, çocuk diş hekimi bu konuya özen göstermeli ve çocukların olası davranış problemlerini önceden tahmin ederek olumsuz durumlar meydana gelmeden davranış yönetim stratejisi oluşturmalıdır (37).

Çocuk diş hekimleri, tüm yaş grubu çocuklarda çeşitli davranış yönlendirme tekniklerini kullanabilmektedir. Çoğunun temelinde öğrenme teorileri yer almakta olan bu teknikler, temel olarak beş kategoride incelenmektedir. Bunlar; farmakolojik, fiziksel, dilsel, ödül ile yönlendirme ve eğitici-caydırıcı etki alanı olarak bilinmektedir. Bu tekniklerin amacı; hekim, çocuk ve ebeveyn arasında güven inşa etmek, sağlam bir iletişim kurmak, çocukların korku ve endişelerinin önüne geçerek tedavilerini sağlamak ve yıkıcı davranışları engelleyerek olumlu tutum geliştirmektir. Kullanılacak tekniğe karar verilirken ise; tedavi ihtiyacı, çocuk hastanın yararı, hekimin eğitimi ve

kişiliği, toplum tarafından kabul edilebilirlik gibi etkenler göz önünde bulundurulmalıdır (11-14).

Diş hekimlerinin davranış yönlendirme tekniklerini uygulama yöntemleri, iletişim ve empati yeteneklerine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği için bir bilim olarak nitelendirilen davranış yönlendirme aynı zamanda beceri sanatı olarak da adlandırılmaktadır (12). Bu nedenle, 20. yüzyılın ikinci yarısında bu tekniklerde iletişim ve empatinin önemine odaklanılmıştır. Bir çocuğun davranışını yönetmede iletişimin esas olduğu belirtilirken; Troutman (45), çocuklara yönelik dental tedavinin, kayıtsızlık değil empati içermesi gerektiğini vurgulamıştır. Çocuğun duyguları ve bilişsel süreci dahilinde iç dünyasını anlama yeteneği olan empati sayesinde, çocukların verdiği yıkıcı tepkiler anlamlandırılabilir ve uygun iletişim ile kombine edilen davranış yönlendirme teknikleri ile çocuğun dental tedavileri tehdit olarak algılamasının önüne geçilecektir (12).

Çocuk hastalara yönelik dental tedavi, pek çok zorluğu içinde barındıran bir süreçtir. Bu zorluklar çocukların olumsuz tutum ve davranışlarının yanı sıra yapılan işlemlerin çeşitliliği ve teorik bilgi gereksinimi ile de ilişkilendirilmektedir. Bu zorluklarla başa çıkabilmek için diş hekimlerinin çocuk psikolojisi ve davranış yönlendirme teknikleri hakkında bilgi ve tecrübe sahibi olmaları, tedavi esnasında sabırlı bir yaklaşım sergilemeleri ve empatik yatkınlık göstermeleri oldukça önem arz etmektedir. Aksi takdirde çocuklarda korku ve endişe gibi duyguları kontrol etmek güç hale gelecektir. Tüm bu sebeplerden dolayı birçok hekim, çocuk hastaların dental tedavisini karmaşık olarak nitelendirirken bu tedavileri yapmaktan kaçınmaktadır. Uzmanlık gerektiren bir alan olan çocuk hastaların tedavileri, pedodonti kliniklerinde öğrenim görmekte olan diş hekimliği öğrencileri için de önemli bir stres unsuru olabilmektedir (46).

Diş hekimliği öğrencilerinin görüşleri, aldıkları eğitime bağlı olarak şekillenmektedir. Çoğu diş hekimliği fakültesi, davranış yönlendirme teknikleri için genellikle beş saatten daha az bir eğitim süresi ayırırken bunun aksine öğrencilere davranışsal yönetim becerilerini geliştirmek için fırsat sunan ve bu becerilere yönelik tutumları geliştirmek için katkıda bulunan diş hekimliği fakülteleri de mevcuttur. Bu nedenle diş hekimlerinin pediatrik diş hekimliğine dair davranış yönetimi teknikleriyle ilgili algıları, büyük ölçüde diş hekimliği eğitimleri sürecinde elde ettikleri bilgilere ve hastalarla karşılaştıkça edindikleri deneyimlere dayanmaktadır. Diş hekimliği eğitimine yeni başlayan öğrencilerin genellikle davranış yönlendirme teknikleri

konusunda sınırlı veya hiç deneyime sahip olmamaları göz önüne alındığında, bu öğrencilerin bakış açıları, belirli bir ölçüde ebeveynlerin ve çocukların bakış açlarına benzerlik gösterebilmektedir. Ancak öğrenciler davranış yönetimi teknikleri konusunda ders aldıkça ve çocuklara tedavi uygulamaya başladıkça görüşleri eğitim sürecinin etkisiyle değişebilmektedir (47).

### 2.3. Empati

Empati, bireyin sağlıklı ilişkiler kurarak toplumsal yaşama uyum sağlamasına yardımcı olan, iletişim becerilerini güçlendirerek kişinin kendisini, duygu ve düşüncelerini ifade etmesini kolaylaştıran sosyal, psikolojik ve oldukça karmaşık bir kavramdır (15, 48-50). Empatinin, 20. yüzyılın başlarında modernleşme ve kentsel nüfusun artmasıyla birlikte bireylerin iletişim kurduğu kişiyi anlama ihtiyacı sonucu ortaya çıktığı görülmektedir. 1950'li yılların sonuna kadar sadece insanı anlamak, insanın karakteri hakkında bilgi sahibi olmak olarak nitelendirilen empatinin, 1960 yılından itibaren duygusal bir yönü olduğu da düşünölmeye başlanmıştır (51).

Empati her ne kadar yeni bir kavram olsa da kökeni eskilere uzanmaktadır (52). Empati kelimesinin etimolojisine bakıldığında Yunanca "emphatia" kelimesinden köken aldığı görölmektedir. "-em" ön eki "...in içinde, içeride" anlamlarına gelirken "pathia" ekinin karşılığı ise "hissetmek" tir (53). Temeli estetik ve felsefeye dayanan bu kavramı, psikoloji alanında ilk kez Alman psikolog Theodor Lipps, 1987 yılında "einfuhlung" kelimesine karşılık olarak kullanmıştır. Empatiyi insanın nesne ile olan ilişkisiyle bağdaştıran Lipps, bu kavramı bir nesnenin özümzendikten sonra anlanması olarak tanımlamıştır (54, 55). Empati, birçok farklı şekilde ifade edilebilse de kesin bir tanımı yoktur (15). Almanca' da "başka bir kimse ile yer değiştirebilme becerisi" olarak ifade edilen empati, İngilizce' de "başka bir kimsenin ayakkabıları ile yürüyebilme yetisi" anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu ise empatiyi "duygudaşlık" olarak tanımlamaktadır (54, 56).

Literatüre bakıldığında tarih boyunca empatinin farklı araştırmacılar tarafından birçok farklı şekilde ifade edildiği de görölmektedir (57). Ancak empati ile yapılan çalışmalara bakıldığında Carl Rogers, çalışma ve tanımlamalarının farklılığıyla ön

plana çıkmaktadır ve günümüzde diğer araştırmacıların da Rogers'in 1970 yılında ortaya attığı empati tanımını benimsediğı görölmektedir (58, 59). Rogers (59), ilk başlarda empatiyi durum olarak ele alırken daha sonrasında bunun bir süreç olduğunu belirtmiş ve bu süreci karşısındaki kimsenin duygusal ve zihinsel deneyimlerini anlayarak hissetmek ve bunları karşısındakine iletmek olarak tanımlamıştır. Clark (60), empatiyi sözel olmayan iletişim ve duygu aktarımı olarak ifade ederken Bellaous (61), bir kişinin duygularını yaşamadan onu anlamaya çalışma çabası olan empatiyi zor bir yetenek olarak nitelendirmiştir. Hoffman (62), empatiyi ahlaki davranışların kaynağı ile bağdaştırarak tanımlarken Goleman (63), empatinin gelişimini öz bilinç çerçevesinde açıklamıştır. Ford (64) ise, empatinin benmerkezcilikle taban tabana zıt olduğunu belirtirmiştir.

### **2.3.1. Empatinin bileşenleri**

Empati, kavram olarak öznel bir yapıya ve kompleks bir sürece sahip olmasından dolayı araştırmacılar arasında empatinin tanımı gibi bileşenleri hakkında da görüş ayrılığı mevcuttur (65). Literatür incelendiğinde ilk başlarda empatinin sadece duygusal ya da sadece bilişsel yönü olduğunu gösteren çalışmaların mevcut olduğu görölmektedir (66, 67). Daha sonraları ise empatinin çok boyutlu bir kavram olarak ele alındığı görölmektedir (68, 69). Ancak günümüzde en çok kabul gören yaklaşım, Gladstein (70) da çalışmalarında belirttiğı gibi empatinin bilişsel ve duygusal olmak üzere iki alt boyutu olduğudur (68, 71).

Bilişsel empati, başkalarının inanma, numara yapma gibi zihinsel durum ve davranışlarını duygusal tepki vermeden nesnel bir duruş sergileyerek dikkatli bir gözlemlerle anlama yetisidir (65, 72-75). Yani duyguların zihinsel olarak algılandığı ancak o duyguları yaşama hissinin olmadığı empati bileşeni olarak tanımlanmaktadır (76). Etkin bir zihin teorisi olarak da bilinen bilişsel empati, yetenekler üzerine kurulmuştur ve öğretilmesinin yanı sıra ölçülebilmektedir (65, 77). Empatinin bu yönünde benmerkezcilik ve bakış açısı önemli rol oynamaktadır ve düşünme özelliğı ağır basmaktadır (78-80).

Duygusal empati, başka bir kimsenin ruhsal durumunu veya duygularını zihinsel süreçler olmadan ses tonu, mimik gibi ifadelerle anlama, anlamlandırma, duyarlı bir yaklaşım sergileyerek paylaşma becerisidir (65, 72, 73, 76). Karşıdaki kişinin duygu durumuna eş olarak ortaya çıkan içgüdülerle ilişkili ilkel bir tepkidir (74, 81). Duygusal sıkıntının bulaşıcı olması ve kalıtsal olmasını içeren iki varsayımdan meydana gelmektedir (65). Empatinin en önemli boyutu olarak ele alınan bu bileşen olmazsa diğer aşamalar ile karşıdaki kişiyi anlamaktan öteye gidilemeyeceği düşünülmektedir (58). Bu nedenle duygusal ögeler empati için önemli rol oynamaktadır (76). Yeni doğanlarda bile duygusal empatinin var olması bunu bilişsel empatiden ayıran en önemli temel özelliklerden bir tanesidir (74).

Bireyler, farklı durum, yer ve zamanlarda olaylara karşı farklı tepkiler verebilmektedir bu nedenle empatik tepkiler ile ilgili keskin sınırlamalar yoktur. Bu tepkilerin ölçülebilmesi için ortaya konulan tanımlamalar ve sınıflandırmalara basamak oluşturulması örnek verilebilmektedir. Bu sayede empatik tepkilerin değerlendirilmesi daha kolay hâle gelmektedir (55).

Dökmen (55, 82), 1988 yılında duyguları aktarmadaki farklılığa göre üç temel basamaktan meydana gelen empatinin aşamalı sınıflamasını gündeme getirmiştir. Onlar basamağı, ben basamağı ve sen basamağı; bu sınıflamayı oluşturan basamak tipleridir. Empati kurarken onlar basamağını kullanan kişi, karşıdaki kişiyi anlamaya çalışmaz ve karşıdakinin ona yansıttığı problem üzerine duygusal ve bilişsel olarak odaklanmaz. Toplumun sahip olduğu bakış açısı doğrultusunda, kişisel görüşünden ve içtenlikten uzak bir şekilde, durum üzerine genellemeler yapar. Bunu yaparken ise atasözleri ve deyimleri kullanır. Bireyler tarafından sıklıkla kullanılmakta olan onlar basamağı, Türk toplumunda çok yaygın görülen bir olgudur (83-85). Empati basamağı olarak ben basamağı kullanan kişi, karşıdaki kişiyle duygularını yer değiştirmeye yönelik bir tutum sergiler. Kısa süreli bir empati kurmanın ardından mevcut duruma çözümsel yaklaşmak yerine sorun yaratan faktörleri eleştirir. Kendi tecrübeleri doğrultusunda karşıdakine nasihat verir. Aynı problemin kendisinde de olduğundan bahsederek karşıdaki kişiyi ve problemi önemsemez. Kendisi için empati kurulmasını ister (86). Sen basamağında empati kuran kişi, sorunu kendi yaşıyormuşçasına karşıdaki kişinin rolüne bürünerek onunla sempati kurma eğilimi gösterir. Bunu yaparken ne toplumun düşüncelerini ne de kendi düşüncelerini kullanır. Olaylara karşıdaki kişinin perspektifinden bakarak çözüm üretmeye çalışır. Böylece farklı bakış açıları bulmaya çalışmaz, iki kişi soruna aynı pencereden bakmış olur. Bu

sayede de problem sahibi kişi, çözüm odağının kendisi olduğunu düşünür ve çözümü daha hızlı bir şekilde kabullenir (86, 87).

### 2.3.2. Empatiyle karıştırılan kavramlar

Empati, yaygın olarak kullanılmakla birlikte farklı alt boyutlara ve tanımlamalara sahip olması nedeniyle yeterince anlaşılamayan bir kavramdır. Bu sebeple empatinin bazı kavramlarla karıştırıldığı görülmektedir (88, 89).

#### 2.3.2.1. Empati ve sempati

Empati ve sempati, bireyler arasındaki iletişimde önemli rol oynayan farklı kavramlar olsa da yanlışlıkla birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (90). Ancak empati ve sempati arasında ince farklılıklar mevcuttur (91). Benzer yönleri ise iki kavramın da iletişim kurulan kişi ile duygu aktarımında görev almasıdır (92). Sempati, başka biriyle dert çekme anlamına gelmektedir. Dökmen (93), sempatiyi karşıdaki kişinin hislerinin ve düşüncelerinin aynısına sahip olunması olarak nitelendirmektedir. Sempati, yüksek duygu akışı ile ilişkilidir. Sempati duyan birey, adeta karşıdaki kişi olur. Bunun sonucunda, bireyin farkındalığı azalır ve değerlendirme yapması güç hale gelir. Bu süreçte karşıdaki kişinin duygularına yandaş olan birey, onu anlamak yerine ona hak vermeye başlar (91, 92, 94). Empati ise aynı duygulara birebir sahip olmayı gerektirmez. Empatide esas olan karşıdaki kişiyi anlamaktır. Birey kendi kimliğinden ödün vermez, kendi duyguları çerçevesinde farklı bir bakış açısı ortaya koyar ve karşıdaki kişiymiş gibi davranır (84, 91, 92).

Empati, bilişsel bir yönü olması ile sempatiden ayrılmaktadır. Empati kuran bir kimse, kendini karşıdaki kimseden duygu ve düşünce olarak ayırabilirken sempati duyan kişiler hangi duygunun kime ait olduğu düşüncesini kaybederler. Sempatinin aşırıya kaçması, sağlık alanında da teşhis ve tedavi sürecini olumsuz

etkileyebilmektedir. Bu nedenle doktor ve hastalar arasında duygusal bir sınır olmalıdır. Buna karşın empatinin temelinde anlayış vardır, empati her zaman yararlıdır ve sınırlandırılması gerekmemektedir (90, 95).

#### 2.3.2.2. Empati ve sezgi

Sezgi, aslında empati ile ilişkili bir kavram değildir ve neredeyse birbirlerine zıt kavramlar olarak değerlendirilmektedir (96, 97). Gönül gözü olarak da ifade edilen sezgi, doğrudan kavrama ile elde edilen bilgileri ifade etmektedir (56, 98). Sezgileriyle hareket eden bir kimse, gözlemlerine dayanarak düşünceler arasında bağlantı kurmaktadır (59, 96). Bir kimseyi veya yaşantıyı gözleme, gözlenen yorumlama ve değerlendirme süreci de denilebilmektedir (97). Empati ise, karşıdaki kişinin eylemlerinden sonra gözlem ve duygular sonucunda fikir sahibi olma sürecidir (59, 98). Duygu ve içgüdüler arasında bağlantı söz konusudur ve en önemlisi empati her türlü değerlendirmeden uzaktır (97). Etkin bir tedavi için empati olmazsa olmazdır ancak empatinin olmadığı durumlarda sezgilerle hareket etmek ve karar vermek yanıltıcı olabilmektedir (98, 99).

#### 2.3.2.3. Empati ve özdeşim

Bireyin karşısındaki kişi ile daha güçlü bağ kurmasına dayanan özdeşim, kişinin model olarak gördüğü kişi gibi olma, onun gibi davranma ve yaşama eğilimi içerisine girmesidir (93, 96). Karşıdaki kişinin davranışlarının iyi veya kötü olmasının hiçbir önemi yoktur. Kişi duygu, düşünce veya hareketleri sorgulamaksızın tamamen taklit etmektedir (100, 101). Bunu yaparken kendi kimliğini ve düşüncelerini yok sayarak sadece karşısındaki kişinin benliğini önemsemektedir (100). Empati ise duyguları anlama yeteneğini içermektedir ancak duyguları paylaşmayı veya aynı duygusal durumu yaşamayı gerektirmemektedir. Bu bağlamda özdeşim, empati değil,

diğeri olma arzusudur (102). Özdeşimde aynı benliği paylaşan iki kişi söz konusu iken; empatide tamamen ayrı iki benlik vardır (93).

#### 2.3.2.4. Empati ve içtenlik

Empati ve içtenlik anlam olarak farklılık gösterse de birbirlerini tamamlayan iki kavramdır. Empati kuran kişinin bu süreçte kendi iç dünyasını anlamlandırma ve bunu karşısındakine yansıtma çabası içtenlik olarak ifade edilmektedir (103, 104). Samimiyet olarak da adlandırılan içtenlik sayesinde bireyler arası iletişim güçlenmekte ve empatik süreç hızlanmaktadır (97, 103).

Günlük hayatta insanlar arasında önemli bir yere sahip olan empati, toplumsal hayata uyum sağlamada, toplumsal olaylara duyarlılık göstermede bireyleri olumlu yönde etkilerken; depresyon, saldırganlık, çocuklara yönelik istismar gibi negatif duygu ve davranışlara ket vurmada da etkilidir. Aynı zamanda iletişimde etkili bir rol oynayarak insanların birbiriyle olan ilişkilerini ve kurdukları bağları da güçlendirmektedir. Empati kuran kişilerin liderlik vasıfları olduğu düşünülmektedir ve bu kişiler toplum tarafından daha çok sevilmektedir. Böylece çevrelerine daha fazla yardım etmektedirler. Empati kurulan kişi ise toplum tarafından anlaşıldığını, önemsendiğini hissetmekte ve kendini değerli görmektedir (105-108).

Günlük hayatta her bireyin empati becerisi aynı değildir ve bunu etkileyen birden fazla etmen söz konusudur (109, 110). Empati, kalıtımsal özelliklere dayandırılrsa da empatinin geliştiği çocukluk döneminde karşılaşılan fiziksel, duygusal, sosyal uyaranlar da empati becerisindeki farklılıklara sebep olmaktadır (111-113). Aile üyeleri arasındaki etkileşimler, ailenin iletişim tarzı ve anne figürü empati becerisi üzerine yadsınamaz boyutta etkisi olduğu bilinen faktörlerdendir. Bireyin sosyal ve duygusal becerilerinin inşa edildiği kritik bir evre olan çocukluk döneminde, ebeveynler ve bakım verenler tarafından gösterilen ilgi, bu dönemde oynanan oyunlar da empatinin duygusal boyutunu etkilemektedir (90, 111, 114). Yaşanılan coğrafi bölge, etnik yapı, yaş, sosyoekonomik durum, cinsiyet gibi sosyodemografik faktörler de empatik beceri üzerinde oldukça etkilidir (115).

### 2.3.3. Sağlık alanında empati

Empatiyi, sağlık alanında kullanan ilk kişinin Theodor Lipps olduğu kabul edilmektedir ve empatinin, ilk olarak psikiyatri dalında kullanıldığı görülmektedir (116). Hasta ve hekim iletişiminde vazgeçilmez bir yapı taşı olduğu düşünülen empatinin tıbbi tanımı, yani hekimlik empatisi, hekimin; hastanın durumunu, bakış açısını ve duygularını kavrama yeteneği, bu anlayışı hasta ile paylaşabilmesi ve tedavi sürecinde bu empatik anlayışı kullanarak hastasıyla güçlü bir bağ kurabilmesi şeklinde yapılabilmektedir (117). Bu doğrultuda klinik empatinin temelinde hastaların içsel deneyimlerini duygusal katılım olmadan anlamlandırma mevcuttur çünkü duygusal alan empatinin değil, sempatinin bir bileşenidir. Sempati, yoğun duygu içeriği nedeniyle sağlık alanında yanlış kararlara neden olabilmektedir ve hasta bakımında sınırlandırılması gereken bir unsurdur, empati ise her zaman faydalıdır (90, 95).

Bir hastanın kendini tedavi içerisinde hissetmesi yani hekim tarafından anlaşılması ve desteklenmesi bunun sonucunda hekim ile iş birliği içinde çalışması iyi bir hekimliğin temel unsurudur ve yalnızca empati ile mümkündür (114, 117, 118). İyi bir hekim olmak, aynı zamanda empati çerçevesinde iyi bir dinleyici olmayı da beraberinde getirmektedir. Hiçbir hasta, "hasta" olarak tedavi görmek istemez. Kendisine "birey" olarak yaklaşılmasını ve hekimin onun tıbbi olmayan durumunu da anlamasını ister. Hekim hastayı ne kadar dikkatle dinlese de hastanın bunu anlaması, hekimin hastaya onu ve endişelerini anladığını göstermesi ile mümkün olmaktadır. Bu da hekimin, hastanın ona yönelttiği soruları empati çerçevesinde cevaplamasıyla gerçekleşmektedir. Bu bağlamda empati içeren klinik beceriler de tedavinin bir parçasıdır (117, 118).

#### 2.3.3.1. Hekimlik empatisi ve özellikleri

Empati, bir hekimin sahip olması gereken temel özelliklerden biridir. Hekimlik empatisi ise bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri içeren çok boyutlu bir kavramdır. Hekimlik empatisinin bilişsel yönü, hastanın bakış açısını; duygusal yönü

hastanın deneyimlerini ve duygularını anlama yeteneği olarak ifade edilmektedir. Davranışsal yönü ise anlayışın hastaya etkili bir şekilde iletilmesi ve bu anlayış sayesinde hasta ile güçlü bir iletişim kurma yeteneğini içermektedir. Hekimlik empatisi aynı zamanda bilişsellik, anlayış ve iletişim olmak üzere farklı üç alt özelliğe de sahiptir (21).

#### 2.3.3.1.1. Bilişsellik

Hekimin, hastanın bakış açısını kavrama kapasitesi ve bunu yansıtmaya yeteneği klinik empaticitede bilişsellik olarak ifade edilmektedir ve hekim empatisi, duygusallıktan ziyade bilişsel bir zemine oturmalıdır (21, 119, 120). Tecrübe sahibi hekimler, hastalarının üzüntülerine karşılık aralarındaki duygusal sınırı aşmamak adına bilişsel tepki vermektedirler (121-123). Bilişsellik aynı zamanda hekimin kendi ruh halini koruması için de gerekli olan bir özelliktir (124).

#### 2.3.3.1.2. Anlayış

Hekimin hastalarının duygu ve davranışlarını anlaması, empatinin hasta bakımında kritik bir rol oynayan özelliği olmasının yanı sıra insani bir ihtiyaçtır (125, 126). Anlayış, hastanın iç dünyasında olup bitenleri anlamaktan ziyade hissetmeye dayanmaktadır. Bunun gerçekleşebilmesi için ise hekim, hastanın gözleriyle bakabilme yetisine sahip olmalıdır. Hastanın bakış açısı ve tecrübelerinin gittikçe doğru anlaşılmaya başlandığı aktif sürece ‘‘doğru empati’’ denilmektedir. Bu empatik anlayış, hekimin sahip olduğu sözel yetenek ile hastaya iletilmektedir (125).

### 2.3.3.1.3. İletişim

Hekimlik empatisinin alt boyutu olan davranışsal bileşen, bilişsel ve duygusal bileşenlerin dışı dönük yansımaları içermektedir (119). Hekim, hastayı anlamasının yanı sıra bu anlayışı hastaya geri bildirme becerisine de sahip olmalıdır. Aksi takdirde hekim, hastanın duygu ve düşüncelerini ne kadar anlasa da bunu hastaya yansıtamadıktan sonra empatik bir hekim olarak algılanamamaktadır (127).

Empatik anlayış, hekim tarafından farklı yöntemler kullanılarak hastaya iletilebilmektedir (128). Hangi iletişim yolu kullanılırsa kullanılsın empatik iletişim sayesinde, hastanın hekime karşı güveni artmaktadır, hasta kendini daha rahat ifade edebilmektedir. İyileşme süreci de bu doğrultuda hızlanmaktadır (129).

Hasta hekim iletişiminde kilit rol oynayan empati, çift yönlü bir kavramdır; hem hekim hem hasta kurulan empatik ilişkiden yararlanabilmektedir (130). Klinik empati optimal sonuçlar ve olumlu geri dönüşler ile ilişkilendirilmektedir (131). Empatik iletişim yeteneğinin aktif kullanımı, hasta memnuniyetini ve uyumunu artırmanın en iyi yollarından biri olmakla birlikte daha fazla empati, hasta ve hekim arasındaki güvenin artmasına, hastanın hekimle semptomlarını gizlemeden paylaşmasına, doğru tanı konulmasına, hastanın ihtiyaçları doğrultusunda daha iyi tedavi planı uygulanmasına, hastanın tedaviye daha iyi uyum göstermesine katkı sağlamaktadır (131-133). Buna paralel olarak malpraktis davalarında da azalma görülmektedir (90). Empatinin hekimler açısından olumlu sonuçları ise tükenmişliğin azalması ve iş doyumunda artış olarak görülmektedir (134-136).

### 2.3.4. Empatinin değerlendirilmesi

Geçmişten günümüze empati düzeyini belirlemek ve değerlendirmek amacıyla farklı birçok ölçek geliştirilmiş olsa da bu ölçeklerin hiçbiri empatinin tüm bileşenlerini değerlendirememektedir. Bunun yanı sıra ölçüm düzeyi yeterli olarak nitelendirilen güncel Türkçe ölçüm araçları ise kısıtlıdır. (16, 137). Literatürde empatiyi ölçmek için kullanılan başlıca değerlendirme araçları; Hogan Empati Ölçeği,

Duygusal Empati Ölçeği, Kişilerarası Reaktivite İndeksi ve Temel Empati Ölçeği olarak bilinmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise; Dökmen’in geliştirmiş olduğu Empatik Eğilim Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği’ne rastlanılmaktadır (137). Genel popülasyonda empatiyi ölçmek için farklı birçok değerlendirme aracının mevcut olduğu görülmektedir ancak bunlardan hiçbiri sağlık alanında empatiyi ölçmek için geliştirilmemiştir ve hiçbirinin içeriği hasta bakımına yönelik değildir (22). Klinik empatiyi ölçmek üzere Jefferson Medical Collage’daki araştırmacılar tarafından geliştirilen tek bir ölçek bulunmaktadır ve Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE) olarak adlandırılmaktadır (23).

#### 2.3.4.1. Hogan empati ölçeği

İlk geliştirilen empati ölçeklerinden biridir. Sosyal becerilerin 64 madde ile değerlendirildiği bu ölçek, duygusal empati bileşenini kapsamamaktadır ve zaman ilerledikçe yapılan çalışmalarda ölçeğin güvenilirliği yetersiz bulunmuştur. Bunu takiben empatinin farklı boyutlara sahip olduğu ele alınarak farklı ölçekler geliştirilmiştir (16, 22).

#### 2.3.4.2. Kişilerarası reaktivite indeksi

Empatiyi ölçmek için yaygın olarak kullanılmakta olan Kişilerarası Reaktivite İndeksi, 1983 yılında Davis (69) tarafından geliştirilmiştir. Her biri empatinin farklı bir alt boyutunu ölçen 7 maddelik dört alt boyutlu toplam 28 madde içeren bir ölçektir. Bu ölçek empatinin bilişsel ve duygusal boyutunu ‘perspektif alma, fantezi, empatik kaygı, kişisel sıkıntı’ olarak adlandırılan dört alt ölçek ile değerlendirmektedir. Fantezi ve perspektif alma empatinin bilişsel boyutunu; kişisel sıkıntı ve empatik kaygı ise empatinin duygusal boyutunu ölçmektedir (16, 22, 138). Yeterli psikometrik özelliklere sahip olması, güçlü bir modele dayanması ve empatiyi farklı boyutlarla ele

alması gerekçesiyle empatinin değerlendirilmesinde en iyi araçlardan biri olduğu savunulmaktadır (138). Ancak fantezi ve kişisel sıkıntı alt ölçeklerindeki bazı soruların doğrudan empatiyi ölçmediği de düşünülmektedir (139).

#### 2.3.4.3. Duygusal empati ölçeği

1972 yılında Mehrabian ve Epstein (140) tarafından geliştirilen bu ölçek, empatinin duygusal bileşenini 33 madde ile ölçmektedir. Bu ölçek; ‘başkalarının olumlu duygusal deneyimleri tarafından hareket ettirilme, başkalarının olumsuz duyguları tarafından hareket ettirilme, sempatik eğilim, sorunları olan biriyle temas halinde olma isteği’ gibi alt ölçeklerle ifade edilmektedir. Ölçekteki her bir madde -4 ile +4 arasında puanlanmaktadır. Toplam empati puanını hesaplamak için olumsuz ifadeler tersine çevrilmektedir. Ancak hem Kişilerarası Reaktivite İndeksi hem de Duygusal Empati Ölçeği, empati ve sempati kavramlarını karıştıran ölçeklerdir (137, 140).

#### 2.3.4.4. Temel empati ölçeği

Jolliffe ve Farrington’un (141) 2006 yılında geliştirdiği Temel Empati Ölçeği, empatiyi öfke, korku, üzüntü ve mutluluk olmak üzere dört ana duygu üzerinden değerlendiren bir ölçektir. Ölçek ilk olarak 40 madde olarak geliştirilmiştir ancak daha sonra yapılan düzenlemeler ve istatistiksel analizler sonucunda 20 madde uygun görülmediği için ölçekten çıkarılmıştır. Son hali 20 madde içeren ölçekte, bilişsel empati 9 madde; duygusal empati ise 11 madde ile değerlendirilmektedir. Ölçek, beşli likert formatı (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) kullanılarak puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi sonucu bilişsel empati için alınabilecek puan 9 ile 45 arası iken; duygusal empati için ise 11 ile 55 arasındadır. Anlaşılması ve

uygulanması kolay olan bu ölçeğin Türkçe uyarlaması Topçu, Baker ve Aydın (137) tarafından yapılmıştır (142).

#### 2.3.4.5. Empatik beceri ölçeği ve empatik eğilim ölçeği

Empati, Dökmen tarafından empatik eğilim ve empatik beceri olarak iki alt boyutta incelenmiştir. Bir kimsenin doğuştan gelen veya zamanla geliştirdiği empati yapabilme potansiyeli empatik eğilim olarak ifade edilirken; empatik beceri ise bireyin empatik eğilimini kullanarak gerçekleştirdiği empati uygulamaları ile ilişkilidir (143). Bu doğrultuda Dökmen (55), 1988 yılında Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) ve Empatik Eğilim Ölçeğini geliştirmiştir (144).

Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ), empatinin bilişsel ve duygusal bileşenlerinin sözel bir şekilde ifade edilebilme yetisini değerlendirmektedir. Ölçek, A ve B olmak üzere iki formdan meydana gelmektedir. EBÖ-B, günlük yaşam ile ilişkili 6 sorun ve her sorunun altında problem sahibine söylenebilecek 12 tepki olmak üzere toplamda 72 empatik tepkiden oluşan bir ölçektir. Ölçeği rastgele cevaplayanları belirleyebilmek amacı ile her 12 tepkiden 1 tanesi problem ile bağlantılı olmayacak şekilde seçilmiştir ve puan karşılığı sıfır olarak belirtilmiştir. Katılımcı, bu ilişkisiz tepkilerden seçim yaptıysa katılımcının ölçeği yeteri kadar okumadığı sebebiyle formun değerlendirilme dışı tutulması gerekmektedir. Katılımcıların her bir soruna karşılık 4 empatik tepkiyi işaretlemeleri istenmektedir ve puanlama 1-10 arasında yapılmaktadır. Toplam 24 tepki elde edilmekte ve EBÖ-A formundan faydalanılarak tepkiler puanlanmaktadır. EBÖ'den alınan puanlar 62-219 arasındadır (55, 144).

Empatik Eğilim Ölçeği, bireylerin gündelik hayatta empati kurabilme becerilerini değerlendirebilmek için geliştirilen bir değerlendirme aracıdır. Likert yapısında hazırlanan bir ölçek olup 20 soru içermektedir. Sorular 1-5 arasında puanlanmaktadır. Puanlar toplanırken 8 sorunun puanı toplandıktan sonra ters çevrilmektedir. Katılımcıların ölçekten alabileceği puan 20-100 arasındadır. Yüksek puan empatik eğilimin yüksek olduğunu göstermektedir (143).

Çeşitli meslek gruplarının empatilerinin değerlendirildiği bu ölçekler, Türk kültürüne uygunluğu açısından önem arz etmektedir ancak ölçeklerin uzunlukları ve puanlama zorlukları nedeniyle pratiklikten uzak olarak nitelendirilmiştir (137, 142).

#### 2.3.4.6. Jefferson hekim empati ölçeği

JSPE'nin tıp öğrencilerinde (S versiyonu) ve hekimlerin yanı sıra diğer sağlık çalışanlarında (HP versiyonu) kullanılmak üzere geliştirilen iki versiyonu bulunmaktadır. JSPE-S, öğrencilerin empatik yönelim ve tutumlarını, JSPE-HP ise empatik davranışları değerlendirmektedir ve klinik empatinin altında yatan perspektif alma, şefkatli bakım ve hastanın ayakkabılarını giyme bileşenlerini ölçmektedir. İlk başta 90 maddeden oluşan bu ölçek, yapılan iyileştirme ve düzenlemeler ile 45 maddeye indirgenmiştir. Yapılan istatistiksel analizlerin doğrultusunda ise ölçeğe dahil edilmek üzere 20 madde seçilmiştir. Orijinal JSPE, yalnızca 3 tane olumsuz maddeli ifade içermekte iken ölçeğin revize edilen versiyonlarında kabullenilmiş yanıt stilinin etkisini azaltmak amacıyla 10 madde olumsuz 10 madde olumlu ifade edilerek denge sağlanmıştır (90). Olumlu 10 ifade klinik empatinin perspektif alma bileşeniyle ilişkilidir ve direkt olarak puanlanmaktadır. Olumsuz ifade edilen 5 madde şefkatli bakım ve diğer 5 madde ise hastanın ayakkabılarını giyme bileşeniyle ilişkilidir. Toplam empati puanı hesaplanmadan önce negatif ifadelerin puanları ters çevrilmektedir ve toplam puan 20-100 arasında değişmektedir. Empati puanı artıkcça empati düzeyi de artmaktadır (22, 23).

Jefferson Hekim Empati Ölçeği, tıp öğrencilerinde kullanılmasının yanı sıra dış hekimliği öğrencilerinin de empati düzeylerini değerlendirmek için kullanılabilir. Çoğu çalışmada dış hekimliği öğrencilerinin empati düzeyleri Jefferson Hekim Empati Ölçeği'nin Öğrenci Versiyonu kullanılarak (JSPE-S) değerlendirilmiştir (22). İstanbul Okan Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi'nde öğrencilerin empati düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik yapılan bir çalışmada ise; JSPE-HP'nin geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirilmiş ve dış hekimliği öğrencileri eğitimlerinin 3. yılında klinik stajlarında hasta bakmaya başladıkları için empati düzeylerini değerlendirebilmek amacıyla JSPE-HP kullanılmıştır (23).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'nde gerçekleştirilen bu çalışma, pedodonti klinik uygulama eğitimi sürecindeki diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin Jefferson Hekim Empati Ölçeği ile değerlendirilmesi esasına dayanmaktadır.

#### **3.1. Çalışmanın Protokolü**

Çalışma kapsamında, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'nde, Ekim 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında pedodonti klinik uygulama eğitimi alan ve/veya gözlem yapan üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıf lisans öğrencilerine klinik eğitimi öncesi ve sonrası olmak üzere toplam iki kez çalışma anketi uygulandı. Uygulanan anket ile pedodonti klinik uygulama eğitimi sürecindeki diş hekimliği öğrencilerinin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve eğitim sonrası empati düzeyleri değerlendirildi ve çeşitli değişkenlerin yanıtlar üzerindeki etkileri araştırıldı. Çalışmanın yürütülebilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05/10/2022 tarih ve 2022/17 sayılı kararı ile etik kurul onayı (Ek-1) alındı.

#### **3.2. Çalışmaya Dahil Edilen Bireylerin Belirlenmesi**

Çalışmaya Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Kliniği'nde, Ekim 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında pedodonti klinik uygulama eğitimi alan ve/veya gözlem yapan, çalışma hakkında bilgilendirme sonrası katılmaya onay veren dönem 3, 4 ve 5. sınıf lisans öğrencileri

dahil edildi. Çalışma anketi uygulanmadan önce öğrencilere çalışmaya katılımlarının gönüllülük esasına dayandığı ve çalışmaya katılmak istememelerinin pedodonti klinik uygulama eğitimlerini ve notlarını etkilemeyeceği bildirildi. Öğrencinin çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması, ankete katıldığı halde herhangi bir sebepten dolayı çalışmayı yarıda bırakmış olması ya da öğrencinin anket formundaki soruları eksik cevaplaması durumunda öğrenci çalışma dışı bırakıldı.

Örneklem boyutunun hesaplanmasında referans çalışma sonuçları baz alınarak %95 güven ( $1-\alpha$ ), %95 test gücü ( $1-\beta$ ) ve  $f=0,2209467$  etki büyüklüğü ile her dönemden çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum öğrenci sayısı 69 olarak belirlendi. Çalışma kapsamında toplam 380 öğrenciye ulaşıldı. Öğrencilerden 30'u çalışma protokolünün kendilerine anlatılmasının ardından çalışmaya katılmak istemediklerini beyan etti. Çalışma 70 üçüncü sınıf öğrencisi, 140 dördüncü sınıf öğrencisi ve 140 beşinci sınıf öğrencisi olmak üzere 350 öğrenci ile yürütüldü.

### **3.3. Anket Uygulanması ve Verilerin Elde Edilmesi**

Anket uygulaması öncesinde öğrencilere çalışma protokolü anlatılarak çalışmaya katılımları için sözlü onamları alındı ve sonrasında bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okutularak imzalatıldı. Hazırlanan anketlerin doldurulması sırasında anlaşılmayan soru varlığında belirli bir mesafede duran araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldı.

Çalışma anketi, öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimleri öncesi empati düzeylerini ve bu eğitim süresince empati düzeylerine etki eden çeşitli faktörlerin değerlendirilebilmesi amacıyla çalışmaya katılmaya onay veren her bir öğrenciye pedodonti klinik uygulama eğitimlerinin öncesinde ve sonrasında olmak üzere toplamda iki kez uygulandı. Pedodonti klinik uygulama eğitimlerinin başlangıcında, öğrencilere anketin tamamı uygulanırken; eğitimlerinin sonunda ise; anketin yalnızca JSPE-S sorularını içeren değerlendirme ölçeğiyle birlikte öğrencilerin uzmanlık eğitimi alma istekleri ve eğitim almayı istedikleri uzmanlık branşını değerlendiren ikinci kısmı tekrar uygulandı.

Çalışma anketi iki bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde ankete katılan öğrencinin adı soyadı, doğum tarihi ve yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, ailesinde kaçınıcı çocuk olduğu, okuduğu dönem, lisans eğitimi sonrası uzmanlık eğitimi yapma isteği ve tercih etmek istediği uzmanlık branşı, diş hekimliği fakültesini kendi isteğiyle seçme durumunu açıklayan öğrenciye ait veriler kayıt altına alındı. Anketin ikinci bölümünde ise pedodonti klinik uygulama eğitimi sürecindeki diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerini ölçmek ve empati düzeylerindeki değişimi değerlendirmek amacıyla katılımcılardan “Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE-S)” formunu (Ek-2) doldurmaları istendi. JSPE-S, klinik empati düzeyini 20 madde ile değerlendirmeye yardımcı olan bir ankettir (118). JSPE'nin maddelerinde minimal değişimler yapılarak geliştirilen S versiyonunun Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Gönüllü ve Öztuna (145) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe çevirisi, her iki dilde de yetkinlik kazanmış hekimler tarafından gerçekleştirilirken cevapların yanıtlanması aşamasında yedili likert yapısı kullanılmıştır ve maddelerin 10 tanesi olumlu 10 tanesi olumsuz olarak uyarlanmıştır (146). Olumlu ifade edilen ilk 10 madde doğrudan değerlendirilirken olumsuz ifade edilen son 10 maddenin puanları değerlendirme esnasında ters çevrilmektedir. Katılımcıların anket sonucunda alabileceği toplam empati puanı 20 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan yüksek empati düzeyi ile ilişkilendirilmektedir (118). Bu çalışmada, diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeyini değerlendirmek amacıyla Jefferson Hekim Empati Ölçeği'nin S versiyonu (JSPE-S) kullanılmasının ardından cevapları 5'li Likert ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Formu dolduran öğrencilerin JSPE-S skorları, verdikleri yanıtlara karşılık gelen puanlar toplanarak hesaplandı. Anket formlarından elde edilen aşğıdaki veriler, Excel (Microsoft Excel, Sürüm 2301 Derleme 16026.20146, Microsoft 365, California, A.B.D.) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarıldı:

- Öğrencinin yaşı ve cinsiyeti
- Öğrencinin okuduğu dönem
- Öğrencinin sahip olduğu kardeş sayısı ve ailede kaçınıcı çocuk olduğu
- Öğrencinin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi uzmanlık yapmayı isteme durumu
- Öğrencinin pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası uzmanlık yapmayı isteme durumu

- Öğrencinin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi lisans eğitimini tamamlaması sonucunda tercih edeceği uzmanlık branşı
- Öğrencinin pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası lisans eğitimini tamamlaması sonucunda tercih edeceği uzmanlık branşı
- Öğrencinin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde aldığı toplam JSPE-S puanı
- Öğrencinin pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında aldığı toplam JSPE-S puanı

### 3.4. İstatistiksel Yöntem

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile incelendi. İkili gruplarda normal dağılıma uymayan empati düzeylerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve üzeri gruplarda normal dağılıma uymayan empati düzeylerinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı ve çoklu karşılaştırmalar Dunn testi ile yapıldı. Normal dağılıma uymayan pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası empati düzeylerinin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Analiz sonuçları kategorik değişkenler için frekans (yüzde) şeklinde, nicel değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde verildi. Önem düzeyi  $p < 0,050$  olarak alındı.

#### 4. BULGULAR

Çalışma kapsamında 350 öğrencinin anket sonuçları değerlendirildi. Çalışmaya katılan öğrencilerin dağılımına bakıldığında 70 (%20) kişinin 3.sınıf öğrencisi, 140 (%40) kişinin 4.sınıf öğrencisi, 140 (%40) öğrencinin 5.sınıf öğrencisi olduğu gözlemlendi. Çalışmaya katılan diş hekimliği öğrencilerinin cinsiyet durumu incelendiğinde kız öğrenci sayısının 220 (%62,9), erkek öğrenci sayısının 130 (%37,1) olduğu görüldü (Tablo 1).

Öğrencilerin cinsiyetlerinin sınıflara göre dağılımına bakıldığında 3.sınıftaki kız öğrenci sayısının 45, erkek öğrenci sayısının 25; 4.sınıftaki kız öğrenci sayısının 92, erkek öğrenci sayısının 48; 5.sınıftaki kız öğrenci sayısının 83, erkek öğrenci sayısının 57 olduğu görüldü.

**Tablo 1.** Çalışmaya katılan diş hekimliği öğrencilerine ilişkin tanımlayıcı veriler.

	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Sınıf</b>		
3.sınıf	70	20
4.sınıf	140	40
5.sınıf	140	40
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	220	62,9
Erkek	130	37,1

Çalışmada öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısı incelendiğinde %41,1 ile 1 kardeşi olanlar en yüksek oranda; 4 ve daha fazla kardeşi olanlar %8,9 ile en düşük oranda bulundu. Öğrencilerin ailede kaçınıcı çocuk olduğu durumu incelendiğinde ise; %47,1 ile en yüksek oran ilk çocuk olanlar olarak bulundu (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri.

	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Öğrencinin Sahip Olduğu Toplam Kardeş Sayısı</b>		
Kardeşi yok	34	9,7
1 kardeş	144	41,1
2 kardeş	103	29,4
3 kardeş	38	10,9
4 ve üzeri	31	8,9
<b>Öğrencinin Ailede Kaçınıcı Çocuk Olma Durumu</b>		
İlk çocuk	165	47,1
Aradaki çocuk	63	18
Son çocuk	122	34,9

Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde, “Uzmanlık eğitimi yapmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %85,4’ünün “Evet”, %14,6’sının “Hayır” yanıtını verdikleri görüldü. Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında ise “Uzmanlık eğitimi yapmayı düşünüyor musunuz?” sorusu öğrencilere tekrar soruldu ve aynı soruya katılımcıların %90’ının “Evet”, %10’unun “Hayır” olarak yanıt verdiği gözlemlendi (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında uzmanlık eğitimi yapma istekleri.

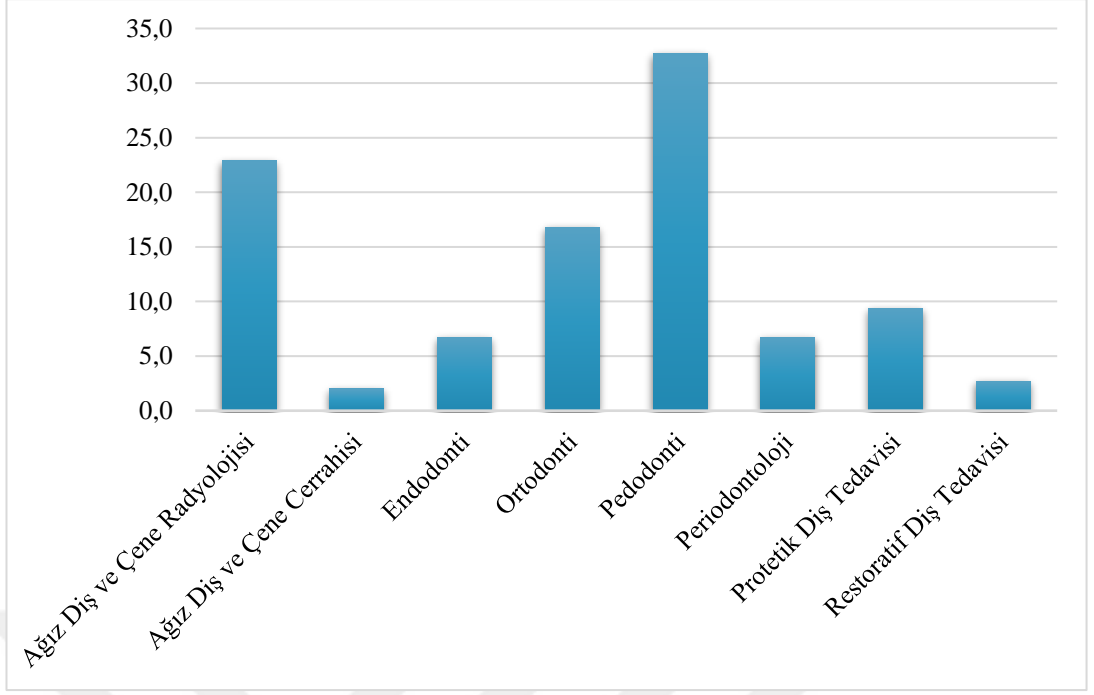
	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi</b>		
<b>Uzmanlık İsteme Durumu</b>		
Evet	299	85,4
Hayır	51	14,6
<b>Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası</b>		
<b>Uzmanlık İsteme Durumu</b>		
Evet	315	90
Hayır	35	10

Çalışmaya katılan öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde tercih etmek istedikleri uzmanlık branşı seçimleri incelendiğinde; herhangi bir uzmanlık branşı istemeyenlerin oranı %15,1 olarak görüldü. Eğitim öncesinde öğrenciler tarafından en çok tercih edilen bölümün %27,7 oranında pedodonti olduğu

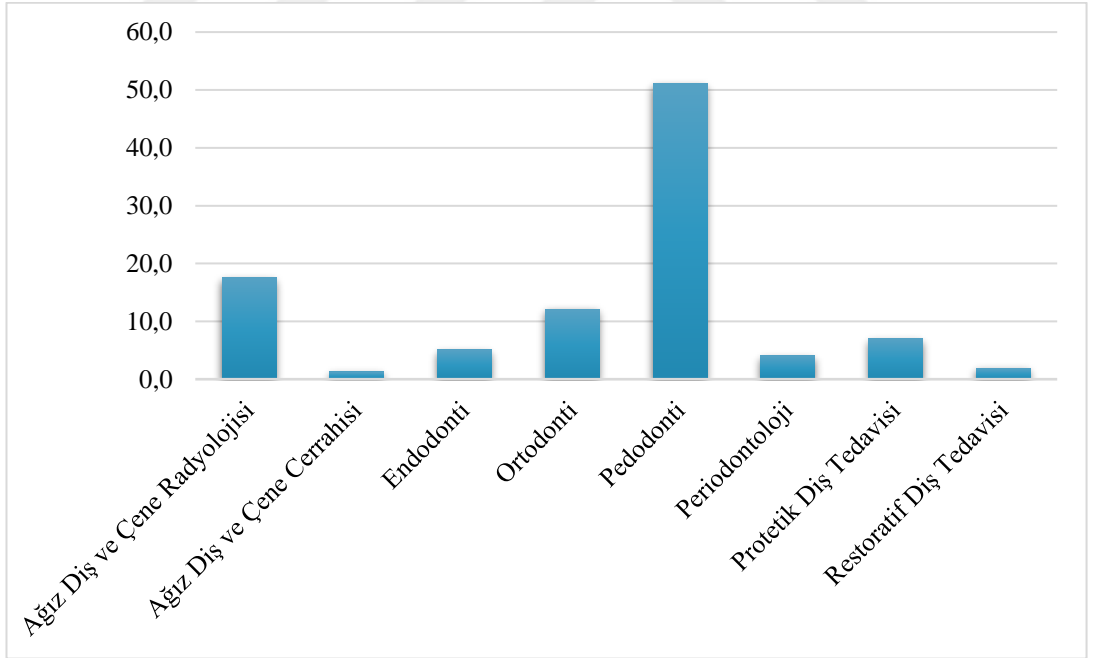
görülürken; en az tercih edilen bölümün %1,7 oranında ağız diş ve çene cerrahisi olduğu görüldü. Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında tercih etmek istedikleri uzmanlık branşı seçimlerine bakıldığında ise; herhangi bir uzmanlık branşı istemeyenlerin oranı %10 olarak görüldü. Eğitim sonrası en çok tercih edilen bölümün %46 oranında pedodonti olduğu görülürken; en az tercih edilen bölümün %1,1 oranında ağız diş ve çene cerrahisi olduğu görüldü (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası uzmanlık branşı tercihleri.

	Frekans (n)	Yüzde (%)
<b>Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi</b>		
<b>Uzmanlık Branşı Tercihleri</b>		
Uzmanlık istemiyor	53	15,1
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	6	1,7
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	68	19,4
Endodonti	20	5,7
Ortodonti	50	14,3
Pedodonti	97	27,7
Periodontoloji	20	5,7
Protetik Diş Tedavisi	28	8,1
Restoratif Diş Tedavisi	8	2,3
<b>Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası</b>		
<b>Uzmanlık Branşı Tercihleri</b>		
Uzmanlık istemiyor	35	10
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	4	1,1
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	55	15,7
Endodonti	16	4,6
Ortodonti	38	10,9
Pedodonti	161	46
Periodontoloji	13	3,7
Protetik Diş Tedavisi	22	6,3
Restoratif Diş Tedavisi	6	1,7



**Şekil 1.** Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi uzmanlık eğitimi almak isteyen öğrencilerin uzmanlık branşlarına göre dağılımları.



**Şekil 2.** Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası uzmanlık eğitimi almak isteyen öğrencilerin uzmanlık branşlarına göre dağılımları.

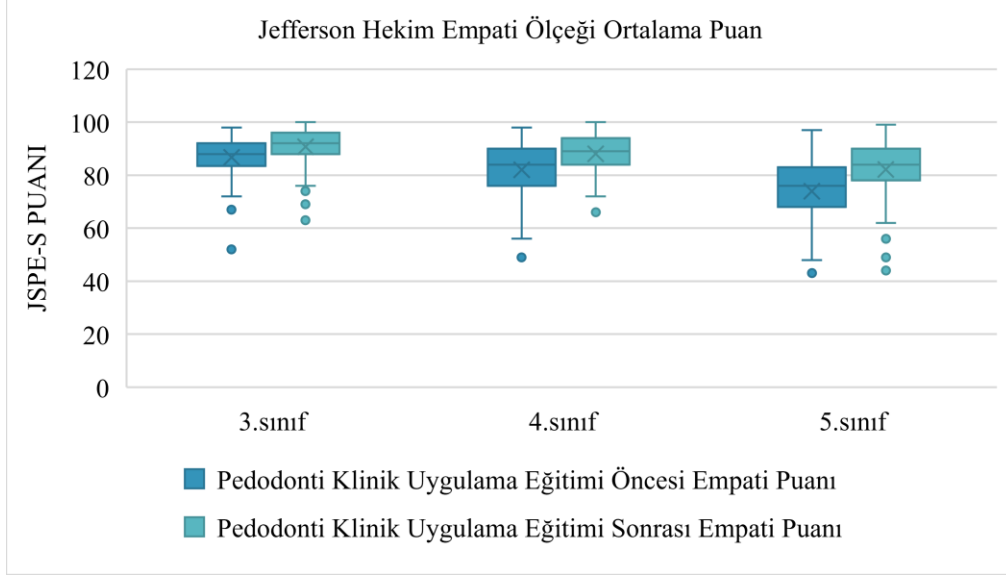
Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde; 3.sınıf öğrencilerinin JSPE-S puanı ortanca değeri 88 puanla en yüksek, 5. sınıf öğrencilerinin JSPE-S puanı ortanca değeri 76 puan ile en düşük olarak saptandı. Dönemlere göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi JSPE-S puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulundu ( $p<0,001$ ).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde; 3.sınıf öğrencilerinin JSPE-S puanı ortanca değeri 92 puanla en yüksek, 5.sınıf öğrencilerinin JSPE-S puanı ortanca değeri 84 puan ile en düşük olarak bulundu. Dönemlere göre pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası JSPE-S puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ( $p<0,001$ )(Tablo 5).

**Tablo 5.** Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.

Dönem	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi Empati Düzeyi		Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası Empati Düzeyi		Test İstatistiği	p
	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)		
	3.sınıf	86,69 $\pm$ 7,86	88 (52 - 98) <sup>c</sup>	90,76 $\pm$ 7,59		
4.sınıf	81,96 $\pm$ 8,97	84 (49 - 98) <sup>b</sup>	88,1 $\pm$ 7,42	89 (66 - 100) <sup>b</sup>	-8,332	<0,001
5.sınıf	73,93 $\pm$ 12,9	76 (43 - 97) <sup>a</sup>	82,11 $\pm$ 11,39	84 (44 - 99) <sup>a</sup>	-9,496	<0,001
Test İstatistiği	68,293		44,717			
<b>p</b>	<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>			

Wilcoxon Testi, Kruskal Wallis Testi, a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Dunn Testi).



**Şekil 3.** Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının dağılımı.

Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası aldıkları JSPE-S puanlarının farkı değerlendirildiğinde; 5.sınıf öğrencilerinin JSPE-S puan farkı ortanca değeri en yüksek değişimle -7 olarak bulundu ve empati düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişim gösterdiği saptandı. Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdi ( $p < 0,001$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6.** Öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puan farkı.

Dönem	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi ve Sonrası		Test İstatistiği	p
	Empati Düzeyi Farkı			
	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)		
3.sınıf	-4,07 $\pm$ 4,43	-4 (-13 - 11) <sup>a</sup>	15,836	<0,001
4.sınıf	-6,14 $\pm$ 6,78	-6 (-35 - 17) <sup>b</sup>		
5.sınıf	-8,18 $\pm$ 7,01	-7 (-27 - 8) <sup>b</sup>		

Kruskal Wallis Testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Dunn Testi).

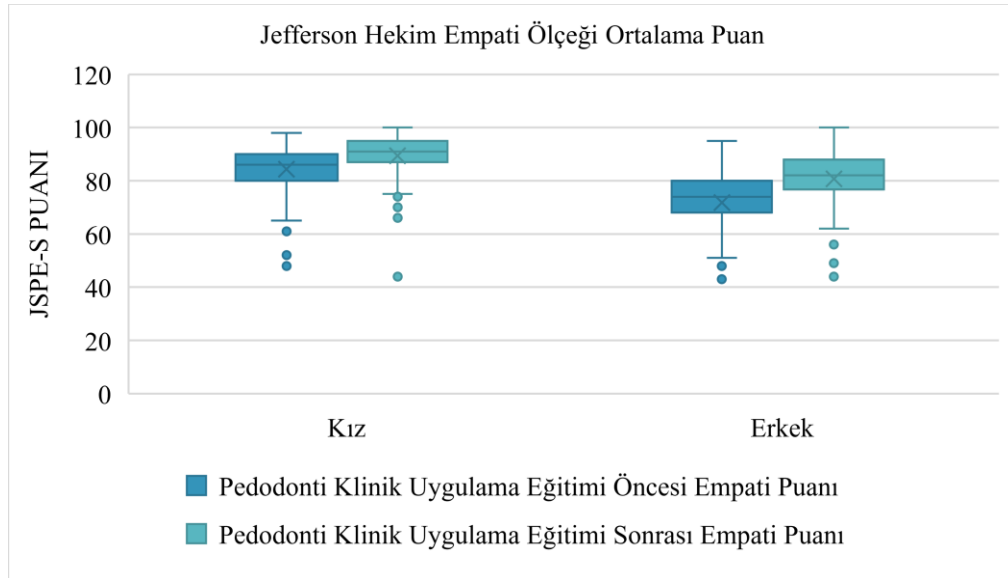
Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde; kız öğrencilerin JSPE-S puanı ortanca değeri 86 puanla erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulundu ( $p < 0,001$ ).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde; kız öğrencilerin JSPE-S puanı ortanca değerinin 91 puanla erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu gözlemlendi ( $p < 0,001$ )(Tablo7).

**Tablo 7.** Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.

Cinsiyet	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi		Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası		Test İstatistiği	p
	Empati Düzeyi		Empati Düzeyi			
	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)		
Kız	84,35 $\pm$ 8,59	86 (48 - 98)	89,45 $\pm$ 7,76	91 (44 - 100)	-10,100	<0,001
Erkek	71,81 $\pm$ 11,92	74 (43 - 95)	80,78 $\pm$ 10,65	82 (44 - 100)	-9,440	<0,001
Test İstatistiği	4962		6686,5			
p	<0,001		<0,001			

Wilcoxon Testi; Mann Whitney U Testi; Ortalama  $\pm$  Standart Sapma; Ortanca (Minimum-Maksimum)



**Şekil 4.** Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının dağılımı.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası aldıkları JSPE-S puanlarının farkı değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin JSPE-S puan farkı ortanca değeri -9 olarak bulunarak empati düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde daha fazla değişim gösterdiği saptandı ( $p<0,001$ )(Tablo 8).

**Tablo 8.** Öğrencilerin cinsiyetlerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puan farkı.

	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi ve Sonrası		Test İstatistiği	p
	Empati Düzeyi Farkı			
	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)		
<b>Cinsiyet</b>				
Kız	-5,1 $\pm$ 6,16	-5 (-27 - 17)	9668,5	<0,001
Erkek	-8,98 $\pm$ 6,74	-9 (-35 - 6)		

Mann Whitney U Testi

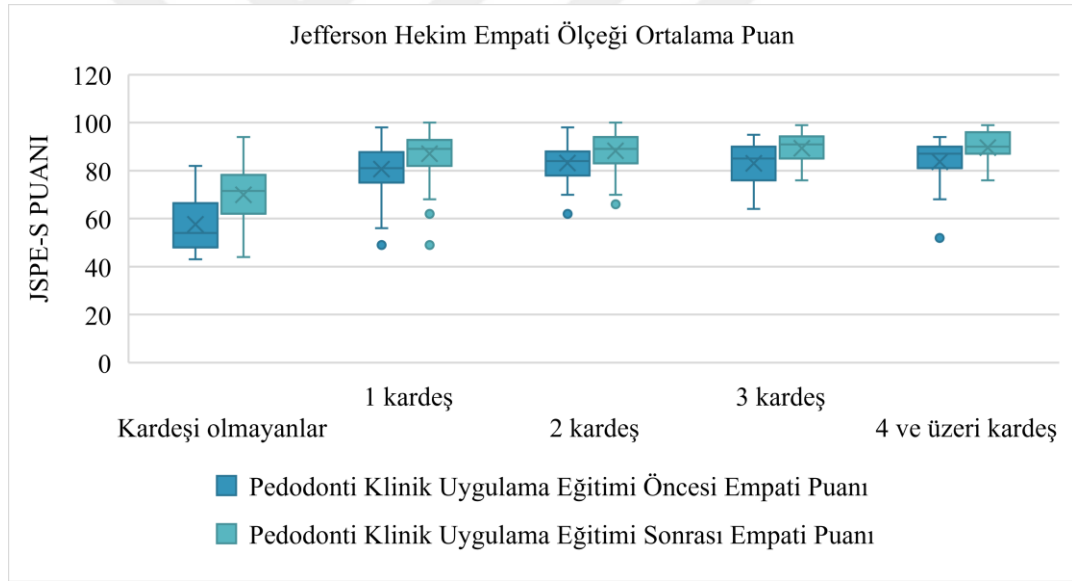
Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde kardeşi olmayan öğrencilerin JSPE-S puanı ortanca değeri 54 puanla en düşük; 4 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin 87 puanla en yüksek olarak gözlendi. Kardeşi olmayan öğrencilerin JSPE-S puanı ortanca değeri kardeşi olan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ( $p<0,001$ ).

Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde kardeşi olmayan öğrencilerin JSPE-S puanı ortanca değeri 71,5 puanla en düşük; 4 ve daha fazla kardeşi olan öğrencilerin 90 puanla en yüksek olduğu gözlendi. Kardeşi olmayan öğrencilerin JSPE-S puanı ortanca değeri kardeşi olan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ( $p<0,001$ )(Tablo 9).

**Tablo 9.** Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.

	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi		Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası		Test İstatistiği	p
	Empati Düzeyi		Empati Düzeyi			
	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min-mak)		
<b>Kardeş Sayısı</b>						
Kardeşi yok	57,59 ± 11,66	54 (43 - 82) <sup>b</sup>	70 ± 12,25	71,5 (44 - 94) <sup>b</sup>	-5,039	<0,001
1 kardeş	80,61 ± 9,39	81 (49 - 98) <sup>a</sup>	87,07 ± 8,28	89 (49 - 100) <sup>a</sup>	-8,768	<0,001
2 kardeş	83,24 ± 7,75	84 (62 - 98) <sup>a</sup>	88,25 ± 7,34	89 (66 - 100) <sup>a</sup>	-6,526	<0,001
3 kardeş	83,08 ± 8,26	85 (64 - 95) <sup>a</sup>	89,37 ± 6,44	91 (76 - 99) <sup>a</sup>	-5,383	<0,001
4 ve daha üzeri	83,74 ± 9,41	87 (52 - 94) <sup>a</sup>	89,61 ± 8,1	90 (63 - 99) <sup>a</sup>	-4,226	<0,001
Test İstatistiği	79,417		63,37			
<b>p</b>	<0,001		<0,001			

Wilcoxon Testi; Kruskal Wallis Teti; <sup>a-b</sup>: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur (Dunn Testi).



**Şekil 5.** Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının dağılımı.

Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası aldıkları JSPE-S puanlarının farkı değerlendirildiğinde; kardeşi olmayan öğrencilerin JSPE-S puan farkı ortanca değeri -12 olarak bulunarak empati düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde en fazla değişimi gösterdiği saptandı ( $p < 0,001$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10.** Öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının farkı.

	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi ve Sonrası		Test İstatistiği	p
	Empati Düzeyi Farkı			
	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min-mak)		
<b>Kardeş Sayısı</b>				
Kardeş yok	-12,41 ± 6,88	-12 (-27 - 4) <sup>b</sup>		
1 kardeş	-6,46 ± 6,75	-6 (-35 - 14) <sup>a</sup>		
2 kardeş	-5,01 ± 6,57	-5 (-25 - 17) <sup>a</sup>	31,049	<b>&lt;0,001</b>
3 kardeş	-6,29 ± 4,43	-5 (-19 - -1) <sup>a</sup>		
4 ve daha fazla kardeş	-5,87 ± 5,05	-5 (-20 - 12) <sup>a</sup>		

Kruskal Wallis Testi; <sup>a-b</sup>: Aynı harfe sahip gruplar arasında bir fark yoktur (Dunn Testi).

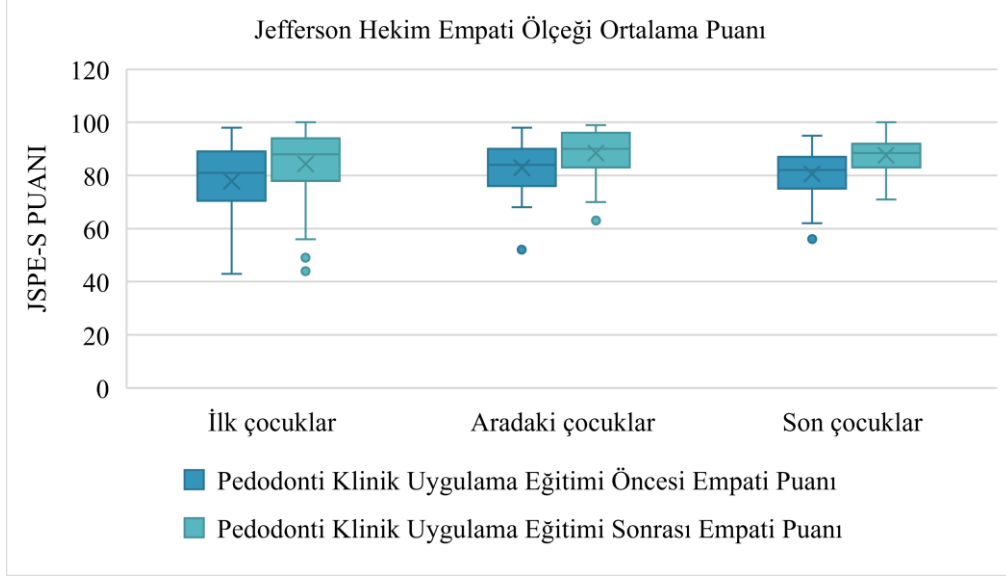
Öğrencilerin ailedeki çocuk sıralamasına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde JSPE-S puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0,100).

Öğrencilerin ailedeki çocuk sıralamasına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde JSPE-S puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmadı (p=0,081)(Tablo 11).

**Tablo 11.** Öğrencilerin ailedeki kaçınıcı çocuk olduklarına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.

	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi		Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası		Test İstatistiği	p
	Empati Düzeyi		Empati Düzeyi			
	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama ± S.sapma	Ortanca (min-mak)		
<b>Ailedeki Kaçınıcı Çocuk</b>						
İlk çocuklar	77,83 ± 14,26	81 (43 - 98)	84,37 ± 12,02	88 (44 - 100)	-9,179	<b>&lt;0,001</b>
Aradaki çocuklar	82,84 ± 8,75	84 (52 - 98)	88,51 ± 7,91	90 (63 - 99)	-5,945	<b>&lt;0,001</b>
Son çocuklar	80,59 ± 8,11	82 (56 - 95)	87,58 ± 6,61	88,5 (71 - 100)	-8,574	<b>&lt;0,001</b>
Test İstatistiği		4,613		5,038		
<b>p</b>		0,100		0,081		

Wilcoxon Testi; Kruskal Wallis Testi



**Şekil 6.** Öğrencilerin ailedeki kaçınıcı çocuk olduklarına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının dağılımı.

Öğrencilerin ailedeki çocuk sıralamasına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası aldıkları JSPE-S puanlarının farkı değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p=0,440$ ) ancak grupların kendi içerisinde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde artış gösterdiği görüldü ( $p<0,001$ )(Tablo 12).

**Tablo 12.** Öğrencilerin ailedeki kaçınıcı çocuk olduklarına göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının farkı.

	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi ve Sonrası		Test İstatistiği	p
	Empati Düzeyi Farkı			
	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)		
<b>Kaçınıcı Çocuk</b>				
İlk çocuklar	-6,54 $\pm$ 7,27	-6 (-35 - 17)	1,642	0,440
Aradaki çocuklar	-5,67 $\pm$ 5,54	-5 (-20 - 12)		
Son çocuklar	-6,99 $\pm$ 6,27	-6 (-26 - 11)		

Kruskal Wallis Testi

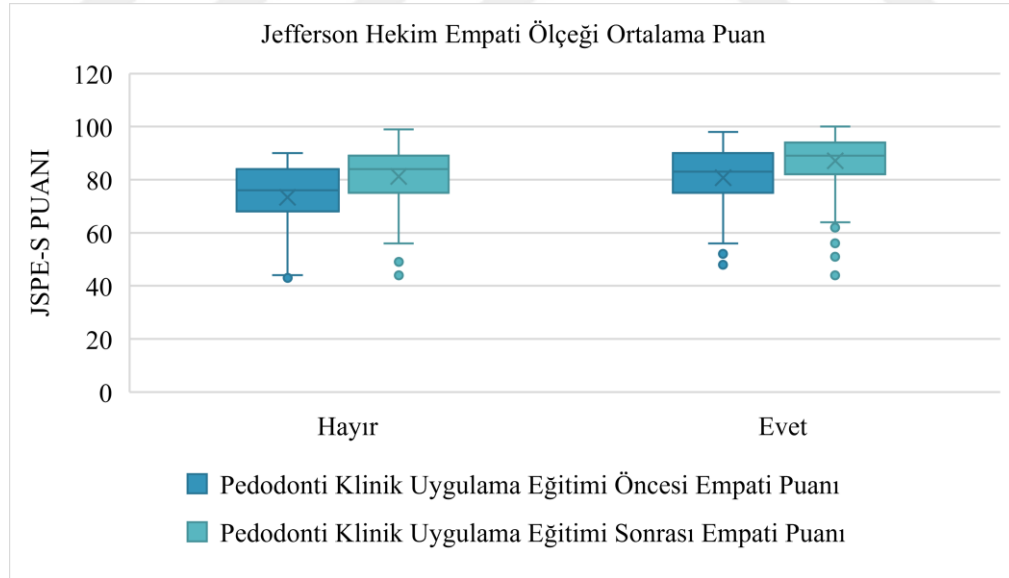
Öğrencilerin lisans eğitimlerini tamamladıktan sonra herhangi bir branşta uzmanlık eğitimi alma isteklerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde; uzmanlık eğitimi almak isteyen öğrencilerin JSPE-S puanı ortanca değeri 83 puanla uzmanlık eğitimi almak istemeyen öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).

Öğrencilerin lisans eğitimlerini tamamladıktan sonra herhangi bir branşta uzmanlık eğitimi alma isteklerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası aldıkları JSPE-S puanları değerlendirildiğinde; uzmanlık eğitimi almak isteyen öğrencilerin JSPE-S puanı ortanca değeri 89 puanla uzmanlık eğitimi almak istemeyen öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek saptandı ( $p<0,001$ )(Tablo 13).

**Tablo 13.** Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde uzmanlık eğitimi alma isteklerine göre eğitim öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.

	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi Empati Düzeyi		Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası Empati Düzeyi		Test İstatistiği	p
	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)		
	<b>Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi Uzmanlık İsteme Durumu</b>					
Evet	80,78 $\pm$ 11,03	83 (44 - 98)	87,09 $\pm$ 9,25	89 (44 - 100)	-12,822	<0,001
Hayır	73,35 $\pm$ 13,22	76 (43 - 90)	81,22 $\pm$ 11,8	84 (44 - 99)	-5,401	<0,001
Test İstatistiği		4968,5		5163		
p		<0,001		<0,001		

Wilcoxon Testi; Mann Whitney U Testi



**Şekil 7.** Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde uzmanlık eğitimi almak isteyen ve istemeyen öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası aldıkları JSPE-S puanlarının dağılımı.

Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde herhangi bir branşta uzmanlık eğitimi alma isteklerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası aldıkları JSPE-S puan farkı ortanca değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p=0,164$ )(Tablo 14).

**Tablo 14.** Öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi uzmanlık eğitimi yapma isteklerine göre eğitim öncesi ve sonrası JSPE-S puanlarının farkı.

	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi ve Sonrası		Test İstatistiği	p
	Empati Düzeyi Farkı			
	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)		
<b>Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi</b>				
<b>Uzmanlık İsteme Durumu</b>				
Evet	-6,31 $\pm$ 6,43	-6 (-27 - 17)	6997,5	0,164
Hayır	-7,86 $\pm$ 7,7	-6 (-35 - 8)		

Mann Whitney U Testi

Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesinde tercih etmek istediği bölüm pedodonti olan öğrencilerin, pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puan farkı ortanca değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış bulundu ( $p<0,001$ ).

Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında tercih etmek istediği bölüm pedodonti olan öğrencilerin, pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puan farklarının ortanca değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış görüldü ( $p<0,001$ )(Tablo15).

**Tablo 15.** Öğrencilerin uzmanlık eğitiminde pedodonti bölümünü tercih etme isteklerine göre pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrası JSPE-S puanları.

	Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi		Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası		Test İstatistiği	p*
	Empati Düzeyi		Empati Düzeyi			
	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama $\pm$ S.sapma	Ortanca (min-mak)		
<b>Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Öncesi</b>						
Uygulama Eğitimi Öncesi	85,34 $\pm$ 9,16	88 (51 - 98)	91,58 $\pm$ 7,05	94 (68 - 100)	4169	<0,001
<b>Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sonrası</b>						
Uygulama Eğitimi Sonrası	83,03 $\pm$ 10,16	86 (44 - 98)	91,12 $\pm$ 6,8	92 (63 - 100)	12333,5	<0,001

Wilcoxon Testi

## 5. TARTIŞMA

Empati, bireyin kendi bakış açısını bir kenara bırakarak karşısındaki kişinin perspektifinden olaylara yaklaşabilme, duygu ve düşüncelerini doğru bir şekilde algılayabilme ve duyarlı bir tutum sergileyebilme becerisidir. Başka bir ifade ile; bir kimsenin iç dünyasına adım atabilme ve o dünyadan bakabilme yeteneği olarak da tanımlanabilmektedir. Empati, zihinsel ve duygusal bir süreç olmakla birlikte derin bir içgörü gerektirmektedir. Kişi karşısındaki kimseyi anlayabilmek için zihinsel bir çaba gösterirken duygusal olarak da hissetmeye çalışmaktadır (147, 148).

Her insan, duygularının fark edilmesini ve anlaşılmasını önemsemektedir. Empatiyle birlikte insanlar, başkalarının duygusal ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmekte ve ilişkilerinde daha sağlıklı ve derin bir iletişim kurabilmektedirler. Ancak bir başkasıyla empati kurmanın zorlukları da vardır. Bazı insanlar disiplin ve sabır gerektiren bir süreç olan empatinin, kendilerini yorduğu gerekçesiyle veya empati hakkında yeterli eğitime sahip olmadıkları düşüncesiyle empatiden kaçınmaktadır. Bunun sonucunda başkalarının duygu ve ihtiyaçları göz ardı edilebilmekte ilişkilerde ve iletişimde problemler ortaya çıkabilmektedir (147, 148). Empati yeteneği gelişmiş kişiler, içerisinde buldukları toplumla uyum içinde yaşamakta ve sosyal çevrelerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Sosyal hayatın yanı sıra empati, meslek hayatında da önemli bir rol oynamaktadır. Empatik kimselerin meslekî hayatlarında başarılı olma olasılıklarının daha yüksek olduğu bilinmekle birlikte meslekî yaşantıda empatiden yoksun bir iletişimin yıpratıcı problemlere yol açtığı düşünülmektedir (149). Bu doğrultuda; insan odaklı bir meslek olan hekimlikte, empatik yetkinliğe sahip olmak oldukça önem arz etmektedir (22, 150).

Empati, iyi bir hekim-hasta ilişkisi için klinik uygulamaların temelinde kilit bir rol oynamaktadır (22). Diş hekimliği pratiğinde de empatik yaklaşımın benimsenmesi hasta ve hekim için kritik bir faktördür. Empatiyle güçlenen iletişim sayesinde hekim ve hasta arasındaki güven, hasta memnuniyeti ve bu doğrultuda tedavi başarısı da artmaktadır (151). Ayrıca empati varlığında çocuk hastaların tedavi sürecine daha olumlu yaklaşarak hekim ile daha uyumlu çalıştıkları da bilinmektedir (22). Amerikan Diş Hekimliği Eğitimi Derneği, diş hekimi-hasta ilişkisinde empatinin önde gelen temel becerilerden biri olduğunu belirterek diş hekimliği eğitimi müfredatına entegre

edilmesi gerektiğini savunmuştur (22). Bu sebeple sağlık çalışanlarının empati yeteneklerinin geliştirilmesi, eğitim sürecinin merkezinde yer almalıdır. Öğrencilerin empati seviyelerinin değerlendirilmesi ve gerektiğinde empati gelişimine yönelik destekleyici stratejilerin belirlenmesi, mesleki eğitimlerinin önemli bir parçası olmalıdır (25). Bu doğrultuda literatür incelendiğinde; tıp ve diş hekimliği öğrencilerinde empati seviyesinin belirlenmesine ve empatiyi etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik çalışmaların sayısında artış olduğu görülmektedir (23, 151, 152). Ancak empatinin en çok önem kazandığı çocuk diş hekimliği alanında ise empati düzeyinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma kapsamında, pedodonti klinik uygulama eğitimi alan diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeyleri değerlendirilmiştir.

Empati düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen birçok ölçüm aracı mevcuttur ancak bu değerlendirme araçlarının içerisinde tıp ve diş hekimliği öğrencilerinde ve sağlık çalışanlarında kullanılabilmesiyle öne çıkan tek ölçek Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE)'dir ve öğrencilerde (S versiyon) ve sağlık çalışanlarında (HP versiyon) kullanılmak üzere geliştirilmiş iki versiyonu mevcuttur (22). Literatür incelendiğinde; ülkemizde Gazi Üniversitesi'nde Tuncer ve ark.'nın (153) klinik eğitim düzeyi ile lisans ve lisansüstü diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri, 3.,4. ve 5. sınıf öğrencileri ile farklı bölümlerden uzmanlık öğrencileri olmak üzere toplamda 276 öğrencinin katıldığı çalışmalarında, empatinin değerlendirilmesinde JSPE-S'nin kullanıldığı görülmektedir. Benzer şekilde Hepdeniz ve ark.'nın (22) da bir diş hekimliği fakültesindeki tüm dönemlerden olmak üzere toplam 558 lisans öğrencisinin empati düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında, empati ölçüm aracı olarak JSPE-S'yi kullandıkları görülmektedir. Farklı ülkelerde farklı kültürler doğrultusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde de; Malezya, Şili, Suudi Arabistan ve Polonya'da diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmaktadır ve tüm bu çalışmalarda da JSPE-S'nin kullanıldığı görülmektedir (24, 26, 27, 154).

2001 yılında Hojat (90) tarafından tasarlanan Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE), tıp eğitimi ve hasta bakımında empatinin ölçülebilmesi amacıyla geliştirilen psikometrik bir araçtır. Küresel çapta kabul gören bu ölçek, 42 dile çevrilmekle birlikte 60 ülkede yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (90, 131, 155-159). JSPE'nin geliştirilmesi sürecinde, araştırmacılar tarafından öncelikle kalitatif bir yaklaşım olan

Delphi tekniğini kullanılmış, alınan uzman görüşleri ile ölçeğin başlangıç maddeleri belirlenmiştir. Ardından, kantitatif bir yaklaşım olan psikometrik yöntemler kullanılarak ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir. Bu kapsamlı metodoloji ile yüksek güvenilirlik ve geçerlilik elde edilmiştir (18). Literatürde farklı popülasyonlarda kullanılmak üzere geliştirilen çeşitli empati ölçekleri bulunmasına karşın JSPE-S, tıp fakültesi öğrencileri için özel tasarlanan tek ölçek olmakla birlikte uluslararası düzeyde kabul görmektedir (146). Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada, pedodonti klinik uygulama eğitimi sürecindeki diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla Jefferson Hekim Empati Ölçeği' nin öğrenci versiyonu (JSPE-S) kullanılmıştır.

Her bireyin empati düzeyi aynı olmamakla birlikte empati düzeyini farklı kılan birçok etmen söz konusudur (109, 110). Farklı öğrenci kitlelerinde de eğitim programlarına göre empati düzeyi değişiklik gösterebilmektedir (22). Aynı zamanda yaş, cinsiyet, kültürel yapı gibi sosyodemografik faktörlerin de empatiyi etkileyen etmenlerden olduğu raporlanmıştır (115). Diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin öğrenim gördükleri döneme göre değişiminin incelendiği çalışmalarda; çoğunlukla öğrencilerin artan eğitim yılları ile empati düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir (17, 23, 160-162). Kaya ve ark., (23) 3, 4 ve 5.sınıf öğrencileri olmak üzere toplamda 269 öğrencinin empati düzeyini değerlendirdikleri çalışmalarında, 3.sınıftan 5.sınıfa doğru gidildikçe öğrencilerin empati düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da azalma gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Aggarwal ve ark. (160) Hindistan'da iki özel diş hekimliği fakültesindeki lisans ve lisansüstü diş hekimliği öğrencilerinde empati düzeyindeki değişimi değerlendirdikleri toplam 978 öğrencinin katıldığı çalışmalarında en düşük empati düzeyinin lisansüstü öğrencilerinde, en yüksek empati düzeyinin ise 1.sınıf öğrencilerinde görüldüğünü raporlamışlardır. Pakistan' da bir diş hekimliği fakültesinde 222 öğrencinin empati düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmada da benzer şekilde, 1. sınıf öğrencilerinin empati düzeyi en yüksek bulunurken 2. ve 3. sınıflarda kademeli bir azalma görülmüş ve en düşük empati düzeyi 4. sınıflarda bulunmuştur (161). Washington Üniversitesi'nde 130 diş hekimliği öğrencisiyle yürütülen bir çalışmada da 1.sınıf öğrencilerinin empati puanları diğer yıllardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (17). Literatürde yer alan bir diğer çalışmada da 3., 4. sınıf öğrencileri ve stajyer diş hekimleri olmak üzere 800 öğrencinin empati düzeyi değerlendirilmiş ve 3. sınıf öğrencilerinin empati düzeyi son sınıf öğrencilerinin ve

stajyer hekimlerin empati düzeyi ile karşılaştırılmıştır. 3. sınıf öğrencilerinin empati düzeyi en yüksek bulunurken 4.sınıf öğrencileri ile stajyer öğrencilerin empati düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır (162). Bu çalışmaların aksine artan eğitim yılı ile öğrencilerin empati düzeyinin arttığını rapor eden çalışmalar da söz konusudur (22, 24, 25, 154). Ülkemizde diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeyini değerlendirmek amacıyla Hepdeniz ve ark. (22) tarafından yapılan bir çalışmada, eğitimin ilk üç senesindeki öğrencilerde empati düzeyinin benzer olduğu dördüncü ve beşinci senede ise öğrencilerin empati düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da artış olduğu bildirilmiştir. Bu artış, öğrencilerin klinik eğitimlerine başlamasıyla hastalarla daha yakın ilişki içerisinde olmaları sonucu hastaların duygularını anlama çabası ile ilişkilendirilmiştir (22). Polonya’da diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, eğitimin birinci yılından dördüncü yılına kadar empatide maksimum artış olduğu ancak eğitimin beşinci yılında ise empati düzeyinde düşüş görüldüğü bildirilmiştir. Eğitimin son senesinde gözlenen empati düzeyindeki bu düşüş, öğrencilerin eğitimlerini tamamlamak için tedavi etmeleri gereken hasta sayısının fazlalığı ile açıklanmıştır (154). Yine Polonyalı ve Hırvat öğrenciler arasında empatinin alt boyutlarının iki farklı diş hekimliği fakültesinde değerlendirildiği bir çalışmada da; akademik eğitimin ilerlemesiyle Polonyalı öğrencilerin bilişsel empati düzeyinde artış, Hırvat öğrencilerin ise bilişsel empati düzeyinde azalma olduğu raporlanmıştır ve empati düzeylerindeki değişim eğitim müfredatının farklılığıyla açıklanmıştır (25). Malezya’da özel ve devlet üniversitesinde 582 öğrenciyle yürütülen her dönemden öğrencinin katıldığı bir çalışmada da; en düşük empati düzeyinin hasta yoğunluğunun artış gösterdiği 3. sınıf öğrencilerinde; en yüksek empati düzeyinin iletişim ve rol oynama etkinliklerinin yer aldığı 4. sınıf öğrencilerinde görüldüğü belirtilmiştir (24). Bu çalışma kapsamında da, 3.sınıftan 5.sınıfa doğru artan eğitim yılı ile öğrencilerin empati seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde kademeli bir azalma gözlenmiştir. Empatideki bu düşüşün sebebi için literatür incelendiğinde; yapılan bazı çalışmalar, diş hekimliği eğitimine başlayan öğrencilerin hastaların duygularını anlama konusunda idealist olduklarını ancak eğitim ilerledikçe bu duyguların azalmasıyla öğrencilerin daha gerçekçi bir yaklaşım sergilediklerini raporlamıştır (160). Javed ve ark. (161) ise; öğrenciler arasında empati düzeyini azaltabilecek etkenleri; sosyal desteğin yetersiz olması, öğrencilerin kendine uygun rol model bulamaması, iş yükünün fazlalığı ve çevresel faktörler ile açıklamıştır. Aynı şekilde, öğrencilerin klinik öncesi eğitimden

klirik eğitme geçişindeki empati düzeyindeki azalmanın artan klinik iş yüküne bağlı olarak ortaya çıkabileceği ne sürülmüştür (161). Bu çalışmada da, artan eğitim senesi ile öğrencilerin empati düzeylerinde düşüş görülme sebebinin; diş hekimliği eğitiminin ilerleyen senelerde öğrenciler için daha yoğun bir süreç haline gelmesi, öğrencilerin klinik eğitimlerinin ve tedavi etmeleri gereken hasta sayısının artması sonucu başkalarının duygularına ayırabilecekleri zaman ve enerjinin azalmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte; öğrencilerin klinik eğitimi esnasında hastalarıyla mesleki bir sınır çizme gereksinimi sonucu duygusal odaklarının azalması ve empatik becerilerden kaçınmalarının da empati düzeyi üzerine olumsuz etkisi olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin yaklaşan mezuniyetleriyle birlikte geleceğe dair mesleki kaygı gütmeleri ve bu düşüncenin hasta ihtiyaçlarının önüne geçmesi sonucunda empati seviyelerinde düşüş görülebileceği de bir başka neden olarak akla gelmektedir.

Beattie ve ark. (163) 1. sınıf diş hekimliği ğrencilerinin empati düzeylerini klinik stajlarının öncesinde ve sonrasında JSPE-HP ve Hasta Hekim Oryantasyon leği kullanarak değerlendirmiş; JSPE puanlarının staj sonrasında artış gösterdiğini raporlamışlardır. Benzer şekilde bu çalışmada da, öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası empati düzeylerine bakıldığında her dönemde artış olduğu grlmektedir. Diş hekimliği ğrencilerinde artan meslekî tecrübeler ile pedodontik işlemlerin uygulanması sırasında yaşanan stresin azaldığı ve bunun öğrencilerin kişilik özellikleri ile ilgili olduğu da literatürde yer almaktadır (164-166). Bu doğrultuda bu çalışmada, diş hekimliği ğrencilerinin pedodonti klinik uygulama eğitimi boyunca ocuk hasta bakımında artan tecrübeleri, klinik eğitimlerini tamamlayabilmek için uygulamalarda sabır göstermeleri ve rol model olarak gördükleri hocaları ve uzmanlık eğitimi öğrencilerinden edindikleri davranış yönlendirme teknikleri doğrultusunda klinik eğitimi sonrası empati düzeylerinin arttığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin empati düzeyine etki eden faktörlerden biri de cinsiyettir (22). Öğrencilerin empati düzeylerinin cinsiyete göre değişiminin incelendiği çalışmalarda; literatürde kesin bir sonuca rastlanılmamakla birlikte kız öğrencilerin empati düzeylerinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (17, 26, 153, 167). Bu çalışmada da kız öğrencilerin pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında empati düzeyleri erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Tuncer ve ark. (153) klinik eğitimin empati düzeyine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında kız

öğrencilerin toplam empati puanının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Sherman ve ark. (17) 45 kız öğrenci ve 85 erkek öğrencinin katıldığı ve diş hekimliği eğitimi boyunca empati değişimini inceledikleri çalışmalarında, kız öğrencilerin empati puan ortalamasının erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksek olduğunu raporlamışlardır. Benzer şekilde Naguib ve ark. (26) diş hekimliği öğrencilerinde empati düzeylerini değerlendirdikleri 148 kız öğrenci 152 erkek öğrencinin katılım gösterdiği çalışmalarında, eğitim yılının her senesinde kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek empati puanına sahip olduğunu bildirmişlerdir. Aggarwal ve ark. (160) da 309 erkek ve 669 kız öğrencinin empati düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında kız öğrencilerin empati düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Nijerya'daki diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada da kız öğrencilerin empati seviyesi erkek öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek bulunmuştur ve bu sonuç çalışmaya katılan kız öğrencilerin yüksek oranda daha fazla olmasıyla açıklanmıştır (167). Literatür gözden geçirildiğinde; bazı çalışmalarda empatinin kadınlara ait bir özellik olduğu ve kadınların yaradılış gereği daha empatik bir duruş sergiledikleri belirtilmiştir (24, 26). Bunun yanı sıra kadınların sosyal ilişkilere daha fazla önem vermesi, erkeklere kıyasla duygusal hassasiyetlerinin fazla olması ve merhamet duygusuna empatik bir yanıt vermeleri de kadınların sahip olduğu yüksek empati düzeyinin sebebi olarak gösterilmektedir (168). Naguib ve ark. (26) ise kadınların bakım odaklı niteliklere erkekle kıyasla erken yaşta maruz kalmaları sonucu empati düzeylerinin daha yüksek olduğunu raporlamıştır. Literatür incelendiğinde; empatinin cinsiyete göre farklılık göstermediği veya erkek öğrencilerin daha yüksek empati gösterdiği çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir (22, 24, 169). Diş hekimliğinde empatik eğilim ile çocuk sevme düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmasa da öğretmenler ve hemşireler üzerinde yapılan iki farklı çalışmada empati ve çocuk sevme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu raporlanmıştır (170, 171). Bu çalışmada, pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında kız öğrencilerin empati düzeyinin daha yüksek olmasının, eğitim süresince yapılan gözlemler doğrultusunda kızların çocukları daha çok sevmesi, çocuklara karşı daha fazla şefkat göstermesi, kadınların sahip olduğu yüksek empati düzeyi ve kadınların sosyokültürel etkenler nedeniyle bakım odaklı nitelikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Beattie ve ark. (163) 1.sınıf öğrencilerinin klinik staj öncesi ve sonrası empati düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında, erkek öğrencilerin daha fazla empatik gelişim gösterdiğini belirtmişlerdir. Buna paralel olarak bu çalışmada da pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında erkek öğrencilerin empati düzeyindeki artışın daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonucun erkeklerin başlangıç empati düzeylerinin daha düşük olmasından kaynaklı olabileceği de düşünülmektedir (154).

Empati düzeyine etki eden bir diğer unsur kardeş varlığıdır (153, 172). Bu çalışmada, pedodonti klinik uygulama eğitimi alan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası empati puanları değerlendirildiğinde hiç kardeşi olmayan öğrencilerin empati düzeyi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde kardeşi olan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Aynı doğrultuda, Tuncer ve ark. (153) lisans ve lisansüstü diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında, 171 öğrencinin kardeşi olduğunu 105 öğrencinin ise kardeşi olmadığını belirtmişlerdir. Kardeşe sahip olan diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeyi istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Tıp fakültesinde asistan hekimlerle yürütülen ve empati düzeylerinin JSPE-HP ile değerlendirildiği bir çalışmada da benzer şekilde; 2 veya daha fazla kardeşe sahip olan hekimlerin empati düzeyi, hiç kardeşi olmayan ve 1 kardeşe sahip olan hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur (173). Hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmada da benzer olarak 3 veya daha fazla kardeşe sahip olanların empati beceri skorları daha yüksek bulunmuştur (174). Tosun ve ark. (149) tarafından yürütülen üniversite öğrencilerinin kariyer beklentilerinin empati eğilimlerine etkisinin incelendiği bir çalışmada ise; kardeş sayısının üniversite öğrencilerinin empatik eğilimini etkilediği bildirilmiştir. Kardeş ilişkileri, çocuklara kendi duygularının yanı sıra başkalarının duygusal tepkilerini anlamaya yardımcı olan, çocukların sosyal ve bilişsel düzeylerinin gelişimini destekleyen etkileşimlerdir. Bu ilişkinin seçmeli olmayışı ve tamamlayıcı doğası sayesinde farklı bakış açıları ve duygusal etkileşimler anlam kazanmaktadır (172). Bu doğrultuda kardeşlerle olan sosyal ilişkilerin ve bu ilişkilerin niteliğinin empatik davranışlar üzerinde etkili olduğu vurgulanmıştır (175). Empati yeteneğinin çocukluk döneminde aile içi ilişkilerle geliştiği göz önünde bulundurulacak olursa empatinin kardeş sayısının artmasıyla artacağı düşünülmektedir (176). Yapılan bir çalışmada kardeş varlığının çocuk sevme düzeyini etkilediği raporlanmıştır (171). Çocuk sevme düzeyi arttıkça empati düzeyinin artması da beklenen bir olgudur (170, 171). Bu doğrultuda pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası, kardeşi olmayan öğrencilerin pedodonti kliniğinde ilk kez bir çocukla

karşılaşmaları, onunla iletişim kurmak için çabalamaları, çocuklara sevgi ve sabırla yaklaşımları, tedaviye uyum için yeri geldiğinde çocuklarla küçük oyunlar oynamaları göz önünde bulundurulduğunda en fazla empatik değişimi göstermeleri beklenen bir sonuçtur.

Empati düzeyine etkisi olup olmadığı araştırılan bir diğer unsur ailede kaçınıcı çocuk olma durumudur. Literatür incelendiğinde farklı alanlarda yapılan çalışmalar dahil olmak üzere ailede kaçınıcı çocuk olma durumunun genellikle empati düzeyine etkisi olmadığı gözlenmektedir (177-179). Bu çalışmada da diş hekimliği öğrencilerinin ailedeki çocuk sıralamaları ile empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir. Benzer olarak Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin hekimlik empati düzeyi ile genel empati düzeyinin JSPE-HP ve Temel Empati Ölçeği (TEÖ) ile değerlendirildiği bir tez çalışmasında, ilk çocuk olma durumu ile TEÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemektedir (177). Bir grup ilköğretim öğrencisinin empatik beceri düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada da, öğrencilerin empatik beceri düzeyi ile ailede kaçınıcı çocuk olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmediği belirtilmiştir (179). Müzik eğitimi alan ve almayan ergenlerin empatik becerilerinin incelendiği bir tez çalışmasında da katılımcıların doğum sırası ile empati düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı raporlanmıştır (178). Yapılan çalışmaların tam aksine Qian ve ark. (180) ikinci çocukların ailedeki ilk çocuklara göre empati becerilerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kardeşlerle büyümenin bu durumun sebebi olduğunu raporlamışlardır (180). Empati, bakış alma becerisi ile ilişkili ancak ondan farklı bir kavramdır (181). Bakış alma becerisi; bireyin kendi bakış açısından bağımsız olarak başka bir kimsenin bir durum veya olay hakkında ne düşündüğünü, onu nasıl gördüğünü ve içinde bulunduğu duyguları anlama yeteneğidir. Aynı zamanda bilginin nasıl görselleştirilebileceğini ve farklı bakış açılarından nasıl anlamlandırılabilirliğini kavrama yetisi olarak da tanımlanmaktadır (182, 183). Bunun yanı sıra; bakış açısı almanın zemininde diğer bireylerin zihinsel ve duygusal durumlarını içeren düşüncelerini, inançlarını ve dileklerini anlama yatmaktadır. Empati ile bu noktada ayrılan bakış alma becerisinin empatinin ön koşulu olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (184). Bu doğrultuda yapılan başka bir çalışmada, ilk çocukların ikinci doğan çocuklara örnek olduğu ve bu bağlamda olumlu bakış açısı geliştirdikleri belirtilmiştir (185).

Çalışma kapsamında, pedodonti klinik uygulama eğitimi alan öğrencilerin empati düzeyinin klinik eğitimi sonrasında artış gösterdiği görülmektedir. Bu sonucun empatinin öğretilen ve okullarda öğrenilebilen bir kavram olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (147). Literatür incelendiğinde; Wüdrich ve ark. (186) tarafından tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada, 3. sınıf öğrencilerinin iki gruba ayrılarak sadece bir gruptaki öğrencilere empati becerileri eğitimi verildiği ve eğitim sonunda her iki gruba JSPE uygulandığı görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda, empati eğitimi alan öğrencilerin ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir ve empatideki bu artış, empatinin geliştirilebilen bir yeti olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Brezilya’da 1.sınıf tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan benzer bir çalışmada da, öğrencilere etik ve profesyonellik ile ilgili bir kurs düzenlediği, kurs öncesi ve sonrası olmak üzere öğrencilere JSPE uygulandığı görülmektedir. Eğitim öncesi ve sonrasında alınan JSPE puanları kıyaslandığında kurs sonrası ortalama JSPE puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek bulunduğu raporlanmıştır. Bu durum empatinin artırılabilir bir beceri olmasıyla bağdaştırılarak tıp eğitimi müfredatına entegre edilmesi gerekliliğiyle açıklanmıştır (187).

Çalışma kapsamında diş hekimliği öğrencilerinin uzmanlık yapma isteği sorgulanmış ve uzmanlık yapmak isteyen öğrencilerin sayısı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatür gözden geçirildiğinde; diş hekimliğinin ülkemizde saygın bir meslek olmasıyla birlikte son yıllarda fakülte sayılarının hızla artmasının ülkedeki diş hekimi sayısını büyük ölçüde artırdığı ve bu durumun gelecekle ilgili endişelere yol açtığı belirtilmiştir. Bu nedenle lisans eğitimini tamamlayan diş hekimlerinin herhangi bir branşta uzmanlaşmayı önemli bir öncelik olarak gördükleri düşünülmektedir (188). Çalışma kapsamında, öğrencilerin empati düzeyi ile uzmanlık eğitimi yapma istekleri arasındaki ilişki incelendiğinde uzmanlık eğitimi almak isteyen öğrencilerin empati düzeyleri pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde; uzmanlık alanlarının insan odaklı ve işlem/teknoloji odaklı olmak üzere iki grupta incelendiği görülmektedir. İnsan odaklı uzmanlık alanlarının yakın bir hekim hasta ilişkisi gerektirdiği; pedodonti ve ortodonti bölümlerinin bu grupta yer aldığı belirtilmiştir. İşlem odaklı uzmanlık alanlarının ise; hastayla kısa temas gerektirdiği, hastalara kalıcı bir ilgi gösterilmek zorunda kalınmadığı ve invaziv işlemleri barındırdığı raporlanmıştır. Endodonti, periodontoloji ve ağız diş ve çene cerrahisi

bölümlerinin bu grupta yer aldığı belirtilmiştir (189). Ancak literatür incelendiğinde diş hekimliği alanında insan odaklı veya teknoloji odaklı bölümlerle empati ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamaktadır. Bunun yanı sıra tıp öğrencilerinin uzmanlık branş seçimleri ile empati düzeyinin değerlendirildiği çalışmaların olduğu görülmektedir (190-192). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin empati düzeyi JSPE-HP ile değerlendirilmiş ve insan odaklı uzmanlık branşlarını tercih etmek isteyen öğrencilerin empati düzeylerinin teknoloji odaklı uzmanlık branşlarını seçmek isteyenlerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir (190). Benzer olarak tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, insanlarla doğrudan ilişki gerektiren yani insan odaklı uzmanlık bölümlerini seçen öğrencilerin daha yüksek empati düzeyine sahip oldukları raporlanmıştır (191). Stefanovic ve ark. (192) tarafından yapılan bir çalışmada da yine insan odaklı uzmanlık bölümlerini tercih etmeyi düşünen öğrencilerin empati düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma kapsamında da, insan odaklı bir uzmanlık alanı olan pedodontiyi tercih eden öğrencilerin daha yüksek empati düzeyine sahip olmalarının beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında, pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında öğrenciler tarafından en fazla tercih edilen bölümün pedodonti, en az tercih edilen bölümün ise ağız diş ve çene cerrahisi olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın aksine; bir grup diş hekimliği öğrencisinin mezuniyet sonrası uzmanlık seçimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrenciler tarafından en çok tercih edilen bölümün ağız, diş ve çene cerrahisi olduğu bildirilmiştir (193). Yine Hindistan'da yapılan bir çalışmada, bu çalışma sonuçlarının tersine en çok tercih edilen bölümün ağız, diş ve çene cerrahisi olduğu görülmüştür (194). Lisansüstü eğitim seçiminde görülen bu farklılığın iş imkanları, maddi gelir, çalışma saatleri, kişisel ilgiler gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (195, 196). Bu çalışmada pedodontinin en çok tercih edilen bölüm olarak karşımıza çıkma sebebinin; çocuk diş hekimliğinin son zamanlarda hızla gelişim göstermesi ve bölüme gösterilen talebe artış olduğu düşünülmektedir (197). Çalışma kapsamında, pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında uzmanlık branşı olarak pedodonti seçmek isteyen öğrencilerin empati düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artış saptandığı görülmektedir. Bu sonucun pedodonti klinik uygulama eğitimi boyunca hasta pratiğinin ve çocuklarla kurulan iletişim becerilerinin artmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (196).

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Diş hekimliği eğitimi sürecinde pedodonti klinik uygulama eğitimi alan lisans öğrencilerinin empati düzeylerinin ve bu empati düzeyindeki değişime etki eden çeşitli faktörlerin incelendiği çalışmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

1. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre empati düzeyleri karşılaştırıldığında; artan eğitim yılı ile empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif bir ilişki bulundu.
2. Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında öğrencilerin öğrenim gördükleri döneme göre empati düzeylerindeki değişim karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farkla en yüksek değişim 5. sınıf öğrencilerinde gözlemlendi.
3. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında öğrencilerin cinsiyetlerine göre empati düzeyleri karşılaştırıldığında; kız öğrencilerin empati düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir farkla erkek öğrencilerden daha yüksek bulundu.
4. Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında öğrencilerin cinsiyetlerine göre empati düzeylerindeki değişim karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir farkla en fazla artış erkek öğrencilerde görüldü.
5. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında öğrencilerin sahip olduğu kardeş sayısına göre empati düzeyleri karşılaştırıldığında; kardeşi olmayan öğrencilerin empati düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha düşük bulundu.
6. Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında öğrencilerin sahip oldukları kardeş sayısına göre empati düzeylerindeki değişim karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak en fazla değişim kardeşi olmayan öğrencilerde gözlemlendi.
7. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu olduklarına göre empati düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı.
8. Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrasında, öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu olduklarına göre empati düzeylerindeki değişim

karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ancak grupların kendi içerisinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gösterdiği saptandı.

9. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında öğrencilerin herhangi bir branşta uzmanlık eğitimi alma isteklerine göre empati düzeyleri karşılaştırıldığında; uzmanlık eğitimi almak isteyen öğrencilerin empati düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha yüksek olduğu gözlemlendi.
10. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi ve sonrasında öğrencilerin herhangi bir branşta uzmanlık eğitimi alma isteklerine göre empati düzeylerindeki değişim karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.
11. Pedodonti klinik uygulama eğitimi öncesi, tercih etmek istediği uzmanlık branşı pedodonti olan öğrencilerin empati düzeylerindeki değişim karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görüldü.
12. Pedodonti klinik uygulama eğitimi sonrası, tercih etmek istediği uzmanlık branşı pedodonti olan öğrencilerin empati düzeylerindeki değişim karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulundu.

Öğrencilerin buldukları sınıf, kardeş sayısı, cinsiyetleri gibi özelliklerinin empati düzeyleri ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bunun yanı sıra pedodonti klinik uygulama eğitimi sürecinin de empati düzeylerinde farklılık yarattığı saptanmıştır. Diş hekimliğinde empatinin önemi ve mesleki hayattaki başarıya katkısı göz önünde bulundurularak; 3. sınıftan 5. sınıfa doğru gidildikçe artan teorik eğitimler, pratik uygulamalar ve akademik stres sonucu empati düzeylerinde görülen düşüşün önüne geçilebilmesi amacıyla; birinci sınıftan itibaren öğrencilerin empati becerilerinin artırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri gereği duygularını ifade etmekte zorlanabilen erkek öğrencilerde görülen düşük empati düzeylerinin artırılabilmesi adına empati odaklı eğitimlerin verilmesinin yanı sıra özellikle bu öğrencilerin başka insanlarla ilişkilerini güçlendirecek ve onları empati kurmaya teşvik edecek sosyal faaliyet gruplarında yer almaları yönünde adımlar atılmalıdır. Uzmanlık eğitimi almak isteyen ve özellikle pedodonti branşını tercih etmeyi düşünen öğrencilerde görülen daha yüksek empati düzeyleri göz önünde bulundurularak; her bir uzmanlık branşının artı ve eksilerini

içeren tanıtım seminerleri düzenlenerek öğrencilerin meslekte uzmanlaşmaya yönelik tutumları geliştirilmeye çalışılmalıdır. Literatür değerlendirmesi sonucunda; bu çalışmanın pedodonti klinik uygulama eğitimi alan lisans öğrencilerinde empati düzeyini ve bu empati düzeyine etki eden faktörleri değerlendiren ilk çalışma olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte bu konuda daha geniş bir popülasyon üzerinde yürütülecek araştırmalara gereksinim duyulduğu da düşünülmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Büyük DŞ, Çetinkaya A, Özmen D, Tayhan A, Uyar F. 11-12 Yaş grubu çocukların ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(2):78-86.
2. Akgün ÖM, Görgülü S, Altun C. Süt dişlerinin önemi ve erken çocukluk çağı çürükleri. Smyrna Tıp Derg. 2011;2:49-52.
3. Mathur VP, Dhillon JK. Dental caries: A disease which needs attention. Indian J. Pediatrics. 2018;85:202-6.
4. Corrêa-Faria P, Viana KA, Raggio DP, Hosey MT, Costa LR. Recommended procedures for the management of early childhood caries lesions—a scoping review by the children experiencing dental anxiety: Collaboration on research and education (CEDACORE). BMC oral health. 2020;20(1):1-11.
5. Peker K, Bermek G. Erken dönem süt dişi çürüklerinin önlenmesinde risk değerlendirilmesinin önemi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg. 2013;23(1):106-15.
6. Juárez-López MLA, Marin-Miranda M, Lavalle-Carrasco J, Pierdant A, Sánchez-Pérez L, Molina-Frechero N. Association of age and temperamental traits with children's behaviour during dental treatment. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1529.
7. Klinberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. Int J Ped Dent. 2007;17(6):391-406.
8. Yetiş CÇ, Küçükeşmen Ç. Çocuk hastalarda dental kaygı ve davranış idaresi problemlerinin görülme sıklığı ve etiyolojik faktörler. BAUN Sağ Bil Der. 2013;2(1):62-8.
9. McTigue DJ. Behavior management of children. Dent Clin North Am. 1984;28(1):81-93.
10. Er MD. Hastaneye yatan çocuklar ve ailelerinin kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1998.
11. Şengüler B, Ak AT. Çocuk diş hekimliğinde davranış yönetimi. İZDO Bilimsel Dergisi. 2021;1(1):25-30.

12. Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Review: Behaviour management techniques in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediat Dent*. 2010;11:166-74.
13. Demir M. Çocuk diş hekimliğinde davranış yönetimi. *HRU Int J Dent Oral Res*. 2022;1(3):71-7.
14. Gizani S, Seremidi K, Katsouli K, Markouli A, Kloukos D. Basic behavioral management techniques in paediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022;126:104303.
15. Cuff BM, Brown SJ, Taylor L, Howat DJ. Empathy: A review of the concept. *Emot. Rev*. 2016;8(2):144-53.
16. Gica Ş, Büyükavşar A, İyisoy MS, Güleç H. Bilişsel ve duygulanımsal empati ölçeği'nin (BDEÖ) psikometrik özellikleri: Türk popülasyonunda güvenilirlik ve faktör analizi çalışması. *Arch Neuropsychiatry*. 2020;58:228-33.
17. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *J Dent Educ*. 2005;69(3):338-45.
18. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am. J. Psychiatry*. 2002;159(9):1563-9.
19. Williams B, Sadasivan S, Kadirvelu A, Olaussen A. Empathy levels among first year Malaysian medical students: An observational study. *Adv Med Educ Pract*. 2014;5:149-56
20. Al-Jobair AM, Al-Mutairi MA. Saudi dental students' perceptions of pediatric behavior guidance techniques. *BMC Med Educ*. 2015;15(1):1-9.
21. O'Tuathaigh CMP, Nadhirah Idris A, Duggan E, Costa P, Costa MJ. Medical students' empathy and attitudes towards professionalism: Relationship with personality, specialty preference and medical programme. *PloS One*. 2019;14(5):e0215675.
22. Hepdeniz ÖK, Temel UB, Uğurlu M. Bir diş hekimliği fakültesinde lisans öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirilmesi. *Med J SDU*. 2023;30(2):235-44.
23. Kaya E, Öztan N. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*. 2022;28(3):576-81.

24. Babar MG, Omar H, Lim LP, Khan SA, Mitha S, Ahmad SF, Hasan SS. An assessment of dental students' empathy levels in Malaysia. *Int J Med Educ.* 2013;4:223-9.
25. Brekalo Prso I, Mocny-Pachońska K, Trzcionka A, Pezelj-Ribaric S, Paljevic E, Tanasiewicz M, et al. Empathy amongst dental students: An institutional cross-sectional survey in Poland and Croatia. *Eur. J. Dent. Educ.* 2020;24(4):687-94.
26. Naguib G, 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):22-6.
27. Carvajal M, López S, Sarabia-Alvarez P, Fontealba J, Padilla M, Sumi J, et al. Empathy levels of dental faculty and students: A survey study at an academic dental institution in Chile. *J Dent Educ.* 2019;83(10):1134-41.
28. Brown LJ, Loe H. Prevalence, extent, severity and progression of periodontal disease. *Periodontol 2000.* 1993;2(1):57-71.
29. Şişko E, Dağhan Ş. Türkiye’de okul çağı çocuklarında ağız ve diş sağlığı araştırmalarının sonuçları bize ne söylüyor? *STED.* 2022;31(1):67-80.
30. Alaçam A, Durmuş R. Çocuklarda dental anksiyetenin değerlendirilmesinde güncel projektif yöntemler. *ADO Klin Bil Derg.* 2023;12(2):313-20.
31. Lee JY, Vann WF, Roberts MW. A cost analysis of treating pediatric dental patients using general anesthesia versus conscious sedation. *Pediatr Dent.* 2000;22(1):27-32.
32. Yahyaoğlu Ö, Baygın Ö. Çocuk diş hekimliğinde diş hekimi kaygı ve korkusunun değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2018;28(4):599-609.
33. Curzon MEJ. Child Taming: How to manage children in a dental practice. *Br Dent J.* 2004;196(4):239.
34. Watson AT, Visram A. Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Pediatr. Anesth.* 2003;13(3):188-204.
35. Kürkçüoğlu BÜ, 0-6 Yaş Arası Çocukların Temel Gelişimsel Özellikleri: Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi, Erken Çocukluk Eğitimi (Çev. Ed: Diken İH). Pegem Akademi, Ankara, 2010, s. 134-65.
36. Wriht GZ, Stigers JI. Nonpharmacologic management of children’s behaviors. Ed: Dolan J, Dumas J, McDonald and Avery’s *Dentistry for the Child and Adolescent.* 9th Edition, Elsevier Health Sciences, Amsterdam, The Netherlands, 2016, pp.27-40.

37. Peretz B, Efrat J. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Int J Paediatr Dent.* 2000;10(2):126-32.
38. Gale EN, Carlsson SG, Eriksson A, Jontell M. Effects of dentists' behavior on patients' attitudes. *J Am Dent Ass.* 1984;109(3):444-6.
39. Schouten BC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Dentists' and patients' communicative behaviour and their satisfaction with the dental encounter. *Community Dent. Health.* 2003;20(1):11-5.
40. Lepper HS, Martin LR, DiMatteo MR. A model of nonverbal exchange in physician-patient expectations for patient involvement. *J Nonverbal Behav.* 1995;19:207-22.
41. Subcommittee, AAOPDCA C.-BM. American academy on pediatric dentistry council on clinical affairs. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent.* 2008;30(7):125-33.
42. Coşkun A, Ulusu T. Çocuk diş hekimliğinde davranış yönlendirme teknikleri ve 'ask-tell-ask' yöntemi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2017;29(3):512-8.
43. McElroy CM. Dentistry for children. *Calif Dent Assoc Trans.* 1895;85.
44. Wright GZ, Alpern GD, Leake JL. The modify ability of maternal anxiety as it relates to children's cooperative dental behavior. *J Dent Child.* 1973;40:265-71.
45. Troutman KC. Behavior of children in the dental office. *Update Pediatr Dent.* 1988;1:1-4,6-8.
46. Kırmızıgül İY. Pedodonti kliniğindeki diş hekimliği öğrencilerinde stres oluşturan faktörlerin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Pedodonti Anabilim Dalı Doktora Tezi, Malatya, 2020.
47. Oliveira RV, Ângelo AC, Brindeiro DD, Brito DB, Medeiros RC, Forte FD, Sousa SA. Student's perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques throughout a five-year dental curriculum. *Braz Res Pediatr Dent Integr Clin.* 2015; 15(1): 143-52.
48. Eisenberg N, Miller PA. The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychol Bull.* 1987;101(1):91-119.
49. Pelit E, Karaçor M. Turizm öğrencilerinin iletişim becerileri üzerine bir araştırma: Afyon kocatepe üniversitesi örneği. *GAUN-JSS.* 2015;14(4), 847-872.
50. Chakrabarti B, Baron-Cohen S. Empathizing: Neurocognitive developmental mechanisms and individual differences. *Prog Brain Res.* 2006;56:403-17.

51. Dökmen Ü. Empati kurma becerisi ile sosyometrik statü arasındaki ilişki. AÜEBFD. 2019;20(1-2):183-207.
52. Barnes A, Thagard P. Empathy and analogy. Canadian Philos. Rev. 1997;36(4):705-720.
53. Arkonaç, O. Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü. 1. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1999, s.545.
54. Ersoy E, Köşger F. Empati: Tanımı ve önemi. OTD. 2016;38(2):9-17.
55. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. AÜEBFD. 1988;21(1):155-90.
56. Türk Dil Kurumu (2023). Empati. Erişim Adresi: <https://www.sozluk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 20.01.2023
57. Decety J. Dissecting the neural mechanisms mediating empathy. Emot. Rev. 2011;3(1):92-108.
58. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. 8. Basım, Sistem Yayıncılık İstanbul, 2002, s.1-317
59. Rogers C, Akkoyun F. Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. AÜEBFD. 1983(16):103-24.
60. Clark K. Empathy: A neglected topic in psychological research. Am. Psychol. 1980;35(2):187-190.
61. Bellous JE, 2004: Considering empathy, some preliminary definition. Erişim Adresi: <http://www.mcmaster.ca/mjtm/bellous1.html>. Erişim Tarihi: 01 May 2018.
62. Hoffman ML. The contribution of empathy to justice and moral judgment. Ed: Eisenberg N, Strayer J, Empathy and Its Development, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1987, pp. 47-80.
63. Goleman, D. Duygusal Zeka (Çev. Ed: Yüksel BS). Varlık Yayınları, İstanbul, 1996.
64. Ford ME. The construct validity of egocentrism. Psychol Bull. 1979;86(6):1169-88.
65. Morse JM, Anderson G, Bottorff JL, Yonge O, O'Brien B, Solberg SM, McIlveen KH. Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice? Image. 1992;24(4):273-80.
66. Hogan R. Development of an empathy scale. J Consult Clin Psychol. 1969;33(3):307-16.

67. Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *J. Pers.* 1972;40(4):525-43
68. Eisenberg N, Strayer J. Critical issues in the study of empathy. Ed: Eisenberg N, Strayer J, *Empathy and Its Development*, Cambridge University Press, New York, USA, 1987, pp. 3-13
69. Davis, MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *J Pers Soc Psychol.* 1983;44:113-126.
70. Gladstein GA. Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *J Couns Psychol.* 1983;30(4):467-82.
71. Berthoz A, Jorland G, Callaghan P, Morissey J, Decety J, Duan C, Farrington, DP. The development and validation of the basic empathy scale. *J. Adolesc.* 2006;29:589-11.
72. Jeffrey D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *J R Soc Med.* 2016;109(12):446-52.
73. Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhäuser F. Physician empathy: Definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29(1):1-21.
74. Smith A. The empathy imbalance hypothesis of autism: A theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. *Psychol. Rec.* 2009;59(3):489-510.
75. Eisenberg N, Fabes RA. Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motiv. Emot.* 1990;14(2):131-49.
76. Yüksel, A. Empati eğitim programının ilköğretim öğrencilerinin empatik becerilerine etkisi. *UEFAD.* 2004;17(2):341-54.
77. Blair RJR. Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Cons Cogn.* 2005;14(4):698-718.
78. Akçalı FÖ. Kaygı seviyesinin empatik beceriye etkisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1991.
79. Öner N. Farklı cinsiyet rol yönelimli kız ve erkek üniversite öğrencilerinin empatik beceri düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler

Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001.

80. Morgan DL. Qualitative content analysis: A guide to paths not taken. *Qual Health Res.* 1993;3(1),112-21.

81. Shamay-Tsoory SG. The neural bases for empathy. *Neuroscientist.* 2011;17(1):18-24.

82. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 39. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2008, s.151-154.

83. Öztürk H. Kişiler Arası İlişkiler. 3. Basım, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara,1989, s.1-246

84. Dereboy Ç, Harlak H, Gürel S, Gemalmaz A, Eskin M. Tıp eğitiminde eş duyumu öğretmek. *Turk Psikiyatri Derg.* 2005;16(2):16-8.

85. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 39. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2008, s.135-70.

86. Dökmen Ü. Empati kurma becerisiyle sosyometrik statü arasındaki ilişki. *AÜEBFD.* 1987;1:181.

87. Muslu-Köseoğlu S. Psikolojik danışmanların empatik becerilerinin ve kişilik özelliklerinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994.

88. Sütcü N. Bir klinikte çalışan hemşirelerin empati becerileri ve etkileyen faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.

89. Davis C. What is empathy, and can empathy be taught? *Phys Ther.* 1990;70(11):707-11.

90. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Magee M. Physician empathy in medical education and practice: Experience with the jefferson scale of physician empathy. *Semin Integr Med.* 2003;1:25-41

91. Wispé L. The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1986;50(2):314-21.

92. Öz F. Hemşirelikte özgecilik (yardım edicilik). *Cumhuriyet Hem Der.* 1998;2(1):55-60.

93. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 39. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2008, s.138-140.

94. Keskin SC. Sosyal bilgiler derslerinde empati becerilerine dayalı öğretim tekniklerinin kullanılması. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
95. Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Educ. Couns.* 2009;74(3):339-46.
96. Cengiz S. Hemşirelerde empatik eğilim ve iş doyumunu ilişkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, 2008.
97. Akkoyun F. Empatik anlayış üzerine. *AÜEBFD.* 1982;15(2):63-9.
98. Eröz S. Duygusal zeka ve iletişim arasındaki ilişki: Bir uygulama. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Bursa, 2011.
99. Gülseren Ş. Eşduyum (Empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg.* 2001;12(2):133-45.
100. Sezer Ö, Damar S. Empati nedir, empati öğretilir mi. *İNUEFD.* 2005;6(2):69-70.
101. Ay F, Özcan N. Hemşire ve ebe öğrencilerin empati becerileri ve kişilerarası ilişki tarzlarının incelenmesi. II. Uluslararası & IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı s.314-7. Antalya, 7-11 Eylül 2013.
102. Buntürk T. Okul öncesi dönem çocuklarının empati bölümü düzeyleri ile duygu ifade etme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temel Eğitim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bursa, 2023.
103. Pek H, Kuşuoğlu S, Yıldırım Z, Çınar N. Çocuklara bakım veren hemşirelerin empatik becerileri. *Hemşire Forum.* 2001;4(4-5):37-41.
104. Akkaya A. Hemşirelerde empati, empati becerileri ve motivasyon ilişkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
105. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 39. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2008, s.1-16.
106. Derman GS, Bağ V. Kişilerarası ilişkilerde empati: İnsanın manevi dünyası ile empati arasındaki ilişkinin incelenmesi. *IJESR.* 2021;11(1):1-11.

107. Chlopan BE, McCain ML, Carbonell JL, Hagen RL. Empathy: Review of available measures. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1985;48(3):635-53.
108. Brems C. Dimensionality of empathy and its correlates. *J Psychol.* 1989;123(4):329-37.
109. Hodges SD, Klein KJ. Regulating the costs of empathy: The price of being human. *J Socio Econ.* 2001;30(5):437-52.
110. Hietolahti-Ansten M, Kalliopuska M. Self-esteem and empathy among children actively involved in music. *Percept. Mot. Ski.* 1990;71(3):1364-6.
111. Knafo A, Zahn-Waxler C, Van Hulle C, Robinson J, Rhee SH. The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emot.* 2008;8(6):737.
112. Cotta Filho CK, Miranda FBG, Oku H, Machado GCC, Pereira Junior GA, Mazzo A. Culture, teaching and learning of empathy in medical education: Scoping review. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação.* 2019;24:180567.
113. Pavarini G, Souza DDH. Teoria da mente, empatia e motivação pró-social em crianças pré-escolares. *Psicologia em Estudo.* 2010;15:613-22.
114. Löffler-Stastka H, Datz F, Parth K, Preusche I, Bukowski X, Seidman C. Empathy in psychoanalysis and medical education-what can we learn from each other? *BMC Med Educ.* 2017;17(1):74.
115. Depow GJ, Francis Z, Inzlicht M. The experience of empathy in everyday life. *Psychol Sci.* 2021;32(8):1198-213.
116. Di Blasi Z, Kleijnen J. Context effects: powerful therapies or methodological bias? *Eval Health Prof.* 2003;26(2):166-79.
117. Zinn W. The empathic physician. *Arc of Inter Med.* 1993;153(3):306-12.
118. Hojat M, Mangione S, Nasca T, Cohen MC, Gonnella JS, Erdmann JB, Magee M. The jefferson scale of physician empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educ. Psychol. Meas.* 2001;61(2):349-65.
119. Tamayo CA, Rizkalla MN, Henderson KK. Cognitive, behavioral and emotional empathy in pharmacy students: Targeting programs for curriculum modification. *Front Pharmacol.* 2016;7:96.
120. Starcevic V, Piontek C. Empathic understanding revisited: Conceptualization, controversies, and limitations. *Am J of Psychother.* 1997;51(3):317-28.
121. Tausch R. The relationship between emotions and cognitions: Implications for therapist empathy. *PCJ.* 1988.

122. Halpern J. Failures of Emotional Communication in Medical Practice. 1st Edition. From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. New York, USA, 2001,p.196
123. Jensen N. The empathic physician. Arch of Inter Med. 1994;154(1):106-9.
124. Boztarla S. Ondokuz mayıs üniversitesi tıp fakültesinde görevli asistan hekimlerin genel empati ve hekimlik empati becerisinin karşılaştırılması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2021.
125. Levinson W. Physician-patient communication: A key to malpractice prevention. Jama. 1994;272(20):1619-20.
126. Domenghino A, Walbert C, Birrer DL, Puhan MA, Clavien PA. Consensus recommendations on how to assess the quality of surgical interventions. Nat. Med. 2023;29(4):811-22.
127. Morse DS, Edwardsen EA, Gordon HS. Missed opportunities for interval empathy in lung cancer communication. Arch of inter med. 2008;168(17):1853-8.
128. Morse D, Edwardsen E, Gordon H. Missed opportunities for interval empathy in lung cancer communication. Arch of inter med. 2008;168(17):1853-8.
129. Adler HM. The history of the present illness as treatment: Who's listening, and why does it matter? J Am Board Fam Pract. 1997;10(1):28-35.
130. Hojat M. The interpersonal dynamics in clinician–patient relationships. Empathy in Health Professions Education Patient Care. 2016:129-50.
131. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Acad Med. 2011;86(3):359-64.
132. Guidi C, Traversa C. Empathy in patient care: from ‘clinical empathy’ to ‘empathic concern’. Med. Health Care Philos. 2021;24:573-85.
133. Street Jr RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. Patient Educ. Couns. 2009;74(3):295-301.
134. Kadioğlu K. Tıp Fakültesi öğrencilerinin genel empati düzeyi ile hekimlik empati becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2022.

135. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet*. 2000;355(9203):533-7.
136. Frank E, McMurray JE, Linzer M, Elon L, Society of General Internal Medicine Career Satisfaction Study Group. Career satisfaction of us women physicians: Results from the women physicians' health study. *Arch of Inter Med*. 1999;159(13):1417-26.
137. Topcu Ç, Erdur-Baker Ö, Çapa-Aydın Y. Temel empati ölçeği türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk PDR-Der*. 2010;4(34):174-82.
138. Holgado Tello FP, Delgado Egido B, Carrasco Ortiz M, Del Barrio Gandara M. Interpersonal reactivity index: Analysis of invariance and gender differences in Spanish youths. *Child psychiatry Hum. Dev*. 2013;44(2):320-33.
139. Bora E, Baysan L. Empati ölçeği-Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde psikometrik özellikleri. *Klin Psikofarmakol B*. 2009;19(1):39-47
140. Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *J. Pers*. 1972;40(4):525-43.
141. Jolliffe D, Farrington DP. Development and validation of the basic empathy scale. *J. Adolesc*. 2006;29(4):589-611.
142. Kaya B, Çolakoğlu Ö. Empati düzeyi belirleme ölçeği (EDBÖ) uyarlama çalışması. *IUEFD*. 2015;16(1):17-30.
143. Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi?: Bir sağlık yüksekokulu örneği. *AUHSJ*. 2013(3):118-22.
144. Nazik E, Arslan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(4):69-75.
145. Gönüllü İ, Öztuna D. A turkish adaptation of the student version of the jefferson scale of physician empathy. *Marmara Med J*. 2012;25(2).
146. Ünlü G. Tıp fakültesi öğrencilerinin empati düzeyinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım ile ilişkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019*.
147. Pala A. Öğretmen adaylarının empati kurma düzeyleri üzerine bir araştırma. *PAUEFD*. 2008;23(23):13-23.
148. Kışlak ŞT, Çabukça F. Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum*. 2002;2(5):35-42.

149. Tosun Ü, Güntaş S. Üniversite öğrencilerinin kariyer beklentileri ile empati eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: KKTC örneği. EUJMR. 2018;2(2):23-38.
150. Ağaçdiken S, Aydoğan A. Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. GÜSBD. 2017;6(2):122-9.
151. Akgün Ö, Akdeniz M, Kavukcu E, Avcı HH. Medical students' empathy level differences by medical year, gender, and specialty interest in Akdeniz University. J Med Educ Curric Dev. 2020, 7:2382120520940658.
152. Güneşer R. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin iletişim becerileri ve empatik eğilimlerinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Dental Sci. 2022;28(3):682-90.
153. Tuncer BB, Bavbek NC, Avan B, Çelik B, Tuncer C. The influence of clinical training level on the empathy levels of undergraduate and postgraduate dental students. Acta Odontol Turc 2021;38(1):1-7.
154. Mocny-Pachońska K, Łanowy P, Trzcionka A, Skaba D, Tanasiewicz M. Gender related changes of empathy level among polish dental students over the course of training. Medicine. 2020;99(1):18470.
155. Hojat M, Louis MS DZ, Maxwell BS K, Gonnella MD JS. The jefferson scale of empathy (jse): An update. PHM. 2011;24(2):5.
156. Teke, AK, Cengiz E, Demir C. Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. ÇÜSBED. 2010;19(3):505-516.
157. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, Magee M. An empirical study of decline in empathy in medical school. Med. Educ. 2004;38(9):934-41.
158. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Gonnella JS. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad. Med. 2009;84(9):1182-91.
159. Kataoka HU, Koide N, Hojat M, Gonnella JS. Measurement and correlates of empathy among female Japanese physicians. BMC Med Educ. 2012;12:1-6.
160. Aggarwal VP, Garg R, Goyal N, Kaur P, Singhal S, Singla N, Sharma A. Exploring the missing link—empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. Dent Res J. 2016;13(5):419-23.
161. Javed MQ. The evaluation of empathy level of undergraduate dental students in Pakistan: A cross-sectional study. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2019;31(3):402-6.


162. Datta G, Vanishree N, Nayak SS, Bullappa D, Naveen N, Lakshmikantha R, Anushri M. Measuring empathy towards patients among dental under graduate students of bangalore city-a cross sectional study. *Int J Med Puplic Health*. 2016;6(3).
163. Beattie A, Durham J, Harvey J, Steele J, McHanwell S. Does empathy change in first-year dental students? *Eur. J. Dent. Educ*. 2012;16(1):111-6.
164. Farokh-Gisour E, Hatamvand M. Investigation of stress level among dentistry students, general dentists, and pediatric dental specialists during performing pediatric dentistry in Kerman, Iran, in 2017. *Open Dent J*. 2018;12:631-7.
165. Stacey DG, Kurunathan TM. Noncognitive indicators as critical predictors of students' performance in dental school. *J. Dent Educ*. 2015;79(12):1402-10.
166. Kumar S, Dagli R, Mathur A, Jain M, Prabu D, Kulkarni S. Perceived sources of stress amongst Indian dental students. *Eur. J. Dent. Educ*. 2009;13(1):39-45.
167. Ameh PO, Uti OG, Daramola OO. Empathy among dental students in a Nigerian institution. *Eur. J. Dent. Educ*. 2019;23(2):135-42.
168. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, Magee M. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med. Educ*. 2002;36(6):522-7.
169. Ghimire S, Dixit PB, Roy DK, Dhital S, Dahal S. An assessment of empathy levels of dental students' in Nepal: A cross-sectional comparative study. *JKMC*. 2019;146-50.
170. Günel E, Avcı Ö. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme ile empatik eğilim durumları ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi. *OUHCD*. 2021;4(2):219-31.
171. Uğurlu CT. Öğretmenlerin iletişim becerisi ve empatik eğilim davranışlarının çocuk sevme düzeyleri üzerine etkisi. *PEGEGOG*. 2013;3(2):51-61.
172. Lam CB, Solmeyer AR, McHale SM. Sibling relationships and empathy across the transition to adolescence. *J. Youth Adolesc*. 2012;41:1657-70.
173. Park C, Lee YJ, Hong M, Jung CH, Synn Y, Kwack YS, Bahn GH. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialties. *J Korean med sci*. 2016;31(4):590.
174. Ay FA. Hemşirelerin empati becerilerinin değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.
175. Wałęcka-Matyja K. Relationship with siblings as a predictor of empathy and humor styles in early adulthood. *Arch Psych Psych*. 2017;19(3):43-51.

176. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile bireysel özellikleri arasındaki ilişki. EGEHFD. 2009;25(1):37-50.
177. Kadioğlu K. Tıp fakültesi öğrencilerinin genel empati düzeyi ile hekimlik empati becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2022.
178. Köksal A. Müzik eğitimi alan ve almayan ergenlerin empatik becerilerinin ve uyum düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi) Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1997.
179. Küçükkaragöz H, Canbulat YAT. Bir grup ilköğretim öğrencisinin bazı psiko-sosyal değişkenlere göre empatik beceri düzeyleri. Uşak Sos Bil Derg. 2011;4(2):88-100.
180. Huang H, Su Y, Jin J. Empathy-related responding in chinese toddlers: Factorial structure and cognitive contributors. Infant and child development. 2017;26(3):1983.
181. Altındal Z, Aylin SOP. 5-6 yaş çocukların bakış açısı alma becerileri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. TRED. 2023;13(3):1642-55.
182. Baiano C, Job X, Santangelo G, Auvray M, Kirsch LP. Interactions between interoception and perspective-taking: Current state of research and future directions. Neurosci Biobehav Rev. 2021;130:252-62.
183. Selman RL. Taking another's perspective: Role-taking development in early childhood. Child Dev. 1971;1721-34.
184. Aslan D. Okul öncesi dönem çocuklarının bakış açısı alma becerilerine empati eğitim programının etkisinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi) Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2017.
185. Howe N, Ross HS. Socialization, perspective-taking, and the sibling relationship. Dev. Psychol. 1990;26(1):160.
186. Wünderlich M, Schwartz C, Feige B, Lemper D, Nissen C, Voderholzer U. Empathy training in medical students—a randomized controlled trial. Med. Teach. 2017;39(10):1096-8.
187. Schweller M, Ribeiro DL, Celeri EV, de Carvalho-Filho MA. Nurturing virtues of the medical profession: Does it enhance medical students' empathy? Int J Med Educ. 2017;8:262.

188. Çulhaoğlu Ak, Kılıçarslan Ma, Deniz Kz. Diş hekimliğinde uzmanlık sınavının farklı eğitim seviyelerdeki algı ve tercih durumlarının değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg. 2021;31(3):420-6.
189. Díaz-Narváez V, Oyarzún-Muñoz M, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A, Martínez PT, González-Valenzuela C, Cornejo-Fernández N. Psychometry and empathy levels and its dimensions in postgraduate students of dental specialties. Eur J Dent Educ. 2021;25(4):785-95.
190. Igde FA, Sahin MK. Changes in empathy during medical education: An example from Turkey. Pak J Med Sci. 2017;33(5):1177.
191. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. J Gen Inter Med. 2007;22:1434-8.
192. Pantović SM, Dunjić KB, Gligorić M, Lačković M, Damjanović A, Ivković M. Empathy predicting career choice in future physicians. Engrami. 2015;37(1):37-48.
193. Taşöker M, Çelik M. Diş hekimliği öğrencilerinde mezuniyet sonrası kariyer ve uzmanlık motivasyonu. Selcuk Dent J. 2019;6(4):108-11.
194. Aggarwal A, Mehta S, Gupta D, Sheikh S, Pallagatti S, Singh R, Singla I. Dental students' motivations and perceptions of dental professional career in India. J Dent. Educ. 2012;76(11):1532-9.
195. Bedir F, Özdoğan A. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin restoratif diş tedavisi uzmanlığına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Selcuk Dent J. 2023;10(1):65-9.
196. Aksoy A, Yanıkoğlu N. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin protetik diş tedavisi anabilim dalında uzmanlaşma konusundaki motivasyonlarının değerlendirilmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg. 2019;29(4):623-30.
197. Kızılcı E, Duman B, Demiroğlu C. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin pedodonti anabilim dalında uzmanlaşma konusundaki tercihlerinin değerlendirilmesi. Selcuk Dental Journal. 2022;9(1):147-52.

## 8. EKLER

### Ek 1: Etik Kurul Onayı

 **T.C.**  
**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar**  
**Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 05/10/2022  
TOPLANTI NO : 2022/17

**KARARLAR :**

3- Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Ebru HAZAR BODRURLU'nun sorumluluğunda yürütülecek olan "Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sürecindeki Diş Hekimliği Öğrencilerinin Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmanın Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**A S L I G İ B İ D İ R**

**Prof. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

---

Zonguldak BEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 67600 KOZLU/ ZONGULDAK,  
Tel:0 372 261 32 60 Fax: 0 372 261 02 65

## Ek 2: Anket Formu

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
PEDODONTİ ANABİLİM DALI

PEDODONTİ KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ SÜRECİNDEKİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN  
EMPATİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tarih:	
Ankete Katılan Öğrencinin Adı Soyadı:	
Öğrencinin Doğum Tarihi:	
Öğrencinin Yaşı:	
Öğrencinin Cinsiyeti:	<input type="checkbox"/> KIZ <input type="checkbox"/> ERKEK
İletişim Adresi ve Telefon Numarası:	
Ailede Çocuk Sayısı:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
Ailede Kaçını Çocuk:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
Okuduğu dönem:	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Dış Hekimliği Fakültesini Kendi İsteğinizle mi Seçtiniz?	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
Uzmanlık Eğitimi Yapmayı Düşünüyor Musunuz?	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
İstedığınız Uzmanlık Branşı: (Yalnız 1 tane İşaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi <input type="checkbox"/> Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi <input type="checkbox"/> Endodonti <input type="checkbox"/> Ortodonti <input type="checkbox"/> Pedodonti <input type="checkbox"/> Periodontoloji <input type="checkbox"/> Protetik Diş Tedavisi <input type="checkbox"/> Restoratif Diş Tedavisi

**ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAK BÖLÜM:  
JEFFERSON HEKİM EMPATİ ÖLÇEĞİ (JSPE-S)**

Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?	Hiç katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Fikrim yok (3)	Kısmen katılıyorum (4)	Katılıyorum (5)
1. Hastalarım duygularını anladığımda kendilerini daha iyi hissediyorlar.					
2. Hekim-hasta ilişkilerinde sözlü iletişim kadar hastalarımın beden dilini anlamayı da önemli buluyorum.					
3. Daha iyi bir klinik sonuca katkıda bulunduğumu düşündüğüm iyi bir mizah anlayışım var.					
4. Hastalarımın tedavilerini yaparken kendimi onların yerine koymaya çalışırım.					
5. Hastalarım tedavi edici olan duygularını anlamama değer veriyor					
6. Hastalarımın sözlü olmayan ipuçlarına ve beden dillerine dikkat ederek zihninde neler olup bittiğini anlamaya çalışırım.					
7. Empati, onsuz tedavideki başarımın sınırlı olduğu tedavi edici bir beceridir.					
8. Hastalarımın olan ilişkisinin önemli bir bileşeni, onların ve ailelerinin duygusal durumlarını anlamamdır.					
9. Daha iyi tedavi sunabilmek için hastalarım gibi düşünmeye çalışıyorum.					

10. Empatinin tıbbi veya cerrahi tedavide önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanıyorum.					
11. Hastalarımın ve ailelerinin nasıl hissettiklerini anlamam, tıbbi veya cerrahi tedavimi etkilemez.					
12. Anamnez alırken hastalarımın duygularına dikkat etmemeye çalışırım					
13. Hastalarımın kişisel deneyimlerine gösterilen özen, tedavi sonuçlarını etkilemez					
14. Hastaların hastalıkları ancak tıbbi veya cerrahi tedavi ile tedavi edilebilir; bu nedenle hastalarımın olan duygusal bağların tıbbi veya cerrahi sonuçlar üzerinde önemli bir etkisi yoktur.					
15. Hastalara kişisel yaşamlarında neler olup bittiğini sormak, fiziksel şikayetlerini anlamada yardımcı olmaz.					
16. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygunun yeri olmadığına inanıyorum.					
17. Tıbbi olmayan literatürü veya sanatı okumaktan hoşlanmıyorum.					
18. Olaylara hastalarımın bakış açısından bakmak benim için zor.					
19. İnsanlar farklı olduğu için, olayları hastalarımın bakış açısından görmek benim için zor.					
20. Hastalarım ve aile üyeleri arasındaki güçlü kişisel bağlardan etkilenmemeye izin vermiyorum.					

**Ek 3: İntihal Beyan Formu**

**DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Pedodonti Anabilim Dalında yürütülen “Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sürecindeki Diş Hekimliği Öğrencilerinin Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez için akademik intihal engelleme programında yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdadır.

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

29.04/2024

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Gözde ARSLAN

Danışman Adı- Soyadı

İmza

Doc. Dr. Ebru HANCI BODUR

**BENZERLİK ORANLARI: %6**

Ek: İntihal tespit programı çıktısı

## Ek 4: İntihal Tespit Program Çıktısı

### PEDODONTİ KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ SÜRECİNDEKİ DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>6</b>	% <b>5</b>	% <b>3</b>	% <b>3</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Selçuk Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>www.utsakcongress.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>openaccess.ahievran.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>Deveci, Sevilay. "Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Yetişkin ve Çocuk Hastalarda Konik Işınli Bilgisayarlı Tomografi Endikasyonları ve Bulgularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023</b> Yayın	<% <b>1</b>

Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi

7	Öğrenci Ödevi	<% 1
8	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
9	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
10	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
11	turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<% 1
12	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
13	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
14	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
15	atljm.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
17	Emine KAYA, Nursena ÖZTAN. "Evaluation of Empathy Levels of Dental Students: A Cross-Sectional Study", Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences, 2022 Yayın	<% 1

18	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
19	<a href="http://www.gevhernesibe.org">www.gevhernesibe.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
20	Submitted to Adnan Menderes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
21	<a href="http://acikerisim.omu.edu.tr">acikerisim.omu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
22	<a href="http://pdffox.com">pdffox.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
23	NAZİK, Evsen and ARSLAN, Sevban. "Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi", TUBITAK, 2011. Yayın	<% 1
24	<a href="http://ekitap.atauni.edu.tr">ekitap.atauni.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
25	<a href="http://www.otdjournal.com">www.otdjournal.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
26	<a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
27	<a href="http://www.cloudsdomain.com">www.cloudsdomain.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
	<a href="http://www.ijetsar.com">www.ijetsar.com</a>	

- 28 İnternet Kaynağı <% 1
- 
- 29 [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) İnternet Kaynağı <% 1
- 
- 30 [www.semanticscholar.org](http://www.semanticscholar.org) İnternet Kaynağı <% 1
- 
- 31 Eren, Ayşegül Doğan. "Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde Prom'ların kullanımının değerlendirilmesi", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024  
Yayın <% 1
- 
- 32 Şahin, Mücahid Faik. "Seviyeleme aşamasında yapılan mikroosteoperforasyon uygulamasının etkinliğinin değerlendirilmesi", İzmir Katip Celebi University (Turkey), 2024  
Yayın <% 1
- 

Alıntılarını çıkart Kapat  
Bibliyografyayı çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar Kapat

**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Pedodonti Anabilim Dalında yürütölen “Pedodonti Klinik Uygulama Eğitimi Sürecindeki Diş Hekimliği Öğrencilerinin Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı ve uzmanlık öğrencisi Gözde ARSLAN tarafından hazırlanan uzmanlık tezinde;

- DIŞ KAPAK SAYFASI
- İÇ KAPAK SAYFASI
- TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI
- ÖNSÖZ SAYFASI
- TÜRKÇE ÖZET
- İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)
- İÇİNDEKİLER
- SİMGELER ve KISALTMALAR
- ŞEKİL DİZİNİ (Gerekli ise)
- TABLO DİZİNİ (Gerekli ise)
- GİRİŞ
- GENEL BİLGİLER
- GEREÇ ve YÖNTEM
- BULGULAR
- TARTIŞMA
- SONUÇLAR
- KAYNAKLAR
- EKLER (Etik kurul onayı vb.)
- ÖZGEÇMİŞ
- İNTİHAL RAPORU
- FORMATLA İLGİLİ DİĞER HUSUSLAR (Alt bölümler, Latince isimler, Ondalık ayrıçlar, Metin içerisindeki göndermeler ve kaynak göstermeler, Alıntılar, Dipnotlar, Simgeler ve kısaltmalar vb.)

Tez yazım kılavuzunda belirtildiği gibi hazırlanmıŐtır.

Yukarıda belirtilen hususlar tarafımdan kontrol edilmiştir.

DanıŐmanın Adı-Soyadı: Doç. Dr. Ebru HAZAR BODRURLU

Tarih: 29.04.2024

İmza:

Kontrol Eden

Adı-Soyadı: Prof. Dr. Sevinç AKTEMUR TÜRKER

Tarih: 30.04.2024

İmza:

## 9. ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Gözde ARSLAN

**Doğum Yeri/Tarihi** : [REDACTED]

**Yabancı** : İngilizce

### **Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):**

[REDACTED]

**E-mail** : [REDACTED]