



**DIŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNDE HEKİM EMPATİSİNİN
YORDAYICILARI OLARAK HEKİMLİK MESLEĞİNE
YÖNELİK TUTUM, BENLİK SAYGISI VE YAŞAM DOYUMU**

Yağmur Seher İŞBİLİR

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elçin TEKİN BULUT**

Uzmanlık Tezi-2020

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNDE HEKİM EMPATİSİNİN
YORDAYICILARI OLARAK HEKİMLİK MESLEĞİNE YÖNELİK
TUTUM, BENLİK SAYGISI VE YAŞAM DOYUMU**

Yağmur Seher İŞBİLİR

**Endodonti Anabilim Dalı
Uzmanlık Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elçin TEKİN BULUT**

**MALATYA
2020**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Empatinin Tanımı.....	3
2.2. Empatinin Bileşenleri.....	6
2.3. Empatinin Basamakları	8
2.4. Hekimlik Mesleğinde Empati	9
2.5. Diş Hekimliğinde Empati.....	14
2.6. Hekim Empatisinin Ölçümü.....	17
2.6.1. Jefferson Hekim Empati Ölçeği	17
2.7. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum	18
2.7.1. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	20
2.8. Benlik Saygısı	20
2.8.1. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	22
2.9. Yaşam Doyumu.....	22
2.9.1. Yaşam Doyum Ölçeği	23
3. MATERYAL VE METOT	24
İstatistiksel Analiz.....	25
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	38
EKLER.....	49
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	49
GÖNÜLLÜ	52
İMzası/TARİH	52
ARAŞTIRMACI.....	52
İMzası/TARİH	52
VELİ/ VASİ (Varsa).....	52

İMZASI/TARİH	52
EK-2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEK FORMLARI.....	53
1. Kişisel Bilgi Formu	53
2. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	54
3. Yaşam Doyum Ölçeği	55
4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	55
5. Jefferson Hekim Empati Ölçeği	56
EK-3. ETİK KURUL ONAYI	57

ÖZET

Diş Hekimliği Öğrencilerinde Hekim Empatisinin Yordayıcıları Olarak Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu

Amaç: Bu yüz yüze anket çalışmasının amacı İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde hekimlik mesleğine yönelik tutum, benlik saygısı ve yaşam doyumunun hekim empatisi üzerindeki etkilerinin araştırılmasıdır.

Materyal ve Metot: 2019-2020 eğitim-öğretim yılında İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1-5. sınıflarda öğrenim gören 444 öğrenci bu çalışmaya gönüllü olarak katıldı. Çalışmada Türkçe versiyonlarının geçerlilik-güvenilirlikleri kanıtlanmış Jefferson Hekim Empatisi, hekimlik mesleğine yönelik tutum, yaşam doyumu ve Rosenberg Benlik Saygısı ölçekleri kullanıldı. Anketler ve kişisel bilgileri içeren bir form araştırmacılar tarafından öğrencilere birebir ulaştırıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla korelasyon ve çoklu regresyon analizleri yapıldı.

Bulgular: Dört yüz otuz sekiz öğrencinin formlarından elde edilen veriler analiz edildi. Öğrencilerin hekim empatisi değerleri ortalaması ($\bar{x}_{JHEÖ} = 101.26$), hekimlik mesleğine yönelik tutum değerleri ortalaması ($\bar{x}_{HMYTÖ} = 85.96$), yaşam doyumu değerleri ortalaması ($\bar{x}_{YDÖ} = 13.81$) ve benlik saygısı değerleri ortalaması ($\bar{x}_{RBSÖ} = 30.13$) idi. 1-5. sınıflarda öğrenim gören öğrenciler arasında hekim empatisi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Hekim empatisinin hekimlik mesleğine yönelik tutum ve benlik saygısı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye sahip olduğu tespit edildi. Yaşam doyumu ile hekim empatisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Söz konusu iki değişken birlikte hekim empatisi değerlerindeki değişimin %13'ünü açıklamaktadır.

Sonuç: Diş hekimliği eğitim sürecinde hekimin hastaya yönelik empatik tutumu, hekimin mesleği ve benliği hakkındaki görüşlerinden etkilenmektedir. Hekim empatisi öğrencinin öğrenim gördüğü yıllar arasında değişmemiştir. Diş hekimliği öğrencilerinin mesleği isteyerek seçmelerinin hekim empatisi üzerinde etkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, hekim empatisi, hekimlik mesleğine yönelik tutum, yaşam doyumu.

ABSTRACT

Attitude Towards the Medical Profession, Self-Esteem and Life Satisfaction as Predictors of Physician Empathy in Dentistry Students

Aim: The aim of this face-to-face survey is to investigate the effects of attitude towards the medical profession, self-esteem and life satisfaction on physician empathy in Inonu University, Faculty of Dentistry students.

Material and Method: In 2019-2020 academic year, 444 students of the Inonu University Faculty of Dentistry between the 1st and 5th grades were voluntarily participated in this study. The scales whose Turkish versions were proven to be valid and reliable, Jefferson Physician Empathy, attitude towards the medical profession, life satisfaction and Rosenberg Self-Esteem were used in the study. A form containing questionnaires and personal information was delivered to the students by the researchers. Correlation and multiple regression analyzes were performed to measure the effect of independent variables on the dependent variable.

Results: Data obtained from the forms of four hundred and thirty eight students were analyzed. The students' mean physician empathy value is ($\bar{x}_{JSE} = 101.26$), the average of the attitude towards the medical profession value is ($\bar{x}_{HMYTÖ} = 85.96$), the average life satisfaction value is ($\bar{x}_{YDÖ} = 13.81$) and the average self-esteem value is ($\bar{x}_{RBSÖ} = 30.13$). There was no statistically significant difference in physician empathy between the students in grades 1st-5th. It was found that physician empathy had a statistically significant relationship with attitude towards the medical profession and self-esteem. There was no statistically significant relationship between life satisfaction and physician empathy. These two variables together explain 13% of the change in physician empathy values.

Conclusion: The empathic attitude of the physician towards the patient during the dental education is influenced by the physician's views about the profession and himself/herself. Physician empathy did not change between the years of the students' education. The willingness of the profession choice of dentistry students has no effect on physician empathy.

Keywords: Attitude towards the medical profession, life satisfaction, self-esteem, physician empathy.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

JHE	: Jefferson Hekim Empatisi
HMYT	: Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum
RBS	: Rosenberg Benlik Saygısı
YD	: Yaşam Doyumu
ADEA	: Amerikan Diş Hekimliği Eğitim Derneği



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4. 1. Hekim empatisi ile hekimlik mesleğine yönelik tutum, yaşam doyumu ve benlik saygısı arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayı Analizi sonuçları verilmektedir.	27
Tablo 4. 2. Öğrencilerin hekim empatisi değerlerinin mesleği isteme değişkenine göre analizinin sonuçları verilmektedir.	28
Tablo 4. 3. Öğrencilerin hekim empatisi değerlerinin sınıf düzeyi açısından analizine dair betimsel istatistiksel sonuçlar verilmektedir.....	28
Tablo 4. 4. Öğrencilerin hekim empatisi değerlerinin sınıf düzeyi değişkeni açısından tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmektedir.	29
Tablo 4. 5. Öğrencilerin hekim empatisi değerlerinin bağımsız değişkenler tarafından yordanma düzeyi açısından Çoklu Doğrusal Regresyon analizi sonuçları verilmektedir.	29

1.GİRİŞ

İletişim sosyal bir varlık olan insan için günlük hayatta olmazsa olmaz temel unsurlardan biridir. Sağlıklı iletişim ve ilişkiler için ise empatinin önemi büyüktür. Empati, yaygın olarak kullanılan ancak yeterince anlaşılmayan bir kavramdır. Empati terimi, bir başkasının duygu durumunu algılama ve bunu doğru bir şekilde yapabilme kapasitesine işaret eder (1). Bir hekim için ise terapötik hekim-hasta ilişkisinin geliştirilmesinde önkoşul hekimin hasta ile empati kurabilme yeteneğidir (2).

Çok sayıda ampirik kanıt, diş hekimlerinin davranışlarının hastalarını etkilediğini göstermektedir. Hastalar doktorun şefkatli, insancıl, nazik, arkadaş canlısı ve aynı zamanda profesyonel olarak yetkin olması gerektiğini vurgulamışlardır (3). Ek olarak, Van Groenestijn ve arkadaşları hastaların diş hekimlerinde klinik becerilerden ziyade sosyal becerileri aradıklarının ifade etmişlerdir (4). Bu sosyal beceriler arasında şunlar sayılabilir:

- 1) Hasta kaygısını algılamak ve bununla baş etmek,
- 2) Hastalarla yakınlık kurmak ve sürdürmek
- 3) Hastaları bilgilendirmek ve açıklamalarda bulunmak (3).

Hekim empatisi “Hastanın içsel deneyimini ve bakış açısını anlamayı içeren, hastanın anlayabileceği iletişim kurgusu kabiliyetini bir araya getirme özelliği” olarak tanımlanabilir (5). Hekim empatisi hastayı anlamak üzerine kuruludur. Bu anlayış hekim-hasta ilişkisinin bel kemiğidir. Hekim, kişisel alanını terk etmeden “kendini hastanın yerine koyabilme” becerisine sahip olmalıdır. Olumlu bir hekim-hasta ilişkisinin temel bileşeni, sözel ve sözel olmayan iletişim yoluyla hastayı anlamaktır. Literatürde, hastalarına sıcak, arkadaşça ve güven verici bir yaklaşım sergileyen hekimlerin daha etkili olduğu öne sürülmüştür (6). Yaşam doyumu bireyin kendi belirlediği kriterler doğrultusunda, yaşamının vasfı hakkındaki genel düşünceleri olarak tarif edilmektedir. Doyum sahaları meslek, iş ortamı, aile yapısı, sosyal hayat, beden ve ruh sağlığı, maddi durum, benlik algısı ve bireyin yakın çevresi olabilmektedir (7).

Pek çok karmaşık neden, gergin bir hekim-hasta ilişkisine sebep olabilir, ancak hekimler ile ilgili olarak iletişim becerilerinin eksikliği önemli bir faktördür. Hekimin empatik tutumu iyileştirilmiş hasta uyumu, hasta memnuniyeti, daha başarılı klinik sonuçların yanı sıra, sağlık hizmeti sağlayıcısındaki tükenmişlik ve tıbbi uygulama hatası davalarında azalmayla ilişkilendirilmiştir (8).

Halpern, sağlık alanında empatinin hastaların belirtileri hakkında tıbbi bilgi toplanmasını kolaylaştırdığını belirtmiştir (9). Ayrıca hastaların özerkliklerini kazanmaları etkinliklerini arttırarak tedavilerine katılmalarına yardımcı olurken hasta iyileşmesini doğrudan etkileyen terapötik etkileşimlere yol açmaktadır (6). Günlük hayatta da empatik eğilimleri fazla olan bireyler çevrelerindeki kişilere daha fazla yardım ederler ve çevreleri tarafından daha çok sevilirler (10). Empati toplumla daha uyumlu yaşama ve sosyal duyarlılık konuları ile pozitif, depresyon, çocuk ihmal ve istismarı, saldırganlık gibi konular ile ise negatif bir ilişki içerisinde (11).

Benlik saygısı bireyin kendisine bakış açısının, kabul edilme veya reddedilme beklentilerinin doğrultusunda oluşur. Ayrıca bireyin kendi standartlarına ve bakış açısına göre kendini ne derece değerli bulduğunu belirten bir terimdir (12). Benlik saygısının bireyin kendisine olan tutumunu ve diğer insanlar ile ilişkisini etkileyen son derece önemli bir kavram olduğu belirtilmektedir (13). Kişilerin yaşama karşı olumlu bakış açısına ve iyimser yüklemelere sahip olmaları mutluluklarına ve yaşamdan aldıkları doyum düzeyine katkı sağlamaktadır (14). Öte yandan hekimlik mesleği Türkiye Mesleki İtibar Araştırması'nın verilerine göre mesleki itibar açısından ülkemizde ilk sırada yer almaktadır (15). Ancak bu eğitimin uzun, zahmetli ve pahalı olması, mezuniyet sonrası insan hayatıyla ilgili mesuliyet alınacak olması sebebiyle öğrenciler kendilerini stres altında hissedebilmektedir (16). Tıp fakültesi öğrencilerinde dönem arttıkça mesleğe karşı memnuniyetsizliğin de arttığı bildirilmiştir (17).

Bu bağlamda hekimlik mesleğine yönelik tutum, benlik saygısı ve yaşam doyumunun sosyal ilişkilerde ve hekim-hasta ilişkilerinde önemli bir role sahip olan empati üzerindeki etkisi ayrıntılı araştırılmalıdır. Dış hekimliği öğrencilerinde empatik davranışta rol oynayan faktörler ve bu faktörlerin etkileri bilindiği takdirde hekimlik eğitiminde empati becerisini geliştirmenin hekim-hasta ilişkisini iyileştirme adına önemi ve katkısı artacaktır.

Bu çalışma ile İnönü Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesinde öğrenim görmekte olan dış hekimliği öğrencilerinde hekimlik mesleğine yönelik tutum, benlik saygısı ve yaşam doyumunun hekim empatisi üzerindeki etkilerinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu çerçevede araştırmanın sıfır hipotezi “Dış hekimliği fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine ilişkin tutumları, benlik saygıları ve yaşam doyumları empati düzeylerinin anlamlı birer yordayıcılarıdır” olarak kuruldu. Yordamak bilinen ve gözlenen durumlardan yola çıkarak bilinmeyen durumlar hakkında tahminde bulunmak anlamına gelmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Empatinin Tanımı

İnsan, yaşamı süresince çevresiyle ilişki kurmak zorundadır. Bu ilişkilerde başarılı olabilmesi için kendisini ve ilişki kurduğu kişileri anlamalı, kabul etmelidir. Empati insanların birbirlerini anlaması bağlamında önemli bir iletişim becerisi olarak kabul edilir (18). Sağlık alanında geniş teknolojik ve bilimsel ilerlemeler olmasına rağmen etkili bir iletişim hâlâ teşhis ve tedavinin özü olarak kabul edilmektedir. Hekimin hastasının adını bilmesi gibi temel bir konunun dahi hastaların hekim ile ilgili değerlendirmelerinde olumlu bir etkisinin olabileceği görülmüştür (19).

Empati kelimesinin sözcük anlamı Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre ‘duygudaşlık’tır (20). Aynı zamanda “kişinin kendisini başka bir bilincin yerine koyarak, söz konusu bilincin duygu, düşünce ve isteklerini denemeksizin anlayabilme becerisi” şeklinde de tanımlanmıştır (21).

Günümüzde kullandığımız "empati" teriminin iki öncülü vardır. Bunlar, Almanca'daki “einfuhlung” kelimesi ve Eski Yunanca'daki "empathia" kelimesidir (22). Alman psikolog Theodore Lipps tarafından estetik deneyimler tartışmasında kullanıldığı şekliyle “içinde hissetmek” anlamına gelen Almanca “einfuhlung” kelimesi kullanılmıştır. Günümüzde kullandığımız empati sözcüğünün gelişimine bakarsak, Alman bir filozof olan Robert Vischer’in bir gözlemcinin sanat eserlerinden algılanan duyguları anlamasına değinmesiyle ilk kez empatiden bahsedilmektedir. İngilizcede empati kelimesi; Titchener (1909) tarafından Lipps’in ortaya attığı 'einfuhlung'un bir “çevirisi” olarak keşfedilmiş ve “nesneleri insancillaştırma, kendimizi onların içinde hissetme veya okuma süreci” olarak tanımlamıştır (5, 22). Kohler (1929) ise, empatiyi diğerlerinin duygularının paylaşılmasından ziyade gerçekleşmesi olarak tanımlamıştır (23).

Clark (1980) insanların; deneyim, memnuniyetsizlik, gerginlik, sıkıntı, açlık, arzu, ihtiyaç, zevk ve incinmelerinin, sanki kendilerine aitmiş gibi hissetmeleri adına olağanüstü bir yetenek şeklinde ayrıntılı olarak betimlemiştir. Empati alanındaki en üretken yazarlar arasında göze çarpan Feshbach (1982), "empati, bir kişide, başka bir kişide meydana gelen zihinsel bir karşılaşmanın içsel bir tasvirini içerir" tanımını yapmıştır (22).

Adı empati kavramıyla adeta bütünleşen Rogers (1983)’a göre empati “bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla

bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi süreci”dir (24). Rogers her insanın empatiye doğuştan sahip olduğunu savunmaktadır. Bu sav Newton, Savidge, Cleveland, Barber, Beeman, Clardy ve Hart (2000) tarafından da güçlendirilmiştir (22). Bunun yanında empatinin doğuştan sahip olunan bir özellik olmadığını, öğrenilebilir olduğunu ve eğitim yoluyla geliştirilebileceğini savunan araştırmacılar da vardır (25).

Piaget’e göre kişi belirli bir bilişsel düzeye ulaşmadan empatik beceriye sahip olamaz. Bu sebeple empati kurma becerisi en erken okul çağında elde edebilir (26). Aslında başka kişilerin gereksinimlerine yanıt vermek de bireyleri empatik hale getirebilir. Başkalarının gereksinimlerine veya sorunlarına tepki vermek, genellikle başka bir bireyin duygularının anlaşılmasında zorunlu olarak görülmemelidir (27).

Dökmen (1993) empatiyi, bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak o kişinin hislerini ve düşüncelerini doğru bir şekilde anlayabilmesi, hissedebilmesi ve bu durumu ona aktarabilme süreci olarak ifade etmiştir. Başka bir deyişle karşısındakinin hissettiğini hissetmenin ötesinde o kişinin bakış açısını da görebilmesidir (28). Dökmen’e göre; karşıdaki kişinin düşüncelerini onun rolüne bürünerek bilişsel nitelikli olarak anlarken (bilişsel rol alma/perspektif alma), onun hissettiklerini hissetmek ise duygusal nitelik taşımaktadır (duygusal rol alma/duygusal perspektif alma). Bu nedenle; bilişsel rol alma duygusal rol almanın ön koşuludur ve bilişsel bileşenler ile duygusal bileşenler birbirleriyle bağlantıdadır denilebilir. Sadece bilişsel empatinin yeterli olmadığı görüşü sayesinde duygusal empati önem kazanmıştır. Bu bağlamda karşıdaki kişi ile istenilen şekilde bir ilişkinin kurulabilmesi ve kişinin farkındalığının artması için empatinin her iki yönünün de yüksek seviyelerde olması gerekmektedir. Aynı zamanda Dökmen’e göre empati öğrenilebilen bir beceridir (29).

Empatinin ilk tanımlandığı dönemlerden bu yana özellikle klinik bağlamda, kesin anlamı ile ilgili birçok karışıklık ve tartışma olmuştur. Empati, davranış olarak, kişilik özelliği olarak veya deneyimlenebilen bir duygu olarak çeşitli şekillerde kavramsallaştırılmıştır. Bu karışıklığın çoğu, empatinin hem karmaşık bir süreç (yani birkaç bileşeni olan çok boyutlu bir yapı) hem de anlamı gelişmeye devam eden bir kavram olduğu gerçeğinden kaynaklanabilir (30).

Çalışmalar empatinin kişinin çevresine karşı davranış ve tutumu ile ilgili olumlu yönde bir etkisinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Empatik becerisi yüksek bireyler, dışa dönük, kendini ve çevresini olduğu gibi kabul edebilen, hoşgörülü insanlardır. Sağlıklı bir ruh haline sahiptirler. Bu sebeple empatik becerinin yüksek olması bireyin çevresi

tarafından sevilmesi ve kabul görmesini sağlar (31). Hatta liderlik vasfına sahip insanların empatik beceri düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür (10).

Empati sadece psikolojik alanda kullanılmamaktadır. Gündelik hayatta da önemli bir yeri vardır. İnsanın sosyal bir varlık olması nedeniyle kişiler arasında iletişim ve etkileşim bağları mevcuttur. İletişimde elbette empatinin yeri büyüktür. Empati kurulan kişi kendisine değer verildiğini ve anlaşıldığını düşünür. Empati kuran kişi ise yardımsever tutumlarda bulunmuş olur ve toplum tarafından sevilir. Empatinin topluma ayak uydurma ve sosyal sorumluluk konusunda olumlu etkileri varken; saldırganlık, depresyon, çocuk istismarı gibi olumsuz davranışlarla ters bir ilişkisi vardır (10).

Toplum içerisinde bireyin günlük yaşamındaki çeşitli faktörler kişinin empati becerisini etkileyebilir. Yapılan araştırmalara göre kişisel ilgi alanı ve hobileri olan, müzikle uğraşan, evcil hayvan besleyen kişilerin empatik becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (32). Çevresel ve bireysel faktörlerin empati üzerindeki etkisine yer veren bir çalışmada; çocuklarda ebeveyn tutumunun, cinsiyetin ve genetik farklılığın empatiyi etkileyebileceği öne sürülmüştür (33).

Empatik becerisi düşük bireyler başkalarının duygularını umursamazlar. Bunun yanında empati kurabilen kişilerin genel nüfusa göre arkadaşlık ilişkileri daha başarılıdır. Empati bireylerde sosyal davranışları teşvik eder ve agresif tutumları azaltır. Böylece bireyleri yalnızlıktan uzaklaştırır. Empatinin anlaşılması, özel hayatın yanı sıra iş hayatında da önemlidir. Farklı meslek gruplarının başarılı olmaları ve ayakta durmaları adına çalışanların empatik becerilerini arttırmak için empati eğitimleri verilmektedir (22).

İnsanlar kendileri ile empati kurulduğunda, kendilerine değer verildiğini ve anlaşıldıklarını hissederler. Bir insan karşısındaki kişiyle empati kurarken kendi duygu ve düşüncelerini bir kenara koymakta ve empati duyulan kişinin duygu ve düşüncelerini hissetmeye başlamaktadır (21). Empatinin, kendini açıkça aktarabilme, sosyalleşme, sosyal duyarlılık ve sosyal adaptasyon ile de olumlu ilişkisi olduğu düşünülmektedir (22).

Empati ve sempati kavramları çoğu zaman birbirlerine yakın kavramlar olarak görülmekte ve kişiler tarafından karıştırılabilmektedir. Kişiler arası anlamlı bir ilişkinin iki önemli bileşeni olan empati ve sempati aslında kavramsal olarak farklı ifadelerdir. Aring'e (1958) göre empati, bir başkasının duygularını “katılmadan” değerlendirme eylemi veya kapasitesidir (34). Sempati ise bir başka kişinin duygularına girme veya bu duygulara katılma eylemidir. Empatide ilgili kişi karşısındakiymiş gibi davranır ama

sempati durumunda kişi karşısındaki gibi olmalıdır. Empatinin temel amacı anlamak iken sempatinin amacı karşıdaki kişi gibi olmaktır. Empatik yaklaşımda karşıdaki kişinin duygularını paylaşmak gerekli değildir. Sempatik yaklaşımda ise karşıdaki kişiyi anlamak gerekli değildir; sempatide temel olay karşıdaki kişi ile yandaş olmaktır. (35). Her iki kavram da paylaşmayı içermesine rağmen empatik hekimler hastalarıyla anlayışlarını paylaşırken, sempatik hekimler duygularını paylaşırlar (36). Tıbbi bakımda derin sempatik bir duygunun tanı ve tedavide objektifliğe müdahale edebileceği dşnlmektedir. Empati ise sempatiden ayırt edilebilen bilişsel bir faaliyettir ve hekimin tıbbi yaklaşımı açısından daha sağlıklı olabilir (37).

Empatinin ortaya çıkışı ile ilgili çeşitli görüşler mevcuttur. Empatinin doğal seleksiyon ile ortaya çıktığını açıklayan anlayışa göre, empati tüm memelilerin gelişimi için gerekli olan ebeveyn bakımına dayanarak gelişmiştir. Memeli evrimi sırasında, bebeklerinin beslenmeye yönelik taleplerine yanıt arayan dişiler, genlerini yeni bir nesile aktarma hakkında daha az duyarlı olanlardan daha başarılı kabul edilmektedir. Gruplar halinde yaşayan memeliler de empatinin gelişmesini ve evrimini desteklerler. Grup yaşamı, çevrenin düşmanlığı göz önüne alındığında, grup içindeki bireylerin hayatta kalabilmesi için işbirliği gerektirir. Empati, sosyal memelilerin işbirliğini destekleyerek, hayatta kalmalarını kolaylaştıracak yeni nesil “empatik genlere” geçiş ile sonuçlanacaktır. Sosyal psikolog Martin Hoffman'a göre empati “başkaları için insani endişenin kıvılcımı ve sosyal yaşamı mümkün kılan bir yapıştırıcı”dır (38). Böylece Hoffman, 1981 yılında empatinin doğal seleksiyonun bir sonucu olarak ortaya çıktığını iddia etmiştir (39).

Empatinin nrolojisinde beyinde bulunan ve ayna nöronlar olarak bilinen bir hücre kümesinin başkalarının hareketlerini yansıttığı bilinmektedir. İtalyan bilim adamı Giacomo Rizzolatti, ayna nöronlar “kavramsal akıl yürütme yoluyla değil, doğrudan uyarım yoluyla yani düşünerek değil hissederek başkalarının zihinlerini kavramamıza izin veriyor” ifadesini kullanmıştır. Aynı zamanda empatinin insan beyinde bir içgüdü olarak kodlandığı; ancak beyin plastisitesi nedeniyle doğum sonrası empati gelişiminin çevresel koşullardan etkilenebileceği dşnlmektedir (40).

2.2. Empatinin Bileşenleri

Empatinin bütününü oluşturan glerden her biri empatinin bileşeni olarak tarif edilebilir. Empatinin çağrışımı farklı insanlar tarafından çeşitli şekillerde ifade edilir. Bu açıklamalardaki farklılıklar empatinin bileşenleri için de geçerlidir. Empatinin üç

bileşeni olduğunu savunan araştırmacılara karşın dört bileşeni olduğunu savunanlar da vardır (5, 41). Empati alanında ilk isimlerden biri olan Rogers, empati sürecinin dört bileşen içerdiğini savunur: duygusal, ahlaki, bilişsel ve davranışsal (42). Bazı araştırmacılar empatinin bilişsel yönünü vurgularken, bazıları ise duygusal yönünü vurgular (22). Hoffman ise empatinin bilişsel ve duygusal bileşenleri üzerinde durmaktadır (43). Bunlar: 1- bir başkasının bakış açısını anlamak için bilişsel süreçleri kullanabilme kapasitesi, 2- başkalarının duygulanımına duygusal olarak tepki verebilme kapasitesidir ve empati için iki temel gerekliliktir. Nancy Eisenberg, bireylerin neden diğer insanlara önem verdiğinin bilinmesi için, sadece bilişsel bileşenlerin değil, duygusal bileşenlerin de düşünülmesi gerektiğinden bahsetmiştir (44).

Bilişsel empati “diğer insanların bakış açılarını, bildiklerini, hissettiklerini ve algıladıklarını anlama” olarak tanımlanır (45). Bilişsel empati perspektif almayı içerir. Perspektif almak ise, kendini başka bir kişinin yerine koymayı ve duygularını tanımayı gerektirir. Howe' ye (2013) göre bilişsel empati bir durumu başkasının bakış açısından görmek, hayal etmek ve düşünmek üzerine kuruludur. Diğerinin bakış açısının bilişsel tabanlı, yansıtıcı bir anlayışını içerir (46). Bilişsel empati aynı zamanda empatinin duygusal olmayan bir unsuru olarak görülür. Çünkü bir bireyin başkalarının duygularını paylaşmasını gerektirmez. Aksine, başka bir bireyin ne hissettiğini anlamayı gerektirir (47).

Duygusal empati, başka bir bireyi hissetmek için vekaleten alınan bir duygu olarak tarif edilebilir. Empati kuran kişinin karşısındaki bireyin deneyimlediği duygunun nasıl hissettirdiğini hayal ederek deneyimlediği bir duygu durumudur. Örneğin, üzülen biri ile empati kurduğunuzda bunun bir sonucu olarak dolaylı bir duygu yaşarsanız, siz de üzüleceksinizdir (48).

Duygusal empati, bilişsel empatiden farklıdır. Çünkü bilişsel empati, bir başka bireyin hissettiğinin aynısı veya benzer bir duyguyu hissetmenizi gerektirmez. Aksine, bilişsel empati sadece başka bir bireyin duygularını duruma göre tanımlamanızı bekler. Duygusal empati, bir bireyin belirli bir durumda nasıl hissettiğini hayal etmenin bir sonucu olarak dolaylı bir duygu hissetmenizi gerektirir (48).

Stotland (1969) tarafından önerilen empati tanımı, bir bireyin başkalarının algılanan duygusal deneyimlerine karşı açık ve duygusal tepkisidir (49). Bu görüşün aksine, empatinin tamamen bilişsel olduğunu savunan araştırmacılar da vardır (50). Bazı akademisyenler, empatinin, bir durumu kendi başına yaşamadan bir başkasının duygusal durumunu doğru bir şekilde kabul etme eylemi olduğunu savunmuşlardır (51).

Bilişsel empati, öncelikle düşünsel bir süreçten oluşur. Bilişsel empati sosyal becerileri ve sosyal algıyı içerirken, duygusal empati, daha temel veya "ilkel" bir kişilerarası süreçten oluşur (49).

Dökmen empatiyi; empatik eğilim ve empatik beceri şeklinde iki bileşen üzerinden değerlendirmiştir. Empatik eğilim; empatinin duygusal bileşenini oluşturmakta ve kişinin empati yapabilme potansiyelini belirtmektedir (52). Ayrıca mutluluk ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bir kısmının, mutsuzluk ve olumsuz ruh hali arasındaki ilişkinin tamamının empatik eğilim aracılığıyla sağlandığını ifade etmektedir (53). Buna en belirgin örnek yardım etmeyi seven insanlar üzerinden verilebilir. Yardım etmeyi seven insanlar empatik eğilimi yüksek kişilerdir. Empatik beceri ise kişinin zaten var olan empatik eğiliminin davranışlarına yansıyan bölümüdür. Bireyin, yakın çevresindeki başka kişilerin düşüncelerini, duygularını, algılarını ve davranışlarını doğru olarak anlaması ve dönüt verebilmesi empatik beceri düzeyi ile ilişkilidir. Empatik beceri düzeyi yüksek bireyler yakın çevrelerindeki insanların duygu ve düşüncelerine çok daha fazla önem verirler (52). Empati kişisel özelliklerin yanı sıra hayat tecrübelerinden de etkilenebilen bir süreçtir. Kişinin empatik becerisi aldığı eğitimden, geçmiş tecrübelerden, gelecek planlarından etkilenebilmekte ve zaman içerisinde değişebilmektedir (54).

Morse ve arkadaşları (1992) empatinin dört bileşeni olduğunu öne sürmüştür: moral bileşeni, duygusal bileşen, bilişsel bileşen ve davranışsal bileşen. Moral bileşeni; kişide karşısındaki kişinin duygularını anlamak için gerekli olan iç motivasyondur. Duygusal bileşen; bir kimsenin duygularını kendisininmiş gibi hissetmesidir. Bilişsel bileşen; başkasının duygularını doğru bir şekilde anlayabilme yeteneği ve düşünsel becerileri barındırmaktadır. Davranışsal bileşen ise; etkili dinleme, değerlendirme gibi iletişim becerilerini içermektedir. Etkili dinleme, empatik iletişim kurma sürecinin en önemli unsurlarından biridir (41).

2.3. Empatinin Basamakları

Empatik tepki basamakları çeşitli durumlar hakkında gösterilebilecek empatik tutumların en kalitesizden en kaliteliye doğru sıralanmış hali olarak tarif edilmektedir. Ülkemizde empatik tepki basamakları Dökmen (1998) tarafından Aşamalı Empati Sınıflaması şeklinde ortaya konmuştur. Aşamalı Empati Sınıflaması'na göre onlar basamağı, ben basamağı, sen basamağı olmak üzere üç basamak vardır. Her bir basamak kendi içinde "duygu" ve "düşünce" bileşeni olarak ikiye ayrılır. Onlar

basamağında, empati kuran kişi ne kendi düşüncelerini ne de karşısındaki kişinin düşüncelerini dikkate alır. Üçüncü şahısların veya toplumun düşüncelerini yansıtarak konu ile ilgili genellemeler yapar. Ben basamağında, empati kuran kişi karşısındakini eleştirir veya ona akıl vererek kendi düşüncelerini yansıtır. Karşısındaki kişinin sorunlarıyla ilgilenmeyerek kendinden söz eder. Sen basamağında, empati kuran kişi kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak onun bakış açısından bakmaya, onun ne düşündüğünü ve hissettiğini anlamaya çalışır. Toplumun veya kendisinin düşüncelerini dile getirmez (52).

Barret-Lennard, üç basamaktan oluşan ve 'empati döngüsü' olarak adlandırılan çok boyutlu bir empati modeli geliştirmiştir. Aşama 1, empatiyi kuran kişinin içinde gerçekleşir. Burada bir başkasını empatik dinleme ve anlama sürecinden bahsedilir. Aşama 2, diğer kişinin deneyiminin empatik anlayış olarak aktarma çabasıdır. Kişi kafasında oluşan empatik değerlendirmeyi empati kurduğu kişiye iletir. Aşama 3, empati kurulan kişinin bu iletişimi fiilen kabulü veya farkındalığıdır (55).

Özetle empati; insan evriminde işbirlikçi davranışın gelişmesi ile birlikte insanın hayatta kalma ve ilerleme yeteneği kazanmasını sağlayan bir içgüdü olarak ortaya çıkmış olabilir. Bir başkasının duygusal/bilişsel dünyasına girme ve böylece yaşadığı şeyin ne olduğuyla ilgili açık bir anlayışa veya takdire sahip olma durumudur. Başka birinin zihinsel durumunu sanki kendisininmiş gibi kavrama kapasitesidir. Empati kurulduğunda karşıdaki kişinin neşe deneyimleri, empati kuran kişide neşe, sıkıntı deneyimleri ise sıkıntı ile karşılıklı olmaktadır. Duygusal ve bilişsel olarak uyumluluk durumu vardır. Bu tartışmaya özel ilgi ve önem verilmesi, iletişimde yaşanabilecek sıkıntılı durumlarda empati kurulduğu zaman, yardımlaşma davranışlarının ortaya çıkmasını sağlar (56).

2.4. Hekimlik Mesleğinde Empati

Empati, tüm yararlı ilişkilerin temel bir bileşeni olarak kabul edilir. Empatinin terapötik (iyileştirici) ve kişiler arası ilişkinin gelişimi için çok önemli olduğu düşünülmektedir. Psikiyatride yapılan bazı çalışmalar empati ve terapötik ilişkiyi hem psikolojik hem de farmakolojik müdahalelerden elde edilen sonuçlarla ilişkilendirmiştir (30).

Empatinin kesin bir tanımına gelince, herhangi bir tanımın tüm bileşenleri veya tüm klinik karşılaşmaları ve durumları kapsamaması açısından yeterli değildir. Genellikle tıp mesleğinde klinik empatiye atıfta bulunan Coulehan ve arkadaşları (2001), empatiyi

“hastanın durumunu, bakış açısını ve duygularını anlama ve bu anlayışı hastayla paylaşma yeteneği” olarak tanımladığında bunu bütüncül bir şekilde ortaya koymaktadır (57).

Hekimlik mesleği mensupları için kişisel ve klinik empati birbirinden ayrı durumları ifade eder. Kanada’da yapılan bir çalışma diş hekimliği öğrencilerinde kişisel empati düzeylerinin artan eğitim deneyiminden önemli ölçüde etkilenmediğini belirtmiştir. Buna karşılık kullanılan ölçekte yer alan mesleki sorulara verilen yanıtlara göre klinik empati mesleki öğrenim süresince değişmektedir. Klinik empatideki değişimin empatinin bilişsel boyutundan çok duygusal boyutundaki değişim ile ilişkili olduğu görülmüştür. Teorik olarak profesyonel bağlamda duygusal empatide gözlemlenen düşüş, bir sağlık çalışanının görevlerini yerine getirmesini kolaylaştırmak için klinik uygulamalarda tarafsızlık sağlar. “Duygusal mesafe” olarak da bildirilen bu kavram, ilk olarak tıp öğrencilerinde kadavra çalışması sırasında gözlemlenmiştir. Kişinin duygularından bir miktar uzaklaşması, öğrencilere acı çeken hastalarla iletişim sırasında karşılaşılabilecekleri sıkıntılara karşı psikolojik koruma sağlar. Ayrıca bir diş hekimliği öğrencisinin endişeli veya ağrılı bir hasta ile iletişimi sırasında hastayı rahatlatıcı davranışlar yerine hastanın duygularına paralel olan yüzünü buruşturma veya ağlama davranışlarını sergilenmesi mevcut tedavi uygulama normlarına aykırı olacaktır (58). Bir başka çalışmada duygusal empatideki düşüşe karşılık bilişsel empatide artış gözlenmiştir. Duygusal empatide gözlemlenen düşüşler, eğitimin bir parçası olarak profesyonel bir kişiliğin kazanılması ile klinik empatinin gelişimine katkı sağlayabilir (59).

Hekim empatisi terimi en sık kullanıldığı haliyle Hojat tarafından “hastanın iç deneyimlerinin ve bakış açılarının anlaşılmasını içeren ve bu anlayışı hastaya iletme kabiliyeti ile birlikte bilişsel bir özellik “ olarak tanımlanmıştır (60).

Francis W.Peabody yayınlandığı günden bu yana tıp eğitimi müfredatının bir parçası haline gelen “Hastanın Bakımı” adlı makalesinde “hastanın bakımının sırrı hastayı önemsemektir” şeklinde empatiden bahsetmektedir (61). Peabody’ e göre hastalığın tedavisi tamamen kişiden bağımsız olabilir, ancak hastanın bakımı tamamen kişisel olmalıdır. Daha iyi bir klinik sonuç için sağlık hizmeti sağlayıcıları hastalığı sadece biyomedikal yönüyle değil, aynı zamanda hastalığın psikososyal faktörlerinde de diyalog ve anlayışın klinik durumlarda vazgeçilmez araçlar olduğunu düşünmelidir (37).

Empati, bir dizi iletişim sorununu kapsamaktadır. Bunlar arasında sağlığın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerine dikkat etmek, hastalığın kişisel anlamını keşfetmek, hastaların kendi bakımlarına katılımını artırmak ve kişisel ilişkiye daha fazla öncelik vermek gibi eylemler sayılabilir. Sıklıkla iletişimin hem bilgilendirici hem de duygusal yönlerini kapsadığı için hasta odaklı yaklaşımın etkili bir şekilde başarılması çok önemlidir. Aynı zamanda sağlık hizmeti sağlayıcısının hasta ile ilişkisini ve iyileştirici/tedavi edici etkinliğini geliştirirken hasta kaygısını azaltır (62).

Son kanıtlara göre günümüzde hastaların sağlık hizmeti sağlayıcısından bazı beklentileri vardır. Bunlardan bazıları hekimin hasta özerkliğine saygı duyması, dinlemesi, bilgilendirmesi, ihtiyaçlarını ve endişelerini dikkate alması, tedavi kararlarına katılma ve öz bakım çabalarını desteklemesi yönündedir. Geleneksel doktor merkezli konsültasyonda diyalogun odağı hastanın durumunun fiziksel yönleridir. Hekimin asıl amacı tanı koymak ve hastalığı yönetmektir. Hastalık yönetimi ile ilgili kararlar sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından verilir. Hastanın ise bunlara uyması beklenir. Bu gibi durumlarda hastalar, kendilerini sağlık hizmeti sağlayıcısını ziyaret etmeye motive eden özel meselelerini anlatmayabilirler. Gelişmiş ülkelerde yapılan ampirik çalışmalar hasta, sağlık hizmeti sağlayıcısı ve kurumsal özellikler ile ilişkili çeşitli faktörlerin, klinik ortamda sağlık hizmeti sağlayıcısının empatisinin oluşmasında önemli ölçüde etkisinin olduğunu açıkça göstermektedir (62).

Hekim-hasta ilişkisinde empatinin önemi hakkında ülkemizde yapılan bir çalışmada hekimlerin %53'ünün iyi bir espiri yeteneğine sahip oldukları takdirde daha olumlu klinik sonuçlar alacaklarını düşündüklerini ortaya koymuştur. Ayrıca hekimlerin %80'i fiziksel muayene ve anamnez alma işlemleri sırasında hastaların duygularına özen gösterilmesi gerektiğini bildirmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin yarısından fazlası daha iyi tedavi sağlamak amacıyla hastaları gibi düşünmeye çalışmaktadır. Empatinin tedavi başarısını artırıcı bir davranış modeli olduğunu ve empati olmaksızın tedavi başarısının sınırlı olacağını düşünen hekimlerin oranı ise %75'tir (63).

Kişi merkezli veya hasta merkezli bakım, bireyin ihtiyaçlarına ve endişelerine odaklanmaktadır. Bu model, esasen hastalık merkezli olan geleneksel biyomedikal modelle çelişmektedir. Tıpta kişi merkezli bakım, hastaların belirtilerinin şiddetinin azaltılması, yanlış uygulama şikayetinin azaltılması ve hasta memnuniyetinin artması ile ilgilidir. Hastaların duygusal durumundaki iyileşmeler ve hatta kullanılan ilacın güvenliğinin ve uygunluğunun iyileştirilmesi gibi olumlu sonuçlar da hasta merkezli bakım ile ilişkilendirilmiştir (64).

Literatür, hastalarıyla sıcak, arkadaş canlısı ve güven verici bir ilişki sergileyen doktorların daha etkili olduğunu ileri sürmektedir (6). Buna ek olarak, Halpern empatinin hastaların hastalıkla ilgili belirtileri ve endişeleri hakkında tıbbi bilgi toplamayı kolaylaştırdığını yazmıştır. Böylece daha doğru tanı ve daha iyi sağlık hizmeti verilebilmesi sağlanır. Hastaların özyeterliklerini artırarak özerklik kazanmalarına ve kendi tedavilerine katılmalarına yardımcı olur. Ayrıca hastanın iyileşmesini doğrudan etkileyen terapötik etkileşimlere yol açabilir. Bağlantı kurmak ve empatik iletişim, hekim-hasta ilişkilerinin terapötik potansiyelini önemsemek ve geliştirmek için temeldir (9).

Hekim empatisi, en az üç bileşen içeren çok boyutlu bir kavramdır. En önemli bileşen, perspektif almak yani karşıdaki kişiyi anlamaktır. Hekim empatisinin diğer bileşenleri, hekim-hasta ilişkisine daha spesifik olan şefkatli bakım ve hastanın yerine kendini koymaktır. Empatinin diğer bileşenleri çeşitli kaynaklarda tartışılmıştır, ancak varlığını doğrulamak için ampirik kanıtlara ihtiyaç vardır (5)

Tıp eğitimcileri empatinin hasta bakımı açısından tıp eğitiminde yerleştirilmesi gereken ve tıp fakültesine kabulde değerlendirilebilecek önemli bir faktör olduğu görüşündedir. Aynı şekilde empati, tıp pratiğinde profesyonelliğin önemli bir bileşenidir (60). Amerikan Tıp Fakültesi Tıp Okulu Hedefleri Projesi (65), eğitim hedefleri arasında tıp fakültelerinin hasta bakımında merhametli ve empatik olan ve hastanın bakış açısını anlayabilen fedakar hekimler yetiştirmek olmalıdır diye belirtmektedir. Bunun için çaba gösterilmesi gerektiğini belirterek hekim empatisini vurgulamaktadırlar (60).

Hekim-hasta iletişimde empati kuran hekim; hastası ile ilgili daha doğru bilgiye ulaşır ve bu sayede hekimin teşhis becerisi iyileşir. Bu bağlamda hekim, hekimlik deneyiminde artış yaşar. Hastanın tedaviye uyumunun artması beklenir ve ulaşılacak istenen tedavi sonuçlarının elde edilmesi kolaylaşır. Tıbbi araştırmalar, hastalarla iletişim sırasında doktorlar tarafından “sıcak ve empatik bir tarz” kullanımının, tıbbi önerilere artan hasta uyumu, hasta anksiyetesinde azalma, ağrıda azalma, iyileşme süresinin kısalması, tıbbi davalarda azalma, hasta memnuniyeti, hekimin yaşadığı strese azalma ve iş doyumunda artma gibi olumlu sonuçlar ile ilişkili olduğunu göstermiştir (66). Hojat ve arkadaşlarının 2011 yılında diyabet hastaları ve bu hastaların hekimleri ile yaptıkları çalışmada, hastalığın kontrolünde hekimlerin empatik eğilimlerinin, iyileştirilmiş sağlık sonuçları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Diyabetik hastalarda hastalığın kontrolünde hekim empatisinin etkisi değerlendirildiğinde

hekimlerin empati puanlarının hastaların açlık kan şekeri değerlerine etki edebileceği görülmüştür. Empatik yaklaşım sergileyen ve sergilemeyen hekimlerin hastalarındaki kan şekeri değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (67).

Hastaların başvurdukları sağlık kurumundan aldıkları hizmetlerden memnuniyetleri büyük oranda sağlık hizmeti sağlayıcıları ile olan iletişimlerinden etkilenmektedir. Önceleri hekim-hasta ilişkisinde hekim ‘yol gösteren’, hasta ‘iş birliği yapan’ olarak görülmekte iken, daha yeni olan bir başka görüş hekim-hasta iletişiminin paylaşımcı bir çerçevede olması gerektiğini belirtmektedir. Paylaşımcı hekim-hasta iletişimine göre, hasta kendi tedavisine sorumluluk alarak katılır. Hekim-hasta ilişkisi karşılıklı güven esasına dayanmalıdır. Hastanın paylaşımcı tutumda bulunabilmesi, çekincelerinin azalması ve hastalığın doğru teşhisi açısından etkili iletişim kurabilmek faydalıdır. Yapılan araştırmalar ışığında, hastaların büyük bir kısmının genel fikri hekimlerin kendileriyle iletişimlerinin iyileştirilmesi halinde, hekimlere soru sorma ve rahatsızlıklarını dile getirme konusunda daha cesaretli olabilecekleri yönündedir (9).

“Hekim empatisi değişime açık olabilir mi?” sorusuna bir cevap arandığında tıp eğitimi sırasında empati puanlarının düştüğüne dair elde edilen bulgular, empatinin muhtemelen değişime açık olduğunu göstermektedir. Empati puanlarının tıp eğitimi sırasında negatif yönde değişebilmesi, hedeflenen eğitim programları ile pozitif yönde de değişebileceğini düşündürmektedir (5). Bazı araştırmacılar, empatinin tıp eğitimi sırasında azalmayıp hedeflenen eğitim faaliyetleri ile de iyileştirilebilecek bir kişilik durumu olduğuna inanmaktadır. Ancak empatinin kolaylıkla değişime elverişli olmadığını ve bu nedenle öğretilmeyen bir kişilik özelliği olduğunu bildiren araştırmacılar da bulunmaktadır (5).

Etkili tedavinin bir parçası olarak empati ihtiyacı göz önüne alındığında, hekimlerin hastalarıyla empati kurmayı öğrenmeleri önemlidir. Empati kurabilmek için, sabır, merak ve istekliliğe ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, çağdaş hekimlerin empati geliştirmeleri sırasında karşılaştıkları birçok engel vardır. Hekimlerin ağır iş yükleri, empatiye az önem verilmesi, zorlu çalışma ortamları örnek olarak verilebilir. Araştırmalar çeşitli sağlık profesyonelleri için sağlık hizmetlerinin şefkat ve duygusal yönlerinde yetersiz eğitim ve öğretimin etkisine işaret etmektedir (5).

Tıp ve diş hekimliğinde empati ve kişilerarası becerilerin rolünün takdir edilmesi, eğitim müfredatlarında değişikliklere yol açmıştır. Amerikan Tıp Kolejlere Birliği (AAMC), tıp fakültelerinde öğrencilerin hastalara karşı şefkatli ve empatik olmaları için eğitilmelerini, hastalarının bakış açısını anlamalarını, hastaların

hikayelerini aileleri ve kültürleri bağlamında değerlendirmelerini tavsiye etmektedir. Hekimlerin, hastanın inançları ve değerleri kendilerinininkiyle çatıştığında bile yargılayıcı olmaktan kaçınması gerekmektedir. Birleşik Devletler Tıbbi Lisanslama Sınavı (USMLE), katılımcıların, -standartlaştırılmış hastalar ve hasta davranışlarını kullanarak- empati ve aktif dinlemeyi gösteren sözel ve sözsüz iletişim becerilerini test etmektedir (68).

2.5. Diş Hekimliğinde Empati

Nadelson'a (1993) göre empatik tıp etik tıptır. Nadelson empatik hekimlerin mesleki ve ailesel kişilerarası ilişkilerde daha başarılı olduklarını ve hastanın benlik duygusunu geliştirmede daha etkili olduklarını öne sürmüştür (69). Empati, dürüstlükle ilişkilendirilmiştir. Empati konusunda eğitim alan doktorların iletişim becerilerini geliştirdikleri bildirilmiştir. Burada empatinin, sempatinin aksine, duygusal bir süreçten ziyade çoğunlukla bilişsel olarak tanımlandığını belirtmek önemlidir (37).

Başka bir kişinin rahatsızlığını anlamak kaliteli bakım sağlamak için şarttır. En iyi klinik sonuçları elde etmek için hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında etkili bir iletişim olması, etkili bir iletişim için ise empati gereklidir. Sağlık hizmeti sağlayıcısı ile hasta arasındaki iletişim, anlayışın rolü genel diş hekimliğinde ve diş hekimliği uzmanlıklarında giderek daha fazla ilgi görmektedir. Etkili iletişim ve anlayışın kilit bir bileşeni klinik empati gösterme yeteneğidir (70). Hekimlik mesleğinde empati hastaların deneyimlerini, endişelerini ve perspektiflerini iletme kapasitesi ve yardım etme niyeti ile birleştirmeyi içeren, ağırlıklı olarak bilişsel bir özelliktir (71).

Tıp ve diş hekimliğinde; hekimlik rolünün oluşmaya başlaması öğrencilik döneminde başlamakta ve öğrenci genellikle eğitimcinin hastasıyla olan iletişim şeklini model olarak almaktadır. Bu modelin doğru ve etkili bir iletişim biçimi olması hekim adayının meslek hayatında ve hastalarıyla olan ilişkisinde belirleyici olacaktır. Diş hekimliği öğrencisi bu gözlem sürecinden itibaren hekimlik rolünü üstlenmeye başlar ve hekimlik kimliğini inşa eder (72).

Mesleki eğitim toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden faydalanmasına yardımcı olmak için donanımlı ve kendini adanmış diş hekimlerinin yetiştirilmesi amacıyla bulunmaktadır. Bu amacı gerçekleştirirken, diş hekimliği mesleği eğitimcileri adayların karmaşık bir bilgi tabanını ve gelişmiş algısal-motor beceriler edinmesi gerektiğini kabul eder. Diş hekimliğinde bilgili ve vasıflı klinisyenlerin mezuniyeti ağız diş sağlığı hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi için gerekli olmakla birlikte yeterli

değildir. Diğer bir gereklilik, mezunların yeteneklerini ahlaki bütünlükle uygulama taahhüdüdür ki bu da hastalarının çıkarlarına uygun ve kaliteli bakım sağlamak anlamına gelmektedir (56).

Empatik iletişim diş hekimliği eğitiminin özellikle önemli fakat yetersiz bir yönü olarak görünmektedir. Kulich ve arkadaşları (1998) diş hekimlerinin kişilerarası becerilerinin diş hekimi-hasta ilişkisi ve diş hekimliği müfredatıyla son derece alakalı bulmuşlardır. Kişilerarası iletişim becerileri klinik pratik becerilerle yaklaşık aynı önem düzeyinde değerlendirilmektedir. Özetle, diş hekiminin hastasına uygun bir tedavi sağlayabilmesinde etkili bir hekim-hasta ilişkisi kurabilmesi için gerekli iletişim becerileri neredeyse gerekli el becerileri ile eşit öneme sahiptir (3).

Amerika’da diş hekimleri ile yapılan bir anket çalışmasında diş hekimlerinin işlerinde en sevdikleri ve en sevmedikleri yönler sorgulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda en çok strese neden olan durumların tıbbi olmaktan çok sosyal bir beceri olarak görülebilecek zor hastalarla başa çıkmak olduğu öğrenilmiştir. Daha ileri analizler, strese en çok katkıda bulunan değişkenlerin profesyonel tıbbi becerilerden çok sosyal ve yönetsel becerilerdeki eksikliklerle bağlantılı olduğunu göstermiştir (73).

Diş hekimliğindeki literatür, tıbbi uygulamalarda belirtilenlerle benzerlik göstermektedir. Özellikle diş hekimlerinin empati kurması; diş tedavisi korkusunun azalması, ortodontik tedaviye artan uyum, pediatrik hastalarda iyileştirilmiş tedavi başarısı ve işbirliği, miyofasiyal ağrıda iyileştirilmiş tedavi sonuçları ve artan hasta memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir (58).

Yarascavitch ve arkadaşları, 2009 yılında yaptıkları çalışmada Kanada’da bulunan iki diş hekimliği okulundaki öğrenciler arasında empatiyi duygusal ve bilişsel olarak ayırt etmek için tasarlanmış hibridize bir değerlendirme aracı kullanmışlardır. Çalışmanın amacı empatinin duygusal ve bilişsel bileşenlerinin açık ve dengeli bir yöntemle ölçülmesi ve eğitim yılları arasında tespit edilen empati düşüşlerinin doğasını anlamak olarak belirtilmiştir. Çalışmanın sonuçları empatideki düşüşün duygusal empati bileşenindeki düşüş ile ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Duygusal empati, başkalarının duygularına bilinçsiz olarak yanıt vermek için doğuştan gelen bir yetenek olarak kabul edilir. Bilişsel empati ise büyük ölçüde başkalarının duygusal durumunu doğru bir şekilde tanımak ve anlamak için bilinçli bir itici güç olarak düşünülür. Bu bağlamda, bilişsel empati, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından hasta etkileşimleri sırasında kullanılan düşünsel bir kapasitedir (58).

Empatik bir sağlık hizmeti sağlayıcısı, ilgili durumu hastalarının bakış açısından görebilmeli, bir hastanın duygu ve deneyimlerinin hastalığın belirtilerini nasıl etkileyebileceğini anlayabilmeli ve deneyimlerinin semptomlarını nasıl etkileyebileceğini anlayabilmeli ve bu anlayışı hastalarına yardımcı olmak için kullanabilmelidir. Empatiyi ifade etmek ise en iyi şekilde yansıtıcı dinleme yoluyla gösterilir. Bu empati ifadesi, hastanın söylediği her şeyle anlaşma veya onaylama gerektirmez. Aksine bakış açılarını anlamak ve kabul etmek anlamına gelir (67).

Diş hekimliği eğitiminde, öğrencilerin el becerilerini geliştirmeleri eğitimlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu gereksinim, diş hekimliği eğitiminde teknik olmayan becerilerin (dinleme ve empati kurma gibi kişilerarası ve bilişsel beceriler) öneminin göz ardı edilmesine yol açabilmektedir (64). Doktorlar ve hastalar arasındaki ilişkiye duyulan ilgi tıp pratiği kadar eskidir. İletişim ve kişilerarası beceriler, Amerikan Diş Hekimliği Eğitimi Derneğinin (ADEA) belirlediği genel diş hekiminin yeterliliklerinde, mesleki uygulamalarda etik prensiplerden sonra ikinci alan olarak listelenmiştir (74). Son 20 yılda iyileşme ve etkili tıbbi bakımın ayrılmaz parçaları olarak terapötik iletişim, bilgi ve becerilerin bütünleşmesi ve ekip çalışmasının ilişkisi daha net fark edilmiştir. Bu sayede eğitimciler ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının konuya olan bilimsel ilgileri artmıştır. Plasebo etkisi olarak bilinen bu bağlam, hekim-hasta ilişkisinin iyileşme üzerindeki etkisini en iyi şekilde ele almaktadır (6).

Raja ve arkadaşları hekim-hasta ilişkisi ve empatik iletişim ile ilgili olarak eğitim müfredatlarında yapılabilecek değişiklikler için fikir üretilmesine yardımcı olmak amacıyla diş hekimliği fakültesine başvuran hastaları dahil ettikleri çalışmalarında hastalar stajyer hekimler tarafından nesneleştirildiklerini açıkça bildirmişlerdir (75). Benzer şekilde, 2006 yılında Henzi ve Davis yaptıkları anket çalışmasında diş hekimliği öğrencilerinin eğitimin gerekliliklerinin hastaların ihtiyaçlarını öncelik haline getirmeyi zorlaştırmasından endişe duyduklarını keşfetmişlerdir (75). Öğrenciler staj gereksinimleri uğruna hastaya bütünsel bir yaklaşımdan ziyade işlemsel bir yaklaşım sergilediklerini hissettiklerini belirtmişlerdir (76).

Empati hakkındaki mevcut bilgiler, diş hekimlerinde (ve sağlık alanındaki tüm mesleklerde) empatinin ve empatik davranışın geliştirilmesinin üniversitelerin sorumluluğunun bir parçası olduğunun anlaşılmasını sağlamıştır. Üniversiteler öğrencilerde empati düzeyini yükseltmek için gerçekleştirilmesi mümkün olan somut uygulamaları göz önünde bulundurmalıdır. Üniversitelere gelen öğrenciler diş hekimliği

eğitimi öncesi var olan bazı empatik yapılar ve yaşam deneyimlerine sahiptirler. Yüksek ğretimde ve tüm eğitim sistemlerinde empati ğretimi mekanik kavramlarla kabul edilemez. Üniversiteler empatinin bu yönlerini incelemekle görevlidir. Bu nedenle öncelikle diş hekimliği ğrencilerinde empatiyi etkileyebilecek bileşenlerin varlığı ve etki derecelerinin bilinmesi empati becerisinin geliştirilmesi için ilk adım olarak düşünülebilir (77).

2.6. Hekim Empatisinin lm

Her insanın ruhunun temeli, anlaşıldığını, sevildiğini ve önemsendiğini hissetme ihtiyaıdır. Günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri ortamında başarılı klinisyenler hastaların duyguları için sıcak ve şefkatli iletişim kurarlar. Bu tür kişiler arası iletişim, empatinin özüdür (59). Empatinin ğrenciler ve hekimler arasında nasıl geliştirilebileceği, değerlendirilebileceği ve hasta sonuçlarına nasıl katkıda bulunabileceğinin incelenmesi gerekli ve önemlidir. Empatinin hangi yönlerinin hekimlerin demografik özellikleri, kişilik özellikleri ve kariyer ilgileri ile daha ilişkili olduğunun bilinmesi de aynı derecede önemlidir (60).

2.6.1. Jefferson Hekim Empati leği

Empatiyi değerlendirmek için çok sayıda yöntem vardır: z değerlendirme, hasta değerlendirmesi, akran değerlendirmesi, psikometrik testler uygulanabilmektedir. Her birinin avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. z değerlendirme ölçekleri, sağlık uzmanları tarafından en sık kullanılan yöntemdir. Genel popülasyonda empatiyi ölçmek için tasarlanmış genel ölçekler vardır, ancak Jefferson Hekim Empati (JHE) leği, özellikle hekimin empatisini ölçmek için tasarlanmış tek ölçektir (70).

ADEA diş hekimliği eğitimi için gerekli yetkinlikler arasında problem çözme becerisi ve kanıta dayalı tedavi uygulamalarının yanı sıra tüm hastalara empatik bakım sağlamayı da listelemektedir. Diş hekimliği fakültelerinin çoğu empatinin, kişilerarası becerilerin, aktif dinlemenin, sözel ve sözel olmayan iletişimin önemini kabul etmektedir. Ancak bu becerilerin ve tutumların ölçümü hâlâ sorun olmaya devam etmektedir. Empati ve kişilerarası becerilerin değerlendirilmesi için altın standart, eğitilmiş gözlemciler tarafından becerilerin kullanımını belirlemek için davranışsal gözlemdir. Bu yöntem maliyetli ve zaman alıcı olabilir. Konuyla ilgili araştırmaların eksikliği, yeterli öz bildirim leklerinin bulunmamasına bağlanmaktadır (70).

Araştırmacılar tıp, eczacılık, hemşirelik ve hekimlik alanlarında olmak üzere empati için psikometrik açıdan güçlü ölçüm araçlarını değerlendirmişlerdir. Sağlık mesleği öğrencileriyle yapılan çalışmaların çoğu empati düzeyini aynı öz bildirim ölçeğini kullanarak ölçmektedir: JHE Ölçeği (klinik versiyonu). Bu ölçeğin dış hekimliği öğrencilerinde iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu gösterilmiştir. Ancak empatinin duygusal ve bilişsel yönlerini açıkça tanımlamamaktadır. Ayrıca, JHE Ölçeğinin klinik versiyonu, öğrencilerin profesyonel ortamlardaki empatilerini ölçmektedir. Bu nedenle öğrencilerin kişisel yaşamlarındaki empatilerinin değerini ifade etmekte yetersizdir (78). Bu ölçek 2001 yılında Hojat ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve iç tutarlılığı tıp doktorları için 0.80 olarak bildirilmiştir (79). Sherman ve Cramer 2005 yılında, JHE Ölçeğini dış hekimliği eğitimi sırasında empatideki değişikliklerin ölçülebilmesi için dış hekimliği öğrencilerine uyarlamışlardır (70). Dış hekimliği öğrencileri klinik uygulamalarda bulunmaya tıp öğrencilerinden daha erken bir aşamada başladıklarından dış hekimliğinde JHE Ölçeğinin klinik versiyonunu kullanımının daha uygun olduğu düşünülmüştür (67). Dış hekimliği öğrencileri ile yapılan çalışmada klinik versiyonunun hekim empati düzeylerini güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirebileceği sonucuna varmışlardır (70). JHE Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gönüllü ve arkadaşları tarafından (2012) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılmış olup güvenilir bulunmuştur (80).

JHE Ölçeğinin bir versiyonu tıp öğrencilerinin değerlendirilmesi, diğer bir versiyonu ise klinik versiyonların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş olmak üzere iki versiyonu vardır. İki versiyon arasındaki fark, klinik versiyonlara uygulanan ölçeğin sadece empati kuramlarını veya tutumlarını değil hekimin empatik davranışını değerlendirmeye daha fazla odaklanmış olmasıdır. Birçok araştırmacı tarafından tıp, dış hekimliği, eczacılık öğrencileri ve doktorlar dahil olmak üzere sağlık mesleği öğrencilerinde ve çalışanlarında empati için öz bildirim ölçeği olarak JHE Ölçeğinin klinik versiyonunun kullanıldığı gözlemlenmiştir (78).

2.7. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum

Tutum kelimesi, Latince “harekete hazır” anlamını taşımaktadır. Bireyin alakalı olduğu bütün nesnelere, durumlara ve olaylara yönelik davranışları ile ilgili doğrudan ya da dolaylı etkisi olan manevi bir hazırlık durumu olarak ifade edilmektedir. Kişilerin davranışlarını yönlendirici özelliği vardır. Tutum kişiseldir. Kişinin deneyimleri ve kazandığı bilgilerin örgütlenmesiyle oluşmaktadır. Tutumlar doğrudan ölçülemezler. Bu

sebeple tutumu değerlendirmek için kişilerin dūřunceleri, duyguları ve olaylara tepkileri sorulur. Tutum, kişinin bir nesneyle ilgili duygu, dūřüne ve davranışlarına bir bütünlük getirir ve tutarlılık sağlar. Kiřilerin davranışlarını yönlendirmede ve başarılarında etkin bir unsur olarak dūřünülmektedir. Yeni bilgi ve deneyimler tutumların değişmesine sebep olabilir. Öğrencilerin davranışlarını olumlu bir şekilde değiştirmek ve başarılarını arttırmak için tutumlarını ölçmek ve gerekli değişiklikleri yapmak önemlidir (81). Bloom'un ifade ettiğine göre tutum ile başarı arasındaki anlamlı ilişki, tutumun en az öğrenme davranışı kadar önemli olduğunu göstermektedir (82). Bu sebeple tutumların ölçülmesi ve değerlendirilmesi eğitmcilerin ilgilendikleri konular arasındadır. Araştırmacılar kişilerin tutumlarını öğrenmek için dūřüncelerini, duygularını ve tepki şekillerini öğrenmeye yönelik bilgi almaya çalışırlar. Bu verileri sorgulamak amacıyla geliştirilen çeşitli tutum ölçekleri bulunmaktadır (81).

Kişinin edindiği yeni bilgi ve deneyimler tutumunda değişikliğe neden olabilmektedir. Hekim adayı öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarının eğitimlerinin erken dönemlerinde belirlenmesi ve öğretim üyelerinin hekim adaylarına örnek olması tutumlarının olumlu yönde geliştirilebilmesi açısından önemlidir. Mevcut tutumların gerekli olan durumlarda geliştirilmesine yönelik girişimlerde bulunulması hekim adayı açısından hekimlik mesleği algısını da değiştirecektir (81).

Tutumlar, kaynak aldıkları inanç ve değer yargıları sürdükçe, aynı şekilde devam ederler. Ancak evresel faktörlerden etkilenebildiklerinden zaman içinde yavaş da olsa değişime uğrayabilirler. Örneęin, tıp öğrencilerinin hekimlik mesleği ile ilgili bilgi ve inançları, onların hekimlik algısını etkiler. Olumlu ya da olumsuz tutumlar geliştirmeleri, istenilen ya da istenilmeyen hekim davranışları sergilemeleri ortaya çıkabilir. Hekim adayı mesleği ile ilgili uygulamaları yapabileceğine inanıyorsa daha etkin olur. Hekimlik mesleğine karşı daha olumlu bir tutum sergiler. Böyle bir durumda, hekim adaylarının kendi özyeterliliklerine olan inançları mesleki tutum ve davranışlarında belirleyici rol oynayacaktır (83). Türkiye'deki bir tıp fakóltesinde yapılan araştırmada öğrencilerin yarısından fazlasının hekimlik mesleği hakkındaki görüşleri tıp eğitimi süresince olumsuz yönde değişmiştir (84). Tıp fakólterinde mezuniyet öncesi fazlaca tecrübe kazanılmasının mezuniyet sonrasında yeni hekimlerin özgüvenlerini ve dolayısıyla hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği dūřünülmektedir (85). Ülkemizde 2012 yılında sağlık sektöründe çalışan yöneticilerle yapılan bir çalışmada "cinsiyet, mesleği tercih sırası, mesleği seçmekten dolayı duyulan memnuniyet, meslekte çalışmaya başlama durumu, çalışma yılı ve

devam edilen sınıf” değişkenlerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (86).

2.7.1. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği

Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum (HMYT) Ölçeği Batı ve Bümen tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde okumakta olan her sınıftan toplam 491 öğrenci ile yapılmış ve HMYT Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.95'tir (87).

Son otuz yılda, tıbbi profesyonelliği değerlendirmek için çeşitli ölçekler geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin ölçüm özelliklerini ve çalışmaların metodolojik kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede incelenen araçlardan Hisar'ın hemşirelik öğrencileri için oluşturduğu ölçek, Hemşirelik Uygulayıcısının Roller ve Yetkinlikleri Ölçeği ve Algılanan Fakülte Yetkinlik Envanteri başarılı bulunmuştur. HMYT Ölçeği incelenen ölçekler arasında bulunmamaktadır. Hekimlikle mesleği ile ilgili çalışmaya dahil edilen ölçekler metodolojik açıdan yeterli bulunmamıştır (88).

2.8. Benlik Saygısı

Benliğin tanımı ilk olarak William James tarafından yapılmıştır. Buna göre benlik, kişinin kendisiyle ilgili düşünceleri ve söyleyebileceği her şeydir (89). Benlik kişinin kendi kendini gözetleyen, denetleyen, yargılayan, ve bunların sonucunda kişinin davranış şeklini belirleyen içsel bir güçtür. Bireyin duygu ve düşüncelerini, fiziksel özelliklerini, güçlü ve zayıf yönlerini, isteklerini, amaç ve değerlerini tanıması ile oluşur. Bu bağlamda benlik ile ilgili en önemli özellik, bireyin kendisini tanımlama şekline göre kendisiyle ilgili olumlu ya da olumsuz yargıları barındırmasıdır (90).

Benlik duygusunun oluşumunun bebeklik döneminde 15 ile 18. aylar arasında gerçekleştiği düşünülmektedir. Bebek bu dönemde bireysel sınırlarının farkına varmaya başlar (91). Benlik saygısı Rosenberg tarafından 1965 yılında, kişinin kendisiyle ilgili olumlu ve olumsuz tutumları olarak ifade edilmiştir. Coopersmith ise benlik saygısını 1967 yılında kişinin kendisini yeterli, değerli ve önemli biri olarak görmesi şeklinde tanımlamıştır (92). Rosenberg, kişinin mesleğine verdiği değer, mesleği ile arasındaki uyumun, mesleğinde sağlayabildiği başarının benlik saygısı düzeyi açısından etkili olabileceğini savunmuştur (91).

Benlik saygısı fikri çağdaş yaşamda her yerde mevcuttur: sınıflarda ve çalışma ortamlarında, spor etkinliklerinde ve müzik sunumlarında. Bireyler, büyük ölçüde bu alanda başarı için yüksek benlik saygının gerekli olduğunu kabul ederler. Kuşkusuz, benlik saygısının gelişmesi ve düşük benlik saygısından kaçınma, genel olarak halktaki benlik saygısı düzeylerine yardımcı olmak için sınırsız müdahalelere fayda sağlayan hayati bir toplumsal hedef olarak görülmektedir (93).

İletişim, kişilerarası ilişkileri etkileyen önemli bir faktördür. Benlik saygısı düzeyi, kişisel ve kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan bir kişilik yapısıdır (93). Kendini değerlendirme esasında öz memnuniyeti, sevmeyi, sevicek değeri ve güveni gösterir (90). İnsanların okul aktivitelerinde, işyerinde ve diğer günlük aktivitelerde tutumlarını etkiler (93). Kişinin kendisiyle ilgili bakış açısı, aynı zamanda kendi hayatını nasıl yaşayacağı üzerinde etkilidir. Büyük ölçüde sosyal ilişkiler ile bağlantılı olan benlik saygısı, kişinin mutlu olması ve hayata dair zorluklarla başa çıkabilmesi için düşünme yeteneğini içerir (94). Dolayısıyla, iletişim becerileri ve benlik saygısı düzeyleri, öğrencilerin akademik hayatlarında tutum ve davranışları üzerinde, okuldaki motivasyonlarında, derslerindeki başarılarında önemli bir etkindir (90). Baumeister ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı bir çalışmada okul başarısının benlik saygısını yükselttiği fakat benlik saygısının okul başarısının yükselmesi üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda mesleki başarının benlik saygısını yükselttiği fakat benlik saygısının sosyal ilişkileri etkilemediği yönünde bulgular elde edilmiştir. Ülkemizde ilk ve ortaokul öğretmenlerinin benlik saygıları ile ilgili 2013 yılında yapılan bir çalışmada benlik saygısının kişisel başarıyı pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (91).

Stajyer diş hekimleri katılımcı oldukları bir çalışmada eğitim müfredatlarını kendilerine iletişim becerileri kazandırması açısından yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir. Ancak çalışmada öğrencilerin iletişim becerileri yüksek olarak belirtilmiştir (12). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir başka çalışma öğrencilerin benlik saygılarının yüksek olmasının eğitim sürecinde yaşadıkları yoğun stres ile başa çıkmalarında etkili bir faktör olarak görmüştür (92).

Aile ortamı, aile yapısı, aile içi huzur, sosyal çevre, anne-baba tutumları, okul, okul başarısı, cinsiyet, arkadaş, ailenin sosyoekonomik düzeyi, fiziksel görünüş ve sağlıklı olma durumu, anne-babanın eğitim düzeyi ve mesleki statüsü gibi durumlar benlik saygısı üzerinde etkisi bulunan faktörler arasında sayılmaktadır (91).

2.8.1. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg Benlik Saygısı (RBS) Ölçeği 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından Amerika Birleşik devletlerinde eğitim görmekte olan 5024 ergen ile yapılan bir çalışmada kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiştir. Ölçek 12 alt ölçek ve toplam 63 maddeden oluşmaktadır. İlk 10 soruluk alt madde benlik saygısını ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek 4 dereceli Likert tipi bir ölçektir ve soruların beş tanesi ters kodlanmıştır. Rosenberg' in amacı bireylerin benlik saygılarının sosyal bağlamını anlamaya çalışmaktır (95). Aracın uygulama kolaylığına ve yüksek güvenilirliğe sahip olması günümüzde halen kullanılmasının sebepleri arasındadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Füsun Çuhadaroglu tarafından 1986 yılında 205 lise öğrencisi ile yapılmış olup geçerli ve güvenli bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.71'tir (96).

2.9. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumunun kavram olarak tanımı ilk olarak Neugarten (1961) tarafından “kişinin sahip oldukları ile beklentilerini karşılaştırması sonucunda ortaya çıkardığı düşünce” olarak tanımlanmıştır (97). Yaşam doyumunu açıklayabilmek için ilk önce doyum kavramının ne olduğundan bahsetmek gerekmektedir. Doyum, insanların beklentilerinin, ihtiyaçlarının, istek ve arzularının karşılanması sonucu denge durumunun yeniden sağlanması olarak ifade edilmektedir. Yaşam doyumunu ise kişinin kendi yaşamını değerlendirmesidir. Kişinin elde ettikleri, kendinde eksik gördükleri ve sahip olmak istedikleri şeylerin tümüne bakıldığında varılan sonuç, yaşam doyumunun seviyesini belirler. Kişi istek, arzu ve beklentilerine ulaşmaya ne kadar yakınlaşmışsa yaşam doyumunu da o derece fazla olacaktır (98).

Shin ve Johnson (1978)'ın tanımına göre yaşam doyumunu, bütün olarak bireyin, yaşam kalitesini kendisi tarafından belirlenmiş faktörlere göre değerlendirmesidir (99). Yaşam doyumunu, belli bir alanla ilgili değildir, kişinin genel bir değerlendirmesidir. Dolayısıyla kişinin sadece işinden veya sadece arkadaşlarından memnun olması yaşam doyumunu düzeyinin yüksek olacağı anlamına gelmez. Fakat bu gibi çeşitli alanlardaki memnuniyet derecesi yine de yaşam memnuniyetini etkileyebilir. Yaşam doyumunun kapsamı hayatın tüm alanları olduğundan kişinin yaşamına dair olumlu değerlendirmelerinin olumsuz değerlendirmelerden fazla olması yaşam kalitesinin kendisi tarafından yüksek olarak değerlendirildiğini belirtmektedir (100).

Yaşam doyumu mutluluk ile ilgili bir kavram olup kişisel iyi oluş halinin düşünsel yönünü temsil eder. İyi oluş ise bireyin kendi yaşamını bilişsel ve duygusal yönlerden olumlu olarak değerlendirmesidir. Yaşam doyumunda bireyin kendi kriterleri, kendisini değerlendirmesini etkilemektedir. İyi oluş halinin düşünsel bölümünü oluşturur. Kişi yaşamı ile ilgili ne kadar az şeyi değiştirmek istiyorsa yaşamından o derece memnundur diyebiliriz. Doyum alanları ise iş, aile, sosyal yaşam, sağlık, para, algılanan akademik başarı gibi çok çeşitli olabilir (101).

Diener (1984), yaşam doyumunun, bireyin var olan yaşam kalitesi ve kişisel belirleyicilerine göre şekillenebilen, değişken bir yapısı olduğunu ifade etmektedir (102). Bireyin yaşam doyumu farklı değişkenlerden etkilenebilir. Bunlardan bazıları, kişinin gelir düzeyi, günlük yaşamdan alınan mutluluk, mesleği ve sosyal statüsü, yaşama yüklenen anlam, refah koşulları, amaçlara ulaşma konusunda uyum, gelecekte beklenenleri, çevre ve sosyal ilişkiler, pozitif bireysel kimlik, fiziksel iyilik hali ve güvenlik olabilir (100).

Malatya il merkezinde çalışan hekimlerin dahil edildiği bir çalışmada yaşam doyumuna etkisi olan bazı faktörler incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre kadın hekimler erkek hekimlerden; evli olan hekimler bekar hekimlerden daha yüksek yaşam doyumu düzeyine sahiptir. Aynı zamanda aylık gelirini yeterli bulan, meslekte çalışma süresi daha uzun olan ve akademik ünvana sahip olan hekimlerin yaşam doyumu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (103).

2.9.1. Yaşam Doyum Ölçeği

Yaşam Doyum (YD) ölçeği 1985 yılında Larsen, Diener, Emmons ve Griffin tarafından bir bütün olarak bireyin yaşam doyumunu değerlendirmek amacıyla beş maddelik, tek boyutlu, yedili likert tipi ölçek şeklinde geliştirilmiştir (104). Türkçe'ye uyarlanması ilk kez 1991 yılında Köker tarafından yapılmıştır (105). Dağlı ve Baysal'ın 2016 yılında Diyarbakır il merkezinde ilköğretim öğretmenleriyle yaptığı Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması çalışmasında ölçeğin yedili derecelendirmesinde cevap seçeneklerinin birbirine yakın olması ve Türk kültürüne uygun olmaması sebebiyle ölçeğin basamak sayısı beşe düşürülmüştür. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik hesaplaması da aynı çalışmada yapılmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak hesaplanmış ve ölçeğin yaşam doyumunu ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu tespit edilmiştir (100).

3. MATERYAL VE METOT

Bu tez çalışması İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylandı (2019/94). Araştırma, İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında öğrenim görmekte olan diş hekimliği öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirildi. Çalışmaya 1. sınıf öğrencilerinden 109 (%24), 2. sınıf öğrencilerinden 79 (%18), 3. sınıf öğrencilerinden 89 (%20), 4. sınıf öğrencilerinden 98 (%22) ve 5. sınıf öğrencilerinden 69 (%16) kişi olmak üzere toplam 444 kişi katıldı. Veriler kağıt üzerinde hazırlanan anket formu aracılığıyla elde edildi. Anketin uygulanması ve verilerin toplanması Şubat 2020-Mart 2020 tarihleri arasında tamamlandı. Anket uygulamalarının 25 ile 35 dakika arasında olduğu gözlemlendi.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 1- İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde öğrenci olmak,
- 2- Araştırmacı bilgilendirmesi sonucunda çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Çalışmadan Hariç Bırakma Kriterleri

- 1- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- 2- Gönüllü katılımcı olduğu halde çalışmadan ayrılmak isteyen öğrenciler hariç bırakılmıştır.

Anket uygulamasından önce çalışmaya katılan öğrencilerden aydınlatılmış onam alındı (Ek-1, sayfa 49-52). Uygulanan ankette öncelikle kişisel bilgiler (okumakta olunan sınıf, yaş, akademik ortalama, cinsiyet, mesleği istek durumu, bakılan hasta sayısı, okumakta olunan bölümün üniversite tercihlerindeki sıralaması) sorgulandı (Ek-2, sayfa 53). Aynı anket formu ile HMYT Ölçeği, YD Ölçeği, RBS Ölçeği ve JHE Ölçeği önceki çalışmalar (87, 98, 106) referans alınarak bir arada uygulandı (Ek-2, sayfa 54-56). Ankette RBS Ölçeği 4'lü, YD ve HMYT Ölçekleri 5'li ve JHE Ölçeği 7'li likert tipi ölçek şeklinde kullanıldı. Çalışmada JHE Ölçeği'nin hekim versiyonu kullanıldı. Kullandığımız ölçek 20 maddeden oluşan 7'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 20 ile 140 arasında değişmektedir. Sorulardan 9 adedi (1, 3, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 19. sorular) olumsuz, 11 adedi olumlu olarak tanımlanır. Olumsuz sorular ters puanlandı. Yüksek puanlar yüksek hekim empatisi değerlerini ifade etmektedir.

Araştırma kapsamında yapılan analizde HMYT ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulundu. Kullandığımız HMYT ölçeğinde 12'si olumlu (1, 3, 5, 8, 10, 13, 15, 18, 19, 22, 23, 14. sorular), 12'si olumsuz (2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 20, 21. sorular) olmak üzere 24 soru bulunmaktadır. Olumsuz sorular ters olacak şekilde değerlendirmeye alınmaktadır. “Hiç katılmıyorum” ile “tamamen katılıyorum” şeklinde derecelendirilen 5’li likert tipi ölçek kullanıldı. Puanlama 24 ile 120 arasındadır. Ölçekten yüksek puanlar alınması hekimlik mesleğine yönelik tutumun yüksek olduğunun göstergesidir (87).

Çalışma kapsamında yapılan analizde RBS Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulundu. RBS Ölçeği toplam 63 soru ile 12 alt kategoriden oluşmaktadır. Çalışmamızda alt kategorilerden benlik saygısını doğrudan ölçmeye dayalı olan benlik saygısı alt ölçeği kullanıldı. Ölçek 5 olumlu (1, 2, 4, 6, 7. sorular) ve 5 olumsuz (3, 5, 8, 9, 10. sorular) olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır. “Hiç katılmıyorum” ile “tamamen katılıyorum” şeklinde derecelendirilen 4’lü likert tipi ölçek şeklindedir ve 10 ile 40 arasında puanlanmaktadır. Yüksek puanlar yüksek benlik saygısını ifade etmektedir (96).

Bu araştırma kapsamında yapılan analizde YD ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulundu. Ölçek 5 ile 25 arasında puanlanmaktadır. Yüksek puanlar yüksek yaşam doyumunu ifade etmektedir (100). Anketler öğrencilere araştırmacı tarafından teorik derslerinin hemen ardından gruplar halinde uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) programı ile yapıldı. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları (HMYT, RBS, YD, JHE ölçekleri) ve Kişisel Bilgi Formu ile elde edilen verilere regresyon ve korelasyon analizleri uygulandı.

İstatistiksel analiz öncesinde sağlıklı veriler elde etmek amacıyla doğru kodlama yapılmayan, eksik ve özensiz olarak doldurulan 6 katılımcının verileri analizlere dahil edilmedi. Daha sonra verilerin frekans değerleri incelendi. Uç değerlerin varlığı araştırıldı. Bunun için her bir değişkene ilişkin z değerinin +3.00 ile -3.00 değerleri arasında yer aldığı görüldü. Araştırmanın amacına uygun istatistiksel yöntemin seçilebilmesi için verilerin dağılımlarının çarpıklık ve basıklık değerleri ve normal dağılım grafikleri incelenerek verilerin normal dağılımı tespit edildi. Sonuç olarak verilerin ortalama karşılaştırma analizleri için (t-testi, Anova) uygun olduğu görüldü.

Hiyerarşik regresyon analizinin yapılabilmesi için saçılma diyagramı incelenerek normallik varsayımı tespit edildi. Otokorelasyon olup olmadığını incelemek için Durbin Watson testi uygulandı (Durbin Watson değerlerinin 2 civarında olması gerekmektedir) (107). Bu çalışmada Durbin Watson değeri 1.79 olarak bulundu. Çoklu bağlantı probleminin olup olmadığını kontrol etmek amacıyla değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi gerektiğinden Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulandı. Analiz sonucunda elde edilen tüm değerler 0.80'in altında bulundu. Modele eklenen değişkenler arasında korelasyon değerlerinin 0.80'in altında olması çoklu bağlantı problemi olmaması için gereklidir (107, 108). Bütün bu varsayımların eldeki verilerde sağlandığı görüldü. Çalışmalarda ölçme aracının kendi içinde ne kadar tutarlı olduğunu tespit etmek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı kullanılır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının $0.60 \leq \alpha < 0.90$ aralığında bulunması ölçeğin oldukça güvenilir olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır (109). Bu araştırma kapsamında yapılan analizlerde kullanılan ölçme araçlarının Cronbach Alfa değerlerinin 0.84 ile 0.93 arasında değiştiği görülmektedir.

Çoklu regresyon analizi yordayıcı değişkenlerin yordanan değişken üzerindeki ortak etkisinin incelendiği Standart Yöntem (ENTER Metodu) kullanılarak yapıldı. Araştırmada tüm analizlerde anlamlılık düzeyi ($p < 0.05$) olarak kabul edildi. Çeşitli demografik değişkenlerin (mesleği isteme ve sınıf düzeyi) hekim empatisi puanları üzerinde anlamlı farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesinde bağımsız grup sayısının iki olması durumunda t-testi, ikiden fazla olması durumunda Anova testleri yapıldı.

4. BULGULAR

İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında öğrenim görmekte olan 1-5. sınıf öğrencilerinde hekim empatisinin yordayıcıları olarak hekimlik mesleğine yönelik tutumun, benlik saygısının ve yaşam doyumunun rolü araştırıldı. Tüm sınıflardan 444 hekim adayları çalışmaya gönüllü olarak katıldı ve 438 gönüllünün verileri değerlendirildi. Katılımcıların 208'ini (%47.5) kız öğrenciler, 230'unu (%52.5) ise erkek öğrencilerin oluşturduğu çalışmada yaş dağılımı 18-37 ($Ort = 21.77$, $Ss = 2.31$) arasındadır. Öğrencilerin akademik ortalamaları 1.8 ile 3.91 arasında değişmektedir. Diş Hekimliği mesleğini isteyerek seçmiş olan öğrenciler örneklemin %73'ünü oluşturmuştur. Öğrencilerin 183'ü (%43) Diş Hekimliği mesleğini üniversite tercihlerinde ilk 5 sırada yazdıklarını belirtti. Elde edilen verilere göre tüm öğrencilerin JHE değerleri ortalaması $\bar{x}_{JHEÖ} = 101.26$, HMYT değerleri ortalaması $\bar{x}_{HMYTÖ} = 85.96$, YD değerleri ortalaması $\bar{x}_{YDÖ} = 13.81$ ve RBS değerleri ortalaması $\bar{x}_{RBSÖ} = 30.13$ olarak bulundu.

Tablo 4. 1. Hekim empatisi ile hekimlik mesleğine yönelik tutum, yaşam doyumu ve benlik saygısı arasındaki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayı Analizi sonuçları verilmektedir.

	$\bar{x}$	Ss	1	2	3	4
1-JHE	101.26	15.71	1			
2-HMYT	85.96	15.62	.295**	1		
3-YD	13.81	4.23	.062	.391**	1	
4-RBS	30.13	5.33	.264**	.303**	.240**	1

Not: **p < .01, $\bar{x}$ = Ortalama değer, Ss = Standart sapma, JHE = Jefferson Hekim Empatisi, HMYT = Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum, RBS = Rosenberg Benlik Saygısı, YD = Yaşam Doyumu

Korelasyon analizi sonucunda hekim empatisinin hekimlik mesleğine yönelik tutum ve benlik saygısı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiye sahip olduğu tespit edildi ($p < .05$, Tablo 4.1).

Tablo 4. 2. Öğrencilerin hekim empatisi değerlerinin mesleği isteme değişkenine göre analizinin sonuçları verilmektedir.

Mesleği İsteme	N	$\bar{x}$	ss	Serbestlik Derecesi	t değeri	p
Evet	318	102.11	15.21	438	-1.835	0.067
Hayır	120	99.03	16.81			

* $p < .05$,

Öğrencilerin mesleği isteyerek seçmelerinin, hekim empatisi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı incelendi. Diş hekimliği mesleğini isteyerek seçenlerin (E) hekim empatisi değerleri ortalaması ($\bar{x}_E = 102.11$) ile diş hekimliği mesleğini isteyerek seçmeyenlerin (H) hekim empatisi değerleri ortalaması ($\bar{x}_H = 99.03$) tespit edildi. İlişkisiz örneklem için t testi ile iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi [$t_{(436)} = -1.835$, $p > .05$, Tablo 4.2]. Bu veri öğrencinin okumakta olduğu bölümü isteyerek seçmesinin hekim empatisi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna işaret etmektedir.

Tablo 4. 3. Öğrencilerin hekim empatisi değerlerinin sınıf düzeyi açısından analizine dair betimsel istatistiksel sonuçlar verilmektedir.

Öğrenci Sınıf Düzeyi	N	$\bar{x}$	ss
1.Sınıf	107	101.97	15.16
2.Sınıf	79	96.75	17.07
3.Sınıf	88	103.86	16.55
4.Sınıf	95	101.82	15.67
5.Sınıf	69	101.26	13.01

N: Örneklem büyüklüğü, $\bar{x}$: Ortalama değer, ss: Standart sapma

Tablo 4. 4. Öğrencilerin hekim empatisi değerlerinin sınıf düzeyi değişkeni açısından tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmektedir.

Sınıf Düzeyi	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
1.Sınıf	Gruplar Arası	2280.774	4	570.194	2.339	0.055
2.Sınıf						
3.Sınıf	Gruplar	105577.436	433	243.828		
4.Sınıf	İçi					
5.Sınıf	Toplam	107858.210	437			

* $p < .05$

Farklı sınıflarda okuyan 438 öğrencinin hekim empatisi değerleri arasında fark olup olmadığını sınamak adına, her bir sınıfın hekim empati puanlarının ortalamalarına ilişkin örneklem için Tek Yönlü Varyans Analizi ile karşılaştırıldı. Analiz sonucunda 1. sınıfta okuyan öğrencilerin ortalaması ($\bar{x}_{1.sınıf} = 101.97$), 2. sınıfta okuyan öğrencilerin ortalaması ($\bar{x}_{2.sınıf} = 96.75$), 3. sınıfta okuyan öğrencilerin ortalaması ($\bar{x}_{3.sınıf} = 103.86$), 4. sınıfta okuyan öğrencilerin ortalaması ($\bar{x}_{4.sınıf} = 101.82$) ve 5. sınıfta okuyan öğrencilerin ortalaması ($\bar{x}_{5.sınıf} = 101.26$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı [$F_{(4-433)} = 2.34$, $p > .05$, Tablo 4.4].

Tablo 4. 5. Öğrencilerin hekim empatisi değerlerinin bağımsız değişkenler tarafından yordama düzeyi açısından Çoklu Doğrusal Regresyon analizi sonuçları verilmektedir.

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	64.594	4.935		13.088	.000
HMYT	0.271	0.050	0.269**	5.376	.000
YD	-0.343	0.182	-0.093	-1.883	.060
RBS	0.602	0.140	0.204**	4.304	.000
R = 0.357		R ² = 0.128	HMYT = Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum,		
F ₍₃₋₄₃₄₎ = 21.18		(**) = $p < .01$	RBS = Rosenberg Benlik Saygısı,		
			YD = Yaşam Doyumu		

Diş hekimliği öğrencilerinde hekim empatisi üzerinde etkisi olduğu düşünülen hekimlik mesleğine yönelik tutum, yaşam doyumu ve benlik saygısı değişkenlerinin, hekim empatisini ne düzeyde yordadığını ortaya koymaya yönelik Çoklu Doğrusal

Regresyon analizi yapıldı. Analiz sonucunda hekimlik mesleğine yönelik tutum ve benlik saygısı değişkenleri hekim empatisi ile anlamlı bir ilişki ($R = 0.357$, $R^2 = 0.128$) sergiledi ($F_{(3-434)} = 21.18$, $p < 0.05$). Söz konusu değişkenler birlikte hekim empatisi puanlarındaki değişimin %13'ünü açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına göre, yordayıcı değişkenlerin, hekim empatisi üzerindeki göreceli önem sırası hekimlik mesleğine yönelik tutum ($\beta = 0.269$), benlik saygısı ($\beta = 0.204$) ve yaşam doyumu ($\beta = -0.93$) şeklindedir (Tablo 4.5). Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında, yordayıcı değişkenlerden sadece hekimlik mesleğine yönelik tutum ($p < 0.05$) ve benlik saygısı ($p < 0.05$) değişkenlerinin hekim empatisi üzerinde pozitif yönde ve anlamlı yordayıcı oldukları görülmektedir. Bu analizlerin sonuçları öğrencinin hekimlik mesleğine yönelik tutumda gözlenecek 1 birimlik artışın, hekim empatisinde 0.269 birimlik artışa sebep olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde öğrencinin benlik saygısında meydana gelecek 1 birimlik artış hekim empatisinde 0.204 birimlik artış oluşturmaktadır. Yaşam doyumu ile hekim empatisi arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordayıcı bir ilişki saptanmadı. Özetle hekimlik mesleğine yönelik tutum ve benlik saygısı öğrencilerde hekim empatisini pozitif yönde yordayan anlamlı değişkenler olarak bulundu.

5. TARTIŞMA

Ağız ve diş sağlığı klinikleri hastaların çiğneme, konuşma ve estetik problemlerinin çözüme ulaştığı sağlık kurumlarıdır. Çiğneme, konuşma gibi fonksiyonların bozulmasına sebep olan ağrı ve enfeksiyonların tedavisi sağlanarak genel sağlığa katkıda bulunulur. Bu açıdan bakıldığında başvuran hasta ve yakınlarının talep ve beklentileri farklılık göstermektedir. Hastanın ilgili kurumdan memnuniyeti ve etkili bir tedavinin uygulanabilmesi bu beklentilerin karşılanmasına bağlıdır. Diş hekimi çalışma şekli açısından değerlendirildiğinde hastası ile yakın ilişki kurmaktadır. Hastanın hekime iletmek istediği tüm beklenti ve rahatsızlıklar ancak doğru ve etkili bir iletişimi amaçlayan bir diş hekimi tarafından anlaşılabilir. Etkili iletişimin sağlanabilmesinin gerekliliklerinden biri empatidir. Hekimin hastası ile empati kurabilmesi çeşitli değişkenlerden etkilenir. Bu değişkenlerin ne olduğunun ve hekim empatisi üzerindeki etkilerinin anlaşılabilmesi hekim-hasta ilişkisinde doğru iletişim kurulabilmesi için bir gerekliliktir.

Diş hekimliği mesleğinde hasta ile iletişim ve tedavi uygulamaları eğitim sürecinin bir parçası olarak başlar. Hekim empatisinin ve yordayıcılarının anlaşılabilmesi hekim adayının eğitimi sırasında ve sonrasında iletişim becerilerini etkileyeceğinden önemlidir. Mevcut literatür incelendiğinde diş hekimliği öğrencilerinde hekim empatisi ve yordayıcıları hakkında yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile diş hekimliği öğrencilerinde hekim empatisi ve yordayıcıları olarak benlik saygısı, yaşam doyumu ve hekimlik mesleğine yönelik tutum araştırıldı. Hekim empatisinin benlik saygısı ve hekimlik mesleğine yönelik tutum tarafından yordandığı sonucuna ulaşıldı.

Sağlık çalışanlarında empatiyi ölçmek amacıyla JHE ölçeği kullanılarak farklı gruplarla yapılan çalışmalar incelendi. Tıp alanında hekim empatisine bakıldığında empati puanlarının değişiklik gösterdiği gözlenmiştir. İtalya'da 2012 yılında birinci basamak hekimler arasında hekim empatisi 103.6 olarak ölçülmüştür (110). Amerika'da 2011 yılında yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde hekim empatisi 108.4 olarak kaydedilmiştir (111). Yine Amerika'da hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu bir grup sağlık çalışanının empati değerleri ortalaması 111.5 olarak tespit edilmiştir (112). Türkiye'de ise farklı kurumlarda yapılan çalışmalarda hekim empati değerlerinin 97.63, 98.56 ve 108 olarak değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir (33, 106, 113).

Diş hekimliği öğrencileri ile ilgili literatüre baktığımızda El Salvador, Arjantin ve Peru, Hindistan, Kolombiya, Amerika ve Fransa’da JHE ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda empati değerleri sırasıyla 102.62, 108.24, 82.76, 99.3, 101.5 ve 103.7 ölçülmüştür (64, 71, 77, 114-116). Hindistan’da yapılan bir başka çalışmada lisansüstü programa katılan diş hekimlerinin empati değerleri 108.77 olarak ölçülmüştür (68). Bu çalışmada ise fakültemizde öğrenim görmekte olan diş hekimliği öğrencilerinin ortalama hekim empatisi değeri 101.26 olarak ölçüldü. Hekim empatisindeki bu değişken puanların kültürel ve kişisel farklılıklar, çalışma koşulları, öğrenim ve fakülte koşulları, maddi durum, gelecek kaygısı, aile faktörü gibi çok çeşitli değişkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (5, 62).

Bu çalışmada benlik saygısı RBS Ölçeği kullanılarak araştırıldı. Amerika’da 1991 yılında diş hekimleri ile yapılan bir çalışmada benlik saygısı puan ortalaması 36.99 olarak ölçülmüştür (117). Hindistan’da ise diş hekimliği öğrencileriyle yapılan bir çalışmada katılımcıların benlik saygısı puan ortalamaları 20.11 bulunmuştur (93). Yakın tarihli bir çalışmada ortalama benlik saygısı puanı diş hekimliği öğrencilerinde 26.1, tıp öğrencilerinde 26.1, hemşirelik öğrencilerinde 25.6 olarak hesaplanmıştır. Aynı çalışmada 25 puanın altındaki değerler düşük, 35 puan üstü değerler yüksek benlik saygısı olarak kabul edilmiştir (118). Ülkemizde sağlık alanında benlik saygısı ile ilgili çalışmalara bakıldığında 2006 yılında sağlık ocağı personellerinin benlik saygısı puanları ortalaması 31.1 olarak bulunmuştur (119). Bir üniversite hastanesinde her akademik kademedeki hekimin katıldığı 2013 yılında yapılan bir çalışmada ise hekimlerin benlik saygısı puanları ortalaması 34.26 olarak ölçülmüştür (120). Literatür taraması ülkemizde benlik saygısı ile ilgili diş hekimlerini veya diş hekimliği öğrencilerini kapsayan herhangi bir çalışma olmadığını ortaya koydu. Bu çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin benlik saygısı puan ortalaması 30.1 olarak ölçüldü. Literatürdeki benzer çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda İnönü Üniversitesi’nde öğrenim görmekte olan diş hekimliği öğrencilerinin benlik saygısı puanlarının ortalama değerlerde olduğu söylenebilir. Önceki araştırmaların verilerine göre benlik saygısı yaşam doyumu, sosyal çevre, aile yaklaşımı, fiziksel görünüş, akademik başarı, cinsiyet, ailenin sosyoekonomik statüsü ve eğitim düzeyi, sağlıklı olma hali gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (89, 91, 121).

Griffin tarafından 1985 yılında yedili likert tipi ölçek şeklinde geliştirilen YD ölçeği 1991 yılında Köker tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (104, 105). YD ölçeği ile yapılan çalışma sayısı kısıtlıdır. Ayrıca literatürde diş hekimliği öğrencileriyle yapılan

herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ülkemizde 2019 yılında ortaokul öğrencileriyle beşli likert tipi YD ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada ortalama yaşam doyumu puanları 18.83 olarak bulunmuştur (98). Bu çalışmada aynı ölçek beşli likert tipi puanlama ile kullanıldığında diş hekimliği öğrencilerinin yaşam doyumu ortalaması 13.81 olarak ölçüldü. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada 7'li likert tipi ölçek kullanılmış ve ortalama yaşam doyumu 20.53 olarak ölçülmüştür (122). Suudi Arabistan'da diş hekimliği ve tıp öğrencileriyle 7'li likert tipi ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada ortalama yaşam doyum puanı 23.60 olarak bulunmuştur (123). Yaşam doyumu değerlerindeki farklılıkların çeşitli sebepleri olabilir. Bu sebepler arasında kullanılan ölçeğin puanlama şeklinin farklı olması, kişinin gelecekte beklediği, sosyal çevre, aile yapısı, dini görüşü, benlik saygısı, yaş, maddi refah düzeyi sayılabilir (7, 98, 124). Bu çalışmada kullanılan likert tipi ölçek beşli puanlamaya sahiptir. Yaşam doyumu puanlarının bu çalışmada düşük tespit edilmiş olması kişisel farklılıkların yanı sıra ölçek tipinin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Yaşam doyumu, geniş ve özgül olmayan bir algıdır. Yaşam kalitesine ve öznel iyi oluşa katkı sağlar. Üniversite öğrencileri, psikolojik bozukluklara sebep olabilecek stres faktörleri yaşayan bir gruptur (125). Günlük yaşamda algılanan stres düzeyinin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (126). Kültürel farklılıklar ve cinsiyet rolleri, akademik beklenti ve başarı, mesleki deneyimler, mesleki eğitim programındaki farklılıklar, sosyal faaliyetler, sosyo-ekonomik konum, genel özyeterlilik inançları gibi çeşitli faktörler üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunu etkilemektedir (126-129).

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği olarak Batı ve Bümen tarafından 2006 yılında geliştirilen 24 maddelik beşli likert tipi ölçek kullanıldı (87). Bu sebeple literatürde aynı ölçeğin kullanıldığı yabancı bir kaynak bulunmamaktadır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrenci ve araştırma görevlisi hekimlerle yapılmış 2019 tarihli bir çalışmada hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinden alınan puanların ortalaması 92.00 olarak kaydedildi (130). Benzer bir çalışma İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılmış olup hekimlik mesleğine yönelik tutum puanları ortalaması 93.00 olarak ölçülmüştür (81). Bu çalışma ülkemizde diş hekimliği öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını ölçen ilk çalışmadır. Katılımcı öğrencilerin ortalama puanları 85.96 olarak hesaplandı. Tıp hekimleri ve diş hekimleri arasındaki puan farklılıklarının ülkemizde ağız ve diş sağlığına gösterilen özen, diş hekimliğine verilen önem, kişinin meslek

seçiminde etkili olan faktörler, toplumdaki ve ailedeki diş hekim algısı gibi birçok faktörden etkilenebileceği öngörülmektedir.

Farklı sağlık mesleği öğrencileri ile yapılan yakın tarihli bir çalışmada benlik saygısı, duygusal zeka ve empati arasındaki ilişkiye bakılmış ve benlik saygısı ile empati arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı pozitif bir ilişki bulunduğu görölmüştür (118). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Faköltesinde okul öncesi eğitimi lisans öğrencilerinin benlik saygıları ile empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı bir ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin empatik becerileri ile benlik saygısı arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır (131). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma benlik saygısı ile empati arasında ise doğrudan bir korelasyon olmadığını göstermiştir (132). Bu çalışmada benlik saygısının hekim empatisini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşıldı.

Empati, hekim-hasta ilişkisinin önemli bir öğesidir. Araştırmalar, empati değerlerinin tıp ve diş hekimliği eğitimi sırasında azaldığını göstermektedir (68, 133). Literatürde aksi yönde bulgulara sahip, öğrenim süresince empatide artışın gözleendiği çalışmalar da bulunmaktadır (134, 135). Fakat bu çalışmada diş hekimliği öğrencilerinin empati değerlerinin öğrenim gördükleri yıllar boyunca istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği tespit edildi. Öğrencilerin benlik saygısı ve mesleği hakkındaki görüşleri hekim empatisine olumlu yönde etki ederken, kültürel ve kişisel farklılıklar, maddi durum, gelecek kaygısı gibi çeşitli faktörler olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Empatinin; tıp öğrencilerinin özellikle benlik saygısının psikolojik unsurları ile nasıl ilişki kurduğu hâlâ belirsizdir (133). Benlik saygısının tıp ve diğer sağlık mesleklerinde öğrencilerin empatisine katkıda bulunan birçok faktörden biri olduğu düşünölmektedir. Bunun yanında yaş, akademik baskı, empatiye karşı tutum ve gelecekteki kariyer faktörleri de öğrencilerin empatisinde kritik bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmada tıp öğrencilerinin benlik saygısını arttırmanın onların empatisini geliştirmenin etkili bir yolu olabileceği düşünöldüğünden bu çalışmada da diş hekimliği öğrencilerinde benlik saygısının empatiye etkisine yer verildi (133).

Benlik saygısı ve empati üniversite öğrencilerinde performans üzerine etkili bir psikolojik faktör olmasına rağmen literatürdeki çalışma sayısı çok azdır. Çin’de yapılan iki farklı çalışmada hemşirelik öğrencileri ve üniversite öğrencilerinde benlik saygısının empatinin ikinci önemli yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (133, 136). Ayrıca

empatinin en önemli yordayıcısı ise empatinin öneminin algılanması olarak bulunmuştur (133).

Kişinin kendi hayatından memnuniyet algısının çevresine karşı gösterdiği empatiyi etkileyebileceği düşünülmüş ve çeşitli araştırmalarda bu konuya yer verilmiştir. Amerika'da üniversite yurtlarında yapılan empati ve refah ile ilgili bir çalışmada empati ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir korelasyon gösterilememiştir (137). Ülkemizde Adıyaman ilinde çalışan okul müdürleri ile yapılan bir çalışmada yaşam doyumu ile empati düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve yaşam doyumunun empatiyi kolaylaştırdığı sonucuna varılmıştır (138). Bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen birçok çalışmada da empatik beceri ile yaşam doyumunun pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (139-141). Bu çalışmada dış hekimliği öğrencilerinde yaşam doyumunun hekim empatisini yordadığına dair istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon bulunamadı. Yaşam doyumu değerlerinin düşük olmasının yanı sıra hekim empatisi üzerinde henüz açıklanmamış birçok farklı değişkenin bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde hekimlik mesleğine yönelik tutum ve empatinin ilişkisi hakkında yeterli kaynak bulunmamaktadır. Ancak hekimlik mesleğini isteyerek yapmakla ilgili ulaşılan bir çalışma şu şekildedir: Li ve arkadaşları hekim olmak istemeyen tıp öğrencilerinin empati puanlarının halen hekim olma tutkusundan emin olamayan tıp öğrencilerine göre daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Ek olarak, doktor olmayı tercih etmeyen tıp öğrencileri, doktor olmayı tercih eden öğrencilere göre de daha az empatiye sahip bulunmuştur (8). Bu çalışmada hekimlik mesleğini isteyerek seçmiş olmanın hekim empatisine istatistiksel açıdan anlamlı bir etki sağlamadığı tespit edildi. Öte yandan hekim empatisinin yordayıcıları olarak seçilen benlik saygısı, yaşam doyumu ve hekimlik mesleğine yönelik tutum faktörleri arasından hekim empatisini pozitif yönde en fazla yordayan etkenin hekimlik mesleğine yönelik tutum olduğu tespit edildi. Bunu sırasıyla benlik saygısı ve yaşam doyumu izlemektedir. Ancak yaşam doyumunun istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın çeşitli sınırlılıkları vardır. Hekim empatisinin doğası tıp öğrencilerinde yoğun olarak incelenmiş olsa da dış hekimliği öğrencilerinde daha az incelenmiştir. Özellikle Türkiye'de hekim empatisi ve hekim empatisinin yordayıcıları konusunda yeterli literatür bulunmamaktadır. Bu çalışma tasarımında belirlenen hekim empatisi yordayıcılarının, dış hekimliği alanına özel incelenmesi konusunda yeterli yabancı literatür de bulunmamaktadır. Çalışma tasarımı ile ilgili olarak; seçilen bağımlı

ve bağımsız değişkenlerin incelenmesi ile ilgili çeşitli ölçekler mevcuttur. Ölçme yöntemlerindeki farklılıklar çalışma bulgularını karşılaştırmak adına karışıklık oluşturmaktadır. Aynı ölçekler kullanılarak yapılan mevcut çalışmaların bazılarında ise puanlama şeklinde farklılıklara rastlanmıştır. Literatürdeki yöntemsel farklılıklar çalışma verilerinin değerlendirilmesinde karışıklığa neden olmaktadır. Bu çalışmada bağımlı ve bağımsız değişkenleri ölçmek için seçilen araçlar geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış, literatürdeki en güncel ölçüm araçlarıdır. Öte yandan çalışmada araştırılan ögeler katılımcının kendini değerlendirmesinin kişisel beyanına dayanmaktadır. Kullanılan ölçekler her ne kadar güvenilir ve güncel de olsa ölçümler katılımcının gerçek davranışına değil empatik yönelimine dayanmaktadır. Davranışsal gözlemlerin ve hasta raporunun eklenmesi, diş hekimliği öğrencilerinde hekim empatisinin daha ileri düzeyde değerlendirilmesi için potansiyel bir hedeftir (58). Bu anket gibi deneysel davranış araştırmaları, "talep özellikleri" olarak adlandırılan önyargıdan etkilenebilir. Talep özellikleri, katılımcıların deneyin amacını yorumlaması ile cevaplarını bu yoruma uyacak şekilde değiştirmesidir (142). Bu nedenle, katılımcılar soruları anketin beklenen hedeflerine ulaşmak amacıyla cevaplamış olabilir.

Anketin uygulanması yüz yüze olacak şekilde gerçekleştirildi. Katılım oranını arttırmak ve katılımcı yanlılığını en aza indirmek amacıyla online anket uygulama yöntemi seçilmedi. Çalışmanın içeriği nedeniyle empatik eğilimi daha yüksek olan öğrencilerin anketi yanıtlama oranının da yüksek olması beklenir. Empati konusunda daha az ilgi veya eğilimi olan öğrencilerin katılımı da az olacaktır (58). Çalışmanın sonuçlarının güvenilirliği açısından kağıt üzerinde anket uygulaması tercih edildi.

Çalışmanın örnekleme İnönü Üniversitesinde okumakta olan diş hekimliği öğrencileri ile sınırlıdır. Çalışmanın sonuçları tüm diş hekimliği öğrencileri için genelleme yapmak adına yetersizdir. Çalışmaya dahil edilebilecek üniversite, şehir veya bölge sayısı arttıkça hekim empatisi üzerinde etkisi olabilecek yordayıcılar hakkında daha fazla bilimsel bilgiye ulaşılabilir (70). Çalışmada hekim empatisini yordayan üç değişkene yer verildi. Belirlenen değişkenler hekim empatisinin %13'ünü açıklamakla sınırlı kaldı. Gelecekteki araştırmalar hekim empatisini yordayan diğer değişkenlerin ve etkilerinin belirlenmesi adına yapılabilir. Ayrıca daha ileri çalışmalar için birden fazla üniversiteye ve daha geniş örnekleme yer verilmesi tavsiye edilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hekimlik mesleğine yönelik tutum ve benlik saygısı hekim empatisini olumlu yönde etkileyen faktörlerdir. Yaşam doyumu sonuçlarının düşüklüğü hekim empatisi ile ilişkili bulunmadı. Hekim empatisi değerleri öğrencinin öğrenim gördüğü yıllar arasında değişmedi. Ayrıca dış hekimi adaylarının mesleği isteyerek seçmeleri hekim empatisi üzerinde etkili değildi.

Dış hekimliği eğitimi sürecinde hekim-hasta ilişkisinde önemli belirleyicilerden biri olan hekimin hastaya yönelik empatik tutumu, mesleği ve benliği hakkındaki görüşlerinden etkilenmektedir. Benlik saygısı ve hekimlik mesleğine yönelik tutumun gelişmesi hekim empatisini arttırmak için faydalı olabilir. Benlik saygısı, yaşam doyumu ve hekimlik mesleğine yönelik tutum değişkenleri hekim empatisinin toplam %13'ü üzerinde etkili oldu. Hekim empatisi üzerinde farklı faktörlerin etkisi araştırılmalıdır. Bu çalışmada araştırılan değişkenler ile birçok farklı değişkenin hekim empatisi üzerindeki etkilerinin daha net açıklanabilmesi, farklı ve daha kalabalık popülasyonlarda yapılacak çalışmalar ile daha da aydınlanacaktır. Ek olarak hekim empatisinin ölçümü ve karşılaştırılabilmesi için hasta görüşlerine başvurulabilir.

KAYNAKLAR

1. Spreng RN, McKinnon MC, Mar RA, Levine B. The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment* 2009,91(1):62-71.
2. 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 Journal for Medical Education* 2012,29(1):32-53.
3. Kulich KR, Rydén O, Bengtsson H. A descriptive study of how dentists view their profession and the doctor-patient relationship. *Acta Odontologica Scandinavica* 1998,56(4):206-209.
4. Van Groenestijn M, Maas-De Waal C, Mileman P, Swallow J. The ideal dentist. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology* 1980,14(6):533-540.
5. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Magee M. Physician empathy in medical education and practice: Experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Seminars in Integrative Medicine* 2003,1(1):25-41.
6. Larson EB, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA* 2005,293(9):1100-1106.
7. Dost MT. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007,22(22):132-143.
8. Li D, Xu H, Kang M, Ma S. Empathy in Chinese eight-year medical program students: Differences by school year, educational stage, and future career preference. *BMC Medical Education* 2018,18(1):241.
9. Halpern J. From Etached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice. 1. Baskı. New York, Oxford University Press, 2001:67-74
10. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati, 20. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2002,135-170.
11. Chlopan BE, McCain ML, Carbonell JL, Hagen RL. Empathy: Review of available measures. *Journal of Personality and Social Psychology* 1985,48(3):635.
12. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest* 2003,4(1):1-44.

13. Karataş Z. Eğitim fakültesi öğrencilerinin empatik becerileri ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012,1(23):97-114.
14. Hırlak B, Taşlıyan M, Sezer B. İyimserlik ve yaşam doyumu arasındaki ilişki ve demografik özellikler bağlamında algı farklılıkları: Bir alan araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2017,7(1):95-116.
15. Sunar L. Türkiye mesleki itibar araştırması. <https://tyap.net/media/f/T%C3%BCrkiye-Mesleki-%C4%B0tibar-Skalas%C4%B1-Sunumu-Son.pdf> 25 Haziran 2020.
16. Karaoğlu N, Şeker M. Anxiety and depression levels of preclinic years' medical students and probable effective factors. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011,10(3):303-312.
17. Budakoğlu İ, Özkan S, Maral I, Bumin MA. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Temel Demografik Özellikleri, Hekimlik Mesleğini Seçme Nedenleri Ve Memnuniyet Durumları. II. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ege Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Basımevi, 2001:57.
18. Şen HT, Yılmaz FT, Ünüvar ÖP, Demirkaya F. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012,3(1):6-12.
19. Gezergün A, Şahin B, Tengilimoğlu D, Demir C, Bayer E. Hastaların bakış açısıyla hekim-hasta ilişkisi ve iletişimi: Bir eğitim hastanesi örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2006,6(1):129-144.
20. Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü. <http://www.tdk.gov.tr/?s=empati> 4 Temmuz 2020.
21. Özbek MF. İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 2005;49:567-88.
22. Hasan FS. Development of Empathy Scale: A Study Of Validity and Reliability. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2019.
23. Köhler W. Gestalt psychology. *Psychologische Forschung* 1967,31(1):18-30.
24. Rogers CR, Akkoyun F. Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1983,16(1):103-124.

25. Paşa M. Stresin bireysel performans üzerindeki etkileri ve bir uygulama. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2007.
26. Ugurel R. Moral behavior and moral judgment of children. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1952,47(2):463–474.
27. Burton J. Conflict: Human Needs Theory, 1.Baskı. Virginia, The McMillan Press, 1990:149-176.
28. Tarhan N. Değerler Psikolojisi ve Güzel İnsan Modeli, 4. Baskı. İstanbul, Timaş Yayınları, 2018:87-91.
29. Dökmen Ü. Küçük Şeyler, 1. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2005:21.
30. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice* 2002,52:9-12.
31. Yılmaz A. Sağlık Çalışanlarında Empati. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2019.
32. Hietolahti-Ansten M, Kalliopuska M. Self-esteem and empathy among children actively involved in music. *Perceptual and Motor Skills: SAGE Journals* 1990,71(3):1364-1366.
33. Yıldız M. Hekimlerde Ölçülen Empati ile Hastaların Bu Hekimlerde Algıladığı Empati Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Bursa: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
34. Aring CD. Sympathy and empathy. *Journal of the American Medical Association* 1958,167(4):448-452.
35. Özbek M. İnsan ilişkilerinde empatinin yeri ve önemi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi* 2005,49:568-587.
36. 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):1563-1569.
37. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJ, Gonnella JS, Erdmann JB. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement* 2001,61(2):349-365.
38. Hoffman ML. Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice, 1. Baskı. Cambridge, Cambridge University Press, 2001:39-42.

39. Hoffman ML. Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin* 1977,84(4):712.
40. Rizzolatti G, Sinigaglia C, Anderson F. Mirrors in the brain: How our minds share actions, emotions, and experience. 4. Baskı. New York, Oxford University Press, 2008:115-138.
41. Morse JM, Anderson G, Bottorff JL, Yonge O, O'Brien B, Solberg SM. Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice? *The Journal of Nursing Scholarship* 1992,24(4):273-280.
42. Rogers C. Carl Rogers describes his way of facilitating encounter groups. *The American Journal of Nursing* 1971,275-279.
43. Turnage BF, Hong YJ, Stevenson AP, Edwards B. Social work students' perceptions of themselves and others: Self-esteem, empathy, and forgiveness. *Journal of Social Service Research* 2012,38(1):89-99.
44. Hakansson J. Exploring The Phenomenon of Empathy, 1. Baskı. Stockholm, Akademityck AB, 2003:7-12.
45. Ramlakhan NE. Emotion and Morality: Understanding the Role of Empathy and Other Specific Emotions in Moral Judgment and Moral Behaviour. Social Science Institute, Department of Social Psychology. Ph.D Thesis, Ottawa: Carleton University, 2017.
46. Evans AD, Lee K. Emergence of lying in very young children. *Developmental Psychology* 2013,49(10):1958-1963.
47. Besel LD, Yuille JC. Individual differences in empathy: The role of facial expression recognition. *Personality and Individual Differences* 2010,49(2):107-112.
48. Prinz J. Is empathy necessary for morality. *Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives* 2011,(1):211-229.
49. Mehrabian A, Young AL, Sato S. Emotional empathy and associated individual differences. *Current Psychology* 1988,7(3):221-240.
50. Hemmerdinger JM, Stoddart SD, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Medical Education* 2007,7(1):24.
51. Halpern J. What is clinical empathy? *Journal of General Internal Medicine* 2003,18(8):670-674.
52. Dökmen Ü. Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati. 20. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2001:151-154.

53. Şimşek Ö, Bozanoğlu İ. Benlik saygısından ruh sağlığına: Aracı değişken olarak empati. *Eğitim Araştırmaları* 2011,42:225-242.
54. Buckman R, Tulsy JA, Rodin G. Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition? *Canadian Medical Association Journal* 2011,183(5):569-571.
55. Barrett-Lennard GT. The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology* 1981,28(2):91.
56. Nash DA. Ethics, empathy, and the education of dentists. *Journal of Dental Education* 2010,74(6):567-578.
57. Coulehan JL, Platt FW, Egner B, Frankel R, Lin C-T, Lown B. "Let me see if I have this right...": words that help build empathy. *Annals of Internal Medicine* 2001,135(3):221-227.
58. Yarascavitch C, Regehr G, Hodges B, Haas DA. Changes in dental student empathy during training. *Journal of Dental Education* 2009,73(4):509-517.
59. Hoskin E, Woodmansey K, Beck L, Rodriguez T. Dental students' perceptions of dentist-patient interactions: An exploration of empathy in dental students. *Strides in Development of Medical Education* 2018,15(1):1-6.
60. 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):58-60.
61. Paul O. The Caring Physician: The Life Of Dr. Francis W. Peabody. Cambridge, Harvard University Press, 1991:251.
62. Birhanu Z, Assefa T, Woldie M, Morankar S. Predictors of perceived empathy among patients visiting primary health-care centers in central Ethiopia. *International Journal for Quality in Health Care* 2012,24(2):161-168.
63. Kutlu M, Çolakoğlu N, Özgüvenç ZP. Hasta hekim ilişkisinde empatinin önemi hakkında bir araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2010,2(2):127-143.
64. Rosenzweig J, Blaizot A, Cougot N, Pegon-Machat E, Hamel O, Apelian N. Effect of a person-centered course on the empathic ability of dental students. *Journal of Dental Education* 2016,80(11):1337-1348.
65. AAMC Medical School Objectives Project, <https://www.aamc.org/what-we-do/mission-areas/medical-education> 7 Ağustos 2020.
66. Hatipoğlu C. Hekimlerde Empati, İş Doyumu, İş Stresi Düzeyleri ve Birbirleri ile İlişkileri. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2013.

67. Beattie A, Durham J, Harvey J, Steele J, McHanwell S. Does empathy change in first-year dental students? *European Journal of Dental Education* 2012,16(1):111-116.
68. Aggarwal VP, Garg R, Goyal N, Kaur P, Singhal S, Singla N. Exploring the missing link–Empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. *Dental Research Journal* 2016,13(5):419.
69. Zinn W. The empathic physician. *Archives of Internal Medicine* 1993,153(3):306-312.
70. Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *Journal of Dental Education* 2005,69(3):338-345.
71. Waldrop D, Nochajski T, Davis EL, Fabiano J, Goldberg L. Empathy in dentistry: How attitudes and interaction with older adults make a difference. *Gerontology & Geriatrics Education* 2016,37(4):359-380.
72. Uğurlu M, Erdem R. Stajyer dış hekimlerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017,29(4):233-264.
73. Cooper GL. *Dentists Under Pressure: A Social Psychological Study*. Wiley, 1980.
74. Hoskin E, Woodmansey K, Beck L, Rodriguez T. Dental students’ perceptions of dentist-patient interactions: An exploration of empathy in dental students. *Strides in Development of Medical Education* 2018,15(1):65-124.
75. Raja S, Shah R, Hamad J, Van Kanegan M, Kupersmidt A, Kruthoff M. Patients’ perceptions of dehumanization of patients in dental school settings: Implications for clinic management and curriculum planning. *Journal of Dental Education* 2015,79(10):1201-1207.
76. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. North American dental students’ perspectives about their clinical education. *Journal of Dental Education* 2006;70(4),361-377.
77. Díaz-Narváez VP, Coronado AME, Bilbao JL, González F, Padilla M, Howard M. Empathy levels of dental students of Central America and the Caribbean. *Health* 2015,7(12):16-78.
78. Tsiantou D, Lazaridou D, Coolidge T, Arapostathis K, Kotsanos N. Psychometric properties of the Greek version of the Toronto Composite Empathy Scale in Greek dental students. *European Journal of Dental Education* 2013,17(4):208-217.

79. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJ, Gonnella JS, Erdmann JB. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement* 2001,61(2):349-365.
80. Gönüllü İ, Öztuna D. A Turkish adaptation of the student version of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Marmara Medical Journal* 2012,25(2):87-92
81. Tengiz Fİ, Babaoğlu AB, Koç EM, Pamuk G. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine yönelik tutumları: Preklinik ve klinik eğitim dönemlerinin karşılaştırılması. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2020,19(57):26-36.
82. Bloom BL, Parad HJ. Interdisciplinary training and interdisciplinary functioning: A survey of attitudes and practices in community mental health. *American Journal of Orthopsychiatry* 1976,46(4):669.
83. Yılmaz ND, Yalçınkaya M. Tıp öğrencilerinin öğrenme iklimi algılarının; akademik özyeterlik, hekimlik mesleğine yönelik tutum ve akademik başarı açısından incelenmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2010,17(53):13-23.
84. Kumar R, Ahmed J, Shaikh BT, Hafeez R, Hafeez A. Job satisfaction among public health professionals working in public sector: A cross sectional study from Pakistan. *Human Resources for Health* 2013,11(1):1-5.
85. Tekir Ö, Çevik C, Selma A, Çetin G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016,18(2):51-63.
86. Rençber SY. Batman İli Sağlık Sektöründe Kamu ve Özel Hastanelerde Görev Yapan Yöneticilerin İş Doyumu ve İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2012.
87. Batı A.H, Bümen N. Hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2006,23:41-50.
88. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. *PloS One* 2017,12(5):177-321.
89. Çam MO, Engin E, Uğuryol M. Üniversite öğrencilerinde benlik gelişimi ve güven duygusu. *Journal of International Social Research* 2017,10(51):147-213.
90. Bektaş M, Karagöz Ş. Benlik saygısı ve iletişim beceri düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir çalışma: Meslek lisesi öğrencileri örneği. *Social Sciences Studies Journal* 2018,4(13):274.

91. Sönmez A. İlk ve Ortaokullardaki Öğretmenlerin Benlik Saygılarının Mesleki Tükenmişliğe Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2013.
92. Yazgan L. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Algılanan Duygusal İstismar Düzeyi ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2019.
93. Bhanawat N, Maheshwari V, Joshi G, Dhaduk P, Singh A, Gambhir RS. A study of association between depression and self-esteem among dental students of Udaipur. *International Journal of Orofacial Research* 2017,2(2):57.
94. Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerini etkileyen faktörler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2005,22(22):135-149.
95. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. 1. Baskı. Princeton, Princeton University Press, 1965:255.
96. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1986.
97. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology* 1961,16:134–143.
98. Böğrek EA. Benlik Saygısı Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiyi Açıklamada Sınav Kaygısının Aracı Rolü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. (Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2019), 64-65.
99. Shin DC, Johnson DM. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research* 1978,5(1-4):475-492.
100. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2016,15(59):1250-1262.
101. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* 1999,125(2):276.
102. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin* 1984,95:542–575.
103. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001,4(2):113-118.
104. Diener E, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The satisfaction with life scale journal of personality assessment. *Journal of Personality* 1985,49(1):71-75.

- 105.. Köker S. Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1991.
106. Ölmez EH. Hekim Empatisi ve Hekim Empatisi Konusunda Hastanın Algı Düzeylerinin Ölçümü Özel Hastaneler Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2019.
107. Mayers A. Introduction to statistics and SPSS in psychology. *Pearson Higher Ed* 2013,97-176.
108. Büyüköztürk Ş, Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 17. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2014:194.
109. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 5. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2006:87.
110. Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M. 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):1243-1249.
111. Berg K, Majdan JF, Berg D, Veloski J, Hojat M. A comparison of medical students' self-reported empathy with simulated patients' assessments of the students' empathy. *Medical Teacher* 2011,33(5):388-391.
112. Fields SK, Mahan P, Tillman P, Harris J, Maxwell K, Hojat M. Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: Health provider–student version. *Journal of Interprofessional Care* 2011,25(4):287-293.
113. Yeşil HK. Aile Hekimlerinin ve Uzman Hekimlerin Empati ve Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Kişilerarası İlişki Tarzları Üzerine Olan Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2019.
114. Díaz-Narváez VP, Estrada-Méndez N, Arévalo-López Y, Calzadilla-Núñez A, Utsman-Abarca R. Empathy, components of empathy and curricular evaluation of the Faculty of Dentistry, Evangelical University of El Salvador. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada* 2017,17(1):37-59.
115. Díaz-Narváez VP, Gutierrez-Ventura F, Villalba TV, Salcedo-Rioja M, Calzadilla-Núñez A, Hamdan-Rodríguez M. Empathy levels of dentistry students in Peru and Argentina. *Health* 2015,7(10):1268-1274.

116. Prabhu S, Kumar VS, Prasanth SS, Kishore S. Standing in patients' shoes survey on empathy among dental students in India. *Journal of Education and Ethics in Dentistry* 2014,4(2):69-73.
117. Kaldenberg DO, Becker BW. Test of the Korman hypothesis: Performance, self-esteem, and job satisfaction among dentists. *Psychological Reports* 1991,69(1):201-202.
118. Sa B, Ojeh N, Majumder MAA, Nunes P, Williams S, Rao SR. The relationship between self-esteem, emotional intelligence, and empathy among students from six health professional programs. *Teaching and Learning in Medicine* 2019,31(5):536-543.
119. Yıldız A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire, Ebe Ve Sağlık Memurlarının Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
120. Tülin T, Kutanis R. Benlik saygısının çatışma yönetim stilleri üzerindeki etkisi: Bir üniversite hastanesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2013,16(1):23-43.
121. Turgut R. Malokluzyonların Benlik Saygısı ve Psikososyal Durum Üzerindeki Etkisi. Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi, 2018.
122. Bayrak DY. Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
123. Aboalshamat K, Hou X-Y, Strodl E. Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medical Teacher* 2015,37(1):75-81.
124. Özger Ç. Üniversite Öğrencilerin Kimlik Tanımı-Yaşam Doyumu ve Bilişsel-Davranışsal Öz Yeterlilik. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi, 2019.
125. Samaranayake CB, Fernando AT. Satisfaction with life and depression among medical students in Auckland. *NZ Med Journal* 2011,124(1341):12-17.
126. Shi M, Wang X, Bian Y, Wang L. The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: A cross-sectional study. *BMC Medical Education* 2015,15:16.
127. Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T, Gronvold NT. Life satisfaction and resilience in medical school—a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Medical Education* 2006,6:48.

128. Chow HP. Life satisfaction among university students in a Canadian prairie city: A multivariate analysis. *Social Indicators Research* 2005,70(2):139-150.
129. Capri B, Özkendir OM, Özkurt B, Karakuş F. General self-efficacy beliefs, life satisfaction and burnout of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012,47:968-973.
130. Aydoğan S, Pala SÇ, Işıklı B. Mezuniyet öncesi ve sonrasında hekimlik mesleğine yönelik tutum. *Ankara Medical Journal* 2019,19(1):10-20.
131. Körükçü Ö, Gündoğan A, Ogelman HG. Okul öncesi eğitimi öğretmenliği lisans öğrencilerinin benlik saygısı ve empatik becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2014,23(4):1665-1678.
132. Cone VP. Self-Esteem's relations to empathy and parenting. *Psychological Thought* 2016,9(2):184-196.
133. Thai J, Zhao X-D, Huang L, Zhong Y, Peng H, Koran J. The positive association between empathy and self-esteem in Chinese medical students: A multi-institutional study. *Frontiers in Psychology* 2019,10:1921.
134. Magalhães E, Salgueira AP, Costa P, Costa MJ. Empathy in senior year and first year medical students: A cross-sectional study. *BMC Medical Education* 2011,11(1):52.
135. 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):1192-1197.
136. Hongrui Z, Hui Z, Xiaofan L, Fenghua L, Shuyao J. The current status and correlation of empathy ability and self-esteem level among nursing students. *Chinese Journal of Nursing* 2016,33:1-4.
137. Morelli SA, Ong DC, Makati R, Jackson MO, Zaki J. Empathy and well-being correlate with centrality in different social networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2017,114(37):9843-9847.
138. Çevik GB. Okul yöneticilerinin empatik eğilimlerini yordamada öfke, yaşam doyumu ve stresle başa çıkmanın rolü. *Eğitim ve Bilim* 2017,42(191).
139. Baştuğ G. Voleybol antrenör adaylarının empatik becerileri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2009,3(3):222-227.
140. Shanafelt TD, West C, Zhao X, Novotny P, Kolars J, Habermann T. Relationship between increased personal well-being and enhanced empathy among. *Journal of General Internal Medicine* 2005,20(7):559-564.

141. Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of General Internal Medicine* 2007,22(2):177-183.
142. Orne MT. Demand characteristics and the concept of quasi-controls. *Artifacts in Behavioral Research* 2009,110(1):110-137.



EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Dr.Öğr.Üyesi Elçin TEKİN BULUT tarafından yürütülen “DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNDE EMPATİNİN YORDAYICILARI OLARAK DİŞ HEKİMLİĞİ MESLEĞİNE TUTUM, BENLİK SAYGISI VE YAŞAM DOYUMU” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahipsiniz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahsa verilmeyecektir.**

ARAŞTIRMANIN ADI: ‘Diş hekimliği öğrencilerinde empatinin yordayıcıları olarak diş hekimliği mesleğine tutum, benlik saygısı ve yaşam doyumu’dur.

KATILIMCI SAYISI: Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı 487’dir.

ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ: Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 6 ay’dır.

ARAŞTIRMANIN AMACI: Bu çalışma ile İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenim görmekte olan diş hekimliği öğrencilerinde diş hekimliği

mesleğine tutum, benlik saygısı ve yaşam doyumunun hekim empatisi üzerindeki etkilerinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu çerçevede araştırmanın sıfır hipotezi şu şekildedir “Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin mesleğe ilişkin tutumları, benlik saygıları ve yaşam doyumları empati düzeylerinin anlamlı birer yordayıcılarıdır”.

ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dahil edilebilmek için sahip olmanız gereken koşullar şu şekildedir; İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenim görmekte olmak

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada yapılacak işlemler şu şekildedir; Çalışmaya İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde öğrenimine devam eden 1, 2, 3, 4 ve 5. sınıf öğrencilerinin gönüllü olarak katılması planlanmıştır. Jefferson Hekim Empati ölçeği, hekimlik mesleğine yönelik tutum ölçeği, yaşam doyumu ölçeği ve Rosenberg Benlik saygısı ölçeklerinin güvenilirlik geçerliliği belirlenmiş olan Türkçe halleri yapılan literatür taraması ile elde edilmiştir. Öğrenciler tarafından yanıtlanması istenilecek olan sorular - ölçek ekte sunulmaktadır- aynı uygulayıcı tarafından öğrencilere birebir ulaştırılacaktır.

Ölçümlerin tamamlanması sonrasında elde edilen verilerin analizinde iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin tanımlanmasını kullanan ve daha çok korelasyon ve regresyon analizi gibi istatistiksel işlemler yapıldığı korelasyonel desen kullanılacaktır.

ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmem söz konusu olursa gereken masraflar tarafımda karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya

diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

İstediğinizde Günü 24 Saati Ulaşılabilir Araştırmacınızın Adres ve Telefonları:

.....

İş: **Cep:** (Mutlaka doldurulmalıdır. İş telefonu yeterli değildir)

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.. Soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana; çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI ve GÖREVİ	Yağmur Seher İŞBİLİR Araştırma Görevlisi	
ADRES	İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı	
TELEFON	0554 795 35 07	
TARİH	22.11.2019	

VELİ/ VASI (Varsa)		İMZASI/TARİH
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK-2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEK FORMLARI

1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Sınıfınız:
3. Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐
4. Akademik ortalamanız (Örn: 2.84):
5. Şu ana kadar tahmini olarak baktığınız hasta sayısı:
6. Okumakta olduğum mesleği isteyerek seçtim: Evet ☐ Hayır ☐
7. Okumakta olduğunuz bölümün üniversite tercihlerinizdeki sıralaması:

Bu ölçek diş hekimliği öğrencilerinin kendilerine ilişkin görüşleri, yaşamdan beklentileri ve hekimlik mesleği ile ilgili düşünceleri hakkındaki sorulardan oluşmaktadır. Lütfen aşağıdaki soruların her birini tek bir kutucuk işaretleyerek yanıtlayınız

2. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği

Madde	HMYT Ölçeği	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Diş hekimliği zevkli bir meslektir.	1	2	3	4	5
2.	Diş hekimliği benim yapabileceğim son meslektir.	1	2	3	4	5
3.	Başkalarının sağlık sorunlarına çözüm bulmaktan keyif alırım.	1	2	3	4	5
4.	Kendimi diş hekimi olarak düşünemiyorum.	1	2	3	4	5
5.	Diş hekimliği bence dünyanın en keyifli işidir.	1	2	3	4	5
6.	Diş hekimliği sıkıcı bir meslektir.	1	2	3	4	5
7.	Diş hekimi olacağımı düşünmek bile sinirimi bozuyor.	1	2	3	4	5
8.	Her zaman diş hekimi olmak istemişimdir.	1	2	3	4	5
9.	Diş hekimliği yaparak mutlu olacağımı sanmıyorum.	1	2	3	4	5
10.	Diş hekimliği mesleğini seviyorum.	1	2	3	4	5
11.	Hastalarla uğraşmanın bana göre olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12.	Diş hekimi olmaktan başka bir seçeneğim olmasını çok isterdim.	1	2	3	4	5
13.	İnsanlara yardım etmek istediğim için diş hekimliği mesleğini seviyorum.	1	2	3	4	5
14.	Diş hekimi olmayı hiç istemiyorum.	1	2	3	4	5
15.	Diş hekimliği yapmak bana mutluluk verir.	1	2	3	4	5
16.	Mecbur kalmazsam diş hekimliği yapmam.	1	2	3	4	5
17.	Keşke diş hekimliği mesleğini seçmeseydim.	1	2	3	4	5
18.	Ancak diş hekimliği yaparak mutlu olabilirim.	1	2	3	4	5
19.	Diş hekimliği yaparken alacağım doyumu başka hiçbir meslekten alabileceğimi sanmıyorum.	1	2	3	4	5
20.	Aynı gelire sahip olacağım başka bir iş imkanım olsa diş hekimliği yapmam.	1	2	3	4	5
21.	Diş hekimliği yapmak benim için bir zorunluluğun ötesine geçmez.	1	2	3	4	5
22.	Hastalara yardım etmek bana huzur verir.	1	2	3	4	5
23.	İyi bir diş hekimi olmak benim idealimdir.	1	2	3	4	5
24.	İnsanların sağlık sorunlarını çözmek benim için kutsal bir görevdir.	1	2	3	4	5

3. Yaşam Doyum Ölçeği

Madde	YD Ölçeği	Hiç Katılmıyorum	Çok az Katılmıyorum	Orta Düzeyde Katılmıyorum	Büyük Oranda Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1.	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.	1	2	3	4	5
2.	Yaşam koşullarım mükemmeldir.	1	2	3	4	5
3.	Yaşamımdan memnunum.	1	2	3	4	5
4.	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	1	2	3	4	5
5.	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5

4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Madde	RBS Ölçeği	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1.	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.	1	2	3	4
2.	Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
3.	Genelde kendimi başarısız biri olarak görme eğilimindeyim.	1	2	3	4
4.	Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.	1	2	3	4
5.	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.	1	2	3	4
6.	Kendime karşı olumlu bir tutum içerisindeyim.	1	2	3	4
7.	Genel olarak kendimden memnunum.	1	2	3	4
8.	Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.	1	2	3	4
9.	Bazen kesinlikle kendimin işe yaramadığını düşünüyorum.	1	2	3	4
10.	Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4

5. Jefferson Hekim Empati Ölçeği

Madde no.	JHE Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Hastalarımın ve ailelerinin duygularını anlamam, dental tedavi şeklini etkilemez.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Hastalarım duygularını anladığımda kendilerini daha iyi hissederler.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Hastaların bakış açısından olayları görmek zordur.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hasta hekim ilişkisinde sözel iletişim kadar, hastaların beden dilini anlamamın da önemli olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
5.	İyi bir espiri anlayışına sahip olmamın daha iyi klinik sonuçlar almama katkıda bulunduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6.	İnsanlar birbirlerinden farklı olduğundan hastalarımın bakış açısından olayları görmem zordur.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Hastalarımın fiziksel sağlık durumlarını sorgularken veya öykü alırken onların duygularına dikkat etmeye özen gösteririm.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Hastalarımın kişisel deneyimlerine ilgi göstermem, tedavinin sonuçlarını etkilemez.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Hastalarımın bakım sağlarken kendimi onların yerine koymaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Hastalarım onların hislerini anlamamı takdir ederler ve bu durum tedavilerine katkıda bulunur.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Hastalar sadece dental olarak tedavi edilebilirler. Bu nedenle hastalarımın aramda duygusal bağların dental tedavilerinin sonuçları ile belirgin bir ilgisi yoktur.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Hastaların kişisel hayatlarında neler olduğunu sorgulamak, onların dental şikayetlerini anlamama yardımcı olmaz.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Hastalarımın beden diline ve sözel olmayan ifadelerine dikkat ederek onların zihninden geçenleri anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Tıbbi hastalıkların tedavisinde duyguların yeri olmadığına inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Empati tedavi edici bir davranış modeli olup, empatinin olmayışı tedavinin başarısını sınırlar.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Hastalarım ve ayrıca ailelerinin duygusal durumlarını anlamam, hastalarımın ilişkimin önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Hastalarımın daha iyi tedavi verebilmek için onlar gibi düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Hastalarım ve onların aile bireyleri ile aramdaki güçlü ilişkilerin beni etkilemesine izin vermem.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Tıbbi olmayan literatürü okumaktan ya da sanattan zevk almam.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Dental tedavide empatinin önemli bir faktör olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5	6	7

EK-3. ETİK KURUL ONAYI

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.01.2020	01	2019/94	
Karar No: 2019/94: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 07.01.2020 tarihinde İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Toplantı Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı'n da Dr. Öğr. Üyesi Elçin TEKİN BULUT'un sorumlu araştırmacı olduğu; Arş. Gör. Yağmur Seher İŞBİLİR ve Abdullah ATLI'nın yardımcı araştırmacıları olduğu; "Diş Hekimliği Öğrencilerinde Empatinin Yordayıcıları Olarak Diş Hekimliği Mesleğine Tutum, Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu" başlıklı çalışması; üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; <u>çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Başkanı	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI