

Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Çalışan Hekimlerin Empatik Eğilimleri

THE EMPHATIC TENDENCY OF PHYSICIANS EMPLOYING IN HEALTH, APPLICATION AND RESEARCH CENTER (SUAM) OF ULUDAĞ UNIVERSITY

Dr. Semra AKGÖZ,^a Dr. Alis ÖZÇAKIR,^b Dr. Elif ATICI,^c Süpervisor Hem. Yıldız ALTINSOY,^d Özellikli Bölümler Başhem. Kamuran TOMBUL,^d Dr. İsmet KAN^a

^aBiyostatistik AD, ^bAile Hekimliği AD, ^cDeontoloji AD, ^dSağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, BURSA

Özet

Amaç: Kaliteli sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi, iyi iletişim becerileriyle donanmış sağlık personelidir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde empatik iletişim çok önemlidir. Bu çalışma, Uludağ Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan uzman/araştırma görevlisi hekimlerin empatik eğilim düzeylerini belirlemek ve demografik özellikleri, meslekleri ve kendileri ile ilgili görüşleri açısından farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Uludağ Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (SUAM) uzman veya araştırma görevlisi olarak çalışan 307 hekim çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmada Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiş 5'li likert tipindeki Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Empatik Eğilim Ölçeği'nin güvenilirlik değerlendirmesi için Madde analizi yapılmıştır. Veriler SPSS for Windows Ver.11.0 istatistik modülü kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Hekimlerin empatik eğilim ortalaması 69,26'dır. Kadınların, evlilerin, mesleğini isteyerek seçenlerin, kendisini girişken, atılgan olarak algılayanların, çevresindekilere duygularını rahatlıkla ifade edenlerin, geçmişe dönebilse mesleğini yeniden tercih edecek olanların, mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünenlerin empatik eğilimleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Hekimlerin empatik iletişim becerilerinin artırılması için eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hekimler, empatik eğilim, iletişim, mesleki bilgi

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005, 13:97-104

Abstract

Objective: One of the important components of the qualified health-care services is the presence of health-care professionals with good communication skills. Therefore, emphatic communication is essential for the conduct of the health-care services. The objective of this study is to determine the emphatic tendency level of the specialists/residents employed in Application and Research Center of Uludağ University and to find out whether they differ from each other regarding their demographic characteristics, profession and self-evaluation.

Material and Methods: The study group comprised 307 physicians employed in Health, Application and Research Center (SUAM) of Uludağ University as specialist or resident. In the trial, Emphatic Tendency Scale (5-point Likert type) developed by Dökmen (1988) was used. Material analysis was made for the reliability assessment of the Emphatic Tendency Scale. Data were analyzed according to the statistical module of SPSS for Windows Ver.11.0.

Results: The mean emphatic tendency of the physicians were 69.26. Emphatic tendency of the women, married, those who choose their profession intentionally, those who perceive themselves as self-starter or bold, those who express their feelings easily, those who would choose again their profession if they have had the opportunity to turn to the past, those who think they can use their professional knowledge and skills efficiently, was found significantly higher.

Conclusion: Trainings should be organized in order to enhance the emphatic communication skills of the physicians.

KeyWords: Physicians, communication, emphatic tendency, professional knowledge

Dünyada hızla yükselen bir değer olan kalite, her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de sorgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinde

hasta memnuniyeti, bir gösterge görevi yapmaktadır. Hasta memnuniyetini belirleyen önemli faktörlerden biri, hasta ve yakınları ile sağlık kuruluşu arasında bilgi ve iletişimin en iyi şekilde sağlanmasıdır. Bu yüzden kaliteli sağlık hizmetlerinin önemli bir ögesi, iyi iletişim becerileriyle donanmış sağlık personelidir.¹ Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde empatik iletişimin yeri çok önemlidir.

Carl Rogers (1951) tarafından tanımlanan empati, bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak, onun rolüne girerek olaylara onun gözüyle bakması, dolayısıyla

Geliş Tarihi/Received: 30.06.2005

Kabul Tarihi/Accepted: 23.09.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Semra AKGÖZ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Biyostatistik AD, 16059, Görükle, BURSA
sakgoz@uludag.edu.tr

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005, 13

97

da onun duygu ve düşüncesini doğru olarak algılaması ve bu durumu o insana iletmesidir².

Empati tanımı, üç temel öğeden oluşmaktadır³: Empati kuran kişinin;

1. kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması
2. karşısındaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması
3. zihninde oluşan empatik anlayışı, karşıdaki kişiye iletmesi.

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. Empatinin bilişsel ve duygusal bileşenleri arasında anlamlı fakat, düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.³

Empatik anlayışın insanları birbirine yaklaştırma ve iletişimi kolaylaştırma özelliği vardır. Empati izah etme, hislerin ifade edilmesi, kolaylaştırıcı kısaltmalar ve eşlik eden davranışların sözel olmayan özelliklerini anlama gibi bir takım becerileri de gerektirir.⁴ Bu özellik, empati kuran kişinin hem kendisinin hem de karşısındakinin farkında olmasıyla mümkündür. Karşısındakinin farkında olan kişi, onun davranışlarının nasıl bir iç dünyaya işaret ettiğini, onun deneyim ve yaşantılarının neler olduğunu anlar. Kişinin kendisini bilmesi ise; kendisini algılaması, yorumlaması ve yansıtması, duygu ve arzularının farkında olmasıyla mümkündür.

Empatide karşıdaki kişiye yardım etme düşüncesi gibi bir duygunun varlığı esastır. Empati ile yardım etme arasındaki ilişki empatik eğilim ile değerlendirilebilmektedir. Empatik eğilim, kısaca bireylerin günlük yaşamda empati kurabilme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır. Empatik eğilim daha çok empatinin duygusal boyutunda yer almakta, bireylerin duygusal sorunlarını anlayabilme yeteneği ve bu sorunları olan bireylere yardım etme isteğini içermektedir. Empatik eğilim bireysel farklılıklar gösterebilmekte ve bireylerin duygusal duyarlılıkları ile değerlendirilmektedir. Bir kişinin karşısındaki kişiyi anlayabilmesi, yani empati kurabilmesi için, empatik duyarlılığın istenilen düzeyde olması gerekmektedir.^{3,5} Ayrıca, bir kişinin duygularını diğer kişi ile paylaşması da, empatinin anlaşılmasına önemli katkılar yapmaktadır.

Bu çalışma; Uludağ Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan uzman/ araştırma görevlisi hekimlerin empatik eğilim düzeylerini belirlemek ve demografik özellikleri, meslekleri ve kendileri ile ilgili görüşleri açısından farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın örneklemini, Uludağ Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Mer-

kezi'nde (SUAM) uzman veya araştırma görevlisi olarak çalışan 403 hekim oluşturmuştur. Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra, hekimlere 25 Mayıs-8 Haziran 2004 tarihleri arasında anket uygulanmıştır. İçerisinde bir adet "geri bildirim zarfı" bulunan kapalı, normal bir mektup zarfı içerisinde anketler kişilere ulaştırılmıştır. Mahremiyet ilkesine uymak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin gerçek durumlarını yansıtacak şekilde içtenlikle yanıt verebilmelerini sağlamak için, anket formunda hiçbir isim veya kod numarasına yer verilmemiştir.

Araştırmada doğum izninde, izinli, eğitimde, raporlu, vb. nedenlerle 64 hekime ulaşılamamış, 4 hekim ise araştırmaya katılmak istememiş veya anketleri boş olarak iade etmiştir. Böylece araştırmaya 335 hekim katılmıştır. Araştırmaya katılma oranı %83.1'dir.

Empatik Eğilim Ölçeği'nin tüm sorularını 28 hekim yanıtlamamıştır. Böylece son çalışma grubunu 307 hekim oluşturmuştur (araştırmaya katılan hekimlerin %91.6'sı, SUAM'nde uzman veya araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin %76.1'i). Ankette kişisel bilgilerin sorgulandığı bölümün tüm sorularını yanıtlayan ise 274 hekim (%89.3) vardır.

Araştırmada Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiş Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), kişilerin günlük yaşamlarında empati kurma potansiyellerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Dökmen EEÖ'ni, kendisinin Aşamalı Empati Sınıflaması Modelinin teorik özünden hareketle geliştirmiştir³.

EEÖ, 20 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Kişiler her bir madde için, 5 seçenekten ("Bana hiç uygun değil", "Bana pek uygun değil", "Kararsızım", "Bana oldukça uygun", "Bana tamamen uygun") kendisini en iyi tanımlayan birisini işaretlemektedir. Seçenekler sırasıyla 1'den 5'e kadar skor almaktadır. EEÖ'nin negatif yazılmış 8 maddesi için skora tersine çevrilerek yapılmaktadır. EEÖ'nin 20 maddesi için alınan toplam skor, empatik eğilim skorudur. Buna göre, EEÖ'nden alınabilecek minimum skor 20 ve maksimum skor 100'dür. Empatik eğilim skorları yükseldikçe, empatik eğilim düzeyleri de yüksek olmaktadır.

Çalışmada, Empatik Eğilim Ölçeği'nin güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach'ın Alfa Katsayısı 0.7920 (p<0.0001) olarak bulunmuştur.

İstatistiksel analiz:

Araştırmanın verileri kodlanarak bilgisayarda değerlendirilmiş ve istatistiksel analizleri SPSS for Windows Ver.11.0 istatistik modülünden elde edilmiştir. Kategorik değişken verileri "sıklık" (n, %) ve sürekli değişken verileri "ortalama ± standart sapma" veya "standart hata" olarak sunulmuştur. Dökmen'in Empatik Eğilim Ölçeği'nin güvenilirlik değerlendirmesi için Madde analizi yapılmıştır.

Sürekli değerler alan değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-test, Bonferroni düzeltmesi ile Tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Pearson ki-kare test kullanılmış ve Odds oranı hesaplanmıştır. Karıştırıcı değişkenlerin etkisini kontrol edebilmek için Mantel-Haenszel ki-kare test ve Kovaryans Analizi (ANCOVA) uygulanmıştır. Yaş ile empatik eğilim skorları arasındaki ilişki Tek değişkenli doğrusal regresyon analizi ile ve Empatik Eğilim Ölçeği için birlikte değişimler Pearson ve Spearman'ın korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Tüm analizlerde iki yanlı hipotez testleri ve 0.05 anlamlılık düzeyi kullanılmıştır.

Bulgular

Hekimlerin yaş ortalaması 30.5 ± 3.6 (min. 24-mak. 44.8 yıl) ve meslekte toplam çalışma süresi ile SUAM'ndeki çalışma süresinin ortanca değerleri sırasıyla 5.1 (min. 1.5 ay-mak. 19.2 yıl) ve 3.5 (min. 1 ay-mak. 18 yıl) yıldır. Yaş ile meslekte toplam çalışma süresi ve SUAM'nde çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif korelasyonlar mevcuttur (sırasıyla Spearman korelasyon katsayıları 0.895 ve 0.479 $p<0.001$). Hekimlerin meslekte çalışma süreleri ve SUAM'nde çalışma süreleri arasında da anlamlı pozitif korelasyon vardır (Spearman korelasyon katsayısı 0.562 $p<0.001$).

Araştırma görevlisi hekimlerin yaşı (29.78 ± 3.15), meslekte (ortanca 4.25 yıl) ve SUAM'nde çalışma süreleri (ortanca 3.1 yıl), uzman hekimlere göre (sırasıyla 33.93 ± 3.8 ortanca 8.3 ve 6.5 yıl) anlamlı olarak daha kısadır ($p<0.001$). Uzman hekimlerin daha fazla evli ve çocuk sahibi olduğu görülmüştür ($p<0.01$) (Tablo 1). Yaş değişkeni kontrol edildiğinde ise, bu ilişkiler anlamsız bulunmuştur.

Uzman hekimlerin %71.2'si ($n=37$), araştırma görevlisi hekimlerin %54.1'i ($n=131$) kendisini girişken, atılgan olarak algılamaktadır ($p<0.05$) (Tablo 1). Kendisini girişken, atılgan olarak algılayanların %5.3'ü ($n=9$), çekingen olarak algılayanların %19.0'ı ($n=24$) sosyal ilişkilerinde çok sıklıkla/ sıklıkla iletişim güçlüğü yaşadığını bildirmiştir ($p<0.001$). Hekimlerin %74.4'ü ($n=224$) çevresindekilere duygularını rahatlıkla ifade edebildiğini bildirmiştir. Çevresindekilere duygularını rahatlıkla ifade edenlerin %4.9'u ($n=11$), güçlükle ifade edenlerin ise %27.3'ü ($n=21$) çok sıklıkla/ sıklıkla iletişim güçlüğü yaşadığını bildirmiştir ($p<0.001$). Kendisini algılama ve çevresindekilere duygularını ifade etme ile sosyal ilişkilerinde iletişim güçlüğü yaşama sıklığı arasındaki anlamlı ilişkiler unvana göre kontrol edildiğinde ise, yalnızca araştırma görevlisi hekimler için anlamlılığını korumuştur ($p<0.001$) (Şekil 1). Sosyal ilişkilerinde iletişim güçlüğü yaşama sıklığı, kendisini algılama ve çevresindekilere duygularını ifade etme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

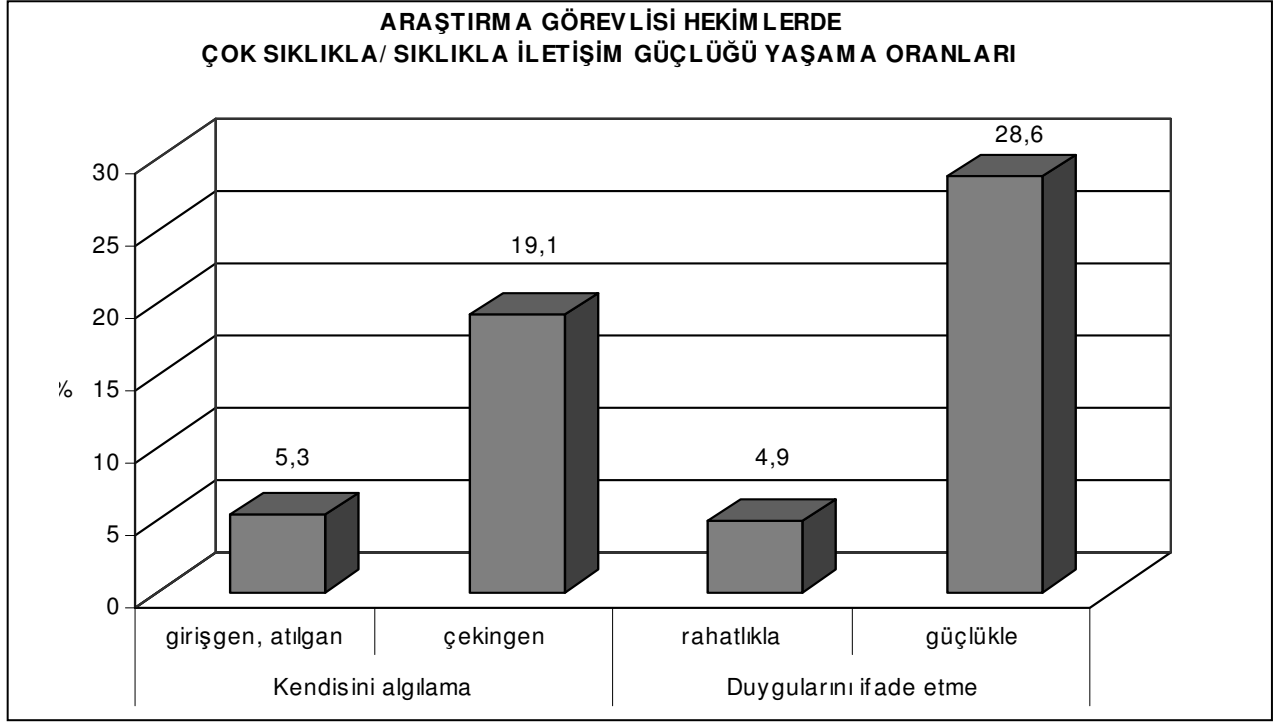
Tablo 1. Hekimlerin demografik özellikleri, kendileri ve meslekleri ile ilgili görüşlerine göre dağılımları (Uludağ, 2004)

Değişkenler	Toplam n (%)*	Uzman n (%)*	Araştırma Görevlisi n (%)*	p-değeri
Cinsiyet				AD
Kadın	148 (48.7)	26 (48.1)	120 (48.8)	
Erkek	156 (51.3)	28 (51.9)	126 (51.2)	
Yaş grup (yıl)				$p<0.001$
24-29	163 (54.2)	4 (7.5)	158 (64.5)	
30-34	103 (34.2)	33 (62.3)	69 (28.2)	
35 ≤	35 (11.6)	16 (30.2)	18 (7.3)	
Meslekte çalışma süresi (yıl)				$p<0.001$
0-4	143 (47.8)	3 (5.6)	140 (57.1)	
5-9	112 (37.5)	30 (55.6)	82 (33.5)	
10 ≤	44 (14.7)	21 (38.9)	23 (9.4)	
SUAM'nde çalışma süresi (yıl)				$p<0.001$
0-4	213 (71.7)	9 (17)	204 (83.6)	
5 ≤	84 (28.3)	44 (83)	40 (16.4)	
Medeni durum				$p=0.003$
Evli	169 (55.4)	39 (73.6)	127 (51.2)	
Diğer (Bekar, boşanmış, dul,...)	136 (44.6)	14 (26.4)	121 (48.8)	
Çocuk durumu				$p<0.001$
Var	85 (28.1)	26 (48.1)	58 (23.8)	
Yok	217 (71.9)	28 (51.9)	186 (76.2)	
Çalıştığı Bölüm				AD
Temel Tıp	27 (9.0)	5 (9.3)	22 (8.9)	
Dahili	175 (58.1)	31 (57.4)	144 (58.5)	
Cerrahi	99 (32.9)	18 (33.3)	80 (32.5)	
Mesleğini seçme sebebi				AD
İsteyerek	224 (73.7)	43 (79.6)	180 (72.6)	
Diğer (aile-okul yönlendirmesi, kolay iş bulma, tesadüf,...)	80 (26.3)	11 (20.4)	68 (27.4)	
Kendisini nasıl algıladığı				$p=0.024$
Girişken, atılgan	169 (57.1)	37 (71.2)	131 (54.1)	
Çekingen	127 (42.9)	15 (28.8)	111 (45.9)	
İletişim güçlüğü yaşama sıklığı				AD
Sık / çok sık	33 (10.9)	5 (9.3)	28 (11.3)	
Bazen	212 (70.0)	40 (74.1)	170 (68.8)	
Hiçbir zaman	58 (19.1)	9 (16.7)	49 (19.8)	
Çevresindekilere duygularını ifade etmesi				AD
Güçlükle	77 (25.6)	14 (26.4)	63 (25.6)	
Rahatlıkla	224 (74.4)	39 (73.6)	183 (74.4)	
Geçmişe dönebilse mesleğini yeniden				$p=0.015$
Tercih ediyor	170 (56.7)	38 (71.7)	131 (53.5)	
Tercih etmiyor	130 (43.3)	15 (28.3)	114 (46.5)	
Mesleki bilgi ve becerilerini				$p=0.001$
Kullanabildiğini düşünüyor	211 (69.4)	48 (88.9)	161 (64.9)	
Kullanamadığını düşünüyor	93 (30.6)	6 (11.1)	87 (35.1)	

* - sıklık ve sütun yüzde AD - Anlamlı değil

Hekimlerin %56.7'si ($n=170$), geçmişe dönebilme imkanı olsa mesleğini yeniden tercih edeceğini bildirmiştir. Uzman hekimlerin %71.7'si ($n=38$), araştırma görevlisi hekimlerin %53.5'i ($n=131$) geçmişe dönebilme imkanı olsa mesleğini yeniden tercih etmektedir ($p<0.05$; OR=2.205 ve %95 güven aralığı = 1.153 - 4.216) (Tablo 1) (Şekil 2).

Hekimlerin %69.4'ü ($n=211$), mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünmektedir. Uzman hekimlerin



Şekil 1. Araştırma Görevlisi olarak çalışan hekimlerin kendisini algılama ve çevresindekilere duygularını ifade etmesine göre sosyal ilişkilerinde çok sıklıkla/ sıklıkla iletişim güçlüğü yaşama oranları (Uludağ, 2004)

%88.9'u (n=48), araştırma görevlisi hekimlerin %64.9'u (n=161) mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünmektedir (p<0.001; OR=4.323 ve %95 güven aralığı = 1.779 - 10.504) (Tablo 1) (Şekil 2). Mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünen hekimlerin meslekte çalışma süresi (ortanca=5.1 yıl), kullanamadığını düşünen hekimlerin (ortanca=4.1 yıl) çalışma süresinden anlamlı olarak daha uzundur (p<0.001).

Mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünen hekimlerin %6.2'si (n=13), kullanamadığını düşünenlerin %21.7'si (n=20) sosyal ilişkilerinde çok sıklıkla/ sıklıkla iletişim güçlüğü yaşadığını bildirmiştir (p<0.001). Mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünen hekimlerin %21.2'si (n=44), kullanamadığını düşünenlerin %35.5'i (n=33) çevresindekilere duygularını güçlükle ifade etmektedir (p=0.008). Mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünen hekimlerin %37.6'sı (n=77), kullanamadığını düşünenlerin %54.9'u (n=50) kendisini çekingen olarak algılamaktadır (p=0.005) (Şekil 3).

Mesleki bilgisini kullandığını düşünme ile çevresindekilere duygularını ifade etme ve kendisini algılama arasındaki anlamlı ilişkiler unvana göre kontrol edildiğinde de yine anlamlı bulunmuştur (p<0.01). Mesleki bilgisini kullandığını düşünme ile sosyal ilişkilerinde iletişim güçlüğü yaşama sıklığı arasındaki anlamlı ilişki ise, unvana göre kontrol edildiğinde yalnızca araştırma görevlisi hekimler için anlamlılığını korumuştur (p<0.001).

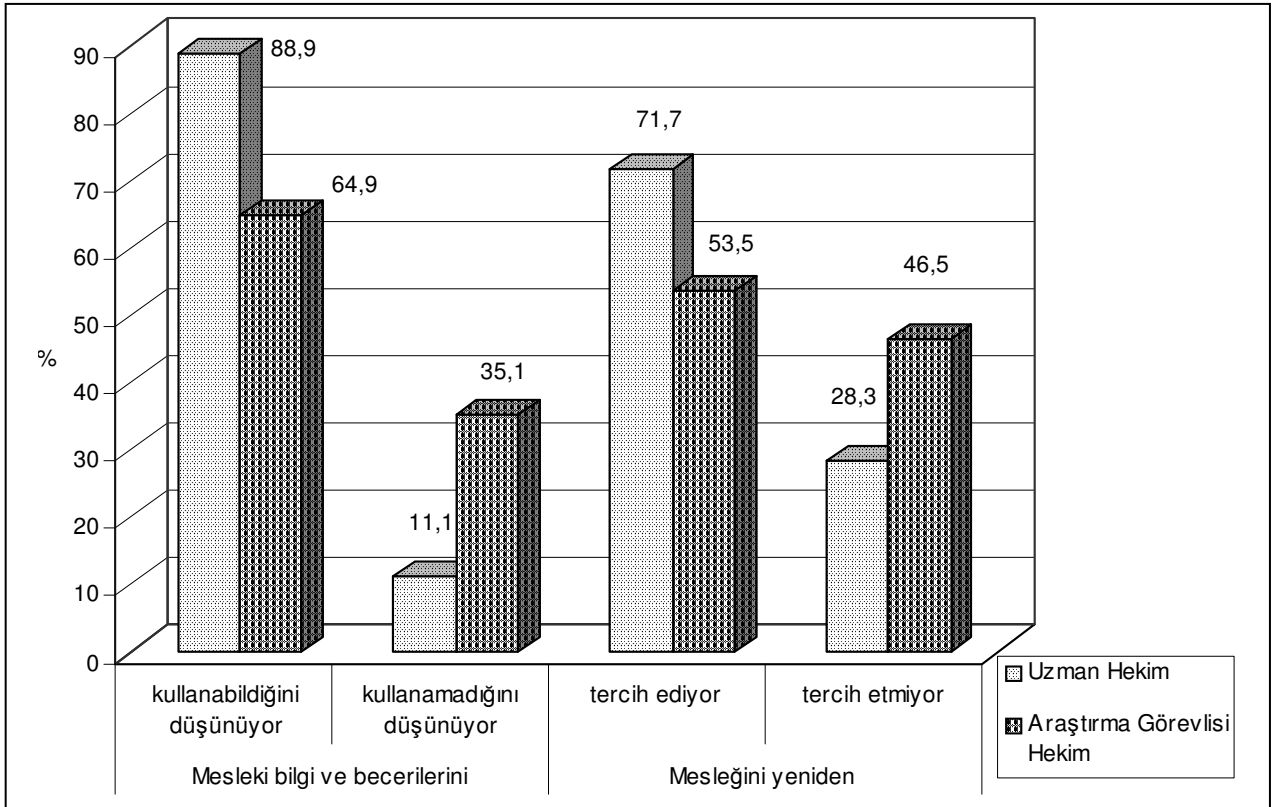
Hekimlerin %73.7'si (n=224) mesleğini isteyerek seçmiştir. Mesleğini isteyerek seçenlerin %33.9'u (n=74), diğer nedenlerden dolayı (aile-okul yönlendirmesi, tesadüfen, "kısa yoldan" iş bulabilmek için, sınav puanı, ..vb) mesleğini seçenlerin ise %72.7'si (n=56) geçmişe döneme imkanı olsa mesleğini yeniden tercih etmeyeceğini bildirmiştir (p<0.001; OR= 5.369 ve %95 güven aralığı =3.025 - 9.530).

Mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünenlerin %34.1'i (n=71), kullanamadığını düşünenlerin %64.1'i (n=59) geçmişe döneme imkanı olsa mesleğini yeniden tercih etmeyeceğini bildirmiştir (p<0.001; OR=3.450 ve %95 güven aralığı =2.064 - 5.765).

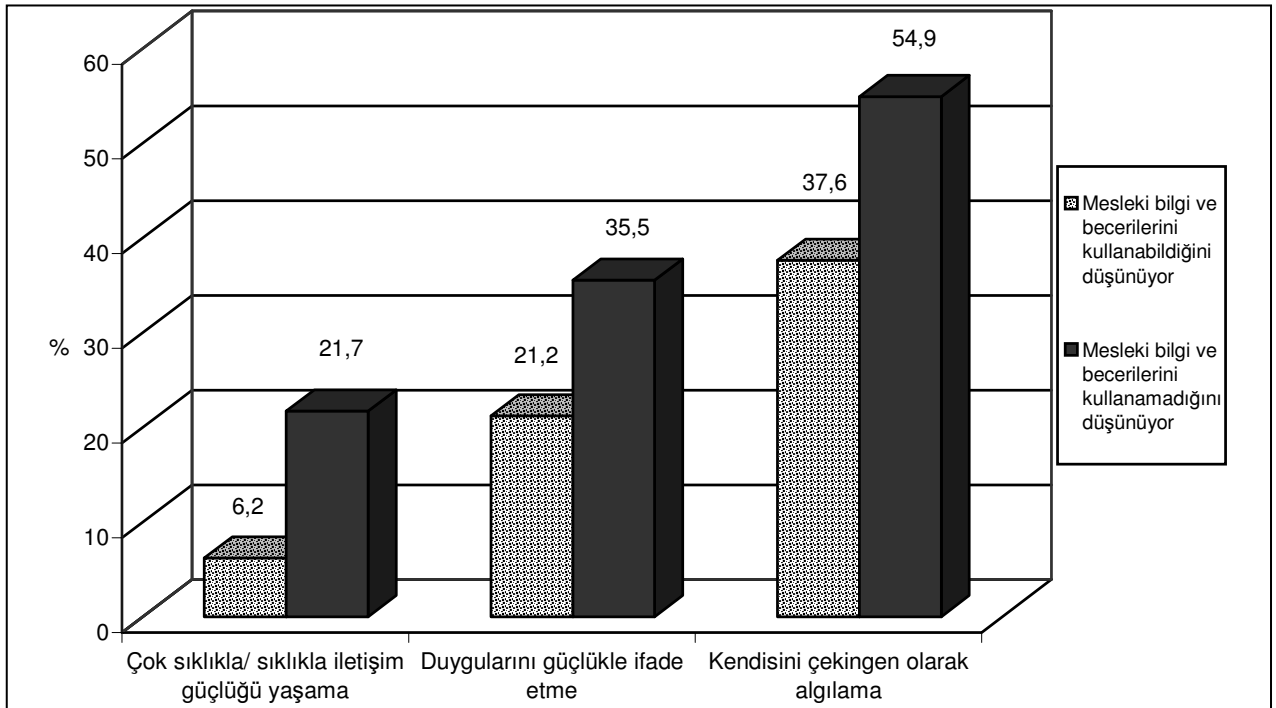
Unvana göre mesleğini seçme nedeni ile mesleğini yeniden tercih etme, mesleki bilgisini kullandığını düşünme ile mesleğini yeniden tercih etme arasındaki ilişkiler kontrol edildiğinde de yine anlamlılığını korumuştur (p<0.001).

Kadın ve erkek hekimler arasında iletişim güçlüğü yaşama sıklığı, kendisini algılaması, çevresindekilere duygularını ifade etmesi, geçmişe döneme imkanı olsa mesleğini yeniden tercih edecek olması ve mesleki bilgi ve becerilerini kullandığını düşünmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Araştırmaya katılan ve EEÖ'ni eksiksiz olarak dolduran 307 hekimin empatik eğilim ortalaması 69.26 ± 9.19



Şekil 2. Hekimlerin unvan, mesleki bilgilerinin kullanabildiğini düşünme ve mesleğini tercih etme durumlarına göre dağılımı (Uludağ, 2004).



Şekil 3. Hekimlerin mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşüncelerine göre sosyal ilişkilerinde çok sıklıkla/sıklıkla iletişim güçlüğü yaşama, kendisini çekingen olarak algılama ve çevresindekilere duygularını güçlükle ifade etme durumlarının dağılımları (Uludağ, 2004).

Tablo 2. Hekimlerin empatik eğilim ölçeği skor ortalamaları (Uludağ, 2004).

Değişkenler		Empatik eğilim (Ort±SS)	p-değeri
Cinsiyet	Kadın	71.69 ± 8.71	p<0.001
	Erkek	66.93 ± 9.15	
Yaş grup (yıl)	24-29	68.51 ± 8.94	AD
	30-34	69.47 ± 9.74	
	35 ≤	72.51 ± 8.17	
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0-4	67.75 ± 8.52	p= 0.003
	5-9	70.22 ± 9.76	
	10 ≤	72.82 ± 8.90	
SUAM'nde çalışma süresi (yıl)	0-4	69.06 ± 9.13	AD
	5 ≤	70.45 ± 9.47	
Medeni durumu	Evli	70.82 ± 8.80	p= 0.001
	Diğer	67.26 ± 9.38	
Çocuk durumu	Var	71.58 ± 8.68	p= 0.009
	Yok	68.51 ± 9.25	
Unvanı	Uzman Hekim	71.28 ± 8.69	AD
	Araştırma Görevlisi Hekim	68.89 ± 9.31	
Çalıştığı Bölüm	Temel Tıp	69.78 ± 11.24	p= 0.043
	Dahili	70.29 ± 8.81	
	Cerrahi	67.39 ± 9.27	
Mesleğini seçme sebebi	İsteyerek	70.26 ± 9.12	p= 0.002
	Diğer	66.60 ± 9.06	
Kendisini nasıl algıladığı	Girişken, atılgan	72.57 ± 8.52	p <0.001
	Çekingen	65.04 ± 8.61	
İletişim güçlüğü yaşama sıklığı	Sık / çok sık	62.85 ± 9.31	p<0.001
	Bazen	69.64 ± 8.51	
	Hiçbir zaman	71.78 ± 10.26	
Çevresindekilere duygularını ifade etmesi	Güçlülkle	62.61 ± 8.27	p<0.001
	Rahatlıkla	71.66 ± 8.43	
Geçmişe dönebilse mesleğini yeniden tercih ediyor	Evet	71.35 ± 8.45	p<0.001
	Hayır	66.66 ± 9.64	
Mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünüyor	Evet	70.33 ± 9.06	p= 0.003
	Hayır	66.95 ± 9.21	

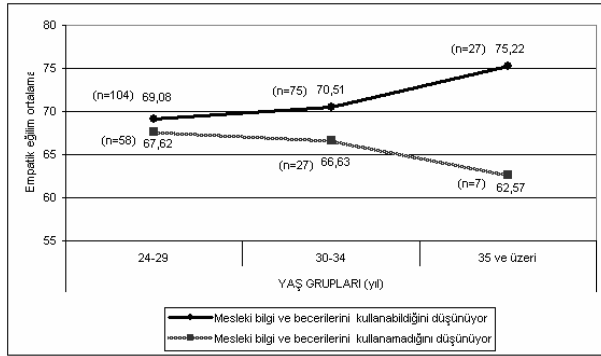
(min.45 –mak. 95)'dur. Empatik eğilim skorları ile hekimlerin yaş, meslekte ve SUAM'nde çalışma süreleri arasında zayıf, pozitif, anlamlı korelasyonlar mevcuttur (Sırasıyla Pearson korelasyon katsayısı 0.145 p=0.012; Spearman korelasyon katsayıları 0.221 p<0.001 ve 0.115 p=0.047). Hekimlerin yaşının 1 yıl artışı ile EEÖ skorlarında yaklaşık 0.4'lük bir artış olmaktadır (p=0.012) (regresyon katsayısı=0.364 ve %95 güven aralığı=0.081-0.646).

Empatik Eğilim Ölçeği'nin maddeleri incelendiğinde; "Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir" ifadesine kadın hekimlerin %60.8'i (n=90), erkek hekimlerin %49.4'ü (n=77) (p=0.01); geçmişe dönebilse imkanı olsa mesleğini yeniden tercih edecek olan hekimlerin %62.4'ü (n=106), tercih etmeyecek olan hekimlerin ise %46.2'si (n=60) kendisi için oldukça/ tamamen uygun olduğunu bildirmiştir (p=0.01). "Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çekerim" ifadesine kendisini çekingen olarak algılayanların %40.9'u (n=52), girişken, atılgan olarak algılayanların %12.4'ü (n=21) (p<0.001); sosyal ilişkilerinde çok sıklıkla/ sıklıkla iletişim güçlüğü yaşayanların %48.5'i (n=16), bazan güçlük yaşayanların %25'i (n=53), hiç iletişim güçlüğü yaşamayanların ise %13.8'i (n=8) (p=0.002); çevresindekilere duygularını

güçlülkle ifade edenlerin %58.4'ü (n=45), rahatlıkla ifade edenlerin %13.4'ü (n=30) (p<0.001) kendisi için oldukça/ tamamen uygun olduğunu bildirmiştir.

Tablo 2'de çalışmada incelenen değişkenlere göre hekimlerin EEÖ skor ortalamaları sunulmuştur. Kadınların, evlilerin, çocuk sahibi olanların, mesleğini isteyerek seçenlerin, kendisini girişken, atılgan olarak algılayanların, çevresindekilere duygularını rahatlıkla ifade edenlerin, geçmişe dönebilse mesleğini yeniden tercih edecek olanların, mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünenlerin empatik eğilimleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.01). Meslekte çalışma süresi 0-4 yıl olan hekimlerin, 10 yıl ve daha uzun olan hekimlere göre; Cerrahi bölümlerde çalışan hekimlerin, Dahili bölümlerde çalışan hekimlere göre; sosyal ilişkilerinde sıklıkla/ çok sıklıkla iletişim güçlüğü yaşayan hekimlerin, bazen veya hiç iletişim güçlüğü yaşamayan hekimlere göre empatik eğilim ortalamalarının anlamlı olarak daha az olduğu görülmüştür (p<0.05).

İncelenen değişkenlerin empatik eğilim üzerine etkileri, yaş değişkeni kontrol altına alınarak incelendiğinde unvan, çocuk sahibi olma, çalıştığı bölüm, meslekte ve



Şekil 4. Hekimlerin yaş gruplarına, mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünmesine göre empatik eğilim ortalamaları (Uludağ, 2004).

SUAM'nde çalışma süresi dışındaki tüm değişkenler istatistiksel anlamlılıklarını korumuştur. Empatik eğilim üzerinde hekimlerin mesleki bilgi becerilerini kullanabildiğini düşünceleri ile yaşın ortak bir etkisi de (etkileşim) saptanmıştır ($p=0.021$). Mesleki bilgi ve becerilerini kullandığını bildiren hekimlerde, yaşın 1 yıllık artışı ile EEÖ skorları yaklaşık 0.5 birim ($p=0.002$) (regresyon katsayısı =0.514 ve %95 güven aralığı=0.186 –0.842) artmakta iken, mesleki bilgi ve becerilerini kullanamadığını bildiren hekimlerde ise yaşın empatik eğilim üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$).

Şekil 4'te yaş gruplarına göre mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini ve kullanamadığını düşünen hekimlerin empatik eğilim ortalamaları gösterilmiştir. Her yaş grubunda mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünen hekimlerin, kullanamadığını düşünen hekimlere göre empatik eğilimleri daha fazla olmakla birlikte, istatistiksel anlamlılık yalnızca 35 yaş ve üzerinde olan hekim grubunda saptanmıştır ($p<0.001$).

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda, hekimlerin empatik eğilim ortalaması 69.26 (± 9.19) olarak bulunmuştur. Taşdemir, Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde yaptığı bir çalışmada empatik eğilim ortalamasını 69.93 (± 8.4); Pişmişoğlu, bir Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerde yaptığı araştırmada 70.07 (± 8.39); Özbek, Bursa'da özel öğretim kurumlarında çalışanlarda yaptığı araştırmada ise 71.86 (± 8.86) olarak bulmuştur.⁶⁻⁸

Çalışmamızda, hekimlerin empatik eğilimleri ile yaş, meslekte ve SUAM'nde çalışma süreleri arasında zayıf, pozitif, anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Hekimlerin yaşının 1 yıl artışı ile EEÖ skorlarında yaklaşık 0.4'lük anlamlı bir artış olmaktadır. Kadın ve evli hekimlerin empatik eğilimleri anlamlı olarak daha yüksek iken, çocuk sahibi olmanın yaş kontrol edildiği zaman empatik eğilim üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Evlilik kişiye, kişiler arası ilişkiler ve krizlerle başa çıkma deneyimi ve toplumsal bir statü kazandırmaktadır. Evlilerin insan ilişkilerine daha farklı yaklaştıkları, kişiler arası ilişkiler ve sorun çözme deneyimlerinin daha fazla olduğu ileri sürülebilir. Sosyal ilişkilerin, iletişimin çok önemli olduğu hekimlik mesleğinde, özellikle sağlık hizmetlerinin sunumunda hastalarını yönlendirirken, evlilerin daha başarılı olduğu düşünülebilir.

Öz; hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerinde eğitimin etkinliğini ölçmek amacıyla yaptığı deneysel araştırmasında yaş, medeni durum, çalışma yılı ile ilgili farkın anlamlı olmadığını bildirmiştir.⁹ Uzun; yaş, cinsiyetin empati ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğunu bildirmiştir.¹⁰ Yıldırım; boşanmış ve evliliğini sürdüren kişilerde yaptığı bir çalışmada kadınların erkeklere göre empatik eğilimlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bireylerin yaşları arttıkça empatik eğilim puanları da artış göstermekle birlikte, pozitif korelasyonun anlamlı olmadığını bildirmiştir.¹¹ Özbek; Bursa'da özel öğretim kurumlarında çalışanların empatik eğilimlerini incelediği çalışmasında, cinsiyete ve yaşa göre empatik eğilimin anlamlı olarak değişmediğini saptamıştır.⁸ Taşdemir, medeni durum, çocuk sahibi olma, yaş ve meslekte çalışma süresi ile hemşirelerin empatik eğilimleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur.⁶

Kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesi olan duyarsızlaşma, tükenmenin bir alt boyutudur. Duyarsızlaşmanın kişinin empatik iletişimde bir yetersizliğe işaret edeceği düşünülebilir. Aslan ve arkadaşları hemşirelerin yaşları ve meslekte çalışma süreleri ile iş yaşamındaki duygusal tükenme, bakım verdiği kişilere duyarsızlaşma puanları arasında anlamlı negatif korelasyon saptamıştır. Evli hemşirelerin duyarsızlaşma ve depresyon puanlarının bekarlarınkinden daha düşük, çocuğu olan hemşirelerin ise duyarsızlaşma puanlarının çocuksuz olan hemşirelere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir.^{12,13}

Çalışmamızda hekimlerin %73.7'sinin mesleğini isteyerek seçtiği, %69.4'ünün mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşündüğü ve %56.7'sinin geçmişe dönemebilme imkanı olsa mesleğini yeniden tercih edeceği saptanmıştır.

Taşdemir Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında hemşirelerin %56.5'inin mesleğini isteyerek seçtiğini, %93.5'inin mesleki verimlilik açısından kendilerini iyi/çok iyi olarak düşündüğünü ve %74.1'inin mesleğini kendisi için uygun/çok uygun bulduğunu saptamıştır.⁶

Çalışmamızda, mesleğini isteyerek seçenlerin, geçmişe dönembile mesleğini yeniden tercih edecek olanların, mesleki bilgi ve becerilerini kullanabildiğini düşünenlerin

empatik eğilimleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu benzer çalışmalar ile uyumludur.

Pişmişoğlu, mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin empatik eğilimlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır⁷. Taşdemir, mesleğini isteyerek seçen ve mesleğinin kendisine uygun olduğunu düşünen hemşirelerin empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğunu ancak istatistiksel olarak bu farkın anlamlı olmadığını saptamıştır⁶. Taşdemir ve Pişmişoğlu, mesleki verimlilik açısından kendilerinin iyi/ çok iyi olduğunu düşünen hemşirelerin anlamlı olarak daha yüksek empatik eğilime sahip olduklarını gözlemiştir^{6,7}.

Çalışmamızda, mesleki bilgi ve becerilerini kullanmadığını düşünen hekimlerin daha fazla sosyal ilişkilerinde iletişim güçlüğü yaşadığı, çevresindekilere duygularını ifade edemediği ve kendisini çekingen olarak algıladığı saptanmıştır. Çevresindekilere duygularını ifade etmekte güçlük çeken hekimlerin ise anlamlı olarak daha fazla oranda düşüncelerini başkasına iletmede de güçlük çektiği görülmüştür.

Araştırma görevlisi hekimler, uzman hekimlere göre anlamlı olarak daha fazla mesleki bilgi ve becerilerini kullanmadığını düşünmektedirler. Ayrıca, araştırma görevlisi hekimlerde, kendisini çekingen olarak algılayanların ve çevresindekilere duygularını güçlülük ifade edebilenlerin, sosyal ilişkilerinde anlamlı olarak daha fazla iletişim güçlüğü yaşadığı saptanmıştır.

Sağlık hizmetinin sunumunda teşhis aşamasından tedavinin uygulanmasına kadar geçen tüm süreçlerde hekim-hasta arasındaki iletişim, hizmetlerin verimli ve kaliteli olmasında belirleyici olabilmektedir. Bu nedenle, araştırma görevlisi hekimlerin mesleki bilgi ve becerilerini kullanmadığını düşünmesin de, sosyal ilişkilerinde iletişim güçlüğüne daha fazla yaşamayı, etkili bir unsur olmuş olabilir.

Çalışmamızda, sosyal ilişkilerinde iletişim güçlüğü yaşayan, kendisini çekingen olarak algılayan ve çevresindekilere duygularını güçlülük ifade eden hekimlerin anlamlı olarak daha düşük empatik eğilim düzeylerine sahip olduğu görülmüştür.

İletişimle ilgili yanılğılardan biri, iletişimin doğal bir yetenek olduğu düşüncesidir. İletişim doğuştan gelen, doğal bir yetenek değildir. İletişim öğrenilen bir yetenektir. Kişinin yüksek düzeyde iletişim yeteneğinin olmaması doğuştan gelen bir sınırlılıkla değil, bu konuda yeterli eğitim almamış olmasıyla açıklanabilir¹⁴. Bu nedenle; hekimlerin, özellikle araştırma görevlisi hekimlerin iletişim becerilerinin artırılması için eğitimler düzenlenmesinin, empatilerini arttıracığı düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Hlth Med* 1992;14:236-49.
2. Tabak RS. Sağlık İletişimi. İstanbul: Literatür Yayıncılık; 1999. p.1-89.
3. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Fak. Dergisi* 1988;11:155-90.
4. Cliffordson C. The hierarchical structure of empathy: Dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology* 2002;43:49-59.
5. Akkoyun F. Empatik Eğilim ve Ahlaki Yargı. *Psikoloji Dergisi*, 1987;6:91-7.
6. Taşdemir G. Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, 1999.
7. Pişmişoğlu EK. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empati Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, 1997.
8. Özbeke MF. Çalışma Hayatında Empati ve Bir Uygulama. Uludağ Üniversitesi Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, 2002.
9. Öz F. Hemşirelerin Empatik İletişim Becerisi ve Eğilimine Eğitimin Etkisi. Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 1992.
10. Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *J Nurs Care Qual* 2001;16:24-33.
11. Yıldırım A. Boşanma ile Eşlerin Empatik Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı Yüksek Lisans tezi, 2001.
12. Aslan H, Alpaslan ZN, Aslan RO. Tükenme, İş Doyumu ve Ruhsal Belirtiler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 1996; 33:192-9.
13. Aslan H, Aslan RO, Kesepara C. Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim*, 1997;2:24-9.
14. Tabak RS. Sağlık İletişimi. İstanbul: Literatür Yayıncılık; 1999. p.1-89.