

Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 Öğrencilerinin İletişim ve Empati Becerilerinin Analizi*

Analysis of Medical School Term 1-2-3 Students' Communication and Empathy Skills

Seyhan Demir Karabulut¹ (ORCID ID: 0000-0001-5473-573X)

Hatice Yağmur Zengin² (ORCID ID: 0000-0002-9855-2449)

Rıfat Vedat Yıldırım¹ (ORCID ID: 0000-0001-8982-7239)

Zerrin Yılmaz Çelik³ (ORCID ID: 0000-0001-9158-220X)

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

Sorumlu Yazar: Seyhan Demir Karabulut

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara.

Eposta: seyhandem@gmail.com

*Bu çalışma 1-2 Kasım 2018 tarihinde "Sağlıkta İletişim ve Etik" Sempozyumu'nda "Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 Öğrencilerinin İletişim ve Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler:

Empati, İletişim,
Tıp Öğrencisi

Keywords:

*Empathy, Communication,
Medical Student*

Gönderilme Tarihi

Submitted: 15.11.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 10.04.2020

ÖZET:

Giriş: Bir hekim, kariyeri boyunca mesleği gereği pek çok görüşme gerçekleştirmekte ve tıbbi görüşmeyi klinik tıpta en sık uygulanan prosedür haline getirmektedir. Bu nedenle iletişim ve empati, hastalarla görüşme yaparken istenilen ve geliştirilmesi gereken önemli bir klinik beceridir. Hekim adayları açısından düşünüldüğünde ise iletişim ve empati, öğretilip öğrenilebilen temel bir klinik beceridir. Bu çalışmada amacımız, hekim adaylarının klinik öncesi iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilmesi ve demografik değişkenler açısından incelenmesidir. Bu anlamda elde edilen bulguların tıp eğitimi müfredatı açısından ihtiyaç analizi niteliğinde olabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, evrenini 2017-2018 öğretim yılında Ankara il merkezinde bulunan bir Vakıf Üniversitesinin Tıp Fakültesi Dönem 1, 2 ve 3 öğrencileri oluşturmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Künye: Karabulut S, Yıldırım R, Zengin H, Çelik Z. Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 Öğrencilerinin İletişim ve Empati Becerilerinin Analizi. 2020;19(58):42-53

Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Ersanlı ve Balcı tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Envanteri ve Dökmen tarafından geliştirilen Empati Beceri Ölçeği B-Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin % 61,1'i kadın, % 53,3'ü Anadolu Lisesi mezunu, % 93,3'ü çoğunlukla yaşamını il ortamında geçirmiş, % 70'i evde ailesi ile birlikte yaşamakta, % 86,7'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin iletişim beceri toplam puanı, orta düzeyin biraz üzerindedir; empati beceri toplam puanı ise orta düzeyin altında kalmıştır. Ayrıca kadınların iletişim ve empati beceri puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hekimlerin hastaları ile etkin iletişim kurabilmesi; hekimlerin daha erken ve daha doğru tanı koymasına yardımcı olacak, hastanın kaygısını azaltıp tedavi sürecinde uyumunu ve memnuniyetini arttıracaktır. Bu noktada tıp eğitimi müfredatının, söz konusu etkileşimin hekim adaylarında erken dönemde fark edilmesini sağlayacak içerik ve nitelikte olması gerekmektedir.

ABSTRACT:

Background and Aim: A physician has several interviews during his career due to his profession and turns the medical interview into the most common procedure applied in clinical medicine. For this reason, communication and empathy are important clinical skills which are desired during the interviews with patients and need to be improved. When considered from the physician candidates' perspective, communication and empathy are the basic clinical skills that can be taught and learned. The aim of this study is to evaluate physician candidates' pre-clinical communication and empathy skills and to examine them in terms of demographic variables. It is thought that

findings obtained in this sense may be in the nature of needs analysis in terms of medical education curriculum.

Methods: Population of this descriptive research consisted of Term 1-2 and 3 students of Faculty of Medicine of a foundation university located in Ankara in academic year 2017-2018, and it was completed with 90 students agreeing to participate. For data collection, the Personal Information Form, the Communication Skills Inventory developed by Ersanlı and Balcı and the Empathy Skill Scale B-Form developed by Dökmen were used.

Results: 61.1% of the students are female, 53.3% graduated from Anatolian High Schools, 93.3% have mostly spent their lives in the city, 70% live with their families at home and 86.7% have core families. While students' total communication skill score was slightly above the medium-level, total empathy skill score remained below the medium-level. It was also discovered that women's mean communication and empathy skill score was higher than that of men.

Conclusions: Effective communication of the physicians with their patients will help them establish earlier and more accurate diagnoses and increase the patients' compliance with the treatment process and increase their satisfaction by decreasing their anxiety. At this point, the curriculum of medical education should have a content and quality which will enable the aforementioned communication to be noticed in candidate physicians at an early stage.

GİRİŞ

İletişim, genel olarak insanlar arasındaki duygu ve düşünce alışverişi sayesinde birbirini anlamasını içeren çok kanallı bir süreçtir (1). Etkili iletişim becerileri, her türlü insan ilişkisinde ve her türlü meslek alanında ilişkileri

kolaylaştırıcı niteliktedir. Özellikle insanlarla daha fazla bir arada olunması gereken meslek alanlarında çalışanların iletişim becerilerine daha fazla hâkim olmaları gerekmektedir (2). Hekimlik mesleği de söz konusu meslek alanlarının içerisinde yer almaktadır.

Hekim adayları açısından düşünüldüğünde iletişim, öğretilip öğrenilebilen temel bir klinik beceridir. Tıp öğrencilerinin, meslek hayatına başladıklarında hasta ve gerekse hasta yakınları ile sürekli iletişim halinde olmaları gerekmektedir. Bir hekim, bir ömür boyu süren kariyeri süresince pek çok görüşme gerçekleştirmekte ve tıbbi görüşmeyi klinik tıpta en sık uygulanan prosedür haline getirmektedir (3). Tıp öğrencilerinin iletişim becerilerinin istenilir olması, uluslararası ve ulusal tıp eğitimi programlarına da yansımıştır. Şöyle ki; İngiltere Genel Tıp Konseyi tarafından yayınlanan raporda “tıp fakültelerinde iletişim becerileri eğitiminin müfredatın ayrılmaz bir parçası olduğu” belirtilmiştir. Hasta-hekim ilişkisinin temel bileşeni olarak empatiyi geliştirmek, Amerikan Tıp Okulları Birliği'nin de öğrenim hedeflerinden biridir (4). Ülkemizde ise 2003 yılında yürürlüğe giren ve 2016 yılında son güncellenmesi yapılan Ulusal Çekirdek Eğitim Planı (ÇEP), nitelikli hekim yetiştirmek için eğitim programlarında yer alması gereken konuların ve yetkinliklerin standart hale getirilmesini sağlamıştır. ÇEP’de mezuniyet öncesi tıp eğitimi yeterli alanları içerisinde hem 1. grup yeterlilik alanında “hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim” hem de 3. grup yeterlilik alanında “kişilerarası ilişkiler ve ekip çalışması” başlıkları yer alarak bize etkin iletişimin tıp öğrencileri için vazgeçilmezliğini göstermektedir. Ayrıca ÇEP’de mezuniyet öncesi tıp eğitiminin üç ana içeriği sunulmuş ve “profesyonel davranışlar, değerler ve profesyonelliğe yönelik eğitim içeriği” başlığının içerikte olması gerektiği vurgulanmıştır (5).

Hasta ile hekim arasındaki tıbbi ilişkinin biçimlenmesinin temel unsurlarından biri

de empatidir. Tıp eğitimi ve hasta bakımı bağlamında empati; deneyimlerin, endişelerin ve hastanın bakış açısının anlaşılması ve bu anlaşılabilirliğin yardım etme çabası ile birleştirilerek hastaya yansıtılmasını içeren bir bilişsel özellik olarak tanımlanmaktadır (6). Dökmen’e göre (1988) ise empatik davranışın bilişsel (cognitive) ve duygusal (affective) olarak iki bileşeni vardır. “Empati onu anlamaktır” denildiğinde bilişsel yönü, “empati onun gibi hissetmektir” denildiğinde ise, duygusal yönü vurgulanmaktadır (7). Empati, hekim olacak adaylar için hastalarla görüşme yaparken istenilen ve gelişmesi gereken önemli bir beceridir. Çünkü hekimlerin hastalarının bakış açılarını anlamaları hekim-hasta ilişkisinin önemli bir bileşenidir.

Eğer tıp bilimi alanında, profesyonellikten bahsetmek istiyorsak, bilgi ve teknik beceriler tek ön şart olamaz ve olmayacaktır. Hekim, bilgi ve becerilerinin yanısıra hastalarla etkin iletişim kurma yeteneği, özellikle aktif dinleme, hasta duygularını ve değerlerini anlayabilme, empati yapabilme yeteneğine sahip ise profesyonel bir hekimdir. Unutulmamalıdır ki; söz konusu yetenekler, hekimlerin daha erken ve daha doğru tanı koymasına yardımcı olacak, hastanın kaygısını azaltıp tedavi sürecinde uyumunu arttıracaktır. Buna bağlı hasta memnuniyeti de artacaktır (8).

Bu çalışma kapsamında amacımız, teknolojinin tıbbın insancıl yönlerinden daha fazla vurgulandığı günümüzde, toplumda insan sağlığı ile ilgilenmesinden kaynaklı önemli bir yere sahip hekim adaylarının iletişim ve empati becerilerinin değerlendirilerek ortaya konulması ve farklı demografik değişkenler açısından irdelenmesidir.

YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, evrenini 2017-2018 öğretim yılında Ankara il merkezinde bulunan bir vakıf üniversitesinin Tıp Fakültesi Dönem I (104 öğrenci), Dönem II (95

öğrenci) ve Dönem III (86 öğrenci) öğrencileri oluşturmaktadır. Toplam 285 öğrencidir. Öğrenciler gönüllülük esasına dayanılarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Dönem I'den 24 öğrenci (% 23,1) Dönem II'den 32 öğrenci (% 33,7) ve Dönem III'ten 34 öğrenci (% 39,5) çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışma toplam 90 (% 31,5) öğrenci ile tamamlanmıştır. Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Ersanlı ve Balcı tarafından geliştirilen İletişim Becerileri Envanteri (İBE) ve Dökmen tarafından geliştirilen Empati Beceri Ölçeği B-Formu (EBÖ-B) kullanılmıştır. İletişim Becerileri Envanteri (İBE); üniversite öğrencilerinin sahip oldukları iletişim beceri düzeylerini değerlendirmek amacıyla Ersanlı ve Balcı (1998) tarafından geliştirilen 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler "her zaman 5, genellikle 4, bazen 3, nadiren 2 ve hiçbir zaman 1" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam 45 anlatımdan oluşmaktadır ve elde edilebilecek en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45'dir. Ölçek bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç alt boyuttan oluşur. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Her alt ölçek ayrı ayrı değerlendirileceği gibi ölçeğin toplamına bakarak bireyin genel iletişim beceri düzeyi de belirlenebilir. Her bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75, en düşük puan ise 15'dir. Hangi alt ölçekteki puanı yüksek ise iletişim becerisi açısından bireyin o alt boyutta daha iyi olduğu söylenebilir. Ölçeğin tamamı için ise puanların yüksekliği o bireyin iletişim beceri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için bir ay sonra 170 kişilik bir gruba tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test yöntemi ile yapılan güvenilirlik çalışması sonucunda güvenilirlik katsayısı 0,64 bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla uygulanan Cronbach Alpha katsayısı 0,72 bulunmuştur. Envanterin geçerlik çalışmasıyla ilgili olarak paralel form uygulaması yapılmıştır. Bu amaçla Korkut (1996) tarafından geliştirilen

"İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği" ile korelasyonuna bakılmış ve korelasyon katsayısı $r=0,70$ olarak elde edilmiştir (9).

Empati Beceri Ölçeği B-Formu (EBÖ-B); Üstün Dökmen tarafından hazırlanmış ve ülkemiz için geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir. Günlük yaşamla ilgili kısa paragraflarla ifade edilmiş altı ayrı sorundan oluşmaktadır. Her sorunun altında, böyle bir sorunu dile getiren kişiye verilebilecek on iki empatik tepki sıralanmıştır. Deneklerden, bu tepkilerden beğendikleri dört tanesini seçmeleri istenmiştir. Böylece altı örnek durumdan 24 empatik tepki cümlesi seçilmiştir. Her bir örnek durumun altındaki on iki empatik tepkinin anahtar puanları bulunmaktadır. Deneklerin işaretlediği bu 24 empatik tepki cümlesinin anahtar puanları toplamı, empatik beceri puanını ifade eder. EBÖ puanı en düşük 62 en yüksek 219 olabilmektedir. Puanın yüksek olması empatik becerinin yüksek olduğunu, düşük olması ise bu becerinin düşük olduğunu gösterir. Her bir durumun altındaki on iki maddeden bir tanesi durumla ilişkisiz olduğu için sıfır puan almaktadır. On iki tepkiden bir tanesi, tesadüfi cevaplayanları belirlemek amacıyla konulmuş olan, sorunla ilgisiz bir tepkidir. Eğer denek bu ilgisiz tepkilerden bir tanesini bile seçerse, ölçeği yeterince okumadığı gerekçesiyle form değerlendirmeden çıkarılmaktadır (7).

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu Tarafından onaylanmış (Proje no: KA18/153) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir. Araştırmaya katılacak öğrencilere araştırmanın amacı ve veri toplama araçları anlatılmış ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı özellikle belirtilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumda ilgili faktöre ilişkin kategorilerde

ölçek skorları için tanımlayıcı istatistik olarak ortalama±standart sapma, aksi durumda medyan (minimum-maksimum) değerler; kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ise tanımlayıcı istatistik olarak sayı (n) ve yüzde (%) verilmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumda ilgili faktöre ilişkin kategoriler arasında ölçek skoru açısından fark olup olmadığını incelemek amacıyla “Student’s t Test” ya da “Tek Yönlü Varyans Analizi”; varsayımların sağlanmadığı durumda ise “Mann-Whitney U Test” ya da “Kruskal-Wallis Varyans Analizi” kullanılmıştır. Tüm analizler için I. Tip Hata olasılığı $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir. Analizlerin tamamı “SPSS v17.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows

version 17.0, Chicago, IL, USA - September 2012 license number:1093910, Baskent University)” kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin demografik özellikleri incelendiğinde; % 61,1’inin kadın olduğu, % 53,3’nün Anadolu Lisesi mezunu olduğu, % 93,3’ünün çoğunlukla yaşamını il ortamında geçirdiği, % 70’nin evde ailesi ile birlikte yaşadığı, % 86,7’sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, % 56,7’sinin 2 kardeş olduğu, hem anne hem de babaların çoğunlukla lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin medyan yaş değeri 20 (18-24) olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İletişim ve Empati Puanları

Değişkenler	%	İletişim Becerileri Envanteri				Empati Beceri Ölçeği
		Zihinsel	Duygusal	Davranışsal		
Dönem						
1	26,7	56 (51-67)	54,27 ± 6,057	58,91 ± 6,014	135,00 ± 22,384	
2	35,6	56 (48-64)	53,44 ± 7,238	59,13 ± 5,740	139,50 ± 17,141	
3	37,8	54,5 (31-64)	53,64 ± 6,814	56,47 ± 7,208	141,32 ± 22,216	
Toplam	100,0					
p		0,488 ^b	0,902 ^a	0,190 ^a	0,551 ^a	
Cinsiyet						
Kadın	61,1	57 (48-64)	55,26 ± 6,307	59,47 ± 5,364	143,09 ± 20,576	
Erkek	36,7	53 (31-67)	50,81 ± 6,418	55,16 ± 7,234	132,59 ± 19,329	
Belirtmek istemiyorum	2,2					
Toplam	100,0					
p		0,003 ^d	0,002 ^c	0,002 ^c	0,030 ^c	
Mezun olduğu lise						
Anadolu Lisesi	53,3	55 (47-67)	52,89 ± 6,704	58,09 ± 5,778	138,83 ± 19,897	
Fen Lisesi	20,0	56,5 (45-64)	56,82 ± 6,207	58,89 ± 7,053	133,07 ± 23,777	
Diğer	26,7	55,5 (31-64)	53,13 ± 6,746	57,38 ± 7,418	143,14 ± 19,045	
Toplam	100,0					
p		0,734 ^d	0,104 ^a	0,757 ^c	0,351 ^a	
Yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer						
İl	93,3	55 (31-67)	53,71 ± 6,828	58,15 ± 6,399	140,41 ± 19,989	
İlçe	6,7	55,5 (45-60)	53,00 ± 5,933	56,00 ± 7,797	116,60 ± 14,724	
Toplam	100,0					
p		0,568 ^b	0,804 ^c	0,436 ^a	0,011 ^c	
Şu an kaldığı yer						
Evde, tek başına	16,7	56 (45-64)	55 (39-62)	56 (43-64)	143,45 ± 25,288	
Evde, ailem ile birlikte	70,0	56 (31-67)	55 (36-71)	59 (35-71)	137,84 ± 20,610	
Evde, akraba yanında	4,4	53 (48-62)	48 (47-49)	53,5 (49-64)	138,75 ± 17,633	
Yurtta, tek kişilik odada	3,3	55 (51-55)	51 (42-60)	55 (52-63)	143,50 ± 9,192	
Yurtta, iki ve üzeri kişilik odada	4,4	54 (51-57)	55 (48-62)	57 (54-66)	138,80 ± 17,181	

Evde, ev arkadaşı ile birlikte	1,1				
Toplam	100,0				
p		0,565 ^b	0,247 ^b	0,150 ^b	0,943 ^a
Aile tipi					
Çekirdek	86,7	55 (31-67)	53,75 ± 6,747	58 (35-71)	138,65 ± 20,295
Geniş	7,8	54 (48-64)	51,57 ± 8,264	56 (50-67)	133,00 ± 25,108
Parçalanmış	5,6	62 (54-64)	56,40 ± 3,286	63 (49-65)	151,75 ± 14,908
Toplam	100,0				
p		0,140 ^b	0,475 ^a	0,432 ^b	0,357 ^a
Kardeş sayısı					
Tek	32,2	55,5 (31-64)	53,59 ± 7,051	58 (35-69)	137,17 ± 22,755
2	56,7	54,5 (47-67)	53,70 ± 6,058	57 (44-69)	138,47 ± 20,635
3	6,7	56,5 (53-63)	53,17 ± 11,548	57,5 (49-71)	143,80 ± 16,407
4 ve üzeri	4,4	57,5 (53-64)	55,75 ± 6,131	63 (57-67)	147,75 ± 4,272
Toplam	100,0				
p		0,721 ^b	0,939 ^a	0,447 ^b	0,754 ^a
Ailenin gelir düzeyi					
4999 TL ve altı	13,4	54,5 (45-63)	53,42 ± 7,549	56,17 ± 6,913	138,20 ± 16,851
5000 TL ve üzeri	84,4	55 (31-67)	53,77 ± 6,638	58,35 ± 6,382	138,99 ± 21,065
Bilmiyorum	2,2				
Toplam	100,0				
p		0,468 ^d	0,866 ^c	0,278 ^c	0,911 ^c
Annenin eğitim düzeyi					
İlkokul mezunu	1,1	54 (54-54)	56 (56-56)	57 (57-57)	142 (142-142)
Lise mezunu	12,2	53 (45-67)	49 (38-71)	56 (43-71)	132 (100-163)
Önlisans mezunu	2,2	56,5 (56,57)	57,5 (53-62)	58 (57-59)	159,5 (157-162)
Lisans mezunu	64,4	56 (31-64)	55 (36-69)	58 (35-69)	135,5 (81-180)
Yüksek lisans/Doktora	20,0	53,5 (47-64)	52,5 (42-61)	57,5 (44-67)	150 (110-187)
Toplam	100,0				
p		0,496 ^b	0,315 ^b	0,980 ^b	0,051 ^b
Babanın eğitim düzeyi					
İlkokul mezunu	1,1	45 (45-45)	55 (55-55)	43 (43-43)	100 (100-100)
Ortaokul mezunu	2,2	63,5 (60-67)	63,5 (63-64)	67,5 (67-68)	158,5 (154-163)
Lise mezunu	3,3	54 (53-58)	56 (49-69)	56 (49-69)	133 (132-144)
Önlisans mezunu	4,4	56 (56-57)	56 (46-62)	59 (57-63)	157 (121-162)
Lisans mezunu	52,2	56 (48-64)	53 (38-64)	58 (47-69)	137,5 (102-180)
Yüksek lisans/Doktora	36,7	54 (31-64)	54,5 (36-71)	57 (35-71)	139 (81-187)
Toplam	100,0				
p		0,326 ^b	0,216 ^b	0,291 ^b	0,519 ^b

*Soru bazında yanıtlayan kişi sayısında farklılık mevcuttur.

a: Varyans Analizi

b: Kruskal-Wallis test

c: Student's t Test

d: Mann-Whitney U Test

SS: Standart Sapma

Tablo 2'de iletişim ve empati becerilerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler sunulmaktadır. İBE'nden alınabilecek en düşük puan 45, en yüksek puan 225'dir. Her bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan ise 75, en düşük puan 15'dir. EBÖ puanı en düşük 62 en yüksek 219 olabilmektedir.

Tablo 2'deki bulgulara bakıldığında, toplam iletişim becerisinin en düşük puanın 102 en

yüksek puanın da 205, puan ortalamasının 167,62 olduğu görülmektedir. İletişim becerileri boyutları açısından bakıldığında; zihinsel iletişim becerisi düzey ortalamasının 55,66, duygusal iletişim becerisi düzey ortalamasının 53,72 ve davranışsal iletişim becerisi düzey ortalamasının 58,06 olduğu görülmektedir. EBÖ puanının en düşük 81 en yüksek 187, puan ortalamasının 138,88 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların İBE ve EBÖ Puanları

	X ± SS	Min	Max
İletişim Becerileri Envanteri			
Zihinsel	55,66 ± 5,44	31	67
Duygusal	53,72 ± 6,72	36	71
Davranışsal	58,06 ± 6,46	35	71
Toplam	167,62 ± 16,31	102	205
Empati Beceri Ölçeği	138,88 ± 20,48	81	187

Çalışmamızda yer alan öğrencilerin, buldukları döneme göre İletişim Beceri Puanı (İBP) alt boyutları (zihinsel, duygusal, davranışsal) ve Empati Beceri Puanları (EBP) karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir (sırasıyla $p=0,488$, $p=0,902$, $p=0,190$, $p=0,551$) (Tablo 1). Ancak İBP alt boyutlarında dönemler arasında puan farkı belirgin değil iken; EBP'nın 1. sınıftan ($135,00 \pm 22,384$) itibaren artarak 3. sınıfta diğerlerine göre biraz daha yüksek ($141,32 \pm 22,216$) olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yapılan karşılaştırmada (Tablo 1), kadın öğrenciler ile erkek öğrencilerin hem İBP alt boyutları (zihinsel, duygusal, davranışsal) hem de EBP açısından aralarında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (sırasıyla $p=0,003$, $p=0,002$, $p=0,002$, $p=0,030$). Genel iletişim becerisinin alt boyutları açısından değerlendirildiğinde, zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerilerinde kadın öğrenciler ile erkek öğrencilerin puanlarının farklılaştığı görülmektedir. Bunun yanı sıra kadınların EBP ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir ($143,09 \pm 20,576$).

Öğrencilerin mezun olduğu liseye göre İBP alt boyutları (zihinsel, duygusal, davranışsal) ve EBP karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir (sırasıyla $p=0,734$, $p=0,104$, $p=0,757$, $p=0,351$) (Tablo 1).

Öğrencilerin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yere (il-ilçe) göre yapılan karşılaştırmada (Tablo 1), İBP alt boyutları (zihinsel, duygusal, davranışsal) açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (sırasıyla

$p=0,568$, $p=0,804$, $p=0,436$). Ancak öğrencilerin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer (il-ilçe) arasında EBP dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık söz konusudur ($p=0,011$). İlde yaşayanların EBP ortalamaları ($140,41 \pm 19,989$) ilçede yaşayan öğrencilerden ($116,60 \pm 14,724$) daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin kaldıkları yere göre İBP ve EBP değerlendirildiğinde (Tablo 1); istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık mevcut değildir (sırasıyla $p=0,565$, $p=0,247$, $p=0,150$, $p=0,943$). İBP arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte evde tek başına ($143,45 \pm 25,288$) ve yurtda tek kişilik odada ($143,50 \pm 9,192$) kalan öğrencilerin EBP'nın daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin İBP ve EBP ortalamaları aile tipi ile karşılaştırıldığında (Tablo 1); istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı fakat parçalanmış aile tipine sahip öğrencilerin zihinsel (62), duygusal ($56,40 \pm 3,286$), davranışsal (63) iletişim alt boyut puanlarının ve EBP'nın ($151,75 \pm 14,908$) diğer aile tiplerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,140$, $p=0,475$, $p=0,432$, $p=0,357$).

Çalışmamızda kardeş sayısı ile İBP ve EBP ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (sırasıyla $p=0,721$, $p=0,939$, $p=0,447$, $p=0,754$). Ancak 4 ve üzeri kardeş olan öğrencilerin davranışsal iletişim becerileri alt boyutunun (63) ve EBP'nın ($147,75 \pm 4,272$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin İBP ve EBP ortalamalarının ailenin gelir düzeyinden (sırasıyla $p=0,468$, $p=0,866$, $p=0,278$, $p=0,911$), anne (sırasıyla $p=0,496$,

$p=0,315$, $p=0,980$, $p=0,051$) ve babanın (sırasıyla $p=0,326$, $p=0,216$, $p=0,291$, $p=0,519$) eğitim düzeyinden etkilenme durumları incelendiğinde ise puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

TARTIŞMA

Öğrencilerin İBE'nden en düşük 102 en yüksek 205 puan aldığı ve puan ortalamasının 167,62 olduğu görülmektedir. EBÖ puanının ise en düşük 81 en yüksek 187, puan ortalamasının 138,88 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). İBE'nden alınabilecek en düşük puanın 45, en yüksek puanın 225; EBÖ'den alınabilecek en düşük puanın 62, en yüksek puanın 219 olduğu düşünüldüğünde katılımcıların toplam İBP'nin orta düzeyin üzerinde olduğu ve EBP'nin ise orta düzeyin altında kaldığı görülmektedir. İletişim becerileri boyutları açısından bakıldığında elde edilen ölçek ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuş olsa da davranışsal iletişim becerisi düzey ortalamasının 58,06 olarak diğer iki boyut ortalamasından biraz daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Kadioğlu ve ark.'nın (2011) dönem 4 tıp öğrencilerinin dönem başında ve dönem sonunda empati düzeyini, çalışmamızda kullanılan ölçek ile ölçtükleri çalışmalarında tüm katılımcılar genelinde dönem başındaki EBP ortalaması 138.83 olup dönem sonunda 138.38 olarak bulunmuştur (10) ve bizim çalışmamız ile benzer sonuç elde edilmiştir. Yiğitbaş ve ark.'nın (2013) sağlık eğitimi alan bir grup öğrenciler ile yürüttüğü çalışmalarında EBP ortalaması 124,10 olarak bulunmuştur (11). Şen ve ark. (2012) tarafından sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeylerinin ölçüldüğü çalışmada doktorların EBP ortalaması (126,28) diğer sağlık çalışanlarına göre en düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (12).

Çalışmamızda yer alan öğrencilerin buldukları döneme göre İBP ve EBP karşılaştırıldığında, aralarında anlamlı bir farkın olmadığı ancak İBP alt boyutlarında dönemler arasında puan farkı

belirgin değil iken; EBP'nin 1. sınıftan itibaren artarak 3. sınıfta diğerlerine göre 2-3 puan daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 1). Bu konuda alanyazın değerlendirildiğinde; tıp fakültesi boyunca empatik yaklaşımın azaldığı yönünde çalışmaların bulunmasının yanısıra arttığı yönünde çalışmalar da mevcut olup kesin bir uzlaşma yoktur. Şöyle ki; Baykan ve Naçar'ın (2017) farklı bir ölçek ile tıp fakültesi 1, 3 ve 6. sınıfların empati düzeyini ölçtüğü çalışmasında eğitim sürecinde öğrencilerin empatik düzeylerinde bir değişim olmadığı gözlenmiştir (13). Yeniçeri ve ark.'nın (2015) tıp fakültesi 1,2 ve 3. sınıflarında yaptıkları çalışmalarında birinci sınıf öğrencilerinin üçüncü sınıflara göre daha yüksek empatik eğilimlerinin olduğu saptanmıştır (14). Yine bizim sonuçlarımızdan farklı olarak Gönüllü ve ark.'nın (2017) ilk beş dönem tıp öğrencilerinin empati düzeylerini ölçtükleri çalışmasında empati düzeyinin sınıf düzeyi arttıkça düştüğü belirlenmiştir (15). Aslında bu konuda alanyazın, tıp fakültesinin üçüncü yılında empatide kayda değer bir düşüş olduğunu bildirmektedir. Öğrencilerin tıp fakültelerine gelirken empati ve sevgi dolu oldukları ancak tıp fakültesi müfredatının öğrencileri insani yaklaşımdan daha çok bilimsel yaklaşıma doğru kaydırıldığı, öğrencilerin hastaları giderek insan olarak değil, vaka olarak değerlendirdiği, dolayısıyla empatik yaklaşımda azalmaya yol açtığı konusu tartışılmaktadır. Ayrıca bu konuda örtük müfredatla birlikte rol modelleri tarafından öğrencilerle kazandırılan değerlerin de!! etkisi olduğu düşünülmektedir (3,16,17,18). Öğrencilerin dönem ilerledikçe çok düşük oranda EBP'nin artmasına karşılık asıl beklenen iletişim beceri düzeyinin artması ve üçüncü sınıf lehine anlamlı bir farkın oluşması idi. Ancak çalışmamızda bu durum gerçekleşmemiştir. Bu bulgu bize çalışmayı yürüttüğümüz tıp lisans eğitim müfredatının iletişim becerileri açısından yeniden sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir. Çalışmamızda kadın öğrencilerin İBP ve EBP'nin erkek öğrencilere göre daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Kadioğlu ve ark.'nın (2011) 4. sınıf tıp öğrencilerinin dönem başında ve dönem sonunda empati düzeyini ölçtükleri çalışmalarında, bizim sonuçlarımızdan farklı olarak öğrencilerin cinsiyetleri ile EBP ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (10). Gönüllü ve ark.'nın (2017) ilk beş dönem tıp öğrencilerinin empati düzeylerini farklı bir ölçekle ölçüldüğü çalışmalarında “Perspektif alma” ve “şefkatli bakım” puanları, kız öğrenciler arasında anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur (15). Şen ve ark. (2012) tarafından sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeylerinin ölçüldüğü çalışmada kadınların empati puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (12). Akgün ve Çetin'in (2018) Sağlık Bilimleri Fakültesinin değişik bölümlerinde okuyan öğrencilerin katılımı ile yürüttükleri çalışmalarında kadın öğrencilerin duygusal, bilişsel ve toplam empati becerileri erkek öğrencilerden daha fazla olarak bulunmuştur (19). Ayrıca Kataoka ve ark.'nın (2009) yaptığı çalışmada kadın Japon tıp öğrencilerinin erkek öğrencilerden daha yüksek empati puanına sahip olduğu bulunmuştur (20). Bu durum, söz konusu çalışmada Hojat'ın çalışmasına atıfta bulunularak içsel faktörlere (örneğin, evrimsel-biyolojik cinsiyet özelliklerine) ve aynı zamanda dışsal faktörlere (örneğin, belirlediği kişilerarası tarzı, sosyalleşme ve cinsiyet rol beklentisi) yorumlanmıştır. Lennon ve Eisenber'e (1990) göre, toplumsal roller ile empati arasındaki ilişki, erkeklerin ve toplumun işleyişi, kadınların ise aile üyeleri arasındaki uyumu sağlamakla yükümlü olmaları ile açıklanmaktadır (19). Aslında bu durumun ahlaki gelişim teorisyenlerinden Gilligan'ın “farklı bir ses” teması ile açıklanmasının uygun olacağını düşünmekteyiz. Gilligan (1982), “Farklı Bir Ses” adlı eserinde toplumsal cinsiyetin ahlâki gelişim ve ahlâki akıl yürütme üzerine etkisini incelemiştir. Çalışma sonuçlarına göre, erkekler; herkese adil davranılmasını,

haklara saygı gösterilmesini, ilke ve kurallara dayanarak eylemde bulunulmasını temel ahlâki yükümlülükler olarak değerlendirmekte iken, kadınlar ise kişilerarası ilişkilerin ve duygusal bağlılığın sürdürülmesi, kendileri ve başkalarının bakım sorumluluğunun üstlenilmesini ahlâki yükümlülük olarak değerlendirmiştir. Ayrıca bu bakım sorumluluğunu yürütürken ahlaki davranışın; empati, merhamet, sorumluluk, özgecilik kişi özellikleri bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (21,22). Bu bakımdan kadınların İBP ve EBP ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve olabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdiği yerin İBP'ni etkilemediği ancak EBP'nin ilde yaşayan öğrencilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Akgün ve Çetin'in (2018) Sağlık Bilimleri Fakültesinin değişik bölümlerinde okuyan öğrencilerin katılımı ile yürüttükleri çalışmalarında öğrencilerin doğdukları yere göre empati ve iletişim becerileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, ilde doğan öğrenciler ilçe ve köyde doğan öğrencilere göre daha fazla empati becerisine sahip olduğu ve bu öğrencilerin diğer öğrencilere göre kendilerini daha iyi ifade ettikleri saptanmıştır (19). Bingöl ve Demir'in (2011) bir grup sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada büyük şehirde yaşayanların iletişim becerileri değerlendirme ölçek puan ortalaması diğerlerine göre en yüksek bulunmuştur (23). Acar ve Apak'ın (2017) yaptığı çalışmada ise tam tersi bir durum, yaşamının çoğunu köyde geçiren öğrencilerin empati düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür (24). Yerleşim yeri büyüdükçe sosyal hayattaki rollerin ve sorumlulukların artması ve bireylerin bununla orantılı olarak iletişim becerilerini daha fazla geliştirmeleri sonucunu doğurması beklenebilir bir değerlendirmedir (23).

Çalışmamızda öğrencilerin kaldıkları yere göre iletişim ve empati beceri puanları arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte evde

tek başına ve yurttan tek kişilik odada kalan öğrencilerin EBP'nin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Akgün ve Çetin'in (2018) Sağlık Bilimleri Fakültesinin değişik bölümlerinde okuyan öğrencilerin katılımı ile yürüttükleri çalışmada öğrencilerin kaldıkları yere göre empati ve iletişim becerileri arasındaki ilişkiye bakıldığında, ailesiyle beraber kalan öğrenciler diğer öğrencilere göre empati ve iletişim becerilerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (19). Öğrencilerin aile tipinin İBP ve EBP ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış ancak "parçalanmış aile"ye sahip olan öğrencilerin İBP alt boyutlarının ve EBP'nin diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Aile ortamının iletişim ve empati yapabilme becerisine gözlem ve modelleme yolu ile katkı sağladığı düşünüldüğünde özellikle travmatik boşanma süreçlerinin iletişim ve empati becerisini olumsuz etkileyebileceği açıktır. Bu açıdan düşünüldüğünde çalışmamızın sonucu şaşırtıcıdır. Bu durumun daha geniş örneklem grubu ile yapılan çalışmalarda tekrar değerlendirilmesinin yerinde olacağı kanısındayız.

Çalışmamızda kardeş sayısı ile İBP ve EBP ortalaması arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte 4 ve üzeri kardeş olan öğrencilerin davranışsal iletişim becerileri alt boyutunun ve EBP'nin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Yiğitbaş ve ark.'nın (2013) sağlık eğitimi alan bir grup öğrenciler ile yürüttüğü çalışmalarında katılımcıların kardeş sayısı arttıkça EBP ortalamasının artmakta olduğu bildirilmiştir (11). Bu durum beklenir bir durumdur. Çünkü empati yapabilme becerisinin aile ortamından etkilendiği varsayıldığında kardeş sayısının artmasının empati yapabilme olanağını artıracakı düşünülmektedir.

Çalışmamızda elde edilen veriler ile tüm tıp öğrencileri hakkında yorum yapılamamaktadır. Çünkü örneklemin yalnızca %31,5'ne ulaşılmış ve söz konusu oranın sayı açısından temsil gücünün düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Örneklem sayısının az ve tek kurumda yapılması çalışmamızın kısıtlılığı olarak görülmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda öğrencilerin İBP orta düzeyin biraz üzerinde bulunurken, EBP'nin orta düzeyin altında olduğu, dönem ilerledikçe empati becerilerinin düşük bir oranda arttığı, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre iletişim ve empati becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının ve özellikle hekimlerin, hastalarla birkaç dakika içinde iletişime geçmesi gerektiği unutulmamalıdır. İletişim ve empati becerilerinin öğretilen ve gözlenebilen bir davranış olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin iletişim ve empatik becerilerini arttırmayı hedefleyen nitelikli eğitim yaklaşımlarının (role-play, video-film gösterimi, vaka tartışmaları, probleme dayalı öğretim, standardize hasta kullanılarak yapılan simüle hasta görüşmeleri gibi) mutlaka müfredatta bulunması ve bu durumun tutum ve davranışlara yansımaları önemlidir. Özellikle klinik eğitime başlandığında rol modeli olacak klinisyenlerin olumlu veya olumsuz katkılarının da gözardı edilmemesi gerekmektedir. Ancak temel amaç, iletişimi veya empatiyi anlatmak ya da davranış kurallarını listelemek değil, insani değerlerin içselleştirilmesini sağlamak olmalıdır.

Bizim çalışmamız tıp öğrencilerinin klinik eğitim öncesi iletişim ve empati düzeylerini ortaya koymaktadır. Klinik eğitim sonrası iletişim ve empati durumlarının da değerlendirilmesi açısından bu çalışmanın sonraki dönem tıp öğrencilerine de uygulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Cüceloğlu D. İletişim ve Algılama, Yeniden İnsan İnsana, Remzi Kitabevi, 34. Basım, İstanbul. 2005.
2. Korkut F. Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005; 28:143-149.

3. Rider EA, Hinrichs MM, Lown BA. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum. *Med Teach.* 2006; 28: e127-134. 10.1080/01421590600726540.
4. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry.* 2002; 159(9):1563-1569.
5. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. Erişim Adresi: [http://tip.baskent.edu.tr/kw/upload/600/dosyalar/egitim/Ulusal_CEP.pdf?birim=600&menu_id=16]. Erişim Tarihi: [19.04.2018]
6. Hojat M. Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes. New York: Springer. 2007.
7. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi.* 1988; 21:155-190.
8. Winefield HR, Chur-Hansen A. Evaluating the out-come of communication skill teaching for entry-level medical students: does knowledge of empathy in-crease? *Med Educ.* 2000; 34:90-94.
9. Ersanlı K, Balcı S. İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 1998; 2(10):7-12.
10. Kadioğlu S, Ögenler O, Kadioğlu F, Okuyaz S. Klinik Eğitimin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 18(1):33-37.
11. Yiğitbaş Ç, Deveci SE, Açık Y, Ozan AT, Oğuzöncül AF. Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 4(1):7-13.
12. Şen HT, Yılmaz FT, Ünüvar ÖP, Demirkaya F. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2012; 3:6-12.
13. Baykan Z, Naçar M. Tıp Eğitiminde Örtük Müfredat Öğrencilerin Empati Düzeylerini Etkilemekte Midir? *Boylamsal Bir Çalışma.* Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 10(2):775-784.
14. Yeniçeri NE, Yıldız E, Seydaoğulları A, Güleç S, Çetin Sakallı E, Baldemir E. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde duygusal zeka ve empati ilişkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi.* 2015; 19:99-107.
15. Gönüllü İ, Erden Ş, Gökmen D. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk Beş Dönem Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi.* 2017; 7(3):651-656.
16. Spencer J. Decline in empathy in medical education: How can we stop the rot? *Med Educ.*, 2004; 38:916–920.
17. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: A longitudinal study of erosion in empathy in medical school. *Acad Med.* 2009; 84:1182–1191.
18. Spiro H. Commentary: The practice of empathy. *Acad Med.* 2009; 84(9):1177–9.
19. Akgün R, Çetin H. Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin Ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2018; 7(3):103-117
20. Kataoka H, 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. Acad Med. 2009; 84:1192–1197.

21. Cooper MC. Gilligan's different voice: A perspective for nursing. Journal of Professional Nursing. 1989; 5(1):10-16.

22. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010; 17(2):74-82.

23. Bingöl G, Demir A. Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. Göztepe Tıp Dergisi. 2011; 26:152-59.

24. Acar MC, Apak H. Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri İle Özgeçililik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. 2017; 28(1):93-112.