

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Araştırma görevlisi hekimlerin empati düzeyleri

Aylin Asa AFYONCU¹, Başak KORKMAZER², Banu SARIGÜL³, Erkan Melih ŞAHİN²¹Edirne Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Edirne.²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çanakkale.³Erzincan Kemah İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Erzincan.

Geliş tarihi: 30.12.2019; Kabul tarihi: 15.12.2020

Sorumlu yazar: Başak KORKMAZER, *Adres:* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile hekimliği AD, Çanakkale, *E-posta:* basakkorkmazer@gmail.com, *Telefon:*+902862180018.

ÖZET

Amaç: Empati iletişimin temel taşlarından. Mesleki olarak hastalarla sürekli birebir iletişim kurmakta olan hekimlerin bu konuda yetkinliği ve farkındalığa sahip olması önemlidir. Böylece hasta memnuniyetinin artacağı, yanlış tanı ve tedavi olasılığının azalacağı, hatta buna bağlı olarak hekimlerin dava edilme oranlarının azalacağı öngörülmektedir. Çalışmamızda hastanemizde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin empati düzeyini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Kesitsel desende planlanmış olan çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınarak gerçekleştirilmiştir. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi polikliniklerinde aktif olarak hasta bakmakta olan, onam veren 108 araştırma görevlisi hekime araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile Jefferson Hekim Empati Ölçeği (JSPE) ve Temel Empati Ölçeği (BES) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 51 kadın (%47.2) ve 57 erkek (%52.8) olmak üzere toplam 108 araştırma görevlisi katıldı. JSPE'ye göre katılımcıların ortalama empati skoru 81.8±9.7 (57-105) idi. Araştırma görevlilerinin cinsiyete göre JSPE toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). Yaş ve hekimlik süresi ile JSPE perspektif alma alt ölçeği arasında anlamlı korelasyon mevcuttu (p<0.05). Dahili branşlarda ve cerrahi branşlarda çalışan araştırma görevlilerinin; JSPE toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Katılımcıların BES'e göre ortalama empati skoru 59.0±5.1 (44-74) idi. Araştırma görevlilerinin cinsiyet, yaş ve hekimlik süreleri ile; BES toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). Dahili branşlarda ve cerrahi branşlarda çalışan araştırma görevlilerinin; BES toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Araştırma görevlisi hekimlerin empati düzeylerini belirlemek için yapmış olduğumuz çalışmamızda kullandığımız her iki ölçekle de araştırma görevlisi hekimlerin beklenen empati düzeyinde olmadıkları saptandı. Hekimler ve tıp öğrencilerinin empatik yetilerini geliştirmek için sağlık müdahalelerin uygulanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Empati, araştırma görevlisi, hasta memnuniyeti, Jefferson Hekim Empati Ölçeği, Temel Empati Ölçeği

Empathy levels of medical residents

ABSTRACT

Objectives: Empathy is one of the cornerstones of communication. It is important that physicians, who are professionally in contact with patients, have competence and awareness in this regard. In our study, we aimed to determine the empathy level of research assistant physicians working in our hospital. Thus, it is predicted that patient satisfaction will increase, the possibility of misdiagnosis and malpractice will decrease, and even the rate of physicians' trial will decrease accordingly. In this study, we aimed to evaluate the empathy level of the medical residents working in our hospital.

Methods: The study, which was planned in a cross-sectional design, was carried out with the approval of Çanakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee. Sociodemographic data form prepared by researchers, Jefferson Physician Empathy Scale (JSPE) and Basic Empathy Scale (BES) were applied to 108 medical residents who actively cared for patients and gave consent in Çanakkale Onsekiz Mart University Health Practice and Research Hospital outpatient clinics.

Results: A total of 108 medical residents, 51 females (47.2%) and 57 males (52.8%), participated in our study. According to JSPE, the mean empathy score of the participants was 81.8±9.7 (57-105). There was a significant correlation between age and the duration of practice and the JSPE perspective taking subscale (p<0.05). There was no statistically significant difference for JSPE total and subscale mean scores between medical residents working in internal branches and surgical branches (p> 0.05). The mean empathy scores of the participants according to BES were 59.0±5.1 (44-74). There was no statistically difference between gender, age and duration of practice and BES total and subscale mean scores (p> 0.05). There was no statistically difference for BES total and subscale mean scores between medical residents working in internal branches and surgical branches (p> 0.05).

Conclusion: In our study that we conducted to determine the empathy levels of medical residents, it was found that medical residents did not have the expected empathy level with both scales we used. Strong interventions are required to improve the empathic abilities of physicians and medical students.

Keywords: Empathy, medical resident, patient satisfaction, Jefferson Physician Empathy Scale, Basic Empathy Scale

GİRİŞ

Empati, çoğunlukla, bireyin kendini karşısındakinin yerine koyması, onun duygu ve düşüncelerini anlaması, hayata onun gözüyle bakabilmesi ve iletişim kurarken bunu karşısındaki kişiye aktarabilmesi olarak tanımlanmaktadır [1]. Empati, genellikle yanlış anlaşılabilir ve az kullanılan güçlü bir iletişim becerisidir.

Empatinin bileşenleri başlığında en kabul görenler duygusal ve bilişsel empatidir. Duygusal empati, kişinin karşısındakinin hislerine sempatiyle yaklaşarak hisleriyle ilişki kurabilmesi olarak tanımlanabilirken; bilişsel empati ise kişinin karşısındakinin hislerini tecrübe etmeden duygularını anlayabilme yeteneği olarak tariflenebilir [2].

Empatinin toplumda iletişim kalitesini ve derinliğini artıran önemli belirleyicilerden biri olduğu bilinmekte iken; mesleki olarak hastalarla sürekli birebir iletişim kurmakta olan hekimler ve tüm sağlık çalışanlarının bu konuda yetkin olması önemlidir. Etkili empatik iletişim, klinisyen-hasta ilişkisinin terapötik etkinliğini artırmakla birlikte; bir iletişim aracı olarak empatinin uygun kullanımı, klinik görüşmeyi kolaylaştırır, bilgi toplama etkinliğini artırır ve hastayı onurlandırır. Bu amaçla bazı tıp fakültelerinde empati kavramı lisans eğitimine dahil edilmektedir [3].

Hekimler, hastaya tanı koyma ve tedavi etme sürecini sadece görev olarak görmemeli, her hastanın farklı bir insan olduğunu aklından çıkarmamalı ve empati kurmaya çalışmalıdır. Böylece hasta memnuniyetinin artacağını, hekimlerin hastalara daha etik davranacağını ve yanlış tanı koyma ve yanlış tedavi verme olasılığının azalacağını ve hatta buna bağlı olarak hekimlerin dava edilme oranlarının azalacağını gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur [3, 4].

Çalışmamız Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan araştırma görevlisi hekimlerin empati düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel desende planlanmış olan çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınarak, 15 Temmuz-15 Ağustos 2018 tarihleri arasında yürütülmüş olup; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi polikliniklerinde aktif olarak hasta bakmakta olan 156 araştırma görevlisi hekimden örneklem seçilmeksizin tamamına ulaşmak amaçlanarak planlanmıştır. Helsinki bildirgesi ilkelere uygun olarak uygulanarak ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ulaşılabilen ve onam veren 108 araştırma görevlisi hekime uygulamacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile Jefferson Hekim Empati Ölçeği (Jefferson Scale of Physician Empathy, JSPE) ve Temel Empati Ölçeği (Basic Empathy Scale, BES) uygulayıcı gözetiminde uygulanmıştır.

JSPE, 2001 yılında Hojat tarafından kalitatif ve kantitatif metotlar kullanılarak geliştirilen Likert formunda 20 maddeden oluşan bir ölçektir [5, 6]. Ölçeğin 3 farklı versiyonu vardır. Bunlar doktorlar ve diğer sağlık çalışanları (HP versiyonu), tıp öğrencileri (S versiyonu) ve tıp dışı sağlık meslekleri öğrencileri için geliştirilmiştir [7]. Ölçekte hem pozitif hem negatif ifadede maddeler mevcuttur. Negatif maddelerin verilerinin ters çevrilmesi sonrasında alınabilecek puan en az 20, en yüksek 140 olan ölçekte katılımcılar ne kadar yüksek puan alırsa o kadar yüksek empati becerisine sahip olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekteki maddeler değerlendirilirken 3 faktör ele alınmıştır. 1., 4., 5., 6., 7., 9., 10., 13., 15. ve 18. maddeler, birinci faktör "perspektif alma-hastanın bakış açısını yakalama"; 3., 8., 11., 12., 14., 16., 17. ve 19. maddeler, ikinci faktör "şefkatle davranma-sağlık hizmeti verirken duyarlı olma", 2. ve 20. maddeler, üçüncü faktör "kendini hasta yerine koyma-hastayı anlama" olarak gruplanmıştır. Ölçeğin HP versiyonunun Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması 2006'da Malkondu ve ark. tarafından yapılmış ve Jefferson Empati Ölçeğinin Cronbach'ın alfa katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir [8]. Çalışmamızda Türkçeye uyarlanan ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan HP versiyonu kullanılmıştır.

Temel Empati Ölçeği 2006'da Farrington ve Jolliffe tarafından geliştirilen 5'li Likert tipinde 20 maddelik bir ölçektir [9]. 3., 6., 9., 10., 12., 14., 16., 19. ve 20. maddeler bilişsel empatiyi değerlendirirken; 1., 2., 4., 5., 7., 8., 11., 13., 15., 17. ve 18. maddeler duygusal empatiyi değerlendirir. Bilişsel empati alt boyutu için ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45 iken, duygusal empati alt boyutu için ise ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 55'tir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010'da Topçu ve ark. tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayıları duygusal boyut için 0.76 ve bilişsel boyut için 0.80 olarak hesaplanmıştır [10].

Çalışmamızda kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Verilerin analizinde SPSS v20 programı kullanıldı. Veri özelliklerine uygun şekilde Mann Whitney U ve Spearman korelasyon testleri ile analizler gerçekleştirildi. Tüm analizler için anlamlılık sınırı düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi ve her analiz için mutlak p değerleri verildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 51 kadın (%47.2) ve 57 erkek (%52.8) toplam 108 araştırma görevlisi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 28.1 ± 2.2 (25-37) idi ve ortalama 3.2 ± 1.8 yıldır (0-10) hekim olarak çalışmaktaydılar. Hekimlerin 87'si (%80.6) dahili, 21'i (%19.4) cerrahi branşlarda çalışmaktaydı.

JSPE'ye göre katılımcıların ortalama empati skoru 81.8 ± 9.7 (57-105) idi. Kadınların ortalama ölçek toplam puanları 80.3 ± 9.9 iken erkeklerin 83.4 ± 9.4 idi ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($U=1219$; $p=0.148$). Perspektif alma, şefkatle davranma ve

hastayı anlama JSPE alt ölçekleri ile cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla $U=1125$; $p=0.07$ ve $U=1280$; $p=0.285$ ve $U=1420.5$; $p=0.837$).

Yaş ile JSPE perspektif alma alt ölçeği arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcutken ($r_s=0.268$; $p=0.005$); yine yaş ile toplam ölçek skoru ($r_s=0.139$; $p=0.151$) ve ölçek alt başlıklarından şefkatle davranma ($r_s=-0.137$; $p=0.156$) ve hastayı anlama ($r_s=-0.173$; $p=0.074$) arasında anlamlı korelasyon yoktu. Benzer bir sonuç katılımcıların aktif hekimlik süreleriyle gözlenmekteydi. Aktif hekimlik süresi ile perspektif alma alt ölçeği arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcutken ($r_s=0.217$; $p=0.024$); toplam ölçek skoru ($r_s=0.099$; $p=0.310$) ve ölçek alt başlıklarından şefkatle davranma ($r_s=-0.182$; $p=0.059$) ve hastayı anlama ($r_s=0.078$; $p=0.423$) arasında anlamlı korelasyon yoktu.

Dahili branşta çalışanlar ile cerrahi branşlarda çalışanlar arasında JSPE toplam ölçek skoru (sırasıyla $81.3\pm 9,8$ ve $84.3\pm 8,7$) ($U=801.5$; $p=0.384$) ve ölçek alt başlıkları olan perspektif alma ($U=894$; $p=0.879$), şefkatle davranma ($U=742.5$; $p=0.183$) ve hastayı anlama ($U=845$; $p=0.59$) açısından anlamlı fark saptanmadı.

Katılımcıların BES'e göre ortalama empati skorları 59.0 ± 5.1 (44-74) idi. Cinsiyetler arasında BES toplam ölçek puan ortalamaları ya da bilişsel ve duygusal alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel fark yoktu (sırasıyla $U=1219$; $p=0.148$ ve $U=1393.5$; $p=0.709$ ve $U=1238.5$; $p=0.184$).

Yaş ile BES toplam ölçek skoru ($r_s=0.028$; $p=0.772$), ölçek alt başlıklarından bilişsel empati ($r_s=0.135$; $p=0.165$) ve duygusal empati ($r_s=-0.038$; $p=0.698$) arasında anlamlı korelasyon yoktu. Benzer bir sonuç katılımcıların aktif hekimlik süreleriyle de gözlenmekteydi. Aktif hekimlik süresi ile BES toplam ölçek skoru ($r_s=-0.026$; $p=0.792$) ve ölçek alt başlıklarından bilişsel empati ($r_s=0.099$; $p=0.308$) ve duygusal empati ($r_s=-0.088$; $p=0.366$) arasında anlamlı korelasyon gözlenmedi.

Dahili branşlarda çalışanların (58.8 ± 5.1) ve cerrahi branşlarda çalışanların (59.5 ± 5.1) BES toplam puan ortalamaları açısından ($U=785$; $p=0.317$) ya da ölçek alt başlıkları bilişsel empati ($U=857$; $p=0.657$) ve duygusal empati ($U=758.5$; $p=0.227$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

TARTIŞMA

Tarih boyunca doktor-hasta ilişkisinin; reçete edilen ilaçların ve diğer tedavilerin ötesinde önemli bir terapötik etkiye sahip olduğu kabul edilmiştir. Doktorların empatik tutumlarına ilişkin algılar, klinik uygulamada hasta sonuçlarına büyük etkide bulunmaktadır. Plasebo yararları farmakolojik bileşenin kendisinden değil, olumlu hasta beklentilerinden elde edilen tedavilerdir. Bu nedenle, plasebo etkileri hastalardaki beklentilerin, inançların veya umudun hasta ile hekim arasındaki pozitif klinik ilişkiden kaynaklandığının iyi bir örneğidir [11]. Empatik tutum, diğer tıbbi becerilerin tarafsızlığına karşı değildir ve biyolojik

alanlara bilimsel titizlikle dahil edilebilir. Hasta ve doktoru arasında karşılanan özel beklentiler belirsizliği azaltır ve iyileşmede yararlı ve önemli bir rol oynar.

Araştırma görevlisi hekimlerin empati düzeylerini belirlemek için yapmış olduğumuz çalışmamızda kullandığımız her iki ölçekle de araştırma görevlisi hekimlerin empati becerisi puanlarının düşük-orta seviyede olduğu saptandı. 2013-2015 yılları arasında Cleveland Clinical Health System doktorlarından 847 katılımcıya hasta hekim ilişkisiyle ilgili kurs verilmesinin ardından JSPE ölçeğinin uygulandığı bir çalışmada hekimlerin JSPE toplam puan ortalaması 116.6 (4-140) olarak tespit edilmişti [12]. Bu hekimlerin JSPE düzeylerinin çalışmamızdan yüksek olmasının nedeni olarak ölçek uygulamaya öncesinde hasta-hekim ilişkisi ile ilgili eğitim almalarının etkisi düşünülebilir. Bilindiği üzere, empati konusunda eğitim almak empati kurabilme becerisini arttırmaktadır. Bizim çalışmamıza dahil olan araştırma görevlisi hekimlerin ortalama empati düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu göz önünde bulundurulduğunda böyle bir eğitimden yarar görecekları düşünülebilir. Çalışmamızda yaş ile ölçek puanları arasında korelasyon gözlenmemesi de aynı şekilde empati duygusunun zamanla değil eğitimle desteklenebileceğini göstermektedir.

Çalışmamıza katılım gösteren hekimlerin cinsiyetleri ile ölçekler ve alt ölçekler ortalama toplam puanları açısından anlamlı fark yoktu. Aynı ölçekler kullanılarak yurtdışında yapılmış çalışmalarda kadınlar erkeklerle kıyasla daha yüksek empati skorlarına sahipti [13-15]. Nörogörüntüleme çalışmalarından elde edilen kanıtlar, nöroanatomik seviyede empati işlemleriyle ilişkili sinir ağının aktivasyonunun kadınlar ve erkekler arasında farklı olmadığını göstermektedir [16]. Empati seviyelerinde cinsiyetler arasında içsel farklılıklar olmasa bile, kadınlardan kendilerini empatik olarak göstermeleri beklenir; dolayısıyla yaygın bir cinsiyet klişesini tercih edebilirler. Bunun yanı sıra erkekler tipik erkek klişelerinin bir parçası olduğu için kendilerini duygusal ve hassas olarak tanımlamaktan kaçınıbilirler [17]. Bu nedenle, öz bildirime dayalı ölçeklerdeki sorular, katılımcıların cinsiyet klişeleri ile özdeşleştirilmesinden etkilenen yanıtları içerebilir. Çalışmamızda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark olmamasının nedeni yeni neslin bu klişelerden uzaklaşmakta oldukları yönünde değerlendirilebilir; belki de özellikle de erkekler klişeleşmiş duygudan ve empatiden yoksun imajdan uzaklaşarak insani bir empati yeteneği sergilemeye başlamış olabilir. Bununla birlikte, daha büyük örneklemlemlerle, ileri teknoloji kullanılarak yapılacak ileriki çalışmalar, empatinin sinirsel ilişkilerinin cinsiyetler arasında gözle görülür farklılık gösterip göstermediğini açıklayacaktır.

Katılımcıların aktif hekimlik süreleriyle ölçekler toplam puanları ve JSPE alt ölçeklerinden şefkatle davranma, hastayı anlama; BES alt ölçekleri bilişsel, ya da duygusal empatileri arasında anlamlı korelasyon

yokken; sadece hastanın bakış açısını yakalamayı değerlendiren perspektif alma alt ölçeğinde anlamlı pozitif korelasyon mevcuttu. Davis'e göre empati, deneyim yoluyla gelişir ve kişinin kimliği ile kişisel değerleri ve sınırları hakkındaki farkındalığını artırır [18]. Bazı çalışmalarda bizim çalışmamızdakinin aksine sağlık çalışanlarında empati seviyesi çalışma süresi arttıkça azalmaktadır [19, 20]. Hekimlerin eğitimleri sırasındaki deneyimleri ve çalışma sırasında aldıkları mentorluğun etkisinin empatik gelişimlerine katkısı araştırmaya değerdir. İşini isteyerek yapan ve empatik iletişimi eğitim sürecinde deneyimleyen bir hekim, hastaların duygusal etkileşimlerine daha açık olacak ve hastalara daha fazla ilgi gösterecektir. Literatürde, hekimlerin empati kurabilme eğilimleri ile branş seçimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Empati kurabilme özelliği yüksek olan hekimlerin insanla direkt ilişki içerisinde olan bölümleri seçmeye, empati kurabilme özelliği daha düşük olan hekimlerin insanla direkt ilişki içerisinde olmayacağı bölümleri tercih etmeye eğilimli olduğu gösterilmiştir [21]. Çalışmamızda dahili ya da cerrahi branşlarda çalışanlar arasında toplam ölçek skorları ve alt ölçekler açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Tariq ve arkadaşlarının çalışmasında dahili tıp bilimlerinde eğitim almakta olan hekimlerin empati düzeyleri cerrahi bilimlerde eğitim almakta olan meslektaşlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek gözlenmiştir [13]. Empati, karmaşık ve geniş faktör yelpazesinden etkilenmektedir ve bu faktörlerin bazıları birbiriyle ilişkilidir; cerrahi branşlarda çalışmakta olan hekimlerin daha sıklıkla girişimsel müdahalelerle, dahili branş hekimlerininse karşılıklı iletişimin yönettiği bir algoritma ile hekimlik pratiklerini geliştirdiği düşünüldüğünde Tariq ve arkadaşlarının çalışmasında elde edilen sonuca ulaşmak beklenilebilir. Bizim çalışmamızdaki farklı sonuçların olası bir açıklaması, araştırma görevlisi hekimlerin henüz empati kazanmayı ve korumayı tam anlamıyla çözümlememiş olmaları olabilir. Bunun yanı sıra, hastayla temasın dışındaki faktörler klinik uygulama eğitimi sırasında empati azalmasına sebep olabilir; stresli çalışma

koşulları ve zaman baskısı altında hastalarla etkileşim kurma zorunluluğunun tüm hekimleri etkiliyor olması bu durumu açıklayabilir.

Hastalarla etkili bir şekilde bağ kurmak için daha fazla alan oluşturabilen özenli bir uygulayıcı, sağlık hizmeti için büyük bir nimettir. Bu durum, hastaların onlarla daha fazla zaman geçiren ve onları dikkatlice dinleyen bir doktora sahip olmalarıyla sağlanabilir. Birçok hasta, bu yolla, teşhisi zor olan şikayetler ile başa çıkmada kendilerini çok daha iyi hissederler. Bunun yanı sıra, empati kurabilen sağlık çalışanlarında iyilik halinde artış görüldüğü; stres, tükenmişlik ve medikal yasal sorunlarla karşılaşma oranlarının azaldığı bilinmektedir [22]. Böylece, sağlık bakımı verenler, işini daha severek yapabilir.

Empati kurularak verilen bakımın sağlık giderlerinde azalmaya sebep olduğu da belirlenmiştir. Empati kurmak özellikle hastalardaki ağrı oranını azalmaktadır. Bu şekilde kullanılan ağrı kesici giderlerinde %10'a yakın azalma görülmektedir [23]. Empati kurmak aynı zamanda tedavi seçenekleri arasında seçim yaparken hastanın kararının da göz önüne alınmasını sağlayarak hastanın tedaviye de uyumunu artırmaktadır [24].

Görülen odur ki, çalışmamıza katılan araştırma görevlisi hekimlerin empati seviyeleri yapılan diğer çalışmalara kıyasla daha düşüktür. Hekim empatisinin gelişimine etki eden müfredat, sosyal, örgütsel ve bireysel olmak üzere geniş bir faktör alanı mevcuttur. Hekimlerin empati düzeylerini iyileştirebilmek için müdahale çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu aşikardır. Nihai hedef, hem doktorlar hem de hastalar için empatik kabiliyeti yüksek hekimlerin sunduğu daha iyi bakım ve sağlık hizmeti kalitesi olmalıdır

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

Açıklama

Bu çalışma, 25-27 Ekim 2018 tarihinde Ankara'da düzenlenen 17. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Riess H. The science of empathy. *J Patient Exp*. 2017;4(2):74-7.
2. Guttman HA, Laporte L. Empathy in families of women with borderline personality disorder, anorexia nervosa, and a control group. *Fam Process*. 2019;39(3):345-58.
3. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. *Ann Intern Med*. 1984;101(5):692.
4. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *J Am Med Assoc*. 1997;277(7):553-9.
5. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, et al. The Jefferson Scale of Empathy: A nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure,

and national norms in medical students. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2018;23(5):899-920.

6. 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. *Semin Integr Med*. 2003;1(1):25-41.

7. Hojat M, Gonnella JS. Eleven years of data on the Jefferson scale of empathy-medical student version (JSE-S): Proxy norm data and tentative cutoff scores. *Med Princ Pract*. 2015;24(4):344-50.

8. Gönüllü İ, Dökmeci F. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde paralel yürütülen farklı eğitim sistemleriyle öğrenim gören dönem 5 öğrencilerinin "empati" beceri düzeyleri; ön çalışma raporu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2013;66(2):53-8.

9. Jolliffe D, Farrington DP. Development and validation of the Basic Empathy Scale. *J Adolesc.* 2006;29(4):589–611.
10. Topcu Ç, Erdur-Baker Ö, Çapa-Aydın Y. Temel empati ölçeği Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2010;4(34):174–82.
11. Miller FG, Rosenstein DL. The nature and power of the placebo effect. *J Clin Epidemiol.* 2006;59(4):331–5.
12. Chaitoff A, Sun B, Windover A, et al. Associations between physician empathy, physician characteristics, and standardized measures of patient experience. *Acad Med.* 2017;92(10):1464–71.
13. Tariq N, Tayyab A, Jaffery T. Differences in empathy levels of medical students based on gender, year of medical school and career choice. *J Coll Physicians Surg Pakistan.* 2018;1;28(4):310–3.
14. Biswas B, Haldar A, Dasgupta A, Mallick N, Karmakar A. An epidemiological study on empathy and its correlates: A cross-sectional assessment among medical students of a government medical college of India. *Indian J Psychol Med.* 2019;40(4):364–9.
15. Rezayat AA, Shahini N, Asl HT, Jarahi L, Behdani F, Shojaei SRH, et al. Empathy score among medical students in Mashhad, Iran: Study of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Electron Physician.* 2018;10(7):7101–6.
16. Baez S, Flichtentrei D, Prats M, et al. Men, women. . . who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PLoS One.* 2017;12(6).
17. Deborah A. What women and men should be, shouldn't be, are allowed to be, and don't have to be: The contents of prescriptive gender stereotypes. *Phys Ther.* 1990;70(11):707–11.
19. Nunes P, Williams S, Sa B, Stevenson K. A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *Int J Med Educ.* 2011;2:12–7.
20. Ward J, Cody J, Schaal M, Hojat M. The empathy enigma: An empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *J Prof Nurs.* 2012;28(1):34–40.
21. Teke AK, Cengiz E, Demir C. Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2010;19(3):512–3.
22. Moore PJ, Adler NE, Robertson PA. Medical malpractice: The effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. *West J Med.* 2000;173(4):244–50.
23. Painkillers cost NHS £442m, with north of England spend greatest, analysis reveals. *The Pharmaceutical Journal*, Vol. 287, p564
24. Roter DL, Stewart M, Putnam SM, Lipkin MJ, Stiles W, Inui TS. Communication patterns of primary care physicians. *J Am Med Assoc.* 1997;277(4):350–6..