

The Evaluation of Empathy and Communication Skills in Medical Students: A Descriptive Study

Nur DEMİRBAŞ^{1,a}, Nazan KARAOĞLU^{1,b}

¹Department of Family Medicine, Meram School of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, TURKEY

ORCIDs: ^a 0000-0002-4038-9386, ^b 0000-0002-3057-2988

ABSTRACT

Empathy and communication skills are two important factors in the patient-physician relationship are considered essential professional characteristics for clinicians and they have positive effects on medical practice. The aim of the study is to evaluate the empathy and communication skill levels of the medical faculty students. In this descriptive study, a socio-demographic information form, The Communication Skills Inventory and The Jefferson Doctor Empathy Scale-Student Version were applied to 1st and 6th grade medical students. The mean age of 294 students participating in the study was 20.93±3.01 (17-30) years. First-year students comprised the 58.2% (n=171) of all of the participants and 66.3% (n=195) of the participants were female. The mean Jefferson Doctor Empathy Scale and Communication Skills Inventory scores were 106.04±14.19 and 159.47±14.74, respectively. Female students' communication skills and empathy scores were significantly higher than the scores of male students (p=0.003; p=0.012). While no significant relationship was found between the communication skill scores of the first and last-year students (p=0.953), the empathy score of the 1st year students was significantly higher than the score of last-year students (p<0.001). A moderately significant positive correlation was found between the empathy total score and the communication skill score (r=0.431, p<0.001). While the communication skills of the first and last-year medical students were similar, the empathy level of the first year students was found to be higher than the empathy level of the last year students. It was found that as the level of empathy increases, an increase is observed in communication skills as well. It is concluded that empathy should be taught and developed during and through the medical education process.

Key words: Communication, Education, Empathy, Medical students.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi

ÖZ

Empati ve iletişim, hasta-hekim ilişkisinde önemli bir faktör olup klinisyenler için temel mesleki özelliklerden biri olarak kabul edilir. Ayrıca empati ve iletişimin tıbbi uygulamalar üzerinde de olumlu etkileri vardır. Çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinin empati ve iletişim beceri düzeylerini değerlendirmektir. Tanımlayıcı tipteki çalışmada tıp fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerine sosyodemografik bilgi formu, İletişim Becerileri Envanteri ile Jefferson Doktor Empati Ölçeği-Öğrenci Versiyonunu içeren bir anket formu uygulandı. Çalışmaya katılan 294 öğrencinin yaş ortalaması 20,93±3,01 (17-30) yılıdır. Katılımcıların %58,2'si (n=171) birinci sınıftaydı ve %66,3'ü (n=195) kadındı. Sırasıyla Jefferson Doktor Empati Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri puan ortalaması 106,04±14,19 ve 159,47±14,74 puan olarak bulundu. Kadınların iletişim beceri ve empati puanı, erkek öğrencilerin iletişim beceri ve empati puanından anlamlı olarak yüksekti (p=0,003; p=0,012). İlk ve son sınıf öğrencilerinin iletişim beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken (p=0,953), 1. sınıf öğrencilerinin empati puanı, son sınıf öğrencilerinin puanından daha yüksekti (p<0,001). Empati toplam puanı ile iletişim beceri puanı arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ilişki tespit edildi (r=0,431, p<0,001). İlk ve son sınıf tıp öğrencilerinin iletişim becerileri benzerken, 1. sınıf öğrencilerinin empati düzeyi, son sınıf öğrencilerinin empati düzeyinden daha yüksek bulundu. Empati düzeyi arttıkça iletişim becerileri de artmaktadır. Empati, tıp eğitimi sürecinde öğretilmeli ve geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Eğitim, Empati, İletişim, Tıp öğrencileri.

GİRİŞ

Empati; bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, karşısındakine de anlaşıldığını ifade edebilmesidir (Dökmen 2009; Shapiro 2008). Başka bir kişinin duygularını anlama yeteneği olan empati, hasta hekim ilişkisinde "klinik empati" adını alır (Halpern 2003). Hekimin hastanın bakış açısını ve düşüncelerini anlaması ve bunu hastaya geri aktarma yeteneği olarak tanımlanır (Tavakol ve ark. 2012). Aslında bir yetenek olarak tanımlanmakla birlikte empati öğrenilebilir, geliştirilebilir bir beceridir (Karaoglu ve ark. 2013). Bugün artık empatinin hekim hasta ilişkisindeki önemi çok belirgindir. Empati hasta bakımının yani hasta hekim ilişkisinin temelinde yer alır ve bir hekimin tüm mesleki uygulamaları bu önemli duygu çerçevesinde sürer. Empatinin ortaya çıkarılması, teşvik edilmesi iletişim becerilerinin güçlendirilmesini gerektirir (Akgün ve ark.2020; Benbassat ve Baumal 2004).

İletişim; duygu, düşünce, bilgi, haber ve becerilerin iletilmesi ve alındığı sözlü ve sözsüz bilgi alışverişidir. Etkili iletişim becerileri hekim ile hasta ilişkisinde doğru tanı ve uygun tedaviye karar vermede hekimin işini kolaylaştırır (Zolnierek ve Di Matteo 2009). Çünkü hastanın hekim tarafından anlaşıldığını düşünmesi, rahatlamasını sağlayarak sorununu daha kolay ve açık anlatabilme gücü verir. İletişimin niteliği büyük ölçüde hekimin becerilerine bağlıdır. Hekimlerin iletişim becerilerinin hastaların klinik sonuçları üzerindeki etkisi konusundaki araştırmalar etkili klinik iletişim ile hasta memnuniyeti, tedaviye uyum, söylenenleri hatırlama, semptomların giderilmesi ve iyileşme süreçleri arasında açık bağlantılar göstermiştir (Tavakol ve ark. 2012; Zolnierek ve Di Matteo 2009). Bu nedenle de hekim adaylarından başlayarak tüm hekimlerin empati düzeylerinin belirlenmesi, empatinin öğretilmesi, geliştirilmesi için tıbbi iletişim becerileri eğitimi tıp eğitimi müfredatlarının olmazsa olmazları arasındadır (Bachmann et al. 2017; UÇEP 2020).

Literatürdeki birçok çalışma tıp eğitimi sürecinin hekim adaylarının empati düzeyini azalttığını ifade etmektedir (Karaoglu ve ark. 2013; Newton et al.2008; Neumann et al. 2011; Chen et al.2012; Shariat ve Habibi 2013; Khademalhosseini et al. 2014; Hojat et al. 2009). Hekimlerin sadece tıp eğitimleri sürecinde değil sonrasında mesleklerini icra ettikleri süreçte

de empati düzeyleri giderek azalabilmektedir (Neumann et al. 2011; Lee et al. 2009). Empatinin kişilik özellikleri ile ilişkisi elbette göz ardı edilemez, diğer yandan empati becerisinin azalma nedeni olarak tıp fakültesi öğrencilerine hastanın değil hastalıkların anlatılması, uygun olmayan öğrenme ortamları, idealist düşüncenin kaybolması, stres, zorlayıcı eğitim müfredatı, olumsuz rol modeller, zaman baskısı, hasta faktörleri, bilgisayar tabanlı teşhis ve tedavi teknolojisine aşırı güven, hastaya dokunmaktan uzaklaşma ile hekimlerin kendi duygusal bütünlüklerini korumak için kendilerine empatisiz bir kabuk yaratması sayılmaktadır (Chen et al. 2012; Bellini and Shea 2005).

Hekim adaylarının erken dönemde empati düzeylerinin belirlenmesi, ileriki dönemlerde tıp eğitimlerini planlamalarına yön vermesi açısından önemli olabilir. İşte bu nedenle bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi ilk ve son sınıf öğrencilerinin empati ile iletişim beceri düzeylerini belirleyip bu süreçte etkili olan faktörleri ortaya koyabilmektir.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışmanın evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde öğrenim gören 1. ve 6. sınıf öğrencileri oluşturdu. Ayrıca bir örneklem hesabı yapılmadan gönüllü olan tüm öğrenciler çalışmaya alındı. Çalışmaya katılan öğrencilere araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu, İletişim Becerileri Envanteri ve Jefferson Doktor Empati Ölçeği-Öğrenci Versiyonunu içeren bir anket uygulandı.

Etik Kurul İzni: Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan 2019/2146 sayı numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Uygulama aşamasında çalışmanın amacı hakkında katılımcılara bilgi verilerek, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine göre sözlü onamları alınmıştır.

1-Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, öğrencinin büyüdüğü coğrafi bölge, ebeveynlerinin eğitim durumları gibi sosyo-demografik özelliklerini öğrenmeye yönelik sorular ile iletişim ve empatiyle ilgili 12 sorudan oluşmaktaydı.

2-İletişim Becerileri Envanteri (İBE): Öğrencilerin sahip oldukları iletişim becerisi düzeyini değerlendirmek amacıyla 1998 yılında Ersanlı ve Balcı tarafından geliştirilen 5'li Likert

tipi bir ölçektir. Toplam 45 maddeden oluşan ölçek bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç alt boyuttan oluşur. Her bir boyut için 15 madde vardır. Bilişsel boyut; 1, 3, 6, 12, 15, 17, 18, 20, 24, 28, 30, 33, 37, 43, 45, Duyuşsal boyut; 5, 9, 11, 26, 27, 29, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 44 ve Davranışsal boyut; 2, 4, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 32, 41 maddelerini kapsar. Orijinal envanterin Cronbach Alpha katsayısı 0,72 olarak bildirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 225, en düşük puan ise 45'tir. Puanı daha yüksek olan alt boyut iletişim becerisi yönünden bireyin o alt boyutta daha iyi olduğunu gösterir. Ölçeğin tamamı için ise puanların yüksekliği o bireyin iletişim beceri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ersanlı ve Balcı 1998).

3-Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JSPE-S): Tıp öğrencilerinin empatik becerileri ve hastalara yönelik tutumlarını ölçmek için geliştirilen ölçek tıp eğitimi araştırmalarında yaygın olarak kullanılır (Hojat et al. 2001). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gönüllü ve Öztuna tarafından yapılmıştır (Gönüllü ve Öztuna 2012). 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 oluşur. Toplam puan yani empati skoru hesaplanmadan önce negatif ifadeli 10 maddenin (1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 19) puanları ters çevrilmelidir. Daha yüksek puanlar kişinin empatik tutarlılığını göstermektedir Ölçeğin üç alt boyutu vardır:

Faktör 1 (Perspektif alma); 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 20

Faktör 2 (Şefkatli bakım); 1, 7, 8, 11, 12, 14, 19

Faktör 3 (Hastanın yerine kendini koyma); 3, 6 maddelerden oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, sayısal verilerin ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değerleri hesaplandı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Parametrik dağılıma uygun olduğu tespit edilen numerik yapıdaki veriler ile kategorik değişkenler karşılaştırılırken bağımsız ikili gruplarda Student-t kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Ölçeklerin ve alt boyutlarının

güvenilirlik düzeyini ölçmek için Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Bu çalışmada İBE için Cronbach alpha=0,851, JSPE-S için 0,821 olarak bulundu. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi saptamak için pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Ort±SD	Min-max
Yaş	20,93±3,01	17-30
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	99	33,7
Kadın	195	66,3
Sınıf		
1. sınıf	171	58,2
6. sınıf	123	41,8
Doğup büyüdüğü yer		
Kırsal bölge	38	12,9
Kentsel bölge	256	87,1
Aile yapısı		
Geniş	40	13,6
Çekirdek	245	83,3
Parçalanmış	9	3,1
Anne eğitim düzeyi		
OYD/ilkokul	112	38,1
Ortaokul	31	10,5
Lise	54	18,4
Üniversite	97	33,0
Baba eğitim düzeyi		
OYD/ilkokul	55	18,7
Ortaokul	20	6,8
Lise	58	19,7
Üniversite	161	54,8

OYD: Okuryazar Değil.

Çalışmanın yapıldığı 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde 1. sınıfta 252, 6. sınıfta 239 öğrenci okumaktaydı. Anketin bölümlerinden tam olarak doldurulmayan 12 form çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan 294 tıp fakültesi öğrencisinin yaş ortalaması 20,93±3,01 (17-30)tü. Katılımcıların %58,2'si (n=171) birinci sınıftı ve %66,3'ü (n=195) kadındı. Öğrencilerin tamamı iletişim ve empati konusunda daha önce eğitim almadıklarını

ifade etti. Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri gösterilmektedir.

Katılımcıların İBE puan ortalaması 159,47±14,74, bilişsel iletişim alt boyutu 52,30±5,05, duyuşsal iletişim alt boyutu 51,20±6,13 ve davranışsal iletişim alt boyutu 55,97±5,88 puan olarak bulundu (Tablo 2). Çalışma grubunun JSPE-S puan ortalaması 106,04±14,19, perspektif alma alt boyutu 54,10±9,21, şefkatli bakım alt boyutu 40,31±6,23 ve hastanın yerine kendini koyma alt boyutu 8,86±2,57 puan olarak hesaplandı (Tablo 2). İletişim becerileri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadınların iletişim beceri puanı (161,27±14,75) erkek öğrencilerin iletişim beceri puanından (155,91±14,15) anlamlı olarak yüksekti (p=0,003). Ayrıca kadınların bilişsel (52,92±4,97), duyuşsal (51,74±6,16) ve davranışsal (56,61±5,74) iletişim alt boyutlarından aldıkları

puanlar ile erkeklerin bilişsel (51,06±5,01), duyuşsal (50,13±5,94) ve davranışsal (54,72±5,98) iletişim puanları arasında anlamlı fark vardı (sırasıyla p=0,003; p=0,033; p=0,009).

Öğrencilerin empati düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadınların JSPE-S puanı (107,51±13,33) erkeklerden (103,14±15,40) belirgin olarak daha yüksekti (p=0,012). Kadınların empatinin perspektif alma (54,97±9,01) ve şefkatli bakım (40,83±5,82) alt boyutlarından aldıkları puanlar da erkek öğrencilerin puanlarından (52,38±9,41), (39,29±6,90) farklıydı (p=0,023, p=0,046). Tablo 3'te öğrencilerin iletişim beceri ve empati puanlarının cinsiyetlerine göre karşılaştırılması gösterilmektedir.

Çalışmaya katılan ilk ve son sınıf öğrencilerinin iletişim beceri (159,51±14,85; 159,41±14,65) puanları arasında istatistiksel

Tablo 2. Öğrencilerin iletişim becerisi ve JSPE-S empati toplam ve alt boyut puanları

	Ort±SD	Min-max	Ortanca	Cr-α
İletişim becerisi	159,47±14,74	118-208	159,0	0,851
1.Bilişsel iletişim	52,30±5,05	35-68	52,0	0,664
2.Duyuşsal iletişim	51,20±6,13	36-68	51,0	0,645
3.Davranışsal iletişim	55,97±5,88	38-72	56,0	0,694
JSPE-S	106,04±14,19	64-137	108,0	0,821
1.Perspektif alma	54,10±9,21	31-70	55,0	0,782
2.Şefkatli bakım	40,31±6,23	22-49	41,0	0,695
3.Hastanın yerine kendini koyma	8,86±2,57	2-14	9,0	0,607

JSPE-S: Jefferson Doktor Empati Ölçeği-öğrenci.

Tablo 3. Cinsiyete göre öğrencilerin iletişim becerisi ve JSPE-S empati puanlarının karşılaştırılması

	Erkek	Kadın		
	Ort±SD	Ort±SD	t	p
İletişim becerisi	155,91±14,15	161,27±14,75	-2,986	0,003*
1.Bilişsel iletişim	51,06±5,01	52,92±4,97	-3,027	0,003*
2.Duyuşsal iletişim	50,13±5,94	51,74±6,16	-2,144	0,033*
3.Davranışsal iletişim	54,72±5,98	56,61±5,74	-2,626	0,009*
JSPE-S	103,14±15,40	107,51±13,33	-2,519	0,012*
1.Perspektif alma	52,38±9,41	54,97±9,01	-2,290	0,023*
2.Şefkatli bakım	39,29±6,90	40,83±5,82	-2,001	0,046*
3.Hastanın yerine kendini koyma	8,49±2,71	9,05±2,48	-1,742	0,083

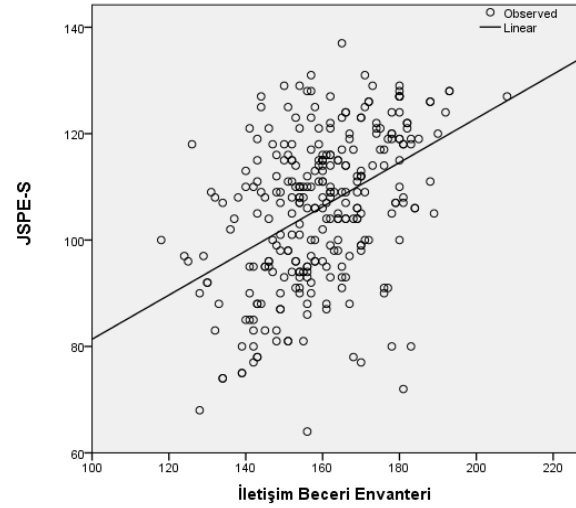
Bağımsız ikili gruplarda Student- t testi kullanılmıştır.

olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,953$). Empati düzeyleri açısından 1. sınıf öğrencilerinin JSPE-S puanı ($109,23\pm 13,53$), son sınıf öğrencilerinin puanından ($101,61\pm 13,93$) anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Tablo 4'te okudukları sınıfa göre öğrencilerin iletişim ve empati puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur.

İletişim beceri puanları ile öğrencilerin ebeveyn eğitim düzeyleri ve aile yapısı arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Kentsel bölgede doğup büyüyen öğrencilerin iletişim beceri puanları ($160,49\pm 14,49$), bilişsel ($52,66\pm 4,97$), duyuşsal ($51,50\pm 6,02$) ve davranışsal iletişim ($56,32\pm 5,75$) puanları, kırsal bölgede doğup büyüyen öğrencilerin puanlarından [($152,58\pm 14,80$), ($49,82\pm 4,95$), ($49,18\pm 6,52$) ve ($53,58\pm 6,26$)] istatistiksel olarak daha yüksekti (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,001$, $p=0,030$ ve $p=0,007$). Öğrencilerin doğup büyüdüğü yer, aile yapısı ve ebeveyn eğitim düzeyleri ile empati düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

JSPE-S toplam puanı ile iletişim beceri puanı arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ilişki tespit edildi ($r=0,431$,

$p<0,001$) (Tablo 5). İletişim beceri puanındaki artışın %18,6'sı empati puanındaki artışa atfedilebilir (Şekil 1).



İletişim Becerisi	JSPE-S (β) 0,431 $t=8,172$ $p<0,001$	F 66,777	R ² 0,186
-------------------	---	-------------	-------------------------

Şekil 1. Regresyon analizi.

Tablo 4. Okudukları sınıfa göre öğrencilerin iletişim becerisi ve JSPE-S empati puanlarının karşılaştırılması

	1. sınıf	6. sınıf		
	Ort \pm SD	Ort \pm SD	t	p
İletişim becerisi	159,51 \pm 14,85	159,41 \pm 14,65	0,059	0,953
1.Bilişsel iletişim	52,63 \pm 5,18	51,84 \pm 4,85	1,321	0,188
2.Duyuşsal iletişim	50,74 \pm 6,20	51,84 \pm 5,98	-1,514	0,131
3.Davranışsal iletişim	56,14 \pm 5,79	55,73 \pm 6,02	0,587	0,558
JSPE-S	109,23 \pm 13,53	101,61 \pm 13,93	4,701	<0,001*
1.Perspektif alma	56,63 \pm 9,63	50,59 \pm 8,87	5,849	<0,001*
2.Şefkatli bakım	41,08 \pm 6,16	39,24 \pm 6,20	2,526	0,012*
3.Hastanın yerine kendini koyma	8,85 \pm 2,57	8,88 \pm 2,57	-0,099	0,921

Bağımsız ikili gruplarda Student- t testi kullanılmıştır.

Tablo 5. İletişim becerisi ve JSPE-S toplam puanının alt boyut puanları arasındaki ilişki

		Bilişsel iletişim	Duyuşsal iletişim	Davranışsal iletişim	İletişim becerisi
Perspektif alma	r	0,375**	0,275**	0,314**	0,368**
Şefkatli bakım	r	0,352**	0,317**	0,290**	0,368**
Hastanın yerine kendini koyma	r	0,159**	0,144*	0,198**	0,193**
JSPE-S	r	0,418**	0,347**	0,361**	0,431**

Pearson korelasyon analizi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$.

TARTIŞMA

Hekimliğin özelliklerinden olan iyi hasta-hekim iletişimi ile hasta memnuniyeti ve sağlık çıktıları arasında kanıtlanmış doğrusal bir ilişki vardır (Akgün ve ark. 2020). Empati, hem hasta hem de hekim memnuniyeti üzerinde teşvik edici bir etkiye sahiptir (Hojat et al. 2007). Tıp eğitiminin ana amaçlarından biri hastasına anlayışla yaklaşan, hastanın stresini tolere edebilen ve onlara uygun davranan hekimler yetiştirmektir (Hojat et al. 2007; Karabulut ve ark. 2020). Konunun önemine binaen literatürde değişik akademik yıllarda ve farklı cinsiyette tıp öğrencilerinin empati düzeyi ile ilgili çalışmalar, hekimlerin iletişim bilgi, beceri ve tutumları ile ilgili çalışmalar mevcuttur (Shariat and Habibi 2013; Lee et al. 2009; Gönüllü ve Oztuna 2012). Bu çalışmanın farkı iyi bir hasta hekim iletişiminin kalbi olan empatiyi iletişim becerisi ile birlikte değerlendirmiş olmasıdır.

Sunulan çalışmada JSPE-S'ten alınan genel toplam puana göre tıp fakültesi öğrencilerinin empati düzeyi orta-yüksek olarak değerlendirilebilir. Empati düzeyinin bir sınırı tanımlanmamış olmakla birlikte iyi bir hekimlik için hedef, en yüksek puanlara ulaşmaları ve daha da önemlisi bunu meslek pratiklerine yansıtılabilmeleridir. Empati, hekimlik mesleğinin en önemli unsurlarından biridir. Karabulut ve arkadaşlarının bir vakıf üniversitesi tıp fakültesinde yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerin empati puanları orta düzeyin altında, Ardenghi ve arkadaşları çalışmasında da orta yüksek olarak saptanmıştır (Karabulut ve ark. 2020; Ardenghi et al. 2020). Başka bir çalışmada ise tıp öğrencileri düşük duyuşsal ve bilişsel empati puanları almıştır (Dehning et al. 2013). Bu farklar çalışmaların yapıldığı gruplara, kurumlara ve kültürlere göre değişmiş olabilir. Tıp öğrencilerinin empati düzeyini bireysel özelliklerinin yanı sıra toplumsal kurallar, etnik köken, dini inançlar, cinsiyet ve kültür gibi sosyo-kültürel faktörler, tıp fakültesinin ortamı ve tıp eğitimi müfredatı etkileyebilir (Ersanlı ve Balcı 1998; Dehning et al. 2013).

Doğuştan gelen bazı özellikleri nedeniyle kadınların başka faktörlerden bağımsız olarak empati düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu bilinmektedir (Lee et al. 2009). Ayrıca toplumsal cinsiyet özelliklerine baktığımızda da kadınların, kişiler arası ilişkiler, duygusal bağlılık, merhamet ve başkalarının bakım sorumluluğunu üstlenmek gibi ahlaki değerlere sahip olması,

empati düzeylerinin erkeklerden yüksek olmasını açıklayabilir (Ertuğrul & Zorluoğlu 2021). Bu çalışmada da kadınların empati puanı, erkek öğrencilerden daha yüksekti. Benzer şekilde değişik ülkelerde ve kültürlerde olmasına rağmen Khademalhosseini (2014), Gönüllü ve ark (2017), Shariat (2013) çalışmalarında kadınların empati düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Khademalhosseini (2014) bu sonucun kadınların, hastanın deneyimleri ve duygularıyla daha fazla empati kurması nedeniyle olduğunu iddia etmektedir. Empatinin alt boyutlarından 'perspektif alma' ve 'şefkatli bakım' da bu çalışmadaki kadınlarda daha yüksekti. Gönüllü ve ark. benzer bir kültürel coğrafyada 'perspektif alma' ve 'şefkatli bakım' ve "hastanın yerine kendini koyma" yani JSPE-S'nin her üç alt boyutunda kadınların daha iyi olduğunu ifade etmektedir (Gönüllü ve ark. 2017). Ancak İran'da yapılan çalışmada kadınların "perspektif alma" ve "şefkatli bakım" konusunda önemli ölçüde daha yüksek puan aldığı ancak "hastanın yerine kendini koyma" konusunda erkeklerle aralarında fark olmadığı bildirilmektedir (Shariat and Habibi 2013). Kadın-erkek arasında doğuştan gelen bu empatik eğilim farkı empatik becerileri konusunda değişmektedir (Karaoglu ve ark 2013; Shariat and Habibi 2013). İran'daki çalışmaya benzer şekilde Türkiye'de çok merkezli bir çalışmada, erkek öğrencilerin empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğu, başka bir çalışmada da empati ile ilgili bir senaryo sonrası erkek öğrencilerde empatik beceri artışının daha belirgin olduğu belirlenmiştir (Karaoğlu ve ark. 2012).

Literatürdeki pek çok yayın tıp eğitiminin öğrencilerin empati düzeylerinde bir bozulmaya neden olduğunu iddia etmektedir (Karaoglu ve ark. 2013; Newton et al. 2008; Neumann et al. 2011; Chen et al. 2012; Shariat ve Habibi 2013; Khademalhosseini et al. 2014; Hojat et al. 2009). Sunulan çalışmada 1. sınıf öğrencilerinin empati puanı son sınıf öğrencilerinden yüksekti. Birinci sınıf öğrencileri 'perspektif alma' ve 'şefkatli bakım' konusunda son sınıf öğrencilerinden daha iyi durumdaydı. Bununla birlikte kesin yargıya varabilmek için öğrencileri yıllar içerisinde takip ederek onların empati düzeylerindeki değişimi gözlemlemek gerekir. İran'da yapılan bir çalışmada en düşük empati puanı tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde en yüksek ise 1. sınıf öğrencilerinde görülmüştür (Shariat and Habibi 2013). Boston'da yapılan çalışmalarda da klinik öncesi yıllarda, klinik düzeydeki öğrencilere göre empatinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Newton et al. 2008; Neumann et al. 2011). ABD'de

Jefferson Medical College'da yapılan başka bir çalışmada da benzer bir bulgu rapor edilmiştir. Empati puanları ilk iki yılda (klinik öncesi yıllar) önemli ölçüde değişmezken, 3. yılda (ilk klinik yıl) azalmış ve mezun olana kadar düşük kalmıştır (Hojat et al. 2009). Japonya'daki bir çalışma ise aksine empatinin ilk yıl ile eğitim yılının sonu arasında arttığını göstermiştir (Hong et al. 2012). Kore'de yapılan çalışmalarda eğitimin ilerleyen yıllarında önemli ölçüde daha iyi empati geliştiği, kolej öğrencilerinin empati düzeyinin bir yıllık tıp eğitiminden sonra arttığını iddia etmektedir (Lee et al. 2009). Akgün ve ark ise klinik öncesi yıllarda bir empati artışına karşın klinik yıllarda düşüş olduğunu belirtmektedirler (Akgün ve ark. 2020). Bu farklı bulgular çalışma katılımcılarının bireysel özellikleri, kültürün etkisi, tıp eğitimi programının etkisi ya da kullanılan ölçeğin değişik bir kültürde tasarlanmış olması sebebiyle olabilir. Ancak böyle bir nedensel ilişkinin var olduğunu iddia edebilmek için daha geniş ölçekli ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Empati, iyi bir doktor-hasta iletişiminin kalbidir. Bunun için tıp öğrencileri kendi aralarında ve hastalar ile etkili bir iletişim kurmalı, iletişim becerilerini geliştirmelidir (Shapiro 2011). Sunulan çalışmada öğrencilerin iletişim becerisi orta düzeyde bulundu. Kadınların iletişim becerileri hem bütünde hem de bilişsel, duyuşsal ve davranışsal iletişim becerilerinde daha yüksekti. İlk ve son sınıf öğrencileri arasında iletişim becerileri açısından fark saptanmadı. Empati düzeyinin azalması ama iletişim becerilerinin değişmemesi ilginç ve araştırılması gereken bir durumdur. Literatüre baktığımızda üniversite öğrencileri bir üst sınıfa geçtikçe bu öğrencilerin iletişim becerilerinin azaldığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (Çeken & Kuyucak 2020), sınıf değişkenlerine göre farklılık göstermeyen çalışmalarda da vardır (İrak ve ark. 2017; Kadakal ve Alver 2017). Bu duruma müfredat içerisinde iletişim becerilerini geliştirici derslerin olmaması, öğrencilerin zaman geçirdikleri ortamın benzer olması gibi faktörlerin sebep olduğu söylenebilir.

Sunulan çalışmada kentsel bölgede doğup büyüyen öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal iletişim becerileri kırsal bölgeden gelen öğrencilerden daha yüksek iken empati düzeyleri arasında fark bulunamadı. Karabulut ve ark çalışmasında ise öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin

iletişim becerilerini etkilemediği ama il merkezinde yaşayanların empati beceri puanının ilçelerde yaşayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir (Karabulut ve ark. 2020). Kentsel bölgede büyüyenlerin sosyal hayatta daha fazla yer almaları, sorumlulukların artması ve farklı bireyler ile daha çok iletişim kurma gereksinimi, empati ve iletişim becerilerinin kırsal bölgedekilere göre farklı gelişmesine neden olabilir.

Bu çalışmada tıp öğrencilerinin iletişim becerileri ile empati düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Öğrencinin iletişim becerisi geliştikçe empati düzeyi de artmaktadır. Benzer şekilde tıp müfredatına iletişim eğitimi dersleri dahil edildiğinde empati düzeylerinin yükseldiğini gösteren çalışmalar vardır (Vogel et al.2018).

SONUÇ

Bu çalışma, tıp öğrencilerinin tıp fakültesine girişlerinde sahip oldukları empati düzeyinin okulu bitirirken azaldığını, iletişim becerilerinin değişmediğini, kadınların erkeklere göre bu konuda daha iyi olduğunu göstermektedir. Eğitim müfredatı içinde iletişim becerileri ve empatiyi tetikleyen eğitsel etkinliklerin daha fazla yer alması gerektiği düşüncesindeyiz.

Çalışmanın sınırlılıkları: Çalışma tıp fakültesinde öğrenim gören iki farklı sınıfta farklı yaşlarda farklı öğrencilerde yapılmıştır. Aynı öğrencilere ilerleyen zaman aralıklarında yapılarak gelişmenin takip edilmesi daha anlamlı sonuçlar verecektir. Aynı zamanda aile açısından iç ve dış göç durumu, öğrencinin okul yaşantısı sorgulanmamıştır. İleride yapılacak çalışmalarda bu karıştırıcı faktörler göz önüne alınmalıdır.

YAZARLIK KATKISI

Çalışma tasarımı: ND, NK; Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi: ND, NK; Makalenin Taslağının Hazırlanması: ND, NK; Son Okuma ve Düzeltmeler: ND, NK.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar olarak bu makalenin planlanması, yürütülmesi ve yazılması konusunda bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederiz.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Akgün Ö, Akdeniz M, Kavukcu E, Avcı HH. (2020). Medical Students' Empathy Level Differences by Medical Year, Gender, and Specialty Interest in Akdeniz University. *J Med Educ Curric Dev.* 2020;7:2382120520940658.
- Ardenghi S, Rampoldi G, Bani M, Strepparava MG. (2020). Attachment styles as predictors of self-reported empathy in medical students during pre-clinical years. *Patient Educ Couns.* 103(5):965-970. doi: 10.1016/j.pec.2019.11.004.
- Bachmann C, Roschlaub S, Harendza S. (2017). Medical students' communication skills in clinical education: Results from a cohort study. *Patient Educ Couns.* 100(10):1874-1881. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.030.
- Bellini LM, Shea JA. (2005). Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training. *Academic Medicine.* 80(2):164-7.
- Benbassat J, Baumal R. (2004). What is empathy, and how can it be promoted during clinical clerkships? *Acad Med.* 79(9):832-9. doi: 10.1097/00001888-200409000-00004.
- Çeken, N. & Kuyucak, E. (2020). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda Eğitim Alan Öğrencilerin İletişim Beceri Düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 6-10
- Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J. (2013). Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach.* 34(4):305-11. doi: 10.3109/0142159X.2012.644600.
- Dehning S, Gasperi S, Krause D. (2013). Emotional and Cognitive Empathy in First-Year Medical Students. *ISRN psychiatry.* 2013(1): 1-6.
- Dökmen Ü. (1999). İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık
- Ersanlı K, Balcı S. (1998). İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2(10):7-12.
- Ertuğrul Yaşar, Z. & Zorluoğlu, E. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerinin ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. *Erzurum TÜ Sos Bil Ens Der*, 0(12),1-17.
- Gönüllü İ, Erden Ş, Gökmen D. (2017). Evaluation of Student Empathy Level During the First Five Years of Medical Education at Ankara University. *J Higher Edu Sci.* 7(3): 651-656.
- Gönüllü İ, Öztuna D. A (2012). Turkish adaptation of the student version of the Jefferson scale of physician empathy. *Marmara Medical Journal* 25(2):87-92.
- Halpern J. (2003). What is clinical empathy? *J Gen Intern Med.* 18:670-674.
- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, et al. (2001). The Jefferson scale of physician empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement.* 61(2), 349-365.
- Hojat M, Paskin DL, Callahan CA, Nasca TJ, Louis DZ, Veloski J, Erdmann JB, Gonnella JS. (2007). Components of postgraduate competence: analyses of thirty years of longitudinal data. *Med Educ.* 41(10):982-9. doi: 10.1111/j.1365-2923.2007.02841.x
- Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski J, Gonnella JS. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine.* 84(9):1182-91.
- Hong M, Lee WH, Park JH, Yoon TY, Moon DS, Lee SM, Bahn GH. (2012). Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow up study. *BMC medical education.* 12(1):122.
- İrak H, Taşçıoğlu R, Dal M, Tunç Y. (2017). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri (İğdır Üniversitesi örneği) *Atatürk İletişim Dergisi*, 14: 187-201
- Kadalkal, A. & Alver, B. (2017). Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 2(2), 1-20
- Karabulut S, Yıldırım R, Zengin H, Çelik Z. (2020). Tıp Fakültesi Dönem 1-2-3 Öğrencilerinin İletişim ve Empati Becerilerinin Analizi. *Tıp Eğ. Dünyası* 19(58):42-53
- Karaoglu N, Pekcan S, Yılmaz S. (2013). Are Problem Based Scenarios Supporting the Positive Affect and Empathy of Medical Students? *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 82:101-107.
- Karaoğlu N, Batı A, Şenol Y. (2012). Türkiye'de Tıp Eğitimi Tıp Öğrencilerinin Yalnızlık, Anksiyete, Depresyon Düzeylerini ve Empatik Eğilimlerini Etkiliyor Mu? *Tıp Eğitimi Dünyası.* 34(34): 13-18.
- Khademalhosseini M, Khademalhosseini Z, Mahmoodian F. (2014). Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *J Adv Med Educ Prof.* 2(2):88-91.
- Lee BK, Bahn GH, Lee WH, Park JH, Yoon TY, Baek SB. (2009). The relationship between empathy and medical education system, grades, and personality in college of medicine students and medical school students. *Korean J Med Educ.* 21(1):117-24.
- Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, Haramati A, Scheffer C. (2011). Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med.* 86(8):996-1009.
- Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. (2008). Is there hardening of the heart during medical school? *Academic Medicine* 83: 244-9.
- Shapiro J. (2008). Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine.* 3(1):10-12.
- Shapiro J. (2011). Does medical education promote

- professional alexithymia? A call for attending to the emotions of patients and self in medical training, *Acad. Med.* 86:326-332. doi:<http://dx.doi.org/10.1097/>
- Shariat SV, Habibi M. (2013). Empathy in Iranian medical students: measurement model of the Jefferson scale of empathy. *Med Teach.* 35(1):e913-8. doi: 10.3109/0142159X.2012.714881.
- Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. (2012). Medical students understanding of empathy: a phenomenological study. *Medical Education* 46:306-16.
- Türkiye Yüksek Öğretim Kurumu. Mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal çekirdek eğitim programı(UÇEP)2020. erişim adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf
- Vogel D, Meyer M, Harendza S. (2018). Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ.* 18(1):157. doi: 10.1186/s12909-018-1260-9.
- Zolnierek KB, DiMatteo RM. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med. Care* 47(2): 826-834.