



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE
GÖREVLİ ASİSTAN HEKİMLERİN GENEL EMPATİ VE
HEKİMLİK EMPATİ BECERİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Samet BOZTARLA
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN-2021



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE
GÖREVLİ ASİSTAN HEKİMLERİN GENEL EMPATİ VE
HEKİMLİK EMPATİ BECERİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Samet BOZTARLA
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yasin SELÇUK

SAMSUN-2021

BEYAN

“Ondokuz Mayıs Üniversitesinde görevli asistan hekimlerin genel empati ve hekimlik empati becerisinin karşılaştırılması”tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



ÖZET

AMAÇ: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik branşlarda eğitim alan asistan hekimlerin genel empati ve klinik empati becerilerinin karşılaştırılması ve empati düzeylerini etkileyen faktörlerin ortaya konması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik branşlarda eğitim alan asistan hekimler oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 280 asistan hekime online anket uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, sürekli değişkenlerin normallik analizleri Kolmogorov-Smirnov Testi ile, normal dağılıma uymayan verilerin iki grup arasındaki karşılaştırmaları için Mann Whitney U Testi, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmaları için Kruskal Wallis Testi ile yapılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında Ki-Kare Testi, ölçekler arası doğrusal ilişki Spearman Korelasyon Testi kullanılarak yapılmıştır. Analizler SPSS versiyon 22.0 ile yapılmış, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması $29,03\pm3,04$ idi, %53,9 kadın, %55,4'ü evliydi. Araştırmaya katılan asistan 225'i dahili, 55'i cerrahi uzmanlık alanlarında çalışıyordu. Katılımcıların ortalama Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) puanı $52,71\pm6,06$, Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE-HP) puanı ortalaması $74,7\pm11,6$ idi. Dahili alanlarda eğitim alan, haftada 40 saat ve altında çalışan, asistanlığı süresince hasta yakınları tarafından şikâyet edildiğini belirten kadın hekimlerin TEÖ puanları anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Dahili branşlarda, haftalık 40 saat ve altında çalışan ve çalışma ortamından memnun olan evli kadın hekimlerin JSPE-HP puanları diğer meslektaşlarına göre anlamlı derecede yüksekti. TEÖ puanları ile JSPE-HP puanları arasında doğru yönlü, zayıf-orta kuvvette ($r=0,369$) ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttu ($p=0,01$).

SONUÇ: Dahili branşlarda eğitim alan kadın asistanların hem genel empati hem de klinik empati düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Empati, TEÖ, JSPE-HP, asistan hekimler

ABSTRACT

AIM: It was aimed to compare the general empathy and clinical empathy skills of resident physicians studying in clinical branches of Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine and to reveal the factors affecting their empathy levels.

MATERIALS AND METHODS: The universe of this study, which was planned in a cross-sectional type, consisted of assistant physicians studying in clinical branches of Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine. An online questionnaire was applied to 280 assistant physicians who accepted to participate in the study. In the statistical analysis of the data, normality analyzes of continuous variables were performed with Kolmogorov-Smirnov Test, Mann Whitney U Test for comparisons of data that did not conform to normal distribution between two groups, and Kruskal Wallis Test for comparisons of three groups and above. Chi-Square Test was used for comparison of categorical data and the linear relationship between scales was used by Spearman's Correlation Test. Analyzes were made with SPSS version 22.0, and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS: The average age of the participants was 29.03 ± 3.04 , 53.9% were women, 55.4% were married. Participants' mean the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) score was 52.71 ± 6.06 , and the Jefferson Physician Empathy Scale (JSPE-HP) score was 74.7 ± 11.6 . Female physicians who received training in internal fields, worked 40 hours or less a week, and stated that they were complained by the relatives of the patients during their assistantship, had significantly higher TEQ scores ($p < 0.05$). The JSPE-HP scores of married female physicians who worked 40 hours or less per week in internal branches and were satisfied with the work environment were significantly higher than their colleagues. There was a direct, weak-medium strength ($r = 0.369$) and statistically significant correlation between TEQ and JSPE-HP scores ($p = 0.01$).

CONCLUSIONS: Both general empathy and clinical empathy levels of female assistant physicians who were trained in internal branches were found to be high.

Keywords: Empathy, TEQ, JSPE-HP, assistant physicians

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Empati.....	4
2.1.1 Bilişsel Empati.....	5
2.1.2 Duygusal Empati	5
2.2. Empatiyi Etkileyen Faktörler	6
2.3. Tıbbi Bakında Empati.....	6
2.4. Hekimlik Empatisi ve Özellikleri	7
2.4.1. Bilişsellik.....	7
2.4.2. Anlayış	8
2.4.3. İletişim	8
2.5. Hekimlik Empatisini Etkileyen Faktörler	9
2.6. Hekimlik Empatisi ve Klinik Sonuçları	10
2.7. Hekimlik Empatisi ve Hekim Açısından Sonuçları.....	11
2.8. Sağlık Sistemine Empatinin Entegre Edilmesi.....	11
2.9. Araştırma Hipotezleri	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın tipi	14
3.2. Araştırma Evreni ve Zamanı	14
3.3. Araştırmaya Kabul Kriterleri	14
3.4. Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri	14
3.5. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler	14
3.5.1. Anketin Kapsamı	14
3.5.2. Toronto Empati Ölçeği.....	15
3.5.3. Jefferson Hekim Empati Ölçeği.....	15
3.6. Etik Kurul Onayı	16
3.7. İstatistiksel Analiz	16

4. BULGULAR.....	17
4.1 Çalışmaya Ait Frekans Verileri ve Tabloları	17
4.2 Çapraz Tablolar	21
4.2.1 Toronto Empati Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması21	
4.2.2 Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP Versiyonu Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması	25
4.2.3 Cinsiyet, Uzmanlık Alanı, Çalışma Saati ve Çalışma Ortamından Memnuniyet ile Şiddete Maruz Kalma, Şikâyet Edilme Arasındaki İlişki	28
4.3 Ölçeklerin Güvenirlilikleri.....	30
4.4 Ölçekler Arasındaki Korelasyon	32
5.TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ	39
7. KAYNAKLAR	41
8.EKLER.....	53
8.1 Ek 1: OpenEpi Ekran Görüntüsü.....	53
8.2 Ek 2: Tez Anketi	54
8.3 Ek 3: Etik Kurul Onayı	57
8.4 Ek 4: OMÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Kurum Onayı	58

KISALTMALAR

JSPE-S	: Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version
JSPE-HP	: Jefferson Scale of Physician Empathy Health Providers Version
TEÖ	: Toronto Empati Ölçeği
POS	: People Oriented Spacialities
TOS	: Technology Oriented Spacialities
MBI	: Maslach Burnout Inventory
FTR	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
KCV	: Kardiyovasküler Cerrahi
KBB	: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4. 1 : Sosyodemografik Veriler	17
Tablo 4. 2 : Asistan Hekimlerin Çalışma Ortamı ve Mesleki Kariyer Planlarıyla İlgili Veriler	18
Tablo 4. 3 : Çalışmaya Katılan Asistan Hekimlerin Uzmanlık Alanı ve Asistanlık Yıllarına Göre Dağılımı	19
Tablo 4. 4 : Kronik Hastalık Bulunma ve Olumsuz Durumlarla Karşılaşmayla İlgili Veriler	20
Tablo 4. 5 : TEÖ ve JSPE Puan Ortalamaları	20
Tablo 4. 6 : TEÖ Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerle Karşılaştırılması	22
Tablo 4. 7 : TEÖ Puanlarının Uzmanlık Alanı, Asistanlık Yılı, Çalışma Saati, İş Memnuniyeti, Hekimlik Meslek Seçimi ve Uzmanlık Sonrası Yan Dal Planları ile Karşılaştırılması	23
Tablo 4. 8 : TEÖ Puanlarının Kronik Hastalık Varlığı, Olumsuz Durum Yaşama ve Hasta veya Hasta Yakınları Tarafından Şikâyet Edilme Saldırıya Maruz Kalma Arasındaki İlişki	24
Tablo 4. 9 : JSPE Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması	25
Tablo 4. 10 : JSPE Puanlarının Uzmanlık Alanı, Asistanlık Yılı, Çalışma Saati, İş Memnuniyeti, Hekimlik Meslek Seçimi ve Uzmanlık Sonrası Yan Dal Planları ile Karşılaştırılması	27
Tablo 4. 11 : JSPE Puanlarının Kronik Hastalık Varlığı, Olumsuz Durum Yaşama ve Hasta veya Hasta Yakınları Tarafından Şikâyet Edilme, Saldırıya Maruz Kalma Arasındaki İlişki	28
Tablo 4. 12 : Cinsiyet, Uzmanlık Alanı, Çalışma Saati ve Memnuniyet ile Şiddete maruz kalma arasındaki ilişki	29
Tablo 4. 13 : Cinsiyet, Uzmanlık Alanı, Çalışma Saati ve Memnuniyet ile Şikâyet edilme Arasındaki ilişki	30
Tablo 4. 14 : Toronto Empati Ölçeği Güvenirlilik Tablosu	31
Tablo 4. 15 : Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP versiyonu Güvenirlilik Tablosu	31
Tablo 4. 16 : TEÖ ve JSPE Korelasyon Tablosu	32

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4. 1 : JSPE ve TEÖ Puanlarının Dağılım Grafiği.....	21
Şekil 4. 2 : TEÖ Puanlarının Asistanlık Yıllarına göre Dağılım Grafiği	23
Şekil 4. 3 : TEÖ Puanlarının Haftalık Çalışma Saatine Göre Dağılım Grafiği	24
Şekil 4. 4 : JSPE Puanlarının Asistanlık Yıllarına Göre Dağılım Grafiği.....	26
Şekil 4. 5 : JSPE Puanlarının Haftalık Çalışma Saatlerine Göre Dağılım Grafiği	26
Şekil 4. 6 : TEÖ ve JSPE Korelasyon Grafiği.....	32



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Empati, bireyin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun duygusal ve psikolojik durumunu hissetme, anlama ve karşısındaki kişiye onun duygularını anladığını ifade etme yeteneğidir (1). Empatide karşısındaki kişinin duygularını anlamak yetmez bunun karşı tarafa da hissettirilmesi gerekir. Empati, ahlaki, bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleri olan karmaşık, çok boyutlu bir kavramdır(2). Duygusal bileşen, başka bir kişinin duygusal durumuyla ilgili deneyimle ilgili iken, bilişsel bileşen, başka bir kişinin duygularını anlama ile ilgilidir.(3) Empatinin hem bilişsel hem de duygusal alt türü arasında tutarlı bir şekilde ayırım yapılmamış olsa da, nörolojik araştırmalar aslında bu bileşenlerin bağımsız süreçleri yansıttığını ve ayrı beyin sistemleri tarafından yönetildiğini göstermiştir(4).

Empati ile karıştırılan ve bazen onun yerine kullanılan bir terim ise sempatidir. Ancak empati ve sempati farklı anlamlar içermektedir. Sempati, karşısındaki kişi ile aynı düşünceleri ve duyguları paylaşmak, duygudaşlık yapmak anlamına gelmektedir. Empatide ise karşısındaki kişi ile aynı düşünceleri ve duyguları paylaşmak gerekmez, karşısındaki bireyi anlamak yeterlidir. Empatide asıl olan karşısındaki kişiyi ‘anlamak’ iken, sempatide ise karşısındaki kişiye ‘hak vermek’ veya ‘duygudaşlık’ yapmak söz konusudur(5).

Zekâ bilişsel gelişim için çok önemli bir yetidir. Bilişsel gelişim için zeka ne kadar önemli ise empati de kişilerarası iletişimde için o derece önemli bir beceridir(6). Kişiler arası iletişimin çok önemli olduğu alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Hekimin hastası ile olan iletişimde empati kritik rol oynamaktadır. Hekimlik empatisi hastanın bakış açısını ve duygularını anlama, bunu anladığını hastaya iletme ve hastayla bu anlayışa göre terapötik bir şekilde hareket etmek olarak tanımlanmaktadır(2).

Empatinin hasta ve hekim arasındaki iletişimi güçlendirdiği ve hem hasta hem de doktor memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir(7, 8). Hekim ve hasta arasındaki ilişkide empatinin kullanılması, teşhis doğruluğunu da artırabilir(9). Psikiyatride yapılan birçok çalışma, empati ile kurulan hasta hekim iletişimin hem psikolojik hem de farmakolojik tedavilerden daha iyi sonuçlar alınmasıyla ilişkilendirilmiştir(10, 11).

Lee ve ark. tarafından Singapur’da asistan hekimler üzerinde yapılan ve klinik empati ile mesleki tükenmişlik arasındaki ilişkinin ortaya konmasının amaçlandığı çalışmada Jefferson Hekim Empati Ölçeği (Jefferson Scale of Physician Empathy-JSPE) ve Maslach Tükenmişlik Endeksi (Maslach Burnout Inventory-MBI) ölçekleri kullanılmış ve toplam 446 asistan hekim çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda yüksek klinik empati düzeylerinin düşük mesleki tükenmişlik ve yine yüksek klinik empati puanlarının yüksek kişisel başarı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir(12).

Yuguero ve ark. tarafından İspanya’da 6 kentsel ve 16 kırsal bölgelerde çalışan toplam 136 aile hekimi ve 131 hemşirenin katıldığı klinik empati ile mesleki tükenmişlik arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada Jefferson Hekim Empati Ölçeği (Jefferson Scale of Physician Empathy-JSPE) ve Maslach Tükenmişlik Endeksi (Maslach Burnout Inventory-MBI) ölçekleri kullanılmıştır. Katılımcıların %33,3’ünde düşük empati düzeyleri tespit edilirken aynı zamanda %3,7’sinde yüksek mesleki tükenmişlik bulunmuştur. Aynı çalışmada yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak yüksek empati skorlarının düşük tükenmişlik seviyesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir(13).

Hojat ve ark.’nın 29 aile hekimi ve aynı aile hekimleri tarafından takip edilen 891 tip2 diyabet hastasının dahil edildiği çalışmada hekimlerin klinik empati düzeyleriyle diyabet hastalarının hastalık kontrolü arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmış ve hekimlere JSPE ölçeği uygulanırken hastalarının HbA1c değeri (<7 iyi, 9> kötü) ve LDL kolesterol düzeyleri (<100 iyi, 130> kötü) ölçülmüş. Empati skoru yüksek olan hekimlerin hastalarının HbA1c’yi iyi kontrol etme olasılığının, empati skoru düşük olan doktorların hastalarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuş. Benzer şekilde, LDL kolesterol kontrolü iyi olan hastaların oranı, empati skoru yüksek olan hekimlerde, düşük skorlu hekimlere çok daha fazla yüksek tespit edilmiş. Yine hastaların yaş, cinsiyet ve sağlık sigortası durumları kontrol edilerek yapılan lojistik regresyon analizinde hekimlerin empati düzeylerinin hastaların klinik sonuçları üzerinde önemli derecede etkili olduğu görülmüştür(14).

Derksen ve ark. tarafından 2013 yılında yapılan ve klinik empati ile hasta uyumu ve memnuniyeti arasındaki ilişki ortaya çıkarmak için tasarlanan derlemde 964 makale incelenmiş ve yedisi derlemeye dahil edilmiştir. Hekim empatisi ile hasta memnuniyeti

arasında doğru yönlü bir korelasyon olduğu ve hasta uyumunu artırmakla doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Klinik empatinin, hastaların kaygı ve sıkıntılarını azaltarak önemli derecede daha iyi klinik sonuçlar ortaya çıkardığı tespit edilmiştir(15).

Empatinin çoğu zaman doğuştan gelen bir kişilik özelliği olduğu kabul edilse de çeşitli eğitim ve müdahaleler ile geliştirilebilir olduğu görülmüştür. Özellikle tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan ve öğrencilerin klinik empati düzeylerini iyileştirmeyi hedefleyen eğitim ve müdahalelerin başarılı olduğu saptanmıştır(16).

Özellikle tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan ve eğitim yılı ile empati arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda eğitim yılı artıkça empatide bir erozyon olduğu görülmüştür(17, 18). Ancak, bu fenomeni araştıran çalışmalar çelişkili sonuçlar ortaya koymuştur ve yapılan bir derlemede, empatideki düşüşe ilişkin sonuçların, temelde tasarım ve enstrümantasyon açısından değişkenlik nedeniyle büyük ölçüde yetersiz olduğunu ve bu değişikliklerin asgari düzeyde veya hiç olmayabileceğini vurgulamıştır(19).

Hem hekim hem de hasta sonuçları bakımından hasta hekim iletişimde çok önemli bir yere sahip olan empatinin doğuştan gelen bir kişilik özelliği olsa da çeşitli müdahaleler ile geliştirilebilir olduğu ve aynı zamanda tıp eğitimi sırasında çeşitli erozyonlara uğradığı aşikardır. Bu çalışmamızda biz de tıp fakültesinde çeşitli branşlarda uzmanlık eğitimi alan asistan hekimlerin genel empati düzeyleri ile klinik empati becerileri arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi ve empati düzeylerini etkileyebilecek çeşitli sosyal ve demografik özelliklerini, çalışma koşullarının empati üzerindeki etkisinin ne olduğunu, asistanlık eğitimi boyunca empati düzeylerinde bir değişim olup olmadığını varsa değişimin nasıl olduğunu ortaya çıkarmayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Empati

Empati, bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilme becerisidir(20, 21). Empati, Yunanca kökenli *empathia* kelimesinden köken alır ve etimolojik olarak "em" eki "..in içinde, içerde"; "pathia" eki ise "hissetme" anlamlarına gelmektedir(22). Empati kavramı, ilk olarak 1900'lü yılların başında Lipps tarafından Almanca "Einfühlung" teriminin İngilizce karşılığı olarak kullanılmıştır. Lipps 'Einfühlung'u, "Bir insanın kendisini karşısındaki bir nesneye yansıtması, kendini onun içinde hissetmesi ve bu yolla o nesneyi içine alarak/özümseyerek anlaması sürecidir" olarak ifade etmiştir. Almancada "Einfühlung" bir başkasının yerine geçebilme becerisi anlamına gelirken İngilizce karşılığı olan empati kelimesi "bir başkasının ayakkabısını giyebilme" olarak ifade edilmektedir (20, 23). Empati ifadesinin tarihine bakıldığında ilk olarak Aristo'nun Rhetoric adlı eserinde yer aldığı görülmektedir(23).

Empati ile sık olarak karıştırılan bir ifade ise sempati'dir. Sempati eski Yunanca'daki 'sympatheia' kelimesinin İngilizceye 'sympathy' olarak aktarılması ile ortaya çıkmıştır. 'sympatheia' "sym" veya "syn" öneki, "ile", "ile birlikte" ya da "birlikte" anlamına gelmektedir. Eski Yunancada 'sympatheia' İngilizcedeki 'sympathy' teriminin kelime anlamı ise birisiyle 'birlikte acı çekmektir'. Empatinin "ile hissetmek" biçiminde kullanılması, empati ile sempatinin karıştırılmasına yol açmaktadır(24).

Empati ilk olarak estetikte ve bilginin doğası, kapsamı ve kaynağı ile ilgilenen felsefe dalı olan epistemolojide kullanılan bir terimdir. Estetikte empati 'nesnelerin algılanması sırasında gözlemleyenin duygu ve düşüncelerinin kendiliğinden karşıdaki nesneye yansıtması' anlamına gelirken; epistemolojide ise sanatçı ve şairlerin hedeflerine ulaşma yöntemini ifade etmektedir(25, 26). Empati kelimesi ilk olarak, güzel sanatlarda estetik yaşantıyı tanımlamak için kullanılmıştır(27). Almanca *einfühlung* olarak adlandırılan bu kavram, bir nesneyi incelerken veya gözlemlerken kişinin kendini nesneye yansıtması ve o nesne ile arasında bir bağ kurması olarak ifade edilmektedir(28).

Empati üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde ilk olarak empatinin sadece bilişsel ya da sadece duygusal boyutu olan bir kavram olduğunun savunulduğu görülmektedir(29, 30). Daha sonraları ise, empatinin çok boyutlu bir kavram olduğu söylenmektedir(27, 31). Empatinin perspektif alma, empatik ilgi (empathic concern), fantezi ve kişisel stres olmak üzere dört alt boyutunun olduğu şeklinde bir yaklaşım da mevcuttur(27, 31). Günümüzde ise en çok kabul gören yaklaşım empatinin bilişsel ve duygusal olmak üzere iki alt boyutunun var olduğu yaklaşımıdır (27, 32).

2.1.1 Bilişsel Empati

Bilişsel empati başkalarının davranışlarını, özellikle de inanma, bilme, numara yapma ve tahmin etme gibi epistemik zihinsel durumlarını anlama ve tahmin etme becerisidir(33). Bilişsel empati, "Zihin Teorisi" olarak bilinen, başka birinin düşüncelerini ve niyetlerini gerçekleştirme süreci olan "perspektif almayı" mümkün kılan(34) prefrontal ve temporal kortekste üst düzey beyin bölgelerini işe alan bir yürütme işlevidir(35). bilişsel empati, akıl teorisi ya da zihinselleştirme teorisi ile eř anlamlı olarak kullanılmaktadır(36, 37). Benzer şekilde Blair, bilişsel empati teriminin "birey, başka bir bireyin işsel zihinsel durumunu temsil ettiğinde" kullanıldığını yazmıştır (36).

2.1.2 Duygusal Empati

Duygusal empati bir kişide başka bir bireyin duygusal durumundan kaynaklanan ve ona paralel olan duygusal bir tepkidir(33). Duygusal empati, alt frontal ve paryetal korteksteki beyin bölgelerinde gerçekleşen ilkel bir işlevdir(38). Genel olarak bu beyin bölgesi ayna nöron sistemi olarak bilinir ve bu sistem içgüdüler ve duygusal tanıma ile ilgilidir(38, 39). Hoffman'a göre duygusal empati "birinin kendi durumuna göre kendisinininkinden daha uygun bir duygusal tepki" vermesidir(40). De Vignemont ve Singer ise duygusal empatiyi tanımlamak için dört kriter kullanmıştır. Bu kriterler şunlardır:

- Kişi duygusal bir durum içinde olmalı,
- Bu durum başka bir kişinin duygusal durumuna benzer olmalı,
- Bu durum, başka bir kişinin duygusal durumunun gözlemlenmesi veya hayal gücüyle ortaya çıkarılmalı,

- Kişi de diğer kişinin kendi duygusal durumunun kaynağı olduğunu bilmelidir(41).

2.2. Empatiyi Etkileyen Faktörler

Kişilerin empati düzeyleri çeşitli kişilik özelliklerinden etkilenmektedir. Bu özelliklerin başında kişinin yaşı gelmektedir. Özellikle çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda kişilerin yaşı artıkcça empati düzeylerinin artığı söylenebilir(42).

Empati düzeyini en fazla etkileyen kişilik özelliğı ise cinsiyettir. Empati düzeyinin cinsiyete göre incelendiğı çalışmalarda kadınların empati düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğı konusunda bir uzlaşa vardır (43, 44). Kadınların duygusal olarak empati kurmada erkeklere göre daha başarılı oldukları(42), kadınların hemcinslerine karşı erkeklerden daha empatik davrandıkları bilinmektedir(45). Bu durumun kadınların duygusal sinyalleri erkeklerden daha iyi algıladıkları ve başkalarını daha iyi anladıkları için daha iyi empatik kapasiteye sahip oldukları ve dışilerin yavru büyüttükleri için daha fazla empatik kapasite geliştirdiklerini öne süren "yavru büyütme" teorisi ile açıklanabilir(46).

Müzik, resim gibi güzel sanatlarla uğraşan, evcil hayvan besleyen kişilerin diğerlerine göre daha yüksek empati düzeylerine sahip olduğı birçok farklı çalışmada gösterilmiştir.

Olumlu ebeveynlik ilişkisi de ergenlerde empatiyi olumlu yönde etkileyen faktörlerden biridir.(47)

2.3. Tıbbi Bakında Empati

Hastanın tedavisine giden asıl yol, hastayı hekim-hasta iletişimde sözlü ve sözsüz ipuçları yoluyla anlamakla döşenmiştir. Hastanın iç deneyimlerinin anlaşılmması, uygun teşhisin konmasına engel olabilir ve sonuç olarak tedaviyi başarısız kılabilir(48). Bu fikir, Francis W. Peabody tarafından yazılan "The Care of the Patient" adlı dönüm noktası niteliğindeki makalede şöyle belirtilmiştir: "en geniş anlamıyla tıbbi bakım, hekimin hastasıyla tüm ilişkisini kapsamaktadır'(49).

Kişilerarası iletişim varoluşun temel bir yöntemi olarak görülmüştür(50) ve bu yöntem, hekim-hasta iletişiminde daha iyi klinik sonuçlar için çok önemlidir. İletişim

becerilerin geliştirilmesi uzun zamandır hekim eğitiminin önemli bir yönü olarak kabul edilmektedir. Hastayla olumlu bir iletişim, hastanın bilişsel ve duygusal durumlarını anlamayı içerir. Böyle bir anlayış sadece hastalığa daha iyi teşhis konmasını artırmakla kalmaz, aynı zamanda hasta bakımında terapötik etkilere de sahiptir.

Empati, genellikle olumlu hekim-hasta iletişiminin omurgası olarak kabul edilir(51). Bolognini'ye göre hasta hekim iletişimi ve empati birbirini tamamlayan bir ayrılık ve paylaşım halidir(52). Jackson'a göre ise empati, hastanın iyileşmesinde çok önemli bir unsurdur(53).

Empatik tıp, etik tıptır. Empatik hekimlerin iş yaşamlarında ve ailevi ilişkilerinde daha başarılı olduğu ve hastanın benlik duygusunu geliştirmede daha başarılı oldukları öne sürülmüştür(54, 55). Empati görev bilinciyle de ilişkilendirilmiştir(56). Hekimlere empati eğitimi vermenin iletişim becerilerini geliştirdiği bildirilmiştir(57). Hekimlik empatisini geliştirmek, hekimlerin liberal eğitiminin önemli faktörleri arasında kabul edilmektedir(58).

2.4. Hekimlik Empatisi ve Özellikleri

Empati, temel bir hekimlik niteliği olarak kabul edilir. Hekimlik empatisi içerisinde *bilişsel* (başkasının bakış açısını anlama ve yansıtma yeteneği), *duygusal* (özel olarak başka bir kişinin iç deneyimlerini ve doğal duygularını algılama yeteneği) ve *davranışsal* (kişinin bu duyguları ve bakış açılarını anladığını etkili bir şekilde iletme yeteneği) bileşenleri içeren çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanmaktadır(59). Bu tanıma göre hekimlik empatisinin üç farklı özelliği vardır: bilişsellik, anlayış ve iletişim.

2.4.1. Bilişsellik

Klinik empatide bilişsellik, hekimin hastasının bakış açısını anlama kapasitesini tanımlar(60). Hekimlik empatisinin özelliği duygusal olması değil bilişsel olmasıdır. Klinik empatide bilişsellik, klinisyenlerin hastalarına ilişkin duygularını, kararlarını engellemeden, hasta hakkındaki anlayışlarını geliştirmek için gerekli ölçüde deneyimlemelerinden faydalanmanın yararlı olacağı ileri sürülmektedir(61).

Bilişsellik hekimin kendi ruhsal durumunu koruması için klinik empatide gerekli olan bir özelliktir.

2.4.2. Anlayış

Hastaların duygularını ve davranışlarını anlamak, hasta bakımının uygulanmasında empatinin kritik bir özelliğidir(62). Hasta bakımında empatinin kavramsallaştırılmasına anlayışın dahil edilmesi hastanın iç dünyasını, neler hissettiğini anlamaya dayanır. Hekimlerin hastalarını anlamaları için kendi kişisel, klinik rollerini ve dünyayı hastanın gözleriyle görme yeteneğine sahip olmaları önemlidir. Empati, hekimin hastanın bakış açısını, kaygılarını ve deneyimlerini giderek daha doğru bir şekilde anlamaya çalıştığı dinamik bir süreçtir. Bu yeteneğe doğru empati denmektedir ve hekimlerin hastanın mevcut duygularına olan duyarlılığını ve bu empatik anlayışı hastaya iletme sözlü yeteneğini içermektedir(62). Doğru empati sergileyen bir hekim, "Sizi anlıyorum" mesajını iletmenin yanı sıra, hastanın endişeleri ve deneyimlerine daha kolay uyum gösterir.

2.4.3.İletişim

Klinik empatide davranışsal alan klinik sonuçların iyileştirilmesine yönlendirilebilecek dahili deneyimlenen bilişsel ve duygusal süreçlerin dışı doğru ifadesini içerir(60). Klinik empatide sadece hekimin hastasını anlaması yetmez aynı zamanda hekim bu anlayışı hastaya geri bildirme yeteneğine sahip olmalıdır. Çünkü hekimler hastalarının bakış açısını ve duygularını doğru şekilde anlasalar bile, bu anlayışı yansıtamadıkları için hastaları tarafından yeteri kadar empatik olarak algılanmayabilirler(63). Empatik anlayışı ifade etmek için hasta hekim iletişimde farklı yöntemler mevcuttur(64). Hekimin bu anlayışı iletebilme yolları; doğrulama, kendini açıklama, yeniden ifade etme, metafor ve/veya empatik anlayışı ifade etme şeklindedir. Empatik iletişim hastayı desteklemekte ve hekimin klinik yeterliliği ile ilgili hastada algı oluşturmaktadır(65).Hasta, hekiminin kendi duygu ve düşüncelerini, çekincelerini anladığını hissettiğinde, hekimine güvenerek kendini daha rahat ifade edebilir. Hastanın anamnezini alma süreci bile terapötik olabilir; ayrıca iyileşme sürecini kolaylaştırmaya da yardım edebilir(65).

2.5. Hekimlik Empatisini Etkileyen Faktörler

Klinik empati hekimin farklı kişilik özelliklerinden etkilenmektedir. Birçok farklı çalışma empatiyi önemseyen tutumlar ve insancıl niteliklerle ilgili olarak kadınların lehine cinsiyet farklılıklarının var olduğunu göstermektedir(66). Bu farklılık çeşitli araştırmacılar tarafından ‘yavru büyütme’ teorisi ile açıklanmaya çalışılmıştır(46).

Yine bu cinsiyet farklılığı açıklanırken kadınların daha anlayışlı oldukları ve empatik iletişime katkıda bulunabilecek bir nitelik olan duygusal sinyallere erkeklerden daha açık oldukları öne sürülmüştür(46). Hatta Hudson bu bulgulara dayanarak, empatinin çoğunlukla kadınsı bir özellik olduğu dahi iddia etmiştir(67).

Maximiano ve ark. tarafından sağlık çalışanları ve tıp öğrencilerinde empatiyi etkileyen faktörleri inceleyen 29 makalenin yer aldığı bir derleme yapılmış. Çalışma sonucunda, kadın cinsiyet, evli olma, daha yaşlı olma, kardeş ve çocuk sahibi olmanın yüksek empati düzeyleri ile ilişkili olduğu gösterilmiş. Ayrıca mesleki tecrübenin de yüksek empati düzeylerine etkili olduğu bulunmuştur.(68).

Klinik empatinin tıp fakültesi öğrencilerinde öğrenim yılı ile erozyona uğradığı zaman içinde önemli düşüşler gösterdiği bilinmektedir(17, 69). Asistanlık eğitimi boyunca hekimlik empatisinin ne yönde değiştiği veya değişime uğrayıp uğramadığı konusunda bir fikir birliği yoktur(17). Çünkü asistanlık eğitimi ile lisans eğitimi arasında asistanlık boyunca aynı zamanda bir mesleki tecrübe ediniminin de var olması nedeniyle fark vardır.

Eğitim alınan uzmanlık alanı ile genel olarak hekimlerin empati düzeyleri arasında ilişki olduğu görülmekle birlikte uzmanlık alanın mı kişinin empati düzeylerini etkilediği yoksa daha empatik hekimlerin bu uzmanlık alanlarını tercih ettiği konusu net değildir. Özellikle literatürde insan odaklı uzmanlıklardaki hekimlerin teknoloji odaklı uzmanlıklardakinden daha yüksek empati puanları aldıkları gözlenmiştir (70). Hojat ve ark. tarafından yapılan çalışmada psikiyatristlerin, anesteziyoloji, ortopedik cerrahi, nöroşirüji, radyoloji, kardiyovasküler cerrahi, obstetrik ve jinekoloji ve genel cerrahi hekimlerinden daha empatik oldukları gözlenirken ; aile hekimliği, dahiliye,

pediatri, acil tıp hekimlerine göre ise empati puanlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.(71)

İnsanın kişiliğinin gelişimi üzerinde doğal ortam ve bu ortamdan etkilenme tartışması, hekimlik empatisi içinde geçerli olabilir(66). Örneğin, empatinin kaynağı olarak kişinin genetik özellikleri olabileceği tartışılmıştır(72). Ayrıca, gelişimsel süreçlerin, ebeveynler ve aile çevresi ile kişilerarası ilişkilerin ve yaşamın erken dönemlerindeki deneyimlerin, kişinin empatisinin gelişimi üzerinde rol oynayabilir. Araştırmalar, çocuklukta anne ile güvenli bir bağ kurmanın, çocuğun başkalarının duygularını, özellikle de üzüntü, korku ve öfke gibi olumsuz duyguları anlamasını teşvik ettiğini göstermiştir(73). Başkalarının duygularını anlama becerisinin empati kurabilmek için ise gerekli olduğu varsayılmaktadır(74).

Yaşamın erken dönemindeki aile ortamının da ömrün sonraki aşamalarında oluşacak kişilerarası ilişkilerin şekillenmesinde önemli bir etken olduğu iddia edilebilir (75).

Hekimin empatisini etkileyen bir başka faktörün ise hekimin yetiştiği kültürel ortam olarak görülmektedir. Farklı ülkelerdeki doktor ve hemşireler üzerinde yapılan kültürel yapı ile kişiler arası iletişim arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda, kişiler arası iletişimde kültürel farklılıkların var olduğu gösterilmiştir(76, 77).

2.6. Hekimlik Empatisi ve Klinik Sonuçları

Hekim-hasta iletişiminin temel bileşeni olarak empati, olumlu hasta sonuçlarıyla ilişkilendirilebilir. Bu alanda yapılmış birçok farklı çalışma empatik hekim-hasta iletişiminin klinik sonuçlar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu fikrini desteklemektedir(14). Yüksek hekim empatisi, yaşlı hastalara karşı daha olumlu davranışlar ile, malpraktis davalarında azalma ile, öykü alma ve fizik muayene yapma yeterliliğinde artış ile, hasta memnuniyeti ve hasta uyumunun artması gibi bir çok farklı olumlu hasta sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir(66).

Yüksek hekim empatisi migren hastalarında migren atakları sıklığında ve şikayetlerinde azalma ile(78),diyabetik hastalarda daha seyrek akut metabolik komplikasyonlarla(79), acil servis hastalarında yüksek hasta memnuniyeti ile(80), onkolojik hastalarda dolaylı olarak düşük depresyon ile(81), yüksek hasta uyumu ve

hasta memnuniyeti ile(82), el cerrahisi servisindeki hastalarda yüksek hasta memnuniyeti (80) gibi farklı olumlu klinik sonuçlar ile ilişkilendirilmiştir.

2.7. Hekimlik Empatisi ve Hekim Açısından Sonuçları

Klinik empatinin hasta hekim iletişiminde ilişkinin karşı tarafında olan hastalar için birçok farklı olumlu klinik sonuçları olduğu gibi asıl özne konumundaki hekim için de olumlu etkileri olduğu tartışılmaktadır. Yapılan birçok farklı çalışmada günümüzün popüler konularından olan mesleki tükenmişliğin yüksek hekim empatisi ile negatif bir ilişki içinde olduğu görülmüştür(83-85).

Delgado ve ark tarafından Meksika’da asistan hekimler üzerinde yapılan çalışmada yüksek hekim empatisinin asistan hekimlerde psikolojik iyi olma hali ile ilişkili olduğu gösterilmiştir(86).

2.8. Sağlık Sistemine Empatinin Entegre Edilmesi

Hem hasta hem de hekim için farklı olumlu sonuçları olan ve hasta hekim iletişiminin temel taşlarından empatinin sağlık hizmeti sunumu yapan hekimlerde geliştirilmesi sağlık sisteminin kalitesini artıracaktır. Ancak empatinin değişime uğramayan görece ömür boyu sabit kalan bir özellik mi yoksa tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi sırasında değişen bir tutum mu olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Şurası açıktır ki, değişken bir tutumu değiştirmek ömür boyu devam eden bir kişilik özelliğini değiştirmekten daha kolaydır. Bu durum, tıp eğitimi literatüründe bir sorun olan empatinin öğretilip öğretilmeyeceği konusunu gündeme getirmektedir(87).

Tıp eğitimi sırasında empati puanlarının düştüğüne dair bulgular, empatinin değişmeye yatkın olduğunu göstermektedir. Tıp eğitimi sırasında empati puanları olumsuz yönde değişebiliyorsa, hedeflenen eğitim programları ile olumlu yönde de değişebilir(66). Ancak empatinin tıp fakültesi öğrencilerinde veya hekimlerde eğitim müdahaleleri ile ne kadar değişeceği konusunda farklı bulgular mevcuttur. Bazı araştırmacılar, empatinin sadece tıp eğitimi sırasında azalmakla kalmayıp aynı zamanda hedeflenen eğitim faaliyetleriyle de geliştirilebilecek bir kişilik özelliği olduğuna inanmaktadır(88, 89). Bazı araştırmacılar ise empatinin değişmeye kolayca yatkın olmayan bir kişilik özelliği olduğunu ve bu nedenle öğretilmeyeceğini iddia

etmektedir(90). Bazıları ise, empatinin çeşitli girişimsel stratejilerle olumlu değişime yatkın olabileceğini göstermiştir(16, 91).

Tıp dışı alanlarda edebi eserleri veya yayınları okumanın tıp öğrencilerini ve hekimleri insan duyguları ve etkileşimlerinin ince ayrıntılarına daha duyarlı hale getirebileceği öne sürülmüştür(92).

Tıp fakültesi öğrencilerinde ve hekimlerde empatiyi geliştirmek için başka yaklaşımlar da kullanılmıştır. Örneğin, tıp fakültesinin ilk yıllarında özel olarak tasarlanmış iletişim becerileri eğitiminin öğrencilerin empati düzeylerini ve iletişim becerilerini geliştirdiği gösterilmiştir(93). Empatik dinleme (açıklama yapma, sorgulama, ayrıntıları hatırlama) gibi beceri eğitimi verilmesi, görüşme becerilerinin geliştirilmesi ve Balint eğitim programlarının uygulanması da empatiyi geliştirebilen müdahalelerdendir(66).

2.9. Araştırma Hipotezleri

Yukarıda verdiğimiz genel bilgiler doğrultusunda bu araştırma için hipotezlerimiz aşağıdaki gibidir:

- Evli ve çocuk sahibi olan kadın hekimlerin empati puanları diğer meslektaşlarına göre daha yüksektir.
- Yaşça büyük olan asistan hekimler hastalarına karşı daha empatik davranır.
- Psikiyatri, aile hekimliği, iç hastalıkları gibi dahili uzmanlık alanlarında eğitim alan asistan hekimlerin empati puanları; genel cerrahi, göğüs cerrahi, kalp ve damar cerrahisi gibi cerrahi uzmanlık alanlarında eğitim alan asistan hekimlere göre daha yüksektir.
- Haftalık çalışma süresi 61 saat ve üzeri olan, çalışma ortamından memnun olmayan, asistanlık eğitimi boyunca hastalar tarafından sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalan, hastalar veya yakınları tarafından çeşitli kurumlara şikâyet edilen asistan hekimlerin empati puanları diğer meslektaşlarına göre daha düşüktür.
- Kendisinde veya birinci derece akrabalarında kronik hastalık bulunan asistan hekimler daha empatiktir.

- Cinsiyet, çalışılan uzmanlık alanı ve haftalık çalışma saati ve çalışma ortamından memnun olup olmama durumu ile hasta veya hasta yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma, şikâyet edilme arasında bir ilişki mevcuttur.
- Toronto Empati Ölçeği puanları ile Jefferson Hekim Empati Ölçeği puanları arasında doğru yönlü bir korelasyon vardır



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma, kesitsel şekilde tasarlanmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evreni ve Zamanı

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde klinik branşlarda eğitim almakta olan asistan hekimler oluşturmuştur. Ocak 2021 tarihi itibari ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Tıp Bölümlerinde uzmanlık eğitimi gören toplam 589 asistan hekim mevcut idi. OpenEpi programı ile %95 güven aralığı ve %50 sıklık ile yapılan örneklem hesabı sonucu 233 katılımcıya ulaşılması planlandı (Ek1). Veriler, 01/03/2021 – 01/06/2021 tarihleri arasındaki 3 aylık sürede Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Tıp Bölümlerinde uzmanlık eğitimi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 280 asistan hekime online anket uygulanarak toplanmıştır.

3.3. Araştırmaya Kabul Kriterleri

1. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik branşlarda asistan hekim olarak çalışıyor olmak,
2. Çalışmaya katılmak için onay vermiş olmak.

3.4 Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri

1. Çalışmaya katılım için gönüllü olmamak.

3.5. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler

3.5.1. Anketin Kapsamı

Katılımcılara, 3 bölümden oluşan “Tıpta uzmanlık eğitimi gören hekimlerin empati düzeylerinin uzmanlık eğitimi süresince olan değişimini değerlendirme anketi” başlıklı anket, online olarak uygulanmıştır.

Anketin birinci bölümü ulusal ve uluslararası bilimsel literatürde yer alan anket ve çalışmaların kapsamlı bir incelemesinden sonra araştırmacılar tarafından hazırlanmış

olup, 15 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Ankette yer alan 1 ila 4 arası soru; sosyo-demografik özellikleri, 5-10 arası sorular, katılımcıların meslek seçimi ve çalışma ortamlarıyla ilgili özellikleri, 11-15 arası sorular ise katılımcıların hastalık varlığı ve maruz kaldığı olumsuz davranışlara yönelik durumlarını belirlemeyi amaçlamıştır.

Anketin ikinci bölümünde Toronto Empati Ölçeği Türkçe versiyonu, üçüncü bölümde ise Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP versiyonu Türkçesi yer almaktadır.

3.5.2. Toronto Empati Ölçeği

Anketin ikinci bölümünde katılımcıların genel empati düzeyini ölçmek için Toronto Empati Ölçeği kullanılmıştır. Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) Spreng ve ark. tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir(94). TEÖ' nün geçerlik ve güvenirlik çalışması Totan, Doğan ve Sapmaz tarafından Türk üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda 13 maddelik, tek boyutlu, kullanımı kolay ve diğer ölçeklerle korelasyonu yüksek olan TEÖ geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenirliği test-tekrar test ve iç tutarlılık (Cronbach alfa) yöntemleriyle incelenmiştir(95). Ölçek empatiyi test eden 13 sorudan oluşmaktadır. Anket soruları 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Puanlama kriterlerine göre “hiç uygun değil” = 1; “uygun değil” =2; “biraz uygun” =3; “uygun” =4; “tamamen uygun” =5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki 1- 3 -5 -7 -8- 9 -11- 12 numaralı sorular ters şekilde değerlendirilmeye alınmaktadır. Toplam puan 13 ile 65 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek empati düzeyi ile ilişkilidir.

3.5.3. Jefferson Hekim Empati Ölçeği

Anketin üçüncü bölümünde katılımcıların klinik empati düzeyini ölçmek için “Jefferson Hekim Empati Ölçeği” kullanılmıştır. Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE) 2001 yılında Hojat tarafından geliştirilmiştir(48). JSPE' nin iki versiyonu mevcuttur: bir versiyon öğrenci (S-Version), diğeri hekim ve diğer sağlık uzmanları (HP-Version) için geliştirilmiştir. Bizim çalışmamızda hekim ve diğer sağlık uzmanları versiyonu (HP-Version) kullanılmıştır. JSPE-HP klinik empatinin üç faktörünü göstermek üzere geliştirilmiştir. Bunlar "perspektif alma", "şefkatli bakım" ve 'hastanın ayakta durma / yürüme'dir. JSPE-HP 20 madde içermekte olup, orijinalinde 7'li Likert kullanılan ölçeğin, Teke ve ark. tarafından

Türkçe kültürüne uygunluk araştırmasında 5'li Likert tipi kullanılmıştır(96). Türkçe JSPE-HP'de anket soruları 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Puanlama kriterlerine göre; “kesinlikle katılmıyorum” =1, “katılmıyorum” =2, ‘fikrim yok’ =3, “katılıyorum” =4, “kesinlikle katılıyorum” =5 şeklinde puanlanmaktadır. İlk 10 madde olumlu yönde değerlendirilirken son 10 madde ters şekilde değerlendirmeye alınmaktadır. Toplam puan 20 ile 100 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek empati düzeyi ile ilişkilidir.

3.6. Etik Kurul Onayı

Araştırma için etik kurul onayı T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.02.2021 tarihli, B.30.2.ODM.0.20.08/82 sayılı yazı ile alınmıştır (Ek-3). OMÜ KAEK 2021/83 karar numaralıdır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından araştırma için izin alınmıştır (Ek-4). Çalışmada katılımcılar araştırmanın konusu, kapsamı, amacı konusunda sözlü olarak bilgilendirilmiş ve veriler gönüllülük esası ile toplanmıştır.

3.7. İstatistiksel Analiz

Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, kategorik veriler sayı ve yüzde şeklinde ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normallik analizleri Kolmogorov-Smirnov Testi ile yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin iki grup arasındaki karşılaştırmaları için Mann Whitney U Testi, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmaları için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında Ki-Kare Testi, ölçekler arası doğrusal ilişki Spearman Korelasyon Testi kullanılarak yapılmıştır. Toronto Empati Ölçeği ve Jefferson Hekim Empati Ölçeği için Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Analizler IBM SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) versiyon 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1 Çalışmaya Ait Frekans Verileri ve Tabloları

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili ve Cerrahi Tıp Bölümlerinde uzmanlık eğitimi gören 280 asistan hekim üzerinde yürütülmüştür. Araştırmaya katılan asistan hekimlerin yaş ortalaması $29,03 \pm 3,04$ idi. Katılımcıların %53,9 kadın, %55,4 evli ve %25'inin en az bir çocuğu vardı. Araştırmaya katılan asistan hekimlerin 225'i dahili uzmanlık alanlarında, 55'i cerrahi uzmanlık alanlarında eğitim almaktaydı. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo.4.1 de yer almaktadır.

Tablo 4. 1: Sosyodemografik Veriler

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Yaş	24-29 yaş arası	179	63,9
	30-34 yaş arası	86	30,7
	35 yaş ve üstü	15	5,4
Cinsiyet	Kadın	151	53,9
	Erkek	129	46,1
Medeni durum	Bekar	125	44,6
	Evli	155	55,4
Çocuğu olma durumu	Evet	70	25,0
	Hayır	210	75,0
	Toplam	280	100,0

Katılımcıların %45,4'ü (n=127) haftada ortalama 61 saat ve üzeri çalıştığını, %41,4'ü çalışma ortamından kısmen memnun olduğunu, %88,6'sı (n=248) hekim olmayı kendisinin seçtiğini ve %61,8'i uzmanlık eğitimi sonrasında yan dal yapmayı düşünmediğini belirtmiştir. Asistan hekimlerin çalışma ortamı ve mesleki kariyer planlarıyla ilgili veriler Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4. 2 : Asistan Hekimlerin Çalışma Ortamı ve Mesleki Kariyer Planlarıyla İlgili Veriler

Sorular		n	%
Haftalık kaç saat çalışıyorsunuz?	40 saat ve altı	73	26,1
	41-60 saat arası	80	28,6
	61 saat ve üzeri	127	45,4
Çalışma ortamından memnun musunuz?	Evet	107	38,2
	Hayır	57	20,4
	Kısmen	116	41,4
Doktor olmayı kendiniz mi seçtiniz?	Evet	248	88,6
	Hayır	32	11,4
Mezuniyet sonrası yan dal yapmayı düşünüyor musunuz?	Evet	107	38,2
	Hayır	173	61,8
	Toplam	280	100,0

Çalışmada yer alan asistan hekimlerin ortalama asistanlık yılı $2,64 \pm 1,17$ idi. Asistanların %18,6'sı (n=52) birinci yılında, %28,6'sı (n=80) ikinci yılında, %31' i (n=87) üçüncü yılında, %13,6'sı (n=38) dördüncü yılında, %8,2'si (n=23) beşinci asistanlık yılındaydı. Asistan hekimlerin uzmanlık alanları ve asistanlık yılları arasındaki ilişki Tablo4.3 de gösterilmiştir

Araştırmada yer alan hekimlerin %86,8 i kronik bir hastalığı olmadığını, %61,4 birinci derece akrabasında kronik bir hastalık bulunduğunu, %60,7 si son bir yılı içinde ölüm, boşanma, hastalık gibi olmuşuz bir durum yaşamadığını belirtmiştir. 'Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel saldırıya maruz kaldınız mı?' sorusuna %68,6'sı (n=192) 'Evet' yanıtını verirken; araştırmada yer alan hekimlerin sadece %26,8'i hasta veya yakınları tarafından mahkemeye verilme ya da şikâyet edilme durumuyla karşılaştığını belirtmiştir.

Tablo 4. 3 : Çalışmaya Katılan Asistan Hekimlerin Uzmanlık Alanı ve Asistanlık Yıllarına Göre Dağılımı

Uzmanlık Alanları	Asistanlık Yılı											
	1. yıl		2. yıl		3. yıl		4. yıl		5. yıl		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acil Tıp	3	5,8	5	6,3	1	1,1	2	5,3	2	8,7	13	4,6
Adli Tıp	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	0,4
Aile Hekimliği	4	7,7	40	50,0	28	32,2	8	21,1	2	8,7	82	29,3
Anesteziyoloji	2	3,8	6	7,5	3	3,4	1	2,	5	21,7	17	6,1
Çocuk Cerrahisi	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	2,6	0	0,0	2	0,7
Çocuk Psikiyatrisi	2	3,8	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	3	1,1
Pediatri	6	11,5	5	6,3	19	21,8	3	7,9	1	4,3	34	12,1
Dermatoloji	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Enfeksiyon Hast	1	1,9	1	1,3	2	2,3	1	2,6	1	4,3	6	2,1
F.T.R	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	4,3	2	0,7
Genel Cerrahi	3	5,8	0	0,0	0	0,0	3	7,9	1	4,3	7	2,5
Göğüs Cerrahi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	2	0,7
Göğüs Hastalıkları	0	0,0	3	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
Göz Hastalıkları	0	0,0	0	0,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Halk Sağlığı	4	7,7	0	0,0	5	5,7	4	10,5	0	0,0	13	4,6
Dahiliye	13	25,0	8	10,0	10	11,5	7	18,4	6	26,1	44	15,7
Kadın Doğum	1	1,9	2	2,5	6	6,9	0	0,0	0	0,0	9	3,2
K.V.C	1	1,9	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,1
Kardiyoloji	0	0,0	0	0,0	6	6,9	0	0,0	0	0,0	6	2,1
K.B.B	2	3,8	1	1,3	1	1,1	0	0,0	0	0,0	4	1,
Nöroloji	2	3,8	0	0,	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Ortopedi	3	5,8	2	2,5	1	1,1	0	0,0	0	0,0	6	2,1
Plastik Cerrahi	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	3	1,1
Psikiyatri	0	0,0	0	0,0	1	1,1	3	7,9	3	13,0	7	2,5
Radyoloji	2	3,8	1	1,3	1	1,1	0	0,0	0	0,0	4	1,4
Tıbbi Genetik	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Üroloji	0	0,0	2	2,5	0	0,0	1	2,6	0	0,0	3	1,1
Toplam	52	100	80	100	87	100	38	100	23	100	280	100

Kronik hastalık bulunma durumu ve olumsuz durumlarla karşılaşma durumlarıyla ilgili veriler Tablo 4.4 yer almaktadır.

Araştırmaya katılan asistan hekimleri ortalama Toronto Empati Ölçeği puanı 52,71±6,06 (min:30, max:65), Jefferson Hekim Empati Ölçeği puanı ortalaması

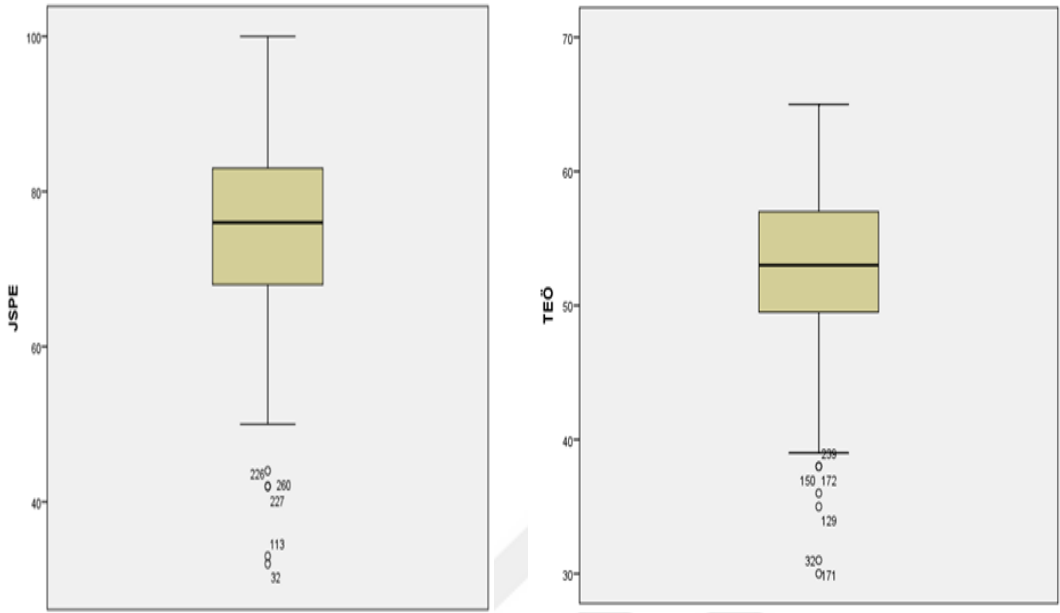
74,7±11,6 (min:32, max:100) idi. Tablo4.5’te ortalama TEÖ ve JSPE puanlarının max – min değerleri ve ortalamaları ve Şekil 4.1 de TEÖ ve JSPE puanlarının dağılım grafiği verilmiştir.

Tablo 4. 4 : Kronik Hastalık Bulunma ve Olumsuz Durumlarla Karşılaşmayla İlgili Veriler

Sorular		n	%
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	37	13,2
	Hayır	243	86,8
Birinci derece yakınınızda kronik hastalığı olan var mı?	Evet	172	61,4
	Hayır	108	38,6
Son 1 yıl içinde olumsuz bir durum (ölüm, boşanma, hastalık vb) yaşadınız mı?	Evet	110	39,3
	Hayır	170	60,7
Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel saldırıya maruz kaldınız mı?	Evet	192	68,6
	Hayır	88	31,4
Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilme ya da mahkemeye verilme durumuyla karşılaştınız mı?	Evet	75	26,8
	Hayır	205	73,2
	Toplam	280	100,0

Tablo 4. 5 : TEÖ ve JSPE Puan Ortalamaları

Ölçek Puanları	min	max	Ort±std
Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) puanları (min:13, max :65)	30	65	52,7±6,06
Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE) puanları (min:20, max:100)	32	100	74,7±11,6



Şekil 4. 1 : JSPE ve TEÖ Puanlarının Dağılım Grafiği

4.2 Çapraz Tablolar

4.2.1 Toronto Empati Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

Toronto Empati Ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması yapıldığında kadınların puanlarının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,005$). 24-29 yaş arası ve evli olan hekimlerin ölçek puanları yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yine 'çocuğunuz var mı?' sorusuna 'Hayır' cevabını verenlerin ölçek puanları aynı soruya 'Evet' cevabını verenlerden yüksek olmasına rağmen anlamlı fark yoktu. Tablo 4.6'da Toronto Empati Ölçeği puanlarının sosyo-demografik verilerle karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4. 6 : TEÖ Puanlarının Sosyodemografik Özelliklerle Karşılaştırılması

TORONTO EMPATİ ÖLÇEĞİ		ort±sd	Median (min-max)	p
Yaş	24-29 yaş arası	52,8±6,34	53(30-64)	,633**
	30-34 yaş arası	52,73±5,67	51,5(31-65)	
	35 yaş ve üstü	51,5±5,03	52(40-58)	
Cinsiyet	Kadın	54,18±6,16	55(30-64)	,001*
	Erkek	51,0±5,49	51(31-65)	
Medeni durum	Bekar	52,48±6,35	52(30-60)	,654*
	Evli	52,9±5,83	53(31-63)	
Çocuğu olma durumu	Evet	52,40±5,42	52(40-63)	,393*
	Hayır	52,82±6,27	53(30-65)	

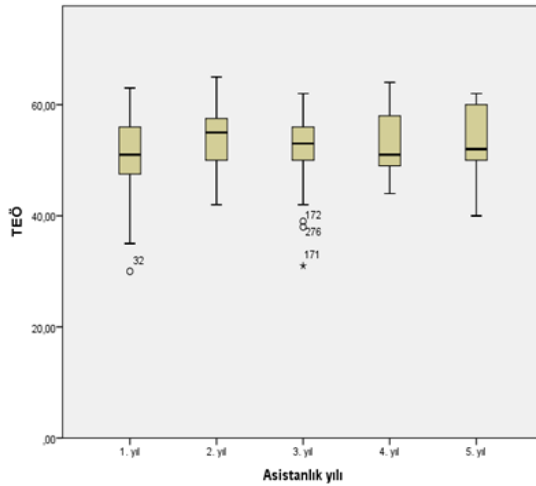
*Mann-Whitney U test **Kruskal Wallis H test

Dahili uzmanlık alanlarında eğitim alan ve haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olan asistan hekimlerin Toronto Empati Ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Asistanlık yılı ile TEÖ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu($p>0,05$). ‘Çalışma ortamından memnun musunuz?’ sorusuna ‘Kısmen’ yanıtını verenlerin ortalama TEÖ puanları yüksek olmasına rağmen istatistiksel fark yoktu. Yine’ Hekim olmayı kendiniz mi seçtiniz?’ sorusu ile ‘Uzmanlık eğitimi sonrası yan dal yapmayı düşünüyor musunuz?’ sorusu ‘Evet’ ve ‘Hayır’ cevabını verenlerin puanları arasında da anlamlı fark yoktu. Toronto Empati Ölçeği puanlarının uzmanlık alanı, asistanlık yılı, çalışma saati, iş memnuniyeti, hekimlik meslek seçimi ve uzmanlık sonrası yan dal planlayıp planlamadığıyla ilgili veriler Tablo4.7’de; TEÖ puanlarının asistanlık yılı ve haftalık çalışma saati ile ilgili dağılım grafikleri Şekil4.1 ve Şekil4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4. 7 : TEÖ Puanlarının Uzmanlık Alanı, Asistanlık Yılı, Çalışma Saati, İş Memnuniyeti, Hekimlik Meslek Seçimi ve Uzmanlık Sonrası Yan Dal Planları ile Karşılaştırılması

TORONTO EMPATİ ÖLÇEĞİ		ort±sd	Median (min-max)	p
Uzmanlık Alanları	Dahili uzmanlık alanları	53,13±5,92	53(30-65)	,031*
	Cerrahi uzmanlık alanları	51,0±6,39	51(36-62)	
Asistanlık yılı	1. yıl	51,0±7,44	51(30-63)	,223**
	2. yıl	53,83±5,63	55(42-65)	
	3. yıl	52,43±5,70	53(31-62)	
	4. yıl	52,68±5,30	51(44-64)	
	5. yıl	53,87±6,15	52(40-62)	
Haftalık çalışma saati	40 saat ve altı	54,40±6,61	55(31-65)	,003**
	41-60 saat arası	52,99±5,66	52,5(38-65)	
	61 saat ve üzeri	51,57±5,77	52(30-62)	
Çalışma ortamından memnun olma durumu	Evet	53,01±6,27	53(31-65)	,050**
	Hayır	51,12±6,12	50(35-63)	
	Kısmen	53,22±5,76	53(30-64)	
Hekim olmayı kendi seçip seçmediği	Evet	52,75±6,14	53(30-64)	,571*
	Hayır	52,41±5,48	52,5(42-65)	
Uzmanlık eğitimi sonrası yan dal planı yapıp yapmadığı	Evet	52,62±5,51	52(39-64)	,455*
	Hayır	52,77±6,40	53(30-65)	

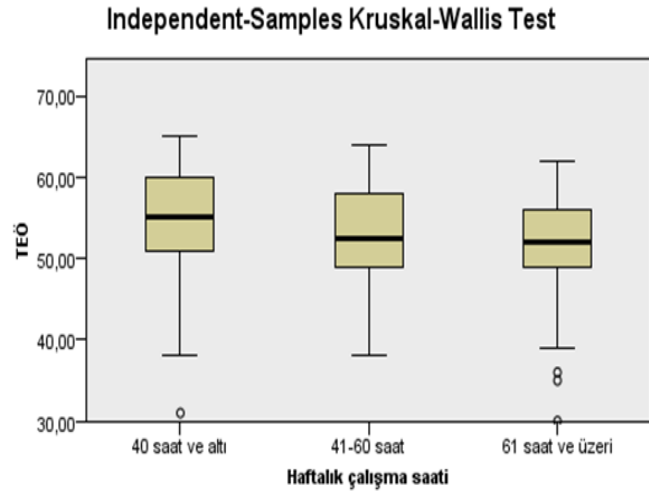
*Mann-Whitney U test **Kruskal Wallis H test



Şekil 4. 2 : TEÖ Puanlarının Asistanlık Yıllarına göre Dağılım Grafiği

‘Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilme ya da mahkemeye verilme durumuyla karşılaştınız mı?’ sorusuna ‘Evet’ cevabı veren hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek TEÖ puanları aldığı görülmüştür. Kendisinde veya birinci derece akrabasında kronik hastalık olan, son bir yıl içinde ölüm, boşanma vb, gibi olumsuz durum yaşadığını belirten hekimlerin kendisinde veya yakınında

kronik hastalık bulunmayan, son bir yıl içinde olumsuz durum yaşamamış hekimlerden daha yüksek TEÖ puan ortalamasına sahip olmalarına rağmen istatistiksel fark yoktu. ‘Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel saldırıya maruz kaldınız mı?’ sorusuna ‘Evet’ ya da ‘Hayır’ cevabı veren katılımcıların TEÖ



Şekil 4. 3 : TEÖ Puanlarının Haftalık Çalışma Saatine Göre Dağılım Grafiği

puanları arasında da istatistiksel fark bulunamadı. TEÖ puanlarının, kendisinde veya birinci derece yakınında kronik hastalık varlığı, olumsuz durum yaşama ve hasta veya hasta yakınları tarafından şikâyet edilme, sözlü veya fiziksel saldırıya maruz kalma arasındaki ilişki Tablo4.8’de verilmiştir.

Tablo 4. 8 : TEÖ Puanlarının Kronik Hastalık Varlığı, Olumsuz Durum Yaşama ve Hasta veya Hasta Yakınları Tarafından Şikâyet Edilme Saldırıya Maruz Kalma Arasındaki İlişki

TORONTO EMPATİ ÖLÇEĞİ		ort±sd	Median (min-max)	p
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	52,84±5,84	53(39-64)	,950*
	Hayır	52,70±6,11	53(30-60)	
Birinci derece yakınıınızda kronik hastalığı olan var mı?	Evet	53,06±5,99	53(31-65)	,258*
	Hayır	52,16±6,16	52(30-64)	
Son 1 yıl içinde olumsuz bir durum (ölüm, boşanma, hastalık vb) yaşadınız mı?	Evet	52,90±6,12	53(35-65)	,861*
	Hayır	52,59±6,04	52(30-64)	
Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü yada fiziksel saldırıya maruz kaldınız mı?	Evet	53,19±6,10	53,5(35-65)	,067*
	Hayır	51,68±5,89	52(30-63)	
Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilme ya da mahkemeye verilme durumuyla karşılaştınız mı?	Evet	54,23±6,56	56(35-65)	,007*
	Hayır	52,16±5,79	52(30-64)	

*Mann-Whitney U test

4.2.2 Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP Versiyonu Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

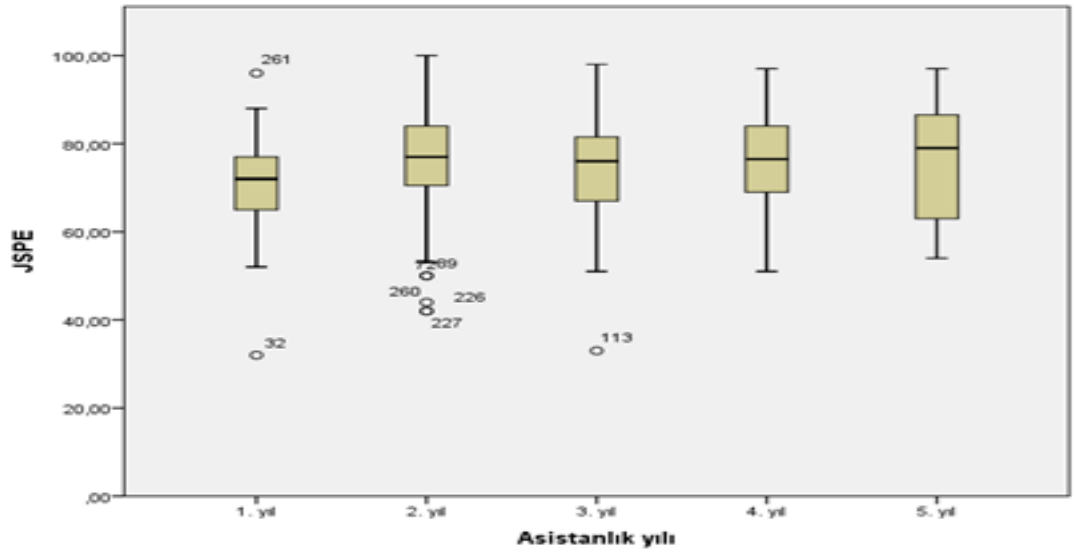
Jefferson Hekim Empati Ölçeği puanlarının bazı sosyodemografik verilerle karşılaştırılması yapıldığında, evli ve kadın asistan hekimlerin, bekar ve erkek meslektaşlarına göre anlamlı derecede yüksek puanlar aldıkları bulundu ($p<0,05$). Yaşı 30-34 arası olan hekimlerin empati puanları diğer yaş gruplarına göre yüksek olmasına rağmen istatiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). Tablo4.9'da Jefferson Hekim Empati Ölçeğinin bazı sosyodemografik verilerle karşılaştırılması verilmiştir.

Dahili uzmanlık alanlarında çalışan, haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olan ve çalışma ortamından memnun olduğunu belirten asistanların JSPE puanları diğer meslektaşlarına göre anlamlı derecede yüksekti. Asistanlık yılı ile JSPE puanları dağılımı arasında istatiksel olarak fark mevcut idi. 'Uzmanlık eğitimi sonrası yan dal yapmayı düşünüyor musunuz?' sorusuna 'Hayır' cevabını veren hekimlerin JSPE ölçek puanları aynı soruya 'Evet' yanıtını verenlerden anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Tablo 4.10'da JSPE puanlarının uzmanlık alanı, asistanlık yılı, çalışma saati, iş memnuniyeti, hekimlik meslek seçimi ve uzmanlık sonrası yan dal planları ile karşılaştırılması verilmiştir. Şekil4.3'te asistanlık yılı JSPE puanı dağılım grafiği ve Şekil4.4'te haftalık çalışma saati JSPE puan dağılım grafiği verilmiştir.

Tablo 4. 9 : JSPE Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

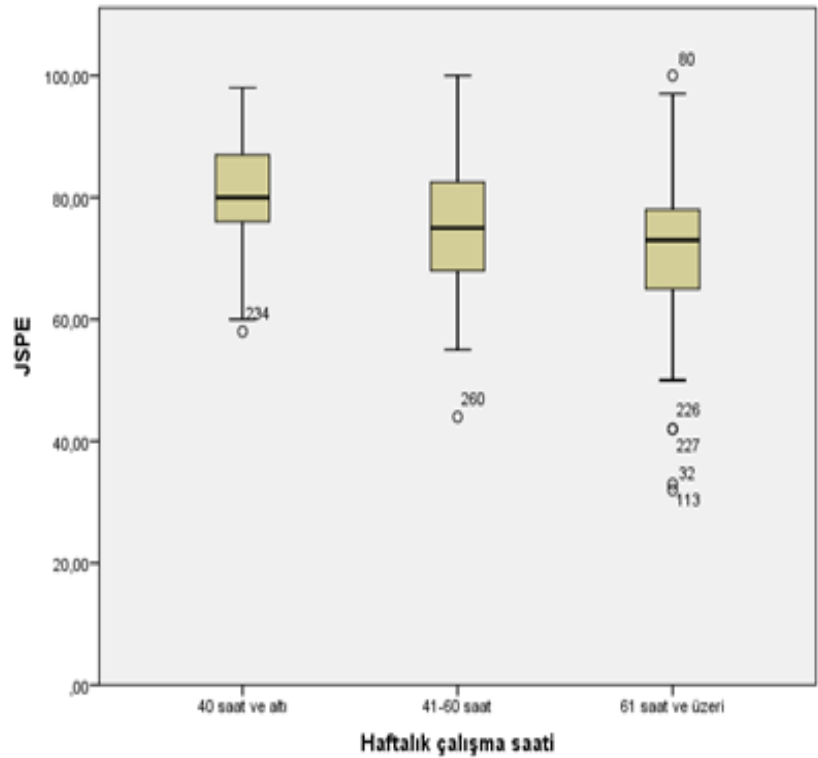
JEFFERSON HEKİM EMPATİ ÖLÇEĞİ		ort±sd	Median (min-max)	p
Yaş	24-29 yaş arası	74,61±12,01	76(32-100)	,370**
	30-34 yaş arası	75,79±10,81	75(51-100)	
	35 yaş ve üstü	69,87±11,83	72(44-87)	
Cinsiyet	Kadın	76,25±12,25	77(32-100)	,008*
	Erkek	72,92±10,32	74(42-100)	
Medeni durum	Bekar	73,18±10,87	75(32-100)	,018*
	Evli	75,95±12,18	77(33-100)	
Çocuğu olma durumu	Evet	75,67±12,68	76(33-100)	,493*
	Hayır	74,40±11,33	76(32-100)	

*Mann-Whitney U test **Kruskal Wallis H test



Şekil 4. 4 : JSPE Puanlarının Asistanlık Yıllarına Göre Dağılım Grafiği

Uzmanlık alanlarına göre bakıldığında; çocuk cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, KBB, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi, tıbbi genetik, üroloji asistanlarının düşük JSPE puanlarına (<70), anesteziyoloji, pediatri, dermatoloji, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, dahiliye, kardiyoloji, ortopedi ve radyoloji orta düzeyde JSPE puanlarına (70-75); acil, adli tıp, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, göğüs cerrahi, halk sağlığı, kalp ve damar cerrahisi, nöroloji asistanlarının yüksek (75-80); aile hekimliği, çocuk psikiyatrisi, psikiyatri asistanlarının çok yüksek JSPE puanlarına (>80) sahip oldukları görülmüştür.



Şekil 4. 5 : JSPE Puanlarının Haftalık Çalışma Saatlerine Göre Dağılım Grafiği

Tablo 4. 10 : JSPE Puanlarının Uzmanlık Alanı, Asistanlık Yılı, Çalışma Saati, İş Memnuniyeti, Hekimlik Meslek Seçimi ve Uzmanlık Sonrası Yan Dal Planları ile Karşılaştırılması

JEFFERSON HEKİM EMPATİ ÖLÇEĞİ		ort±sd	Median (min-max)	p
Uzmanlık Alanları	Dahili uzmanlık alanları	75,86±11,08	76(32-100)	,003*
	Cerrahi uzmanlık alanları	70,05±12,02	73(33-92)	
Asistanlık yılı	1. yıl	70,92±10,31 ^a	72(32-96)	,036**
	2. yıl	75,84±11,82 ^b	77(42-100)	
	3. yıl	74,60±11,72 ^c	76(33-98)	
	4. yıl	76,66±11,23 ^c	76,5(51-97)	
	5. yıl	76,65±13,49 ^c	79(54-97)	
Haftalık çalışma saati	40 saat ve altı	80,56±9,62	80(58-98)	,001**
	41-60 saat arası	74,98±10,88	75(44-100)	
	61 saat ve üzeri	71,21±11,94	73(32-100)	
Çalışma ortamından memnun olma durumu	Evet	77,51±9,59	77(57-98)	,001**
	Hayır	69,54±14,66	69(33-100)	
	Kısmen	74,68±10,99	76(32-100)	
Hekim olmayı kendi seçip seçmediği	Evet	75,10±11,01	76(32-100)	,265*
	Hayır	71,75±15,82	72,5(42-100)	
Uzmanlık eğitimi sonrası yan dal planı yapıp yapmadığı	Evet	72,36±10,90	73(50-97)	,003*
	Hayır	76,17±11,92	77(32-100)	

*Mann-Whitney U test **Kruskal Wallis H test (b-a arasında fark vardır, a-c ve b-c arasında fark yoktur)

‘Kronik bir hastalığınız var mı?’ sorusuna ‘Evet’ yanıtını veren hekimlerin JSPE puan ortalamaları aynı soruya ‘Hayır’ diyenlerden yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Birinci derece akrabasında kronik hastalık olan asistanların JSPE puanları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Son bir yıl içinde olumsuz durum yaşayan, asistanlık eğitimi boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalan, hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilen ya da mahkemeye verilen hekimlerin JSPE puanları arasında ise istatistiksel fark yoktu. Tablo4.11’de JSPE puanlarının kronik hastalık varlığı, olumsuz durum yaşama ve hasta veya hasta yakınları tarafından şikâyet edilme, saldırıya maruz kalma arasındaki ilişkiyi gösteren tablo verilmiştir.

Tablo 4. 11 : JSPE Puanlarının Kronik Hastalık Varlığı, Olumsuz Durum Yaşama ve Hasta veya Hasta Yakınları Tarafından Şikâyet Edilme, Saldırıya Maruz Kalma Arasındaki İlişki

JEFFERSON HEKİM EMPATİ ÖLÇEĞİ		ort±sd	Median (min-max)	p
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	75,97±10,96	75(51-97)	,635*
	Hayır	74,53±11,79	76(32-100)	
Birinci derece yakınınızda kronik hastalığı olan var mı?	Evet	76,23±11,12	76(42-100)	,026*
	Hayır	72,31±12,18	74,5(32-97)	
Son 1 yıl içinde olumsuz bir durum (ölüm, boşanma, hastalık vb) yaşadınız mı?	Evet	75,80±11,37	76(42-97)	,315*
	Hayır	74,02±11,85	75(32-100)	
Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel saldırıya maruz kaldınız mı?	Evet	74,50±12,35	75(33-100)	,469*
	Hayır	75,19±10,08	77(32-96)	
Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilme ya da mahkemeye verilme durumuyla karşılaştınız mı?	Evet	74,63±12,93	76(44-100)	,867*
	Hayır	74,75±11,21	76(32-100)	

*Mann-Whitney U test

4.2.3 Cinsiyet, Uzmanlık Alanı, Çalışma Saati ve Çalışma Ortamından Memnuniyet ile Şiddete Maruz Kalma, Şikâyet Edilme Arasındaki İlişki

‘Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel saldırıya maruz kaldınız mı?’ sorusu ile cinsiyet, uzmanlık alanı ve haftalık çalışma saati arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Asistanlık eğitimi boyunca hasta veya yakınları tarafından şiddete maruz kalma ile çalışma ortamından memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu (**p<0,05**). Cinsiyet, uzmanlık alanı, haftalık çalışma saati ve çalışma ortamından memnuniyet ile asistanlık eğitimi boyunca şiddete maruz kalma arasındaki ilişki Tablo4.12 ‘de gösterilmiştir.

‘Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilme ya da mahkemeye verilme durumuyla karşılaştınız mı?’ sorusu ile cinsiyet, çalışılan uzmanlık alanı, haftalık çalışma saati ve çalışma ortamından memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (**p>0,05**). Tablo4.13’te cinsiyet, uzmanlık alanı, haftalık çalışma saati ve çalışma ortamından memnuniyet ile hasta veya yakınları tarafından mahkemeye verilme ya da şikâyet edilme arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Tablo 4. 12 : Cinsiyet, Uzmanlık Alanı, Çalışma Saati ve Memnuniyet ile Şiddete maruz kalma arasındaki ilişki

		Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel saldırıya maruz kaldınız mı?			p
		Evet	Hayır	Toplam	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	110 (%72,2)	41 (%27,2)	151 (%100,0)	,095*
	Erkek	82 (%63,6)	47 (%36,4)	129 (%100,0)	
Uzmanlık Alanı	Dahili Uzmanlık Alanları	151 (%67,1)	74(%32,9)	225 (%100,0)	,287*
	Cerrahi Uzmanlık Alanları	41 (%74,5)	14 (%25,5)	55 (%100,0)	
Haftalık Çalışma Saati	40 saat ve altı	45 (%61,6)	28 (%38,4)	73 (%100,0)	,285*
	41-60 saat arası	55 (%68,8)	25 (%31,3)	80 (%100,0)	
	61 saat ve üzeri	92 (%72,4)	35 (%27,6)	127 (%100,0)	
Çalışma ortamından memnun musunuz?	Evet	58 (%54,2)	49 (%45,8)	107 (%100,0)	,001*
	Hayır	49 (%86)	8 (%14)	57 (%100,0)	
	Kısmen	85 (%73,3)	31 (%26,7)	116 (%100,0)	
Toplam		192 (%68,6)	88 (%31,4)	280 (%100,0)	

*Ki-Kare Testi

Tablo 4. 13 : Cinsiyet, Uzmanlık Alanı, Çalışma Saati ve Memnuniyet ile Şikâyet edilme Arasındaki ilişki

		Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilme ya da mahkemeye verilme durumuyla karşılaştınız mı?			p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)	
Cinsiyet	Kadın	45 (%29,8)	106 (%70,2)	151 (%100,0)	,218*
	Erkek	30 (%23,3)	99 (%76,7)	129 (%100,0)	
Uzmanlık Alanı	Dahili Uzmanlık Alanları	56 (%24,9)	169 (%75,1)	225 (%100,0)	,147*
	Cerrahi Uzmanlık Alanları	19 (%34,5)	36 (%65,5)	55 (%100,0)	
Haftalık Çalışma Saati	40 saat ve altı	15 (%20,5)	58 (%79,5)	73 (%100,0)	,293*
	41-60 saat arası	21 (%26,3)	59 (%73,8)	80 (%100,0)	
	61 saat ve üzeri	39 (%30,7)	88 (%69,3)	127 (%100,0)	
Çalışma ortamından memnun musunuz?	Evet	21 (%19,6)	86 (%80,4)	107 (%100,0)	,084*
	Hayır	16 (%28,1)	41 (%71,9)	57 (%100,0)	
	Kısmen	38 (%38,2)	78 (%67,8)	116 (%100,0)	
Toplam		75 (%26,8)	205 (%73,2)	280 (%100,0)	

*Ki-Kare Testi

4.3 Ölçeklerin Güvenirlilikleri

Toronto Empati Ölçeğinin (TEÖ) Cronbach alfa katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Tablo 4.14'te TEÖ 'nün güvenilirlik tablosu verilmiştir.

Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP versiyonun (JSPE- HP) Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. JSPE – HP'nin güvenilirlik tablosu Tablo4.15'te verilmiştir.

Tablo 4. 14 : Toronto Empati Ölçeği Güvenirlilik Tablosu

Toronto Empati Ölçeği Güvenirlilik Tablosu					
	Madde ortalaması	Ölçek Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Çoklu Korelasyon	Madde Silme Güvenirlilik Katsayısı
T1	48,81	31,960	,347	,201	,793
T2	48,43	32,963	,375	,334	,789
T3	48,60	32,033	,378	,222	,790
T4	48,48	32,021	,475	,421	,781
T5	48,60	31,344	,438	,277	,784
T6	48,83	33,115	,344	,172	,792
T7	48,85	31,906	,384	,244	,789
T8	48,66	32,239	,374	,263	,790
T9	48,38	31,455	,597	,458	,773
T10	49,15	31,072	,493	,355	,779
T11	48,19	31,944	,548	,394	,777
T12	48,75	30,867	,429	,229	,786
T13	48,84	31,000	,480	,364	,780

Tablo 4. 15 : Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP versiyonu Güvenirlilik Tablosu

Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP versiyonu Güvenirlilik Tablosu					
	Madde ortalaması	Ölçek Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Çoklu Korelasyon	Madde Silme Güvenirlilik Katsayısı
J1	71,06	120,416	,668	,585	,894
J2	71,00	123,301	,598	,542	,896
J3	70,76	122,385	,669	,684	,894
J4	71,05	119,331	,685	,619	,893
J5	70,80	122,502	,641	,714	,895
J6	70,69	123,706	,619	,753	,895
J7	70,73	123,892	,612	,712	,896
J8	71,14	121,669	,610	,587	,895
J9	71,18	129,086	,272	,267	,904
J10	71,33	120,951	,643	,610	,894
J11	71,08	122,563	,527	,425	,898
J12	70,96	123,970	,502	,469	,898
J13	71,00	121,552	,574	,488	,896
J14	70,78	121,743	,595	,523	,896
J15	71,98	129,623	,223	,260	,906
J16	71,05	122,485	,547	,512	,897
J17	70,64	127,150	,346	,284	,902
J18	70,60	126,312	,471	,456	,899
J19	70,93	125,497	,434	,574	,900
J20	70,88	124,190	,515	,615	,898

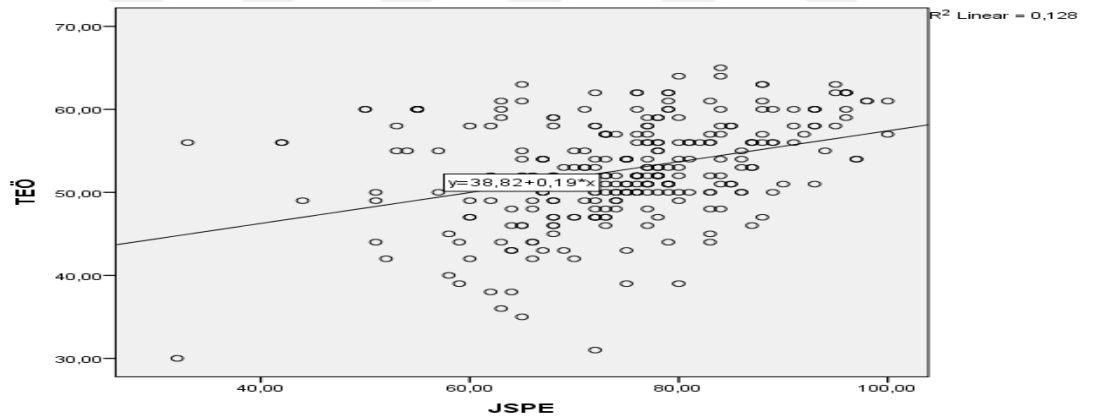
4.4 Ölçekler Arasındaki Korelasyon

Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) puanları ile Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP versiyonu (JSPE- HP) puanları arasında **doğru yönlü, zayıf-orta kuvvette** ($r=0,369$) ve **istatistiksel olarak anlamlı** korelasyon mevcuttur ($p=0,01$). TEÖ ve JSPE- HP puanları arasındaki korelasyon tablosu Tablo4.16’da, TEÖ ve JSPE- HP’nin korelasyon grafiği Şekil4.6’da verilmiştir.

Tablo 4. 16 : TEÖ ve JSPE Korelasyon Tablosu

			TEÖ	JSPE-HP
Spearman's rho	TEÖ	R	1,000	,369**
		P	.	,001
		N	280	280
	JSPE	R	,369**	1,000
		P	,001	.
		N	280	280

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Şekil 4. 6 : TEÖ ve JSPE Korelasyon Grafiği

5.TARTIŞMA

Empati olumlu hasta-hekim ilişkisi için kritik öneme sahip bir bileşendir. Hekimlerin yüksek empati düzeyleri birçok farklı çalışmada olumlu hasta sonuçları ve hekim için düşük mesleki tükenmişlik düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir(82, 97, 98). Biz de bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda üniversitemizin tıp fakültesindeki asistan hekimlerinin genel empati ve kinik empati becerileri arasındaki ilişkiyi ve empati düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve klinik özellikleri belirlemeye çalıştık.

Literatür taramamızda genel empati ile hekimlik empatisini kıyaslayan farklı sağlık çalışanları ve tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmış fazla miktarda çalışma olmasına rağmen çalışmamızın sonuçlarını karşılaştırabilecek doğrudan asistan hekimlere yapılmış ve TEÖ ve JSPE-HP ölçekleri kullanılmış çalışmalara ve çok fazla veriye rastlamadık.

Asistan hekimlerin genel empati düzeylerini belirlemek için kullandığımız Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) puanlarının ve klinik empati düzeylerini ölçmek için kullandığımız Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE-HP) puanlarının asistanların yaşlarıyla ilişkisiz olduğunu gördük. Arjantin’de kardiyologlar üzerinde JSPE-HP kullanılarak yapılan çalışmada hekimlerin yaşı artıkça daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuş(99);ancak Avustralya’da paramedik öğrencilerine yapılan(100), Amerika’da 1965-1981 ve 1982-2000 arası doğumlu asistanların ve yan dalcıların empati düzeylerinin karşılaştırıldığı(101) çalışmalarda ise yaşla klinik empati arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Yine yaşla birlikte beklenilenin aksine empati düzeyinin düştüğünü belirten çalışmalara rastlamak da mümkündür(96, 102). Çalışmamız sonucunda yaşça büyük asistan hekimlerin daha empatik oldukları hipotezimizi dışladık.

Cinsiyetin empati üzerinde önemli bir etken olduğu birçok farklı çalışma ile ortaya konmuştur. Genel olarak kadınlar erkek meslektaşlarına göre çoğu zaman daha empatik davranırlar. Biz de çalışmamızda kadın asistan hekimlerin uzmanlık alanına bakılmaksızın erkek meslektaşlarından daha yüksek TEÖ ve JSPE-HP puan ortalamasına sahip olduklarını bulduk. Bu durum kadınların duygusal sinyalleri erkeklerden daha iyi algıladıkları ve başkalarını daha iyi anladıkları için daha iyi

empatik kapasiteye sahip oldukları ve dişilerin yavru büyüttükleri için daha fazla empatik kapasite geliştirdiklerini öne süren "yavru büyütme" teorisi ile açıklanabilir(46). Ancak literatürde cinsiyetin empati üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında çok farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. JSPE-HP ölçeğinin İspanyolca, Çekçe, Farsça geçerlilik çalışmalarında(103-105), Birleşik Devletlerde fizyoterapistlere (106), Şili’de diş hekimliği fakültesi asistan hekimlerine(107) yapılan çalışmalarda kadın katılımcıların çalışmamızla benzer olarak erkek katılımcılardan yüksek empati puanları aldıkları görülmüştür. Ancak JSPE-HP İtalyanca geçerlilik çalışmasında(108), Danimarka’da pratisyen hekimlerin kırsal ve merkezi çalışma bölgelerine göre karşılaştırıldığı(109) çalışmalarda kadın ve erkekler arasında anlamlı fark olmadığı; Avustralya’da paramedik öğrencilerine yapılan başka bir çalışmada (100) ise erkek katılımcıların beklenilenin aksine kadın katılımcılardan daha yüksek empati puanları aldıkları bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında çalışmamızın literatürle büyük ölçüde paralellik gösterdiği görülmektedir.

Çalışmamızda evli hekimlerin cinsiyetten bağımsız olarak daha yüksek TEÖ ve JSPE-HP puanları aldıkları gözlenmiştir. Crowell ve ark, evliliğin duygusal gelişim üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ve empati düzeylerini iyileştirdiğini iddia etmişlerdir(110). Hong ve ark. tarafından Güney Kore’de ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan psikiyatri asistanlarına yaptıkları çalışmada evli asistanların çalışmamızla benzer olarak bekar meslektaşlarına göre yüksek JSPE-HP puanı aldıklarını göstermişlerdir(111). Yine Güney Kore’de Hwo-Yeon Seo ve ark. tarafından başka bir hastanede çalışan hekim ve hemşireler üzerinde yürüttükleri çalışmada medeni durumun beklenilenin aksine empati düzeylerini etkilemediğini bulmuşlardır(112).

Lam ve ark. kardeşlerin birbirlerinin sosyal ve duygusal gelişimini etkilediğini ve sosyalleşme sürecine katkıda bulunan bir faktör olarak hareket ettiğini göstermişlerdir(113). Park ve ark.nın çalışmasında ise ez az bir çocuğu olan, ikiden fazla kardeşi bulunan hekimlerin yüksek klinik empati puanları aldıkları görülmüştür(114). Çalışmamızda asistan hekimlere çocuk sahibi olup olmadıklarını sormuştuk. Ancak çocuğu olan asistan hekimlerin daha empatik oldukları hipotezimizin aksine çocuk sahibi olup olmamanın empati puanlarını etkilemediğini gördük.

Çalışmamızda aile hekimliği, psikiyatri, çocuk psikiyatrisi gibi dahili branşlarda çalışan hekimlerin; genel cerrahi, çocuk cerrahisi gibi cerrahi branşlarda çalışan asistan hekimlerden daha yüksek TEÖ ve JSPE-HP puan ortalamalarına sahip olduğunu tespit ettik.

Literatürde uzmanlık alanlarının klinik empati açısından karşılaştırıldığı çalışmalarda branşların genellikle “people-oriented specialty” (POS) yani ‘insan odaklı uzmanlıklar’ ve “technology-oriented specialty” (TOS) yani ‘teknoloji odaklı uzmanlıklar’ olarak gruplandırıldığını gördük. ‘insan odaklı uzmanlıklar’ doğrudan hasta ile temas eden, tedavisini gerçekleştiren ve hasta takibi yapan dahiliye, pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi gibi branşları; ‘teknoloji odaklı uzmanlıklar’ ise daha çok girişimsel tıbbi aletleri kullanan radyoloji, anesteziyoloji gibi branşları içermektedir. Ancak ülkemizde tıp bilimleri genellikle ‘cerrahi’ ve ‘dahili’ uzmanlık alanları olarak gruplandırıldığı için branşları cerrahi ve dahili olarak gruplandırdık.

Literatüre baktığımızda insan odaklı uzmanlıkların teknoloji odaklı uzmanlıklardan daha yüksek empati puanları aldıklarını gördük(71, 114). POS grubu hekimlerinin daha yüksek empati puanları alması, bu hekimlerin hastalarla doğrudan temas ve konuşma için daha fazla fırsata sahip olması ve dolayısıyla kişilerarası ilişkileri daha önemli hale getirmesinden kaynaklanabilir(71). Ancak, empatinin bir kişilik özelliği olduğu ve zamanla çok fazla değişime uğramadığı bunun için empati düzeyi yüksek tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık eğitiminde daha çok POS grubundaki branşları tercih ettiği sonucu çıkaran çalışmalar da mevcuttur(115). Blanco ve ark. tarafından İspanya’ da tıp fakültesi öğrencilerine yapılan çalışmada mezuniyet sonrası POS grubunu tercih edeceğini belirten öğrencilerin empati puanları TOS grubu branşları tercih edeceğini belirten öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur(116). Çalışmamıza benzer olarak Afyoncu ve ark.nın Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi’nde asistan hekimler üzerinde yaptıkları ve empati düzeylerini araştırdıkları çalışmada dahili ve cerrahi branşlar arasında empati puanları açısından fark olmadığını bulmuşlardır(117). Bu sonuçlar açısından bakıldığında tam örtüşmese de çalışmamızın sonuçları büyük ölçüde literatüre paralellik göstermekte ve dahili

branş asistanlarının empatik kapasitesi cerrahi uzmanlılardakilerden daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Asistanlık yılının TEÖ puanlarını etkilemediğini; ancak JSPE-HP puanlarına bakıldığında anlamlı bir fark olduğunu bulduk. Bu farkın hangi asistanlık yıllarıyla ilgili olduğunu anlamak için ileri testler yaptığımızda ikinci yıl asistanlarının birinci yıl asistanlarından daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu gördük. Ancak puan ortalamalarına baktığımızda farkın az olması, asistanlık yılı arttıkça puanların bu artışa paralellik göstermemesi ve asistanlık eğitimi süresince hekimlerin empati düzeylerini artırmayı amaçlayan çok fazla bir uygulama ya da eğitim programının olmaması, çalışmaya hazırlık aşamasında asistanlık yıllarına göre yeterli gruplandırma yapamadığımızdan dolayı bu istatistiksel farkın ortaya çıkmış olabileceği bu nedenlerden dolayı farkın çok da anlamlı olmadığı yorumunu yapabiliriz. Bir başka açıklama ise yeteri kadar asistan hekime ulaşamadığımız için istatistiksel gücün az olması olabilir.

ABD’de dahiliye asistanları üzerinde yürütülen klinik empati düzeylerinin eğitim yılı ile ilişkisinin incelendiği(118), Aziz ve ark. tarafından Pakistan’da kadın hastalıkları ve doğum ile pediatri asistanlarının dahil edildiği(119) çalışmalarda da benzer olarak empati puanlarının asistanlık eğitim yılı ile anlamlı derecede değişmediği bulunmuş. Bu sonuçlara bakılarak empatinin, değişmeye daha az yatkın olan, nispeten istikrarlı bir kişilik özelliği olduğu söylenebilir. Ancak Kore’de psikiyatri asistanlarına yapılan çalışmada dördüncü yıl asistanlarının birinci yıl asistanlarından daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür(111).

Farklı ülkelerde öğrenciler üzerinde JSPE-S ölçeği kullanılarak yapılan araştırmalarda öğrenim yılı ile empati puanları arasında ters yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiş(17, 102, 120). Bu yönden bakıldığında klinik empatinin zaman içinde değişime uğrayan ve çevresel faktörlerden etkilenen bir özellik olduğunu söylemek de mümkündür. Ancak klinik empatinin asistanlık yılı ile ilişkisinin değerlendirilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Hekimlik mesleği ülkemizde ve dünyada saygın meslekler arasında görülmektedir. Özellikle ülkemizde lise eğitimi sonrası başarılı öğrencilere yakın çevreleri tarafından saygın bir meslek ve iyi bir gelecek vaatleri ile tıp fakültesini seçmesi yönünde değişik

düzeylerde baskı ve algı uygulanabilmektedir. Bu baskı sonucu öğrenci kendi istemese de bazen tıp fakültesini kazanmakta ve hekim olmaya mecbur bırakılmaktadır. Sevmediği bir mesleği icra etmek ya da sevmediği bir branşta çalışıyor olmak insanları mutsuz ederek çevrelerine ve en önemlisi hekimin hastalarına karşı daha az empatik davranmasına neden olabilmektedir. Çalışmamızda asistan hekimlere hekimlik mesleğini kendileri gönüllü olarak seçip seçmediğini sorduk. Cevap verenlerin TEÖ ve JSPE-HP puanlarını karşılaştırdığımızda anlamlı bir fark bulamadık.

Hekimlik mesleğini kendi seçsin ya da seçmesin hekimlerin empati düzeyleri bu durumdan etkilenmemektedir. Akgün ve ark. tarafından tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan TEÖ ve JSPE-S ölçeklerinin kullanıldığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak klinik empati düzeylerinin meslek seçiminde gönüllülüğten etkilenmediğini tespit etmişlerdir(121).

Çalışma ortamından memnun olan ve haftalık 40 saat ve altında çalışan asistan hekimlerin anlamlı derecede yüksek empati puanları aldıklarını bulduk. Bu durum ağır çalışma koşullarının varlığı ve çalışma ortamından memnuniyetsizliğin hekimlerin hastalarına karşı empati düzeylerini düşürerek hem hasta hem de hekim için olumsuz sonuçlara yol açtığı şeklinde yorumlanabilir. Çalışma ortamından memnun olmayan hekimlerin hasta veya yakınları tarafından saldırıya uğradığını belirtmesi de bu sonucu desteklemektedir. Ayrıca çalışmamızda haftalık 40 saat ve altında çalışan hekimlerin büyük bölümünün dahili bir branş olan aile hekimliğinde çalışıyor olması daha önce tartıştığımız dahili branş asistanlarının cerrahi branştaki meslektaşlarından daha fazla empatik oldukları sonucundan etkilenmiş olabilir.

Hasta veya yakınları tarafından asistanlığı boyunca şikâyet edildiğini ya da mahkemeye verildiğini belirten asistan hekimlerin TEÖ puanlarını beklentimizin aksine yüksek bulduk. Ancak JSPE-HP puanları açısından ise fark yoktu.

Bizi şaşırtan başka bir sonuç ise uzmanlık eğitimi sonrası yan dal yapmayı düşünmeyen asistan hekimlerin JSPE-HP puanlarının daha yüksek bulunması oldu.

Empatinin gelişimi ile yaşanmış olaylar arasında kuvvetli bir ilişki olduğu kabul edilmektedir(122). Bu ilişkiyi asistan hekimlerde incelemek için kendisinde veya

yakında kronik hastalık varlığını ve son bir yıl içinde olumsuz bir durum yaşayıp yaşamadığını sorduk. Sadece birinci derece yakında kronik hastalık olduğunu belirten hekimlerde klinik empati düzeyinin daha yüksek olduğu tespit ettik. Bu sonuç bizim kendisinde veya yakında kronik hastalık olan hekimlerin daha empatik oldukları hipotezimizi kısmen desteklemektedir.

Çalışmamız sonucunda TEÖ ve JSPE-HP puanları arasında doğru yönlü ve orta kuvvette bir korelasyon olduğunu ve bunun genel empati seviyesi yüksek olan hekimlerin klinik empati düzeyleri de yüksektir çalışma hipotezimi doğrulamaktadır. Lelorian ve ark. tarafından Fransa’da pratisyen hekimlere yapılan mesleki profesyonellik ve genel empati ile klinik empati arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada TEÖ (16 item, 0-4 puan arası 5’li likert) ve JSPE-HP (20 item, 1-7 puan arası 7’li likert) puanları arasında çalışmamızla paralel olarak doğru yönlü bir ilişki olduğu gösterilmiş. Yine aynı çalışmada Balint gruba üye olmak ya da psikolojik danışmanlık eğitimi almak gibi yansıtıcı aktivitelerde yer almanın mesleki profesyonelliği artırarak empatik endişeyi azalttığı bulunmuştur(123).

Empatinin hem çok fazla değişime uğramayan bir kişilik özelliği olduğu (kadın hekimler daha empatik) hem de çalışma ortamından ve şartlarından çok fazla etkilendiği (dahili branşta haftalık 40 saat ve altında çalışan hekimlerin puanları daha yüksektir) söylenebilir.

6. SONUÇ

1. Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) puanlarının;

- Kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu,
- 24-29 yaş arasında ve evli olan ancak çocuk sahibi olmayan hekimlerde daha yüksek olmasına rağmen anlamlı olmadığı,
- Dahili uzmanlık alanlarında eğitim alan ve haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olan asistanlarda diğer meslektaşlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Asistanlığı boyunca hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilen ya da mahkemeye verilen hekimlerde istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

2. Genel empati düzeyinin asistanlık yılı, çalışma ortamından memnuniyet, hekim olmayı kendisinin seçip seçmediği, uzmanlık eğitimi sonrası yan dal yapmayı düşünüp düşünmediği, kendisinde veya birinci derece akrabasında kronik hastalık varlığı, son bir yıl içinde olumsuz durum yaşama, asistanlığı boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel saldırıya maruz kalma durumu ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

3. Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE-HP) puanlarının;

- Evli ve kadın asistan hekimlerde daha yüksek,
- Cerrahi uzmanlık alanlarında çalışan, haftalık çalışma süresi 41 saat ve üzerinde olan ve çalışma ortamından memnun olmayanlarda diğer meslektaşlarına göre daha düşük olduğu,
- Uzmanlık eğitimi sonrası yan dal yapmayı düşünmeyen ve birinci derece yakınında kronik hastalığı olan asistanlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.
- Klinik empati puanlarının asistan hekimlerin yaşı, çocuğu olup olmama durumu, hekimliği kendisinin seçip seçmediği, kendisinde kronik hastalık varlığı, son bir yıl içinde olumsuz durum yaşayıp yaşamadığı, asistanlık eğitimi boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü yada fiziksel şiddete maruz kalıp kalmadığı, asistanlığı süresince hasta veya yakınları tarafından şikâyet edilme yada mahkemeye verilme durumlarıyla ilişkisiz

olduğu; birinci asistanlık yılından sonra göreceli yükselse de asistanlık yılı ile çok da ilişkili olmadığı bulunmuştur.

4. Çalışma ortamından memnuniyetsizlik ile hasta veya yakınları tarafından sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.
5. Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) puanları ile Jefferson Hekim Empati Ölçeği HP versiyonu (JSPE-HP) puanları arasında doğru yönlü, zayıf-orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur.

Hem genel empati hem de klinik empati düzeylerinin çalışılan uzmanlık alanı, haftalık çalışma saati, çalışma ortamından memnuniyet durumu ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle cerrahi uzmanlık alanlarında eğitim alan ve haftalık çalışma süresi 41 saat ve üzeri olan hekimlerin çalışma şartlarında iyileştirme yapılması, empati düzeylerini yükseltecek çeşitli eğitim programı ve yöntemlerin uygulanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Hüseyinova S. EMPATİ VE ÇOCUKLARDA EMPATİNİN GELİŞİMİ. TURAN-SAM. 2018;10(39):166-72.
2. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. British Journal of General Practice. 2002;52(Suppl):S9-12.
3. Vossen HG, Piotrowski JT, Valkenburg PM. Development of the adolescent measure of empathy and sympathy (AMES). Personality and Individual Differences. 2015;74:66-71.
4. Nummenmaa L, Hirvonen J, Parkkola R, Hietanen JK. Is emotional contagion special? An fMRI study on neural systems for affective and cognitive empathy. Neuroimage. 2008;43(3):571-80.
5. Chismar D. Empathy and sympathy: The important difference. The Journal of Value Inquiry. 1988;22(4):257.
6. Ersoy E, Köşger F. Empati: Tanımı ve Önemi/empathy: Definition and its importance. Osmangazi Tıp Dergisi. 2016;38(2):9-17.
7. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. Jama. 1997;277(7):553-9.
8. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Lamb J. A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. Jama. 2000;284(8):1021-7.
9. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. Annals of Internal medicine. 1984;101(5):692-6.
10. Krupnick JL, Sotsky SM, Elkin I, Simmens S, Moyer J, Watkins J, et al. The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. Focus. 2006;64(2):532-277.
11. Horvath AO, Symonds BD. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. Journal of counseling psychology. 1991;38(2):139.

12. Lee PT, Loh J, Sng G, Tung J, Yeo KK. Empathy and burnout: a study on residents from a Singapore institution. *Singapore medical journal*. 2018;59(1):50.
13. Yuguero O, Ramon Marsal J, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *European Journal of General Practice*. 2017;23(1):4-10.
14. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*. 2011;86(3):359-64.
15. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice*. 2013;63(606):e76-e84.
16. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. *Journal of general internal medicine*. 2006;21(5):524-30.
17. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Academic medicine*. 2011;86(8):996-1009.
18. Brazeau CM, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationships between medical student burnout, empathy, and professionalism climate. *Academic Medicine*. 2010;85(10):S33-S6.
19. Ferreira-Valente A, Monteiro JS, Barbosa RM, Salgueira A, Costa P, Costa MJ. Clarifying changes in student empathy throughout medical school: a scoping review. *Advances in Health Sciences Education*. 2017;22(5):1293-313.
20. Basch MF. Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1983;31(1):101-26.
21. Eagles M, Wolitzky D. Empathy: A Psychoanalytic Perspective. *Empathy: Reconsidered: New directions in Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1999.

22. Arkonaç O. Açıklamalı psikiyatri sözlüğü. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 1999.
23. Sharma RM. Empathy-A retrospective on its development in psychotherapy. Australian and New Zealand journal of psychiatry. 1992;26(3):377-90.
24. Gülseren Ş. Eşduyum (empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme, Türk. Psikiyatri Dergisi. 2001;12(2):133-45.
25. O'Hara M. Relational empathy: Beyond modernist egocentrism to postmodern holistic contextualism. 1997.
26. MacIsaac DS. Empathy: Heinz Kohut's contribution. 1997.
27. Eisenberg N, Strayer J. Empathy and its development: CUP Archive; 1990.
28. Barrett-Lennard GT. The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. Journal of counseling psychology. 1981;28(2):91.
29. Hogan R. Development of an empathy scale. Journal of consulting and clinical psychology. 1969;33(3):307.
30. Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. Journal of personality. 1972.
31. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. 1980.
32. Berthoz A, Jorland G, Callaghan P, Morissey J, Decety J, Duan C, et al. The development and validation of the basic empathy scale. Journal of adolescence. 2006;29,589-611.
33. Smith A. The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. the Psychological record. 2009;59(3):489-510.
34. Baron-Cohen S. Autism and the empathizing-systemizing (ES) theory. Developmental social cognitive neuroscience. 2009:125-38.
35. Frith CD, Singer T. The role of social cognition in decision making. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences. 2008;363(1511):3875-86.

36. Blair RJR. Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and cognition*. 2005;14(4):698-718.
37. Baron-Cohen S. *The Essential Difference* (London: Allen Lane). Penguin Books; 2003.
38. Shamay-Tsoory SG. The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*. 2011;17(1):18-24.
39. Jefferies E, Lambon Ralph MA. Semantic impairment in stroke aphasia versus semantic dementia: a case-series comparison. *Brain*. 2006;129(8):2132-47.
40. Hoffman ML. *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*: Cambridge University Press; 2001.
41. De Vignemont F, Singer T. The empathic brain: how, when and why? *Trends in cognitive sciences*. 2006;10(10):435-41.
42. Ishaq A. Prosperity and peace through art. *UNESCO Observatory on Multi-Disciplinary Research on Arts Education e ...*; 2007.
43. Toussaint L, Webb JR. Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *The Journal of social psychology*. 2005;145(6):673-85.
44. Endresen IM, Olweus D. Self-reported empathy in Norwegian adolescents: Sex differences, age trends, and relationship to bullying. 2001.
45. Smith A. Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *The Psychological Record*. 2006;56(1):3-21.
46. Robert T. Parental investment and sexual selection. *Sexual Selection & the Descent of Man*, Aldine de Gruyter, New York. 1972:136-79.
47. Padilla-Walker LM, Christensen KJ. Empathy and self-regulation as mediators between parenting and adolescents' prosocial behavior toward strangers, friends, and family. *Journal of Research on Adolescence*. 2011;21(3):545-51.
48. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJ, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary

- psychometric data. Educational and psychological measurement. 2001;61(2):349-65.
49. Peabody FW. The care of the patient. Journal of the American Medical Association. 1927;88(12):877-82.
 50. Barrett-Lennard GT. The phases and focus of empathy. British journal of medical psychology. 1993;66(1):3-14.
 51. Spiro HM, Curnen MGM, Peschel E, James DS. Empathy and the practice of medicine: beyond pills and the scalpel: Yale University Press; 1993.
 52. Bolognini S. Empathy and empathism. International journal of psycho-analysis. 1997;78:279-93.
 53. Jackson SW. The listening healer in the history of psychological healing. American Journal of psychiatry. 1992;149:1623-.
 54. Guzzetta RA. Acquisition and transfer of empathy by the parents of early adolescents through structured learning training. Journal of Counseling Psychology. 1976;23(5):449.
 55. Zinn W. The empathic physician. Archives of Internal Medicine. 1993;153(3):306-12.
 56. Wolf ES. The dutiful physician: The central role of empathy in psychoanalysis, psychotherapy, and medical practice. Hillside Journal of Clinical Psychiatry. 1980.
 57. Feighny KM, Monaco M, Arnold L. Empathy training to improve physician-patient communication skills. Academic Medicine. 1995;70(5):435-6.
 58. Fishbein RH. Scholarship, humanism, and the young physician. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges. 1999;74(6):646-51.
 59. O'Tuathaigh CM, 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.

60. Tamayo CA, Rizkalla MN, Henderson KK. Cognitive, behavioral and emotional empathy in pharmacy students: targeting programs for curriculum modification. *Frontiers in pharmacology*. 2016;7:96.
61. Starcevic V, Piontek CM. Empathic understanding revisited: Conceptualization, controversies, and limitations. *American Journal of Psychotherapy*. 1997;51(3):317-28.
62. Levinson W. Physician-patient communication: a key to malpractice prevention. *Jama*. 1994;272(20):1619-20.
63. Bylund CL, Makoul G. Examining empathy in medical encounters: an observational study using the empathic communication coding system. *Health communication*. 2005;18(2):123-40.
64. Morse DS, Edwardsen EA, Gordon HS. Missed opportunities for interval empathy in lung cancer communication. *Archives of internal medicine*. 2008;168(17):1853-8.
65. Adler HM. The history of the present illness as treatment: who's listening, and why does it matter? *The Journal of the American Board of Family Practice*. 1997;10(1):28-35.
66. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Magee M, editors. *Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy*. *Seminars in Integrative Medicine*; 2003: Elsevier.
67. Hudson GR. Empathy and technology in the coronary care unit. *Intensive and critical care nursing*. 1993;9(1):55-61.
68. Maximiano-Barreto MA, Fabricio DdM, Luchesi BM, Chagas MHN. Factors associated with levels of empathy among students and professionals in the health field: a systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2020;42(2):207-15.
69. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical education*. 2004;38(9):934-41.

70. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Academic Medicine*. 2002;77(10):S58-S60.
71. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*. 2002;159(9):1563-9.
72. Davis MH, Luce C, Kraus SJ. The heritability of characteristics associated with dispositional empathy. *Journal of personality*. 1994;62(3):369-91.
73. Laible DJ, Thompson RA. Attachment and emotional understanding in preschool children. *Developmental psychology*. 1998;34(5):1038.
74. Hoffman ML. Empathy, its limitations, and its role in a comprehensive moral theory. *Morality, moral behavior, and moral development*. 1984:283-302.
75. Fonagy P. *Attachment theory and psychoanalysis*: Routledge; 2018.
76. Hojat M, Nasca TJ, Cohen MJ, Fields SK, Rattner SL, Griffiths M, et al. Attitudes toward physician-nurse collaboration: A cross-cultural study of male and female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nursing research*. 2001;50(2):123-8.
77. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Fields SK, Cicchetti A, Scalzo AL, et al. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician–nurse collaborative relationships. *International journal of nursing studies*. 2003;40(4):427-35.
78. Attar HS, Chandramani S. Impact of physician empathy on migraine disability and migraineur compliance. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2012;15(Suppl 1):S89.
79. Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Academic medicine*. 2012;87(9):1243-9.

80. Wang H, Kline JA, Jackson BE, Laureano-Phillips J, Robinson RD, Cowden CD, et al. Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction. *PLoS One*. 2018;13(9):e0204113.
81. Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, Mercer SW, Warm M, Wolf J, et al. Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: a structural equation modelling approach. *Patient education and counseling*. 2007;69(1-3):63-75.
82. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Evaluation & the health professions*. 2004;27(3):237-51.
83. Reynolds M, McCombie A, Jeffery M, Mulder R, Frizelle F. Impact of burnout on empathy. *New Zealand Medical Journal*. 2021;134(1530):12-20.
84. Walocha J, Walocha E, Tomaszewski KA, Wilczek-Rużyczka E. Empathy and burnout among physicians of different specialities. *Folia Medica Cracoviensia*. 2013.
85. Yuguero O, Forné C, Esquerda M, Pifarré J, Abadías MJ, Viñas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study. *Medicine*. 2017;96(37).
86. Delgado Domínguez C, Rodríguez Barraza A, Lagunes Córdoba R, Vázquez Martínez FD. Relationship between Psychological Well-Being and Empathy in Resident Physicians of a Public University in México. *Investigación en educación médica*. 2020;9(34):16-23.
87. Spiro H. What is empathy and can it be taught? *Annals of internal medicine*. 1992;116(10):843-6.
88. Hatcher SL, Nadeau MS, Walsh LK, Reynolds M. The teaching of empathy for high school and college students: Testing. *Adolescence*. 1994;29(116):116.
89. Goldstein AP, Goedhart A. The use of structured learning for empathy enhancement in paraprofessional psychotherapist training. *Journal of Community Psychology*. 1973.

90. Kirk WG, Thomas AH. A brief inservice training strategy to increase levels of empathy of psychiatric nursing personnel. *Journal of Psychiatric Treatment & Evaluation*. 1982.
91. Batt-Rawden SA, Chisolm MS, Anton B, Flickinger TE. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Academic Medicine*. 2013;88(8):1171-7.
92. Herman J. Reading for empathy. *Medical hypotheses*. 2000;54(2):167-8.
93. Feighny K, Arnold L, Monaco M, Munro S, Earl B. In pursuit of empathy and its relationship to physician communication skills: multidimensional empathy training for medical students. *Ann Behav Sci Med Educ*. 1998;5:13-21.
94. Spreng* RN, McKinnon* MC, Mar RA, Levine B. The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of personality assessment*. 2009;91(1):62-71.
95. Totan T, Dogan T, Sapmaz F. The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of Psychometric Properties among Turkish University Students. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2012;46:179-98.
96. Teke AK, Cengiz E, Demir C. Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2010;19(3):505-16.
97. Wilkinson H, Whittington R, Perry L, Eames C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout research*. 2017;6:18-29.
98. Yuguero Torres O, Esquerda Arete M, Marsal Mora JR, Soler-Gonzalez J. Association between Sick Leave Prescribing Practices and Physician Burnout and Empathy. *PLoS One*. 2015;10(7):e0133379.
99. Borracci RA, Doval HC, Nuñez C, Samarelli M, Tamini S, Tanus E. Measurement of empathy among Argentine cardiologists: Psychometrics and differences by age, gender, and subspecialty. *Cardiology journal*. 2015;22(1):52-6.

100. Williams B, Boyle M, Earl T. Measurement of Empathy Levels in Undergraduate Paramedic Students. *Prehospital Disaster Med.* 2013;28(2):145-9.
101. Hamm B, Karafa M, Yu PC, Rose S, Neuendorf K. Comparison of burnout and empathy among millennial and generation X residents and fellows: associations with training level and race but not generation affiliation. *Academic Psychiatry.* 2020;44(4):388-93.
102. Beovich B, Williams B. Empathy in Japanese paramedicine students: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences.* 2020.
103. Alcorta-Garza A, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Soler-González J, Roig H, Vivanco L. Cross-validation of the Spanish HP-version of the jefferson scale of empathy confirmed with some cross-cultural differences. *Frontiers in psychology.* 2016;7:1002.
104. KOŽENÝ J, TIŠANSKÁ L. THE STRUCTURE OF THE JEFFERSON SCALE OF PHYSICIAN EMPATHY IN CZECH PHYSICIANS. *Ceskoslovenská psychologie.* 2013;57(6).
105. Shariat SV, Eshtad E, Ansari S. Empathy and its correlates in Iranian physicians: A preliminary psychometric study of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Medical teacher.* 2010;32(10):e417-e21.
106. Starr JA, Holmes MB, Riley E, McDonnell B, Driscoll L, Camarinos J, et al. A Quantitative Measurement of Physical Therapists' Empathy and Exploration of the Relationship With Practice Setting and Work Engagement. *Evaluation & the Health Professions.* 2020;43(4):255-63.
107. Diaz-Narvaez V, Oyarzun-Munoz M, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Nunez A, Martinez PT, Gonzalez-Valenzuela C, et al. Psychometry and empathy levels and its dimensions in postgraduate students of dental specialties. *European Journal of Dental Education.*
108. Di Lillo M, Cicchetti A, Scalzo AL, Taroni F, Hojat M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. *Academic Medicine.* 2009;84(9):1198-202.

109. Charles JA, Ahnfeldt-Mollerup P, Sondergaard J, Kristensen T. Empathy Variation in General Practice: A Survey among General Practitioners in Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(3).
110. Crowell JA, Treboux D, Waters E. Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Developmental psychology*. 2002;38(4):467.
111. Hong M, Bahn GH, Lee WH, Moon SJ. Empathy in Korean psychiatric residents. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2011;3(2):83-90.
112. Seo H-Y, Lee D-W, Nam S, Cho S-j, Yoon J-Y, Hong Y-C, et al. Burnout as a Mediator in the Relationship between Work-Life Balance and Empathy in Healthcare Professionals. *Psychiatry Investigation*. 2020;17(9):951.
113. Lam CB, Solmeyer AR, McHale SM. Sibling relationships and empathy across the transition to adolescence. *Journal of youth and adolescence*. 2012;41(12):1657-70.
114. Park C, Lee YJ, Hong M, Jung C-H, Synn Y, Kwack Y-S, et al. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialties. *Journal of Korean medical science*. 2016;31(4):590.
115. Harsch HH. The role of empathy in medical students' choice of specialty. *Academic Psychiatry*. 1989;13(2):96-8.
116. Blanco JM, Caballero F, Garcia FJ, Lorenzo F, Monge D. Validation of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Spanish medical students who participated in an Early Clerkship Immersion programme. *Bmc Medical Education*. 2018;18.
117. AFYONCU AA, KORKMAZER B, SARIGÜL B, ŞAHİN EM. Araştırma görevlisi hekimlerin empati düzeyleri. *Troia Medical Journal*. 2(1):3-7.
118. Mangione S, Kane GC, Caruso JW, Gonnella JS, Nasca TJ, Hojat M. Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Medical teacher*. 2002;24(4):370-3.

119. Aziz AB, Ali SK. Relationship between level of empathy during residency training and perception of professionalism climate. *BMC Medical Education*. 2020;20(1):1-6.
120. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *Journal of general internal medicine*. 2007;22(10):1434-8.
121. Akgun O, Akdeniz M, Kavukcu E, Avci HH. Medical Students' Empathy Level Differences by Medical Year, Gender, and Specialty Interest in Akdeniz University. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2020;7.
122. Cuff BMP, Brown SJ, Taylor L, Howat DJ. Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*. 2016;8(2):144-53.
123. Lelorain S, Sultan S, Zenasni F, Catu-Pinault A, Jaury P, Boujut E, et al. Empathic concern and professional characteristics associated with clinical empathy in French general practitioners. *European Journal of General Practice*. 2013;19(1):23-8.

8.EKLER

8.1 Ek 1: OpenEpi Ekran Görüntüsü

Start	Enter	Results	Examples	Help																
Sample Size for Frequency in a Population Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 589 Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p):50%+/-5 Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d): 5% Design effect (for cluster surveys-DEFF): 1 Sample Size(n) for Various Confidence Levels <table><thead><tr><th>ConfidenceLevel(%)</th><th>Sample Size</th></tr></thead><tbody><tr><td>95%</td><td>233</td></tr><tr><td>80%</td><td>129</td></tr><tr><td>90%</td><td>186</td></tr><tr><td>97%</td><td>262</td></tr><tr><td>99%</td><td>313</td></tr><tr><td>99.9%</td><td>382</td></tr><tr><td>99.99%</td><td>425</td></tr></tbody></table> Equation Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$ Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor Print from the browser with ctrl-P or select text to copy and paste to other programs.					ConfidenceLevel(%)	Sample Size	95%	233	80%	129	90%	186	97%	262	99%	313	99.9%	382	99.99%	425
ConfidenceLevel(%)	Sample Size																			
95%	233																			
80%	129																			
90%	186																			
97%	262																			
99%	313																			
99.9%	382																			
99.99%	425																			

8.2 Ek 2: Tez Anketi

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ GÖREN HEKİMLERİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN UZMANLIK EĞİTİMİ SÜRESİNCE OLAN DEĞİŞİMİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

Değerli arkadaşlar ;

Bu çalışma OMÜ Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma hastanesinde görev yapmakta olan asistan hekimlerin genel empati düzeyleri , hekimlik empati becerilerinin karşılaştırılması ve tıpta uzmanlık eğitimi süresince empati düzeylerindeki değişimin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır . Bu çalışmadan elde edilecek veriler sadece tez çalışmasında kullanılacak olup verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır . Lütfen her bir ölçek maddesini dikkatle okuyup içtenlikle cevap veriniz ve hiçbir maddeyi boş bırakmayınız . Anket 2 bölümden oluşmaktadır . Birinci bölümdeki sorular sizin demografik özelliklerinizle ilgilidir ve siz izin verdiğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır . İkinci bölümde ise empati düzeyini ölçmede kullanılacak olan Toronto Empati Ölçeği ve Jefferson Hekim Empati Ölçeği yer almaktadır . Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim . Dr. Samet BOZTARLA

OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı

Mail adresi : sametboztarla@omu.edu.tr

Verilerin doğru elde edilmesini sağlamak için lütfen tüm soruları eksiksiz ve doğru şekilde cevaplayınız

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz : kadın () erkek ()
3. Medeni durumunuz : evli () bekar () boşanmış ()
4. Çocuğunuz var mı ? : evet () hayır ()
5. Branşınız nedir ? :.....
6. Asistanlığınızın kaçınıcı yılı ? :.....
7. Haftada kaç saat çalışıyorsunuz ? : 40 saat ve altı () 41-60 saat () 61 saat ve üzeri ()
8. Çalışma ortamınızdan memnun musunuz ? : evet() hayır () kısmen ()
9. Tıp doktoru olmayı kendiniz mi seçtiniz ? : evet () hayır ()
10. Uzmanlık sonrası tıpta yan dal yapmayı düşünüyor musunuz?
() hayır , düşünmüyorum
() evet , düşünüyorum : dahili () cerrahi () diğer ()
11. Kronik bir hastalığınız var mı ? : evet () hayır ()
12. Birinci derece akrabalarınızda kronik hastalığı olan var mı ? : evet () hayır ()
13. Son 1 yıl içinde kendiniz veya ailenizle ilgili olumsuz bir olay yaşadınız mı (ölüm , boşanma , hastalık vb) ? : evet () hayır ()
14. Asistanlığınız boyunca hasta veya yakınları tarafından sözlü veya fiziksel saldırıya maruz kaldınız mı ? : evet () hayır ()
15. Asistanlığınız süresince hasta veya yakınları tarafından sözlü veya yazılı şikayet edilme mahkemeye verilme vb durum yaşadınız mı ? : evet () hayır ()

Toronto Empati Ölçeği

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size en uygun kutucuğu işaretleyiniz		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.	Diğer insanların başına gelen talihsizlikler beni çok etkilemez.	1	2	3	4	5
2.	Birisine saygısızca davranıldığını görmek, beni üzer.	1	2	3	4	5
3.	Yakınımdaki bir insan mutlu olduğunda bundan etkilenmem.	1	2	3	4	5
4.	İnsanların daha iyi hissetmesini sağlamaktan mutluluk duyarım.	1	2	3	4	5
5.	Bir arkadaşım sorunları hakkında konuşmaya başladığında konuyu değiştirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.	İnsanlar üzgün olduklarında hiçbir şey söylemeseler bile onların üzgün olduklarını anlayabilirim.	1	2	3	4	5
7.	Sağlıklarına özen göstermeyip ciddi hastalıklara yakalanan insanlara acımam.	1	2	3	4	5
8.	Birisi ağladığında sinir olurum.	1	2	3	4	5
9.	Başka insanların nasıl hissettikleri beni gerçekten alakadar etmez.	1	2	3	4	5
10.	Üzgün bir insan gördüğümde ona yardım etmek için güçlü bir istek duyarım.	1	2	3	4	5
11.	Birisine haksızca davranıldığını gördüğümde, ona acımam.	1	2	3	4	5
12.	İnsanların mutluluktan dolayı ağlamasını saçma bulurum.	1	2	3	4	5
13.	Birisinin kullanıldığını gördüğümde, onu koruma isteği hissederim.	1	2	3	4	5

Jefferson Hekim Empati Ölçeği

Aşağıda çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ifadeyi okuduktan sonra size en uygun kutucuğu işaretleyiniz		kesinlikle katılmıyorum	katılmıyorum	Fikrim yok	katılıyorum	kesinlikle katılıyorum
1.	Hastalarla olan iletişimimde en önemli nokta , hasta ve yakınlarının duygularını anlamamdır					
2.	Hastaların beden diline dikkat ederek zihinlerinden neler geçtiğini anlamaya çalışırım					
3.	Tıbbi tedavide empatinin önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım					
4.	Hekim olarak tedavi etmedeki yeteneğim empati olmazsa sınırlı kalır					
5.	Hastalarımın neler hissettiklerini anlamam uygulanacak tedaviyi güvenli bir şekilde kabul etmelerini sağlar					
6.	Hastalarımın neler hissettiklerini anladığımda onlar da kendilerini daha iyi hissederler					
7.	Hekim-hasta ilişkisinde sözlü iletişim kadar hastanın beden dilini anlamamanın da önemli olduğunu düşünüyorum					
8.	Hastalarımın tıbbi tedavi uygularken kendimi onların yerine koymaya çalışırım					
9.	Mizah anlayışına sahip olmanın daha iyi bir klinik çıktıya katkısı olduğunu düşünüyorum					
10.	Daha iyi tıbbi bakım sunabilmek için hastalarım gibi düşünmeye çalışırım					
11.	Hastalar ancak tıbbi tedavi ile iyileştirilebilirler dolayısıyla onlarla duygusal bir yakınlık içine girmenin yeri yoktur					
12.	Hastalarımın kişisel deneyimlerini dikkate almanın tedavinin etkinliği ile ilgisi yoktur					
13.	Hastalarımın görüşürken öykülerini alırken duygularına dikkat etmeye çalışmam					
14.	Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygunun yeri olmadığına inanırım					
15.	Hastalarım ve yakınlarıyla çok fazla samimiyet kurarak bana yaklaşımlarına izin vermem					
16.	Hastalarım ve yakınlarının ne hissettiklerini anlamamanın tıbbi tedavi ile ilgisi olduğuna inanmıyorum					
17.	Tıbbi olmayan literatürleri okumaktan ve sanatla uğraşmaktan hoşlanmam					
18.	Hastaların fiziksel şikayetlerini anlamak için günlük yaşamlarında neler olduğu sorgulamak önemsiz bir faktördür					
19.	Olaylara hastaların bakış açısından bakmak benim için zordur					
20.	İnsanlar birbirinden farklı olduğu için hastalarımın bakış açısından olaylara bakmak benim için hemen hemen mümkün değildir					

8.3 Ek 3: Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/82

12.02.2021

Sayın. Dr. Öğretim Üyesi Mustafa Yasin Gelçuk

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan asistan hekimlerin genel empati ve hekimlik empati becerisinin karşılaştırılması başlıklı OMÜ KAEK 2021/83 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 11.02.2021 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra *başlanmasına* oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

8.4 Ek 4: OMÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Kurum Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-19054817-605.01-52333
Konu : Araştırma Çalışma İzni (Dr. Saadet BÖZTARLA)

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28.04.2021 tarihli ve E-69061891-100-51614 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Saadet BÖZTARLA'nın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yasin SELÇUK'un danışmanlığında yürüttüğü "Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Asistan Hekimlerin Genel Empati ve Hekimlik Empati Becerisinin Karşılaştırılması" başlıklı OMO-KAEK 2021/83 Karar nolu tez/anket çalışmasının Fakültemiz Asistanlarına uygulanması Dekanlığımızca uygundur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet Tevfik SÜNER
Dekan Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8201-R2R1-0002

Belge Doğrulama Adresi : <http://belgeisorgu.oma.edu.tr>

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampüsü/Samsun

Telefon No : 0362 312 19 19

e-Posta :

Fax No : 0362 457 60 41

İnternet Adresi : <http://www.oma.edu.tr/>

Bilgi İçin : Melahat AKYÜZ

Veri Giriş Personeli

Telefon No:2300



Tez

ORJİNALLİK RAPORU

%6	%6	%2	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	paperity.org İnternet Kaynağı	%2
2	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<%1
3	adusaglikbilimlerikongresi.com İnternet Kaynağı	<%1
4	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
5	Submitted to Istanbul Medeniyet Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	www.slideshare.net İnternet Kaynağı	<%1
7	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<%1
8	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<%1
9	barnat.com.tr İnternet Kaynağı	<%1