

BİR DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİNDE LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF EMPATHY LEVELS OF UNDERGRADUATE STUDENTS OF A FACULTY OF DENTISTRY

Özge KAM HEPDENİZ¹, Uğur Burak TEMEL¹, Muhittin UĞURLU¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı, Isparta, TÜRKİYE

Cite this article as: Kam Hepdeniz Ö, Temel UB, Uğurlu M. Bir Diş Hekimliği Fakültesinde Lisans Öğrencilerinin Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Med J Sdu 2023; 30(2): 235-244.

Öz

Amaç

Bu çalışmanın amacı bir diş hekimliği fakültesindeki diş hekimliği lisans öğrencileri arasında eğitim yılına göre değişen empati düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği fakültesinde 2022-2023 eğitim döneminde öğrenim gören tüm öğrenciler, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 558 öğrenci oluşturdu. Çalışmaya katılan öğrencilere yaş, sınıf, cinsiyet, ebeveynlerinin eğitim durumları ve gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikleri içeren bir bilgi formu uygulandı. Öğrencilerin empati düzeylerini değerlendirmek amacıyla 20 maddeden oluşan yedili likert tarzı bir ölçek olan Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JSPE-S) kullanıldı. İstatistiksel analiz SPSS programı versiyon 25 kullanılarak yapıldı. Verilerin analizi için bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi testi ve Tukey testi kullanıldı ($p < 0.05$).

Bulgular

Tüm diş hekimliği öğrencileri için toplam ortalama empati puanları 87.46 ± 14.88 olarak hesaplandı. Ka-

dınlarda empati puanı ortalaması 86.75 ± 14.03 iken; erkeklerde 88.80 ± 16.33 olarak belirlendi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0.123$). Yirmi yaş altı öğrencilerin empati puanı, 20 yaş üstü öğrencilerin empati puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p = 0.020$). Tüm sınıflara ait empati puanları karşılaştırıldığında, birinci, ikinci, üçüncü sınıf öğrencilerinin benzer empati puan ortalamaları aldığı gözlenirken, dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerinin empati puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Analizler; sınıflara göre empati puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterdi ($p = 0.052$).

Sonuç

Çalışmanın empati bulguları ışığında genel empati ve empati alt faktör değerlerinin birçok parametreye bağlı değişiklik gösterebileceği görülmüştür. Diş hekimliği ve hasta arasındaki sağlıklı ilişkiyi sürdürmenin temel bileşenlerinden olan empati konusunun eğitim müfredatına dahil edilmesinin ve empati becerisi geliştirilmesine yönelik stratejiler oluşturmanın öğrencilerin empati değerleri üzerinde olumlu etki yaratacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demografik faktörler, Diş hekimliği eğitimi, Empati

Sorumlu yazar ve iletişim adresi /Corresponding author and contact address: Ö.K.H. / ozgekam@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 25.04.2023- Kabul tarihi/Accepted Date: 25.05.2023

ORCID IDs of the authors: Ö.K.H: 0000-0002-6198-8839; U.B.T: 0000-0001-8100-9805;

M.U: 0000-0002-8900-7449

Abstract

Objective

This study aimed to determine the level of empathy among undergraduate dentistry students in a dentistry faculty, depending on the education year.

Material and Method

The universe of this descriptive study consisted of all students studying at the Faculty of Dentistry of Süleyman Demirel University in the 2022-2023 academic year, and the sample consisted of 558 students who agreed to participate in the study. An information form containing socio-demographic characteristics such as age, class, gender, educational status of their parents, and income level was applied to the students participating in the study. The Jefferson Doctor's Empathy Scale Student Version (JSPE-S), a seven-point Likert-style scale of 20 items, was used to evaluate the students' empathy levels. Statistical analysis was performed using the SPSS program version 25. Independent samples t-test, one-way analysis of variance test, and Tukey test were used for data analysis ($p < 0.05$).

Results

The total mean empathy scores for all dentistry

students were 87.46 ± 14.88 . While the mean empathy score in women was 86.75 ± 14.03 , it was determined as 88.80 ± 16.33 in men, and this difference was not statistically significant ($p = 0.123$). The empathy score of the students under the age of 20 was statistically significantly lower than that of those over 20 ($p = 0.020$). When the empathy scores of all grades were compared, it was observed that first, second, and third-grade students had similar empathy score averages, while fourth and fifth-grade students had higher empathy scores. Statistical analyzes showed no significant difference between empathy scores according to classes ($p = 0.052$).

Conclusion

In light of the empathy findings of the study, it was seen that the general empathy and empathy sub-factor values might vary depending on many parameters. Empathy is one of the main components of maintaining a healthy relationship between the dentist and the patient. Developing empathy skills in the curriculum will positively affect the empathy values of the students.

Keywords: Demographic factors, Dental education, Empathy

Giriş

Empati, bir kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi ve onun duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilmesi olarak tanımlanmıştır (1). Empati bilişsel ve duygusal olmak üzere iki temel boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel empati, dünyayı başka birinin bakış açısıyla gözlemlenme, başka bir kişinin deneyimlerini ve duygularını anlama yeteneğidir ancak onların duygularıyla etkileşime girme zorunluluğu içermemektedir. Duygusal empati, bir başkasının deneyimlerini paylaşmanın duygusal yönü ile ilgilidir ve başka bir kişinin deneyimine katılmayı ifade eder (2, 3).

Sağlık hizmetlerinde hasta merkezli yaklaşımlar giderek önem kazanmakta ve yüksek düzeyde empatik davranış bu alanın temel taşlarından birini oluşturmaktadır (4). Yetenekli bir klinisyen, hastalık hakkında uygun bilgiye sahip, kapsamlı bir teşhis koyma ve ilgili risk faktörlerini belirleme yeteneğine sahip olan kişi olarak tanımlanabilir. Bununla birlikte, bir klinisyen için eşit derecede önemli olan diğer bir özellik ise empatidir (5). Empati, iyi bir doktor-hasta ilişkisinin temel

“öğelerinden” biridir ve genellikle sağlık çalışanları için önemli bir nitelik olarak kabul edilir (6-8). Sağlık hizmeti ortamında empati bir hastanın semptomlarından, hastalıklarından etkilenen duygularını nasıl deneyimlediğini anlama yeteneğini ve bu anlayışı hastaya iletme yeteneğini içeren bilişsel ve davranışsal bir nitelik olarak görülebilir (6, 8, 9). Başka bir kişinin duygularını anlama yeteneği olan empati, hasta hekim ilişkisinde “klinik empati” adını alır (10). Bir klinisyen-hasta karşılaşması sırasında bilgi alışverişi, etkili tedavi kararları almak için kişiler arası ilişkileri geliştirmenin anahtarıdır (5). Sağlık alanındaki çalışanlar için, yüksek düzeyde empatiye sahip olmak, hastaların deneyimlerinin hastalıkları üzerindeki etkisini anlama becerilerini artırır ve daha iyi iletişim becerileri, daha iyi tedavi sonuçları anlamına gelir (5).

Hekim ve hasta arasındaki güveni, tanısal doğruluğu, tedaviye uyumu ve sağlıklı yaşam tarzı önerilerini artıran ve hasta sağlığını olumlu etkileyen empatinin diş hekimliği alanında da önemi vurgulanmaktadır (9). Farklı ülkelerde hem lisans hem de lisansüstü diş hekimliği öğrencileri arasında empati düzeyinin

değerlendirildiği birçok çalışma bulunmaktadır (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12). Amerikan Diş Hekimliği Eğitimi Derneği, sağlıklı diş hekimi-hasta ilişkilerinde empatinin önemli bir rol oynadığını belirterek, empatiyi diş hekimliği eğitimi için en önemli ikinci klinik yeterlilik olarak listelemiş ve empatinin diş hekimliği müfredatına dahil edilmesinin önemini vurgulamıştır (3, 8, 11). Bu nedenle, sağlık çalışanları için empatinin gelişimi, eğitimin önemli bir parçası olmalıdır ve öğrencilerde empatinin düzeylerinin değerlendirilmesi ve gerekirse öğrencilerin mesleki eğitimleri sırasında empati gelişiminin desteklenmesine yönelik stratejiler oluşturulması gerekmektedir (3). Empati düzeyi bireylerin kişisel özelliklerine göre değişebilmekle birlikte, hastalarının beklentilerini anlayabilen klinisyenler yetiştirmek için sağlık eğitimi sırasında empatik düşünmeyi de göz önünde bulundurmak önemlidir (4). Spesifik olarak, diş hekimleri tarafından empati gösterilmesi, diş tedavisine karşı korkunun azalması, restorasyonlar ve endodontik tedavilerden memnuniyeti kolaylaştırması, ortodontik tedaviye uyumun artması, çocuk hastalarda tedavi başarısının ve iş birliğinin artması, miyofasiyal ağrılarda tedavi sonuçlarının iyileşmesi ve hasta memnuniyetinin artması ile ilişkilendirilmiştir (2, 6, 7, 8, 13).

Sağlık alanında empati uygulamalarını ölçmenin, tıbbi hizmetlerin kalitesini artırmaya yardımcı olduğu belirtilmiştir. Geçmişte, genel popülasyonda empatiyi ölçmek için birkaç araştırma aracının mevcut olduğu, ancak hiçbirinin tıp eğitimine özgü içeriğe sahip olmadığı ve hasta bakımıyla ilgili olmadığı bildirilmiştir (7, 14). İçeriğe özgü olmasalar da, tıp eğitimi araştırmalarında sıklıkla üç empati ölçüm aracı kullanılmaktaydı. Bunlardan biri hem bilişsel hem de duygusal empatiye dokunan 28 madde içeren Kişilerarası Reaktivite İndeksidir (IRI). Diğer bir araştırma aracı ise Hogan tarafından geliştirilen 64 maddelik Empati Ölçeği'dir. Üçüncü araştırma aracı, Mehrabian ve Epstein tarafından geliştirilen ve "duygusal empati"yi ölçmeye yönelik 33 madde içeren Duygusal Empati Ölçeğidir. Mehrabian, dolaylı duygusal empatiyi ölçmek için 30 maddelik yeni bir araç olan Dengeli Duygusal Empati Ölçeği'ni (BEES) de tanıtmıştır (14). Daha sonra Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Jefferson Medical College'daki araştırmacılar özellikle tıp öğrencileri, doktorlar veya sağlık profesyonellerinde hekim hasta ilişkisi bağlamında empatiyi ölçmek için bir öz bildirim ölçeği olarak Jefferson Doktor Empati Ölçeğini (JSPE) geliştirmişlerdir (14-16). JSPE'nin biri öğrenciler için (S-Versiyonu), diğeri doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri için (HP-Versiyonu) olmak üzere iki versiyonu vardır ve empatinin altında yatan üç yapıyı (bakış açısı alma, şefkatli bakım ve ayakta durma)

ölçmek için 20 madde içerir (16). Jefferson Doktor Empati Ölçeği, tıp öğrencilerinin yanı sıra diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerini değerlendirmek için onaylanmış bir araçtır (1). Çoğu çalışmada, tıp ve diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeyi Jefferson Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JSPE-S) ile ölçülmüştür (9, 10). Diş hekimliği öğrencileri arasında empatiyi ölçmek için bu ölçeğin bir araç olarak geçerliliğini ve güvenilirliğini gösteren birkaç çalışma da vardır (7, 8). Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Gönüllü ve Öztuna tarafından yapılmıştır (16).

Tıp eğitimi sırasında hekim-hasta iletişiminin artırılması, hasta merkezli klinik deneyim, standart hasta eğitimi gibi öğrencilerin empatilerini geliştirecek öğrenme ortamlarının geliştirilmesi son derece önemlidir (17). Tıp ve diş hekimliği eğitiminde empati konusunun vurgulanması açısından yarının hekimlerinin empati düzeylerinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Bu nedenle son yıllarda tıp ve diş hekimliği öğrencilerinde empati düzeyinin değerlendirilmesi ve empati düzeyine etki eden faktörleri konu alan çalışmalar giderek artmaktadır (9, 18, 19). Klinik eğitimler sırasında artan hasta maruziyeti ile empati düzeylerini düşürme eğilimi olsa da, farklı öğrenci popülasyonları arasındaki farklılıklar hala mevcuttur. Farklılıklar cinsiyet, yaş, farklı müfredatlar veya öğrencilerin kültürel geçmişleri gibi birçok faktör ile açıklanmıştır (4). Teknolojiye dayalı tanılarının artması ve hasta başı etkileşimlerinin azalması, hekim-hasta ilişkisini zorlaması ve sağlık bakım sisteminde gelişen değişiklikler tıp eğitiminde empatiyi önemli ve güncel hale getirmektedir. Sağlık sistemindeki terapötik ilişkilerde empatiyi baltalayan birçok değişiklik, tıp eğitimcilerini doktor empatisinin gelişimi ve bağlantıları ve klinik sonuçlara katkısını araştırmaya başlamaya teşvik etmiştir (16). Bu çalışma da, Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği fakültesindeki diş hekimliği öğrencileri arasında eğitim yılına göre değişen empati düzeylerini belirlemeyi ve empatinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesini amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmanın etik kurul onayı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 18/11/2022, no: 22/328) alındı. Çalışmada, 2022-2023 eğitim döneminde Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde devam eden 1., 2., 3., 4. ve 5. sınıf öğrencileri yer aldı. Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın verileri, çevrim içi veri toplama araçları (Google Docs) kullanılarak elde edildi. Ölçümde kullanılacak anket ve form, bu platform aracılığıyla çevrim içi olarak doldurulmaya hazır

Tablo 1 (JSPE-S) ölçeğine ait ifadeler

Faktör	No	İfadeler
Perspektif alma	1	Hastalarım duygularını anladığımda kendilerini daha iyi hissediyorlar.
	2	Hekim-hasta ilişkilerinde sözlü iletişim kadar hastalarımın beden dilini anlamayı da önemli buluyorum.
	3	Daha iyi bir klinik sonuca katkıda bulunduğunu düşündüğüm iyi bir mizah anlayışım var.
	4	Hastalarımın tedavilerini yaparken kendimi onların yerine koymaya çalışırım.
	5	Hastalarım tedavi edici olan duygularını anlamama değer veriyor.
	6	Hastalarımın sözlü olmayan ipuçlarına ve beden dillerine dikkat ederek zihninde neler olup bittiğini anlamaya çalışırım.
	7	Empati, onsuz tedavideki başarımın sınırlı olduğu tedavi edici bir beceridir.
	8	Hastalarımın olan ilişkisinin önemli bir bileşeni, onların ve ailelerinin duygusal durumlarını anlamamdır.
	9	Daha iyi tedavi sunabilmek için hastalarım gibi düşünmeye çalışıyorum.
	10	Empatinin tıbbi veya cerrahi tedavide önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanıyorum.
Şefkatli bakım	11	Hastalarımın ve ailelerinin nasıl hissettiklerini anlamam, tıbbi veya cerrahi tedavimi etkilemez.
	12	Anamnez alırken hastalarımın duygularına dikkat etmemeye çalışırım.
	13	Hastalarımın kişisel deneyimlerine gösterilen özen, tedavi sonuçlarını etkilemez.
	14	Hastaların hastalıkları ancak tıbbi veya cerrahi tedavi ile tedavi edilebilir; bu nedenle hastalarımın olan duygusal bağların tıbbi veya cerrahi sonuçlar üzerinde önemli bir etkisi yoktur.
	15	Hastalara kişisel yaşamlarında neler olup bittiğini sormak, fiziksel şikayetlerini anlamada yardımcı olmaz.
	16	Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygunun yeri olmadığına inanıyorum.
	17	Tıbbi olmayan literatürü veya sanatı okumaktan hoşlanmıyorum.
Hastanın yerine kendini koyma	18	Olaylara hastalarımın bakış açısından bakmak benim için zor.
	19	İnsanlar farklı olduğu için, olayları hastalarımın bakış açısından görmek benim için zor.
	20	Hastalarım ve aile üyeleri arasındaki güçlü kişisel bağlardan etkilenmeme izin vermiyorum.

hâle getirildi ve öğrencilere ulaştırıldı. Çalışma evrenini 697 öğrenci (164 öğrenci ile 1. sınıf, 142 öğrenci ile 2. sınıf, 119 öğrenci ile 3. sınıf, 130 öğrenci ile 4. sınıf ve 142 öğrenci ile 5. Sınıf) oluşturdu. Araştırmada, evrenin tamamına ulaşmaya çalışıldı ancak 558 gönüllü öğrenci çalışmaya katıldı. Çalışmanın örneklemini, evrenin %80.05'ini oluşturdu.

Çalışmaya katılan öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu uygulandı. Bilgi formu yaş, sınıf, cinsiyet, ebeveynlerinin (anne-baba) eğitim durumları ve gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özel-

liklerini öğrenmeye yönelik 6 adet soru içermektedir. Sorulara ait değişkenlere ilişkin cevap seçenekleri; cinsiyet (kadın; erkek), yaş (≤ 20 ; $20 <$), sınıf (1. sınıf; 2. sınıf; 3. sınıf; 4. sınıf; 5. sınıf), anne-baba eğitim durumu (ilkokul; ortaokul; lise; üniversite; lisansüstü), gelir düzeyi (düşük; orta; yüksek) olarak kategorize edildi.

Çalışmada öğrencilerin empati düzeylerini değerlendirmek amacıyla Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JSPE-S) kullanıldı (Tablo 1). Bu ölçek; perspektif alma, şefkatli bakım, hastanın yeri-

ne kendini koyma olmak üzere üç faktörlü bir bileşen modeli kullanır. Ölçek kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7) puan arasında puanlanan 20 maddeden oluşan yedili likert tarzı bir ölçektir. Ölçeğin 10 maddesi negatif, 10 maddesi de pozitif ifadelerden oluşmaktadır. Toplam puan yani empati skoru hesaplanmadan önce negatif ifadelerin puanları ters çevrilmektedir. Daha yüksek puanlar kişinin empatik tutarlılığını göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS 25.0 paket programı (IBM Corp., Armonk, NY) kullanıldı. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzdelik ile gösterimde bulunuldu. Verilerin normallik dağılımı için "çarpıklık" ve "basıklık" değerlerine bakıldı ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Verilerin analizi için bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi testi ve Tukey testi kullanıldı. Analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya, birinci sınıftan 84, ikinci sınıftan 113, üçüncü sınıftan 100, dördüncü sınıftan 139 ve beşinci sınıftan 112 olmak üzere toplam 558 öğrenci katıldı. Öğrencilerin, %65.6'sı kadın, %34.4'ü erkek, %69'u 20 yaş altında ve %87.8'si orta gelir düzeyindedir. Öğrencilere ait tüm tanımlayıcı istatistikler Tablo 2'de verilmiştir.

Tüm diş hekimliği öğrencileri için toplam ortalama empati puanları 87.46 ± 14.88 olarak hesaplandı. Öğrencilerin empati düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadınlarda empati puanı ortalaması 86.75 ± 14.03 iken; erkeklerde 88.80 ± 16.33 olarak belirlendi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0.123$). Tüm sınıflara ait empati puanları karşılaştırıldığında, birinci (85.06 ± 11.95), ikinci (86.01 ± 10.26), üçüncü (85.80 ± 15.03) sınıf öğrencilerinin benzer empati puan ortalamaları aldığı gözlenirken, dördüncü (89.38 ± 16.86) ve beşinci (89.61 ± 17.24) sınıf öğrencilerinin empati puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Ancak analizler; diş hekimliği öğrencilerinin sınıflarına göre empati puanları arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterdi ($p = 0.052$). Öğrencilerin anne-baba eğitim durumu ve gelir durumu ile empati düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). Öğrencilerin empati düzeyleri yaşa göre karşılaştırıldığında; 20 yaş altı (≤ 20) öğrencilerin empati puanı (85.27 ± 11.65), 20 yaş üstü ($20 <$) öğrencilerin empati puanından (88.44 ± 16.04) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktü ($p = 0.020$).

Öğrencilerin sosyo-demografik verileri ile empatinin üç faktörüne ilişkin puanların arasındaki ilişki ise Tablo 3'de sunulmuştur. Buna göre hem öğrencilerin sınıfları ile perspektif alma ve hastanın yerine kendini koyma faktör puanları arasında hem de öğrencilerin cinsiyetleri ile şefkatli bakım ve hastanın yerine kendini koyma faktör puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p < 0.05$). Sınıf ve cinsiyet verileri ile empati alt faktörleri arasındaki bu ilişki Tablo 4 ve 5'te ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

Ölçekteki ifadelerden elde edilen skorlar ile öğrencilere ait sosyo-demografik veriler arasındaki anlamlılık değerleri Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre, (JSPE-S) ölçeği ifadeleri ile öğrencilerin gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlemlendi ($p > 0.05$).

Tartışma

Teknolojik gelişmeler nedeniyle sağlık iş akışı hızla ilerlemiş, tıbbi uygulamaları daha kolay, daha hızlı ve daha etkili hale getirmiştir. Bununla birlikte, sağlık bir insan hizmeti mesleği olduğundan, hastalar ve hekimler arasındaki iletişim klinik uygulamanın merkezinde yer almalı ve kişisel iletişim becerilerinin önemi ihmal edilmemelidir (4). Diş hekimi-hasta ilişkisi, farklı kişisel ilgi alanlarına sahip iki kişi arasındaki etkileşimi içerir. Bu ilişki, hastanın iyileşme sürecine yardımcı olan öznel ve özneler arası unsurlara sahip olduğundan hem klinik hem de insani bir bakış açısı içermelidir. Bu nedenle diş hekimleri hastalarıyla empatik bir şekilde ilişki kurabilmelidir. Bu mesleki yeterliliği sağlamak için diş hekimliği çekirdek eğitim programlarında öğrencilere empatik bakış açısı kazandırmanın önemi vurgulanmalı ve empati becerilerinin geliştirilmesi yönünde hareket edilmelidir (2, 9). Bu bağlamda ilk aşama olarak da öğrencilerin empati düzeylerinin tespit edilmesi önem kazanmaktadır. Bu sonuçlar öğrencilerin empati ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi gerekliliğinin bir ön göstergesi olacaktır. Bu çalışmada da, diş hekimliği öğrencileri arasında eğitim yılına göre değişen empati düzeylerini belirlemek ve tanımlamak amaçlandı.

Bu çalışmada, diş hekimliği öğrencileri arasındaki ortalama toplam empati puanı, (87.46 ± 14.88), aynı ölçeği kullanan ve diş hekimliği öğrencileri arasındaki yapılan bazı çalışmaların sonuçlarını da destekler niteliktedir (2, 8, 20). Literatürde, diş hekimliği öğrencileri arasında bu çalışmaya kıyasla daha fazla empati düzeyi bildiren bazı araştırmalar bulunsa da (7, 9-12), empati puanının bu çalışmadan nispeten daha düşük olduğu araştırmalar da mevcuttur (6, 18, 19).

Tablo 2 Öğrencilere ait tanımlayıcı istatistikler (n=558)

Değişkenler	n	%
Yaş		
≤20	173	31,0
20<	385	69,0
Cinsiyet		
Kadın	366	65,6
Erkek	192	34,4
Sınıf		
1	84	15,1
2	113	20,3
3	100	17,9
4	139	24,9
5	122	21,9
Anne eğitim durumu		
İlkokul	133	23,8
Ortaokul	64	11,5
Lise	167	29,9
Üniversite	176	31,5
Lisansüstü	18	3,2
Baba eğitim durumu		
İlkokul	48	8,6
Ortaokul	50	9,0
Lise	153	27,4
Üniversite	267	47,8
Lisansüstü	40	7,2
Gelir düzeyi		
Düşük	47	8,4
Orta	490	87,8
Yüksek	21	3,8

Literatürde toplam empati puanındaki bu farklılıklar her bir çalışmadaki çalışma evreninin farklı olmasına veya çalışmanın yapıldığı ülkeler arasındaki kültürel farklılıklara bağlı olabilir. Nitekim çalışmamızda gelir düzeyi dışındaki tüm sosyo-demografik veriler ile ölçüğe ait ifadelerle ait skorlar arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Nepal'de dış hekimliği öğrencileri arasında yapılan benzer bir çalışmada, araştırmalar arasındaki empati düzeyindeki bu farklılıkların farklı

kültürel değerler, dini inançlar veya geleneklerin bir sonucu olabileceği bildirilmiştir. Aynı zamanda kültürel farklılıkların, etnik köken, dini inançlar ve cinsiyet klişelerinin empati puanı eşitsizliğine yol açabileceği ve klinik karşılaşmalar sırasında empatik katılımı etkileyebileceği de rapor edilmiştir (6). Bütün bu faktörler arasında empati düzeylerine etkisinin en çok araştırıldığı konulardan birini cinsiyet oluşturmaktadır. Şili'deki dış hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin de-

Tablo 3

Öğrencilerin sosyo-demografik verileri ile empatinin üç faktörüne ilişkin puanlar arasındaki anlamlılık değerleri (p)

	Perspektif alma	Şefkatli bakım	Hastanın yerine kendini koyma
Yaş	0,070	0,975	0,898
Cinsiyet	0,819	0,000*	0,001*
Sınıf	0,000*	0,071	0,019*
Anne eğitim durumu	0,639	0,190	0,059
Baba eğitim durumu	0,073	0,055	0,64
Gelir düzeyi	0,885	0,966	0,921

* İstatistiksel olarak anlamlı farkı ifade eder (p<0,05).

Tablo 4

Cinsiyet ile şefkatli bakım ve hastanın yerine kendini koyma faktörleri arasındaki ilişki

Empati alt faktör	Cinsiyet	
	Kadın (Ort±SS)	Erkek (Ort±SS)
Şefkatli bakım	2,28±1,30	3,39±1,43
Hastanın yerine kendini koyma	3,30±1,22	3,67±1,34

Tablo 5

Sınıf ile perspektif alma ve hastanın yerine kendini koyma faktörleri arasındaki ilişki

Empati alt faktör	Sınıf				
	1. sınıf (Ort±SS)	2. Sınıf (Ort±SS)	3. sınıf (Ort±SS)	4. sınıf (Ort±SS)	5. sınıf (Ort±SS)
Perspektif alma	5,41±0,99 ^a	5,62±0,91 ^{ab}	5,96±0,85 ^b	5,49±1,05 ^a	5,53±0,92 ^a
Hastanın yerine kendini koyma	3,45±1,17 ^{ab}	3,31±1,13 ^{ab}	3,16±1,46 ^a	3,70±1,22 ^b	3,45±1,32 ^{ab}

^{a, b} Aynı satırdaki farklı harfler istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı ifade eder (p<0,05).

ğ erlendirildiği bir çalışmada, erkeklerin ve kadınların empati geliştirme konusunda aynı potansiyele sahip olduğunu, ancak sinirsel yolları ve empatilerini sosyal olarak dışsallaştırma biçimlerinin farklı olabileceğini, dolayısıyla empati ifadelerinin farklı olabileceği ifade edilmiştir (5). Literatür, empatideki cinsiyet farklılıkları konusunda değişken sonuçlar içermekte olsa da çoğu araştırma kadınların erkeklerden daha empatik olduğunu bildirmektedir (2, 4, 7, 17). Bazı araştırmalar empatinin kadınsı bir özellik olduğunu, kadınların duygusal sinyallere daha açık olduğunu ve kadınların do-

ğası gereği erkeklerden daha empatik olduğunu öne sürmektedir (2, 8). Naguib ve ark.'ı, kadınların daha yüksek empati değerlerine sahip olmalarını, erkekler göre daha iyi sosyal ilişkilere sahip olmalarına, duygusal olarak daha duyarlı olmalarına ve çevrelerindeki toplum ve hastalarıyla iletişim becerilerini keskinleştiren bakım odaklı niteliklere ve duygusal desteğe erken maruz kalmalarına dayanmakta olduğunu değinmişlerdir (2). Kadınların merhamet duygusuna daha yüksek bir empati aktivitesi ile karşılık verdiği savunulsa da erkeklerde de merhamet duygusunun

Tablo 6

Öğrencilerin sosyo-demografik verileri ile ifadelere ait skorlar arasındaki anlamlılık değerleri (p)

İfadeler	Yaş	Cinsiyet	Sınıf	Anne eğitim durumu	Baba eğitim durumu	Gelir düzeyi
İfade 1	0,176	0,804	0,113	0,752	0,366	0,964
İfade 2	0,102	0,055	0,006*	0,026*	0,625	0,929
İfade 3	0,547	0,000*	0,331	0,379	0,554	0,753
İfade 4	0,752	0,848	0,025*	0,389	0,029*	0,289
İfade 5	0,046*	0,994	0,003*	0,894	0,176	0,907
İfade 6	0,322	0,901	0,003*	0,262	0,038*	0,796
İfade 7	0,239	0,027*	0,000*	0,884	0,549	0,840
İfade 8	0,003*	0,323	0,000*	0,535	0,065	0,532
İfade 9	0,097	0,910	0,001*	0,388	0,005*	0,934
İfade 10	0,522	0,121	0,018*	0,483	0,014*	0,584
İfade 11	0,879	0,000*	0,319	0,010*	0,053	0,718
İfade 12	0,017*	0,019*	0,111	0,384	0,110	0,889
İfade 13	0,097	0,000*	0,406	0,073	0,159	0,474
İfade 14	0,758	0,000*	0,412	0,006*	0,387	0,941
İfade 15	0,790	0,003*	0,027*	0,024*	0,384	0,413
İfade 16	0,216	0,000*	0,003*	0,038*	0,171	0,778
İfade 17	0,010*	0,000*	0,000*	0,007*	0,370	0,625
İfade 18	0,832	0,041*	0,037*	0,143	0,108	0,967
İfade 19	0,750	0,040*	0,134	0,122	0,013*	0,526
İfade 20	0,678	0,000*	0,032*	0,275	0,693	0,174

* İstatistiksel olarak anlamlı farkı ifade eder ($p<0.05$).

ahlaki yargı ile ifade edildiği ve yardım etme davranışını tetiklediği iddia edilmektedir (4). Daha önce de belirtildiği gibi empati farklı ekonomik koşullar, kültürel, ahlaki, eğitimsel ve kişilerarası davranışlar, kişisel deneyimler veya kaygı düzeyleri gibi birçok değişkene bağlı olabilir (4). Bu çalışmada yukarıdaki çalışmaların aksine, çalışmaya dahil olan erkek öğrenci sayısı (192) kız öğrenci sayısına (366) göre belirgin oranda düşük olmasına rağmen empati değeri erkeklerde daha yüksek tespit edildi. Çalışmamızın sonuçları literatürde birçok çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir (6, 8). Bununla birlikte, şefkatli bakım ve hastanın kendine yerine koyma alt faktör puanları da toplam empati puanı ile tutarlı sonuçlar sergilemiştir. Her iki alt faktör için anlamlı cinsiyet farklılıkları bulunmuş, toplam örnekleme olduğu gibi erkeklerin kadınlardan daha yüksek empati düzeyleri sergilediğini göstermiştir. Diş hekimliği lisans ve lisansüstü öğren-

cilerinin empati düzeylerinin değerlendirildiği güncel bir çalışmada da toplam empati puanı ve şefkatli bakım alt faktör puanları ile benzer sonuçlar gözlenmiş ancak çalışmamızın aksine bu çalışmada kadınların erkeklerden daha yüksek empati düzeyleri sergilediği bildirilmiştir (4). Literatürde tüm bu bulgulardaki değişkenlik cinsiyetin değil kişisel özelliklerin empatik davranışları daha fazla etkileyebilecek bir parametre olduğunu gösterebilir.

Diş hekimliği eğitimi müfredatı; bir, iki ve üçüncü sınıfta direkt hasta teması olmaksızın temel teorik dersleri ve klinik gözlemleri içerirken, dördüncü ve beşinci sınıflar klinik eğitim ve hasta bakım faaliyetlerine klinik mentorların gözetiminde başlar (4). Eğitim deneyimi boyunca diş hekimliği öğrencilerinde empatinin azaldığını gösteren mevcut literatüre dayanarak (8, 11, 12, 21) bu çalışmanın beklentisi empatide bir miktar

düşüş gözlemlenmesiydi. Bazı çalışmalar empatideki bu düşüşün, öğrencilerin dış hekimliği eğitimi başlangıcında idealizme yani hastaların duygularını paylaşmaya inanırken, dış hekimliği eğitiminin ilerlemesiyle bu duyguların kaybolmasından, yani idealizmin yerini realizme bırakmasına bağlı gelişebileceğini bildirmişlerdir (11). Javed ise çalışmasında, empati erozyonunu etkileyebilecek faktörler arasında öğrenciler için yetersiz sosyal destek, yaşlılar tarafından kötü muamele, uygun rol modellerin olmaması, yüksek iş yükü, yetersiz uyku ve çevresel faktörlerin sayılabileceğini ve aynı şekilde, klinik öncesi yıllardan klinik yıllara öğrencilerin empati düzeyindeki aşınmanın, artan klinik iş yükünden kaynaklanan strese bağlı olabileceğini savunmuştur (12). Ancak bulgularımız dış hekimliği öğrencisi empatisinde bildirilen düşüslere ilişkin literatürle çelişmektedir (13). Bu çalışmadaki bulgularımız, bir, iki ve üçüncü sınıftaki öğrencilerin benzer empati puanları gösterdiğini ve dördüncü ve beşinci sınıftaki öğrencilerin empati puanlarında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış olduğunu ortaya koydu. Son sınıflarda empati puanındaki bu artışın, öğrencilerin üçüncü sınıftaki gözlemsel faaliyetlerinin hasta ile olan ilişkilerinde farkındalığı ve olağan etkileşimlerini arttırdığını ve onları daha dikkatli olmaya teşvik etmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte sınıfla birlikte öğrenci empati düzeyindeki artış, öğrencilerin klinik eğitimine başlaması ile birebir hastalarla ilişkide olması, onları muayene etmesi, insan ve hasta olarak onların duygu, düşünce ve tutumlarını fark etmesine de bağlanabilir. Bu artışta göz önünde bulundurulması gereken diğer bir faktör ise yaş faktörüdür. Empati farkındalığının gelişmesinde yaşın ilerlemesi olası ve etkili bir faktör olarak değerlendirilebilir. Çalışmamızda da bu savunuyu destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiş, 20 yaş üzeri katılımcılarda 20 yaş altı katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek empati puanı tespit edilmiştir. Literatürde bu çalışmanın bulguları ile uyumlu sonuçlar sergileyen çalışmalar mevcuttur (4, 18, 20). Tuncer ve ark.'ı çalışmalarındaki benzer sonucu, hastalara hizmet etme niyetinin dördüncü sınıf öğrencileri için yüksek bir sorumluluk ve motivasyon oluşturmuş olması olarak değerlendirmişlerdir (4). Stajyerlerin puanlarının yüksek olması, stajyerlere hasta bakımı konusunda verilen sorumluluklara ve klinik uygulamaya başlama dürtüsüne bağlanmakta ve bu da onları başarılı dış hekimliği uygulamaları için "hastanın yerine geçmeyi" bir gereklilik haline getirmektedir (6). Nitekim çalışmamızda da hastanın yerine kendini koyma alt ölçeği ile sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Hasta bakımı bağlamında empatinin gelişimi ve tezahürü, kültürel faktörlerin yanı sıra deneysel ve psikososyal faktörlerin bir işlevidir (16).

Tüm bu parametrelerin etkisi toplam empati puanında gözlenmeyebilse de empati alt faktör puanlarında kendini gösterebilmektedir. Bu nedenle bir çalışmada toplam empati puanı yanında empati alt faktörlerinin de değerlendirilmesi, empati kavramını şekillendirebilmek için önemli hale gelmektedir.

Dış hekimlerinin iç gözlem kapasitesi hasta kaygısını azaltmada önemli bir rol oynar. Uygun hasta ilişkileri kurabilme becerisi, klinisyenin profesyonellik düzeyinin yanı sıra doğruluk ve sorumluluğunu kısmen gösterir ve hastanın güvenini kazanmasına katkıda bulunur. Empati bu süreç için hayati önem taşımaktadır (20). Bu sebeple lisans eğitiminde hekim-hasta iletişiminin artırılması, hasta merkezli klinik deneyim, standartize edilmiş hasta eğitimi gibi öğrencilerin empatilerini geliştirecek öğrenme ortamlarının geliştirilmesi son derece önemlidir (17). Daha önceki araştırmalar dış hekimliği eğitiminde sözlü ve sözsüz iletişimdeki egzersizlerin yanı sıra hastalarla erken karşılaşmaların öğrencilerde empati düzeyini önemli ölçüde iyileştirdiğini ortaya koymuştur (3, 11). Hasta-hekim iletişimi ve hasta merkezli yaklaşım beceri eğitimi olarak verilmesi gerekliliği de bildirilmiştir (17). Şili'de dış hekimliği öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, dış hekimliği öğrencilerinde empatik seviyeleri geliştirmek için kişi merkezli eğitim modüllerinin kullanılması gibi çeşitli stratejilerin kullanıldığı rapor edilmiştir (5). Fakültemizde ve ülkedeki diğer dış hekimliği fakültelerinde lisans eğitiminde kurgulanmış bir empati eğitimi bulunmamaktadır. Bu çalışmada sınıflar arasında empati değerleri arasında anlamlı farklılıkların gözlenmemesi mevcut lisans eğitiminin sınıflar arasındaki empati seviyesinde bir değişiklik yaratmadığını göstermektedir. Yukarıdaki bilgiler ışığında bu durum, lisans programlarının başlangıcından itibaren profesyonellik kavramını benimseterek empati bileşenlerinin artmasını teşvik edecek etkinlikleri içeren bir eğitim müfredatının hazırlanması gerekliliğini göstermektedir.

Bu çalışmada çalışma örnekleminin sadece aynı dış hekimliği fakültesinden oluşturulması ve tek bir yılda gerçekleştirilmiş olması çalışmamızın limitasyonunu göstermektedir. Çalışmada elde edilen bu sonuçların diğer programlardaki öğrencilere genellenebilirliğini sınırlandırması nedeniyle karşılaştırmalı çok kurumlu çalışmalar ile desteklenmesi bulguların daha iyi genelleştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Sonuç

Bu çalışma, dış hekimliği öğrencilerinin fakülteye girişlerinde sahip oldukları empati düzeyinin okulu bi-

tirken değişmediğini, toplam empati puanlamasında kadınlar ve erkekler arasında fark olmadığını göstermiştir. Diş hekimliği öğrencilerinin empati düzeyindeki değişiklikleri anlamının, çok sayıda değişken nedeniyle zor olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçları empati becerisi geliştirilmesine yönelik stratejiler oluşturmanın gerekliliğini ve diş hekimliği eğitim programına dahil edilmesinin önemini göstermiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışmanın etik kurul onayı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 18/11/2022, no: 22/328) alındı. Araştırma "Helsinki Deklarasyonu"na göre yapılmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmada yer alan tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam ve verilerin yayınlaması için yazılı izin alınmıştır.

Finansman

Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir finansal destek almamıştır.

Verilerin Ulaşılabilirliği

Veriler, gizlilik veya diğer kısıtlamalar nedeniyle yalnızca yazarlardan talep edilebilir.

Yazar Katkıları

Ö.K.H: Çalışmanın planlanması; Araştırma; Metodoloji; Validasyon; Görselleştirme; Makalenin Yazımı; Makalenin düzenlenmesi.

U.B.T: Çalışmanın planlanması; Araştırma; Metodoloji; Makalenin düzenlenmesi.

M.U: Çalışmanın planlanması; Araştırma; Formal Analizler, Verilerin işlenmesi; Makalenin düzenlenmesi.

Kaynaklar

1. Ersoy EG, Köşger F. Empati: Tanımı ve önemi. Osmangazi Tıp Dergisi/Osmangazi Journal of Medicine 2016;38(2):9-17.
2. Naguib GH, Sindi AM, Attar MH, Alshouibi EN, Hamed MT. A Cross-sectional study of empathy among dental students at King Abdulaziz University. J Dent Educ 2020;84(1):22-26.
3. Brekalo Prso I, Mocny-Pachońska K, Trzcionka A, Pezelj-Ribaric S, Paljevic E, Tanasiewicz M, et al. Empathy amongst dental students: An institutional cross-sectional survey in Poland and Croatia. Eur J Dent Educ 2020;24(4):687-694.
4. Baloş Tuncer B, Canıgür Bavbek N, Arslan Avan B, Çelik B, Tuncer C. The influence of clinical training level on the empat-

- hy levels of undergraduate and postgraduate dental students. Acta Odontol Turc 2021;38(1):1-7.
5. Carvajal M, López S, Sarabia-Alvarez P, Fontealba J, Padilla M, Sumi J, et al. Empathy levels of dental faculty and students: A survey study at an academic dental institution in Chile. J Dent Educ 2019;83(10):1134-1141.
6. Ghimire S, Dixit PB, Roy DK, Dhital S, Dahal S. An assessment of empathy levels of dental students' in Nepal: A cross-sectional comparative study. Journal of Kathmandu Medical College 2020;8(3):146-150.
7. Ameh PO, Uti OG, Daramola OO. Empathy among dental students in a Nigerian institution. Eur J Dent Educ 2019;23(2):135-142.
8. Babar MG, Omar H, Lim LP, Khan SA, Mitha S, Ahmad SFB, et al. An assessment of dental students' empathy levels in Malaysia. Int J Med Educ 2013;21(4):223-229.
9. Akgün Ö, Akdeniz M, Kavukcu E, Avcı HH. Medical students' empathy level differences by medical year, gender, and specialty interest in Akdeniz University. J Med Educ Curric Dev 2020;7:2382120520940658.
10. Demirbaş N, Karaoğlu N. The evaluation of empathy and communication skills in medical students: A descriptive study. Eurasian JHS 2022;5(2): 24-32.
11. Aggarwal VP, Garg R, Goyal N, Kaur P, Singhal S, Singla N, et al. Exploring the missing link - Empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. Dent Res J 2016;13:419-423.
12. Javed MQ. The evaluation of empathy level of undergraduate dental students in Pakistan: A cross-Sectional study. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2019;31(3):402-406.
13. Yarascavitch C, Regehr G, Hodges B, Haas DA. Changes in dental student empathy during training. J Dent Educ 2009;73(4):509-517.
14. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med 2009;84(9):1182-1191.
15. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson scale of physician empathy: Development and preliminary psychometric data. Educational and Psychological Measurement 2001;61(2):349-365.
16. Gonullu I, Oztuna D. A Turkish adaptation of the student version of the Jefferson scale of physician empathy. Marmara Medical Journal 2012;25:87-92.
17. Igde FA, Sahin MK. Changes in empathy during medical education: An example from Turkey. Pak J Med Sci 2017;33(5):1177-1181.
18. Emine KAYA, Nursena ÖZTAN. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin empati düzeylerinin değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2022;28(3):576-581.
19. Güneşer R. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin iletişim becerileri ve empatik eğilimlerinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2022;28(3):682-690
20. Mocny-Pachonska K, Łanowy P, Trzcionka A, Skaba D, Tanasiewicz M. Gender related changes of empathy level among Polish dental students over the course of training. Medicine 2020;99:1(e18470).
21. Karaoğlu N, Pekcan S, Yılmaz S. Are problem based scenarios supporting the positive affect and empathy of medical students? Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013;82:101-107.