

HEKİMLERİN EMPATİK ÖZELLİKLERİNİN ÖLÇÜMÜ VE BU ÖLÇÜMLERİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞİŞİMİ

•A. Kadir TEKE
••Ekrem CENGİZ
•••Cesim DEMİR

Özet

Empati, bir kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu iletmesi sürecidir. Hekimlik mesleği gibi insanla bire bir ilişkili mesleklerde empatinin önemi daha fazla hissedilmektedir. Bu araştırmada hekimlerin empati kurma seviyeleri belirlenmeye çalışılmış ve elde edilen empati kurma özelliği seviyesinin değişik demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği irdelenmiştir. Araştırma sonucunda hekimlerin empati kurma düzeyini belirleyen “yerine koyma” ve “duygusal yaklaşım” adlı iki faktörün olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra hekimlerin empati kurma düzeyinin cinsiyete, çalışma süresine, statüye, yaşa ve branş değişkenine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Empati, Hekim Empatisi, Jefferson Hekim Empati Ölçeği.

MEASUREMENT OF THE PHYSICIAN EMPATHY AND THE VARIATION OF THIS MEASUREMENT IN RELATION TO DEMOGRAPHIC VARIABLES

Abstract

Empathy is the capacity to recognize or understand another's state of mind or emotion. It is often characterized as the ability to "put oneself into another's shoes", or to in some way experience the outlook or emotions of another being within oneself. The importance of empathy is more apparent in professions like medicine. In this study, it is aimed to determine the empathy levels of physicians and to investigate whether these vary by demographic factors. As a result, it is demonstrated that the empathy level of physicians is determined by two factors named "posit" and "emotional approach". Furthermore, it is suggested that the empathy level differs by gender, years of practice, position, age and department variables.

Keywords: Empathy, Physician Empathy, Jefferson Scale of Physician Empathy.

1. GİRİŞ

-
- Yrd. Doç. Dr., Öğretim Üyesi, GATA, Sağlık Hizmetleri Yönetimi BD (kadirteke48@hotmail.com)
 - Yrd. Doç. Dr., Öğretim Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, İİBF, İşletme ABD (ekremkayseri@yahoo.com.tr)
 - Prof. Dr., Öğretim Üyesi, GATA, Sağlık Hizmetleri Yönetimi BD

Empati (empathia) kelimesi Yunanca kökenli bir kelime olup, “em” önekinin karşılığı “içinde” ve “pathia”nın anlamı ise “hissetme” anlamındadır. Empati kelimesi ilk olarak Aristo'nun “Rhetoric” adlı eserinde kullanılmıştır. Empati kelimesi genelde sempati (sympathia) kelimesiyle karıştırılmaktadır. Sempati kelimesinin Yunanca yazılışındaki “sym” “ile” anlamında olup, empatide birey başka bir bireyin duygu ve düşüncelerini onun bakış açısından yorumlarken tam bir özdeşleşme kurmaz ama sempatide tam bir özdeşleşme mevcuttur. Empati Almanca'da “Einführung”, Fransızca'da “empathie”, İtalyanca'da “simpatico” ve Japonca'da “omoiyari” kelimeleriyle ifade edilmektedir (Gülseren, 2001: 134).

Cevizci (1996) empatiyi bireyin içsel hislerini nesne veya olaylara yansıtması, şahsını başka bir bireyin yerine koyarak bu bireyin duygularını, düşüncelerini, isteklerini anlayabilmesi yeteneği olarak tanımlamıştır. Empati kurmak insan ilişkilerinin en önemli özelliklerinden biri olduğu kadar insanların toplum içinde birbirleri ile uyum içinde yaşayabilmelerini kolaylaştıran bir etkidir. Carl Rogers'a göre empati bir kişinin başka bir bireyin iç dünyasına ait referans çerçeveyi anlamak amacıyla, ‘eğer ben onun yerinde olsaydım’ varsayımıyla hareket etmesidir. Fakat birey bu algılama olayında kendi referans çerçevesini kaybetmemelidir (Hojat, 2003). Bolognini (1997) empatiyi duyguların ayrılığı ve paylaşım temelinde bilinç ve bilinç öncesi tamamlayıcı iletişim olarak ifade etmiştir. Empati duygusal, bilişsel ve iletişimsel bileşenlerden oluşur ve empati kurma çevrimi olarak bilinen bir süreç dahilinde gelişir (Ançel, 2006: 249). Wiseman'a (1996) göre empatinin bileşenleri: Dünyayı başkasının gözünden görme, önyargılı olmama, başka bireylerin duygularını anlama ve geri beslemeli iletişimdir. Kunyk ve Olson (2001) ise empatinin beş olgudan oluştuğunu ifade etmiştir: İnsan davranışları, profesyonel saptamalar, ilgi, iletişim süreci ve özel ilişkiler. Cliffordson (2002) ise empatinin çok boyutlu bir kavram olduğunu ve duygusal, bilişsel, iletişimsel, ahlaki, davranışsal ve ilişkisel bir süreç olduğunu belirtmiştir. Freud, empati sürecinin iki yönüne işaret etmiştir: serbest çağrışımların ortaya çıkması için, bireyin duygu ve düşüncelerini özgürce dışa vurabileceği bir ortamın oluşturulması ve bireyin bilinç dışına uyum sağlanması. Fakat daha sonra, 1920'de empatinin tanımını "egomuza doğal olarak yabancı olan bir başka insanı anlamamızda en önemli kısmı oluşturan süreç" olarak yapan Freud, empatiyi "özne ve nesne arasındaki bazı benzerliklerden temel alan özel bir özdeşleşme şekli" olarak değerlendirmiştir (Wiseman, 1996).

Hekimlik, insanlarla birebir ilişki gerektiren bir meslektir. Hekimin görevi hastalığı tespit etmek ve iyileştirmektir. Hekim bu görevini yerine getirirken hastanın bir insan olduğunu hatırlamalı ve onunla empati ilişkisi oluşturmalıdır. Hekimle hasta arasında empati ilişkisinin olması, hasta memnuniyetini artırır (Beckman ve Frankel 1984), hastanın sağlık durumunda kısmen de olsa olumlu etkiler gösterir (Falvo ve Tippy, 1988), hekimin daha etkili ve doğru teşhis koymasını ve hastalarına daha etik bir şekilde davranmasını sağlar (Barsky, 1981). Levinson vd. (1997) empati kurma özelliği olan hekimlerin kötü, yanlış tedavi ve muamele sonucu dava edilme ihtimallerinin daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir.

Truax vd.'nin (1974) genel meslek grupları mensuplarının empati kurma özelliklerini karşılaştırdıkları incelemelerinde pratisyen hekimlerin hemşire ve diğer hekimlerden, bunun yanısıra avukat, muhasebeci gibi diğer meslek mensuplarından daha yüksek seviyede empati kurduklarını belirlemişlerdir. Diseker ve Michielutte (1981) tıp öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmalarında empati kurma özelliğinin zamanla azaldığını bulmuşlardır. Whitemore vd. (1985) tıp eğitimi süresince sadece kendi çıkarını düşünme kişilik özelliğinin geliştiğini ve bu durumun empati kurma özelliğini yok ettiğini belirtmişlerdir. Falvo ve Tippy (1988) 29 hekim üzerinde yaptıkları çalışmalarında hekimlerin %50'sinden fazlasının hastaları bilgilendirmediklerini, % 38'inin hastalara kullanmaları gereken ilaçları tam olarak anlatmadıklarını tespit etmiş, bunun nedeninin de hekimlerdeki empati kurma eksikliği olduğunu ifade etmişlerdir. Beckman ve Frankel (1984) 74 hekim ve hastaları üzerinde yaptıkları incelemede hastaların ancak ortalama 18 saniye sözleri kesilmeden hekimlerle muhatap olduklarını, bundan sonra hekimlerin kendileri için gereksiz kelimeleri duymak istemediklerini tespit etmişlerdir. Hekimlerin hastaların özel hayatları, duygu ve düşüncelerine önem vermediklerini, bundan dolayı sadece hastalıkların teşhis ve tedavisi için gerekli soruları sorup hemen hastanın yanından ayrılmak istediklerini belirtmişlerdir. Newton vd.'lerinin (2000) tıp öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, insan ilişkileri yüksek uzmanlık alanlarını (pediatri, aile hekimliği gibi) seçmeye niyetli tıp öğrencilerinin empati kurma özelliklerinin insanla doğrudan ilişki istemeyen uzmanlık alanlarını (radyoloji, patoloji gibi) seçmeye niyetli öğrencilerin empati kurma özelliklerinden daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Buna benzer bir sonuç Hojat vd.'lerinin (2001) gerçekleştirdikleri araştırmada da bulunmuştur. Hojat vd. (2001) 704 hekim üzerinde Jefferson Empati ölçeğini kullanarak gerçekleştirdikleri araştırmada kadınların erkeklere göre daha fazla empati kurduklarını bulmuş ve psikiyatristlerin, ortopedi, nöroloji, anesteziyoloji, radyoloji, kalp-damar, jinekoloji ve genel cerrahi dallarında uzmanlaşan hekimlere göre daha fazla empati kurduklarını tespit etmişlerdir. Bunun yanısıra psikiyatristlerle, pediatri, acil servis ve aile doktorlarının empati kurma değerleri arasında bir fark olmadığını belirlemişlerdir. Hojat vd. (2004) empati kurma özelliğinin zamanla değişen bir kavram olduğunu ve bundan dolayı öğrenilebileceğini ifade ettikleri çalışmalarında 125 tıp öğrencisi üzerinde Jefferson ölçeğini uygulamışlardır. Sonuç olarak tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin empati kurma değerlerinin son sınıfa doğru düşüş kaydettiğini belirlemişlerdir. Hojat vd. (2005) 422 birinci sınıf tıp öğrencileri üzerinde uyguladıkları Jefferson ölçeği sonucu kadınların erkeklerden daha fazla empati kullandıklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca, insan odaklı uzmanlık isteyen ve bu doğrultuda gelecekte çalışmalarda bulunmak isteyen tıp öğrencilerinin teknoloji ve süreç odaklı uzmanlık alanını isteyen öğrencilere göre daha fazla empati kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Sherman ve Cramer (2005) dış fakültesi öğrencilerinin empati durumunu değerlendirdikleri araştırmalarında Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) ölçeğini kullanmış ve bayan öğrencilerin empati ilişkisi kurma özelliklerinin erkek öğrencilerinkinden fazla olduğunu tespit etmişlerdir. Yaş ve medeni durumun empati üzerinde etkili olmadığını ifade etmişlerdir. Okunan sınıf ise empati üzerinde etkili olmuştur. Fakültenin ilk sınıfındaki öğrencilerin diğer sınıflardaki öğrencilerden daha fazla empatiye sahip oldukları tespit edilmiştir. Jolliffe ve Farrington (2006)

geliştirdikleri empati ölçeğini İngiltere'de 357 yetişkin üzerinde uygulamış ve bayanların erkeklerden daha fazla empati kurduklarını, empatinin zekayla, sosyo-ekonomik durumla ve aile yetiştirilmesiyle pozitif bir ilişki içinde olduğunu tespit etmişlerdir. Genel nüfusun empati durumunu ölçmeye çalışan bazı ölçekler mevcuttur: Empathy Scale (Hogan, 1969), Interpersonal Reactivity Index (IRI) (Davis, 1983), Emotional Empathy Scale (Mehrabian ve Epstein, 1972). Hasta bakımı anlamında hemşireler üzerinde de bazı empati ölçekleri geliştirilmiştir: Fields vd. (2004) çalışmasındaki gibi. Fakat doktorların empati durumunu ölçmeye çalışan ve sadece bu amaçla oluşturulmuş bir ölçek mevcuttur: Jefferson Scale of Physician Empathy (Hojat vd.,2003).

Bu araştırma ile Jefferson Scale of Physician Empathy ölçeğini kullanarak GATA hastanesinde çalışan hekimlerin empati seviyelerinin düzeyi ve demografik değişkenlere göre farklılıkları irdelenmiştir.

2. Araştırma

2.1. Araştırmanın Metodolojisi

Hekimlik mesleğinde hastalığın teşhis ve tedavisinde hastayla olan iletişim ve empati büyük önem arz etmektedir. Empati yapmak suretiyle hekim, hastalığın hasta üzerindeki belirtilerini daha iyi tespit etme şansını yakalayabilir. Hasta ya kendisini tam olarak ifade edememesinden ya da çekingenliğinden dolayı hastalığıyla ilgili sıkıntılarını hekimlere tam olarak anlatamayabilir. Empati kuran hekim, hastanın iç dünyasını anlama kabiliyeti ve hastaya karşı samimi ve sıcak yaklaşımı sayesinde gerekli bilgileri alabilir. Tedavi sürecinde hastanın moralinin iyileşme sürecine olan etkisi malumdur. Empati kurabilen hekimle sıkıntı ve dertlerini rahatlıkla paylaşabilen ve ona duygusal olarak açılabilen hastanın moral düzeyi de yüksek olacaktır.

Bu çalışmada amaç, hekimlerin empati düzeylerini farklı demografik değişkenler açısından irdelemektir. Bu şekilde hangi faktörlerin hekimlerin empati düzeyini etkilediği belirlenmeye çalışılacaktır. Hekimlerin empati seviyesini etkileyen birçok etmen mevcut olmasına karşın bu çalışmada sadece daha önce çalışılan bazı demografik değişkenlerin empati üzerindeki etkisi araştırılacaktır. Bununla birlikte araştırmanın en büyük sınırlılığı genellenemeyecek oluşudur. Çünkü araştırma, GATA hastanesinde çalışan hekimlerle sınırlı tutulmuştur.

Anket hazırlandıktan sonra kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenen 15 hekim üzerinde anlaşılabilirlik, soruluş sırası, soruluş şekli ve cevaplama süresi açısından sınanmıştır. Test sonucu ankete son şekli verilmiştir. Araştırma için hazırlanan anket, 20.02.2008-20.03.2008 tarihleri arasında 7 tıp fakültesi öğrencisinden oluşan bir grup tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırmada, hastalar ile doğrudan ilişki içerisinde olan dahili ve cerrahi branştaki toplam 625 hekime ulaşılmaya çalışılmış, 492 hekime anket uygulama olanağı elde edilmiştir. Elde edilen anketlerden bir kısmı eksik ve hatalı bulunduğundan dolayı elenmiş ve sonuç olarak 480 anket analize dahil edilmiştir.

Bu araştırmada Jefferson Hekim Empati Ölçeği (Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE)) kullanılmıştır. Bu ölçek tıp öğrencileri, hekimler, hemşireler üzerinde gerçekleştirilen niteliksel (Delphi tekniği) ve niceliksel (Psikometrik analizler) tekniklerle geliştirilmiştir. JSPE 20 madde içermekte olup orjinal JSPE' de 7'li Likert ölçeği kullanılmıştır (Bu araştırmada 5'li Likert Ölçeği kullanılmıştır). Gerek geçerlilik gerekse güvenilirlik analizleri farklı testlerle Hojat vd. (2002, 2003, 2004) tarafından yüksek düzeyde olduğu tespit edilen bu ölçek 3 faktör altında gruplanmıştır: Perspektif alma, şefkatle davranma, hastanın ayakkabısını giyme. İki tip JSPE ölçeği mevcuttur. Birincisi öğrenci versiyonu (S-Versiyon), diğeri sağlık profesyonelleri versiyonu (HP versiyon). Bu araştırmada JSPE'nin HP versiyonu kullanılmıştır.

Bu araştırmada řu sorulara yanıt aranmaktadır:

- Doktorların empati seviyeleri ne düzeydedir ve JSPE ölçeğinde doktorların empati alt değişkenlerine verdikleri yanıtlar belirli faktörler altında gruplanmakta mıdır?
- Doktorların empati seviyeleri cinsiyetlerine, çalışma sürelerine, yaşlarına, buldukları statülere, branşlarına ve poliklinikte çalışma sürelerine göre farklılık göstermekte midir?

Bu araştırma sorularına yanıt bulmak için üç aşamalı analiz süreci izlenmiştir. Birinci aşamada basit sıklık analizi yöntemi kullanılmış ve JSPE ölçeğinde olabilecek en yüksek puana göre karşılaştırma yapılarak doktorların empati düzeyleri toplu olarak tespit edilip kıyaslanmıştır. İkinci aşamada çok sayıdaki değişkeni faktörler biçiminde kısa özetleyici bilgiler şeklinde belirlemek için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Üçüncü aşamada değişik demografik özellikler açısından doktorların empati düzeylerinin farklılığını irdelemek amacıyla bağımsız T-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bu analizlere başlamadan önce ters kodlanmış maddeler bilgisayar veritabanına girilirken düzeltilmiştir. Analizlerin gerçekleştirilmesinde SPSS 14 istatistik paket programından yararlanılmıştır.

2.2. Bulgular

Araştırmaya toplam 480 hekim dahil edilmiştir. Araştırmaya katılanların % 73.4'ü erkek, %26.6'sı kadındır. Deneklerin çoğu (% 55.2) 30-39 yaş aralığında olup, %34.4'ü uzmanlık öğrencisi statüsündedir. Yine araştırmaya katılanların büyük bir kısmı dahili branşlarda çalışmaktadır (% 60.4). Haftada 2 gün poliklinikte çalışanların oranı % 23.5, hizmet süresi 6-10 yıl arası olanların oranı da % 32.3'dür (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya katılanların demografik özellikleri

Cinsiyet	Sıklık	Yüzde (%)	Statü	Sıklık	Yüzde (%)
Erkek	352	% 73.4	Prof.	40	% 8.3
Kadın	128	% 26.6	Doç.	90	% 18.8
			Yrd. Doç	90	% 18.8
			Uzman	80	% 16.7
			Uzm. Öğrenci	165	% 34.4
			Pratisyen	15	% 3.0
Yaş	Sıklık	Yüzde (%)	Branş	Sıklık	Yüzde (%)
20-29	55	% 11.5	Dahili	290	% 60.4
30-39	265	% 55.2	Cerrahi	190	% 39.6
40-49	140	% 29.2			
50 <	20	% 4.1			
Çalışma Süre	Sıklık	Yüzde (%)	Poliklinik Süresi	Sıklık	Yüzde (%)
0-5 yıl	70	% 14.6	0	42	% 8.8
6-10 yıl	155	% 32.3	1	91	% 19.0
11-15 yıl	95	% 19.8	2	113	% 23.5
16-20 yıl	95	% 19.8	3	74	% 15.4
21 yıl <	65	% 13.5	4	92	% 19.2
			5	67	% 14.0

Empati ölçeğindeki maddeleri özetleyici bilgiler biçiminde belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucu KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) yeterlilik ölçüsü 0.822 bulunmuştur. Bu ölçü değişkenlerin kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüklerini karşılaştırmak için kullanılan bir indekstir. KMO ölçüsünün büyük olması değişkenlerin faktör analizine uygun olduğunu gösterir. Çalışmamızda KMO değeri 0.822 olduğu için değişkenlerin faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir. Barlett Test of Sphericity korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olma olasılığını test eder ve anlamlı çıkması gerekir. Tablo 2'den görülebileceği gibi bu değer araştırmamız için 5485.115 çıkmış olup anlamlılık düzeyi $p=0.000$ 'dır. Bu iki test sonucu faktör analizine devam edilmesine karar verilmiştir.

Faktör analizi, temel bileşenler analizi (principle component analysis) ve varimax dikey döndürme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Temel bileşenler analizi vasıtasıyla faktör indirgenmesi sırasında faktör yükleri 0.50'nin altında olan değişkenler analizden çıkarılmıştır. Analizden çıkarılan değişkenler ve faktör yükleri; empati 14 (Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygunun yeri olmadığına inanırım) (204), empati 15 (Hastalarım ve yakınlarıyla çok fazla samimiyet kurarak bana yaklaşmalarına izin vermem) (355), ve empati 17 (Tıbbi olmayan literatürleri okumaktan ve sanatla ilgilenmekten hoşlanmam) (264) değişkenleridir. Faktör analizi uygulanacak değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak amacıyla çarpıklık ve basıklık değerleri gözden geçirilmiş ve değerlerin yaklaşık -2 ve +2 arasında olduğu ve verilerin

normal dağılıma uygun olduğu görülmüştür. Analiz sonuçlarına göre öz değeri 1'in üzerinde olan iki faktör tespit edilmiştir. Bu iki faktör toplam varyansın % 47.709'unu açıklamaktadır. İlk faktör (F1) "yerine koyma" olarak isimlendirilmiş olup toplam varyansın en büyük kısmını (%32.985) açıklamaktadır. Diğer faktör ise (F2) "duygusal yaklaşım" olarak isimlendirilmiş olup toplam varyansın % 14.724'ünü açıklamaktadır. Elde edilen faktörlerin içsel güvenilirlikleri Cronbach's Alpha ile test edilmiştir. Faktörlerin güvenilirlikleri sırasıyla 0.921 ve 0.771'dir.

Tablo 2. Faktör analizi sonuçları

Madde	Ort.	Std Sap.	F1	F2
1. Hastalar ile olan iletişimimde en önemli nokta, hasta ve yakınlarının duygularını anlamamdır	4,34	,840	,816	,099
2. Hastalarımın beden diline dikkat ederek zihinlerinden neler geçirdiklerini anlamaya çalışırım	4,17	,787	,799	,017
3. Tıbbi tedavide empatinin, önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım	4,42	,673	,828	,212
4. Hekim olarak tedavi etmedeki yeteneğim, empati olmazsa sınırlı kalır	4,01	1,006	,761	,082
5. Hastalarımın neler hissettiklerini anlamam, uygulanacak tedaviyi güvenli bir şekilde kabul etmelerini sağlar	4,28	,801	,857	,095
6. Hastalarımın neler hissettiklerini anladığımda, onlar da kendilerini daha iyi hissederler	4,40	,744	,800	,036
7. Hekim - hasta ilişkisinde sözlü iletişim kadar hastanın beden dilini anlamanın da önemli olduğunu düşünüyorum	4,15	,722	,848	-,019
8. Hastalarımın tıbbi tedavi uygularken, kendimi onların yerine koymaya çalışırım	4,05	,929	,712	,165
9. Mizah anlayışına sahip olmanın, daha iyi bir klinik çıktıya katkısı olduğunu düşünüyorum	3,94	,978	,632	,091
10. Daha iyi tıbbi bakım sunabilmek için hastalarım gibi düşünmeye çalışırım	3,88	,983	,616	,151
11. Hastalar ancak tıbbi tedavi ile iyileştirilebilirler, dolayısıyla onlarla duygusal bir yakınlık içerisinde girmenin yeri yoktur	3,76	1,088	,114	,702
12. Hastalarımın kişisel deneyimlerini dikkate almamın tedavinin etkinliği ile ilgisi yoktur	3,75	,925	,014	,572
13. Hastalarımınla görüşürken, öykülerini alırken duygularına dikkat etmeye çalışmam	3,99	,908	,179	,512
14. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygunun yeri olmadığına inanırım	3,96	1,031	-,149	,204
15. Hastalarım ve yakınlarıyla çok fazla samimiyet kurarak bana yaklaşımlarına izin vermem	2,78	1,176	-,036	,355
16. Hastalarım ve yakınlarının ne hissettiklerini anlamamın, tıbbi tedavi ile ilgisi olduğuna inanmıyorum	3,61	1,085	,255	,629
17. Tıbbi olmayan literatürleri okumaktan ve sanatla ilgilenmekten hoşlanmam	4,16	,940	,116	,264

Tablo 2. Devamı

Madde	Ort.	Std Sap.	F1	F2
18. Hastaların fiziksel şikayetlerini anlamak için, günlük yaşamlarında neler olduğunu sorgulamak önemsiz bir faktördür	4,01	,896	,531	,731
19. Olaylara hastanın bakış açısından bakmak benim için zordur	3,77	,964	,205	,682
20. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için, hastalarımın bakış açısından olaylara bakmak benim için hemen hemen mümkün değildir	3,91	,903	,418	,669
Özdeğer			6.597	2.945
Açıklanan Varyans			32.985	14.724
Bartlett's Test	5485.115, p<0.000			
Kaiser-Meyer-Olkin	0.822			
Cronbach's Alpha			0.921	0.771

Yapılan faktör analizi sonucunda empati 1- empati 10 dahil aradaki bütün maddelerin 1. faktörü oluşturduğu görülmektedir. Bu faktör içine giren maddelere bakıldığında ise genel anlamda empatinin 'kendini bir başka bireyin yerine koyma' ilkesini işaret ettikleri görülmektedir. Empati 11- empati 20 aralığındaki diğer maddeler ise (empati, 14, empati 15 ve empati 17 maddeleri hariç) 2. faktörü oluşturmaktadır. Genel anlamda JSPE ölçeğinden alınan toplam puan ise 79.37 (ortalama: 3.96) olarak bulunmuştur.

Doktorların empati seviyelerinin cinsiyetlerine, çalışma sürelerine, yaşlarına, buldukları statülere, branşlarına ve poliklinikte çalışma sürelerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan T-testi ve ANOVA testinde doktorların bütün empati maddelerine verdikleri değerlerin ortalaması değişkeni kullanılmıştır.

Empati seviyesinin cinsiyete göre istatistiksel olarak 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (erkek: 3.60, kadın: 4.32; t: 13.413, p=0.000).

Empati seviyesi branş değişkenine göre istatistiksel olarak 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermiştir (dahiliye: 4.15, cerrahi: 3.77; t: 11.895, p=0.000).

Empati seviyesi statü değişkenine göre 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermiştir (F:13.395, p=0.000; prof: 3.28, doçent: 4.09, yrd. doç.: 3.98, uzman: 4.11, uzmanlık öğrencisi: 4.13, pratisyen: 4.16).

Empati seviyesi yaş değişkenine göre 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermiştir (F: 24.788, p=0.000; 20-29 yaş: 4.31, 30-39 yaş: 4.07, 40-49 yaş: 3.84, 50 ve yukarı: 3.62).

Empati seviyesi çalışma süresi değişkenine göre 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermiştir (F: 22.378, p=0.000; 0-5 yıl: 4.12, 6-10: 4.35, 11-15: 3.78, 16-20: 3.91, 21 yıl ve üstü: 3.64).

Empati seviyesi poliklinikte çalışma süresi değişkenine göre 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermemiştir (F: 1.372, p=0.121).

3. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

GATA'da çalışan doktorların empati özelliklerinin belirlenmesi amacıyla JSPE ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda empatiyi ölçmek için oluşturulmuş ölçek maddeleri 2 faktör altında toplanmıştır: "Yerine koyma" ve "duygusal yaklaşım". "Yerine koyma" faktörü 10 maddeyi içermekte olup genel anlamda empatinin "kendini başka bir bireyin yerine koyup onun iç dünyasını anlama" ilkesiyle ilgilidir. Araştırmadaki bu iki faktörün ölçeğin değişkenliğini % 47.709'unu (açıklanan varyans) açıkladığı tespit edilmiştir. Hojat vd. (2002)'nin gerçekleştirdiği benzer bir araştırmada JSPE ölçeğinin maddeleri 3 faktör altında toplanmıştır: "perspektif alma", "şefkatle davranma", "hastanın ayakkabısını giyme". Bu araştırmadaki bu üç faktör ölçekteki toplam değişkenliğin ancak % 36'sını belirlemektedir. Bu araştırmadaki 1. faktöre ait olan maddeler Hojat vd.'lerinin (2002) araştırmalarındakiyle aynı çıkmakla beraber, farklılık Hojat vd.'lerinin bu araştırmadaki 2. faktörü ikiye ayırmış olmalarıdır. Bu araştırmada Hojat vd.'lerinin 2. ve 3. faktörlerinin benzer yapıyı ölçtükleri sonucu çıkmış, ayrıca açıklanan varyans oranı bariz şekilde Hojat vd.'lerininkinden yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla 2 faktörlü yapı daha uygun görülmüştür.

Empati seviyesinin farklı demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan analiz sonuçlarına göre doktorların empati kurma özelliklerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve kadın doktorların erkek hekimlere göre daha fazla empati kurdukları ortaya çıkmıştır. Bu bulgu Hojat vd. (2001), Hojat vd. (2005), Jolliffe ve Farrington (2006) ve Sherman ve Cramer (2005)'in araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Doğaları gereği duygusallığa yatkın olan kadınların empati kurma seviyelerinin yüksek olması normal karşılanmaktadır. Çünkü empatinin en önemli özelliği başka bir bireyin duygusal etkileşimlerini anlamaktır.

Empati seviyesi branş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Dahili branşlarda görev yapan doktorların cerrahi branşlarda görev yapan hekimlere göre daha fazla empati kurdukları görülmüştür. Bu bulgu Hojat vd. (2001), Truax vd.'nin (1974) ve Newton vd.'lerinin (2000) elde ettikleri sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Tıp mesleğinde bazı branşlar diğerlerine göre daha fazla insanlarla ilişki içinde olmayı gerektirmektedir. Örneğin pediatri, aile hekimliği, acil servis hekimliği dalları radyoloji, anesteziyoloji vb. branşlara göre daha fazla insan ilişkisi gerektirmektedir. Dahiliyede uzmanlaşanların cerrahideki hekimlere nazaran hastaların teşhis ve tedavisinde daha fazla hastalarla ilişki içinde olmaları gerekmektedir.

Doktorların empati düzeyi, statü değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Genel olarak bakıldığında (yrd. doç. istisna) statü seviyesi yükseldikçe hekimlerde empati kurma seviyesinin düştüğü gözlenmiştir. Genel olarak bir meslekte uzun zaman çalışıldığında işle ilgili sıkıntıların ortaya çıkması, iş stresinin oluşması, aşırı rutinlerden dolayı yaptığı işten zevk alamama gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Özellikle iş hep aynı faaliyetlerin gerçekleştirilmesini gerektiriyorsa çalışanın işine olan ilgisinde bir azalma olacaktır. Hekimler de zamanla, işe ilk başladıklarındaki heyecanlarını kaybedebilirler. Uzun süre çalışan hekimler, zamanla hastayı sadece işiyle ilgili bir nesne olarak görmeye başlayabilir ve hastanın da duyguları olan bir insan olduğunu unutabilirler. Bu durumda hekim kendini hastanın yerine koymayacak, onun iç dünyasını algılamaya çalışmayacak ve sadece rutinlerini yapacaktır. Statü seviyesinin yükselmesi ve kişinin ihtiyaç ve amaçlarının birçoğunu gerçekleştirmiş olması da işine olan ilgisini ve çabasını azaltabilir.

Empati seviyesi yaş ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, bir hekimin tıp mesleğinde çalışma süresi arttıkça monotonluk, iş stresi, tükenme gibi örgütsel olayların vuku bulma olasılığı artacaktır. Fakat işte çeşitlendirme, bireysel gelişme gibi örgütsel iyileştirme faaliyetleri uygulanarak hekimlerin işlerinden zevk almaları ve bu zevkin zamanla azalmaması sağlanabilir. İşinden zevk alan ve işini isteyerek yapan bir hekim hastaların duygusal etkileşimlerine daha açık olacak ve hastalara daha fazla ilgi gösterecektir. Bu araştırmada empati seviyesinin poliklinikte çalışma süresiyle değişmediği tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

- Ançel, G. (2006), "Developing Empathy in Nurses: An Inservice Training Program", *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 20, No. 6 (December), pp 249-257.
- Barsky, A.J. (1981), "Hidden Reasons Some Patients Visit Doctors", *Annual International Med.* Vol.94, pp.492-498.
- Beckman, H.B. ve Frankel R.M. (1984), "The Effect of Physician Behaviour on The Collection of Data", *Annual International Med.* Vol.101, pp.692-696.
- Bolognini, S. (1997), "Empathy and empathism", *International Journal Psychoanal.*, Vol. 78, pp.279-293.
- Cevizci, A. (1996), **Felsefe Sözlüğü**, Birinci Basım, Ekin Yayınları, Ankara.
- Cliffordson, C. (2002), "The Hierarchical Structure of Empathy: Dimensional Organization and Relations To Social Functioning", *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol.43, pp.49-59.

Davis, M.H. (1983), "Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.44, pp.113-126.

Diseker, R.A., Michielutte, R. (1981), "An analysis of empathy in medical students before and following clinical experiences", *Journal of Medical Education*, Vol.56, pp.1004-1010.

Falvo, D., Tippy, P. (1988), "Communicating information to patients—patient satisfaction and adherence as associated with resident skill", *Journal of Family Practice*, Vol.26, pp.643-647.

Fields, S.K., Hojat, M., Gonnella, J.S., Mangione, S., Kane, G., Magee, M. (2004), "Comparisons of Nurses and Physicians on an Operational Measure of Empathy", *Evaluation and the Health Professions*, Vol.27, pp.80-94.

Gülseren, Ş. (2001), "Eşduyum (Empati): Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikiyatri Dergisi*, Vol.12(2), pp.133-145.

Hogan, R. (1969), "Development of an Empathy Scale", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.33, pp.307-316.

Hojat, M., Mangione, S., Gonnella, J.S., Nasca, T., Veloski, J.J., Kane, G. (2001), "Empathy in Medical Education and Patient Care (Letter)", *Acad Med*, Vol.76, pp.669.

Hojat, M., Gonnella, J.S., Mangione, S., Nasca, T.J., Magee, M. (2003), "Physician Empathy in Medical Education and Practice: Experience with The Jefferson Scale of Physician Empathy", *Seminars in Integrative Medicine*, Vol.1(1) (march), pp.25-41.

Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T.J., Rattner, S., Erdmann, J.B., Gonnella, J.S., Magee, M. (2004), "An Empirical Study of Decline in Empathy in Medical School", *Medical Education*, Vol.38, pp.934-941.

Hojat, M., Zuckerman, M., Magee, M., Mangione, S., Nasca, T., Vergare, V., Gonnella, J.S. (2005), "Empathy in Medical Students As Related To Specialty Interest, Personality, and Perceptions of Mother and Father", *Personality and Individual Differences*, Vol.39, pp.1205-1215.

Jolliffe, D., Farrington, D.P. (2006), "Development and Validation of The Basic Empathy Scale", *Journal of Adolescence*, Vol. 29, pp.589-611.

Kunyk, D., Olson, J.K. (2001), "Nursing Theory and Concept Development or Analysis, Clarification of Conceptualizations of Empathy", *Journal of Advanced Nursing*, Vol.35, pp.317-325.

Levinson, W., Roter, D.L., Mullooly, J.P., Dull, V.T., Frankel, R.M. (1997), "Physician-Patient Communication-The Relationship With Malpractice Claims Among Primary Care Physicians And Surgeons", *JAMA*, Vol.277, pp.553-559.

Mehrabian, A., Epstein, N.A. (1972), "A Measure of Emotional Empathy", *Journal of Personality*, Vol.40, pp.525-543.

Newton, B.W., Savidge, M.A., Barber, L., Cleveland, E., Clardy, J., Beeman, G., Hart, T. (2000), "Differences in Medical Students' Empathy", *Academic Medicine*, Vol.75, pp.1215

Sherman, J.J., Cramer, A. (2005), "Measurement of Changes in Empathy During Dental School", *Journal of Dental Education*, Vol. 69, pp.338-345.

Truax, C.B., Altmann, H., Millis, W.A. (1974), "Therapeutic Relationships Provided By Various Professionals", *Journal of Community Psychology*, Vol.2, pp.33-36.

Wiseman, T. (1996), "A Concept Analysis of Empathy", *Journal of Advanced Nursing*, Vol.23, pp.1162-1167.

Whitemore, P.B., Burstein, A.G., Loucks, S., Schoenfeld, L.S. (1985), "A Longitudinal Study of Personality Changes in Medical Students", *Journal of Medical Education*, Vol.60, pp.404-415.