

Eczacıların Empati Düzeyleri Üzerine Bir Çalışma

Elif ULUTAŞ DENİZ ¹, Ganime İrem KÖKSAL ¹, Rumeysa EREN ¹

ÖZ

Amaç: Literatürde, eczacıların empati becerilerinin değerlendirildiği çok az çalışma bulunmaktadır. Türkiye’de ise eczacılarda empati becerilerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma Erzurum ilinde mesleğini icra eden eczacıların empati seviyelerini değerlendirme amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Veri toplamada sosyo-demografik veri formu ve Empati Ölçeği (EÖ) kullanılmıştır. Baron-Cohen ve Wheelwright tarafından geliştirilmiş, Baysan-Arabacı ve Bora tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirliliği yapılmıştır. 60 maddeden oluşan ve 4’lü likert derecelendirme tipinde olan ölçeğin iç güvenirlik katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır. Anket formu Google Forms üzerinden hazırlanarak hedef kişilere gönderilmiştir. Anketi cevaplamayı gönüllü olarak kabul eden 74 eczacı ile uygulama gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Genel olarak eczacıların empati puanlarının (49,26±12,33) ortalamasının üstünde olduğu saptanmıştır. Çalışma alanı, öğrenim durumu, meslekte geçirilen yıl sayısı ve yaş değişkenlerine göre yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; çalışma alanı ve empati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenirken (p=0,036); öğrenim durumu, meslekte geçirilen yıl sayısı, yaş ve empati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (sırasıyla p=0,172; p=0,532; p=0,541). Cinsiyet, medeni durum, mesleğini gönüllü tercih etme durumu değişkenlerine göre yapılan t testi sonuçlarına göre, empati puanları ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenirken (p=0,041); medeni durum, mesleğini gönüllü tercih etme durumu ve empati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Sonuç: Empatinin iletişim becerileri üzerindeki etkisi göz önüne alındığında; bu yeteneğin artırılması, sağlık çıktılarının optimal seviyelere ulaşmasını sağlayacaktır. Eczacıların empatisini geliştirmek için sürekli ve devam eden eğitimlerin yanı sıra eczacılık eğitiminde psikodrama, rol alma ve rol model tekniklerinin kullanıldığı empati kurslarının/derslerinin eklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eczacılar; eczacılık hizmetleri; empati.

A Study on the Empathy Levels of Pharmacists

ABSTRACT

Aim: There are few studies in the literature that evaluate the empathy skills of pharmacists. Additionally, no studies have been conducted in Turkey regarding the empathy skills of pharmacists. Therefore, this study aimed to assess the level of empathy among pharmacists practicing in Erzurum province.

Material and methods: Data collection involved the use of a socio-demographic data form and the Empathy Scale (ES). The ES, developed by Baron-Cohen and Wheelwright, was previously validated and tested for reliability in the Turkish context by Baysan-Arabacı and Bora. The scale consists of 60 items and utilizes a 4-point Likert rating system, with an internal reliability coefficient of 0.85. The questionnaire form was created using Google Forms and distributed to the target population. A total of 74 pharmacists voluntarily participated and completed the questionnaire.

Results: The overall findings indicated that the pharmacists' empathy scores (49.26±12.33) were above average. One-way analysis of variance (ANOVA) was conducted to analyze the impact of variables such as working area, educational status, number of years in the profession, and age on empathy scores. The results revealed a statistically significant difference in empathy scores based on working area (p=0.036). However, no statistically significant differences were observed in empathy scores regarding educational status, number of years in the profession, and age (p=0.172; p=0.532; p=0.541, respectively). Additional t-test analyses were conducted to assess the relationship between empathy scores and variables such as gender, marital status, and voluntary occupational preference. The results revealed a statistically significant difference in empathy scores based on gender (p=0.041). However, no statistically significant differences were found in empathy scores regarding marital status and voluntary occupational preference.

Conclusion: Considering the importance of empathy in effective communication, enhancing empathy skills among pharmacists is crucial for optimizing health outcomes. To improve empathy in pharmacists, it is recommended to

¹ Atatürk Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Eczane İşletmeciliği Anabilim Dalı 25240 Yakutiye-Erzurum / Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Elif Ulutaş DENİZ, e-mail: eczelifulutas@gmail.com
Geliş Tarihi / Received: 14.04.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 20.07.2023

incorporate empathy courses or training programs into pharmacy education that utilize techniques such as psychodrama, role-playing, and role-modeling. Furthermore, continuous and ongoing training should be provided to reinforce and maintain empathy skills in pharmacy practice.

Keywords: Pharmacists; pharmacy services; empathy.

GİRİŞ

Mercer ve Reynolds'a göre empati; “*hastanın durumunu, bakış açısını ve duygularını anlama, bu anlayışı onlara iletme ve yardımcı-terapötik bir şekilde hareket etme yeteneği*” olarak nitelendirilmektedir (1). Empati kelimesinin kökeni Eski Yunanca “*empathia*” ve Almanca “*empfindung*” terimlerinden gelmektedir. Kelimenin, “*en*” ve “*pathos*” kelimelerinin bir birleşimi olduğu, anlamının ise “*bir duygu veya his içine girmek*” olduğu belirtilmektedir. 1950’li yıllarda yapılan tartışmalarda empati kelimesinin bakış açısı sağlama anlamında kullanılmaya başladığı; 1960’lı yıllarda ise empatinin duygusal bir yönünün olduğunun savunulduğu vurgulanmaktadır. 1970’li yıllarda empati kelimesinin anlamının daralmaya başladığı ve kişinin kendisinin ne hissettiğinden çok karşısındaki kişinin ne hissettiğini düşünmesinin söz konusu olduğu belirtilmektedir. Günümüzde empati kavramına bakıldığında 1970’li yıllardaki düşünce ile paralellik gösterdiği görülmektedir (2).

Sağlık çalışanları için temel bir beceri olarak kabul edilen empati ile hastalara muamele edildiğinde; hastalara sağlanan faydalar arasında ağrıya iyileşme, ilaç uyuncu ve verilen farmasötik bakımdan memnuniyet yer almaktadır (3). Empatiyi geliştirmek için çabalayan sağlık çalışanları da daha fazla iş doyumuna elde etmekte ve tükenmişliğe karşı daha fazla korunarak fayda edinmektedir (4). Yapılan bir başka çalışmada kendi düşüncelerini ifade edebilen, güler yüzlü, motivasyonu yüksek, empati kurabilen ve sosyal ilişkileri kuvvetli sağlık çalışanlarının; çalıştıkları sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin sağlanmasında faydalı olduğu görülmüştür (5).

Sağlık hizmetlerinin bir halkası olan eczaneler, günümüzde önemli bir yere sahiptir; çünkü hastalar için kolay ulaşılabilir ilk sağlık danışmanı eczacılar olmaktadır. Bu sebeple eczacıların, iletişim sırasında daha özenli olmaları gerekmektedir (6). Güçlü bir iletişim kurmanın yolu, merkeze empatiyi almaktan geçmektedir (7). Hastalar, kendi sağlık sorunları sebebiyle anlayışsız ve sınırlı olabilmektedir. İyi bir eczacı-hasta iletişiminde empati becerilerinin etkili olduğu belirtilmektedir. Eczacı-hasta uzlaşmasının sağlanması ve hastanın refahının gözetilip sağlık çıktılarının iyileştirilmesi, bu becerilerin temel fonksiyonları arasında sayılmaktadır (8,9). Empatik iletişim kurmanın, özellikle eczacılarla konuşmaya isteksiz olan hastalar için çok faydalı olduğu bilinmektedir (10).

Eczanelerin müşteri profili göz önüne alındığında çoğunlukla yaşlı ve hastalar, kendileriyle empati kurulduğunu hissettiklerinde daha rahat davranmakta ve eczaneye sadık olmaktadır. Dolayısıyla empatik davranış sadece tek taraflı, müşteri yararına değil; eczane çalışanları ve eczane itibarına da katkı sağlayan bir beceri olarak görülmektedir (11).

Hasta danışmanlığında eczacılar için geleneksel yöntemlerle, çoğunlukla tavsiye vermeye yoğunlaştığı ve bu sebeple tam bir danışmanlığın verilmediği belirtilmektedir (12). Pek çok eczacının bu geleneksel 'tavsiye verme' yaklaşımı; hastaların ve halkın kendi bakış açılarına, bilgilerine ve hastalığı kendi kendine yönetme yeterliliğine saygı duyulmadığını algılaması riskini taşımaktadır. Aynı zamanda birçok hastanın, ilaç kullanmanın olası zararları ve diğer olumsuz sonuçları hakkında endişelere sahip olduğu; bazıları ilaçlarının işlevini yanlış anladığı veya buna ihtiyaçları olmadığına inandığı belirtilmektedir (13). Bu sebeple hastaların eczacılarla ilişkilerinin kritik olduğu ve empati eksikliğinin farmasötik bakımın etkinliğini etkileyebileceği iddia edilmektedir (14). Eczacıların giderek daha fazla işbirlikçi roller üstlenmeleriyle duygusal zeka ve empatik farmasötik bakım gibi özellikler mesleki uygulamada başarı için giderek daha önemli hale gelmektedir (15).

Literatürde, eczacıların empati becerilerinin değerlendirildiği çok az çalışma bulunmaktadır. Türkiye’de ise eczacılarda empati becerilerine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma Erzurum ilinde mesleğini icra eden eczacıların empati seviyelerini değerlendirme amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Erzurum ilinde mesleğini icra eden yaklaşık 200 eczacı, örneklemini ise kendisine ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 74 eczacı oluşturdu. Araştırma, Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t-testi için gerekli örneklem büyüklüğü, 0,65 etki büyüklüğü, 0,05 anlamlılık düzeyi ve %95 güç için en az 63 katılımcı gerektiğini gösteren G*Power 3.1.9.6 (16) kullanılarak belirlenmiştir, örneklem büyüklüğümüz uygun olandan daha fazladır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada sosyo-demografik veri formu ve Empati Ölçeği (EÖ) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Eczacılar hakkında tanımlayıcı bilgiler elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu form, eczacıların cinsiyet, yaş, meslekte geçirilen yıl sayısı, medeni durum, çalışma alanları, mesleklerini gönüllü tercih etme durumu ve öğrenim durumlarını sorgulayan 7 sorudan oluşmaktadır. Değişkenlere ilişkin cevap seçenekleri şu şekildedir: Cinsiyet (kadın; erkek), yaş (25 yaş altı; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; 46 ve üzeri), medeni durum (evli; bekar), öğrenim durumu (üniversite; yüksek lisans; doktora), mesleğini gönüllü tercih etme durumu (evet; hayır), meslekte geçirilen yıl sayısı (0-5; 6-10; 11-15; 16-20; 21 üzeri); Çalışma alanı (serbest eczacılık; akademik eczacılık; hastane eczacılığı; hastane ve üniversite dışındaki kamu-kurum ve kuruluşlarda eczacılık).

Empati Ölçeği: Baron-Cohen ve Wheelwright tarafından geliştirilmiş ve iç güvenirlik katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır (17). Baysan-Arabacı ve Bora tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirliliği yapılmıştır. 60 maddeden oluşan ve 4’lü likert derecelendirme tipinde olan ölçeğin iç güvenirlik katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır (18). Bu çalışmada ise 0,87 olarak hesaplanmıştır. Likert

derecelendirmesi; “1: Kesinlikle katılmıyorum”, “2: Bazen katılıyorum”, “3: Sıklıkla katılıyorum”, “4: Kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Değerlendirmede empatiyi ölçen sadece 40 soru dikkate alınmaktadır. Kişinin testin amacına odaklanmasına engel olmaya yönelik 20 çeldirici madde bulunmaktadır. En az empatik 2 cevap 0 puan, en empatik 2 cevap ve diğer empatik cevaplar 1 puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 80 arasında değişmektedir. Bazı noktalarda "kesinlikle katılıyorum" ve bazı noktalarda "kesinlikle katılmıyorum" ifadeleri empatik bir tepkiyi göstermektedir.

Araştırmanın Etik Yönü ve Verilerin Değerlendirilmesi

Ölçek açık erişimli olmasına rağmen, Baysan-Arabacı ile iletişime geçilerek, bilgilendirme yapılmış, kullanım izni e-mail ile alınmıştır. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (B.30.2.ATA.0.01.00/683-27.10.2022) izin alınmasının ardından, anket formu Google Forms üzerinden hazırlanarak hedef kişilere gönderilmiştir. Anketi cevaplamayı gönüllü olarak kabul eden ve bilgilendirilmiş olurları alınan 74 eczacı ile uygulama gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin toplanmasının ardından IBM SPSS Statistics 26 programı kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Verilerin analizinde, verilerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem kolmogorov-smirnov testi ile belirlenmiştir. Tüm gruplar için %5 anlamlılık düzeyinde verilerin dağılımın normal dağılıma uygunluk gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Değişken sayısına bağlı olarak iki grup için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup için ANOVA testi $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde kullanılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Erzurum ilinde mesleğini icra eden serbest eczacılar, hastane eczacıları, akademisyen eczacılar ve diğer kamu-kuruluşlarda çalışan eczacıların empati düzeylerinin ölçüldüğü anket sonuçları aşağıda sunulmuştur:

Çalışmaya katılan eczacıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir:

Tablo 1'de çalışmaya katılan kadın eczacıların (%59,5) erkek eczacılardan (%40,5) fazla olduğu görülmektedir. Aynı şekilde evli eczacıların (%52,7) katılım oranı bekar eczacılardan (%47,3) daha yüksektir. Mesleğini gönüllü tercih edenlerin sayısının (%77) da oldukça fazla olduğu görülmektedir. Serbest eczacıların (%52,7) diğer alanlarda çalışan eczacı sayısından fazla olduğu gözlenmektedir.

Eczacıların sosyo-demografik özelliklerine göre almış oldukları empati puanları ve ilgili analiz sonuçlarına göre belirlenen p değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Kadın eczacıların erkek eczacılardan; evli eczacıların bekar eczacılardan daha yüksek empati puanı aldıkları görülmektedir. Çalışma alanı, öğrenim durumu, meslekte geçirilen yıl sayısı ve yaş değişkenlerine göre yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; çalışma alanı ve empati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenirken ($p=0,036$); öğrenim durumu, meslekte geçirilen yıl sayısı, yaş ve empati arasında istatistiksel olarak

anlamlı farklılık gözlenmemiştir (sırasıyla $p=0,172$; $p=0,532$; $p=0,541$). Cinsiyet, medeni durum, mesleğini gönüllü tercih etme durumu değişkenlerine göre yapılan t testi sonuçlarına göre, empati puanları ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenirken ($p=0,041$); medeni durum, mesleğini gönüllü tercih etme durumu ve empati arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (sırasıyla $p=0,843$; $p=0,126$).

Tablo 1. Eczacıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	44	59,45
Erkek	30	40,55
Yaş		
25 yaş altı	12	16,21
26-30	29	39,19
31-35	13	17,57
36-40	10	13,51
41-45	5	6,76
46 ve üzeri	5	6,76
Medeni Durum		
Evli	39	52,70
Bekar	35	47,30
Öğrenim Durumu		
Üniversite	41	55,40
Yüksek Lisans	11	14,86
Doktora	20	27,03
Diğer	2	2,71
Mesleğini Gönüllü Tercih Etme Durumu		
Evet	57	77,03
Hayır	17	22,97
Meslekte Geçirilen Yıl Sayısı		
0-5	41	55,41
6-10	12	16,22
11-15	5	6,75
16-20	8	10,81
21 üzeri	8	10,81
Çalışma Alanı		
Serbest Eczacılık	39	52,70
Hastane Eczacılığı	18	24,32
Akademik eczacılık	15	20,27
Hastane dışındaki kamu-kurum ve kuruluşlarda eczacılık	2	2,71

Tablo 2.Sosyo-demografik özelliklerine göre empati puanları için t testi ve ANOVA sonuçları

Sosyo-demografik özelliklere göre sınıflandırma	Ortalama±Standart sapma	p
Cinsiyet		
Kadın	52,45±11,292	0,041*
Erkek	44,57±12,47	
Yaş		
25'in altında olanlar	48,00±11,75	0,541
25-30	49,55±11,70	
31-35	52,08±8,94	
36-40	44,70±11,88	
41-45	56,00±17,34	
46 ve üzeri	45,60±10,60	
Medeni durum		
Evli	51,31±11,98	0,126
Bekar	46,97±12,49	
Öğrenim durumu		
Üniversite	48,46±12,44	0,172
Yüksek lisans	51,27±8,40	
Doktora	51,50±12,98	
Mesleğini Gönüllü Tercih Etme Durumu		
Evet	49,42±11,97	0,843
Hayır	48,71±13,86	
Meslekte geçirilen yıl sayısı		
0-5	48,66±11,34	0,532
6-10	53,83±9,66	
11-15	44,00±12,21	
16-20	47,00±12,81	
21 üzeri	51,57±20,58	
Çalışma alanları		
Serbest eczacılık	45,67±12,79	0,036*
Hastane eczacılığı	51,06±9,68	
Akademik eczacılık	55,53±11,38	
Hastane dışındaki kurum-kuruluşlarda eczacılık	45,00	
Toplam	49,26±12,33	

(*) p<0,05

Tablo 3'de çalışma alanları ile empati becerileri arasındaki farkın kaynağını anlamak amacıyla uygulanan LSD Post Hoc testi sonuçları incelendiğinde, serbest eczacılık ile hastane eczacılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.Çalışma alanı arasındaki farka ilişkin LSD Post Hoc testi sonuçları

(I) Çalışma Alanı	(J) Çalışma Alanı	Ortalamalar arası fark (I-J)	p
Serbest eczacılık	Hastane eczacılığı	-5,387*	0,003
	Hastane dışındaki kurum-kuruluşlarda eczacılık	0,667	0,293
	Akademik eczacılık	-9,856	0,677
Hastane eczacılığı	Serbest eczacılık	5,387*	0,003
	Hastane dışındaki kurum-kuruluşlarda eczacılık	6,057	0,389
	Akademik eczacılık	-4,468	0,780
Akademik eczacılık	Serbest eczacılık	9,856	0,677
	Hastane eczacılığı	4,468	0,780
	Hastane dışındaki kurum-kuruluşlarda eczacılık	10,527	0,765
Hastane dışındaki kurum-kuruluşlarda eczacılık	Serbest eczacılık	-0,667	0,293
	Hastane eczacılığı	6,057	0,389
	Akademik eczacılık	10,527	0,765

TARTIŞMA

Empati göstermek ve ortak karar vermeyi teşvik etmek gibi hasta merkezli bir yaklaşımın benimsenmesinin, hastaların tedavi yönetimini iyileştirdiği gösterilmiştir (19). Ayrıca hastalar sıklıkla sağlık çalışanlarıyla olumsuz deneyimler yaşadıklarını bildirmekte ve sağlık çalışanları tarafından şüphelilik ve anlayış eksikliği ile karşılandıkları için reddedilme, görmezden gelinme, küçümsenme ve inanılmama/ciddiye alınmama duygularını tanımlamaktadırlar (20,21).

Bireylerin empati kurmasını sağlayan faktörün, kişilerin bireysel duyarlılıklarının olması olduğu söylenmektedir. Kişinin duyarlılık seviyesiyle empati yeteneği seviyesinin doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Empati kurabilme yeteneği yüksek olan kişilerin iletişim kurmada ve insan ilişkilerinde daha iyi oldukları ve yapıcı bir iletişim sağladıkları görülmektedir. Empati düzeyi düşük kişilerin kişilerarası iletişimde kötü ve iletişimde çatışma odaklı oldukları görülmektedir (22). Eczacıların en yakın sağlık danışmanı oldukları düşünüldüğünde; empati becerisi eczacılar için oldukça önemlidir.

2020 yılında Hobeika ve arkadaşları tarafından, Lübnan'da serbest eczacılar arasında empatiyi ve bununla ilişkili olası faktörleri değerlendirmeyi amaçlayan bir araştırma yapılmıştır. Anket tekniği kullanılarak yapılan çalışmaya göre düşük empati düzeylerinin yaş, pratik deneyimi, zihinsel ve fiziksel iş yorgunluğu gibi faktörlerle önemli ölçüde ilişkili olduğu; eczacıların etkili iletişim kurmasının ve kişilerarası becerileri kullanmasının önemi göz önüne alındığında bunların tümünün eczacılık uygulamalarını etkilediği belirtilmiştir. Lübnanlı serbest eczacıların %53.4'ünün düşük empatiye sahip olduğu belirtilmektedir (23). Çalışmamızda ise, %21,6'sının ortalamasının altında (40 puan altı) puan aldıkları görülmüştür.

Tüm sektörlerden eczacıların empati düzeyi ile yaşları arasındaki ilişkiyi değerlendiren ve yaş arttıkça empatinin arttığını gösteren önceki bulguların tersine, Lübnan'daki sonuçlar ileri yaşın daha düşük empati düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu farkın Lübnanlı serbest eczacıların yaşadığı iş doyumsuzluğu ile açıklanabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, 3 ila 6 yıllık pratik deneyimine sahip olmanın, düşük empati ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Önceki çalışmalar (9) daha deneyimli eczacıların, bir sosyal öğrenme modeli aracılığıyla empatik beceriler geliştirdiğini savunmaktadır (23). Çalışmamızda ise mesleki kıdem değişkeni ile empati arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmamıştır.

Empati ve cinsiyet arasındaki ilişki; kadınların erkeklere kıyasla önemli ölçüde daha yüksek empati seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir (24,25). Çalışmamızda da kadın eczacıların erkek eczacılara göre görece fazla puan aldıkları ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Medeni durumun empati üzerine etkisine bakıldığında, bekar kişilerin evli insanlara göre empati seviyelerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (2). Başka bir çalışmada ise evli olan bireylerin evli olmayan bireylere kıyasla daha empatik olduğu görülmektedir (26). Çalışmamızda ise; empati ile medeni durum ile empati arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çiçek' in yapmış olduğu çalışmada yüksek lisans mezunu hemşireler ve ortaöğretim mezunu hemşirelerin empati seviyeleri ölçülmüştür ve yapılan ölçümler sonucunda yüksek lisans mezunu hemşirelerin, ortaöğretim mezunu hemşirelere göre empati seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (27). Paralel şekilde çalışmamızda da öğrenim durumu arttıkça eczacıların empati puanlarının arttığı görülmüştür.

Çalışmaya katılan hastane dışındaki kurumlarda çalışan eczacı sayısının 2 olması sebebiyle; bu grup ekarte edildiğinde özellikle serbest eczacılarda empati puanının düşük olduğu görülmüştür. Zira serbest eczaneler, hastalarla temasın en yüksek olduğu noktalardır ve dolayısıyla çok fazla iş yükü bulunmaktadır (28). Daha yüksek fiziksel ve zihinsel iş yorgunluğu, daha düşük empati ile ilişkilendirilmiştir; bunun, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve hastalara yardım etme taahhütlerini azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (23,29,30). Bozkır ve arkadaşlarının asistan hekimler üzerinde yaptıkları bir çalışmada mesleğini isteyerek seçenlerle mesleğini isteyerek seçmediğini bildirenler arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (31). Çalışmamızda da mesleğini gönüllü tercih edenler ve etmeyenler arasında empati puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

SONUÇ

Empati kavramı tüm insan ilişkilerinde sağlıklı bir iletişimin en temel unsurlarından biridir. Özellikle insanlarla birebir iletişim halinde olunan mesleklerde empati çok daha önemli hale gelmektedir. Türkiye'de eczacılarda empati konusunun çalışılmadığı görülmüştür. Bunun üzerine gerçekleştirilen çalışmada eczacıların ilgili ölçüğe göre 80 puan üzerinden ortalama 49,4 puan aldıkları saptanmıştır. Empatinin iletişim becerileri üzerindeki etkisi göz önüne alındığında; bu yeteneğin artırılması, sağlık çıktılarının optimal seviyelere ulaşmasını sağlayacaktır. Eczacıların empatisini geliştirmek için sürekli ve devam eden eğitimlerin yanı sıra eczacılık eğitiminde psikodrama, rol alma ve rol model tekniklerinin kullanıldığı empati kurslarının/derslerinin eklenmesi önerilebilir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: E.U.D.; Tasarım: E.U.D, G.İ.K, R.E; Veri Toplama: E.U.D, G.İ.K; Analiz ve Yorum: E.U.D., R.E; Literatür Taraması: E.U.D, G.İ.K, R.E; Makale Yazımı: E.U.D, G.İ.K, R.E; Eleştirel İnceleme: E.U.D., R.E.

KAYNAKLAR

1. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*. 2002; 52(Suppl): S9-12.
2. Kılınç M. Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyinin saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisi: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
3. Flickinger TE, Saha S, Roter D, Korthuis PT, Sharp V, Cohn J, et al. Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient education and counseling*. 2016; 99(2): 220-6.
4. Lamiani G, Dordoni P, Vegni E, Barajon I. Caring for critically ill patients: clinicians' empathy promotes job satisfaction and does not predict moral distress. *Frontiers in Psychology*. 2020; 10: 2902.
5. Budak F. Sağlık kurumları yönetiminde duygusal zekânın önemi. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Derg*. 2014(43).
6. Çağırıcı S, Yeğenoğlu S. Genel iletişim bilgileri perspektifinden hasta-eczacı iletişimi. *Ankara Ecz Fak Derg*. 2007; 36(1): 31-46.
7. Lonie JM, Alemam R, Dhing C, Mihm D. Assessing pharmacy student self-reported empathic tendencies. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2005;69(2).
8. Ulutaş E, Şahne BS, Yeğenoğlu S. Eczacılıkta iletişimin rolü. *Marmara Pharmaceutical Journal*. 2015; 19(3): 200-7.
9. Lonie JM. From counting and pouring to caring: the empathic developmental process of community

- pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2006; 2(4): 439-57.
10. Servilieri K, Jeyabalan J, Suveswaran T, Jeyabalan J, Sartorelli E. FIP VIRTUAL 2020: Pharmaceutical Practice: Community Pharmacy. *Pharmacy Education*. 2020; 20(3): 13-28.
 11. Erdoğan Mİ. Eczanelerde Müşteri Sadakatini Etkileyen Faktörler Gaziantep İli Örneği: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2015.
 12. Latif A, Pollock K, Boardman HF. The contribution of the Medicines Use Review (MUR) consultation to counseling practice in community pharmacies. *Patient education and counseling*. 2011; 83(3): 336-44.
 13. Care NCCfP. Medicines Adherence: Involving Patients in Decisions About Prescribed Medicines and Supporting Adherence [Internet]. 2009.
 14. Jubraj B, Barnett NL, Grimes L, Varia S, Chater A, Auyeung V. Why we should understand the patient experience: clinical empathy and medicines optimisation. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2016; 24(5): 367-70.
 15. Medina MS, Plaza CM, Stowe CD, Robinson ET, DeLander G, Beck DE, et al. Center for the advancement of pharmacy education 2013 educational outcomes. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2013; 77(8).
 16. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner AG. Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 2007; 39(2): 175-91.
 17. Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*. 2004; 34: 163-75.
 18. Bora E, Baysan-Arabacı L. Empati ölçeği-Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde psikometrik özellikleri. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*. 2009;19(1).
 19. Matthias MS, Parpart AL, Nyland KA, Huffman MA, Stubbs DL, Sargent C, et al. The patient-provider relationship in chronic pain care: providers' perspectives. *Pain Medicine*. 2010; 11(11): 1688-97.
 20. Eccleston C, Amanda CDC, Rogers WS. Patients' and professionals' understandings of the causes of chronic pain: blame, responsibility and identity protection. *Social science & medicine*. 1997; 45(5): 699-709.
 21. Werner A, Malterud K. It is hard work behaving as a credible patient: encounters between women with chronic pain and their doctors. *Social science & medicine*. 2003; 57(8): 1409-19.
 22. Mustafa K. Demografik özellikler ile empatik eğilim arasındaki ilişki: yetişkinler üzerine ampirik bir araştırma. *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016(9): 25-47.
 23. Hobeika E, Hallit S, Sacre H, Obeid S, Hajj A, Salameh P. Factors associated with empathy among community pharmacists in Lebanon. *Journal of pharmaceutical policy and practice*. 2020; 13: 1-9.
 24. Gleichgerrcht E, Decety J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PLoS one*. 2013; 8(4): e61526.
 25. Jolliffe D, Farrington DP. Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*. 2006; 29(4): 589-611.
 26. Bulut H, Düşmez İ. Öğretmenlerin empatik eğilim becerilerinin demografik ve mesleki değişkenler bakımından karşılaştırılması. *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014; (5): 105-15.
 27. Çiçek A. Sağlık çalışanlarının empatik eğilim ve becerilerinin değerlendirilmesi: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2006.
 28. Çalıküşu M, Güneş G, Özçelkay G. Covid-19 pandemisinin toplum eczacılığı hizmetlerine etkileri. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*. 2021; 45(2): 194-211.
 29. Basson MJ. Sense of coherence, coping and burnout of pharmacists in a corporate pharmacy group: Potchefstroom University for Christian Higher Education; 2002.
 30. El Kettani A, Serhier Z, Othmani MB, Agoub M, Battas O. French language questionnaires assessing burnout among caregivers: a literature review. *Journal of Medical and Surgical Research*. 2019; 6: 622-6.
 31. Bozkir C, Tekin C, Mete B, Nacar E, Ozer A. Communication skills, empathic tendency and affecting factors of assistant doctors in Inonu University, Faculty of Medicine. *Medicine Science*. 2015; 4(3): 2473-87.