



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

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN GENEL EMPATİ DÜZEYİ İLE HEKİMLİK
EMPATİ BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Kübra KADIOĞLU
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN-2022



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

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN GENEL EMPATİ DÜZEYİ İLE HEKİMLİK
EMPATİ BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Kübra KADIOĞLU
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN

SAMSUN-2022

TEŞEKKÜR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda bulunduğum süre içinde eğitimime katkıda bulunan tüm saygıdeğer hocalarıma,

Uzmanlık eğitimimde ve tez çalışmam süresince bilgilerinden ve tecrübelerinden yararlandığım değerli tez danışmanı hocam Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN'a,

Tüm asistanlarını ve öğrencilerini adeta bir baba şefkati ile kucaklayan, her konuda desteğini hissettiren anabilim dalı başkanımız saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ'ye,

Kıymetli hocam Prof.Dr. Füsün Ayšın ARTIRAN İĐDE'ye,

Uzmanlık eğitimim boyunca tüm bilgi ve birikimi ile akademik yaşamıma katkıda bulunan, her konuda yardım ve desteğini esirgemeyen çok değerli hocam Doç. Dr. Mustafa Kürşat şAHİN'e,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım bütün çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, sevgisini ve desteğini hissettiğim canım aileme,

Varlığı ve sevgisi ile her zaman yanımda olan, her konuda desteğini hissettiğim sevgili eşim Dr. Erdem KADIOĞLU'na

sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Dr. Kübra KADIOĞLU

Samsun,2022

BEYAN

“Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genel Empati Düzeyi ile Hekimlik Empati Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı 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: Çalışmamızda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin genel empati düzeyi ile hekimlik empati becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmamıza Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim görmekte olan 215 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin genel empatisini değerlendirmek için Toronto Empati Ölçeği (TEÖ), hekimlik empati becerilerini değerlendirmek için Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE) kullanılmıştır. Veriler Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan öğrencilerin ortalama TEÖ puanı $54,06 \pm 5,9$ olarak bulundu. Kadınların TEÖ puanı erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti. Alkol ve keyif verici madde kullananların, son bir yıl içinde olumsuz bir olay yaşayan öğrencilerin TEÖ anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Tıp fakültesini kendi isteyerek seçenlerin TEÖ puanı anlamlı derece yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin JSPE puanı ortalaması $106,8 \pm 14,81$ olarak bulundu. 1. sınıf en yüksek ($109,64 \pm 12,65$), 6. sınıf en düşük ($101,26 \pm 15,30$) JSPE puan ortalamasına sahipti. Sınıflar prelinik ve klinik olarak değerlendirildiğinde JSPE puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. TEÖ ile JSPE puanları arasında doğru yönlü, zayıf-orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur.

Sonuç: Çalışmamızda öğrencilerin JSPE ortalama puanları 1. sınıfta en yüksek iken 6. sınıfta en düşük bulunmuştur. Empati hem hasta açısından hem de hekim açısından çok önemlidir. Tıp öğrencilerinde empatiyi kaybetmek yerine empati kurabilmelerini sağlamaya özen göstermek çok önemlidir. Bunun nedenini bulmaya yönelik çalışmalar yapılmalı ve bu konuya daha fazla özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: empati, Jefferson hekim empati ölçeği, Toronto empati ölçeği, tıp fakültesi öğrencisi

ABSTRACT

Aim: In our study, it was aimed to evaluate the relationship between the general empathy level of Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine students and their physician empathy skills.

Materials And Methods: It is a cross-sectional study. 215 students studying at Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine participated in our study. Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) was used to evaluate students' general empathy, and the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) was used to evaluate their physician empathy skills. Data were collected between June and August 2021.

Results: The mean TEQ score of the students participating in our study was found to be 54.06 ± 5.9 . The TEQ score of women was significantly higher than that of men. The TEQ of the students who used alcohol and recreational drugs and experienced a negative event in the last year were found to be significantly lower. The TEQ scores of those who voluntarily chose the medical faculty were found to be significantly higher. The average JSPE score of the students participating in our study was found to be 106.8 ± 14.81 . The 1st grade had the highest (109.64 ± 12.65) and the 6th grade had the lowest (101.26 ± 15.30) JSPE mean score. When the classes were evaluated preclinically and clinically, a statistically significant difference was found in the JSPE score. There is a direct, weak-moderate and statistically significant correlation between TEQ and JSPE scores.

Conclusions: In our study, while the students' average JSPE scores were the highest in the 1st grade, they were the lowest in the 6th grade. Empathy is very important for both the patient and the physician. In medical students, it is very important to take care to ensure that they can empathize rather than lose empathy. Studies should be carried out to find the reason for this and more attention should be paid to this issue.

Keywords: empathy, Jefferson Scale of Physician Empathy, Toronto Empathy Questionnaire, medical student

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR	i
BEYAN	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Empati Tanımı ve Tarihçesi	3
2.2. Empatinin Bileşenleri.....	4
2.2.1. Bilişsel empati.....	5
2.2.2. Duygusal empati.....	5
2.2.3. Davranışsal empati	6
2.2.4. Ahlaki empati	6
2.3. Empati Basamakları	6
2.4. Empatiyi Etkileyen Faktörler	8
2.5. Empati ile Karışan Kavramlar.....	9
2.5.1. Sempatı.....	9
2.5.2. Özdeşim	10
2.5.3. Sezgisel tanı	10
2.5.4. İçtenlik.....	10
2.6. Hekimlik Empatisi ve Klinik Sonuçları	11
2.7. Hekimlik Empatisini Etkileyen Faktörler	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırma Evreni ve Zamanı	16
3.3. Araştırmaya Kabul Kriterleri	16
3.4. Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri.....	16

3.5. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler.....	16
3.5.1. Anketin kapsamı.....	16
3.5.2. Toronto Empati Ölçeği.....	17
3.5.3. Jefferson Hekim Empati Ölçeği.....	17
3.6. Etik Kurul Onayı.....	18
3.7. İstatistiksel Analiz.....	18
4. BULGULAR	19
4.1. Çalışmaya Ait Sosyodemografik Veriler.....	19
4.2. TEÖ Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması.....	22
4.3. JSPE Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması.....	25
5.TARTIŞMA	30
6. SONUÇ	36
7. KAYNAKLAR	37
8. EKLER	43
Ek 1: OpenEpi Ekran Görüntüsü.....	43
Ek 2: Tez Anketi.....	44
Ek 3: Etik Kurul Onayı.....	47
Ek 4: OMÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Kurum Onayı.....	48
Ek 5: Orijinallik Raporu.....	49

KISALTMALAR

JSPE	: Jefferson Hekim Empati Ölçeği
OMÜ	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TEÖ	: Toronto Empati Ölçeği

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Sosyodemografik veriler	20
Tablo 2. Katılımcıların eğitim durumuna ilişkin sosyodemografik veriler	21
Tablo 3. Katılımcıların hastalık ve olumsuz durumlarla karşılaşmayla ilgili veriler	21
Tablo 4. TEÖ ve JSPE Puanları	22
Tablo 5. TEÖ puanlarının bazı sosyodemografik verilerle karşılaştırılması	23
Tablo 6. TEÖ puanları ile sınıf, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme ve uzmanlık branş tercihi arasındaki ilişki	24
Tablo 7. TEÖ Ortalama puanlarının sınıflara göre dağılımı	24
Tablo 8. TEÖ puanlarının yaş,sınıf ve memnuniyet ile arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmesi	24
Tablo 9. Tıp fakültesi öğrencilerinde TEÖ puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği lineer regresyon model özeti	25
Tablo 10. Tıp fakültesi öğrencilerinde TEÖ puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği ANOVA testi	25
Tablo 11. Tıp fakültesi öğrencilerinde TEÖ puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği lineer regresyon modeli	25
Tablo 12. JSPE Puanlarının Bazı Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması	26
Tablo 13. JSPE puanları ile sınıf, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme ve uzmanlık branş tercihi arasındaki ilişki	27
Tablo 14. JSPE Puanlarının sınıflara göre dağılımı	27
Tablo 15. JSPE puanlarının yaş, sınıf ve memnuniyet ile arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmesi	27
Tablo 16. Tıp fakültesi öğrencilerinde JSPE puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği lineer regresyon model özeti	28
Tablo 17. Tıp fakültesi öğrencilerinde JSPE puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği ANOVA testi	28
Tablo 18. Tıp fakültesi öğrencilerinde JSPE puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği lineer regresyon modeli	28
Tablo 19. TEÖ ve JSPE Korelasyon Tablosu	29

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Aşamalı Empati Sınıflaması	8
Şekil 2. Terapötik empatik iletişim süreci	13
Şekil 3. TEÖ ve JSPE puanlarının dağılım grafiği	22

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Empati, kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyarak, duygu ve düşüncelerini anlama becerisi olarak tanımlanır (1, 2). İlk olarak Aristoteles'in Rhetoric adlı eserinde yer alan empati kelimesi Yunanca "empathia" kelimesinden türetilmiş olup, "içinde hissetmek" anlamına gelir (3, 4). Empati, başka birinin ne hissettiğini hissetmek, kendini başka birinin durumunda hayal etmek veya kendi durumunda diğer kişi olmayı hayal etmek olarak tanımlanan çok yönlü bir kavramdır (5). Tarihsel süreçte farklı dillerde ve kültürlerde empati kelimesi farklı adlandırılmış ve bir çok empati tanımı yapılmıştır. Empati belirsiz bir kavramdır ve bu nedenle tanımlanması ve ölçülmesi zor bir kavram olarak tanımlanmıştır (6). Empati bilişsel, duygusal, ahlaki ve davranışsal bileşenleri olan karmaşık, çok boyutlu bir kavramdır (7-9). Empatinin bilişsel yönü başka bir kişinin duygularını ve bakış açısını tarafsız olarak tanımlama ve anlama yeteneği, duygusal yönü ise başkasının psikolojik durumunu veya içsel duygularını öznel olarak deneyimleme ve paylaşma yeteneği olarak tanımlanabilir (7, 8).

Empati tıp pratiğinde profesyonelliğin önemli bir bileşenidir (10). Klinik bağlamda empatinin bilişsel ve davranışsal yönlerine daha fazla önem verilmiştir. Mercer ve Reynolds bu boyutları "*hastanın bakış açısına, inançlarına ve deneyimlerine girmek*" olarak tanımlar (7). Doktor-hasta ilişkisinin kalitesi olumlu hasta sonuçları ile bağlantılıdır (11). Hastanın bakış açısını anlamak, doktor-hasta ilişkisinde önemli bir faktördür (12). Klinik empati, kaliteli bakımda temel bir unsurdur ve hasta memnuniyeti, tedaviye uyum ile ilişkilidir (13). Ayrıca empati, hastadan elde edilen verilerin kalitesini artırmakta, hekimin tanı koyma becerisini geliştirmekte, yanlış iletişim ve dava oranlarını azaltmaktadır (14).

Tıp eğitimi sırasında öğrencilerin empati düzeylerini inceleyen bir çok çalışma mevcuttur. Hojat ve ark. tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesinin üçüncü yılında empati puanlarında düşüş saptanmıştır (6). Tıp öğrencileri ve asistanlarla yapılan 18 çalışmanın sistematik incelenmesinde 9 çalışmada eğitim ilerledikçe empati puanlarında düşüş saptanmıştır (15). Ancak yapılan bazı çalışmalarda tıp

fakültesindeki eğitim sırasında empatinin değişmediğini (16) veya arttığını (17) gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Empati hem hekim hem de hasta açısından önemlidir. Tıp öğrencilerinin eğitimi sırasında empati düzeylerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi önem verilmesi gereken konulardan biridir. Bu çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin genel empati düzeylerini ve hekimlik empati becerilerini ölçmeyi ve ikisi arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi, sosyodemografik verilerin empatiyle ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Empati Tanımı ve Tarihçesi

Empati, bir kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi ve onun duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilmesidir (1, 2). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre empatinin tanımı "*kişinin kendisini bir başka bilincin yerine koyarak söz konusu bilincin duygularını, isteklerini ve düşüncülerini, denemeksizin anlayabilme becerisi*" olarak tanımlanır. TDK'ya göre bir başka tanım "*duygudaşlık*" tır (18).

Empati kelimesi tarihte ilk olarak Aristoteles'in Rhetoric adlı eserinde yer almış, animistik anlamında kullanılmıştır (4). Empati kelimesi, ıstırap niteliği taşıyan sevgi veya tutku anlamına gelen Yunanca "empathia" kelimesinden türetilmiş olup etimolojik olarak "em" ekinin karşılığı "..in içinde, içerde"; "pathia" ekinin karşılığı ise "hissetme" şeklindedir (3, 19).

Tarihsel süreçte ilk olarak estetik ve bilgi felsefesi yönünden ele alınmış, daha sonra psikoloji alanında kullanılmaya başlanmıştır. Estetik yönden, nesnelere algılanması sırasında gözlemleyenin duygu ve düşüncelerinin kendiliğinden yansımaları olarak tanımlanan empati, epistemolojik yönden ise sanatçı ve şairlerin hedeflerine ulaşma yöntemi anlamında kullanılmıştır (2, 3).

Empati kavramı ilk olarak 1872'de Robert Vischer (1847-1933) tarafından tartışılmıştır. Vischer bir gözlemcinin duygu ve duyguyu sanat eserlerine, doğa biçimlerine atfetmesi sorununu ele almıştır ve ona "Fin fuhlung" adını vermiştir. Daha sonra 1890'lardan başlayarak, Theodore Lipps bunu kapsamlı bir şekilde incelemiş ve sürekli kullanım için "Einfuhlung" terimini etkili bir şekilde oluşturmuştur. Lipps'in tanımına göre Einfuhlung "*bir şeyi, yani kendini estetik nesnede hissetmek*" anlamına geliyordu (20).

"*İçinde hissetmek*" anlamına gelen İngilizce empati terimi, 1909'da Edward B. Titchener tarafından önerildikten sonra Einfuhlung'un kabul edilen çevirisi olmuştur (20). Empati terimi İngilizceye Alman estetiğindeki kökeninden girmiştir (21). Diğer dillerde ve kültürlerde empati farklı şekillerde adlandırılmıştır. Çoğu kültürde ise belirli bir karşılığı yoktur. İtalyancada "simpatico", Fransızcada "a sympathetic

penetration”, “affection” ve son dönemde “empathie”, Japoncada “omoiyari” uzun süre empati yerine kullanılmış olan deyimlerdir (3).

Çok sayıda bilim insanı “empati” kavramını farklı şekillerde tanımlamaya çalışmıştır. Carl Rogers, empatiyi birçok kez tanımlamış ve empatinin kolay açıklanamayacak bir kavram olduğunu belirtmiştir (22, 23). Rogers, 1970’li yıllarda empatiyi “*kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması, olaylara onun bakış açısıyla bakması, karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru bir biçimde anlayarak hissetmesi ve karşıya yansıtması*” olarak tanımlamıştır (23). Bugünkü tanımla “*bir kimsenin özel algısal dünyasına girmek, onunla tümüyle beraber olmak ve o kimsenin duyguları değiştikçe değişen duygularına duyarlı olmak*” olarak tanımlanmıştır (22).

Empati, kişi veya nesnelerin duygu ve düşüncelerimizin yansımaları olarak bizde uyandırdığı duygudur. Bizi harekete geçiren bir resim gördüğümüzde hissettiğimiz şeydir. Freud'a göre empati, “*başka bir zihinsel yaşama karşı herhangi bir tavır almamızı sağlayan mekanizma*” idi (24). Jackson'a göre empati, “*iyileşmede çok önemli bir unsurdur*” (20). Nadelson'a göre “*empatik tıp, etik tıptır*” (25). Wispe empatiyi “*kendini tanıyan biri tarafından, yargısız bir şekilde başka bir benliğin olumlu ve olumsuz deneyimlerini anlama çabası*” olarak ifade etmiştir (26). Scheler, empatik olarak diğer zihinleri deneyimleyebileceğimiz görüşünü savunur. Empati, başkalarının deneyimlerine yönelik temel, indirgenemez bir niyetlilik biçimidir (27). Kohut, empati ile ilgili ilk yazılarında, empatiyi “*aracılı içgözlem*” (vicarious introspection) olarak tanımlamış ve bir insanın iç dünyasını keşfetmek için en önemli araçlardan biri olarak değerlendirmiştir (28).

2.2. Empatinin Bileşenleri

Empatinin anlamı ve bileşenleri hakkındaki mevcut kafa karışıklığı, kavramın öznel doğasından, empatik sürecin karmaşıklığından kaynaklanır. Birçok araştırmacı farklı tanımlamalar yapmıştır (8). Empatinin kavramsallaştırılması tıp, hemşirelik, felsefe, psikoloji gibi farklı disiplinlerde farklı şekilde gelişmiştir. Literatür gözden geçirildiğinde empatinin duygusal, bilişsel, davranışsal ve ahlaki şeklinde dört boyutu olduğu söylenebilir. Bu dört boyut farklı klinik durumlarda, farklı bağlam ve

kapsamlarda etkileşime girer ve örtüşür. Empati, çeşitli yazarlar tarafından bu bileşenlerden bir veya daha fazlasından oluştuğu şeklinde tanımlanmaktadır(8, 9). Gladstein, empati literatürünün gözden geçirilmesinde iki boyutlu bir model sunan ve detaylandıran yapının bilişsel ve duygusal bileşenlerine odaklandı. Bilişsel empatiyi, başka bir kişinin rolünü veya bakış açısını almak, yani dünyayı diğer kişinin gördüğü gibi görmek olarak tanımlanırken, duygusal empatiyi, başka bir kişinin duygularına aynı duyguyla karşılık vermek olarak tanımlamıştır (29).

Empatinin bilişsel yönü, üzücü bir durumu etkili bir şekilde kavrama ve başka birinin duygularını tanıma ve o kişinin bakış açısını varsayma becerisini gerektirir. Küçük çocuklarda, çocuğun aktif olarak diğerinin problemini anlamaya çalıştığı, hipotez testi veya meraklılık şeklinde ortaya çıkar. Empatinin duygusal yönü, bireyin diğerlerinin ifade edilen duygularına dolaylı bir duygusal tepki yaşamasını gerektirir. Küçük çocuklarda, mağdura yönelik duygusal endişe ifadelerinde görülür. Hem bilişsel hem de duygusal bileşenler, aynı karmaşık empati yapısının yönleridir ve bağımsız olarak düşünülmezler (30).

2.2.1. Bilişsel empati

Bilişsel empati, başka bir kişinin duygularını, bakış açısını ve deneyimlerini kişisel bir duygusal tepki uyandırmadan nesnel bir duruştan tanımlama ve anlama yeteneğidir (8, 9, 31). Bu bilişsel gereklilik, empatiyi sempati ve merhametten ayırır (9, 31). Empatinin bu bileşeni, doğal yetenekler üzerine inşa edilmiş, öğretilebilir ve ölçülebilir bir beceridir (8).

Bilişsel empati etkili bir “Zihin Teorisi” dir. Zihin Teorisi, başkalarının zihinsel durumlarını, yani düşüncelerini, arzularını, inançlarını, niyetlerini ve bilgilerini temsil etme yeteneğini ifade eder (32).

2.2.2. Duygusal empati

Duygusal empati, bir başkasının psikolojik durumunu veya duygularını öznel olarak deneyimleme ve paylaşma yeteneği olarak tanımlanabilir (8, 9, 31). Duyguyu paylaşmak (duygusal eşleştirme), yardım etme davranışından önce gelen ve buna katkıda bulunan empatik sıkıntıya veya endişeye yol açabilir (9, 33).

Duygusal empati iki varsayım içerir;

1) Duygusal sıkıntı bulaşıcıdır (bireyler, diğerinin sıkıntısını algıladıklarında, bir başkasının sıkıntısını vekaleten yaşarlar).

2) Empatik olma yeteneği, olgunlukla gelişen doğal, kalıtsal bir potansiyeldir (8).

2.2.3. Davranışsal empati

Empatinin davranışsal bileşeni, yani empatik anlayış ve ilgiyi iletme yeteneği, kişinin iletişim stratejileri repertuarına bağlıdır. Hem sözlü hem de sözlü olmayan iletişim, diğerinin bakış açısının anlaşılmasını sağlayabilir (8).

Irving'in üç boyutlu empati modeli, doktorun hastanın dünyasını anlaması (bilişsel), hastayla hissetmesi (duygusal) ve bu anlayışı hastaya iletmesi (davranışsal) gerektiğini öne sürer (34). Coplan, empatiyi şu şekilde tanımlar “*Empati, bir gözlemcinin, açık bir öz-diğer farklılaşmayı korurken, başka bir kişinin konumlandırılmış psikolojik durumunu (hem bilişsel hem de duygusal) simüle ettiği karmaşık bir yaratıcı süreçtir*”. Coplan için empati duygulanımsal eşleştirme, kendine yönelik bakış açısı yerine başkasına yönelik bakış açısı alma ve kendini-diğerini farklılaştırma adımlarını içerir (35).

2.2.4. Ahlaki empati

Morse, ahlaki bir bileşeni diğeri için içsel bir endişe motivasyonu ve fedakarlık eylemlerini önemseyerek ve yönlendirerek acılarını hafifletmek için hareket etme arzusu şeklinde empatinin dördüncü boyutu olarak tanımlar (8). Maxwell, empatinin ahlaki yargıyı etkinleştirmede rol oynayan ve dolayısıyla ahlaki işleyişin temeli olan bir yeterlilik veya eğilim olarak kavranabileceğini öne sürer (36).

2.3. Empati Basamakları

Empatik tepkilere her zaman hep ya da hiç şeklinde keskin sınırlar çizilemez. Kişi farklı zaman ve mekanlarda farklı tepkiler ortaya koyabilir. Empatik tepkilerde basamak oluşturulması kişilerdeki empatik tepkilerin daha rahat değerlendirilmesini sağlar (23). Empatik tepkilerin ölçülmesi ve empati konusunda eğitim verilebilmesi

için tanımlama ve sınıflamalara ihtiyaç duyulmuş, Carkhuff ve Traux tarafından geliştirilen temelde 9 basamağa dayanan empatik tepki sıralaması geliştirilmiştir. Daha sonra Hammond ve arkadaşları 5'i temel 2'si ara olmak üzere toplam 7 basamak şeklinde ifade etmişlerdir. Dökmen 1988 de onlar basamağı, ben basamağı, sen basamağı, biz basamağı şeklinde 4 temel basamaklı "aşamalı empati sınıflaması" nı geliştirmiştir. Basamakların her biri de hem duygu hem de düşünce olarak iki alt basamaktan oluşur (23, 37).

Onlar basamağı: Senin problemine ilişkin başkalarının duygu ve düşünceleridir. Bu basamakta kişi dinlediği probleme karşı üçüncü şahısların bakış açısını yansıtır. Toplumun görüşleri ve değer yargıları ön plandadır ve kişisel görüşten üstün tutulur. Empatik tepki veren kişi kendi duygularından söz etmez, kişisel görüşü yoktur.

Ben basamağı: Senin problemine ilişkin benim duygu ve düşüncelerimdir. Bu basamakta empatik tepki veren kişi karşıdakinin duygu ve düşüncelerini anlamak yerine kendini ve fikirlerini ön planda tutar, eleştiri yapar ve akıl verir.

Sen basamağı: Senin duygu ve düşüncelerindir. Bu basamakta kişi karşıdakinin duygu ve düşüncelerine önem verir, onu anlar ve kendini onun yerine koyar.

Biz basamağı: Bizim duygu ve düşüncelerimizdir. Bu basamakta iki kişi bir olay veya durum karşısında birbirlerinin nasıl hissedeceğini, nasıl davranacağını ve ne tepki vereceğini tahmin edebilir, birbirlerine yardımcı olabilirler. Bu noktada empatiden ziyade daha çok sempati vardır.

İlk 3 basamak da kendi içinde 10 alt sınıfa ayrılmıştır. 4. basamak olan biz basamağı ise daha çok sempati olarak değerlendirildiği için alt sınıflamanın dışında tutulmuştur. Bu basamaklar sırasıyla kişinin bir sorun karşısında verebileceği empatik tepkiler en az etkiliden en çok etkiliye doğru sıralanmıştır.



Şekil 1. Aşamalı Empati Sınıflaması

Bu basamaklara göre 1. basamak onlar basamağının tümünü kapsarken, 2. ,3. , 4. ve 5. basamak ben basamağının düşünce, 6. basamak ben basamağının duygu kısmını ifade eder. 7. ve 8. basamak sen basamağının düşünce, 9. ve 10. basamak sen basamağının duygu kısmını oluşturur. Kişi ben basamağında tepki veriyorsa bunun iletişimi olumsuz yönde etkilediği düşünülür. Son dört basamak olarak sen basamağı ise kaliteli ve etkili bir empatik iletişim olarak kabul edilir (23, 37, 38).

2.4. Empatiyi Etkileyen Faktörler

Bir başkasının ne düşündüğünü ve hissettiğini bilmek, insanların kişilerarası etkileşimlerde yararlı ve gerekli olan etkinliklerini koordine etmelerini sağlar. Her beceri gibi empati de kişiden kişiye göre değişir (39). Empatik özelliklerin güçlü genetik özellikler göstermesine rağmen aile özellikleri ve eğitim gibi faktörlerden ciddi derecede etkilenebileceği belirtilmiştir (30). Empatinin gelişimi, bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal uyarınları aldıkları çocukluk döneminde başlar (40, 41). Yapılan bir çalışmada kardeş sayısının empati ile ilişkili olduğu bulunmuştur (42).

Empati coğrafi bölge, yaş, etnik köken, eğitim, gelir ve cinsiyet gibi demografik değişkenlere göre değişiklik gösterir (43). Empatide cinsiyet farklılıkları için çeşitli açıklamalar yapılabilir. Kadınların kişilerarası ilişkilere çok değer verme eğiliminde olduğu, erkeklere göre duygusal sinyallere daha açık oldukları ve bunun daha iyi anlayışa ve dolayısıyla daha iyi bir empatik ilişkiye katkıda bulunabileceği öne sürülmüştür (44). Yapılan çalışmalarda evcil hayvana sahip çocukların (45, 46) ve bireylerin (47) evcil hayvan ilişkileri ile empati arasında bağlantı bulunmuştur.

2.5. Empati ile Karışan Kavramlar

2.5.1. Sempati

Anlamalı, kişilerarası bir ilişkinin iki önemli bileşeni empati ve sempatidir. Bu iki farklı kavram genellikle yanlış bir şekilde aynı terminolojik sepete atılır (48). Empati ile karıştırılan bir kavram olan sempati kelimesi yunanca “sympatheia” teriminden gelmektedir ve “sym” “ile” anlamında kullanılır. İngilizcede “sympathy” olarak kullanılan terim bir başkasına karşı duyulan içgüdüsel sevgi ve yakınlık, sıcakkanlılık olarak tanımlanır (2, 18).

Sempati, başka bir kişinin duygularına girme ve duygularına katılma eylemi iken empati duygulara katılım olmadan anlama kapasitesi olarak tanımlanır (48, 49). Sempati, bu duyguları takdir etmek veya hayal etmek yerine, başka bir kişinin duygularını deneyimlemektir (50). Wyschogrod sempatiyi ortak katılımın olduğu karşılıklı duygu edinimi olarak tanımlamıştır. Hem empati hem de sempati, aynı duygu ve eylem gradyanı boyunca uzanır, böylece biri diğerini kapatabilir veya karşılaşabilir (51).

Empati diğer insanın hislerine girmek ve onunla bağlantı kurmak iken sempati ise kişi ile aynı hislere sahip olmak, onun için üzüntü duymaktır. Empatide anlamak, sempatide ise anlayıp kişiye hak vermek söz konusudur (38). Empati yaşarken, bireyler kendilerini diğerlerinden ayırabilirken, sempati yaşayan bireyler, kimin duygularının kime ait olduğu hissini sürdürmekte güçlük çekerler (52). Empatiyi, duygusal bir tepki olan sempatiden ayıran temel özellik bilişsel fonksiyonudur. Sempatinin aşırı olması, tanı ve tedavide nesnelliği etkileyebilir. Sempatinin bir özelliği olan yoğun duygusal katılımdan kaçınmak için doktor ve hastalar arasında duygusal bir mesafe olması gereklidir. Klinik nesnelliği kolaylaştırmak için sempati

sınırlandırılmalıdır. Buna karşın temel bileşeni “anlayış” olan empati her zaman faydalıdır sınırlandırmayı gerektirecek bir tarafı yoktur (48).

2.5.2. Özdeşim

İngilizcede “identification” olarak tanımlanan özdeşim kelimesi Latince “idem” kökünden gelen aynılık anlamında kullanılır (53). TDK’ ya göre özdeşim başka bir kişinin duygu, değer ve inançlarını bilinçdışı bir şekilde ve kendi kişiliği olarak benimseme durumu olarak tanımlanır (18). Özdeşim karşıdaki birey gibi davranma, kendisi için model olan bir kişinin kişiliğinin bir parçasını kendine mal etme, kendi kişiliğinin bir parçası yapma olarak tanımlanan otomatik, bilinçsiz, zihinsel bir süreçtir (1, 53, 54).

Empati öz deneyim ile nesnenin öznel deneyimi arasında bir uyum içerir. Empatinin tanımlanması ve kavramsallaştırılması sürecinde ortaya çıkan “özdeşleşme” terimi Meissner'in tanımına göre tamamen ego tarafından yürütülen bir süreçtir. Freud özdeşimi “*taklit yoluyla empatiye götüren bir yol*” olarak tanımlamıştır (54). Empatik anlayış, özdeşleşme ile karıştırılmamalıdır. Bir kimse ile özdeşleşmede kişi kendi benliği silerek karşı tarafın benliğini alır, onun gibi davranır. Kişiler özdeşleşmede, aynı benliği paylaşırken, empatide ise iki ayrı benlik birlikte vardır (55).

2.5.3. Sezgisel tanı

Sezgi akıl yürüterek veya var olan bulgularla sonuç çıkarma değil, doğrudan kavrama ile kazanılan biliş ya da bilgi olarak tanımlanır (18). Sezgisel tanıda bir yaşantıyı gözleme ve yargılar ile yorumlama söz konusudur. Empati ve sezgi birbirine zıt kavramlar olarak değerlendirilir ve Kohut’a göre empati bir terapistin en iyi dostu olurken sezgi bazen en büyük düşmanı olabilir. Etkili bir tedavi için empati olması gereken ana unsur iken sezgi sahibi olmak beceri işi olarak görülür. Fakat empatinin yokluğunda sezgi yanıltıcı olabilir. Empati, deneyimleyen bir benliğin, sezgi ise gözlem yapan bir benliğin fonksiyonudur (2).

2.5.4. İçtenlik

TDK’ ya göre içten olma durumu, samimiyet olarak tanımlanan içtenlik, empati ile yakın ilişkili ve birbirini tamamlayan bir kavramdır (18, 55). Empatik anlayışa göre terapist danışanın iç dünyasına girmeli ve bunu kendi içinde yaşamalıdır. İçtenlik ise

bunu yaparken kendi yaşantısını algılamaya devam etmesidir. Empatiden farklı olarak samimiyet olarak tanımlanan içtenlik sürecinde kişi iletişimde bulunduğu kişiye kendi iç dünyasını yansıtır (55).

2.6. Hekimlik Empatisi ve Klinik Sonuçları

Klinik empati, kaliteli bakımın temel bir unsurudur (13). Tıbbi bağlamda empati, hastanın içsel duygularının ve deneyimlerinin ayrı bir birey olarak eleştirel olmayan bir şekilde anlaşılması olarak görülebilir (56). Mercer ve Reynolds hekim empatisini şu şekilde tanımlar:

- 1) hastanın durumunu, bakış açısını ve duygularını anlamak,
- 2) bu anlayışı iletmek ve doğruluğunu kontrol etmek ve
- 3) hastayla bu anlayışa göre yararlı (terapötik) bir şekilde hareket etmek.

Bu nedenle klinik empati, hekimin hastayı anlaması ve hekimin yararlı bir terapötik eylemle sonuçlanan sözlü ve sözsüz iletişimi olarak anlaşılır (7).

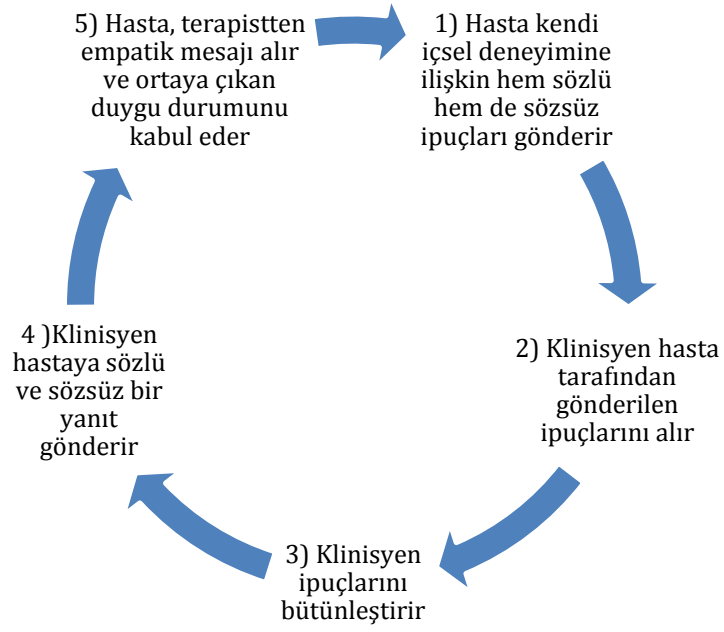
Hekim empatisinin bilişsel yönü, hekimin hastalarının zihinsel durumunu doğru bir şekilde anlama yeteneği (başka bir kişinin bakış açısını alma yeteneği) ve bu bakış açısını hastalara etkin bir şekilde iletebilme yeteneği olarak tanımlanır. Hekim empatisinin duygusal yönü, hekimin hastalarının duygusal durumuna yanıt verme ve iyileştirme yeteneği olarak tanımlanır (57).

Sağlık hizmetleri bağlamında, empati “hastanın içsel deneyimlerini ve bakış açılarını anlamayı içeren, aynı zamanda bu anlayışı hastaya iletme kapasitesini ve onlara yardım etme niyetini de içeren bilişsel bir nitelik” olarak tanımlanabilir. Empatinin temel özelliği, hastaların deneyimlerine duygusal katılımdan ziyade deneyimlerini anlamaktır. Duygusal alan, empatiden ziyade sempatinin kilit bir bileşenidir (10). Sempati, empatinin aksine, ağırlıklı olarak hastanın acı ve ıstırabına ilişkin yoğun duyguları içeren duygusal bir niteliktir. Kavramsallaştırmadaki farklılıklara rağmen, bu iki kavram birbirinden tamamen bağımsız değildir. Fakat hasta bakımında bu iki kavramı birbirinden ayırmak önemlidir. Bilişsel doğası nedeniyle aşırı empati, hasta-hekim ilişkilerinde faydalıdır. Buna karşılık, duygusal doğası nedeniyle, aşırı sempati

hasta-hekim ilişkilerinde zararlı olabilir ve klinik karar vermede gerekli olan tarafsızlığı engelleyebilir, böylece bir doktorun performansını olumsuz yönde etkileyebilir (6). Empatik bir doktor, hastaların deneyimlerinin türü ve kalitesini anlamakla daha fazla ilgilenirken, sempatik bir doktor, hastaların deneyimlerinin derecesi ve yoğunluğunu hissetmekle daha fazla ilgilenecektir (58).

Empatik beceri, hekimin hastanın iç dünyasını ortaya çıkarabildiği ve hastadan mümkün olduğunca fazla bilgi alırken aynı zamanda hastanın sorununu da fark ettiği yaklaşımdır (29, 34, 59). Empati, klinisyen-hasta etkileşiminin önemli bir terapötik bileşenidir ve daha iyi hasta deneyimine, sağlık sonuçlarına ve klinisyen tükenmişliğinin azalmasına yol açar. Akademisyenler empatinin bilişsel mi yoksa duygusal bir durum mu, bir tutum mu yoksa bir davranış mı olduğunu tartışırken, hastalar giderek daha fazla empati beklemekte ve klinisyenler etkileşimlerinde önemini giderek daha fazla kabul etmektedir. Klinik empati belirli tutumlar, bilgiler ve beceriler gerektirir. En önemli tutum, hasta olmanın duygusal bir deneyim olduğunun kabulüdür (60).

Empati, bir iletişim sürecinin veya iki kişilik bir sürecin bir bileşeni olarak düşünüldüğünde, önerilen empatik iletişim modelleri, klinisyenin hastadan ipuçlarını alması, empatik bir mesaj oluşturması ve bu yanıtı hastaya göndermesinden ibaretti. Ancak bazen empatik iletişimdeki başarısızlıklar hastadan da kaynaklanabilir. Empatik iletişimin tam olarak anlaşılması, hem mesajların gönderilmesini hem de alınmasını içeren bir model gerektirir. Terapötik empatik iletişim süreci için bir model **Şekil 2**'de gösterilmiştir (61, 62).



Şekil 2. Terapötik empatik iletişim süreci

Klinisyen, empati köprüsü üzerinde hastanın dünyasına girmeden hastayı tam olarak anlayamaz. Hasta bakımında empati, hem klinisyeni hem de hastayı etkileyen çift yönlüdür. Başkalarıyla anlamlı bir ilişki kurmanın getirdiği içsel ödül nedeniyle, hem klinisyen hem de hasta empatik bir ilişki kurmaktan yararlanabilir (63).

Empati ve olumlu hasta sonuçları arasındaki teorik bağlantı üç varsayıma dayanmaktadır. Empatik katılım oluştuğunda,

(a) ilişkinin kısıtlamaları ortadan kalkarak daha doğru bir teşhise yol açar,

(b) klinisyen güvenilir bir bağlanma figürü olur ve hastalığın bilinmeyenlerini ve geleceğin belirsizliğini araştırmak için güvenli bir temel görevi görür ve

(c) hasta, klinisyeni insan bağlantısının tüm faydalı sağlık etkileriyle birlikte bir sosyal destek sisteminin yardımcı bir üyesi olarak algılar (64).

Empatinin, tıbbi bakımda optimal sonuçların elde edilmesinde önemli bir rol oynadığı açıktır (65, 66). Güven, iletişim ve karşılıklı anlayış geliştirme kapasitesi sayesinde klinik empatinin birçok düzeyde olumlu etkileri vardır (67). Hastanın hekim empatisi algısının tanımlarından biri, hekim tarafından anlaşılma ve kabul edilme duygularıdır (57). Hekimin empatik iletişim becerilerinin hasta

memnuniyetini ve hasta uyumunu önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir. Hekim-hasta ilişkisinin kalitesinin hasta sonuçları üzerinde olumlu bir etkisi vardır (11). Empatik iletişim becerilerinin etkin kullanımı, hasta memnuniyetini ve hasta uyumunu iyileştirmenin en iyi yollarından biri olabilir (57). Hekim-hasta ilişkisinde daha fazla empati, hekim ve hasta arasındaki karşılıklı anlayışın ve güvenin artmasına, bunun karşılığında gizlemeden paylaşmayı teşvik etmesine, daha doğru tanı konmasına ve hastaların ihtiyaçları ile tedavi planları arasında daha iyi uyum sağlanmasına katkı sağlar (68). Hasta memnuniyetinin artması, tedaviye uyumun artması, teşhis doğruluğu, kaynakların maksimum kullanımı, daha az yanlış uygulama şikâyeti ile ilişkilidir. Böylece hastaların memnuniyetini ve sağlık hizmetinin kalitesini artırır (13, 57, 65, 66, 69).

Yapılan çalışmalarda diyabetik hastalarda hekim empatisi, olumlu klinik sonuçlarla önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (68, 70). Hojat ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada empati puanı daha yüksek hekimlerin hastalarında daha iyi glisemik kontrol sağlandığı ve ldl kolesterol düzeyinin daha iyi kontrollü ($ldl < 100$) olduğu bulunmuştur (68). Nightingale ve ark. tarafından yapılan çalışmada empatik hekimlerin daha az laboratuvar testi isteyerek gereksiz maliyetlerden kaçındıkları ve gerekmedikçe invaziv ve maliyetli müdahalelere daha az eğilimli oldukları gösterilmiştir (71).

2.7. Hekimlik Empatisini Etkileyen Faktörler

Tıptaki diğer becerilerde olduğu gibi, hekimlerin doğuştan gelen kapasiteleri farklı olsa da, klinik empati öğretilir ve edinilebilir (72). Sağlık mesleklerinde empati gelişimini etkileyen olası bireysel faktörlerle ilgili olarak, çok sayıda çalışmadan elde edilen bulgular, kadınların genellikle erkeklerden daha empatik olduğunu ve empati ölçümlerinde daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir (73). Kadınların daha iyi bir anlayışa sahip oldukları ve duygusal sinyallere erkeklerden daha açık oldukları öne sürülmüştür (44). Hekimlerle yapılan bir çalışmada farklı branş hekimlerinin farklı empati puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür (74). Yapılan bir çalışmada psikiyatri, aile hekimliği, pediatri, dahiliye, acil gibi branşlar radyoloji, anestezi ve genel cerrahiye göre daha yüksek empati puanına sahip bulunmuştur (75). Başka bir çalışmada "İnsan odaklı" uzmanlık alanlarındaki doktorlar, "teknoloji

odaklı" uzmanlık alanlarındaki doktorlara göre önemli ölçüde daha yüksek bir empati puanı almıştır (76).

Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada empati ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiş ve empatinin kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu doğrulanmıştır (77). Hata yapma korkusu, zorlu bir müfredat, zaman baskısı, uykusuzluk ve rol model eksikliği bazı öğrenciler tarafından hasta-hekim ilişkileri hakkındaki görüşlerini değiştiren faktörler olarak tanımlanmıştır (6). Yapılan bir çalışma empati dersini geçen tıp öğrencilerinin, dersi almayan öğrencilere göre empati puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, eğitimsel müdahalelerin lisans tıp öğrencileri arasında empatiyi sürdürmede ve geliştirmede etkili olabileceğini öne sürmektedir (78). Tıp eğitiminde en önemli görevlerden biri, tıp öğrencilerinde hastalara yönelik empatiyi sürdürmek ve artırmaktır. Ancak çeşitli araştırmalar tıp öğrencilerinde empatinin tıp eğitimi süresince azaldığını göstermektedir (14, 79).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel, açık kontrolsüz tipte analitik bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evreni ve Zamanı

Çalışmanın evreni Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesinde eğitim görmekte olan öğrenciler tarafından oluşturulmuştur. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G-Power3.1 programı ile hesaplanmıştır. Buna göre anlamlılık düzeyi $p < 0,005$ olarak kabul edildiğinde 198 katılımcının yeterli olduğu hesaplanmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde yüz yüze eğitim söz konusu olmadığı için katılımcılara internet üzerinden ulaşılmıştır. Çalışma için Google forms programında dijital bir anket oluşturulmuştur. Bu anketin başlangıcında çalışma ile ilgili kısa bilgi verilmiştir. Anketi dolduran katılımcılardan onam alınmış farz edilmiştir. Veriler Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmaya Kabul Kriterleri

1. OMÜ tıp fakültesinde eğitim görüyor olmak,
2. gönüllü olmak,
3. tüm anket sorularına eksiksiz cevap veriyor olmak.

3.4. Araştırmadan Hariç Tutulma Kriterleri

1. araştırmaya katılmayı kabul etmemek
2. anket sorularına eksik cevap vermek

3.5. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler

3.5.1. Anketin kapsamı

Katılımcılara “Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genel Empati Düzeyi ile Hekimlik Empati Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı 3 bölümden oluşan anket, online olarak uygulanmıştır. İlk bölüm katılımcıların sosyodemografik özelliklerini değerlendirilmek üzere 26 sorudan oluşmaktadır. Katılımcının yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı sınıfta okuduğu, medeni durumu, çocuğu olup olmadığı, kardeş varlığı, ailede kaçınıcı çocuk olduğu, anne ve

baba mesleği, ailenin gelir düzeyi, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme ve memnuniyet durumu, hangi alanda uzmanlık yapmak istediği, sigara, alkol ve keyif verici madde kullanım durumu, kendinde ve ailede kronik hastalık öyküsü, son 1 yıl içinde yaşanmış olumsuz olaylar ve evcil hayvana sahip olma durumu sorgulanmıştır. İkinci bölümde genel popülasyon için oluşturulmuş Toronto Empati Ölçeği ve üçüncü bölümde doktorlar için özel oluşturulmuş Jefferson Hekim Empati Ölçeği kullanılmıştır. Bu anketlerden elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

3.5.2. Toronto Empati Ölçeği

Anketin ikinci bölümünde katılımcıların genel empati düzeyini ölçmek için Toronto Empati Ölçeği (TEÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek Spreng ve ark. tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (80). TEÖ' nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Totan, Doğan ve Sapmaz tarafından Türk üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği test, tekrar test ve içtutarlılık (Cronbach alfa) yöntemleriyle incelenmiştir (81). 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 şeklindedir. Ölçekteki 1, 3, 5, 7, 8, 9, 11 ve 12 numaralı sorular ters şekilde değerlendirilmeye alınmaktadır. Toplam puan 13 ile 65 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek empati düzeyine işaret etmektedir.

3.5.3. Jefferson Hekim Empati Ölçeği

Anketin üçüncü bölümünde katılımcıların klinik empati düzeyini ölçmek için Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE) kullanılmıştır. Jefferson Hekim Empati Ölçeği 2001 yılında Hojat tarafından geliştirilmiştir (82). JSPE'nin iki versiyonu mevcuttur: bir versiyon öğrenci (S-Version), diğeri hekim ve diğeri sağlık uzmanları (HP-Version) için geliştirilmiştir. Çalışmamızda JSPE'nin öğrenci versiyonu kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması ise Gönüllü ve arkadaşları tarafından 2008-2009 yıllarında Ankara Üniversitesi dönem 1-5 öğrencilerine, doğrulayıcı faktör analizi ve iç tutarlılık (Cronbach alfa) katsayısı yöntemleriyle yapılmıştır (83). JSPE'nin öğrenci versiyonu, tıp öğrencilerinin empati düzeylerini 3 bileşen açısından değerlendirmektedir. Bunlar “perspektif alma”, “şefkatli bakım” ve “hastanın ayakkabısında ayakta durma” bileşenleridir. Ölçek,

1'den (kesinlikle katılmıyorum) 7'ye (kesinlikle katılıyorum) kadar 7'li Likert ölçeğinde yanıtlanan 20 maddeden oluşmaktadır. (10 madde olumlu, 10 madde olumsuz olarak ifade edilmiştir). Toplam 20 ile 140 puan arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek empati düzeyine işaret etmektedir.

3.6. Etik Kurul Onayı

Araştırma için etik kurul onayı T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.06.2021 tarihli, B.30.2.ODM.0.20.08/386 sayılı yazı ile alınmıştır (Ek-3). OMÜ KAEK 2021/311 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

Verilerinin analizinde "IBM SPSS 25.0" kullanılmıştır. 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 uyan verilerin iki grup arasındaki karşılaştırmaları için T Testi, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA Testi) kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin iki grup arasındaki karşılaştırmaları için Mann Whitney U Testi, üç grup ve üzerindeki karşılaştırmaları için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Ölçekler arası doğrusal ilişki Pearson Korelasyon Testi kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Çalışmaya Ait Sosyodemografik Veriler

Bu çalışma OMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinde anket çalışmasına katılmayı kabul eden 215 gönüllü ile yürütülmüştür. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,68 \pm 2,27$ idi. Katılımcıların %56,7'si (n=122) kadın, %99,5'i (n=214) bekar, %99,5'inin (n=214) çocuğu yoktu. Katılımcıların %18,1'i (n=39) sigara kullanmaktaydı. Sigara kullananların %66'sı (n=26) en az 3 yıldır, %61,5'i (n=24) günde 10 veya daha az sigara içmekteydi. Katılımcıların %25,6'sı (n=55) alkol kullanmakta olup, kullananların %87,3'ü (n=48) haftada bir dubleden az alkol tüketmekteydi. Katılımcıların %97,2'si (n=209) keyif verici bir madde kullanmıyordu, %28,8'i (n=62) evcil hayvana sahip idi. Katılımcıların %40,5'inin (n=87) 2, %31,2'sinin (n=67) 3 kardeşi vardı. %44,2'si (n=95) ise ailenin ilk çocuğuydu. Katılımcılara anne ve baba mesleği soruldu. Katılımcıların %60'ının (n=129) annesi ev hanımı, %47'sinin (n=101) babası memurdu. Katılımcıların %51,6'sının (n=111) gelir düzeyi 6000 TL ve üzeri idi. Veriler **Tablo 1**'de yer almaktadır.

Tablo 1. Sosyodemografik veriler

	n(215)	n(%)
Cinsiyet	Kadın	122(56,7)
	Erkek	93(43,3)
Yaş(yıl)	Ort±SD (min-maks)	21,68±2,27(18-34)
	Kadın	21,67±2,41
	Erkek	21,69±2,08
Medeni durum	Bekar	214(99,5)
	Evli	1(0,5)
Çocuğu olma durumu	Evet	1(0,5)
	Hayır	214(99,5)
Sigara	Evet	39(18,1)
	Hayır	176(81,9)
Alkol	Evet	55(25,6)
	Hayır	160(74,4)
Keyif verici madde	Evet	6(2,8)
	Hayır	209(97,2)
Evcil hayvana sahip olma	Evet	62(28,8)
	Hayır	153(71,2)
Kardeş varlığı	Evet	197(91,6)
	Hayır	18(8,4)
Anne mesleği	Memur	57(26,5)
	İşçi	9(4,2)
	Serbest meslek	11(5,1)
	Ev hanımı	129(60)
	Emekli	9(4,2)
Baba mesleği*	Memur	101(47)
	İşçi	30(14)
	Serbest meslek	52(24,2)
	Çalışmıyor	5(2,3)
	Emekli	24(11,2)
Ailenin Aylık Gelir düzeyi	1500-3000 TL	19(8,8)
	3000-4500 TL	43(20)
	4500-6000 TL	42(19,5)
	6000 TL ve fazlası	111(51,6)

*Missing veri : 3 ölüm

Katılımcıların %86,5'i (n=186) tıp fakültesini kendi isteğiyle seçtiğini belirtti. Öğrencilerin tıp fakültesinde olmaktan duydukları memnuniyet puan ortalaması 6,98 olarak bulundu. Kadınlarda 6,96 (n=122), erkeklerde 7,0 (n=93) idi. Verilen en düşük puan 1 en yüksek puan 10 idi. Çalışmaya katılan öğrencilerin %53'ü (n=114) dahili bilimler, %39,5'i (n=85) cerrahi bilimler, %7,4'ü (n=16) ise temel bilimler alanında uzmanlık eğitimi almayı düşündüğünü belirtti. Eğitim durumuna ilişkin veriler **Tablo 2'**de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların eğitim durumuna ilişkin sosyodemografik veriler

	n(215)	n(%)
Sınıf	1	42(19,5)
	2	35(16,3)
	3	55(25,6)
	4	38(17,7)
	6	45(20,9)
Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumu	Evet	186(86,5)
	Hayır	29(13,5)
Uzmanlık branş tercihi	Dahili bilimler	114(53)
	Cerrahi bilimler	85(39,5)
	Temel bilimler	16(7,4)

Katılımcıların %88,4'ünün (n=190) kronik hastalığı yoktu. Kronik hastalığı olanlar içinde en sık görülen ise %32 (n=8) astım idi. Katılımcıların %68,4'ünün (n=147) birinci derecede akrabalarında kronik hastalık öyküsü mevcuttu. En sık görülenler ise %55,1 (n=81) hipertansiyon, %41,4 (n=61) diyabet, %22,4 (n=33) tiroid hastalıkları idi. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %34'ü (n=73) son 1 yıl içinde olumsuz bir olay yaşadığını belirtti, %52'si (n=38) hastalık, %42,4'ü (n=31) ölüm cevabını verdi. Hastalık ve olumsuz durumlarla karşılaşmayla ilgili veriler **Tablo 3**'te yer almaktadır.

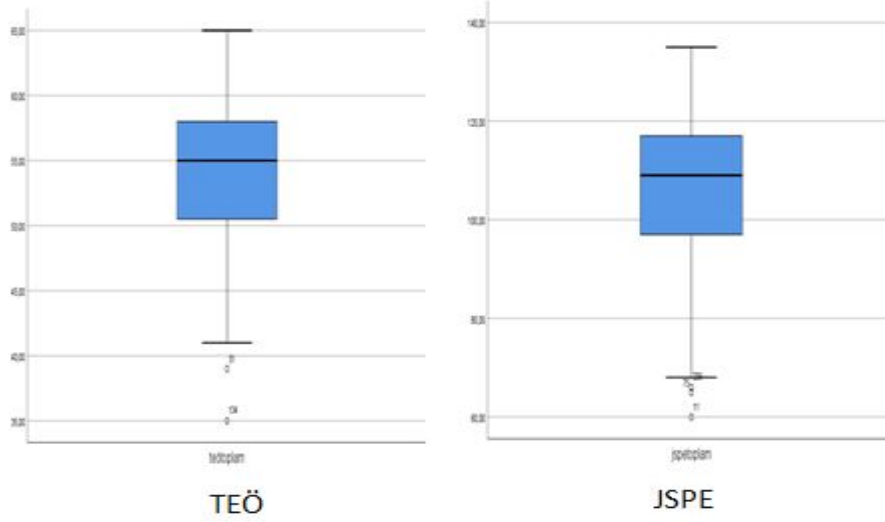
Tablo 3. Katılımcıların hastalık ve olumsuz durumlarla karşılaşmayla ilgili veriler

	n(215)	n(%)
Kronik hastalık öyküsü	Evet	25(11,6)
	Hayır	190(88,4)
Birinci derece akrabalarda kronik hastalık öyküsü	Evet	147(68,4)
	Hayır	68(31,6)
Son bir yıl içinde olumsuz olay yaşama durumu (ölüm, hastalık, boşanma vb.)	Evet	73(34)
	Hayır	142(66)

Çalışmamıza katılan öğrencilerin ortalama TEÖ puanı $54,06 \pm 5,9$ (min:35, max:65), ortalama JSPE-S puanı $106,8 \pm 14,81$ (min:60, max:135) idi. TEÖ ve JSPE puanlarının min – max değerleri ve ortalamaları **Tablo 4**'te gösterilmiştir. TEÖ ve JSPE puanlarının dağılım grafiği **Şekil 3**'te verilmiştir.

Tablo 4. TEÖ ve JSPE Puanları

Ölçek Puanları	min	max	Ort±std
TEÖ puanları (min:13, max :65)	35	65	54,06±5,9
JSPE puanları (min:20, max:140)	60	135	106,8±14,81



Şekil 3. TEÖ ve JSPE puanlarının dağılım grafiği

4.2. TEÖ Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

TEÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması yapıldığında kadınların puanları erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur($p<0,005$). Medeni durum, çocuk sahibi olma, kardeş varlığı ve ilk çocuk olma durumu, anne ve baba mesleği, aylık gelir düzeyi ile TEÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0,005$). Sigara kullanımı ile TEÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,005$). Alkol kullanmayanların TEÖ puanı daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı iken($p<0,005$), alkol tüketim sıklığı ile bir ilişki bulunamamıştır($p>0,005$). Keyif verici madde kullananların TEÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur($p<0,005$). Evcil hayvana sahip olma ile TEÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0,005$). Kendisinde veya birinci derece akrabasında kronik hastalık olan öğrencilerin TEÖ puanları daha yüksek fakat istatistiksel olarak anlamlı değildi($p>0,05$). Son bir yıl içinde olumsuz bir olay yaşayan (ölüm, hastalık, boşanma vb.) öğrencilerin TEÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti($p<0,05$). (Tablo 5)

Tablo 5. TEÖ puanlarının bazı sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

		ort±sd	p
Cinsiyet	Kadın	55,53±5,45	0,000*
	Erkek	52,12±5,94	
Sigara	Evet	53,2±5,69	0,318*
	Hayır	54,25±5,94	
Alkol	Evet	52,6±5,58	0,033*
	Hayır	54,56±5,94	
Keyif verici madde	Evet	49,16±5,67	0,047**
	Hayır	54,2±5,86	
Evcil hayvana sahip olma	Evet	54,19±5,8	0,834*
	Hayır	54±5,95	
Kardeş varlığı	Evet	53,93±5,94	0,193**
	Hayır	55,44±5,34	
İlk çocuk olma durumu	Evet	54,01±5,92	0,903*
	Hayır	54,11±5,90	
Ailenin aylık gelir düzeyi	1500-3000 TL	54,36±6,39	0,423***
	3000-4500 TL	53,32±5,6	
	4500-6000 TL	55,19±5,78	
	6000 TL ve fazlası	53,86±5,99	
Kronik hastalık öyküsü	Evet	55,8±5,49	0,093**
	Hayır	53,83±5,93	
Birinci derece akrabalarda kronik hastalık öyküsü	Evet	54,51±5,79	0,096*
	Hayır	53,07±6,04	
Son bir yıl içinde olumsuz olay yaşama (ölüm, hastalık, boşanma vb.)	Evet	55,3±4,99	0,027*
	Hayır	53,42±6,23	

*t testi **mann whitney u testi ***kruskal wallis testi

Çalışmamıza katılan öğrencilerden 1., 2. ve 3. sınıf olanlar prelinik, 4. ve 6. sınıf olanlar klinik olarak sınıflandırıldığında TEÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$). Tıp fakültesini kendi isteyerek seçenlerin TEÖ puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır($p<0,05$). Çalışmamıza katılan öğrencilerin uzmanlık branş tercihleri değerlendirildiğinde dahili ve cerrahi bilimleri tercih etmeyi düşünenlerin TEÖ puanı temel bilimleri düşünenlere göre daha yüksekti, fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildi($p>0,05$). TEÖ puanları ile sınıf, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme ve uzmanlık branş tercihi arasındaki ilişki **Tablo 6**'da, TEÖ ortalama puanlarının sınıflara göre dağılımı **Tablo 7**'de gösterilmiştir.

Tablo 6. TEÖ puanları ile sınıf, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme ve uzmanlık branş tercihi arasındaki ilişki

		ort±sd	p
Sınıf	Pre-klinik	54,43±5,78	0,246*
	Klinik	53,46±6,07	
Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumu	Evet	54,39±5,88	0,033*
	Hayır	51,89±5,61	
Uzmanlık branş tercihi	Dahili bilimler	54,28±5,6	0,189**
	Cerrahi bilimler	54,4±5,7	
	Temel bilimler	50,68±8,05	

*t testi **kruskal wallis testi

Tablo 7. TEÖ Ortalama puanlarının sınıflara göre dağılımı

Sınıf	TEÖ (ort±sd)
1	54,23±5,98
2	55,02±6,56
3	54,2±5,15
4	53,47±5,84
6	53,46±6,32

Katılımcıların yaşı ve sınıfı ile TEÖ puanları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunamazken ($p=0,979$, $p=0,309$), tıp fakültesinde olmaktan ne kadar memnun oldukları ile TEÖ puanları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunmuştur ($r=0,194$, $p=0,04$). TEÖ puanlarının yaş, sınıf ve memnuniyet arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi **Tablo 8'**de gösterilmiştir.

Tablo 8. TEÖ puanlarının yaş, sınıf ve memnuniyet ile arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmesi

		Yaş	Sınıf	Tıp fakültesinde olmaktan ne kadar memnunsunuz?
TEÖ	r	,002	-,070	,194
	p	,979	,309	,004
	n	215	215	215

Yaş, sınıf ve memnuniyet durumu değişkenleri kullanılarak TEÖ puanlarına etkisini incelemek amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tıp fakültesinde olmaktan memnuniyet durumu TEÖ puanlarını olumlu ve anlamlı etkilemektedir. Veriler **Tablo 9**, **Tablo 10** ve **Tablo 11'**de verilmiştir.

Tablo 9. Tıp fakültesi öğrencilerinde TEÖ puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği lineer regresyon model özeti

R	Düzeltilmiş R2	Değişim istatistikleri		
		F	p	Durbin-Watson
0,202	0,027	2,988	0,032	1,967

Tablo 10. Tıp fakültesi öğrencilerinde TEÖ puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği ANOVA testi

	Kareler toplamı	df	Kareler ortalaması	F	p
Regresyon	303,843	3	101,281	2,988	0,032 ^a
Rezidual	7152,371	211	33,897		
Total	7456,214	214			

a:Bağımsız değişkenler: Yaş, Sınıf, memnuniyet

Tablo 11. Tıp fakültesi öğrencilerinde TEÖ puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği lineer regresyon modeli

	Standart hata	Standardize beta katsayısı	t	p	%95 güven aralığı	
					Alt sınır	Üst sınır
Sabit			10,716	,000	39,538	57,364
Yaş	,232	,050	,556	,578	-,328	,586
Sınıf	,310	-,074	-,817	,415	-,864	,358
Memnuniyet durumu	,196	,183	2,658	,008	,135	,908

4.3. JSPE Ölçeği Puanlarının Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

JSPE puanları ile cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma, kardeş varlığı, ilk çocuk olma, evcil hayvana sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($p>0,005$). Katılımcıların sigara, alkol ve keyif verici madde kullanımı ile JSPE puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0,005$). Katılımcıların anne, baba mesleği ve ailenin aylık ortalama gelir düzeyi ile JSPE puanları ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0,005$). Katılımcıların kendinde ve ailesinde kronik hastalık öyküsü ve son bir yıl içinde olumsuz olay yaşama durumu ile JSPE puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0,05$). JSPE puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması **Tablo 12**'de gösterilmiştir.

Tablo 12. JSPE Puanlarının Bazı Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

		ort±sd	p
Cinsiyet	Kadın	107,10±14,18	0,729*
	Erkek	106,39±15,67	
Sigara	Evet	103,56±14,85	0,132*
	Hayır	107,51±14,75	
Alkol	Evet	105,10±15,47	0,328*
	Hayır	107,38±14,59	
Keyif verici madde	Evet	109,33±19	0,590**
	Hayır	106,72±14,73	
Kardeş varlığı	Evet	106,46±15,08	0,296**
	Hayır	110,50±11,20	
İlk çocuk olma durumu	Evet	107,30±14,86	0,657*
	Hayır	106,40±14,83	
Evcil hayvana sahip olma	Evet	104,62±14,56	0,172*
	Hayır	107,67±14,87	
Ailenin aylık gelir düzeyi	1500-3000 TL	104,15±15,4	0,526***
	3000-4500 TL	105,25±14,53	
	4500-6000 TL	107,28±13,79	
	6000 TL ve fazlası	107,66±15,28	
Kronik hastalık öyküsü	Evet	109,64±10,2	0,377**
	Hayır	106,42±15,3	
Birinci derece akrabalarda kronik hastalık öyküsü	Evet	107,38±14,33	0,399*
	Hayır	105,54±15,84	
Son bir yıl içinde olumsuz olay yaşama (ölüm, hastalık, boşanma vb.)	Evet	107,61±13,30	0,564*
	Hayır	106,38±15,56	

*t testi **mann whitney u testi ***kruskal wallis testi

Preklinik olarak gruplandırılan öğrencilerin JSPE puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur($p<0,05$). Tıp fakültesini kendi isteyerek seçenlerin JSPE puanları yüksek olmasına rağmen bu anlamlı değildir($p>0,05$).Katılımcıların uzmanlık branş tercihleri değerlendirildiğinde dahili ve cerrahi bilimleri tercih etmeyi düşünenlerin JSPE puanı temel bilimleri düşünenlere göre daha yüksekti. Fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildi($p>0,05$) (**Tablo 13**).Sınıflara göre ortalama JSPE puanları **Tablo 14**'de verilmiştir.

Tablo 13. JSPE puanları ile sınıf, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme ve uzmanlık branş tercihi arasındaki ilişki

		ort±sd	p
Sınıf	Pre-klinik	108,81±14,3	0,012*
	Klinik	103,6±15,14	
Tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumu	Evet	107,23±14,87	0,275*
	Hayır	104,00±14,38	
Uzmanlık branş tercihi	Dahili bilimler	108,35±14,48	0,199**
	Cerrahi bilimler	105,69±14,82	
	Temel bilimler	101,56±16,31	

*t testi **kruskal wallis testi

Tablo 14. JSPE Puanlarının sınıflara göre dağılımı

Sınıf	JSPE (ort±sd)
1	109,64±12,65
2	108,05±15,47
3	108,65±14,93
4	106,36±14,67
6	101,26±15,30

Yapılan korelasyon analizinde çalışmamıza katılan öğrencilerin yaşı arttıkça JSPE puanları anlamlı ölçüde azaltmakta idi($r=-,180,p=,008$). Katılımcıların sınıfı ile JSPE puanı arasında negatif yönlü korelasyon mevcuttu($r=-,192,p=,005$). Tıp fakültesindeki memnuniyet durumu arttıkça JSPE puanı anlamlı olarak artmıştır($r=,170,p=,013$). JSPE puanlarının yaş, sınıf ve memnuniyet ile arasındaki korelasyon ilişkisi **Tablo 15**'te verilmiştir.

Tablo 15. JSPE puanlarının yaş, sınıf ve memnuniyet ile arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmesi

		Yaş	Sınıf	Tıp fakültesinde olmaktan memnuniyet durumu
JSPE	r	-,180	-,192	,170
	p	,008	,005	,013
	n	215	215	215

Yaş, sınıf ve memnuniyet durumu değişkenleri kullanılarak JSPE puanlarına etkisini incelemek amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tıp fakültesinde olmaktan memnuniyet durumu JSPE puanlarını olumlu ve anlamlı etkilemektedir. Veriler **Tablo 16**, **Tablo 17** ve **Tablo 18**'de verilmiştir.

Tablo 16. Tıp fakültesi öğrencilerinde JSPE puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği lineer regresyon model özeti

R	Düzeltilmiş R2	Değişim istatistikleri		
		F	p	Durbin-Watson
0,256	0,052	4,931	,002	2,088

Tablo 17. Tıp fakültesi öğrencilerinde JSPE puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği ANOVA testi

	Kareler toplamı	df	Kareler ortalaması	F	p
Regresyon	3078,259	3	1026,086	4,931	,002^a
Rezidual	43910,141	211	208,105		
Total	46988,400	214			

a:Bağımsız değişkenler: Yaş, Sınıf, Memnuniyet

Tablo 18. Tıp fakültesi öğrencilerinde JSPE puanlarını etkileyen bazı bağımsız değişkenlerin dahil edildiği lineer regresyon modeli

	Standart hata	Standardize beta katsayısı	t	p	%95 güven aralığı	
					Alt sınır	Üst sınır
Sabit			10,608	,000	96,755	140,923
Yaş	,575	-,122	-1,391	,166	-1,932	,334
Sınıf	,768	-,089	-,997	,320	-2,279	,748
Memnuniyet durumu	,486	,156	2,294	,023	,157	2,072

4.4. Ölçekler Arasındaki Korelasyon

TEÖ puanları ile JSPE-S versiyonu puanları arasında doğru yönlü, zayıf-orta kuvvette($r=0,480$) ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur($p=0,00$). **Tablo 19**'da gösterilmiştir.

Tablo 19. TEÖ ve JSPE Korelasyon Tablosu

		TEÖ	JSPE
TEÖ	r	1	,480**
	p		,000
	n	215	215
JSPE	r	,480**	1
	p	,000	
	n	215	215

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

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin genel empati düzeyi ile hekimlik empati becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde tıp fakültesi öğrencileri üzerinde TEÖ ve JSPE uygulanmış çalışmalar olmasına rağmen, iki ölçeğin beraber kullandığı çok az sayıda çalışmaya rastladık.

Çalışmamızda kadınların TEÖ ortalama puanları erkeklere göre yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Kadınların JPSE ortalama puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çalışmalar kadınların ve erkeklerin empati düzeylerinin farklı olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür incelendiğinde Çin'de yapılmış çok kurumlu kesitsel bir çalışmada (65) Avustralya'da yapılan bir çalışmada (84), Kore'de ülke genelinde yapılan çalışmada (85), Hindistan'da (86), Meksika'da 1022 öğrenci üzerinde yapılmış JSPE'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında (87), Chen ve ark. tarafından yapılan çalışmada (14), İran'da yapılan 1187 öğrencinin katıldığı bir çalışmada (88), Tavakol ve ark. tarafından (89) Nottingham üniversitesinde yapılan bir çalışmada 853 tıp fakültesine öğrencisine JSPE uygulanmış, kadınların empati puanları erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Tıp fakültesi öğrencilerinin empatisini ölçmek için kullanılan TEÖ' nün Kore'de (90) ve Romanya'da (91) yapılan doğrulama çalışmalarında, Pakistan'da yapılan bir çalışmada (92), Malezya'da yapılan bir çalışmada (93), Stefanovic ve ark. (94) tarafından yapılan çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınların ortalama TEÖ puanları erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur,

Tariq ve ark. tarafından (16) Pakistan'da 337, Tahran'da (78) 84, Kore'de (95) 493 tıp öğrencisinin katıldığı çalışmada, İtalya'da 289 hekimle yapılan bir çalışmada (96), Philadelphia bölgesinde 507 erkek ve 179 kadın doktorun katıldığı bir çalışmada (97), İran'da yapılan çalışmalarda (98, 99), çalışmamıza benzer şekilde kadınların empati puanı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur, fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Farklı çalışmalardan elde edilen sonuçlar seçilen örneklemin büyüklüğü ve örneklemdaki kadın ve erkek sayılarındaki orandan kaynaklanıyor olabilir. Empatide cinsiyet farklılıkları için çeşitli açıklamalar yapılabilir. Kadınların

kişilerarası ilişkilere çok değer verme eğiliminde olduğu, erkeklere göre duygusal sinyallere daha açık oldukları ve bunun daha iyi anlayışa ve dolayısıyla daha iyi bir empatik ilişkiye katkıda bulunabileceği öne sürülmüştür (44).

Çalışmamıza 215 tıp öğrencisi katılmıştır. Çalışmamızda TEÖ ortalama puanı $54,06 \pm 5,9$ olarak bulunmuş, sınıf ve yaş ile değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. JSPE ortalama puanı $106,8 \pm 14,81$ olarak bulunmuştur. 1. sınıf en yüksek ($109,64 \pm 12,65$), 6. sınıf en düşük ($101,26 \pm 15,30$) puan ortalamasına sahiptir. Sınıf ve yaş ile JSPE puanları arasında negatif korelasyon mevcuttur. Sınıflar prelinik ve klinik olarak değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Amerika'da osteopatik eğitim veren 41 tıp fakültesi kampüsünde 10.751 öğrenciye JSPE ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada 1. ve 2. sınıf öğrenciler prelinik, 3. ve 4. sınıf öğrenciler klinik olarak değerlendirilmiştir. Prelinik ve klinik öğrencileri arasında çalışmamıza benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (100).

İran'da yapılan 350 tıp öğrencisinin katıldığı kesitsel bir çalışmada JSPE-S kullanılmıştır. Tıp müfredatı 2,5 yıl temel bilimler, 1 yıl klinik öncesi, 2 yıl klinik staj ve 18 ay staj olmak üzere dört ana aşamadan oluşmaktadır. En düşük puanlar staj öğrencilerinde, en yüksek puanlar ise temel bilimler öğrencilerinde görülmüştür (101). İran'da yapılan başka bir çalışmada klinik eğitime girmemiş (ilk üç yıllık eğitim), klinik eğitim alan (dördüncü, beşinci ve altıncı yılın ilk yarısı), ve stajyer (altıncı yılın ikinci yarısı ve yedinci yıl) toplamda 1187 öğrenciye JSPE-S uygulanmıştır. Üç grubun karşılaştırılmasında çalışma yıllarında artış ile birlikte azalan bir empati puanı gösterilmiştir (88).

Chen ve ark. tarafından Boston üniversitesinde yapılan bir çalışmada 658 öğrenciye JSPE-S uygulanmıştır. Boston üniversitesi iki yıl klinik öncesi ve iki yıl klinik staj içeren 4 yıllık bir tıp fakültesidir. Birinci sınıf öğrenciler en yüksek empati puanlarına (118,5) sahipken, dördüncü sınıf öğrenciler en düşük empati puanlarına (106,6) sahiptir (14). İran'da yapılan bir çalışmada öğrencilerin ortalama JSPE-S puanları son dönem hasta sorumluluğunun alındığı staj döneminde diğer sınıflara göre daha düşük bulunmuştur (99).

Hindistan’da tıp eğitiminin her biri altı aylık dokuz yarıyıldan oluştuğu bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada bir, üç, beş, yedi ve dokuzuncu dönem öğrencilerin empati puanını ölçmek için JSPE-S kullanılmış, çalışmaya 488 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin ortalama empati puanı 102.91 olarak bulunmuş, 1. yarıyıldan sonra empatide düşüş olduğu, özellikle yedinci yarıyıldan daha fazla olduğu görülmüştür (102).

İran’da bir tıp fakültesinde yapılan çalışmaya 260 tıp öğrencisi katılmıştır. Katılımcılara JSPE-S uygulanmıştır. 1. sınıf öğrencileri en yüksek empati puanına sahipken 7. sınıf öğrencileri en düşük empati puanına sahip bulunmuştur. Öğrencilerin yaşı arttıkça empati puanlarında anlamlı düşüş saptanmıştır. Eğitim yılı ile empati puanı arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur (103).Pakistan’da yapılan bir çalışmada empati puanlarında 3. yılda hafif bir artışla beraber azalma görülmüştür. Ortalama empati puanları 1. sınıfta en yüksek, 6. sınıfta en düşük bulunmuştur. Tıp eğitimi sırasında çeşitli stresli koşullar veya zorlu durumlara uyum, klinik eğitim sırasında artan hasta teması, teşhis ve tedaviye odaklanılması öğrencilerin hastalara karşı daha az empati kurmasına neden olmuş olabilir.

Literatür incelendiğinde çalışmamızın aksine sınıf arttıkça empati puanının değişmediğini veya arttığını belirten çalışmalar da vardır.Avustralya’da (84) yapılan bir çalışmada, Tariq ve ark. tarafından Pakistan’da (16), Tavakol ve ark. tarafından İngiltere’de yapılan çalışmada (89), Brezilya’da (104) yapılan bir çalışmada yıllara göre JSPE puanları arasında istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır. Japon tıp öğrencilerinde yapılan 400 öğrencinin katıldığı bir çalışmada JSPE-S uygulanmış ve ortalama puan 104,3 olarak bulunmuştur. Ortalama empati puanları tıp fakültesinin ilk yılında 98,5 iken, tıp fakültesinin son yılında 107,8’e yükselmiştir. 2, 3, 5 ve 6. yıllar için ortalama puanların tıp fakültesinin ilk yılına göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (17). Wen ve ark. tarafından 2 yıl temel bilimler, 2 yıl klinik tıp ve 1 yıl staj olarak eğitim veren bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada birinci sınıf öğrencileri en düşük (ortalama=107,36) ve dördüncü sınıf tıp öğrencileri en yüksek (ortalama=112,12) empati puanlarına sahip bulunmuştur (105). Tıp fakültesine kabul ve müfredat farklılıkları, farklı ülkelerde yapılan çalışmalardaki empati puanlarındaki farklılıkları kısmen açıklayabilir. Farklı kültürlerde hastaların

hekimlerinden beklentileri veya ideal doktor tanımları birbirinden farklıdır. Bu da hekimin hastaya karşı tutumunu etkileyebilir. Kültürel faktörler, gelenekler, etnik köken, manevi inanç, eğitim sistemi, tıp öğrencilerinin seçiminin çeşitliliği ve uygun rol model mevcudiyeti arasındaki farklılıklar empatiyi etkileyebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin uzmanlık branş tercihi sorulduğunda, dahili ve cerrahi bilimleri seçmeyi düşünenler, temel bilimleri seçmeyi düşünenlere göre daha yüksek TEÖ puanına sahip bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir. Dahili bilimleri seçmeyi düşünenlerin JSPE puanları, cerrahi ve temel bilimler seçmeyi düşünenlere göre daha yüksek bulunmuştur fakat anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Literatür incelendiğinde uzmanlık alanları “insan odaklı” ve “teknoloji odaklı” olarak sınıflandırılmıştır. İnsan odaklı uzmanlıklar doğrudan hasta temasının olduğu, hastanın takibi ve tedavisinin yapıldığı dahiliye, pediatri, psikiyati, nöroloji gibi branşları içerir. Teknoloji odaklı uzmanlıklar ise girişimsel aletlerin kullanıldığı radyoloji, anestezi, cerrahi branşlar, patoloji gibi branşları kapsar. Fakat ülkemizde böyle bir gruptandırma olmadığı için, çalışmamızda branşları dahili, cerrahi ve temel bilimler olarak sınıflandırdık. İran’da (99), Bangladeş’te (106) ve Hindistan’da (86) yapılan çalışmalarda empati puanı ile uzmanlık branş seçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İtalya’da hekimlerle yapılan JSPE’nin kullanıldığı bir çalışmada dahili bilimlerin puanları cerrahi bilimlerden yüksek olmasına rağmen anlamlı değildi (96).

Amerika’da osteopatik eğitim veren 41 tıp fakültesi kampüsünde 10.751 öğrenciye yapılan bir çalışmada “insan odaklı” uzmanlık alanlarını seçmeyi düşünenlerin JSPE ortalama puanı “teknoloji odaklı” uzmanlıkları seçmeyi düşünenlere göre daha yüksekti (100). Pakistan’da (107) ve Brezilya’da (104) yapılan çalışmalarda, Chen ve ark. tarafından (14) Boston üniversitesinde yapılan bir çalışmada insan odaklı uzmanlık tercih etmeyi düşünenlerin empati puanı, teknoloji odaklı uzmanlık tercih etmeyi düşünenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Stefanović ve ark. tarafından yapılan çalışmada insan odaklı tıp disiplinlerinden birini en çok tercih edilen olarak değerlendiren öğrenciler, çok az doğrudan temas içeren veya hiç temas içermeyen bir disiplin seçen öğrencilere kıyasla TEÖ’ de önemli ölçüde daha yüksek düzeyde empati gösterdiler (94). Empati puanı yüksek öğrencilerin dahili ve cerrahi bilimler

gibi yoğun hasta hekim temasının olduğu bölümlere ilgisinin daha fazla olduğu görüldü. Daha fazla iletişim ve daha iyi sosyal beceriler gerektiren alanlarda çalışan uzmanlar, hastalarla yakın etkileşimin bir sonucu olarak daha yüksek empati gösterirler. İnsan ile olan ilişkilerin daha fazla olduğu bu bölümlerde empati puanının yüksek olması beklediğimiz bir sonuçtur.

Çalışmamızda JSPE ve TEÖ arasında anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Youssef ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada 669 öğrenciye JSPE ve TEÖ uygulanmış ve ölçekler arasında orta düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Bu ilişki bizim çalışmamızdakine benzerdir (108).

Çalışmamızda tıp fakültesini kendi isteğiyle seçen öğrencilerin TEÖ istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin JSPE puanlarında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hindistan'da yapılan bir çalışmada öğrencilere JSPE-S uygulanmıştır. Öğrencilerin tıp fakültesine kendi isteğiyle kayıt olup olmaması ile JSPE-S puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (86). Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada ise meslek seçiminden memnun olanların JSPE puanları anlamlı yüksek bulunmuştur (66). Tahran'da birinci sınıf ve son sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada tıba ilgi düzeyi ile JSPE empati puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, tıpla daha az ilgilenen öğrenciler daha düşük empati puanı almışlardır (78).

Çalışmamızda kendinde ve ailede kronik hastalık öyküsü ile TEÖ ve JSPE puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızın aksine Tahran'da birinci ve son sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada JSPE-S puanları ile ailede kronik hastalık öyküsü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (78).

Çalışmamıza katılan öğrencilere son bir yıl içinde kendinde veya ailesinde olumsuz bir olay yaşayıp yaşamadığını sorduk. Evet cevabı verenlerin TEÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunurken, JSPE puanlarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Stefanović ve ark. tarafından Sırbistan'da yapılan bir çalışmada 1. ve 5. sınıflara TEÖ uygulanmıştır. Kendinde veya aile üyelerinde olumsuz deneyimi olanlar ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (94).

Çalışmamızda anne ve baba mesleği, ailenin gelir düzeyi ile TEÖ ve JSPE puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Brezilyada yapılan bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde empati puanı ile aylık hane gelir düzeyi arasında ilişki bulunamaz iken (104), Kuveyt'te yapılan bir çalışmada gelir düzeyi ile JSPE-S puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (109).

Asistan hekimlerle yapılan bir çalışmada JSPE-HP uygulanmış, 2 veya daha fazla kardeşi olan katılımcıların, 1 kardeşi olan veya tek çocuk olanlardan daha yüksek empati puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (42). Bizim çalışmamızda kardeş varlığı ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmamızda sigara kullanımı ile empati puanları arasında ilişki bulunamadı. Alkol kullananların JSPE puanları ile anlamlı bir ilişki bulunmazken, TEÖ puanı anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Roma'da yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığı olanların empati puanı kontrol grubuna göre anlamlı derece düşük bulunmuştur (110). Çalışmamızda madde kullanımı ile JSPE puanları ile anlamlı bir ilişki bulunmazken, TEÖ puanı anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada madde kullanımı ile empati arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (111).

Ahlaki değerler, sosyal ve kültürel farklılıklar toplumdan topluma değişim göstermektedir. Bu yüzden farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda farklı düzeylerde empati puanı bulunmuş olabilir.

6. SONUÇ

Çalışmamıza OMÜ Tıp Fakültesinde öğrenim gören 215 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin genel empatisini değerlendirmek için TEÖ, hekimlik empati becerilerini değerlendirmek için JSPE-S kullanılmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,68 \pm 2,27$ idi. Katılımcıların %56,7'si kadın, %43,3'ü erkekti. Öğrencilerin tıp fakültesinde olmaktan duydukları memnuniyet puan ortalaması 6,98 olarak bulundu. Çalışmaya katılan öğrencilerin %53'ü dahili bilimler, %39,5'i cerrahi bilimler, %7,4'ü ise temel bilimler alanında uzmanlık eğitimi almayı düşündüğünü belirtti.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin ortalama TEÖ puanı $54,06 \pm 5,9$ olarak bulundu. Kadınların TEÖ puanı erkeklere göre anlamlı derecede yüksekti. Alkol ve keyif verici madde kullananların, son bir yıl içinde olumsuz bir olay yaşayan (ölüm, hastalık, boşanma vb.) öğrencilerin TEÖ anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Sınıf ve uzmanlık branş tercihi ile TEÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, tıp fakültesini kendi isteyerek seçenlerin TEÖ puanı anlamlı derece yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin JSPE puanı ortalaması $106,8 \pm 14,81$ olarak bulunmuştur. Kadınların JSPE puanı erkeklere göre yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. 1. sınıf en yüksek ($109,64 \pm 12,65$), 6. sınıf en düşük ($101,26 \pm 15,30$) JSPE puanına sahipti. Sınıflar prelinik ve klinik olarak değerlendirildiğinde JSPE puanında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, tıp fakültesini kendi isteğiyle seçme durumu ve uzmanlık branş tercihi ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

TEÖ puanları ile JSPE puanları arasında doğru yönlü, zayıf-orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon mevcuttur.

Empati hem hasta açısından hem de hekim açısından çok önemlidir. Yapılan birçok çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin empatisinde düşüş saptanmıştır. Tıp öğrencilerinin akademik performansın stresi altında empatiyi kaybetmek yerine empati kurabilmelerini sağlamaya özen göstermek çok önemlidir. Bunun nedenini bulmaya yönelik çalışmalar yapılmalı ve bu konuya daha fazla özen gösterilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Basch MF. Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1983;31(1):101-26.
2. GÜLSEREN* DŞ. Eşduyum (Empati): Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12(2):133-145.
3. Ersoy E, Köşger F. Empati: Tanımı ve Önemi/empathy: Definition and its importance. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2016;38(2):9-17.
4. Sharma RM. Empathy-A retrospective on its development in psychotherapy. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 1992;26(3):377-90.
5. Jeffrey D, Downie R. Empathy - can it be taught? *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*. 2016;46(2):107-10.
6. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine*. 2009;84(9):1182-91.
7. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*. 2002;52(Suppl):S9-12.
8. Morse JM, Anderson G, Bottorff JL, Yonge O, O'Brien B, Solberg SM, et al. Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? *Image: The journal of nursing scholarship*. 1992;24(4):273-80.
9. Jeffrey D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2016;109(12):446-52.
10. 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.
11. Street Jr RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient education and counseling*. 2009;74(3):295-301.
12. Levinson W. Physician-patient communication: a key to malpractice prevention. *Jama*. 1994;272(20):1619-20.
13. Gleichgerrcht E, Decety J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PloS one*. 2013;8(4):e61526.
14. 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.
15. Neumann M, Edelhauser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. *Academic Medicine*. 2011;86(8):996-1009.
16. Tariq N, Tayyab A, Jaffery T. Differences in Empathy Levels of Medical Students Based on Gender, Year of Medical School and Career Choice. *Jcsp-Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2018;28(4):310-3.
17. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of Empathy Among Japanese Medical Students: Psychometrics and Score Differences by Gender and Level of Medical Education. *Academic Medicine*. 2009;84(9):1192-7.
18. Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu Sözlüğü [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>].
19. Barrett-Lennard GT. The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of counseling psychology*. 1981;28(2):91.

20. Jackson SW. The listening healer in the history of psychological healing. *American Journal of psychiatry*. 1992;149:1623-.
21. Hunsdahl JB. Concerning Einfühlung (empathy): A concept analysis of its origin and early development. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 1967.
22. Rogers CR, AKKOYUN F. Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*. 1983;16(1):103-24.
23. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*. 1988;21(1):155-90.
24. Spiro H. WHAT IS EMPATHY AND CAN IT BE TAUGHT. *Annals of Internal Medicine*. 1992;116(10):843-6.
25. Nadelson CC. Ethics, empathy, and gender in health care. *The American journal of psychiatry*. 1993;150(9):1309-14.
26. Wispe L. The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of personality and social psychology*. 1986;50(2):314.
27. Zahavi D. Simulation, projection and empathy. *Consciousness and cognition*. 2008;17(2):514-22.
28. Kohut H. Introspection, empathy, and psychoanalysis an examination of the relationship between mode of observation and theory. *Journal of the American psychoanalytic association*. 1959;7(3):459-83.
29. Gladstein GA. Understanding empathy: Integrating counseling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of counseling psychology*. 1983;30(4):467.
30. Knafo A, Zahn-Waxler C, Van Hulle C, Robinson JL, Rhee SH. The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion*. 2008;8(6):737.
31. Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhäuser F. Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*. 2012;29(1).
32. 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.
33. Eisenberg N. Emotion, regulation, and moral development. *Annual review of psychology*. 2000;51(1):665-97.
34. Irving P, Dickson D. Empathy: towards a conceptual framework for health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2004.
35. Coplan A, Goldie P. *Empathy: Philosophical and psychological perspectives*: Oxford University Press; 2011.
36. Maxwell B. *Professional ethics education: Studies in compassionate empathy*: Springer Science & Business Media; 2008.
37. Dökmen Ü. Yeni bir empati modeli ve empatik becerinin iki farklı yaklaşımla ölçülmesi. *Psikoloji Dergisi*. 1990;7(24):42-50.
38. Özbek M, editor *İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi*. *Journal of Social Policy Conferences*; 2005.
39. Hodges SD, Klein KJ. Regulating the costs of empathy: the price of being human. *The Journal of socio-economics*. 2001;30(5):437-52.
40. Cotta CK, Miranda FBG, Oku H, Machado GCC, Pereira GA, Mazzo A. Culture, teaching and learning of empathy in medical education: scoping review. *Interface-Comunicacao Saude Educacao*. 2020;24.

41. Pavarini G, Souza DdH. Teoria da mente, empatia e motivação pró-social em crianças pré-escolares. *Psicologia em Estudo*. 2010;15:613-22.
42. 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):590-7.
43. Depow GJ, Francis Z, Inzlicht M. The experience of empathy in everyday life. *Psychological Science*. 2021;32(8):1198-213.
44. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical education*. 2002;36(6):522-7.
45. Poresky RH, Hendrix C. Differential effects of pet presence and pet-bonding on young children. *Psychological Reports*. 1990;67(1):51-4.
46. Vidović VV, Štetić VV, Bratko D. Pet ownership, type of pet and socio-emotional development of school children. *Anthrozoös*. 1999;12(4):211-7.
47. Gökkaya G. Evcil Hayvan Sahibi Olan Bireyler ile Evcil Hayvan Sahibi Olmayan Bireylerin Empatik Eğilim ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
48. 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.
49. Aring CD. Sympathy and empathy. *Journal of the American Medical Association*. 1958;167(4):448-52.
50. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. *Journal of general internal medicine*. 2006;21(5):524-30.
51. Wyschogrod E. Empathy and sympathy as tactile encounter. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 1981;6(1):25-44.
52. Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient education and counseling*. 2009;74(3):339-46.
53. Taymur İ, Boratav RC. İçselleştirme, İçealım, İçeatım ve Özdeşim. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(3):330-42.
54. Buie DH. Empathy: Its nature and limitations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1981;29(2):281-307.
55. Akkoyun F. Empatik anlayış üzerine. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*. 1982;15(2):63-9.
56. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, 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.
57. 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.
58. Hojat M. Definitions and Conceptualization. *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer New York; 2007. p. 3-15.
59. Lussier M-T, Richard C. Reflecting back: Empathic process. *Canadian family physician*. 2007;53(5):827-8.
60. Fortin Vi AH. Empathy. In: Feldman MD, Christensen JF, Satterfield JM, Laponis R, editors. *Behavioral Medicine: A Guide for Clinical Practice*, 5e. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2019.

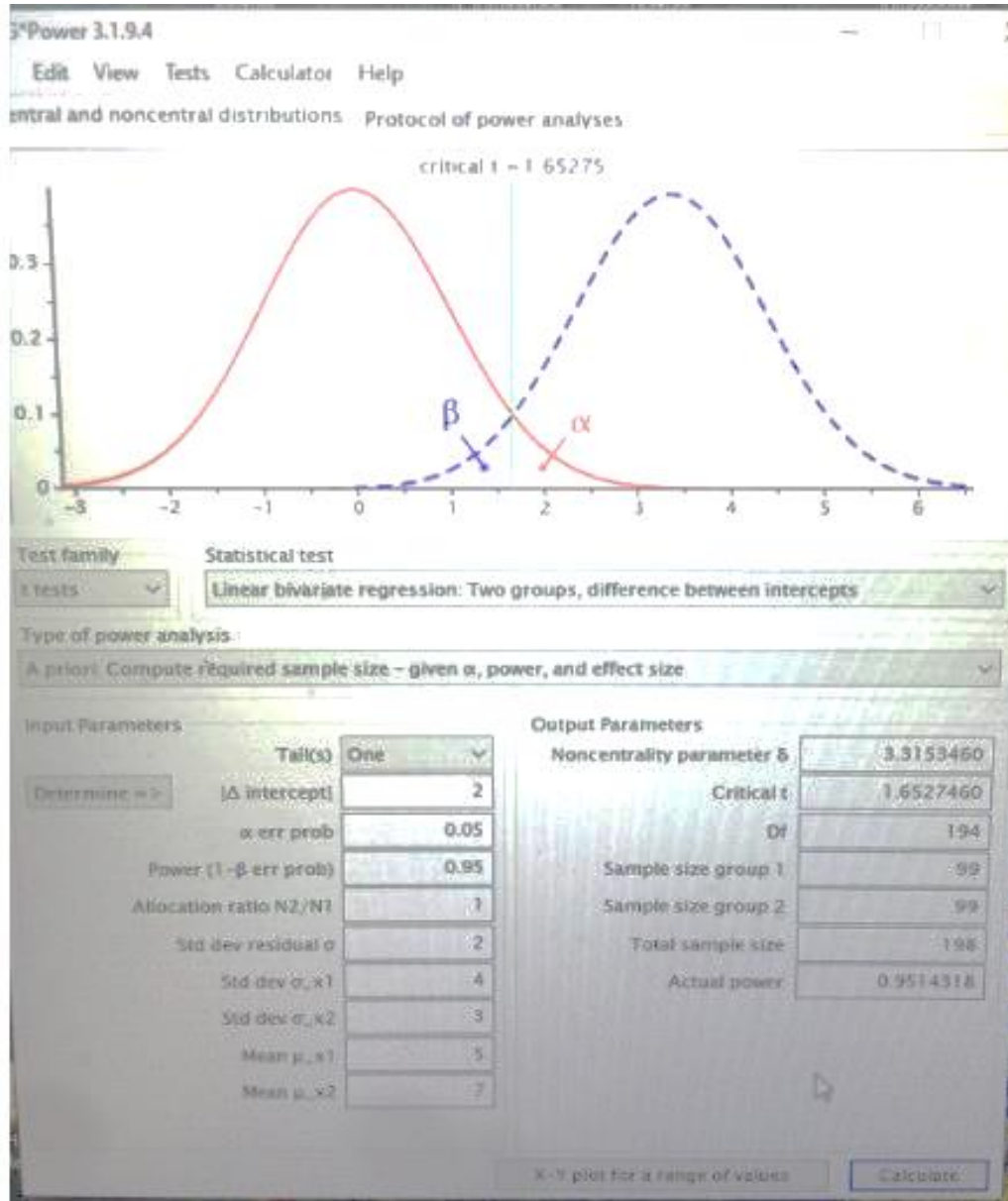
61. Miller IJ. The therapeutic empathic communication (TEC) process. *American journal of psychotherapy*. 1989;43(4):531-45.
62. Barrett- Lennard GT. The phases and focus of empathy. *British journal of medical psychology*. 1993;66(1):3-14.
63. Hojat M. *The Interpersonal Dynamics in Clinician–Patient Relationships. Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer New York; 2007. p. 117-39.
64. Hojat M. *Patient Outcomes. Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York, NY: Springer New York; 2007. p. 163-72.
65. Yi KQ, Kang MY, Li DJ, Wang ZP, Bai JS, Xu HM, et al. A multi-institutional and cross-sectional study on empathy in Chinese medical students: differences by student cadre or not, future career preference, and father's education status. *Bmc Medical Education*. 2020;20(1).
66. Biswas B, Haldar A, Dasgupta A, Mallick N, Karmakar A. An Epidemiological Study on Empathy and its Correlates: A Cross-sectional Assessment among Medical Students of a Government Medical College of India. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2018;40(4):364-9.
67. Guidi C, Traversa C. Empathy in patient care: from 'Clinical Empathy' to 'Empathic Concern'. *Med Health Care Philos*. 2021;24(4):573-85.
68. 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.
69. Gleichgerricht E, Decety J. The relationship between different facets of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians. *Frontiers in behavioral neuroscience*. 2014;8:243.
70. 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.
71. Nightingale SD, Yarnold PR, Greenberg MS. Sympathy, empathy, and physician resource utilization. *Journal of general internal medicine*. 1991;6(5):420-3.
72. Buckman R, Tulsy JA, Rodin G. Empathic responses in clinical practice: intuition or tuition? *CMAJ*. 2011;183(5):569-71.
73. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Speicher MR, Bragan L, Calabrese LH. Empathy as related to gender, age, race and ethnicity, academic background and career interest: A nationwide study of osteopathic medical students in the United States. *Medical education*. 2020;54(6):571-81.
74. 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.
75. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1563-9.
76. Hojat M, Mangione S, Gonnella JS, Nasca T, Veloski JJ, Kane G. Empathy in medical education and patient care. *Academic Medicine*. 2001;76(7):669.
77. Guilera T, Batalla I, Forne C, Soler-Gonzalez J. Empathy and big five personality model in medical students and its relationship to gender and specialty preference: a cross-sectional study. *Bmc Medical Education*. 2019;19.
78. Arani RH, Naji Z, Moradi A, Shariat SV, Mirzamohamadi S, Salamati P. Comparison of empathy with patients between first-year and last-year medical students of Tehran University of Medical Sciences. *Bmc Medical Education*. 2021;21(1).

79. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ.* 2004;38(9):934-41.
80. 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. *J Pers Assess.* 2009;91(1):62-71.
81. Totan T, Dogan T, Sapmaz F. The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of Psychometric Properties among Turkish University Students. *Egit Arast.* 2012;12(46):179-98.
82. 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.
83. Gönüllü İ, Öztuna D. A Turkish Adaptation of the Student Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Marmara Medical Journal.* 2012;25(2).
84. Hegazi I, Wilson I. Maintaining empathy in medical school: It is possible. *Medical Teacher.* 2013;35(12):1002-8.
85. Park KH, Roh H, Suh DH, Hojat M. Empathy in Korean medical students: Findings from a nationwide survey. *Medical Teacher.* 2015;37(10):943-8.
86. Chatterjee A, Ravikumar R, Singh S, Chauhan PS, Goel M. Clinical empathy in medical students in India measured using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions.* 2017;14.
87. Alcorta-Garza A, Gonzalez-Guerrero JF, Tavitas-Herrera SE, Rodriguez-Lara FJ, Hojat M. Validity and reliability of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Mexican medical students. *Salud Mental.* 2005;28(5):57-63.
88. Shariat SV, Habibi M. Empathy in Iranian medical students: Measurement model of the Jefferson Scale of Empathy. *Medical Teacher.* 2013;35(1):E890-E5.
89. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. *Education for Primary Care.* 2011;22(5):297-303.
90. Yeo S, Kim K-J. A validation study of the Korean version of the Toronto empathy questionnaire for the measurement of medical students' empathy. *BMC Medical Education.* 2021;21(1):1-8.
91. Ursoniu S, Serban CL, Giurgi-Onu C, Rivis IA, Bucur A, Bredicean A-C, et al. Validation of the Romanian Version of the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) among Undergraduate Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18(24):12871.
92. Iqbal S, Bilal K, Ahmad W, Haroon Ur Rasheed M, Nazir U, Javed Z, et al. Empathy among medical students: A cross-sectional survey. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2020;32(Suppl 1)(4):S681-S5.
93. Haque M, Sa B, Majumder MAA, Islam MZ, Othman NSAB, Lutfi SNNB, et al. Empathy among undergraduate medical students: A cross-sectional study in one Malaysian public medical school. *Annals of African medicine.* 2018;17(4):183.
94. Pantović-Stefanović M, Dunjić-Kostić B, Gligorić M, Lačković M, Damjanović A, Ivković M. Empathy predicting career choice in future physicians. *Engrami.* 2015;37(1):37-48.
95. Roh MS, Hahm BJ, Lee DH, Suh DH. Evaluation of Empathy Among Korean Medical Students: A Cross-Sectional Study Using the Korean Version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Teaching and Learning in Medicine.* 2010;22(3):167-71.
96. 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.

97. Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhauser F. Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Med Ausbild.* 2012;29(1):Doc11.
98. Rahimi-Madiseh M, Tavakol M, Dennick R, Nasiri J. Empathy in Iranian medical students: A preliminary psychometric analysis and differences by gender and year of medical school. *Medical Teacher.* 2010;32(11):E471-E8.
99. Benabbas R. Empathy in Iranian medical students: A comparison by age, gender, academic performance and specialty preferences. *Med J Islam Repub Iran.* 2016;30:439.
100. Hojat M, Shannon SC, DeSantis J, Speicher MR, Bragan L, Calabrese LH. Does Empathy Decline in the Clinical Phase of Medical Education? A Nationwide, Multi-Institutional, Cross-Sectional Study of Students at DO-Granting Medical Schools. *Academic Medicine.* 2020;95(6):911-8.
101. Hamidia A, Amiri P, Faramarzi M, Yadollahpour MH, Khafri S. Predictors of Physician's Empathy: The Role of Spiritual Well-being, Dispositional Perspectives, and Psychological Well-being. *Oman Med J.* 2020;35(3):e138.
102. Shashikumar R, Chaudhary R, Ryali VS, Bhat PS, Srivastava K, Prakash J, et al. Cross sectional assessment of empathy among undergraduates from a medical college. *Med J Armed Forces India.* 2014;70(2):179-85.
103. Khademalhosseini M, Khademalhosseini Z, Mahmoodian F. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *J Adv Med Educ Prof.* 2014;2(2):88-91.
104. Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano ICB, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. *International Journal of Medical Education.* 2016;7:149-53.
105. Wen DL, Ma XD, Li HH, Liu ZF, Xian BS, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *Bmc Medical Education.* 2013;13.
106. Mostafa A, Hoque R, Mostafa M, Rana MM, Mostafa F. Empathy in undergraduate medical students of bangladesh: psychometric analysis and differences by gender, academic year, and specialty preferences. *ISRN Psychiatry.* 2014;2014:375439.
107. Mirani SH, Shaikh NA, Tahir A. Assessment of Clinical Empathy Among Medical Students Using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Cureus.* 2019;11(2).
108. Youssef FF, Nunes P, Bidyadhar S, Williams S. An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. *International Journal of Medical Education.* 2014;5:185-92.
109. Hasan S, Al-Sharqawi N, Dashti F, AbdulAziz M, Abdullah A, Shukkur M, et al. Level of Empathy among Medical Students in Kuwait University, Kuwait. *Medical Principles and Practice.* 2013;22(4):385-9.
110. Martinotti G, Nicola MD, Tedeschi D, Cundari S, Janiri L. Empathy ability is impaired in alcohol-dependent patients. *American Journal on Addictions.* 2009;18(2):157-61.
111. Bucher JT, Vu DM, Hojat M. Psychostimulant drug abuse and personality factors in medical students. *Medical teacher.* 2013;35(1):53-7.

8. EKLER

Ek 1: OpenEpi Ekran Görüntüsü



Ek 2: Tez Anketi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genel Empati Düzeyi ve Hekimlik Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi

Sayın katılımcı;

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde genel empati düzeyi ve hekimlik empati becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma sonucunda elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup , hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle eşleştirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır. Katkınız için teşekkürler.

Dr. Kübra Kadioğlu

1. Yaşınız :
2. Cinsiyetiniz : ()Kadın ()Erkek
3. Kaçınıcı sınıftasınız? ()1 ()2 ()3 ()4 ()6
4. Medeni durumunuz : ()evli ()bekar
5. Çocuğunuz var mı? ()evet ()hayır
6. Kaç kardeşiniz ? ...
7. Ailenin kaçınıcı çocuğusunuz? ...
8. Annenizin mesleği nedir? ()memur ()işçi ()serbest meslek ()ev hanımı ()diğer...
9. Babanızın mesleği nedir? ()memur ()işçi ()serbest meslek ()çalışmıyor ()diğer...
10. Ailenizin ortalama gelir düzeyi nedir? () 1500-3000 TL () 3000-4500 TL () 4500-6000 TL () 6000 ve fazlası
11. Tıp fakültesini kendi isteğinizle mi seçtiniz? ()evet ()hayır
12. Tıp fakültesinde olmaktan ne kadar memnunsunuz? 1 ile 10 arasında puanlayın. ...
13. Hangi alanda uzmanlık eğitimi almayı düşünüyorsunuz?
() Dahili bilimler
() Cerrahi bilimler
() Temel bilimler
14. Sigara kullanıyor musunuz? Cevabınız hayır ise 17. soruya geçiniz.
()evet ()hayır
15. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz? ...
16. Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?
() 10 veya daha az
() 11-20
() 21-30
() 31 ve üstü
17. Alkol kullanıyor musunuz? Cevabınız hayır ise 19. soruya geçiniz.
()evet ()hayır
18. Ne kadar sıklıkla alkol tüketiyorsunuz?
() Haftada 1 dubleden az
() Haftada 1 dubleden fazla

19. Keyif verici herhangi bir madde kullanıyor musunuz? ()evet ()hayır
 20. Kronik hastalığınız var mı? ()evet ()hayır
 21. Cevabınız evet ise belirtiniz: ...
 22. Birinci derece akrabalarınızda kronik hastalığı olan var mı? ()evet ()hayır
 23. Cevabınız evet ise belirtiniz. ...
 24. Son 1 yıl içinde kendiniz veya ailenizle ilgili olumsuz bir olay yaşadınız mı ?
 (ölüm, hastalık, boşanma vb.) ()evet ()hayır
 25. Cevabınız evet ise belirtiniz: ...
 26. Evcil hayvanınız var mı? ()evet ()hayır

Toronto Empati Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden size en uygun olanını seçiniz.

		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

Aşağıdaki ifadeleri 1 (hiç katılmıyorum) ve 7 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlayınız.

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

Ek 3: Etik Kurul Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/386

11.06.2021

Sayın Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genel Empati Düzeyi ile Hekimlik Empati Becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi başlıklı OMÜ KAİK 2021/311 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 10.06.2021 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.

Ek 4: OMÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Kurum Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-19054817-605.01-75347
Konu : Araştırma İzni. (Dr. Kübra KADIOĞLU)

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı 24.06.2021 tarihli ve E-69061891-100-71953 sayılı yazısı.

İlgi yazınızla Anabilim Dalımız Araştırma Görevlisi Dr. Kübra KADIOĞLU'nun Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN'ın danışmanlığında yürüttüğü "Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Genel Empati Düzeyi ile Hekimlik Empati Becerileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı OMÜ-KAEK 2021/311 Karar nolu anket çalışmasının Fakültemiz öğrencilerine uygulanması Dekanlığımızca uygundur.

Bülgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet Tevfik SÜNER
Dekan Yardımcısı

Bu belge, güncel elektronik ortamda imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : KUR-AMMS-074H

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.omu.edu.tr>

Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Karapınar/Samsun

Telefon No : 0362 312 19 19

e-Posta :

Fax No : 0362 457 60 41

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

Bilgi için : Melih AKYÜZ

Veri Giriş Personeli

Telefon No:2390



Ek 5: Orijinallik Raporu

