

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
EMPATİ DÜZEYİNİN
ÖLÜME VE ÖLÜMCÜL HASTAYA YAKLAŞIM
İLE İLİŞKİSİ**

GAZİ ÜNLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

KONYA 2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
EMPATİ DÜZEYİNİN
ÖLÜME VE ÖLÜMCÜL HASTAYA YAKLAŞIM
İLE İLİŞKİSİ**

GAZİ ÜNLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

KONYA 2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Gazi ÜNLÜ'nün “**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım ile İlişkisi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya, Türkiye / 19.08.2019

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet YORULMAZ
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 05/08/2019 tarih ve 17/17 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “*Relationships Between the Empathy Level of Medical Students and Their Approaches to Death and Dying Patients*” by “*Gazi UNLU*” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “**Healthcare Management**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

Konya, Turkey / 19.08.2019

Principal Advisor

Assist. Prof. Ayhan ULUDAG
Necmettin Erbakan University
Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member
Assist. Prof. Yusuf Yalcin ILERI
Necmettin Erbakan University
Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member
Assist. Prof. Mehmet YORULMAZ
Selçuk University
Faculty of Health Sciences

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOGLU ATALIK
Director of Institute of Health Sciences

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



16/08/2019

Gazi ÜNLÜ

TURNITIN RAPORU

7/16/2019

Turnitin

[Skip to Main Content](#)

[Ödevler](#)

[Öğrenciler](#)

[Not Defteri](#)

[Kütüphaneler](#)

[Takvimi](#)

[Tartışma](#)

[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZEYİNİN ÖLÜM...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Gazi Ünlü	TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ DÜZE...	%6 %6	5%	3%	N/A	--	--	ödev indir	1152393105	16-Tem-2019

Doç. Dr. Ayhan Uludağ

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin süresince özellikle akademik alanda şahsıma olan güveni ve desteği ile bana daima özgüven aşılayan, bilgisi, tecrübesi ve direktifleri ile sosyal yaşamın ince detaylarına ilişkin farkındalıklarımı artıran, yapıcı eleştirileriyle kişisel gelişimime ve eğitime çok önemli katkılar sağlayan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ'a,

Bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, yanlışlarımı düzeltip doğrularımı takdir eden, sıcak ve samimi yaklaşımlarıyla her biri gönlümde ayrı bir idol olan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Şerife Didem Kaya, Doç. Dr. Yusuf Yalçın İleri ve Dr. Öğr. Üyesi Aydan Yüceler'e,

Bugünlerime gelmemde ve yarınlarıma ulaşmamda varlıkları ve sağlıkları bir zaruret olmuş ve olacak olan babama, anneme ve kardeşlerime,

Sonsuz teşekkür ederim.

Gazi ÜNLÜ
Konya, 2019

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Beyanat</i>	<i>iv</i>
<i>Turnitin Raporu</i>	<i>v</i>
<i>Teşekkür</i>	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar ve Simgeler Listesi</i>	<i>x</i>
<i>Şekiller Listesi</i>	<i>xii</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>xiii</i>
<i>Özet</i>	<i>xv</i>
<i>Abstract</i>	<i>xvi</i>
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. “Empati” Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Tanımı.....	7
2.1.1. Empati ile Karıştırılan Kavramlar.....	8
2.1.1.1. Sempati.....	8
2.1.1.2. Özdeşleşme.....	9
2.1.1.3. İçtenlik.....	9
2.1.1.4. Sezgisel Tanı.....	9
2.1.2. Empati Üzerine Yaklaşımlar.....	9
2.1.3. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Empati.....	11
2.1.4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Empatinin Değerlendirilmesi.....	16

2.2 “Ölüm” ve “Ölümcül Hasta” Kavramları.....	17
2.2.1. Türk Hukukunda “Ölüm” Kavramı ve Ölümün Biyolojik Tanımı.....	21
2.2.2. Biyoetik Perspektifinden “Ölüm” Kavramı ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımı.....	22
2.2.3. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımın Değerlendirilmesi.....	26
2.3. Empati, Ölüm ve Ölümcül Hasta.....	27
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırma Modeli.....	29
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem.....	29
3.2.1. Veri Toplama Aracı.....	31
3.2.2. Jefferson Doktor Empati Ölçeği – Öğrenci (S) Versiyonu (JDEÖ-S).....	32
3.2.3. Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği (ÖÖHYTÖ).....	33
3.3. Verilerin Analizi.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler.....	35
4.2. Katılımcıların Empati Düzeyine İlişkin Bulgular.....	36
4.2.1. JDEÖ-S ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	37
4.2.2. JDEÖ-S Alt Boyutları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	39
4.3. Katılımcıların Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımına İlişkin Bulgular.....	42
4.3.1. ÖÖHYTÖ ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	44
4.3.2. ÖÖHYTÖ Alt Boyutları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	46
4.4. Empati Düzeyi ile Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	49

5. TARTIŞMA	51
5.1. <i>Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyi</i>	51
5.1.1. <i>Cinsiyet Değişkeninin Durumu</i>	56
5.1.2. <i>Sınıf Değişkeninin Durumu</i>	58
5.1.3. <i>Yaş Değişkeninin Durumu</i>	61
5.1.4. <i>Diğer Demografik Değişkenlerin Durumu</i>	62
5.2. <i>Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımı</i>	64
5.2.1. <i>Cinsiyet Değişkeninin Durumu</i>	67
5.2.2. <i>Sınıf Değişkeninin Durumu</i>	68
5.2.3. <i>Yaş Değişkeninin Durumu</i>	69
5.2.4. <i>Diğer Demografik Değişkenlerin Durumu</i>	69
5.3. <i>Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım ile İlişkisi</i>	71
5.4. <i>Şiddetin Öğrenciler Üzerindeki Olumsuz Etkisini Yansıtabilecek Bir Madde</i>	72
5.5. <i>Biyoetik Perspektifinden Değerlendirmeler</i>	72
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	74
KAYNAKLAR	76
<i>Öz Geçmiş</i>	85
<i>Ekler</i>	86
<i>Ek-A: Etik Kurul Onayı</i>	86
<i>Ek-B: Kurum İzinleri</i>	88
<i>Ek-C: Anket Formu</i>	91

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

- JDEÖ-S:** Jefferson Doktor Empati Ölçeği-Öğrenci Versiyonu
- JSPE-S:** Jefferson Scale of Empathy-Student Version
- ÖÖHYTÖ:** Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği
- ADDPAS:** Approach to Death and Dying Patients Attitude Scale
- NEÜ:** Necmettin Erbakan Üniversitesi
- NEU:** Necmettin Erbakan University
- SÜ:** Selçuk Üniversitesi
- SU:** Selcuk University
- yy:** Yüzyıl
- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
- WHO:** World Health Organization
- UNDESA:** United Nations Department of Economic and Social Affairs
- WB:** World Bank
- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- TDK:** Türk Dil Kurumu
- OSCE:** Objective Structured Clinical Examination
- GRE:** Global Ratings of Empathy
- JDEÖ:** Jefferson Doktor Empati Ölçeği
- HP:** Health Professionals
- HPS:** Health Profession Students
- IBM:** International Business Machines
- SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences
- EBÖ:** Empatik Beceri Ölçeği
- EEÖ:** Empatik Eğilim Ölçeği
- EÖ:** Empati Ölçeği

DG: Deneý Grubu

KG: Kontrol Grubu

BEES: The Balanced Emotional Empathy Scale

ESWIM: Empathy, Spirituality and Wellness Scale

IRI: Interpersonal Reactivity Index

IRI-B: Interpersonal Reactivity Index-Brazil Version

RMET: Reading the Mind in the Eyes

EQ: Empathy Quotient

TEQ: Toronto Empathy Questionnaire

ECCS: Empathic Communication Coding System

PPERT: Pencil-and-Paper Empathy Rating Test

JSPPE: Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy

SQ: Systemizing Quotient

CARE: Consultation and Relational Empathy Scale

WSEB: Willingness to Show Empathic Behaviour

MFDS: Multidimensional Fear of Death Scale **CLFDDS:**

Collet – Lester Fear of Death and Dying Scale

FATCOD: Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale

DAP: Death Attitude Profile

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1.1: Araştırma Akış Şeması.....29



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.2.1.: Sınıflara Göre Her İki Üniversitedeki Toplam Öğrenci Sayısı.....	30
Tablo 3.2.2.: Sınıflara Göre Tabakalı Örneklemeye Yöntemi ile Örneklemeye Çekilmesi Gereken Öğrenciler ve Örneklemeye Giren Öğrencilerin Karşılaştırılması.....	31
Tablo 3.3.1.1.: Jefferson Doktor Empati Ölçeği “S” Versiyonu ve Alt Boyutlarının Cronbach’s Alpha Değeri.....	33
Tablo 3.3.2.1.: Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlarının Cronbach’s Alpha Değeri.....	34
Tablo 4.1.1.: Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler.....	35
Tablo 4.2.1.: JDEÖ-S Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maksimum Değerleri.....	36
Tablo 4.2.2.: JDEÖ-S Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maksimum Değerleri.....	36
Tablo 4.2.3.: JDEÖ-S Ölçeğinden En Fazla ve En Az Puan Alınan İlk 3 Maddenin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	36
Tablo 4.2.1.1.: JDEÖ-S ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	37
Tablo 4.2.1.2.: JDEÖ-S ile Yaş ve Sınıf Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistiksel Analiz Sonuçları.....	38
Tablo 4.2.2.1.: Perspektif Alma Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	39
Tablo 4.2.2.2.: Şefkatli Bakım Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	40
Tablo 4.2.2.3.: Hastanın Ayakkabısını Giyme Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	41
Tablo 4.2.2.4.: JDEÖ-S Alt Boyutları ile Yaş ve Sınıf Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistiksel Analiz Sonuçları.....	41
Tablo 4.3.1.: ÖÖHYTÖ Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maksimum Değerleri.....	42

Tablo 4.3.2.: <i>ÖÖHYTÖ Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maksimum Değerleri.</i>	42
Tablo 4.3.3.: <i>ÖÖHYTÖ Ölçeğinden En Fazla ve En Az Puan Alınan İlk 3 Maddenin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.</i>	43
Tablo 4.3.1.1.: <i>ÖÖHYTÖ ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.</i>	44
Tablo 4.3.1.2.: <i>ÖÖHYTÖ ile Yaş ve Sınıf Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistikî Analiz Sonuçları.</i>	45
Tablo 4.3.2.1.: <i>Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.</i>	46
Tablo 4.3.2.2.: <i>Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.</i>	47
Tablo 4.3.2.3.: <i>ÖÖHYTÖ Alt Boyutları ile Yaş ve Sınıf Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistikî Analiz Sonuçları.</i>	48
Tablo 4.4.1.: <i>JDEÖ-S ve Alt Boyutları ile ÖÖHYTÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin İstatistikî Analiz Sonuçları.</i>	49
Tablo 4.4.2.: <i>Basit ve Çoklu Regresyon Analizlerinin Sonuçları.</i>	50
Tablo 5.1.1.: <i>Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Saha Çalışmaları.</i>	51
Tablo 5.1.2.: <i>Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Saha Çalışmaları.</i>	52
Tablo 5.1.3.: <i>Öğrencilerin JDEÖ-S ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Literatür Ortalamalarının Karşılaştırılması.</i>	56
Tablo 5.2.1.: <i>Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımına İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Saha Çalışmaları.</i>	64
Tablo 5.2.2.: <i>Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımına İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Saha Çalışmaları.</i>	65
Tablo 5.5.1.: <i>Anket Formunda Yer Alan ve Biyoetik Perspektifinden Değerlendirilebilirliği Olan Bazı İfadelere Öğrencilerin Katılım Durumu (%)</i> 73	

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin
Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım ile İlişkisi

Gazi ÜNLÜ

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

Kişiler arası ilişkiler bağlamında “empati” kavramı en sade haliyle “kişinin, bir başka kişinin duygu veya düşüncelerini, herhangi bir ek çaba göstermeksizin, doğru bir şekilde anlama ve yorumlama yeteneği” şeklinde ifade edilebilir. İletişimde karşıdaki bireyin duygu ve düşüncelerini kavramayı ve yorumlamayı kolaylaştırma işlevi gören empati becerisi Tıp Eğitimi literatüründe Tıp Fakültesi öğrencilerinin sahip olması gereken önemli bir beceri olarak görülmektedir. Hasta-hekim ilişkisinin en zor süreçlerinden biri de ölmekte olan hastalar ve bu hastaların yakınları söz konusu olduğunda ortaya çıkmaktadır. Literatürde, ölümcül hastalığa yakalanmış olan hastaların kendisini yalnız hissettiği, hastane ortamında kendisine canlılığını yitirmiş bir nesne gibi davranıldığı yönünde birtakım bulgular yer almaktadır. Araştırmanın amacı, Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini ve ölüme-ölümcül hastaya yaklaşımını belirleyerek empati düzeyi ile “ölümden/ölümcül hastadan kaçınma düzeyi” ve “ölümcül hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim bozukluğu düzeyi” arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan çalışma Konya ilinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) Tıp Fakültesi ve Selçuk Üniversitesi (SÜ) Tıp Fakültesi öğrencileri ile yürütülmüş olup; çalışmada 372 anket formu (NEÜ’den 196; SÜ’den 176) değerlendirilmiştir. Öğrencilerin empati düzeyini ölçmek için Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonu (JDEÖ-S); ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımı ölçmek için Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği (ÖÖHYTÖ) kullanılmıştır. Öğrencilerin JDEÖ-S ölçeği toplam puan ortalaması 103.30 ± 15.24 ; ÖÖHYTÖ toplam puan ortalaması 52.09 ± 8.65 olarak saptanmıştır. JDEÖ-S toplam puan ortalaması ile ÖÖHYTÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde (0.339), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Gerçekleştirilen basit regresyon analizine göre JDEÖ "S" versiyonu toplam puanları (empati düzeyleri), ÖÖHYTÖ toplam puanlarındaki değişmelerin (ölümden ve ölümcül hastadan kaçınma düzeyi ile ölümcül hasta ve hasta yakınları ile iletişim güçlüğüünün boyutundaki yükseliş veya azalışların) yaklaşık %11'ini ($R^2=0.115$) anlamlı şekilde açıklamaktadır ($p < 0.05$).

Anahtar Sözcükler: Empati; Ölüm; Ölmekte Olan Hasta; Ölümcül, Tıp Fakültesi Öğrencileri.

ABSTRACT

REPUBLIC of TURKEY
NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Relationships Between the Empathy Level of Medical Students and Their Approaches to Death and Dying Patients

Gazi UNLU

Healthcare Management Department

MASTER THESIS / KONYA-2019

In the context of interpersonal relations, the concept of empathy can be expressed as “the ability of the person to understand and interpret another person’s feelings and thoughts without any additional effort”. In the Medical Education literature, the ability of empathy which functions to facilitate the understanding and interpretation of the feelings and thoughts of the individual in communication is seen as an essential skill in medical students. One of the most difficult processes of the physician-patient relationship is when it comes to the terminally ill patients and their relatives. In the literature, there are serious findings implying that terminally ill patients feel alone and is treated like a lifeless object in the hospitals. The aim of this study is to measure medical students’ empathy levels, to identify their approaches to death and dying patients, and finally to search whether any relationship exist between the empathy levels and approaches to death and dying patients (“avoiding death and the dying” and “hardness in communicating with the dying and his/her relatives”). The cross-sectional, descriptive and relational study was conducted with the students of Necmettin Erbakan University (NEU) Medical Faculty and Selcuk University (SU) Medical Faculty in Konya, 372 questionnaires were evaluated (197 from the NEU; 176 from the SU). The Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (JSPE-S) was used to measure medical students’ empathy levels and the Approach to Death and Dying Patients Attitude Scale (ADDPAS) was used to identify medical students’ approaches to death and dying patients. The mean total score of JSPE-S was 103.30 ± 15.24 and the mean total score of ADDPAS was 52.09 ± 8.65 . There was a positive and medium level (0.339) significant correlation between the mean total score of JSPE-S and mean total score of ADDPAS ($p < 0.05$). According to the simple regression analysis, total scores of JSPE-S (medical students’ empathy levels) explained in the total scores of the ADDPAS (avoidance level of death and dying patients, and the increase or decrease in the size of communication difficulties with dying patients and their relatives) were approximately 11% ($R^2 = 0.115$) was significant ($p < 0.05$).

Key Words: Death; Dying; Empathy; Medical Students; Terminally.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Kişiler arası ilişkiler bağlamında “empati” kavramı en sade haliyle “kişinin, bir başka kişinin duygu veya düşüncelerini, herhangi bir ek çaba göstermeksizin, doğru bir şekilde anlama ve yorumlama yeteneği” şeklinde ifade edilebilir (Dökmen 2019). Hasta-hekim ilişkisinde “empati”, hekimin hastasının duygu, düşünce ve görüşlerine önem vererek onu dinlemesini, anlamaya ve tanımaya çalışmasını ifade etmektedir (Beckman ve ark. 1994; Coulehan ve ark. 2001; Hojat ve ark. 2001). İletişimde karşıdaki bireyin duygu ve düşüncelerini kavramayı ve yorumlamayı kolaylaştırma işlevi gören ve karşılıklı güveni sağlayabilecek temel becerilerden biri olan “empati” (Akkoyun 1982), Tıp Eğitimi literatüründe birçok araştırmaya konu olmuştur. Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde detaylı şekilde değinilecek olan söz konusu araştırmaların hemen hepsi Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyinin yüksek olmasının gerekliliğine ve önemine dikkat çekmektedir.

Hasta-hekim ilişkisinin en zor ve sancılı süreçlerinden biri de ölmekte olan hasta ve hasta yakınları söz konusu olduğunda yaşanmaktadır. Literatürde ölümcül hastaların kendisini yalnız hissettiği, hastane ortamında kendisine canlılığını yitirmiş bir nesne gibi davranıldığı ve özellikle son 50 yıl içerisinde ölüme ve ölümcül hastaya yönelik olumsuz algıların artma eğiliminde olduğu yönünde birtakım bulgu ve ifadeler yer almaktadır (Aries 1991; Kübler-Ross 1997; Carver ve ark. 1999; Curtis ve ark. 2001; Wear 2002; Bradley ve ark. 2002). Yaşamının son dönemindeki bu hastaların kendisini her açıdan iyi hissetmeye her zamankinden çok daha fazla ihtiyacı vardır. Sağlık personelinin, söz konusu hastaların his ve ihtiyaçlarını anlayabilecek “empati” becerisine ve pratiğe dökebilecek “iletişim” becerisine sahip olması, meslek gerekliliğinden de öte insanlık vazifesi olarak görülmesi gereken bir husustur. Bir veya birkaç yıl içerisinde hastane koridorlarında hekim sıfatıyla bulunacak olan Tıp Fakültesi öğrencileri için de bu gereklilik geçerli olacaktır.

Klinik öncesi dönemde bir Tıp Fakültesi öğrencisinin hasta ile neredeyse hiç iletişim ve etkileşimi olmamakta; stajyerlik döneminde ise hastayla olan söz konusu etkileşim eğitim ve öğrenim faaliyetleri kapsamında gerçekleşen oldukça sınırlı ve yüzeysel bir ilişki olarak kalmaktadır. İnternlerin de özellikle sorumluluk bakımından hekim-hasta ilişkisine tam bir örnek teşkil ettiği söylenemez. Ancak; hekimin hastasına yaklaşımının ve hastasıyla kurduğu iletişimin temellerinin eğitim

ve öğrenim sürecinde atılıyor olması, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde değinileceği üzere literatürün desteğini almış olan bir husustur. Dolayısıyla, çalışmada esas itibarıyla öğrencilerin halihazırda empati düzeyi ve hastaya yaklaşımı sorgulanmış olsa da hekimlik mesleğine adım attıklarında hastalarıyla kuracakları iletişime yönelik çıkarımlara ulaşılabilir ve hasta-hekim ilişkisinin yakın gelecekte ülkedeki genel durumuna dair ipuçları sunabilir. Ayrıca, çalışmada öğrencilerin “ölüm” ve “ölümcül hastalar” gibi etik yönlerinin fazla olduğu bir kavrama ve hasta grubuna yönelik kaçınmacı yaklaşım düzeyinin ele alınacak olmasının çalışmaya ayrı bir önem attığı söylenebilir.

Yukarda da değinildiği üzere, Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitim ve öğrenim süresince hasta ve hekimlerle olan etkileşimi ve gözlemleri bütün mesleki hayatını etkileyebilmektedir (Hojat ve ark. 2002; Abe ve ark. 2018). Söz konusu ölümcül hasta (literatürde zaman zaman “terminal dönem hasta” olarak geçmektedir) gibi yoğun vicdani sorumluluk gerektiren bir hasta grubu olduğunda öğrencilerin eğitim ve öğrenim sürecindeki tecrübelerinin önemi artmaktadır. Literatürde Tıp Fakültesi öğrencilerinin terminal dönem hastalarıyla ilişkilerini ele alan birçok çalışmada öğrencilerin ciddi iletişim sorunları yaşadığına dair bulgular yer almaktadır (Billigs ve Block 1997; Buss ve ark. 1998; Wear 2002; Kavas ve ark. 2012). Bununla birlikte, öğrencinin sahip olması gereken bilgi ve beceriler ve hastalarla kuracağı iletişim üzerinde etkili olan faktörler yalnızca derslikte, klinikte veya hastane ortamında oluşan iç faktörler değildir. Öğrencinin iletişim kurma becerilerinin daha fazla ön plana çıkmasını gerektirecek olan ve günümüzde hasta-hekim ilişkisinde ciddi iletişim bozukluklarına neden olabilen belli başlı makro faktörlere de değinmek gerekir.

17 yy.da modern anlamda ilk kez insan haklarından bahseden İngiliz liberalist John Locke'nin (Held 1984) ve yine 18. ve 19. yy.da yaşamış ve çalışmalarıyla insan haklarının gelişmesine önemli katkılar sağlamış olan Immanuel Kant, John Stuart Mill gibi ünlü filozofların etkisiyle özgürlük ve eşitlik mücadeleleri vermiş olan insan oğlu (Ürek 2007; Ak 2015), 1948 yılında Birleşmiş Milletlerin yayınladığı Evrensel İnsan Hakları Beyanamesi bildirisinde “yaşama hakkı” ile tanışmış; aynı bildiriye yaşama hakkıyla birlikte sağlık hakkına da kavuşmuştur (Er 2008). İnsanlık tarihi düşünüldüğünde kısa bir zaman diliminde gerçekleştiği söylenebilecek olan bu

hızlı değişim özellikle Batı ülkelerinde bireysel özgürlük anlayışının hızla yayılmasına yol açmıştır. Tüm bu süreçlerin Batıdaki kliniklerde hasta-hekim ilişkisine yansması da uzun sürmemiştir. Geleneksel olarak hekimin yararçı anlayışından beslenen babacıl (paternalist) rolü ile kimikleşmiş olan hekim-hasta ilişkisi, özellikle Kant'ın bireysel özerklik felsefesinin etkisiyle klinikte hasta özerkliğinin ağırlık kazandığı yeni bir kimlik kazanmıştır (Veatch 2010). Klinikte hastanın istek ve görüşlerinin önemini artırmış olan tüm bu değişimler Tıp Fakültesi öğrencilerini gerekli bilgi ve beceriye sahip olmanın yanı sıra hastanın ihtiyaç ve hissiyatını doğru bir şekilde yorumlayabilme becerisine sahip olmaya sevk etmektedir.

Günümüzde hasta ve hekim arasında sağlıklı bir iletişim kurmanın zorluk derecesini artıran tek etmen özgürlük arayışı ve bireysel özerklik anlayışının gelişiminden kaynaklanan değişimler değildir. İnsan ruhunun biricikliği her insanı farklı kılmakta, durumsal ve karmaşık yapısı ise aynı koşullar altında dahi birbirinden çok farklı duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. İnsanı anlamayı ve davranışlarını anlamlandırmayı zorlaştıran bu durum, insanlık tarihi kadar eskidir. Ancak; günümüzde sosyal yaşamında yüzleşmek zorunda kaldığı bazı gerçeklerden ötürü insan türünün psiko-sosyal yapısını çözümleme ve anlamlandırma uğraşları belki de hiç bugünkü kadar zor olmamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO 2019), Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü (United Nations Department of Economic and Social Affairs, UnDesa 2019), Dünya Bankası (World Bank, WB 2019) gibi uluslararası kuruluşların istatistiki verileri doğrultusunda 20.yy.daki artış hızıyla adeta patlama etkisi yaratan insan nüfusunu daha önce hiç "bir arada" ağırlamamış olan dünya, soyut bir tabiat kanunu gibi işleyen "az olan değerlidir" manifestosunu insan ruhuna ciddi şekilde hissettirmektedir. Hayatını kendisinin yönlendirdiğinin idrakinde olan, benliği ve kimliği ile sosyal çevrede kendisini "etkin" ve "elzem" hisseden geçmişin tatminkar insanı, günümüz kalabalığında çoğu zaman kendisini farksız, yalnız ve değersiz hissedebilmektedir. Her zaman ve her yerde "özne" olması gereken insanın birçok yerde ve birçok zamanda kendisini "nesne" konumunda hissettiği (Fromm, 2004), çok uzun süre iç içe yaşayan insanların dahi birbirini tanımaktan ve anlamaktan uzak olabildiği bu zaman

diliminde kırılğan insan ilişkileri ve iletişim bozukluğu sorunları Sosyal Bilimcilerin önünde uzun süre çözüm bekleyecek bir hayli zor problemler olarak görünmektedir.

İnsanın kendisini “özne” veya “nesne” olarak hissetmesi durumu, Karl Marks’ın felsefesinde de kendisine yer bulmaktadır. Ünlü Alman filozof Karl Marx’ın mücadele ettiği temel problemlerden biri, “insanın bir nesne haline gelmesi” durumudur (Fromm, 2004). Fromm’un (2004) “otomatlaşma” terimini kullandığı ve maddi gaye ve arzularla temellenmiş insan ilişkilerinin olumsuz bir sonucu olan bu hastalık, özellikle son çeyrek asırlık zaman diliminde insan ilişkilerine belki de en büyük zararı vermektedir. Otomatlaşma, bugün hemen her ortamda ve her türlü insan ilişkisinde kendisini az veya çok hissettirdiği gibi, hastane ortamına ve hasta-hekim ilişkisine de sıçramıştır. İnsan ruhunu okşayan sevgi, şefkat, merhamet gibi duygulara gereksinim duyan ve son bir umut hastane koridorlarında umut kovalayan, kendisine duyarsız kalınan nice hasta adeta intihara sürüklenmektedir. Yalnızca tedavi süreci hakkında kendisiyle konuşulan veya eline reçetesi verilip gönderilen hastalar, yaşadığı stresi, depresyonu veya bunalımı anlayamayacak ve hissedemeyecek kadar duyarsızlaşmış bir insanı kurtarıcı olarak görememekte; arzuladığı ve beklediği ilgiyi bulamamakta ve intihar etmektedir. Bu tür intihar vakalarının yaşanmış örneklerinin çok yakın zamanda Türkiye’de de olduğunu internet platformunda çeşitli haber sitelerinin arşivinde görmek mümkündür. Günümüzde insanoğlunun birinci derece yakınları ile kurduğu manevi bağın dışında (bu dahi tartışılabilir) hemen bütün iletişim dallarını hızlı ve sinsi yayılan bir kanser türü gibi kolayca sarabilen otomatlaşmanın hasta-hekim ilişkisi gibi karşılıklı güvene dayalı bir ilişkide yeri olmamalıdır. Bu açıdan, Tıp Fakültesi öğrencilerinin de hekimlik mesleğinin gerektirdiği manevi sorumluluğun bilincinde olması gerekmektedir.

Yakın geçmişte insanlığın doğası kadar öz bir ihtiyaç olan çift yönlü sözel iletişime tek yönlü ileti kaynağı dev kitle araçları ile büyük bir darbe vuran insanoğlu, bugün ise anne ve babalarının daha birkaç yıl öncesine kadar karşısında dimdik durduğu; ancak kısa sürede birçoğunun özümsemek ve yaşamlarının bir parçası haline getirmek zorunda kaldıkları “sosyal medyanın” birer aktör ve aktristleri haline gelmiştir. Çok yakın gelecekte insanoğlu, -doğasına tamamen aykırı olmasına rağmen- kendi yarattığı sanal dünyada tatmin olma çabası içinde kalacak;

mutluluk, huzur, özgüven gibi ruhunu okşayan yapıtaşlarını sanal dünyalarda arayacaktır. İntiharların ardında bıraktığı en sahte tablolar ise sosyal medyada sürekli gülen huzurlu ve mutlu insanlar ile bu gülücük saçan yüzlerin ölüm haberlerini aktaran haber programları olacaktır. Bu tablonun oluşmasında büyük oranda sorumlu olan insanoğlu, şayet gelecek nesillere sanallaşmış, yapay insan ilişkileri ve sahte mutluluklar miras bırakmak istemiyorsa, bugün bu durumun üstesinden gelmek mecburiyetindedir.

Bir yanda insanlık için “ayna dünyalar (mirror world)” gibi yeni nesil sanal platformlarla sosyal medyanın da üzerine oynayan sözde teknoloji uzmanları -Neil Postman, Erich Fromm gibi ünlü sosyal bilimcilerin; Aldoux Huxley, George Orwell gibi ünlü yazarların çılgınlıklarını duymazdan gelircesine- insan yaşamını sanal bir çıkmaza doğru itmeye kararlı iken; sosyal bilimcilere de bir an önce insanlığı bu amansız hastalıktan kurtarmanın yollarını aramak düşmektedir. Aksi takdirde, Erich Fromm’un (2005) tanımı ile çeşitli koşullar içerisinde “yıkıcı” ve “yaratıcı” olabilen insan, yakın gelecekte bu içler acısı tablodan kurtulabilmek için yıkmaya ve yakmaya başlayacaktır.

Önüne geçilmesi bir hayli zor olan söz konusu makro etkenlere karşı makul ve etik çözümler üretmenin zorluğu -şayet insanlık namına bir şeyleri yıkmadan üstesinden gelme niyeti var ise- bu yolda insanoğlunu hümanizmden daha ötesine itmektedir. Bedenen ve ruhen sağlıklı insanlardan oluşan bir toplum oluşabilmesi için sevgi, saygı, hoşgörü, yardımseverlik gibi olmazsa olmaz yapıtaşları artık yeterli olmamakta; doğru dinlemeyi, doğru anlamayı ve doğruyu yapmayı alışkanlık haline getirmek gerekmektedir.

İçinde bulunulan zamanın gerektirdiği şekilde, yukarda bahsi geçen “doğru dinlemeyi, doğru anlamayı ve doğruyu yapmayı alışkanlık haline getirmek” anlayışı ile yola çıkılarak, bu çalışmada, asırlar öncesine dayanan güçlü statüsü sayesinde toplumla arasındaki bağları kısmen de olsa günümüze dek muhafaza edebilmiş olan hekimlik mesleğinin adayları ele alınmış; öğrencilerin özellikle ölümcül bir hastalığa sahip olan hastalar ve bu hastaların yakınları ile kuracağı iletişimde sahip olması gereken empati becerisinin önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Literatürde Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati becerisi ile ölüme ve ölümcül hastalara yaklaşımı arasındaki ilişkinin birlikte ele alınıp incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın, empati becerisinin öncelikle ölümün gerçekliğini hissetme ve ölümcül hastaların duygularını ve ihtiyaçlarını anlayabilme noktasında içsel bir mekanizma olduğunu ortaya koymak ve bu doğrultuda gelecek çalışmalara ışık tutmak üzere literatürde önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı, Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini ve ölüme-ölümcül hastaya yaklaşımını bilimsel ölçekler aracılığıyla ölçerek empati düzeyi ile “ölümden/ölümcül hastadan kaçınma düzeyi” ve “ölümcül hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim bozukluğu düzeyi” arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda ulaşılmaya hedeflenen araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır:

- Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyi ne durumdadır? Sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- Tıp Fakültesi öğrencilerinde ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım “kaçınıcı tutum” ve “iletişim bozukluğu” açısından nasıldır? Sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?
- Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyi ile “kaçınıcı tutum” ve “iletişim bozukluğu” açısından ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Ayrıca, çalışmada kullanılan iki ölçeğin bazı maddeleri özellikle hastanın bilgilendirilmesi (tanının, gerçeğin hastaya söylenmesi) bağlamında doğrudan Biyoetik Alanı kapsamında değerlendirilebilecek ifadeler içerdiğinden, çalışmanın Tartışma bölümünde son kısımda söz konusu ifadelerin Biyoetik perspektifinden kısa bir analizi de yapılmıştır. Buna ek olarak, çalışmanın istatistiksel analiz aşamasında iken anket formunda yer alan bir maddenin puan ortalamasındaki dikkate değer yüksekliğin, sağlık personeline şiddetin öğrenciler üzerindeki olumsuz etkisini yansıtacağı görülmüş ve Tartışma bölümünde bu maddeye de özel olarak değinilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. “Empati” Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Tanımı

19. yy.ın ortalarında oldukça popüler olan Alman güzellik felsefesi ekolünde “Einführung” şeklinde kullanılan ve bu süreçte “herhangi bir nesneyi algılama sürecinde algılayanın duygu ve düşüncelerinin bir ayna gibi yansması” anlamı taşıyan “Empati” kelimesini tarihte ilk kez Theodor Lipps adlı bir filozofun “dışardaki bir objeyi kendine mal etme” anlamında kullanarak Psikoloji alanına kazandırdığı bilinmektedir (Sharma 1992). 1903 yılında yayınladığı bir makalede Estetik Biliminde nesnelere algılanma sürecine ilişkin olarak kullanılan “empati” kavramının insanların algılanması sürecinde de kullanılabileceğini belirten Theodor Lipps, bu sürecin, karşıdaki bireyi tanımak amacıyla bireyin iç dünyasına temas etme şeklinde gerçekleşeceğini ifade etmiştir (Marshall ve ark. 1995).

20 yy.ın başlarında İngiliz Psikolog Edward Titchener tarafından İngilizceye “Empathy” şeklinde giren “Empati” kelimesi, sonrasında Fransızcaya “Empathie” şeklinde; daha sonra Fransızcadan Türkçeye “Empati” şeklinde girmiştir (Gülseren 2001). Bununla birlikte “Empati” kelimesinin kökeninin Antik Yunancaya kadar dayandığı, “empathia” şeklinde kullanıldığı (Basch 1983; Sharma 1992) ve tarihte ilk kez Antik Yunan filozofu Aristoteles’in Rhetoric adlı eserinde geçtiği bilinmektedir (Sharma 1992). Yunancada “Empathia” kelimesi yapısal olarak analiz edildiğinde “em” ekinin “içinde, içerde”; “pathia” ekinin ise “hissetme” şeklinde karşılıkları olduğu bilinmektedir (Arkonacı, O).

Bilim insanlarının “empati” kavramını açıklamaya ilişkin uğraşları 1950’li yıllardan başlayarak günümüze dek çeşitli aşamalardan geçmiştir. 1950’li yıllarda empatinin daha çok bilişsel bir süreç içerdiği üzerinde durulmuş ve karşıdaki bireyin kişisel özelliklerini öğrenme amacıyla kullanılan bir araç olduğu düşünülmüştür. 1960’lı yıllara gelindiğinde karşılıklı iletişimde önemli olan şeyin karşıdaki bireyin duygu ve düşüncelerini anlamak ve paylaşmak olduğu düşüncesi savunulmaya başlamış ve empati kavramının yalnızca bilişsel değil; duygusal bir yönünün de olduğu düşünülmüştür. Sonraki süreçte empatinin yalnızca bilişsel ve duygusal süreçlerden oluşmadığı; bu iki boyuta ek olarak “fantezi” ve “kişisel stres” boyutlarını da içeren çok boyutlu bir kavram olduğu düşünülmüştür; ancak

literatürde genel kabul gören görüş, empati kavramının bilişsel ve duygusal boyutlar olmak üzere iki alt boyutu olduğu şeklindedir (Jolliffe ve Farrington 2006; Ersoy ve Köşger 2016).

Çok sayıda bilim insanı “empati” kavramını çeşitli şekillerde tanımlamaya çalışmış ve çok sayıda tanım ortaya çıkmıştır. Empati denince akla gelen ilk isimlerden olan ünlü psikolog Carl Rogers (1983), birçok empati tanımı yaptığını ifade etmiş ve empatinin kolay açıklanabilecek bir kavram olmadığını belirtmiştir. Rogers (1983), “empatinin bugünkü tanımı” olarak ele aldığı tanımda empatiyi, karşıdaki bireyin dünyasına girerek onu doğru şekilde anlama, hissettiklerini hissetme ve tüm bunları bireye iletme süreci olarak ifade etmiştir. Dökmen (2019) empati için yapılan birçok tanımlamayı ortak noktada birleştirebilecek sade bir tanım yapmıştır. Dökmen’e (2019) göre empati kavramı, bireyin, kendini karşıdaki bireyin yerine koyarak, onun duygu ve düşüncelerini doğru bir biçimde anlamlandırmasıdır. Türkçe dilinde “Empati” kelimesinin yerine kullanılacak yeni kelimeler de türetilmiştir. Empati, Türk Dil Kurumu (2019) sözlüğüne göre “duygudaşlık” kelimesi ile eş anlamlı kabul edilmektedir; Karakaş Psikoloji Sözlüğünde (2018) ise “eşduyuş” kelimesi ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır.

Empati sürecini Barret-Lennard (1981) dört aşama ile açıklamaktadır: İlk aşamada kişinin karşıdaki bireyin duygu ve düşüncelerini anlaması; ikinci aşamada kişinin karşıdaki bireyle iletişim kurması; üçüncü aşamada karşıdaki bireyin anlaşıldığını hissetmesi ve son aşamada ise karşıdaki bireyin kendini ifade etmesi yer almaktadır.

2.1.1. "Empati ile Karıştırılan Kavramlar

2.1.1.1. Sempati

Sempati kelimesi de tıpkı empati gibi köken olarak Eski Yunancaya kadar gitmektedir ve “bir başkasıyla birlikte acı çekmek” anlamında kullanılan “sympatheia” kelimesinden günümüze kadar gelmiştir (Dökmen 2019). Literatür incelendiğinde, birçok psikolog ve psikoanalistin (Greenson 1960; Aktaran; Sharma 1992; Goldberg 1980; Aktaran; Basch 1983, Basch 1983, Dökmen 2019) sempati ve empati ayrımında sempatinin “duygusal” yönüne vurgu yaptığı görülmektedir; ancak bu, empatinin duygusal süreçler içermediği anlamına gelmemektedir. Empati düzeyi

ile ilişkili olduğu tespit edilen birçok kavram, duygusal süreçlerin bir nedeni veya sonucudur. Psikolog ve psikoanalistlerin sempatinin “duygusal” yönünü vurgulamasının asıl nedeni, sempatinin esas olarak karşıdaki bireyin duygu ve düşüncesini anlamlandırmayı değil; yaşadığı üzüntü veya mutluluğu paylaşmayı amaçlamasıdır (Akkoyun 1982).

2.1.1.2. Özdeşleşme

Özdeşleşme, karşıdaki birey gibi davranmaya çalışma, karşıdaki bireyin kişiliğini veya benliğini kendine mal etme uğraşı içerisinde olma şeklinde ortaya çıkan bir kavramdır (Akkoyun 1982). Empatide ise karşıdaki birey ve empatik yaklaşan birey ayrı birer kişilik olup, bir çocuğun babasına benzemeye ve onun gibi davranmaya çalışmasından tamamen farklı bir süreç içerir.

2.1.1.3. İçtenlik

İçtenlik veya samimiyet, kişinin iletişimde bulunduğu bireye kendi iç dünyasını yansıtması şeklinde ortaya çıkan bir süreçtir ve empati süreci ile yolları bu noktada ayrılır. Ancak; çoğu zaman empatik yaklaşım, içtenlikle iç içedir (Akkoyun 1982).

2.1.1.4. Sezgisel Tanı

Sezgisel tanı, kişinin karşıdaki bireyi gözlemleri neticesinde sezi ve yargıları ile yorumlamaya ve çözümlenmeye çalışmasıdır. Empati süreci ile karıştırılabilen sezgisel tanı daha çok sübjektif bir değerlendirme sürecinden oluşmaktadır ve bu noktada empatik yaklaşımdan ayrılmaktadır. Empati, öznel değerlendirme sürecinden tamamen farklı olarak, yalnızca düşünsel değil; duygusal bir süreç de içermektedir (Akkoyun 1982; Rogers 1983).

2.1.2. Empati Üzerine Yaklaşımlar

Yukarıda değinildiği üzere literatürde kabul gören genel kanı, empatinin bilişsel ve duygusal iki alt boyutunun olduğu yönündedir (Ersoy ve Köşger 2016). Empatide bilişsel boyut daha çok mantık yürütme üzerine kurulu olup, karşıdaki bireyin hislerini mantık süzgecinden geçirerek anlamaya çalışma sürecini içerir. Duygusal süreçte ise duyguları anlama ve paylaşma söz konusudur (Wied ve ark.

2005; Caravita ve ark. 2009). Birçok çalışmada empatinin bilişsel yönü “perspektif alma”; duygusal yönü ise “empatik ilgi” şeklinde anılmaktadır. Hoffman (2000) bu boyutlara ek olarak, karşıdaki bireyin jest ve mimiğine, sesine, kullandığı kelimelere yönelik algıları ifade eden “Algısal (Güdüsel) Empati” boyutunun varlığından da söz etmektedir. Morse ve ark. (1992) ise bilişsel ve duygusal boyutlara ek olarak, karşıdaki bireyi anlamaya sevk eden iç motivasyona ve sahip olunması gereken iletişim becerilerine işaret eden iki farklı boyutun daha var olduğunu savunmaktadır.

Ünal (1972), empatiyi üç farklı kuram ile açıklamaktadır: Çıkarsama Kuramı, Rol Oynama Kuramı ve Heyecan Yayılması. “Çıkarsama Kuramı”, karşıdaki bireyin iç dünyasını duyularını, jest-mimiğini kullanarak kişiye hissettirmesi gerekliliğini ifade etmektedir. “Rol Oynama Kuramı”, kişinin bir nevi kendisini başka insanların yerine koymayı ve onlar gibi hissetmeyi ve düşünmeyi öğrenmesi gerekliliğini ifade etmektedir. “Heyecan Yayılması Kuramı” ise empati sürecinin gerçekleşmesinin ön koşulu olarak kişinin karşıdaki bireyin yaşadığı korku, sevinç, üzüntü vs. gibi bir duygunun varlığını sezmiş ve anlamış olması gerekliliğini savunmaktadır (Ünal 1972).

Dökmen (1988)’in “Aşamalı Empati Sınıflaması” literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Empati sürecini “Onlar Basamağı”, “Ben Basamağı” ve “Sen Basamağı” olarak adlandırdığı üç farklı basamak ile ele alan Dökmen (1988), bu basamaklarda gerçekleşen empati süreçlerine ilişkin duygusal ve düşünsel yaklaşımlarda birtakım farklılıklar olduğunu öne sürmektedir. Onlar Basamağında empatik yaklaşım sergileyen kişi, karşıdaki bireyin duygu ve düşünceleri üzerinde çok durmamakta ve düşünmemektedir. Bu basamakta yer alan kişinin karşıdaki bireye verdiği geri bildirimler toplumda sıklıkla kullanılan genel ifadelerden, atasözlerinden vs. oluşur. Ben Basamağında empatik yaklaşım sergileyen kişi, karşıdaki bireyin aktardığı duygu ve düşüncelerine odaklanmaktan ziyade kendi duygu ve düşüncelerini ön plana çıkarmaktadır. Sen Basamağında empatik yaklaşım sergileyen kişi ise tamamen karşıdaki bireyin duygu ve düşüncelerine odaklanmış durumdadır ve geri bildirimleri de bu bakış açısından beslenir (Dökmen 1988).

2.1.3. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Empati

Empatinin klinikteki önemi, hekimler üzerinde yapılmış birçok araştırmayla ortaya koyulmuştur (Berg ve ark., 2011). Hasta-hekim ilişkisinde “empati”, hekimin hastasının duygu, düşünce ve görüşlerine önem vererek onu dinlemesini, anlamaya ve tanımaya çalışmasını ifade etmektedir (Beckman ve ark. 1994; Coulehan ve ark. 2001; Hojat ve ark. 2001). İletişimde karşıdaki bireyin duygu ve düşüncelerini kavramayı ve yorumlamayı kolaylaştırma işlevi gören ve karşılıklı güveni sağlayabilecek temel becerilerden biri olan “empati” (Akkoyun 1982), Tıp Eğitimi literatüründe birçok araştırmaya konu olmuştur. Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde detaylı şekilde değinilecek olan söz konusu araştırmaların hemen hepsi Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyinin yüksek olmasının gerekliliğine ve önemine dikkat çekmektedir. Bu bölümde, öğrencilerle derinlemesine görüşülerek empati hakkında fikir ve görüşlerinin alındığı bazı önemli çalışmalara değinilmiştir. Bölümün sonlarına doğru, Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyinin farklı bağımlı değişkenlerle ilişkisinin ele alındığı araştırmaların sonuçlarından kısaca bahsedilmiştir.

Cutler ve ark. (2009), Tıp Fakültesi öğrencilerinin Psikiyatri hastalarına yaklaşımını ele aldığı çalışmasında, hastalığın ciddiyet durumunun öğrencilerde stres düzeyini etkilediğini ve daha stresli öğrencilerin empatik yaklaşım gösterme noktasında zorluk yaşadığını ortaya koymuştur. Çalışmaya katılan öğrenciler, yaşadıkları stresin hastaya empatik yaklaşım gösterme konusunda kendilerini negatif yönde etkilediğinden yakınmaktadır.

Eikeland ve ark. (2014), Norveç’te 11 Tıp Fakültesi öğrencisi ile ele aldığı çalışmasında, öğrencilerin hastaya empatik yaklaşımını etkileyen beş faktör tespit etmiştir; (1) hastaya yaklaşım konusunda profesyonel olma durumu (hasta ile duygusal mesafeyi iyi ayarlama ve gerektiğinde fazla empatiden kaçınma), (2) hastaya karşı onun hislerini anladığını ve paylaştığını gösterebilecek bazı duyguların açığa çıkmaması gerektiğini öğrenmiş olma veya belli başlı kurallarla bu gerekliliğin sağlanmış olma durumu, (3) duygusal kontrolü sağlama konusunda yeterli tecrübeye sahip olma durumu, (4) gerekli tıbbi bilgi ve beceriye sahip olma durumu (özellikle hastayı farklı boyutlarıyla bir birey olarak düşünme konusunda öğrenciye zaman kazandırması açısından) ve (5) öğrenme isteğinin neden olduğu “sinizm” durumu

(örneğin; acilde staj yapmakta olan bir öğrencinin kalp krizi vakasıyla karşılaşma isteği ve karşılaştığında gösterdiği reaksiyonların bir insan olan hastanın hissedebileceği olumsuz duyguların önüne geçmesi durumu). Çalışmanın bulgularında görüldüğü üzere, hekimin veya hekim adayının hastaya empatik yaklaşım konusunda ikilem yaşadığı konulardan belki de en önemlisi, “profesyonellik” ve “insanlık” kavramları arasında bir zıtlık algısı yaşamamasıdır.

Literatürde, Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati eğitiminin önemi üzerinde fazlaca durulmaktadır ve bu amaca yönelik yarı-deneysel çalışmaların fazlalığı dikkate çarpmaktadır. Bazı çalışmalarda empati eğitiminin empati düzeyini yükselttiği görülürken (Fernandez-Olano ve ark. 2008; D. Chen ve ark. 2009; Hojat ve ark. 2013; Kataoka ve ark. 2018) bazı çalışmalarda empati düzeyine bir etkisi olmadığı görülmüştür (Rosenthal ve ark. 2001; Duke ve ark. 2015; Graham ve ark. 2016). AK. Chen ve ark. ise öğrencilere verdiği eğitimin empati düzeyini düşürdüğünü görmüştür. Winkle ve ark. (2012) ise empati düzeyini üç farklı zamanda ölçmüş (eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra ve ikinci ölçümden yaklaşık bir ay sonra), ikinci ölçümde öğrencilerin empati düzeyinin anlamlı şekilde yükseldiğini; ancak üçüncü ölçümde empati düzeyinde anlamlı şekilde düşüş olduğunu görmüştür. Tüm bu çalışmalar, öğrencilerde empati düzeyini yükseltmek için müfredata konacak empati eğitiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin kapsamlı bir araştırmaya halen ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu amaca hizmet etmeye yönelik ele alınacak çalışmalara yol göstermesi açısından, farklı ve özgün yaklaşımlarla hazırlanmış çeşitli eğitim programlarının öğrencilerin empati düzeyi üzerindeki etkisinin ele alındığı önemli çalışmalara değinilmiştir:

Ruiz-Moral ve ark. (2007), Dönem 3 öğrencilerinin klinik empati becerisini yükseltmek amacıyla özel bir iletişim eğitimi (didaktik, reflektif ve interaktif aktiviteler) oluşturmuş ve eğitim sonunda öğrencilerle karşılaştırılan simüle hastaların öğrencilerin empatik yaklaşımını olumlu şekilde değerlendirdiğini görmüştür. Yaghmaei ve ark. (2014), hikayeleştirme (storytelling) iletişim eğitiminde öğrencilerin empati düzeyine etkisini ele aldığı yarı deneysel çalışmasında, söz konusu eğitime katılmayan öğrencilerde empati düzeyinin anlamlı şekilde düştüğünü görmüştür. Foster ve ark. (2016), internet platformunda sanal hasta uygulaması (virtual patient) ve simüle hasta (standardize hasta)

değerlendirmesi kullandığı çalışmasında, simüle hastaların sanal hasta ile interaksiyona geçmiş olan öğrencilerde empati düzeyine verdiği puanın sanal hasta ile interaksiyona geçmemiş olan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Tsao ve Yu (2016), öğrencilere hastaların bakış açısını kazandırmak adına e-posta yoluyla bir hafta aralıklarla gönderdiği afişlerin (söz konusu afişlerde bir diyabet hastasının yüzleşebileceği korku ve endişeler yer almakta) öğrencilerin empati düzeyine etkisini ele aldığı çalışmasında, öğrencilerin afişleri gördükten sonra empati düzeyinin arttığını; yürütülen odak grup çalışmasından sonra empati düzeyinin anlamlı şekilde yükseldiğini saptamıştır. Öğrencilerin yürütülen çalışma ile ilgili düşüncelerini de ele alan Tsao ve Yu (2016), afişlerin “hatırlatıcı” bir etkisi olduğu yönünde bulguya ulaşmıştır. Srivastava ve ark. (2017), Tıp Fakültesi öğrencilerine görsel-işitsel metotlar kullanılarak bir ay süresince verilen empati eğitiminin öğrencilerin empati düzeyine etkisini ele aldığı çalışmasında, öğrencilerin empati düzeyinin anlamlı şekilde yükseldiğini görmüştür. Buffel du Vaure ve ark. (2017), Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini artırmayı amaçladığı yarı deneysel çalışmasında, bir Balint grup oluşturarak kontrol grubu ile karşılaştırmış ve Balint grupta yer alan öğrencilerin empati düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğunu görmüştür. Koblar ve ark. (2018), öğrencilerin rol yapma (role-play) metodu ile empati düzeyini yükseltmeyi amaçlamış ve bir öğrencinin hasta; diğerinin hekim olduğu bir senaryo kurgulamıştır. Yürüttüğü çalışmanın sonunda öğrencilerin empati düzeyinin yükseldiğini görmüştür.

Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyinin farklı bağımlı değişkenlerle ilişkisini ele alan birçok çalışma yapılmıştır. Goldberg’ın beş büyük kişilik özellikleri (yeni deneyimlere açıklık, anlayışlılık, sorumluluk sahibi olma, nörotisizm ve dışadönüklülük) ve tükenmişlik (duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı) Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyi ile en fazla ele alınan bağımlı değişkenlerdir.

Magalhaes ve ark. (2012), empati düzeyi ile yeni deneyimlere açıklık, anlayışlılık ve sorumluluk sahibi olma özellikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptamıştır; ancak diğer kişilik boyutları olan nörotisizm ve dışadönüklülük ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Costa ve ark. (2013) yeni deneyimlere açık olan, anlayışlı öğrencilerin empati düzeyinin anlamlı şekilde

yüksek olduğunu ve zaman içerisinde empati düzeyini koruduğunu görmüştür. Costa ve ark. (2014), empati düzeyi ile dışadönüklülük, yeni deneyimlere açıklık, anlayışlılık ve sorumluluk sahibi olma özellikleri arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler saptamıştır; ancak beşinci kişisel özellik boyutu olan nörotisizm ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Costa ve ark. (2014), yaptığı regresyon analizleri neticesinde Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyini artırmak için yeni deneyimlere açıklık ve anlayışlılığı esas alan bir eğitim sistemin gerekliliğini öne sürmüştür. Song ve Shi (2017), kişilik özelliklerinden biri olan anlayışlılık boyutu ile empatik ilgi boyutu; nörotisizm boyutu ile kişisel stres durumu boyutu arasında güçlü ilişkiler saptamıştır.

Thomas ve ark. (2007), tükenmişlik ile empati düzeyi arasında negatif bir ilişki saptamıştır. Tükenmişliğin alt boyutları ile empati düzeyi arasındaki ilişkileri de ele alan Thomas ve ark. (2007), duyarsızlaşma ile bilişsel ve duygusal empati düzeyi arasında güçlü bir negatif ilişki saptamıştır. Duygusal tükenme erkeklerde düşük empati düzeyini gösterirken; kadınların empati düzeyi ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Söz konusu çalışmada kişisel başarı alt boyutu ise empatinin her iki alt boyutuyla da pozitif ilişki içerisindeydi. Brazeau ve ark. (2010), Tıp Fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik, profesyonel iklim ve empati düzeyi arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmada, tükenmişliğin alt boyutlarından olan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile empati düzeyi arasında negatif yönde; kişisel başarı boyutu ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Paro ve ark. (2014), öğrencilerde empati düzeyi ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmada, tükenmişliğin alt boyutlarından olan duyarsızlaşma boyutunun düşük empatik ilgi ve düşük perspektif alma düzeyi ile ilişkili olduğunu; kişisel başarı boyutunun ise yüksek perspektif alma düzeyi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Hojat ve ark. (2015), öğrencilerin empati düzeyinin tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile ilişkisini ele aldığı çalışmada, empati düzeyi ile kişisel başarı boyutu arasında pozitif; empati düzeyi ile duyarsızlaşma boyutu arasında negatif bir ilişki saptamıştır; empati düzeyi ile duygusal tükenme arasında ise herhangi bir ilişki saptamamıştır.

Kişilik özellikleri ve tükenmişlik dışındaki farklı bağımlı değişkenlerle empati düzeyinin ilişkisinin sorgulandığı diğer çalışmalara göz atıldığında, Tıp

Fakültesi öğrencilerinde hayat kalitesi algısı (fiziksel, ruhsal ve mental yönlerden iyi olma durumu, aile/arkadaş desteğini hissetme durumu, hayatından memnun olma durumu...) ile empati düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan Thomas ve ark. (2007), iki bağımlı değişken arasında pozitif bir ilişki saptamıştır. Wimmers ve Stuber (2010), öğrencilerde hasta merkezliliğinin (patient-centeredness) empati düzeyi ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Brazeau ve ark. (2010), öğrencilerin profesyonelizm düzeyi ile empati düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır. Brazeau ve ark. (2011), Tıp Fakültesi öğrencilerinin serviste geçirdikleri süre ile empati düzeyi arasındaki ilişkiyi ele almış ve servislerde daha fazla zaman geçirmiş olan öğrencilerin diğer öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu saptamıştır. Dehning ve ark. (2012), sosyal medya kullanan öğrencilerde duygusal empati skorunun kullanmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Chibnall ve ark. (2014), Tıp Fakültesi öğrencilerinin sorumluluk bilinci ve empati düzeyinin hastaları ile ilgili kararlarını etkileme derecesini ele aldıkları çalışmada, özellikle ağrı ve acıya ilişkin semptomlarla karşılaştıklarında öğrencilerin empati düzeyinin söz konusu hastaya ilişkin kararlarını güçlü şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Park ve ark. (2015), öğrencilerde empati düzeyi ile stres düzeyi ve sosyal destek arasındaki ilişkileri ele aldığı çalışmasında, empati düzeyi ile stres düzeyi arasında negatif; empati düzeyi ile sosyal destek arasında ise pozitif bir ilişki saptamıştır. Damiano ve ark. (2016b), öğrencilerin kendi fiziksel ve zihinsel sağlık durumu ile ilgili algıları (wellness) ile empati düzeyi arasında orta düzeyde bir ilişki saptamıştır. Damiano ve ark. (2016b), Tıp Fakültesi öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada “hastaların manevi duygu ve düşüncelerine karşı açık olma” olarak tanımlayabileceğimiz “spiritually openness” kavramı ile empati düzeyi arasında orta düzeyde bir ilişki saptamıştır. Damiano ve ark. (2016b), stresin empati düzeyini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Ren ve ark. (2016), aile ile daha fazla vakit geçirme, sanata ve sosyal aktivitelere vakit ayırma gibi etkenlerin Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyini artırdığını ortaya koymuştur.

2.1.4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Empatinin Değerlendirilmesi

Bu başlık altında, Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini ölçmeye yönelik ele alınan ve birtakım metodolojik çıkarımlara ulaşan çalışmaların bulguları incelenmiştir. Çalışmalarda kullanılan ölçeklere ilişkin ayrıntılı bilgiler Tartışma ve Sonuç bölümündeki tablolarda gösterilmiştir.

Literatürde yer alan bazı çalışmalar, empati düzeyini ölçmek üzere geliştirilen öz değerlendirme araçlarının yeterliliğini ele almakta ve söz konusu ölçekleri farklı ölçeklerle veya simüle hasta değerlendirmeleri, klinik uzman değerlendirmeleri gibi farklı değerlendirme metotlarıyla karşılaştırmaktadır.

Berg ve ark. (2011), Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyi ile simüle (standardize) hastaların öğrencilerin empati düzeyi ile ilgili algısı arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptamıştır ve öğrencilerin kendi empati düzeyini belirlediği ölçeklerde ortaya çıkan skorlar ile simüle hastaların algısı arasındaki ilişkinin yeterli olmadığını saptamıştır. Bu çalışmaya benzer başka bir çalışmada McTighe ve ark. (2016), simüle hastaların değerlendirmeleriyle JDEÖ ölçeği puan ortalamalarını karşılaştırmış ve iki ölçek arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır.

O'Connor ve ark. (2014), ABD müfredatına benzer yapıda bir eğitim müfredatına sahip olan İrlanda'da Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencileri ile ele aldığı çalışmada, öğrencilerin empati puan ortalamalarını 2 farklı metot ile ele almıştır: (1) Öğrencinin kendi kendini değerlendirdiği JDEÖ ölçeği puan ortalamaları, (2) klinik uzmanlarının ve simüle hastaların bizzat öğrenciyi değerlendirdiği ve hekim-hasta interaksyonu bağlamında öğrencinin empatik yaklaşımını da içerisinde barındıran bir değerlendirme sınavında (OSCE), "Global Ratings of Empathy (GRE)" adı verilen derecelendirme sistemiyle derecelendirilen öğrencilerin puan ortalamaları. Bu iki metotlu çalışmanın sonunda O'Connor ve ark. (2014), klinik uzmanların öğrencileri derecelendirdiği puanlar ile JDEÖ ölçeği puan ortalamalarının arasında saptadığı eşzamanlı geçerlik (concurrent validity) katsayısının, simüle hastaların öğrencileri derecelendirdiği puanlar ile JDEÖ ölçeği puan ortalamalarının arasında saptadığı eşzamanlı geçerlik katsayısından daha düşük olduğunu ortaya koymuştur.

Lim ve ark. (2016), iki farklı metotla yürüttüğü çalışmasında, birinci metotta öğrencilerin eğitim öncesi empati düzeyi ile eğitim sonrası empati düzeyini karşılaştırarak aradaki farkın anlamlılığını sorgulamış; öğrencinin kendi kendisini değerlendirdiği (self-reported) bu yöntemde anlamlı bir farklılık saptamamıştır. İkinci metotta ise simüle hastalardan, eğitimi alan deney grubu ve almayan kontrol grubu öğrencilerin empati düzeyini ayrı olarak değerlendirmesi ve “Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy (Hastaların, Hekimin Empati Düzeyine İlişkin Algısı-JSPPPE)” ölçeğini doldurmaları istenmiştir. İkinci metotta hem deney grubunun empati düzeyinin simüle hastalar tarafından anlamlı şekilde yüksek algılandığı hem de bu algının simüle hastaların doldurmuş olduğu ölçekle anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Wüdrich ve ark. (2017) yaptığı çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini yükseltmek amacıyla yürüttüğü özel bir eğitime katılan öğrencileri, söz konusu eğitime katılmayan öğrencilerle karşılaştırmayı amaçlamıştır. Çalışmada hem bir öz değerlendirme aracı olan Jefferson Doktor Empati Ölçeği (JDEÖ) hem de klinik uzmanlar ile simüle hastaların öğrenciyi derecelendirdiği bir anket formu kullanılarak puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Eğitim sonunda klinik uzmanların ve simüle hastaların empatik yaklaşım algısı artmış; ancak öğrencilerin JDEÖ puan ortalamalarında anlamlı bir değişim olmamıştır.

2.2. “Ölüm” ve “Ölümcül Hasta” Kavramları

“Ölüm” kavramı genel olarak, “canlılık sahibi bir varlığın kendisine canlılık katan unsurları kaybetmesi ve hayati faaliyetlerinin geri dönüşsüz şekilde sona ermesi” şeklinde ifade edilebilir (Veatch 2010).

20. yy.ın başlarına kadar, ölümün biyolojik olarak sona erdiği ana ilişkin hemen herkesçe bilinen ve uygulanan tek tanı, kalp atışının ve solunumun durmasıdır (Dekkers 1994; Veatch 2010; Özer 2017). 20. yy.ın başlarından ortalarına dek Horsley, Heilbroonn, Jouvet, Mollaret ve Goulon gibi nörolog ve patoloğların beyin patofizyolojisi alanındaki çalışmalarının etkisi ve 1967 yılında ilk kalp naklinin gerçekleşmesi ile birlikte ölümün “ne zaman” gerçekleştiği bilim insanlarınca tartışma konusu olmuş ve biyolojik ölüm tanımının yeniden gözden geçirilmesi gerekliliği düşünülmüştür (Veatch 2010; Özer 2017). 1968 yılında Harvard

Üniversitesinde bu durumu görüşmek üzere toplanan bir grup bilim insanı ve din adamı ölüm kavramına “tüm beyin işlevlerinin geri dönüşsüz kaybı” şeklinde tanım getirerek tarihe geçmiştir (Çil ve Görkey 2017).

Fransız bir ölüm tarihçisi olan Aries’e (1974) göre, farklı tarihsel dönemlerde insanlarca kavranış biçimlerine göre anlam kazanan “ölüm” kavramı, eski çağlarda “evcil” olarak nitelendirilirken; modern çağda “yasaklanan” olarak nitelendirilmektedir (Aktaran; Dekkers 1994). Dekkers (1994), bugün özellikle Batının ölüme karşı tutumunun, tarihin eski çağlarında yaşamış olan insanların tutumuna göre çok daha farklı olduğunu dile getirmektedir. Söz konusu farklılığı Turner (2011) “ölümün evden hastaneye taşınması” şeklinde ifade etmekte ve bugün ölüm konusunda hekimin rolünün geçmişe oranla çok daha önemli olduğunu belirtmektedir. Geçmişte çoğu zaman ölenin yakınlarınca “son nefesini verdi” ifadesiyle onanan ölüme, bugün hastane ortamında karar verilmektedir (Kellehear 2007).

Ölüm halini saptamaya ilişkin literatürde 3 farklı yaklaşımdan söz edilmektedir. Bunların en gelenekseli, kalp ve solunum durması ile ölümün gerçekleştiğini savunan yaklaşımdır. İkinci yaklaşımda beyin sapının geri dönüşsüz kaybı ile ölümün gerçekleştiği savunulmaktadır. Üçüncü ve son yaklaşımda ise “tüm beyin işlevlerinin geri dönüşsüz kaybı” ölümü açıklamaktadır ve günümüzde Türkiye dahil olmak üzere birçok ülkede geçerli olan tanım budur (Veatch 2010). Ölümün tanımına ilişkin geleneksel yaklaşımın değişmesinde rol oynayan en önemli gelişme, organ ve doku nakilleridir (Özer 2017).

Ünlü Sosyolog Turner (2011), “Tıp, ölümü geciktirdiği ölçüde, daha fazla hastalığa maruz kalmamız gibi bir paradoks vardır” demiştir. Çalışmanın kavramsal çerçevesiyle çelişmemek adına bu ifadenin göndermede bulunduğu felsefi tartışmadan ziyade ifadenin başında yer alan “Tıp Biliminin ölümü geciktirdiği” gerçeği üzerinde durulacaktır. Her alanda olduğu gibi Tıp alanında da teknolojinin ve uzmanlığın önemli ölçüde yol kat ettiği ve insanoğlunun adeta ölümlle yarışabilecek duruma geldiği bu zaman diliminde yaşlı nüfusun artışı da kaçınılmaz olmuştur. Hem yaşlı nüfustaki söz konusu artış hem de teknoloji ve uzmanlık seviyesinin yükselişi palyatif hizmetlerin (ölüm sürecindeki hastaların daha az acı çekmesini sağlayarak yaşam kalitesini artırma amacı güden hizmetler) önemini artırmıştır.

Literatürde genellikle “terminal dönem hasta”, “ölmekte olan hasta”, “yaşamımın son dönemindeki hasta” gibi ifadelerle de ele alınan “ölümcül hasta” ifadesi, tedaviye sonuç vermeyen, ölümüne kesin gözüyle bakılan, palyatif uygulamalar dahilinde son zamanlarını yaşamakta olan hastaları ifade etmek için kullanılmaktadır. Ölümcül hastalığa yakalanmış bir hasta, duygusal yönleri ağırlık kazanan, korku, panik, kaygı gibi duyguları iç içe yaşayan, karmaşık ve değişken ruh haline sahip, ruhsal bunalımların ve fiziksel sıkıntıların eşlik ettiği, özel ilgiye ve şefkate ihtiyaç duyan bir hastadır (Okyayuz 2003).

Ölümcül hasta ile deneyimleri olan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, bu hasta grubu ile karşılaştıklarında sevdiklerini kaybetme korkusu, ölümün gerçekliği karşısında dehşete kapılma, ölümü hatırlama ve farklı duyguları iç içe yaşama gibi durumlarla karşı karşıya geldiğini belirtmektedir (Kübler-Ross 1997). Sağlık çalışanlarını kaçınıcı tutumlara ve iletişim bozukluklarına sevk eden bu tür olumsuzlukların eğitim öğrenim döneminde kıvılcımlanmaya başladığını Kavas ve ark.ın (2012) öğrencilere verilen mesleki eğitimin öğrencilerin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımına herhangi bir etkisinin olmadığını çıkarımına ulaştığı çalışmasında görmek mümkündür. Benzer çalışmalarda da Tıp Fakültelerinde ölüme ve ölümcül hastaya ilişkin verilen eğitimin tanı ve tedavi aşamalarıyla sınırlı kaldığı belirtilmektedir (Oğuz ve Şenol 1996; Özkırış ve ark. 2011).

Borgstrom ve ark. (2012), ölümcül hastalarla deneyimi olan Tıp Fakültesi öğrencilerinin görüşlerinden yola çıkarak öğrencilerde “başarısızlık algısı” oluştuğunda “inkar” psikolojisinin ortaya çıktığını görmüştür. Bu çarpıcı bulguya göre öğrencilerin suçluluk psikolojisine girdiği zaman dilimlerinde hastayı suçlama eğiliminin artması söz konusudur.

Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımı üzerine yapılan bazı çalışmalarda öğrencilerin klinik eğitim süresince uzman desteğine şiddetli şekilde ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. Ratanawongsa (2005), öğrencilerin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım bağlamında klinik eğitim süresince kendilerine yol gösteren intern, asistan veya uzmanları rol-model olarak aldığını ve profesyonel kimliklerini bu doğrultuda şekillendirdiklerini gözlemlemiştir. Rhodes-Kropf ve ark. (2005), ABD’de Tıp Fakültesi öğrencileriyle ele aldığı çalışmasında, her bir öğrencinin ölümüne tanık olduğu hastalardan en çok anımsadığı hasta ilgili

izlenimlerini incelemiş; çalışma sonunda öğrencilerin ölümcül hastalara yönelik yüksek duygusal reaksiyon gösterdiğini ve çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirdiğini, bu süreçte yeterli desteği almadığını düşündüğünü ve ölümü ve duygusallığı tıbbın negatif yönleri olarak gördüğünü ortaya koymuştur. Çalışmanın en çarpıcı bulgusu, öğrencilerin ölüme yönelik duygularını ve ölümlerle başa çıkmaya yönelik arzularını mevcut eğitim sisteminin görmezden geldiğini düşünmesidir. Kelly ve Nisker (2010), Kanada’da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölümle ilgili ilk tecrübelerini ele aldığı çalışmada öğrenciler, hastanın yaşı ne olursa olsun, duygusal ilgi ile profesyonel tutum arasında sancılı bir git gel yaşadıklarını ve bu süreçten olumlu şekilde ayrılma hususunda özellikle süpervizörlerin ve uzmanların desteğinin belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Duarte ve ark. (2015), Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme yaklaşımını ele aldığı çalışmada öğrencilerin ölümü “üzerinde az durulan, akademisyenlerin fazla konuşmak istemediği, çok az tartışılan bir tabu” olarak gördüğünü belirtmiştir.

Ölüm olgusu kişisel, sosyal ve toplumsal sonuçları olan bir olgudur ve bu olguyu yalnızca fizyolojik ve biyolojik sınırlar dahilinde açıklamak yetersiz olacaktır. Bu nedenle bu bölümde ilk olarak “ölüm” kavramına fizyolojik ve biyolojik perspektiften yaklaşım durumunda olan Türk Hukuk Sisteminin ilgili maddelerinden yola çıkılarak ölümün tanımına ulaşılmaya çalışılmış; ardından ölüme ve ölümcül hastaya Biyoetik perspektiften yaklaşmıştır.

“Ölüm” kavramı ve hastane ortamında ölümcül hastalarla ilgili açığa çıkan etik ikilemler, Biyoetik Alanındaki tartışmaların büyük bölümünde yer almaktadır. “Hekim yardımlı intihar”, “yaşam destek kararlarının çekilmesi” ve “hastaya gerçeği söyleme” ölüm ve ölümcül hasta bağlamında Biyoetik Alanında en çok tartışılan başlıklardır. Hekim kararları ile şekillendiğinden dolayı hekimleri ve hekim adaylarını doğrudan ilgilendiren söz konusu etik tartışmalar, sağlık personeli ve sağlık meslek öğrencileriyle yurt içinde ve dışında ele alınan birçok çalışmaya konu olmuştur. Söz konusu çalışmalara “Biyoetik Perspektifinden “Ölüm” Kavramı ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölümüne ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımı” bölümünde değinilecektir.

Son olarak, Literatürde Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımı ile arasındaki ilişki incelenen çok fazla bağımlı değişken bulunmamaktadır ve bunun önemli bir eksiklik olduğu söylenebilir. Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde söz konusu çalışmalara değinileceği için burada yalnızca Leombruni ve ark.ın (2014), öğrencilerin birtakım kişilik profilleriyle ölüme yaklaşımı arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmasına değinilmiştir. Leombruni ve ark. (2014) “zarar vermekten kaçınıcı (harm-avoidant)” ve “öz-yönetimli veya kendi kendini yönetebilen (self-directed)” kişilik özelliklerine sahip öğrencilerin ölüme yaklaşım konusunda daha pozitif tutumlar edindiklerini saptamıştır.

2.2.1. Türk Hukukunda “Ölüm” Kavramı ve Ölümün Biyolojik Tanımı

Ölüm, yalnızca Tıbbi açıdan önem arz eden bir olgu değildir. Aslında ölümün gerçekleşmesi durumu ile Tıp Biliminden daha fazla ilgilenmek durumunda olan bir başka alan daha vardır: Hukuk. Hukukta ölüm, en basit ifadeyle “kişiliğin sona ermesi” şeklinde açıklanmaktadır (Özel 2002). Hukukta ölüm kavramının kişiliğin ve dolayısıyla hak ehliyetinin sona ermesi ile açıklanıyor olması, ülkedeki mevcut hukuk sisteminin ölüme neye göre ve ne zaman karar verdiğine (kalp ve solunum durması, beyin sapının ölümü veya tüm beyin ölümü yaklaşımlarından hangisine yönelik olarak karar verdiğine) ilişkin bir çıkarıma ulaşılabilmesi açısından bizi kişilik ve hak ehliyeti kazanımının gerçekleştiği ana yönlendirmek durumundadır (Veatch 2010). Türk Hukuk Sisteminde kişiliğin ve hak ehliyetinin başlangıcı ve sonu Türk Medeni Kanununda düzenlenmektedir. Türk Medeni Kanununun 28. maddesine göre kişilik, sağ doğumla başlayıp ölümlle sona ermektedir; ancak aynı maddede ana rahmine düştüğü an ceninin de “hak ehliyetinin” olduğundan söz edilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 08 Aralık 2001, Sayı: 24607). Türk Ceza Kanununun 99. ve 100. maddesinde ise kürtaj işlemine 10. haftaya kadar yasal olarak izin verilmiştir. Tüm bunlar, Türk Hukuk sisteminin sağ doğum kaydıyla bireye kişilik ve hak ehliyetini anne karnında iken 10. haftada verdiğini göstermektedir. Bilindiği üzere anne karnındaki ceninin kalbi 4. haftadan sonra atmaya başlamakta, 6. ve 7. haftalarda sinir uçları omurilikte gelişmekte ve beynin gelişimi 10. haftadan sonra hız kazanmaktadır. Hak ehliyetinin cenine 10. haftada verilmesi, Türk Hukukunun ölümün gerçekleşmesine ilişkin yaklaşımının “kalbin ve solunumun durması” veya “beynin belirli bir bölümünün geri dönüşsüz kaybı” olamayacağına;

aksi takdirde iki farklı kanunun birbiriyle çelişeceğine işaret etmektedir. Tüm bu çıkarımlar doğrultusunda yapılabilecek yorumun Türk Hukuk Sisteminin ölümün gerçekleştiği ana ilişkin tanımının “tüm beyin işlevlerinin geri dönüşsüz kaybı” olduğunu söylemek mümkündür (Veatch 2010).

Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanununun 3. Bölümünde, “Ölüm halinin saptanması” başlığı altında, tıbbi ölüm kararının nasıl verildiği şu şekilde açıklanmaktadır: “Biri nörolog veya nöroşirürjiyen biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir” (T.C. Resmi Gazete, 03 Haziran 1979, Sayı: 16655). Söz konusu ifadede açık ve net bir ölüm kriterinin koyulmadığı görülmektedir. Ancak; Organ ve Doku Hizmetleri Yönetmeliğinde “Beyin Ölümü Tanısı” başlığı altında düzenlenen kriterler göz önünde bulundurularak, Türk Hukukunda ölümün “tüm beyin işlevlerinin geri dönüşsüz olarak kaybı” şeklinde tanımlandığı söylenebilir (T.C. Resmi Gazete, 01 Şubat 2012, Sayı: 28191).

2.2.2. Biyoetik Perspektifinden “Ölüm” Kavramı ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımı

“Biyoetik”, en basit ifadeyle, Tıp Bilimindeki yenilik ve gelişimlerin yarattığı sorunların tartışıldığı bir etik alanıdır. Ölüm, ötanazi, yaşam destek kararları, hastanın bilgilendirilmesi gibi hassas konuları ele alarak insanlığın faydası adına optimal çözümlere ulaşmanın gayretinde olan Biyoetik Alanının ışığında Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımının ele alınmasındaki temel neden, Biyoetik Alanının ölüm olgusuna ve ölümcül hasta grubuna yaklaşım konusunda gerekli olan hassasiyeti göstermesi, ölümlü savaşmakta olan hastanın iyi hissetmesini kendisine bir ödev olarak görmesidir (Zoloth ve Caron 2002; Kavas 2008).

“Ölüm” olgusu ve ölümcül hasta, bütün sağlık meslek mensuplarının etik hassasiyet göstermek durumunda olduğu Biyoetik öznelidir. Özellikle, ölümcül bir hasta söz konusu olduğunda “hastayı bilgilendirme” sürecinin nasıl yürütülmesi gerektiği, Biyoetik Alanında üzerinde en çok durulan konulardan biridir. Bu konuda hemen her sağlık meslek dalı üzerinde çalışmalar yapılmış olup; geleceğin hekim

adayları olan Tıp Fakültesi öğrencileriyle yürütülen çalışmalar da mevcuttur ve bu bölümde ilk olarak ölümcül hastaların bilgilendirilmesi konusunda Türkçe literatürde ele alınmış çalışmalara değinilmiştir.

Samur ve ark. (2000), hekim ve hekim adaylarının hastaların bilgilendirilmesine yönelik görüşlerini ele aldığı çalışmasında, katılımcıların %94,5 gibi büyük bir çoğunluğunun kendisi hasta olması halinde bilgilendirilmek isteyeceğini; yakınlarından birinin olması halinde ise yalnızca %48'inin hastanın bilgilendirilmesini isteyeceğini ortaya koymuş ve aradaki farkın istatistiksel anlamlılığını doğrulamıştır. Kıvılcım ve ark. (2014), Tıp Fakültesi öğrencileri ve asistan hekimler üzerinde ele aldığı çalışmasında, ölüm olgusuyla daha fazla karşılaşmış olmanın, ölümcül hasta veya hasta yakınlarını bilgilendirme konusunda hekime veya öğrenciye bir rahatlık sağlamadığı yönünde çarpıcı bir bulgu saptamıştır. Yıldırım ve ark. (2014), Tıp Fakültesi Dönem 4 öğrencilerinin etik eğitimi almadan önce ve aldıktan sonra ölümcül hastalarla ilgili görüşlerini ele aldığı çalışmasında, eğitim öncesi öğrencilerin %60,8'inin; eğitim sonrası %78,4'ünün ölümcül hastalık tanısını ilk olarak hastanın kendisine söyleyeceğini saptamış; aradaki farkın istatistiksel anlamlılığını doğrulamıştır.

Ölümcül hastanın bilgilendirilme sürecinin yanı sıra ölümcül bir hastadan yaşam desteğinin çekilip çekilmemesine ilişkin kararın verilmesi de Biyoetik Alanında en çok tartışılan konulardan birisidir. Bu konu üzerine birçok çalışma ele alınmış olup; Tıp Fakültesi öğrencileriyle yürütülmüş çalışmalar da mevcuttur. Yıldırım ve Aksu (2010) Dönem 6 öğrencileriyle ele aldığı çalışmasında, hastadan ventilasyon desteğinin çekilmesi ile ilgili kendilerine yöneltilen ifadeleri değerlendiren öğrencilerin büyük çoğunluğunun şartlar ne olursa olsun hastadan ventilasyon desteğinin çekilmemesi gerektiğini ifade ettiğini belirtmiştir. Yıldırım ve ark. (2014) Dönem 4 öğrencileriyle ele aldığı çalışmasında, hastadan ventilasyon desteğinin çekilmesi ile ilgili kendilerine yöneltilen ifadeleri değerlendiren öğrencilerin eğitim öncesi daha çok hasta yakınlarının özerkliğini vurgularken, eğitim sonrası daha çok hasta özerkliğini dikkate aldığını görmüştür; ancak genel olarak şartlar ne olursa olsun hastadan ventilasyon desteğinin çekilmemesi gerektiğini düşünenlerin sayısı fazla bulunmuştur.

“Ötanazi”, hekim ve ölümcül hasta arasındaki özel ilişkinin kimine göre en mütenakız; kimine göre en durumsal; kimine göre ise en pozitif hak yansımasıdır. Sağlık meslekçilerinin ötanaziye bakış açısını konu edinen birçok çalışma yapılmıştır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin “ötanazi” kavramına yaklaşımını ele alan bazı çalışmalara değinilmiştir.

Mandracioğlu ve Özsoy (1995), Dönem 6 öğrencilerinin ötanaziye yaklaşımını bir örnek olay ile değerlendirmeyi amaçladığı çalışmasında, öğrencilerin %40,6’sının ötanazinin uygulanmamasına yönelik görüş bildirdiğini ifade etmiştir. Bu öğrencilerin %78,9’u, buna gerekçe olarak, hekimin görevinin hastasını yaşatmak olduğunu belirtmiştir. Yıldırım ve Aksu (2010) öğrencilerin ötanaziye ilişkin görüşlerini incelenmiş ve çoğunluğun hekim yardımcı intihara sıcak bakmadığını, pasif ötanaziye ilişkin olumsuz görüş bildirdiğini ortaya koymuştur; ancak ölümcül hastaya daha fazla tanık olan öğrencilerde hekim yardımcı intihara ilişkin olumlu görüşler istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Hancı ve ark. (2012) Tıp Fakültesi öğrencilerinin ötanaziye bakışını ele aldığı çalışmasında, öğrencilerin %40,5’inin ötanazinin yasallaşmaması gerektiği doğrultusunda görüşünün olduğunu, %14’ünün ise bu konuda herhangi bir fikrinin olmadığı veya kararsız olduğunu görmüştür. Ötanazinin yasallaşmamasına yönelik görüş bildiren öğrencilerin %39,2’si ise görüşünün sebebini dini inançlarına bağlamaktadır. Bilinci kaybolmuş bireye ilişkin ötanazi kararını hekimin kendisinin vermesi gerektiği görüşünde olan öğrenci sayısı ise yalnızca 7’dir (%3,6). Söz konusu çalışmada öğrencilerin ötanaziye bakış açısı sınıf ve cinsiyet değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişmemekle birlikte; erkeklerin daha çok dini inançlarını, kadınların ise istismar edilebilme riskini göz önünde bulundurarak ötanaziye karşı oldukları görülmüştür. Yıldırım ve ark. (2014) Dönem 4 öğrencileriyle ele aldığı çalışmasında, öğrencilerin ötanaziye ilişkin eğitim öncesi ve sonrası görüşleri incelendiğinde, eğitim öncesi öğrencilerin şartlar ne olursa olsun ötanaziye sıcak bakmadığını görmüşken; eğitim sonrası öğrencilerin hastanın ötanaziye ilişkin istemi olsa dahi hasta yakınlarının bu konudaki görüşünü öncelediğini görmüştür.

Caralis ve Hammond (1992), ABD’de Tıp Fakültesi öğrencilerinin ötanaziye yaklaşımını ele aldığı çalışmasında, öğrencilerin büyük çoğunluğu, aktif ötanaziyi bir cinayet olarak gördüğünü, aktif ötanazinin kendilerini rahatsız ettiğini; pasif ötanazinin daha kabul edilebilir olduğunu belirtmiştir. 1992 yılında ele alınan çalışma, ABD’de Tıp Eğitiminde henüz ötanaziye ilişkin görüşlerin oldukça sert olduğunu göstermektedir. Radulovic ve Mojsilovic (1998), Sırbistan’da Tıp Fakültesi öğrencileri ile ele aldığı çalışmasında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun ötanaziye ve ötanazinin yasallaşmasına karşı olduğunu saptamıştır. Öğrenciler, yasal olsa da olmasa da ötanazi uygulamaktan kaçınacaklarını belirtmiştir. Ancak; şiddetli anomali ile doğmuş bir çocuk için ötanazinin uygulanabilirliğine yönelik görüşlerin fazlalığı, öğrencilerin ötanaziye yaklaşımında durumsal bir yapı olduğunu göstermektedir. Radulovic ve Mojsilovic (1998) çalışmasında öğrencilere neden ötanazinin gerekli olabileceğini sormuş; “hastayı acıdan kurtarmak” şeklinde yanıt veren öğrencilerin oranı, “hastanın karar verme hakkı olduğu için” şeklinde yanıt veren öğrencilerden yüksek olmuştur. Grassi ve ark. (2000), İtalya’da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ötanaziye yaklaşımını ele aldığı çalışmasında, öğrencilerin %51,9’luk kısmının tedavisi mümkün olmayan ölümcül bir hastaya ötanazinin uygulanabileceğini; %45’lik kısmının yasal olarak hastalara ötanazi hakkının verilmesi gerektiğini düşündüğü görülmüştür. 2000’li yıllara gelindiğinde ötanaziye ilişkin olumlu görüşlerin çoğaldığı gözlenmektedir. Warner ve ark. (2001), ABD’de Tıp Fakültesi öğrencilerinin ötanazi ile ilgili görüşlerini ele aldığı çalışmasında öğrencilerin büyük çoğunluğunun hekim yardımlı intiharı desteklemediğini veya bu bağlamda henüz kesinlik kazanmamış görüşlerinin olduğunu gözlemlemiştir.

Literatürde Tıp Fakültesi öğrencilerinin ötanaziye ilişkin görüşleriyle ilgili 2000’li yıllardan itibaren çok fazla sayıda çalışma ele alınmış olup; genel olarak, 2019 yılına yaklaştıkça hasta özerkliğini ön plana çıkaran yaklaşımların arttığı görülmektedir.

Literatürde Tıp Fakültesi öğrencilerinin “onurlu ölüm” veya “iyi ölüm” kavramlarına ilişkin yaklaşımlarını saptamak amacıyla yürütülmüş çalışmalar da bulunmaktadır. Karlsson ve ark. (2006), İsveç’te Tıp Fakültesi öğrencilerinin “onurlu ölüm (dignified death)” kavramından ne anladığını ele aldığı nitel çalışmasında öğrencilerin kavrama ilişkin 5 farklı tanım getirdiğini saptamıştır: Acı çekmeme (1),

tıbbi müdahalelerin sınırlandırılması (2), sağlık açısından güvenli bir ortamda bulunduğunu hissetme (3), hasta özerkliği (4) ve ölümü huzur içinde kabulleniş (5). Meffert ve ark. (2015), Tıp Fakültesi öğrencilerinin “iyi ölüm” kavramına yaklaşımını ele aldığı çalışmasında, öğrenciler iyi ölümü yalnızca acıyı ve ağrıyı dindirme süreci olarak görmediğini; bunun yanı sıra psikolojik birçok unsurun da iyi ölümün gerçekleşmesi için şart olduğunu belirtmiştir.

2.3. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımın Değerlendirilmesi

Bu başlık altında, Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşımını bağlamında tutumlarını ölçme ve değerlendirmeye ilgili olarak ele alınan çalışmalar incelenmiştir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşımını konu edinen çalışmaların çoğunluğunun nitel-derinlemesine görüşme çalışmaları olduğunu belirtmekte yarar vardır. Nicel olarak ele alınan az sayıdaki çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin ayrıntılı bilgiler Tartışma bölümündeki tablolarda gösterilmiştir.

Öğrencilerin ötanaziye yaklaşımını başlı başına bir literatür konusu olduğundan bu çalışmada ayrı olarak sorgulanmamış olup; öğrencilerin ötanaziye yaklaşımını ele alan çalışmalarda kullanılan ölçeklere ilişkin bilgilere değinilmemiştir. Öğrencilerin ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşımını konu edinen nicel çalışmalarda ise genellikle nitel çalışmalardaki görüşme formları gibi araştırmacı tarafından geliştirilmiş anket formları kullanılmış olup; az sayıdaki nicel çalışmada geçerliği ve güvenilirliği analiz edilmiş ölçeklerden yararlanılmıştır.

Türkçe literatürde ölümle ilgili tutumları, ölüm kaygısını veya korkusunu ölçen çeşitli ölçekler mevcut olsa da Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde çalışılan ve ölüm ve ölümcül hastaya yaklaşımını ele alan, geçerlik-güvenilirlik analizleri yapılmış tek ölçeğin Ölüm ve Ölümcül Hastalara Yaklaşım Tutum Ölçeği (ÖÖHYTÖ) olduğu görülmektedir. İngilizce literatür incelendiğinde, Hegedus ve ark. (2008) Macaristan’da ele aldığı çalışmada Çok Boyutlu Ölüm Korkusu Ölçeği (Multidimensional Fear of Death Scale-MFDS) kullanarak öğrencilerde ölüm korkusunu ölçmüştür. Bu ölçeğin yanı sıra aynı amaçla geliştirilmiş ve birkaç çalışmada kullanılmış olan Collet-Lester Ölümünden ve Ölümcül Hastadan Korku

Ölçeği (Collet – Lester Fear of Death and Dying Scale-CLFDDS) bulunmaktadır. Bu ölçeklerden farklı olarak ölümcül hastaya ilişkin tutumları ölçmeye yönelik geliştirilmiş ve birkaç çalışmada kullanılmış olan Frommelt Ölümcül Hasta Bakımına İlişkin Tutumlar Ölçeği (Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale-FATCOD) bulunmaktadır. Bir başka çalışmada ise ölüme ilişkin tutumları ölçmek üzere geliştirilmiş olan Ölüm Tutum Profili (Death Attitude Profile-DAP) ölçeği bulunmaktadır.

2.3. Empati, Ölüm ve Ölümcül Hasta

“Empati” ve “ölüm” kavramları arasında insan, ölümün gerçekliğini fark etmeye başladığı çocukluk yaşlarından itibaren çok yakın bir ilişki hisseder. Karşılaştığı ölümcül bir hastanın veya ölümcül bir hastanın yakınının acısını empati yoluyla derinden paylaşır. Empati ve ölüm, kişinin kendini ölümcül bir hastanın veya ölümcül bir hastanın yakınının yerine koyarak onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışmasıyla bir araya gelir.

Çağdaş Tıp Eğitiminde hekimin sahip olması gereken empati yeteneği ve iletişim becerileri, literatürde üzerinde sıkça durulan önemli bir husustur (Kutlu ve ark. 2010). Hasta-hekim ilişkisinde hastanın ölümcül bir hasta olması halinde ise bu becerilerin önemini daha da artıracakları kesindir.

Literatürde Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde ele alınarak empati ve ölüme yaklaşım bağlamında sonuçlara ulaşan nitel ve nicel çalışmalar bulunmaktadır. Söz konusu çalışmaların içeriğine ilişkin genel hatlar bu başlık altında paylaşılacak olup; kapsamlı literatür taraması sonucu nicel çalışmalarda empatinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım bağlamında bağımlı değişken olarak yalnızca ölüm korkusuyla ilişkisinin sorgulandığı görülmüştür.

Ratanawongsa (2005), Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaşam sonu bakım bağlamında empatik yaklaşımlarını ele almış ve hastanın yaşının önemli bir belirleyici olduğunu saptamıştır. Öğrenciler, yaşına yakın hastaların yerine kendisini koyarak; yaşı daha büyük olan hastaların yerine ise yakınlarını koyarak empatik yaklaşımda bulunmaktadır. Öğrenciler, yaşına yakın olan hastalarla karşılaştıklarında çok daha fazla zorlandığını belirtmektedir. Ayrıca çalışmada, öğrencilerin yalnızca ölümcül hastayla empati kurmadığı; hasta yakınlarına da empatik yaklaşım gösterdiği

belirtmiştir. Çalışmada bir öğrenci, ölüm sürecindeki bir hasta için en zorlandığı zaman diliminin hasta yakınlarını izlemek ve hasta yakınlarının sevdiği bir insanı kaybetmesinin yarattığı boşluğa şahit olmak olduğunu belirtmiştir. Ratanawongsa (2005) ayrıca bir akut bakım hastanesindeki normal bir gün içerisinde öğrencilerin hasta ve hasta yakını ile doğrudan ilişki kurmadan da ölümcül hastaya ve yakınlarına karşı empati kurabileceğini belirtmiştir. Boland ve ark. (2016), öğrencilerin hastalara ilişkin kompozisyonlarını ölüm, ölümcül hasta ve palyatif bakım perspektifinden ele alarak değerlendirdiği çalışmasında, kompozisyonların ana temalarından birinin de empati olduğunu vurgulayarak, öğrencilerin hastayı belirli semptomlardan biri olarak görmek istemediğini; bir bütün şekilde “insan” olarak görmek istediğini belirtmiştir. Bunun için de zamanı daha iyi yönetmeyi ve rol modellerin empati eğitimi açısından daha fazla desteğini almayı arzuladıklarını ifade etmiştir.

Camp ve ark. (2017), farklı kliniklerdeki Tıp Fakültesi öğrencilerinin hastalara ilişkin kompozisyonlarını (ABD’deki bazı üniversitelerde zorunlu bir yansıtıcı düşünme uygulaması) incelediğinde özellikle ölüme ve ölümcül hastalara yönelik olarak öğrencilerde empatinin varlığını ve boyutlarını gösteren birçok yazılı kanıt görmüştür. Çalışmada, geriyatrik hastalara ilişkin kompozisyonlarda daha yüksek stres algısı olduğu; yüksek stres algısı olan öğrencilerin hastalara daha empatik yaklaştığı saptanmıştır. Ariyananda (2018), öğrencilerin palyatif bakıma ilişkin reflektif kompozisyonlarında empatinin oluşup oluşmadığını araştırdığı çalışmasında, öğrencilerin yaklaşık %20.68’inin empatinin boyutlarından herhangi birini hastasını anlamak adına kullandığını görmüştür.

Trend (2004), Tıp Fakültesi öğrencileri ile ele aldığı tez çalışmasında, öğrencilerin ölüm korkusu düzeyi ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Kaklauskaite ve Vonzodiene (2015), öğrencilerin empati düzeyi ile ölüm anksiyetesi arasında anlamlı bir fark saptamamıştır; ancak “empatik ilgi” alt boyutu yüksek olan öğrencilerin anlamlı şekilde yüksek ölüm anksiyetesi olduğunu saptamıştır. Kaklauskaite ve Antiniene (2016), içlerinde Tıp Fakültesi öğrencilerinin de bulunduğu bir grup sağlık meslek öğrencilerinin ölüm korkusunu ve empati düzeyini ele aldığı çalışmasında, yüksek ölüm korkusunun yüksek empati düzeyiyle zayıf da olsa anlamlı şekilde ilişkili olduğunu saptamıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Örnekleme üzerinde bir defaya mahsus ölçüm yapıldığından kesitsel çalışma niteliği taşıyan bu çalışma, değişkenler arasındaki ilişkilere açıklık getirme amacı açısından tanımlayıcı; iki bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi ele alma amacı açısından ilişki arayıcı tipte bir çalışma özelliği göstermektedir (Erdoğan ve ark. 2017). Mevcut durum ile ilgili verilerin bilimsel metotlarla ölçülerek betimlenmesi ve değişkenler arası ilişkilerin sorgulanması söz konusu olduğundan, nicel araştırma modellerinden betimsel ve bağıntısal model tasarımları ile örtüşmektedir (Karasar 2018).

Araştırma süreci Şekil 3.1.1’de özetlenmiştir:

Şekil 3.1.1.: Araştırma Akış Şeması.



3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Konya ilinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri evreni oluşturmaktadır. Çalışmanın konusu ve çalışmada kullanılacak olan ölçeklerin üzerinde çalıştığı örneklem grupları dikkate alınarak, çalışmanın 3, 4, 5 ve 6. sınıf öğrencileri ile yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Çalışma evrenini, her iki fakültedeki 3, 4, 5 ve 6. Sınıf öğrencilerinin toplamı (N=1908) oluşturmaktadır.

Örneklem seçiminde olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan “Tabakalı Örneklem” yönteminin kullanılması planlanmıştır. Tabakalı örnekleme yönteminin planlanmasındaki öncelikli amaç, farklı sınıflardan öğrencileri örnekleme dahil edebilmektir. İkincil amaç, tabakalı örnekleme yönteminin, herhangi bir sınıftaki öğrenci sayısının evrendeki oranına uygun şekilde ilgili sınıftan örneklem çekebilmeye olanak tanınmasıdır.

Çalışma evrenindeki öğrenci sayısı 1908 olup; tabakalı örneklem yöntemi ile ulaşılabilecek örneklem sayısı %95 güven aralığında aşağıdaki formül (İslamoğlu ve Alınayık 2016) yardımı ile 320 olarak saptanmıştır:

$$n = \frac{Z^2PQ}{E^2 + \frac{Z^2PQ}{N}} = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 + \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5}{1908}} = 320$$

Formüldeki parametrelerin anlamı aşağıda sıralanmıştır:

Z: 1,96 (Standart Normal Değişken = %95 Güven Düzeyinde)

N: Evren Büyüklüğü

P: Anakütle Oranı = (%50) 0,5 Sapma Payı

Q: 1-P = 0,5

E: Varsayılan Hata (%5) = 0,05

Tablo 3.2.1’de, her iki üniversitedeki öğrenci sayıları gösterilmiştir. Tablo 3.2.2’de ise tabakalı örnekleme yöntemine göre her bir sınıftan çekilmesi gereken örneklem sayısı ile çekilmiş örneklem sayıları karşılaştırılmıştır. Tabakalı örnekleme yönteminin tam olarak uygulanamamasında özellikle stajyer ve intern öğrencilerin çalışmaya katılma hususunda gösterdikleri isteksizlik ve ilgisizliğin etkisi olmuştur.

Tablo 3.2.1.: Sınıflara Göre Her İki Üniversitedeki Toplam Öğrenci Sayısı

Sınıf	Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	TOPLAM
3	270	212	482
4	310	202	512
5	261	193	454
6	262	198	460
TOPLAM	1103	805	1908 (N)

Tablo 3.2.2.: Sınıflara Göre Tabakalı Örneklem Yöntemi ile Örneklem Çekilmesi Gereken Öğrenciler ve Örneklem Giren Öğrencilerin Karşılaştırılması.

Sınıf	Tabakalı Örneklem Yöntemine Göre Örneklem Girmesi Gereken Öğrenci Sayıları		Örneklem Giren Öğrenci Sayıları		
	NEÜ	SÜ	NEÜ	SÜ	
3	53*	41*	64	62	
4	60*	40*	57	47	
5	51*	37*	38	32	
6	51*	39*	37	35	
TOPLAM	215	157	196	176	372 (n)

*n(372/1908).

Formül yardımı ile hesaplanan örneklem sayısına ulaşmak üzere 14.02.2019 tarihinde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 400 anket formu ile veri toplama işlemine elden başlanmış olup; anketler 06.03.2019 tarihinde son olarak NEÜ Meram Tıp Fakültesi 4. Sınıf öğrencilerinden toplanmıştır. Elden toplanan anketler değerlendirilip eliminasyon işlemleri yapıldıktan sonra 329 anketin kullanılabilir durumda olduğu görülmüştür. Özellikle üst sınıflardan katılımın azlığından dolayı elden toplanan 329 ankete ek olarak internet platformundan da yararlanılmış; değerlendirilmeye uygun 43 anket daha eklenmiştir. Böylece, çalışmada 372 anket (hedeflenen örneklem yaklaşık %16 fazlası) değerlendirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket formu arkalı-önlü 3 yapraktan oluşmaktadır. Anket formu, içeriğinde katılımcıların bazı demografik özelliklerini sorgulayan ifadeleri (kayıtlı olunan üniversite, yaş, cinsiyet, birinci derece yakınların vefat durumu, üniversiteye kayıt olmadan önce yaşanılan yer, bölümü seçme durumu), Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonunu (JDEÖ-S) ve Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeğini (ÖÖHYTÖ) barındırmaktadır.

3.3.1. Jefferson Doktor Empati Ölçeği “S” Versiyonu (JDEÖ-S)

Uluslararası platformda kabul görmüş, birçok dile çevrilmiş ve birçok ülkede yaygın olarak kullanılan Jefferson Doktor Empati Ölçeğinin (JDEÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Hojat ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 7 dereceli likert formatında, 20 maddeli bir ölçektir. Hekimler ve diğer sağlık personelleri için HP, HPS gibi ayrı versiyonları geliştirilmiş olan Jefferson Doktor Empati Ölçeğinin maddelerinde küçük değişikliklere gidilerek Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyini ölçmek üzere “S” versiyonu geliştirilmiştir (Hojat ve ark. 2011).

Jefferson Doktor Empati Ölçeği “S” versiyonunun 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; “Perspektif Alma”, “Şefkatli Bakım” ve “Hastanın Ayakkabısını Giyme” olarak belirlenmiştir. Ölçeğin skorları en az 20; en fazla 140 puan olabilir. Öğrencinin aldığı puanın yüksekliği, daha fazla empatik yaklaşıma sahip olduğunu göstermektedir (Hojat ve ark. 2005). Jefferson Doktor Empati Ölçeğinin 3 boyutlu yapısı, Türkçeye uyarlanan “S” versiyonunda da doğrulanmıştır (Gönüllü ve Öztuna 2012).

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Malkondu (2006) tarafından yapılmıştır (Aktaran; Gönüllü 2007). Ölçeğin “S” versiyonunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Gönüllü ve Öztuna (2012) yapmıştır. Ölçek, her iki dile de hakim üç hekim tarafından Türkçeye çevrilmiş; yedili likert formatında, maddelerin 10’u pozitif, 10’u negatif ifadeli olacak şekilde uyarlanmıştır. İlk olarak birinci ve beşinci sınıf arasındaki eğitim düzeylerinde bulunan 752 Tıp Fakültesi öğrencisine uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin mevcut üç boyutlu yapısını doğrulamıştır. Alt ölçekler için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.83, 0.70, ve 0.60 olarak bulunmuştur (Gönüllü ve Öztuna 2012). Literatürde yetişkinler veya üniversite öğrencileri üzerinde geliştirilmiş birçok empati ölçeği olsa da spesifik olarak Tıp Fakültesi öğrencileri için geliştirilmiş ve küresel çapta kabul görmüş bir ölçek olması nedeniyle çalışmada Jefferson Doktor Empati Ölçeği “S” versiyonu tercih edilmiştir.

Bu çalışmada JDEÖ-S ölçeği ve ölçek alt boyutlarının Cronbach's alpha değeri Tablo 3.3.1.1'de gösterilmiştir:

Tablo 3.3.1.1.: Jefferson Doktor Empati Ölçeği "S" Versiyonu ve Alt Boyutlarının Cronbach's Alpha Değeri.

	Cronbach's Alpha
JDEÖ-S	0.84
Perspektif Alma Alt Boyutu	0.81
Şefkatli Bakım Alt Boyutu	0.70
Hastanın Ayakkabısını Giyme Alt Boyutu	0.62

3.3.2. Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği (ÖÖHYTÖ)

Kavas'ın (2008) doktora tezinde geliştirdiği ölçek, Tıp Fakültesi öğrencilerinde ölüm korkusu ve ölümcül hastalara yaklaşıma ilişkin veri elde etme amacıyla olup; 2011 yılında Kavas ve Öztuna (2011) tarafından yetkinliği artırılarak yayınlanmıştır. İlk 3 yıla oranla ölüme ve ölümcül hastalara daha fazla tanık olduklarından ve bu konuda daha eğitilmiş ve tecrübeli olduklarından dolayı ölçek geliştirme çalışması 4, 5 ve 6. sınıf düzeyindeki 386 Tıp Fakültesi öğrencisi ile yürütülmüştür. Literatürde yararlanılan çeşitli ölçekler ve uzman görüşleri neticesinde ilk aşamada 36 madde oluşturulmuştur. Açımlayıcı faktör analizi ile iki boyutlu olduğu tespit edilen ölçekte 14 madde faktör yük değerlerinden dolayı elimine edilmiştir. Rasch analizi sonucu ölçeğin son hali 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk boyutu "ölümcül hasta ve yakınları ile iletişim güçlüğü" ilk 9 maddeyi; ikinci boyutu "ölüm ve ölümcül hastadan kaçınma" son 11 maddeyi kapsayacak şekilde belirlenmiştir. Bu alt boyutlardan elde edilen puanlar yükseldikçe kaçınıcı tutum/iletişim güçlüğü düzeyleri de yükselmektedir. "Cronbach's alpha" değeri her iki alt boyut için 0.70 olarak saptanmıştır. Ölçek dördümlü Likert tarzındadır (Kavas ve Öztuna 2011; Kavas ve ark. 2012).

Bu çalışmada ÖÖHYTÖ ölçeği ve ölçek alt boyutlarının Cronbach's alpha değeri Tablo 3.3.2.1.'de gösterilmiştir:

Tablo 3.3.2.1.: Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği ve Ölçek Alt Boyutlarının Cronbach's Alpha Değeri.

	Cronbach's Alpha
Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği	0.85
Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Alt Boyutu	0.83
Ölümden ve Ölümcül Hastalardan Kaçınma Alt Boyutu	0.74

3.4. Verilerin Analizi

İstatistiki analiz programı olarak “IBM-SPSS 25 (International Business Machines-Statistical Packages for the Social Sciences 25)” programı kullanılmıştır. Ölçek ve ölçek alt boyutlarının kategorik değişkenlerle ilişkisinde “Bağımsız Gruplarda t testi” ve “Oneway ANOVA” tekniklerinden yararlanılmıştır. Korelasyon analizlerinde ise “Pearson” korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Empati düzeyi ile ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım arasında bir ilişki tespit edildiğinden, empati düzeyinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım üzerindeki nedensellik etkisini incelemek amacıyla regresyon analizine başvurulmuştur. Analizlerde “ $p < 0.05$ ” olarak alınmıştır.

Literatürdeki saha çalışmaları incelendiğinde, bazı çalışmaların ortalama değer sunarken toplam puan ortalamasının yerine maddesel puan ortalamasını baz aldığı görüldüğünden (Örneğin; bu çalışmada JDEÖ-S toplam puan ortalaması 103.30; maddesel puan ortalaması 5.14'tür); analizler toplam puan ortalamaları üzerinden yürütülse de çalışmanın bulgularını daha sağlıklı tartışabilmek için madde puan ortalaması da hesaplanmıştır.

Bu çalışma bir öz-değerlendirme (self-reported) aracı kullanmış olması, sınırlı istatistiki tekniklerin kullanılması ve yalnızca Konya ilinde bulunan iki üniversitenin Tıp Fakültesi öğrencileriyle yürütülmüş olması ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.1.'de gösterilmektedir:

Tablo 4.1.1.: Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler.

Yaş (\bar{X} & SS)	22,69	2,30
Kayıtlı Olunan Üniversite	N	%
Selçuk Üniversitesi	176	47,3
Necmettin Erbakan Üniversitesi	196	52,7
Sınıf	N	%
3	126	33,8
4	104	28,0
5	70	18,8
6	72	19,4
Cinsiyet	N	%
Erkek	214	57,5
Kadın	158	42,5
Birinci Derece Yakınların Vefat Durumu	N	%
Evet	82	22,0
Hayır	290	78,0
Üniversiteye Kaydolmadan Önce Yaşanılan Yer	N	%
Şehir Merkezi	222	59,7
İlçe (Taşra)	122	32,8
Köy-Kasaba	28	7,5
Bölümü Seçme Durumu	N	%
İsteyerek	339	91,1
İstemeyerek	33	8,9
Toplam	372	100,00

Öğrencilerin 176'sı Selçuk Üniversitesi (SÜ), 196'sı Necmettin Erbakan Üniversitesi (NEÜ) öğrencisidir. Öğrencilerin yaş ortalaması 22.69 ± 2.30 olup; %57,5'i erkek, %42,5'i kadındır. Üniversiteye kayıt olmadan önce öğrencilerin %92,5'i şehir merkezi veya ilçede yaşamıştır, %91,1'i ise bölümünü isteyerek seçtiğini belirtmiştir. Birinci derece yakınlarından herhangi biri vefat eden öğrencilerin oranı ise %22'dir.

4.2. Katılımcıların Empati Düzeyine İlişkin Bulgular

Katılımcıların JDEÖ-S ölçeği toplam puan ortalaması, minimum ve maksimum değerleri ile standart sapma değeri Tablo 4.2.1.'de gösterilmektedir:

Tablo 4.2.1.: JDEÖ-S Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maksimum Değerleri.

	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
JDEÖ-S	103.30	15.24	33	138

JDEÖ-S ölçeğinde puan aralığı 20-140 olarak belirlenmiş olup; puan yükseldikçe empati düzeyi yükselmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin ortalama puanı 103.30 ± 15.24 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların JDEÖ-S ölçeği alt boyutlarına ait puan ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri ile standart sapma değerleri Tablo 4.2.2.'de gösterilmektedir:

Tablo 4.2.2.: JDEÖ-S Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maksimum Değerleri.

	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
Perspektif Alma Boyutu	54.32	8.66	13	70
Şefkatli Bakım Boyutu	38.64	6.55	9	49
Hastanın Ayakkabısını Giyme Boyutu	6.96	3.08	2	14

Katılımcıların “Perspektif Alma” alt boyutundan aldığı ortalama puan 54.32 ± 8.66 ; “Şefkatli Bakım” alt boyutundan aldığı ortalama puan 38.64 ± 6.55 ; “Hastanın Ayakkabısını Giyme” alt boyutundan aldığı ortalama puan 6.96 ± 3.08 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların JDEÖ-S maddelerinden aldığı ortalama puanlar incelendiğinde, en fazla ve en az puan aldıkları ilk 3 madde ile bu maddelerin ortalamaları ve standart sapma değerleri Tablo 4.2.3.'de gösterilmektedir:

Tablo 4.2.3.: JDEÖ-S Ölçeğinden En Fazla ve En Az Puan Alınan İlk 3 Maddenin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

En Fazla Puan Aldığı İlk 3 Madde	\bar{X}	SS
Tıp dışı yayınlar okumaktan veya sanattan hoşlanmam.	6.27	1.08
Hasta doktor ilişkisinde beden dilini anlamak, sözel iletişim kadar önemlidir.	6.24	0.81
Hastalar, doktorları duygularını anladığında, kendilerini daha iyi hissederler.	6.09	1.06

En Az Puan Aldığı İlk 3 Madde	\bar{X}	SS
İnsanlar farklı olduğundan olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.	2.85	1.76
Doktorlar, hastaları ile onların aileleri arasındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidir.	3.38	1.86
Bir doktor için olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.	4.11	1.84

Öğrencilerin en fazla puan aldığı maddenin “Tıp dışı yayınlar okumaktan veya sanattan hoşlanmam.” olduğu görülmektedir (6.27 ± 1.08). Öğrenciler en az puanı ise “İnsanlar farklı olduğundan olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.” maddesinden almıştır (2.85 ± 1.76).

4.2.1. JDEÖ-S ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların JDEÖ-S ölçeğinden aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri ölçmek üzere gerçekleştirilen istatistikî analizlerin (Bağımsız Örneklemelerde t testi, Oneway ANOVA) sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Tablo 4.2.1.1.: JDEÖ-S ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.

Demografik Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	p	
Kayıtlı olunan üniversite*	Selçuk	102.01 \pm 15.78	0.12
	NEÜ	104.46 \pm 14.67	
Cinsiyet*	Erkek	101.33 \pm 14.80	0.004
	Kadın	105.97 \pm 15.46	
	3	105.16 \pm 13.73	
Sınıf**	4	105.36 \pm 14.73	0.01
	5	101.61 \pm 18.91	
	6	98.71 \pm 13.51	
Birinci derece yakınların vefat durumu*	Evet	102.78 \pm 17.41	0.72
	Hayır	103.44 \pm 14.59	
Bölümü seçme durumu *	İsteyerek	103.69 \pm 15.35	0.11
	İstemeyerek	99.27 \pm 13.57	
Üniversiteye kayıt olmadan önce yaşanan yer**	Şehir Merkezi	103.29 \pm 15.21	0.25
	İlçe (Taşra)	104.29 \pm 15.68	
	Köy-Kasaba	99.04 \pm 13.14	

*Bağımsız Örneklemelerde t testi

**Oneway ANOVA Testi

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin JDEÖ-S puan ortalaması 102.01±15.78; Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin puan ortalaması ise 104.46±14.67 olarak saptanmış olup; kayıtlı olunan üniversiteye göre JDEÖ-S puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Erkek öğrencilerinin JDEÖ-S puan ortalaması 101.33±14.80, kadın öğrencilerinki ise 105.97±15.46 olarak saptanmış olup; cinsiyete göre JDEÖ-S puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.05). Buna göre kadın öğrencilerin empati düzeyi, erkek öğrencilerin empati düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Sınıflara göre JDEÖ-S puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Yapılan ileri analizde bu farkın Dönem 3 ile Dönem 6 öğrencileri (p<0.05) ve Dönem 4 ile Dönem 6 (p<0.05) öğrencileri arasında olduğu saptanmıştır. Buna göre, Dönem 3 ve Dönem 4 öğrencilerin empati düzeyi, Dönem 6 öğrencilerin empati düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Öğrencilerin birinci dereceden yakınlarının vefat durumuna göre ve bölümü seçme durumuna göre JDEÖ-S puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Öğrencilerin üniversiteye kayıt olmadan önce yaşadıkları yere göre de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamaları ile yaş ve sınıf değişkenleri arasındaki korelasyona ilişkin istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4.2.1.2'de sunulmuştur:

Tablo 4.2.1.2.: JDEÖ-S ile Yaş ve Sınıf Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistiksel Analiz Sonuçları.

	r	p
JDEÖ-S & Yaş*	-0.160	0.002
JDEÖ-S & Sınıf*	-0.160	0.002

*Pearson Korelasyon Analizi

Öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamaları ile yaş ve sınıf değişkenleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde, çok düşük düzeyde (-0.160), anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05).

4.2.2. JDEÖ-S Alt Boyutları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların JDEÖ-S alt boyutlarından aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri ölçmek üzere gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin (Bağımsız Örneklemelerde t testi, Oneway ANOVA) sonuçları aşağıdaki tablolarda özetlenmiştir.

Katılımcıların “Perspektif Alma” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.2.2.1.: Perspektif Alma Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	p
Kayıtlı olunan üniversite*	Selçuk	53.77±8.57	0.24
	NEÜ	54.82±8.72	
Cinsiyet*	Erkek	53.49±55.46	0.03
	Kadın	55.46±9.08	
Sınıf**	3	55.61±7.62	0.07
	4	54.55±8.92	
	5	53.66±10.51	
	6	52.39±7.71	
Birinci derece yakınların vefat durumu*	Evet	54.50±9.75	0.83
	Hayır	54.27±8.34	
Bölümü seçme durumu*	İsteyerek	54.48±8.76	0.25
	İstemeyerek	52.70±7.41	
Üniversiteye kayıt olmadan önce yaşanılan yer**	Şehir Merkezi	54.19±8.61	0.12
	İlçe (Taşra)	55.20±8.79	
	Köy-Kasaba	51.54±8.09	

*Bağımsız Örneklemelerde t testi

**Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Perspektif Alma” alt boyutundan aldığı puan ortalaması, tıpkı JDEÖ-S ölçeğinde olduğu gibi, yalnızca cinsiyet değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Kadın öğrencilerin puan ortalaması (55.46 ± 9.08), erkek öğrencilerin puan ortalamasından (53.49 ± 55.46) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Öğrencilerin diğer demografik özellikleri ile “Perspektif Alma” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların “Şefkatli Bakım” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.2.2.2.: Şefkatli Bakım Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	p
Kayıtlı olunan üniversite*	Selçuk	37.77±7.23	0.01
	NEÜ	39.41±5.78	
Cinsiyet*	Erkek	37.57±6.51	0.05
	Kadın	40.08±6.35	
Sınıf**	3	39.21±5.92	0.17
	4	39.21±6.52	
	5	38.01±8.44	
	6	37.40±5.31	
Birinci derece yakınların vefat durumu*	Evet	38.10±7.08	0.39
	Hayır	38.79±6.40	
Bölümü seçme durumu*	İsteyerek	38.77±6.56	0.20
	İstemeyerek	37.24±6.41	
Üniversiteye kayıt olmadan önce yaşanan yer**	Şehir Merkezi	38.79±6.50	0.48
	İlçe (Taşra)	38.68±6.87	
	Köy-Kasaba	37.21±5.47	

*Bağımsız Örneklerde t testi

**Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Şefkatli Bakım” alt boyutundan aldığı puan ortalaması kayıtlı olunan üniversiteye göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). NEÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin puan ortalaması (39.41 ± 5.78), Selçuk Tıp Fakültesi öğrencilerinin puan ortalamasından (37.77 ± 7.23) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Yine, öğrencilerin “Şefkatli Bakım” alt boyutundan aldığı puan ortalaması, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Kadın öğrencilerin puan ortalaması (40.08 ± 6.35), erkek öğrencilerin puan ortalamasından (37.57 ± 6.51) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0.05$). Öğrencilerin diğer demografik özellikleri ile “Şefkatli Bakım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların “Hastanın Ayakkabısını Giyme” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.2.2.3.: Hastanın Ayakkabısını Giyme Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.

Demografik Değişkenler		$\bar{X} \pm SS$	p
Kayıtlı olunan üniversite*	Selçuk	6.97±3.14	0,93
	NEÜ	6.94±3.03	
Cinsiyet*	Erkek	6.89±3.11	0,63
	Kadın	7.04±3.05	
Sınıf**	3	6.48±2.81	0.05
	4	8.93±2.90	
	5	6.56±2.95	
Birinci derece yakınların vefat durumu*	6	5.33±2.43	0,16
	Evet	6.54±3.07	
Bölümü seçme durumu*	Hayır	7.08±3.07	0,38
	İsteyerek	7.00±3.10	
Üniversiteye kayıt olmadan önce yaşanılan yer**	İstemeyerek	6.52±2.88	0,43
	Şehir Merkezi	7.13±3.09	
	İlçe (Taşra)	6.70±3.07	
	Köy-Kasaba	6.71±3.01	

*Bağımsız Örneklemelerde t testi

**Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Hastanın Ayakkabısını Giyme” alt boyutundan aldığı puan ortalaması yalnızca sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın Dönem 3 ve 4 ($p < 0.05$); Dönem 3 ve 6 ($p < 0.05$); Dönem 4 ve 5 ($p < 0.05$); Dönem 4 ve 6 ($p < 0.05$); Dönem 5 ve 6 ($p < 0.05$) arasında olduğu saptanmıştır; yalnızca Dönem 3 ve 5 öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamıştır. Öğrencilerin diğer demografik özellikleri ile “Hastanın Ayakkabısını Giyme” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. JDEÖ-S alt boyutları ile yaş ve sınıf değişkenleri arasındaki korelasyonlara ilişkin istatistiki analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

Tablo 4.2.2.4.: JDEÖ-S Alt Boyutları ile Yaş ve Sınıf Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistiki Analiz Sonuçları.

	r	p
Perspektif Alma Boyutu & Yaş*	-0.134	0.009
Perspektif Alma Boyutu & Sınıf*	-0.136	0.009
Şefkatli Bakım Boyutu & Yaş*	-0.136	0.009
Şefkatli Bakım Boyutu & Sınıf*	-0.108	0.03
Hastanın Ayakkabısını Giyme Boyutu & Yaş*	-0.089	0.08
Hastanın Ayakkabısını Giyme Boyutu & Sınıf*	-0.158	0.002

* Pearson Korelasyon Analizi

Öğrencilerin “Perspektif Alma” alt boyutu puan ortalamaları ile yaşları (-0.134) ve sınıfları (-0.136); “Şefkatli Bakım” alt boyutu puan ortalamaları ile yaşları (-0.136) ve sınıfları (-0.108) ve “Hastanın Ayakkabısını Giyme” alt boyutu puan ortalamaları ile sınıfları (-0.158) arasında istatistiksel olarak negatif yönde, çok düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

4.3. Katılımcıların Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımına İlişkin Bulgular

Katılımcıların Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması, minimum ve maksimum değerleri ile standart sapma değeri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 4.3.1.: ÖÖHYTÖ Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maksimum Değerleri.

	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
ÖÖHYTÖ	52.09	8.65	27	77

Ölçekte puan aralığı 20-80 arası olup; puanlar yükseldikçe öğrencilerin ölümden ve ölümcül hastalardan kaçınıcı tutum düzeyi ile ölümcül hasta ve yakınları ile yaşadığı iletişim güçlüğü'nün boyutu yükselmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin ortalama puanı 52.09 ± 8.65 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların ÖÖHYTÖ alt boyutlarından aldığı puan ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri ile standart sapma değerleri ise aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 4.3.2.: ÖÖHYTÖ Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma, Minimum-Maksimum Değerleri.

	\bar{X}	SS	Minimum	Maksimum
Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Boyutu	24.76	4.82	10	36
Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma Boyutu	27.33	4.98	13	42

Katılımcıların “Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük” alt boyutundan aldığı ortalama puan 24.76 ± 4.82 ; “Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma” alt boyutundan aldığı ortalama puan 27.33 ± 4.98 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların ÖÖHYTÖ maddelerinden aldığı ortalama puanlar incelendiğinde en fazla ve en az puan aldıkları ilk 3 madde ile bu maddelerin ortalamaları ve standart sapma değerleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 4.3.3.: ÖÖHYTÖ Ölçeğinden En Fazla ve En Az Puan Alınan İlk 3 Maddenin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.

En Fazla Puan Aldığı İlk 3 Madde	\bar{X}	SS
Ölümcül bir hastanın “acı çekecek miyim?” sorusunu yanıtlarken fazla rahatsızlık duymam.	3.40	0.66
Genel olarak ölümcül bir hastaya psikolojik destek sağlamanın, ayrı bir uzman ekibin işi olduğunu düşünüyorum.	3.20	0.82
Ölümcül hastalığı olan hastaların sıkıntılarını gidermek bence büyük ölçüde teknik bir konudur.	3.16	0.76
En Az Puan Aldığı İlk 3 Madde	\bar{X}	SS
Tedavisi olmayan ölümcül hastalıklarla uğraşmanın boşa emek harcamak olduğunu düşünüyorum.	1.54	0.74
Ölümcül hastalarla ilgilenme zorunluluğu olmasaydı, hekimlik çok daha keyifli bir uğraş olurdu.	2.03	0.95
Hastalığı hakkında konuşmak istediğini sezdiğimde, ölümcül hastadan olabildiğince çabuk uzaklaşmaya çalışırım.	2.09	0.85

Öğrencilerin en fazla puan aldığı maddenin “Ölümcül bir hastanın “acı çekecek miyim?” sorusunu yanıtlarken fazla rahatsızlık duymam.” olduğu görülmektedir (3.40 ± 0.66). Öğrenciler en az puanı ise “Tedavisi olmayan ölümcül hastalıklarla uğraşmanın boşa emek harcamak olduğunu düşünüyorum.” maddesinden almıştır (1.54 ± 0.74).

4.3.1. ÖÖHYTÖ ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların ÖÖHYTÖ ölçeğinden aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri ölçmek üzere gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin (Bağımsız Örneklemelerde t testi, Oneway ANOVA) sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Tablo 4.3.1.1.: ÖÖHYTÖ ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.

Demografik Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	p
Kayıtlı olunan üniversite*	Selçuk	51.39±8.35	0,14
	NEÜ	52.71±8.89	
Cinsiyet*	Erkek	50.16±7.92	0.05
	Kadın	54.70±8.93	
Sınıf**	3	55.05±8.99	0.05
	4	49.87±5.35	
	5	52.11±10.72	
	6	50.10±8.30	
Birinci derece yakınların vefat durumu*	Evet	52.28±9.51	0.82
	Hayır	52.03±8.41	
Bölümü seçme durumu*	İsteyerek	51.72±8.59	0.008
	İstemeyerek	55.88±8.49	
Üniversiteye kayıt olmadan önce yaşanılan yer**	Şehir Merkezi	52.18±8.14	0.39
	İlçe (Taşra)	52.40±9.53	
	Köy-Kasaba	49.96±8.65	

*Bağımsız Örneklemelerde t testi

**Oneway ANOVA Testi

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin ÖÖHYTÖ puan ortalaması 51.39±8.35, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinininki ise 52.71±8.89 olarak saptanmış olup; kayıtlı olunan üniversiteye göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Erkek öğrencilerinin ÖÖHYTÖ puan ortalaması 50.16±7.92, kadın öğrencilerinininki ise 54.70±8.93 olarak saptanmış olup; cinsiyete göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.05). Buna göre kadın öğrenciler, erkek öğrencilere göre ölümden ve ölümcül hastadan daha fazla kaçınıcı tutum sergilemekte ve ölümcül hasta ve hasta yakınları ile iletişimde daha fazla zorluk yaşamaktadır.

Sınıflara göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın Dönem 3 ve Dönem 4 öğrencileri ile Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencileri arasında olduğu saptanmıştır. Buna göre, Dönem 3 öğrencilerinde ölüm, ölümcül hasta ve hasta yakınlarına yönelik kaçınıcı tutum/iletişim güçlüğü skorları, Dönem 4 ve Dönem 6 öğrencilerinin skorlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Öğrencilerin bölümü seçme durumuna göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bölümünü istemeyerek seçen öğrencilerin puan ortalaması (55.88 ± 8.49); isteyerek seçen öğrencilerin puan ortalamasından (51.72 ± 8.59) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin birinci dereceden yakınlarının vefat durumuna göre ve üniversiteye kayıt olmadan önce yaşadıkları yere göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

ÖÖHYTÖ ile yaş ve sınıf değişkenleri arasındaki korelasyonlara ilişkin istatistiki analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

Tablo 4.3.1.2.: ÖÖHYTÖ ile Yaş ve Sınıf Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistiki Analiz Sonuçları.

	r	p
ÖÖHYTÖ & Yaş*	-0.233	0.05
ÖÖHYTÖ & Sınıf*	-0.183	0.05

*Pearson Korelasyon Analizi

ÖÖHYTÖ ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif yönde, düşük düzeyde (-0.233), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yine ÖÖHYTÖ ile sınıf değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif yönde, çok düşük düzeyde (-0.183), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

4.3.2. ÖÖHYTÖ Alt Boyutları ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Katılımcıların ÖÖHYTÖ alt boyutlarından aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri ölçmek üzere gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin (Bağımsız Örneklemelerde t testi, Oneway ANOVA) sonuçları aşağıdaki tablolarda özetlenmiştir. Katılımcıların “Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.3.2.1.: Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.

Demografik Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	p
Kayıtlı olunan üniversite*	Selçuk	24.33±5.05	0.10
	NEÜ	25.15±4.57	
Cinsiyet*	Erkek	23.50±4.48	0.05
	Kadın	26.47±4.74	
Sınıf**	3	26.57±4.63	0.05
	4	23.89±3.68	
	5	24.27±6.00	
	6	23.32±4.43	
Birinci derece yakınların vefat durumu*	Evet	24.95±4.95	0.68
	Hayır	24.71±4.79	
Bölümü seçme durumu*	İsteyerek	24.61±4.73	0.05
	İstemeyerek	26.33±5.42	
Üniversiteye kayıt olmadan önce yaşanılan yer**	Şehir Merkezi	24.79±4.64	0.07
	İlçe (Taşra)	25.15±5.16	
	Köy-Kasaba	22,86±4.32	

*Bağımsız Örneklemelerde t testi

**Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük” alt boyutundan aldığı puan ortalaması, cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Kadın öğrencilerin puan ortalaması (26.47 ± 4.74), erkek öğrencilerin puan ortalamasından (23.50 ± 4.48) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0.05$). Sınıf değişkeni için yapılan ileri analizde ise farkın Dönem 3 ve 4; Dönem 3 ve 5; Dönem 3 ve 6 öğrencileri arasında olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin “Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük” alt boyutundan aldığı puan ortalaması bölümü seçme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Bölümünü istemeyerek seçen öğrencilerin puan ortalaması (26.33 ± 5.42), isteyerek seçen öğrencilerin puan ortalamasından (24.61 ± 4.73) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Öğrencilerin diğer demografik özellikleri ile “Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların “Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma” alt boyutundan aldığı puanlar ile demografik özellikleri arasındaki ilişkileri gösteren tablo aşağıdadır:

Tablo 4.3.2.2.: Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma Alt Boyutu ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler.

Demografik Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	p
Kayıtlı olunan üniversite*	Selçuk	27.06±4.62	0.33
	NEÜ	27.57±5.29	
Cinsiyet*	Erkek	26.66±4.59	0.003
	Kadın	28.23±5.35	
Sınıf**	3	28.48±5.22	0.05
	4	25.97±3.55	
	5	27.84±5.57	
	6	26.78±5.27	
Birinci derece yakınların vefat durumu*	Evet	27.33±5.74	0.99
	Hayır	27.33±4.76	
Bölümü seçme durumu*	İsteyerek	27.11±5.02	0.007
	İstemeyerek	29.55±3.98	
Üniversiteye kayıt olmadan önce yaşanılan yer**	Şehir Merkezi	27.40±4.72	0.94
	İlçe (Taşra)	27.25±5.38	
	Köy-Kasaba	27.11±5.38	

*Bağımsız Örneklemelerde t testi

**Oneway ANOVA Testi

Öğrencilerin “Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma” alt boyutundan aldığı puan ortalaması cinsiyet ve bölümü seçme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Kadın öğrencilerin puan ortalaması (28.23 ± 5.35), erkek öğrencilerin puan ortalamasından (26.66 ± 4.59) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Bölümünü istemeyerek seçen öğrencilerin puan ortalaması (29.55 ± 3.98), isteyerek seçen öğrencilerin puan ortalamasından (27.11 ± 5.02) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Öğrencilerin “Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma” alt boyutundan aldığı puan ortalaması sınıf değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın Dönem 3 ve Dönem 4 öğrencileri arasında olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin diğer demografik özellikleri ile “Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

ÖÖHYTÖ alt boyutları ile yaş ve sınıf değişkenleri arasındaki korelasyonlara ilişkin istatistiksel analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

Tablo 4.3.2.3.: ÖÖHYTÖ Alt Boyutları ile Yaş ve Sınıf Değişkenleri Arasındaki Korelasyona İlişkin İstatistiksel Analiz Sonuçları.

	r	p
Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük & Yaş*	-0.282	0.05
Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük & Sınıf*	-0.235	0.05
Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma & Yaş*	-0.132	0.01
Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma & Sınıf*	-0.091	0.08

*Pearson Korelasyon Analizi

Öğrencilerin “Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük” alt boyutu puan ortalamaları ile yaşları ve sınıfları arasında istatistiksel olarak negatif yönde, düşük düzeyde (sırasıyla -0.282 ve -0.235), anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin “Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma” alt boyutu puan ortalamaları ile yaşları arasında istatistiksel olarak negatif yönde, çok düşük düzeyde (-0.132), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

4.4. Empati Düzeyi ile Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

JDEÖ-S ve alt boyutları ile ÖÖHYTÖ ve alt boyutları arasındaki korelasyonlara ilişkin istatistiki analiz sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

Tablo 4.4.1.: JDEÖ-S ve Alt Boyutları ile ÖÖHYTÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlara İlişkin İstatistiki Analiz Sonuçları.

	r	p
JDEÖ-S & ÖÖHYTÖ*	0.339	0.05
JDEÖ-S & Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Boyutu*	0.456	0.05
JDEÖ-S & Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma Boyutu*	0.148	0.004
Perspektif Alma Boyutu & ÖÖHYTÖ*	0.363	0.05
Perspektif Alma Boyutu & Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Boyutu*	0.478	0.05
Perspektif Alma Boyutu & Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma Boyutu*	0.168	0.05
Şefkatli Bakım Boyutu & ÖÖHYTÖ*	0.298	0.05
Şefkatli Bakım Boyutu & Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Boyutu*	0.404	0.05
Şefkatli Bakım Boyutu & Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma Boyutu*	0.127	0.01
Hastanın Ayakkabısını Giyme Boyutu & ÖÖHYTÖ*	-0.103	0.04
Hastanın Ayakkabısını Giyme Boyutu & Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Boyutu*	-0.09	0.07
Hastanın Ayakkabısını Giyme Boyutu & Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma Boyutu*	-0.09	0.08

*Pearson Korelasyon Analizi

Öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamaları ile ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyde (0.339), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamaları ile “Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük” alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyde (0.456) anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yine, JDEÖ-S puan ortalamaları ile “Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma” alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde, çok düşük düzeyde (0.148), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

JDEÖ-S ile ÖÖHTYÖ arasında saptanan anlamlı ilişkinin ardından gerçekleştirilen basit ve çoklu regresyon analizlerinin sonuçları aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

Tablo 4.4.2.: Basit ve Çoklu Regresyon Analizlerinin Sonuçları.

	F	R²	p
JDEÖ-S & ÖÖHTYÖ	48.14	0.11	0.05
JDEÖ-S & Ölmekte Olan Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişimde Güçlük Boyutu	97.12	0.20	0.05
JDEÖ-S & Ölümden ve Ölümcül Hastadan Kaçınma Boyutu	8.31	0.02	0.004
JDEÖ-S, Yaş, Cinsiyet, Bölümü Seçme Durumu & ÖÖHTYÖ*	24.25	0.21	0.05

*Farklı kombinasyonlar denendikten sonra en açıklayıcı model olduğu görüldü.

Öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamaları ile ÖÖHTYÖ puan ortalamaları arasında gerçekleştirilen basit regresyon analizine göre JDEÖ "S" versiyonu toplam puanları (empati düzeyleri), ÖÖHTYÖ toplam puanlarındaki değişmelerin (ölümden ve ölümcül hastadan kaçınma düzeyi ile ölümcül hasta ve hasta yakınları ile iletişim güçlüğü'nün boyutundaki yükseliş veya azalışların) yaklaşık %11'ini ($R^2=0.115$) anlamlı şekilde açıklamaktadır ($p<0.05$).

Empati düzeyi ile ölüm, ölümcül hasta ve hasta yakınlarına yönelik kaçınıcı tutum/iletişimde güçlük arasındaki neden sonuç ilişkisinde en açıklayıcı formülü bulma doğrultusunda farklı kombinasyonların denenmesinin ardından en uygun model olduğu görülen çoklu regresyon analizinin sonucuna göre yaş ve cinsiyet değişkenleri ile bölümü seçme durumu ve JDEÖ "S" versiyonu toplam puanları (empati düzeyleri), ÖÖHTYÖ toplam puanlarındaki değişmelerin (ölümden ve ölümcül hastadan kaçınma düzeyi ile ölümcül hasta ve hasta yakınları ile iletişim güçlüğü'nün boyutundaki yükseliş veya azalışların) yaklaşık %21'ini ($R^2=0.209$) anlamlı şekilde açıklamaktadır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Literatürdeki bulguları bir araya getirerek daha sağlıklı çıkarımlara ulaşabilmek ve çalışmanın literatüre katkısını artırabilmek amacıyla Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini veya ölüme ve ölümcül hastalara yaklaşımını esas alan yurt içi ve yurt dışı saha çalışmaları sistematik şekilde taranmış; çalışmaların bulguları detaylı şekilde incelenmiş ve karşılaştırmalar yapılarak tartışılmıştır. İncelenen çalışmalar Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini ve ölüme, ölümcül hastaya veya ölümcül hastanın yakınlarına yaklaşımını konu edinmiş olup; bu doğrultuda son yıllarda özellikle yurt dışında çok sayıda çalışmanın yapılmış olması göz önünde bulundurularak yurt dışı kaynaklarda 99-2000 yıllarından önce yayınlanmış çalışmaların bulguları değerlendirilmemiştir. Yurt içinde ise tezler ve bilimsel dergiler kaynak olarak incelenmiştir.

5.1. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyi

Tablo 5.1.1 ve Tablo 5.1.2. de Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati düzeyine ilişkin, temsilen araştırmacıların gösterildiği çalışmalar, yayın yılına göre kronolojik olarak sıralanmış olup; çalışmaların üzerinde çalıştığı örneklem gruplarına ek olarak kullanılan ölçme araçları ve ölçek puan ortalamaları da tablolarda sunulmuştur.

Tablo 5.1.1.: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Saha Çalışmaları.

	Araştırmacılar	Sınıf	Ölçek	\bar{X}
1	Akvardar ve ark. (2002) ⁺	1	EBÖ	136.00-128.10
2	Gönüllü (Tez) (2007)	5	JDEÖ-HP	106.86
3 [≠]	Baykan ve ark. (2011)	1, 3, 6	EBÖ-EEÖ	130.20-68.40 [±]
4 [≠]	Kadioğlu ve ark. (2011)	4	EBÖ	138.83
5	Gönüllü ve Öztuna (2012) ⁺⁺	1-5	JDEÖ-S	-
6 [≠]	Atay ve ark. (2014)	1, 4, 6	EBÖ	150.53 [±]
7	Pirgon (2015)	6	EEÖ	68.05
8	Yeniçeri ve ark. (2015)	1-6	EEÖ	3.31 ^{&}
9 [≠]	Baykan ve Naçar (2017) ⁺	1, 3, 6	JDEÖ	102.66 [±]
10 ⁼	Gönüllü ve ark. (2017)	1-5	JDEÖ-S	5.14 ^{&±}
11 [≠]	Aksoy ve ark. (2017)	1 ve 4	EÖ	22.00

EBÖ: Empatik Beceri Ölçeği & Dökmen (Min 62-Max 219).

EEÖ: Empatik Eğilim Ölçeği & Dökmen (Min 20-Max 100).

EÖ: Empati Ölçeği & Baron-Cohen ve ark. (Min 0-Max 80).

⁺ Boylamsal Çalışma, ⁺⁺ Metodolojik Çalışma (Herhangi bir ortalama değer verilmemiştir).

[&] Toplam puan ortalamaları baz alınmamıştır (EEÖ 5'li; JDEÖ-S 7'li likert tipindedir).

[±] Yaklaşık değer.

[≠] Kadın öğrencilerin puan ortalaması erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksektir.

⁼ Cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 5.1.2.: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Saha Çalışmaları.

	Araştırmacılar	Ülke	Ölçek	\bar{X}
1=	Newton ve ark., (2000)	ABD	BEES	43.28 [±]
2 [≠]	Hojat ve ark., (2001) ⁺⁺	ABD	JDEÖ-S	118.00
3 [≠]	Hojat ve ark., (2002)	ABD	JDEÖ-S	120.50 [±]
4	DiLalla ve ark. (2004)	ABD	ESWIM	4.21 ^{&}
5 [≠]	Hojat ve ark., (2005)	ABD	JDEÖ-S	113.75
6 [≠]	D. Chen ve ark., (2007)	ABD	JDEÖ-S	114.30 [±]
7	Thomas ve ark., (2007)	ABD	IRI ^{\$\$}	42.85
8 [≠]	Fernandez-Olano ve ark., (2008) ⁺⁺⁺	İspanya	JDEÖ	DG: 119.50/125.10 KG: 118.20/119.10
9 [≠]	Hojat ve ark., (2009) ⁺	ABD	JDEÖ-S	112.78 ^e
10	D. Chen ve ark., (2009) ⁺	ABD	JDEÖ-S	118.63/116.08
11 [≠]	Kataoka ve ark., (2009) ⁺⁺	Japonya	JDEÖ-S	104.30
12=	Roh ve ark., (2010) ⁺⁺	G. Kore	JDEÖ-S	5.15 ^{&±}
13	Brazeau ve ark., (2010)	ABD	JDEÖ-S	113.31
14 [≠]	Brazeau ve ark., (2011)	ABD	JDEÖ-S	114.14
15	Berg ve ark., (2011)	ABD	JDEÖ	108.40
16 [≠]	Rosenthal ve ark., (2011) ⁺⁺⁺	ABD	JDEÖ-S	113.40 [±] /112.16 [±]
17 [≠]	Tavakol ve ark., (2011)	İngiltere	JDEÖ-S	5.48 ^{&}
18 [≠]	Quince ve ark., (2011) ⁺	İngiltere	IRI ^{\$\$}	38.77 [±]
19 [≠]	Vallabh, (2011) ⁺⁺	G. Afrika	JDEÖ-S	107.00
20	Dyrbye ve ark., (2012) ⁺	ABD	JDEÖ	118.15 [±]
21 [≠]	Dehning ve ark., (2012)	Etiyopya	BEES/RMET	40.60/16.10
22	Winkle ve ark., (2012) ⁺⁺⁺	ABD	JDEÖ-S	112.90/115.00/112.70
23 [≠]	Calabrese ve ark., (2013)	ABD	JDEÖ	114.50 [±]
24 [≠]	Bangash ve ark., (2013)	Pakistan	EQ	40.77
25 [≠]	Hasan ve ark., (2013)	Kuveyt	JDEÖ-S	104.66
26	Costa ve ark., (2013) ⁺	Portekiz	JDEÖ-S	108.70/111.20/110.00
27	Hojat ve ark., (2013) ⁺⁺⁺	ABD	JDEÖ-S	DG(1): 113.30/116.30/115.70 DG(2): 114.00/116.50/112.70 KG: 113.90/114.70/115.40
28=	Kozenzy ve ark., (2013) ⁺⁺	Çek Cumhuriyeti	JDEÖ-S	99.55
29=	Lim ve ark., (2013) ⁺	Yeni Zelanda	JDEÖ	114.21/113.55/82.52
30 [≠]	Shariat ve Habibi, 2(013) ⁺⁺	İran	JDEÖ-S	101.40
31 [≠]	Wen ve ark., (2013) ⁺⁺	Çin	JDEÖ-S	109.60
32	Costa ve ark., (2014)	Portekiz	JDEÖ-S	110.00
33	Chibnall ve ark., (2014)	ABD	IRI ^s	19.50
34 [≠]	Khademalhosseini ve ark., (2014)	İran	JDEÖ-İ	61.11
35 [≠]	Leombruni ve ark., (2014) ⁺⁺	İtalya	JDEÖ-S	108.71
36 [≠]	Mostafa ve ark., (2014) ⁺⁺	Bangladeş	JDEÖ-S	110.41
37 [≠]	O'Connor ve ark., (2014)	İrlanda	JDEÖ-S	113.60
38 [≠]	Park ve ark., (2014)	G. Kore	JDEÖ-S	105.90
39 [≠]	Paro ve ark., (2014)	Brezilya	IRI ^{\$\$\$}	48.82
40=	Potash ve ark., (2014) ⁺⁺⁺	Çin	JDEÖ-S	DG: 106.60/102.20 KG: 107.20/106.60
41	Yaghmaei ve ark., (2014) ⁺⁺⁺	İran	JDEÖ-S	DG: 106.70/107.60 KG: 105.80/100.12

Tablo 5.1.2.: ...(Devamı)

	Araştırmacılar	Ülke	Ölçek	\bar{X}
42 [±]	Youssef ve ark., (2014) ⁺⁺	Trinidad Tobago	JDEÖ-S TEQ/RMET	105.42 [±] /46.74 [±] /27.13 [±]
43 [±]	Bratek ve ark., (2015)	Polonya	IRI ^{\$\$\$\$}	55.49
44	Duke ve ark., (2015) ⁺	ABD	JDEÖ	113.30/115.20
45 [±]	Berg ve ark., (2015)	ABD	JDEÖ/IRI ^{\$\$\$\$}	112.10 [±] /54.15 [±]
46	Hojat ve ark., (2015)	ABD	JDEÖ-S	111.90
47 [±]	Park ve ark., (2015)	G. Kore	JDEÖ-S	105.48
48 [±]	Ster ve Selic, (2015) ⁺⁺	Slovenya	JDEÖ-S	107.90 [±]
49	Williams ve ark., (2015)	Malezya	JDEÖ-S	110.45 [±]
50 ⁻	Benabbas, (2016)	İran	JDEÖ-S	101.00
51 [±]	Casas ve ark., (2016)	ABD	JDEÖ-S	118.00
52	AK. Chen ve ark., (2016) ⁺⁺⁺	ABD	JDEÖ-S	117.50 [±] /80.00 [±]
53	Foster ve ark., (2016) ⁺⁺⁺	ABD	ECCS	2.57
54	Damiano ve ark., (2016a)	Brezilya	JDEÖ-S	118.40
55	Damiano ve ark., (2016b)	ABD	ESWIM	4.26 ^{&}
56 [±]	Duarte ve ark., (2016)	Portekiz	JDEÖ-S	112.93 [±]
57 ⁻	Ayuob ve ark., (2016)	Arabistan	JDEÖ-S	106.55
58 [±]	Hur ve ark., (2016)	G. Kore	PPERT	12.13
59	Jordan ve Foster, (2016)	ABD	JDEÖ-S	113.49
60	Lim ve ark., (2016) ⁺⁺⁺	Yeni Zelanda	JDEÖ JSPPPE	DG: 135.00 [±] /134.00 [±] KG: 134.00 [±] /135.00 [±] DG: 28.00 [±] KG: 26.00 [±]
61	Mahoney ve ark., (2016) ⁺	Avustralya	JDEÖ	114.26 [±] /110.45 [±]
62	McTighe ve ark., (2016)	ABD	JDEÖ-S JSPPPE	111.63 [±] /24.63 [±]
63 [±]	Quince ve ark., (2016)	İngiltere İrlanda Yeni Zelanda	JDEÖ-S IRI ^{\$\$}	113.03 [±] /40.21 [±]
64 [±]	Raof ve Yassin, (2016)	Irak	JDEÖ-S	101.90
65 [±]	Ren ve ark., (2016)	Singapur	JDEÖ-S	112.18
66 [±]	Santos ve ark., (2016)	Brezilya	JDEÖ	119.70
67	Tsao ve Yu, (2016) ⁺⁺⁺	Kanada	JDEÖ-S	116.40/114.20/119.60
68	Guilera ve ark., (2017)	İspanya	JDEÖ/IRI ^{\$\$\$\$} EQ/SQ	121.00/67.00/50.00/29.00
69 [±]	Chatterjee ve ark., (2017)	Hindistan	JDEÖ-S	96.01
70 [±]	Hegazi ve ark., (2017)	Avustralya	JDEÖ-S	109.67
71	Luchetti ve ark., (2017)	ABD Brezilya	ESWIM	54.10 [±]
72	Modi ve ark., (2017) ⁺⁺⁺	ABD	JDEÖ-S	114.60 [±] /111.95 [±]
73 [±]	Moreto ve ark., (2017)	Brezilya	JDEÖ-S IRI-B	114.00/70.00
74 [±]	O'Sullivan ve ark., (2017)	İrlanda	JDEÖ-S	111.42
75	Song ve Shi, (2017)	Çin	IRI ^{\$\$\$}	52.37 [±]
76 [±]	Srivastava ve ark., (2017) ⁺⁺⁺	Hindistan	JDEÖ-S	99.01/109.33
77	Tariq ve ark., (2017)	Pakistan	JDEÖ-S	4.77 ^{&}
78 [±]	Triffaux ve ark., (2017)	Belçika	BES	68.80 [±]

Tablo 5.1.2.: ...(Devamı)

	Araştırmacılar	Ülke	Ölçek	\bar{X}
79	Buffel du Vaure ve ark., (2017) ⁺⁺⁺	Fransa	JDEÖ-S CARE	DG: 110.30/111.90 KG: 109.50/107.70 63.40 [#]
80	Wüdrich ve ark., (2017) ⁺⁺⁺	Almanya	JDEÖ-S	115.00/112.00
81 [#]	Abe ve ark., (2018)	Japonya	JDEÖ-S	83.89 [£]
82 [#]	Biswas ve ark., (2018)	Hindistan	JDEÖ-S	98.50
83 [#]	Blanco ve ark., (2018) ⁺⁺	İspanya	JDEÖ-HP	120.71
84 [#]	Hojat ve ark., (2018) ⁺⁺	ABD	JDEÖ-S	116.54
85	Kataoka ve ark., (2018) ⁺	Japonya	JDEÖ-S	112.46 [£]
86	Koblar ve ark., (2018) ⁺⁺⁺	Avustralya	JDEÖ-S	108.70/114.00
87 [#]	Nair ve ark., (2018)	Hindistan	JDEÖ-S	100.50
88 [#]	Rezayat ve ark., (2018)	İran	JDEÖ-S	103.67
89	Son ve ark., (2018)	Japonya	JDEÖ-S WSEB	-/5.25/5.76
90	Tackett ve ark., (2018)	ABD	IRI ^u	56.60
91	Tariq ve ark., (2018)	Pakistan	JDEÖ-S	4.51 ^{&}
92	Vogel ve ark., (2018)	Almanya	CARE [¥]	28.10 [±]

DG: Deney Grubu, KG: Kontrol Grubu

BEES: The Balanced Emotional Empathy Scale (BEES) & Mehrabian (Min; -120 Max: 120).

ESWIM: Empathy, Spirituality and Wellness Scale (ESWIM) & DiLalla ve ark. ("Empati" alt boyutunda 13 madde olup, 5'li likert tipindedir) (Min 13; Max 65).

IRI: Interpersonal Reactivity Index & Davis (Her bir boyut için max 28 olmak üzere: IRI^s 1 Boyutlu; IRI^{ss} iki boyutlu; IRI^{sss} üç boyutlu; IRI^{ssss} dört boyutludur.

IRI^u: Ölçek 1-5 Likert şeklinde düzenlendiğinden her bir boyut için Max: 35.

IRI-B: IRI – Brezilya Versiyonu (Min 0; Max 100).

RMET: Reading the Mind in the Eyes & Baron-Cohen ve ark. (X<22: Düşük Düzey, X=22-30: Ortalama Düzey, X>30: Yüksek Düzey).

EQ: Empathy Quotient & Baron-Cohen ve Wheelwright (X<33: Düşük Düzey, X=33-52: Ortalama Düzey, X=53-63: Ortalamanın Üstünde, X=64-80: Yüksek Düzey).

TEQ: Toronto Empathy Questionnaire & Spreng ve ark. (Min 16; Max 80).

ECCS: Empathic Communication Coding System & Bylund ve Makoul (Min 0; Max 6).

PPERT: Pencil-and-Paper Empathy Rating Test & Winefield ve Chur-Hansen (Min 0; Max 40).

JSPPE: Jefferson Scale of Patient Perception of Physician Empathy (JSPPE) & Kane ve ark. (Min 7; Max 35).

SQ: Systemizing Quotient & Baron-Cohen (X<19: Düşük Düzey, X=20-39: Ortalama Düzey, X=40-50: Ortalamanın Üstünde, X=51-80: Yüksek Düzey).

CARE: Consultation and Relational Empathy Scale & Mercer ve ark. (Min 10; Max 50).

CARE[¥]: Orijinal ölçeğin 8 maddesi kullanılmıştır (Min; 8 Max; 40).

WSEB: Willingness to Show Empathic Behaviour & Son ve ark. (Min 3; Max 21).

⁺ Boylamsal Çalışma, ⁺⁺ Metodolojik Çalışma, ⁺⁺⁺ Yarı Deneysel Çalışma.

[±] Yaklaşık değer.

[#] Çalışmada CARE puan ortalaması doğrudan iki ölçümün ortalaması olarak verilmiştir (100 üzerinden).

[£] JDEÖ-S ölçeği çalışmada 5'li likerte dönüştürülmüştür.

[£] Beş farklı ölçümün yaklaşık ortalamasıdır.

[&] Toplam puan ortalamaları baz alınmamıştır (ESWIM 5'li; JDEÖ-S 7'li likert tipindedir).

[#] Kadın öğrencilerin puan ortalaması erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksektir.

⁼ Cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyine ilişkin genel bir literatür ortalaması elde etmek için çalışmalarda ulaşılan ortalama değerler kullanılan ölçekteki durumu göz önünde bulundurularak yorumlanmış ve Tablo 5.1.3.'de Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati ve alt boyutlarının ortalama ve toplam ortalama puanlarına ilişkin literatür ortalamaları özetlenerek bu çalışmanın bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin JDEÖ-S ölçeği toplam puan ortalamaları (103.30), yurt dışında aynı ölçekle yürütülmüş olan çalışmaların genel ortalamasına (110.48) göre düşüktür; ancak yurt içinde yürütülmüş olan çalışmaların genel ortalamasına (104.76) yakındır. Yurt içinde EBÖ (Empatik Beceri Ölçeği) ile yürütülmüş çalışmaların genel ortalaması (139.85), söz konusu ölçekten alınabilecek maksimum puanın (219) yaklaşık %63,4'ü olup; 140 puan üzerinden değerlendirilen JDEÖ-S ölçeğinin %73,7'sine denk gelen bu çalışmanın ortalamasına (103.30) göre düşük bir ortalama olduğu söylenebilir (Tablo 5.1.3.).

Bu çalışmada Perspektif Alma alt boyutu puan ortalaması 54.32 olarak saptanmış olup; aynı ölçekle ele alınan çalışmalarda saptanan genel ortalamaya (54.70) çok yakındır. Aynı zamanda bu skor, JDEÖ-S ölçeğinde Perspektif Alma alt boyutunun 70 puan üzerinden değerlendirildiği göz önünde bulundurulursa (yaklaşık %77,6'sı), 28 puan üzerinden değerlendirilen IRI-Perspektif Alma boyutunun genel ortalaması olan 18.59'a (yaklaşık %66.3'ü) göre yüksek bir ortalama olduğu söylenebilir (Tablo 5.1.3.).

Çalışmada Şefkatli Bakım alt boyutu puan ortalaması 38.64 olarak saptanmış olup; aynı ölçekle ele alınan çalışmalarda saptanan genel ortalamaya (43.22) göre düşüktür. IRI ölçeğinde Empatik İlgî alt boyutuyla denk sayılabilecek olan Şefkatli Bakım alt boyutunun JDEÖ-S ölçeğinde 49 puan üzerinden değerlendirildiği göz önünde bulundurulursa (yaklaşık % 80.89'u), 28 puan üzerinden değerlendirilen IRI-Empatik İlgî boyutunun genel ortalaması olan 21.05'e (yaklaşık %75,1'i) göre yüksek sayılabilecek bir ortalama olduğu söylenebilir (Tablo 5.1.3.).

Tablo 5.1.3.: Öğrencilerin JDEÖ-S ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile Literatür Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Öğrencilerin JDEÖ-S Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular		Literatür Ortalamaları	
\bar{X} (JDEÖ-S)	5.14	3.31	EEÖ (5'li)*
		4.23	ESWIM (5'li)*
		5.01	JDEÖ-S (7'li)*
Toplam \bar{X} (JDEÖ-S)	103.30	110.48	Yurt Dışı (JDEÖ [±])
		104.76	Yurt İçi (JDEÖ [±])
		139.85	Yurt İçi (EBO ⁺)
Perspektif Alma (Bilişsel)	54.32	54.70	JDEÖ [±]
		18.59	IRI (Perspektif Alma)
Şefkatli Bakım (Duygusal)	38.64	43.22	JDEÖ [±]
		21.05	IRI (Empatik İlgi)
Hastanın Ayakkabısını Giyme	6.96	8.06	JDEÖ [±]

* Çok az sayıda çalışma toplam ortalama değerini belirtmemiştir (EEÖ için 1; ESWIM için 2; JDEÖ-S için 5 (Bir tanesi manipülasyon içeren çalışma olduğundan 4 çalışmanın ortalaması alınmıştır: Tavakol ve ark., (2011), Gönüllü ve ark. (2017), Tariq ve ark., (2017), Tariq ve ark., (2018) çalışmaları).

[±] JDEÖ, JDEÖ-S, JDEÖ-HP (Not: Manipülasyon içeren çalışmalardaki skorlar dahil edilmemiştir).

⁺ Min 62; Max; 219 (Not: Manipülasyon içeren çalışmalardaki skorlar dahil edilmemiştir).

5.1.1. Cinsiyet Değişkeninin Durumu

Bu çalışmada, cinsiyet değişkenine göre Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyi kadın öğrencilerin lehine anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p < 0.05$). Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini ele alarak cinsiyet değişkeni ile arasındaki ilişkiyi inceleyen 50 çalışma, bu çalışmanın bulgusuna benzer şekilde, kadın öğrencilerin lehine anlamlı bir farklılık saptamıştır. 18 çalışmada ise cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 5.1.1. ve Tablo 5.1.2.).

Bazı çalışmalarda cinsiyet değişkeni sınıflar bazında ele alınmıştır. Örneğin; Mahoney ve ark. (2016), cinsiyet değişkeni açısından yalnızca Dönem 1 öğrencilerinde kadın öğrencilerin anlamlı şekilde yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu saptamıştır. Newton ve ark. (2000), cinsiyet değişkeni açısından genel anlamda anlamlı bir farklılık saptamamıştır; fakat Dönem 4’de erkek öğrencilerin puan ortalamasının diğer dönemlere göre anlamlı şekilde düştüğünü gözlemlemiştir.

Bazı çalışmalarda cinsiyet değişkenine göre empati düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığı farklı ölçeklerle ele alınmıştır. Örneğin; Guilera ve ark. (2017), cinsiyet değişkeni açısından kadın öğrencilerin anlamlı şekilde yüksek puan ortalamasına sahip olduğu IRI (Interpersonal Reactivity Index) ve EQ (Empathy Quotient) ölçeklerine karşı; SQ (Systemizing Quotient) ölçeğinde erkek öğrencilerin puan ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğunu; JDEÖ ölçeğinde ise erkek ve kadın öğrenciler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını saptamıştır.

Bu çalışmada, kadın öğrencilerin Perspektif Alma ve Şefkatli Bakım alt boyutlarında erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek puan ortalamasına sahiptir ($p < 0.05$, $p < 0.05$); ancak Hastanın Ayakkabısını Giyme alt boyutu puan ortalamaları arasında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Türkiye’de yürütülmüş olan iki çalışmada cinsiyet değişkenine göre JDEÖ-S ölçeğinin alt boyutlarının durumu analiz edilmiştir. Gönüllü ve Öztuna (2012), kadın öğrencilerin Perspektif Alma alt boyutu puan ortalamasının erkek öğrencilerinkinden anlamlı şekilde yüksek; erkek öğrencilerin Şefkatli Bakım alt boyutu puan ortalamasının kadın öğrencilerinkinden anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Gönüllü ve ark. (2017), yürüttüğü çalışmada Perspektif Alma ve Şefkatli Bakım alt boyutları için cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamış ve kadın öğrencilerin puan ortalamasının erkek öğrencilerinkinden yüksek olduğunu saptamıştır. İran’da yürütülen bir başka çalışmada Shariat ve Habibi (2013), kadın öğrencilerin Perspektif Alma ve Şefkatli Bakım alt boyutları puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu; ancak Hastanın Ayakkabısını Giyme alt boyut puan ortalamasının cinsiyet değişkeni açısından anlamlı şekilde farklılaşmadığını ortaya koymuştur ve söz konusu bulgu bu çalışmayla birebir örtüşmektedir.

Özetle, literatür geneli dikkate alındığında, Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan kadın öğrencilerin empati düzeyinin erkek öğrencilerin empati düzeyine göre yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da kadın öğrencilerin empati düzeyi, erkek öğrencilerin empati düzeyine göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

5.1.2. Sınıf Değişkeninin Durumu

Bu çalışmada, öğrencilerin Dönem 3 ve Dönem 4 öğrencilerinin puan ortalamalarının Dönem 6 öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.05$) ve sınıf değişkeni ile öğrencilerin toplam puan ortalamaları arasında, sınıf yükseldikçe empati düzeyinin düştüğünü gösteren çok düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.160$, $p<0.05$).

Yurt içinde yürütülmüş çalışmalara bakıldığında, Baykan ve ark. (2011), Dönem 1, 3 ve 6 öğrencileri ile ele aldığı çalışmada, öğrencilerin empati eğilim ölçeği skorlarının sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözetmediğini; fakat empatik beceri ölçeği skorlarının Dönem 1 öğrencilerinde diğer dönemlerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır. Atay ve ark. (2014), Dönem 6 öğrencilerinin empati düzeyini, Dönem 1 ve Dönem 2 öğrencilerinin empati düzeyinden anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Yeniçeri ve ark. (2015), Dönem 1 öğrencilerinin empatik düzeyinin Dönem 3 öğrencilerinininkinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır. Aksoy ve ark. (2017), Dönem 1 ve Dönem 4 öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada, sınıflar arasında empati düzeyinin anlamlı şekilde farklılaşmadığını saptamıştır. Baykan ve Naçar (2017), Dönem 1, 3 ve 6 öğrencileri ile aldığı çalışmada, sınıf açısından anlamlı bir fark saptamamıştır. Gönüllü ve Öztuna (2012) ve Gönüllü ve ark. (2017), Dönem 1, 2, 3, 4 ve 5 öğrencileri ile ele aldıkları çalışmalarda, sınıf yükseldikçe empati skorlarının düştüğünü gözlemişlerdir.

Yurt dışında yürütülmüş çalışmalara bakıldığında, Newton ve ark. (2000), Thomas ve ark. (2007), Tavakol ve ark. (2011), Bangash ve ark. (2013), Yaghmaei ve ark. (2014), Williams ve ark. (2015), Duarte ve ark. (2016), Hur ve ark. (2016), Mahoney ve ark. (2016), Santos ve ark. (2016), Hegazi ve ark. (2017), Song ve Shi (2017), Srivastava ve ark. (2017) ve Tariq ve ark. (2018) ele aldıkları çalışmalarda,

sınıf değişkeni açısından Tıp Fakóltesi öğrencilerinin empati düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptamamışlardır.

Bu çalışmada sınıf düzeyi ve empati düzeyi arasında tespit edilen ters ilişkiyi veya dönemsel farkları destekler nitelikte olan yurt dışı çalışmalara bakıldığında, DiLalla ve ark. (2004), Dönem 1 öğrencilerinin empati düzeyini Dönem 4 öğrencilerinin empati düzeyinden anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. D. Chen ve ark. (2007), en yüksek empati düzeyinin Dönem 1 öğrencilerinde; en düşük empati düzeyinin Dönem 4 öğrencilerinde olduğunu gözlemlemiştir; sınıf yükseldikçe öğrencilerin empati düzeyinin anlamlı şekilde düştüğünü ortaya koymuştur. Hojat ve ark. (2009), ABD’de yürüttüğü çalışmada Dönem 3 öğrencilerinin Dönem 1 ve 2 öğrencilerine göre anlamlı şekilde düşük empati düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Kozenzy ve ark. (2013), Dönem 1 öğrencilerinin puan ortalamasını diğer dönemlerin (1, 2, 3, 5, 6) puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulmuştur ve sınıf yükseldikçe empati düzeylerinin azaldığını tespit etmiştir. Park ve ark. (2015), sınıf değişkenini iki kategoriye (undergraduate-post baccalaureate) indirgediği çalışmada, Dönem 1-2 öğrencilerinin (undergraduate) Dönem 3-4 (post-baccalaureate) öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük empati düzeyine sahip olduğunu saptamıştır. Benabbas ve ark. (2016), öğrencileri üç dönemde (klinik öncesi, stajyer, intern) ele alan çalışmasında, intern öğrencilerin empati düzeyini, stajyer ve klinik öncesi öğrencilerin empati düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulmuştur. Raof ve Yassin (2016), sınıf yükseldikçe öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamasının anlamlı şekilde düştüğünü (özellikle erkek öğrencilerde); en yüksek puan ortalamasının Dönem 1 öğrencilerine ait olduğunu saptamıştır. Ren ve ark. (2016), sınıf yükseldikçe empati düzeyinin anlamlı şekilde düştüğünü saptamıştır. Moreto ve ark. (2017), IRI (Interpersonal Reactivity Index) ölçeğinin alt boyutlarından olan “empatik ilgi” düzeyi baz alındığında klinik öğrencilerinin puan ortalamasının anlamlı şekilde düşük olduğunu saptamıştır. Tariq ve ark. (2017), Dönem 1 öğrencilerinin puan ortalamasını Dönem 4 ve 5 öğrencilerinin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Triffaux ve ark. (2017), sınıf yükseldikçe öğrencilerin empati düzeyinin anlamlı şekilde düştüğünü saptamıştır (En yüksek empati düzeyi Dönem 1 öğrencilerinde; en düşük Dönem 5 (Master 4) öğrencilerinde saptanmıştır. Biswas ve ark. (2018), sınıf yükseldikçe empati düzeyinin anlamlı şekilde düştüğünü saptamıştır. Nair ve ark.

(2018), en az puan ortalamasına sahip sınıfın Dönem 3 öğrencileri olduğunu saptamış; Dönem 1 öğrencilerinin puan ortalamalarının Dönem 2, 3 ve 6 (intern) öğrencilerinden anlamlı şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Rezayat ve ark. (2018), klinik dönem öğrencilerinin (Dönem 4, 5, 6) klinik öncesi dönem öğrencilerine göre anlamlı şekilde düşük empati düzeyi olduğunu saptamıştır.

Bu çalışmada sınıf düzeyi ve empati düzeyi arasında tespit edilen ters ilişkiyi veya dönemsel farkları destekler nitelikte olmayan yurt dışı çalışmalara bakıldığında, Kataoka ve ark. (2009), sınıf değişkeni açısından Dönem 2, 3, 5 ve 6 öğrencilerinin Dönem 1 öğrencilerinden anlamlı şekilde yüksek empati düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Roh ve ark. (2010), Dönem 1 ve 4 öğrencilerinin empati puan ortalamalarının Dönem 2 ve 3 öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır. Quince ve ark. (2011), öğrencileri sınıf değişkeni açısından iki kategoride ele (temel bilimler-klinik) aldığı boylamsal çalışmada, temel bilimler kategorisindeki sınıfların (Dönem 1, 2 ve 3) puan ortalaması ile klinik kategorisindeki sınıfların (Dönem 4, 5 ve 6) puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptamamıştır. Hasan ve ark. (2013), Dönem 4 öğrencilerinin puan ortalamasını diğer dönem öğrencilerinin (1, 2, 3, 5, 6) puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Shariat ve Habibi (2013), üç kategoride ele aldığı (klinik öncesi, staj, interlik) öğrencilerin sınıfı yükseldikçe empati düzeyinin anlamlı şekilde yükseldiğini ortaya koymuştur. Wen ve ark. (2013), sınıf değişkenine göre Dönem 4 öğrencilerinin Dönem 1 öğrencilerinden anlamlı şekilde yüksek empati düzeyine sahip olduğunu saptamıştır. Mostafa ve ark. (2014), Dönem 4 ve 5 öğrencilerinin Dönem 1, 2 ve 3 öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek empati düzeyine sahip olduğunu; Dönem 2 öğrencilerinin ise anlamlı şekilde en düşük puan ortalamasına sahip olduğunu saptamıştır. Park ve ark. (2014), sınıf değişkenini iki kategoriye (undergraduate-post baccalaureate) indirgediği çalışmada, Dönem 1-2 öğrencilerinin (undergraduate) Dönem 3-4 (post-baccalaureate) öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük empati düzeyine sahip olduğunu saptamıştır. Youssef ve ark. (2014), JDEÖ-S ve TEQ (Toronto Empathy Questionnaire) puan ortalamaları baz alındığında Dönem 1 ve 2 öğrencilerinin Dönem 3 öğrencilerinden anlamlı şekilde yüksek ortalamaya sahip olduğunu saptamıştır; ancak RMET (Reading the Mind in the Eyes) puan ortalamaları baz alındığında sınıf değişkeni açısından anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bratek ve ark. (2015), kadın öğrencilerin sınıf yükseldikçe empati

düzeyinin arttığını; erkek öğrencilerde ise tam tersi şekilde düştüğünü saptamıştır. Ster ve Selic (2015), iki ayrı eğitim yılında (2012 ve 2013) Dönem 1 ve Dönem 6 öğrencilerinin empati düzeyini ele aldığı çalışmada, 2012 yılında iki dönemin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulmazken; 2013 yılında Dönem 1 öğrencilerinin Dönem 6 öğrencilerinden anlamlı şekilde yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu saptamıştır. Ayuob ve ark. (2016), Dönem 5 ve 6 öğrencilerinin empati düzeyini, Dönem 2 öğrencilerinin empati düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Mahoney ve ark. (2016), Dönem 2 öğrencilerinin empati puan ortalamasını Dönem 1 öğrencilerinin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. McTighe ve ark. (2016), sınıf değişkeni açısından JDEÖ-S puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır; ancak simüle hastaların öğrencinin empati düzeyini değerlendirdiği başka bir ölçeğin (JSPPPE) puan ortalamaları doğrultusunda Dönem 2 ve 3 öğrencilerinin Dönem 1 öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek empati düzeyine sahip olduğunu saptamıştır. Chatterjee ve ark. (2017), Dönem 1 ve Dönem 4 öğrencilerinin empati düzeyini, Dönem 2 ve 3 öğrencilerin empati düzeyine göre anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Moreto ve ark. (2017), öğrencileri sınıflarına göre üç kategoride (temel, staj ve klinik) ele aldığı çalışmada, öğrencilerin JDEÖ ve IRI puan ortalamalarında üç kategori arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır.

Özetle, literatür geneli dikkate alındığında, Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin sınıf değişkenine göre empati puan ortalamaları oldukça değişken bir durum arz etmektedir. Sınıf değişkeni ile empati düzeyi arasında negatif veya pozitif bir ilişkinin olduğunu genellemek çok zordur.

5.1.3. Yaş Değişkeninin Durumu

Bu çalışmada, yaş değişkeni ile öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamaları arasında çok düşük düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.160$, $p<0.05$). Bu çalışmada yaş ile empati düzeyi arasında tespit edilen ters ilişkiyi destekler nitelikte olan çalışmalara bakıldığında, DiLalla ve ark. (2004), daha küçük yaşta olan öğrencilerin anlamlı şekilde daha yüksek empati düzeyine sahip olduğu saptamıştır. Khademalhosseini ve ark. (2014), yaş değişkeni ile empati düzeyi arasında negatif bir ilişki saptamıştır. Potash ve ark. (2014), yaşı daha küçük olan öğrencilerde daha yüksek empati düzeyi skorları gözlemiştir. Srivastava ve ark. (2017), yaş azaldıkça

empati düzeyinin arttığını saptamıştır; Biswas ve ark. (2018), yaş yükseldikçe empati düzeyinin anlamlı şekilde düştüğünü saptamıştır. Nair ve ark. (2018), yaş değişkeni ile empati düzeyi arasında negatif bir ilişki saptamıştır. Rezayat ve ark. (2018), yaş değişkeni ile empati düzeyi arasında negatif bir ilişki saptamıştır.

Bu çalışmada yaş ile empati düzeyi arasında tespit edilen ters ilişkiyi destekler nitelikte olmayan çalışmalara bakıldığında, D. Chen ve ark. (2007), yaş değişkeni ile empati düzeyi arasında pozitif yönde çok düşük düzeyde bir ilişki saptamıştır. Dehning ve ark. (2012), öğrencilerin bilişsel empati skorlarının yaşları ile pozitif ilişki içerisinde olduğunu saptamıştır. Casas ve ark. (2016), yaş ile empati düzeyi arasında pozitif bir ilişki saptamıştır. Fernandez-Olano ve ark. (2008), Bangash ve ark. (2013), Wen ve ark. (2013), Yaghmaei ve ark. (2014), Youssef ve ark. (2014) ve Benabbas ve ark. (2016), yaş değişkeni açısından öğrencilerin empati skorları arasında anlamlı bir değişiklik saptamamıştır.

Özetle, literatür geneli dikkate alındığında, Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin yaş değişkenine göre empati puan ortalamaları, tıpkı sınıf değişkenine göre olduğu gibi, oldukça değişken bir durum arz etmektedir. Yaş ile empati düzeyi arasında negatif veya pozitif bir ilişkinin olduğunu genellemek çok zordur.

5.1.4. Diğer Demografik Değişkenlerin Durumu

Bu çalışmada, öğrencilerin birinci dereceden yakınlarının vefat durumuna göre, bölümü seçme durumuna göre ve üniversiteye kayıt olmadan önce yaşadıkları yere göre öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Söz konusu değişkenlerle Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyi arasındaki ilişkileri ele alan az sayıda çalışma yapılmıştır.

Ayuob ve ark. (2016), ailede vefat öyküsü bulunan öğrencilerin empati düzeyini, olmayanların empati düzeyinden anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Damiano ve ark. (2016a), ailede veya bireyde daha önce ciddi hastalıkların bulunmuş olmasının, öğrencilerde empati düzeyini etkilemediğini saptamıştır. Biswas ve ark. (2018), ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin empati düzeyini, ailesi ile birlikte olmayan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek bulmuştur.

Biswas ve ark. (2018), öğrencilerin eğitim açısından bulunduğu konumdan (kariyerinden) memnuniyet durumu ile empati düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiş, memnun olmayanların empati düzeyini anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada, kırsal kesimde yaşayan öğrencilerin empati düzeyi, şehir merkezinde yaşayan öğrencilerin empati düzeyinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Bahsi geçen çalışmaların bulguları ile bu çalışmanın bulgularının uyuşmadığı görülmektedir; ancak sağlıklı bir genellemeye ulaşmak için söz konusu faktörlerin öğrencilerin empati düzeyi üzerindeki etkisini ele alan daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Ayrıca, bu çalışmada ele alınmamış olmasına rağmen; literatürde Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini ele alan birçok çalışmada öğrencilerin tercih etmeyi düşündüğü uzmanlık alanları iki kategoride ele alınarak (insan-odaklı/teknoloji-odaklı veya temel-cerrahi) incelenmiştir. Bu çalışmaların bir kısmında insan-odaklı alanları tercih eden öğrencilerin empati düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Calabrese ve ark. 2013; Mostafa ve ark. 2014; Tariq ve ark. 2017; Nair ve ark. 2018). Bununla birlikte, iki grup arasında anlamlı bir farkın saptanmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (Newton ve ark. 2000; Hojat ve ark. 2005; D. Chen ve ark. 2007; Rosenthal ve ark. 2011; Tavakol ve ark. 2011; Raof ve Yassin 2016; Ren ve ark. 2016; Santos ve ark. 2016). Guilera ve ark. (2017) ise JDEÖ ve “Empathy Quotient (EQ)” ölçeklerinde insan odaklı; “Systemizing Quotient (SQ)” ölçeğinde teknoloji odaklı öğrencilerin empati düzeyinin anlamlı şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuş; “Interpersonal Reactivity Index (IRI)” ölçeği toplam skorları arasında anlamlı bir fark bulmamıştır.

5.2. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölümüne ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımı

Tablo 5.2.1 ve Tablo 5.2.2. de Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölümüne ve ölümcül hastaya yaklaşımına ilişkin, temsilen araştırmacıların gösterildiği çalışmalar, yayın yılına göre kronolojik olarak sıralanmış olup; çalışmaların üzerinde çalıştığı örneklem gruplarına ek olarak kullanılan ölçme araçları ve ölçek puan ortalamaları da tablolarda sunulmuştur. Yurt içinde Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölümüne ve ölümcül hastaya yaklaşımı üzerine ele alınan çalışmalar herhangi bir dışlama söz konusu olmaksızın tabloda gösterilmiştir; ancak yurt dışında ele alınan ve bu çalışmanın bulgularıyla karşılaştırma yapılması söz konusu olmayan çalışmalar ilgili tabloda gösterilmemiştir.

Tablo 5.2.1.: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölümüne ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımına İlişkin Yurt İçinde Yapılmış Saha Çalışmaları.

Araştırmacılar	Sınıf	Ölçek	\bar{X}
1 Mandiracıoğlu ve Özsoy (1995)	6	-*	-
2 Samur ve ark. (2000)	4, 5 ve 6	-*	-
3 Kavas (Tez) (2008)	3, 4, 5 ve 6	ÖÖHYTÖ*	DG1: 44.00 [±] /48.80 [±] DG2: 45.30 [±] /47.70 [±] DG3: 42.20 [±] /48.80 [±] KG: 42.80 [±] /42.80 [±]
4 Yıldırım ve Aksu (2010)	6	Çeviri**	-
5 Hancı ve ark. (2012)	1-6	-*	-
6 Kavas ve ark. (2012)	1, 3, 5 ve 6	ÖÖHYTÖ	- ⁺
7 Yıldırım ve ark. (2014)	4	Çeviri**	-
8 Kıvılcım ve ark. (2014)	4	-*	-
9 Oktay ve ark. (2018)	1-6	-*	-

ÖÖHYTÖ: Ölümüne ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği (Min 20; Max 80)

ÖÖHYTÖ*: Ölümüne ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği – Eski Versiyon (Min 16; Max 64) (“Ölümcül Hastalarla İletişim” ve “Ölümcül Hastalardan Kaçınma” alt boyutları toplam puanları dikkate alınmıştır).

* Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket formu.

** Ruhnke ve ark. çalışmasından Türkçeye çevrilmiş anket formu.

⁺ Madde güçlük düzeyleri sabit tutularak tahmini değerlerden yararlanılmıştır.

[±] Yaklaşık değer.

Tablo 5.2.2: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ölümüne ve Ölümçül Hastaya Yaklaşımına İlişkin Yurt Dışında Yapılmış Saha Çalışmaları.

	Araştırmacılar	Sınıf	Ölçek	Ülke	\bar{X}
1	Trend, (2004) (Tez)	2, 3 ve 4	CLFDDS	Kanada	85.52 [±]
2	Lloyd-Williams ve Dogra, (2004)	1, 2	-*	İngiltere	-
3	Chan ve ark. (2005)	1, 2	-**	Çin, İsrail, ABD	15.47 [±]
4	Ratanawongsa, (2005)	3	-*	ABD	-
5	Anderson ve ark., (2008)	1-4	-*	ABD	-
6	Hegedus ve ark., (2008)	2 ve 3	MFDS	Macaristan	119.40 117.50
7	Lowery ve ark., (2010)	1	-*	ABD	-
8	Leombruni ve ark., (2012)	2	FATCOD	İtalya	112.80
9	Kaklauskaitė ve Vonzodiene, (2015)	3	CLFDDS *	Litvanya	47.77 [±]
10	Thiemann ve ark., (2015)	1,3,4 ve 6	CLFDDS	İngiltere	85.00 [±]
11	Asadpour ve ark., (2016)	1-6	DAP	İran	4.16 ^{&}
12	Kaklauskaitė ve Antiniene, (2016)	-	CLFDDS **	Litvanya	106.54 [±]
13	Leombruni ve ark., (2014)	2	FATCOD	İtalya	113.18
14	Camp ve ark., (2017)	3	-	ABD	-
15	Hoffman ve ark., (2017)	3	-	ABD	-

CLFDDS: Collet – Lester Fear of Death and Dying Scale (Min 28; Max 140).

CLFDDS*: Collet – Lester Fear of Death and Dying Scale – Litvanya Versiyonu (Min 16; Max 80).

CLFDDS**: Collet – Lester Fear of Death and Dying Scale – Revize (Min 32; Max 160)

MFDS: Multidimensional Fear of Death Scale (Min 42; Max 210).

FATCOD: Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (Min 30; Max 150).

DAP: Death Attitude Profile (Min 32; Max 224).

* Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket formu.

** Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket formu (Min 8; Max 34).

[±] Yaklaşık değer. [&] Toplam puan ortalaması baz alınmamıştır (Ölçek 7’li likert tipindedir).

Bu çalışmada kullanılan ÖÖHYTÖ ölçeği puan ortalaması 52.09 olarak saptanmış olup; ölçeğin puan aralığı 20-80 arasındadır. Puanlar yükseldikçe öğrencilerin ölümden ve ölümçül hastalardan kaçınıcı tutum düzeyi ile ölümçül hasta ve yakınları ile yaşadığı iletişim güçlüğünün boyutu yükselmektedir. Literatür incelendiğinde öğrencilerin ölümüne ve ölümçül hastaya yönelik kaçınıcı tutum/iletişim güçlüğü boyutlarını ele alarak nicel bir metotla ölçen yalnızca iki çalışma olduğu görülmektedir. Kavas (2008) doktora çalışmasında geliştirdiği ÖÖHYTÖ ölçeğinden deney ve kontrol gruplarının aldığı toplam puan ortalamasını yaklaşık 45.30 olarak saptamıştır; ancak bu çalışmada kullanılan ÖÖHYTÖ ölçeği henüz güçlendirilmemiştir. Kavas ve Öztuna (2011) daha sonraki metodolojik çalışmasında ÖÖHYTÖ ölçeğini Rasch analizi ile güçlendirmiş ve Kavas ve ark. (2012) bu ölçeği

kullanarak bir çalışma yürütmüştür; ancak çalışmada madde günlük değerleri sabit tutularak tahmini değerlerden yararlanılan farklı bir analiz süreci izlenmiş olduğundan öğrencilerin puan ortalaması bu çalışmada öğrencilerin ÖÖHYTÖ toplam puan ortalaması ile karşılaştırılamamıştır.

Asadpour ve ark. (2016), İran'da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme ilişkin tutumlarını ölçen bir araçla 7 üzerinden 4.16 puan ortalaması saptamıştır. Söz konusu ölçeğe göre bu puan ortalaması ölüme ilişkin tutumların ne olumlu ne de olumsuz düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da öğrencilerin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım tutum puan ortalamaları orta düzeyde saptanmıştır.

Leombruni ve ark., (2012) ve Leombruni ve ark., (2014) İtalya'da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölümcül hastalara yönelik tutumlarını ölçmeyi amaçladıkları çalışmalarda öğrencilerin toplam puan ortalamasını sırasıyla 112.80 ve 113.18 olarak saptamıştır. Çalışmalarda kullanılan ölçeğe göre söz konusu puanlar orta düzeyin biraz üstünde olup; bu çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir.

Lloyd-Williams ve Dogra (2004), İngiltere'de Tıp Fakültesi öğrencileriyle ele aldığı çalışmada öğrencilerin kronik ve ölümcül hastalara yönelik tutumlarını bir öz-değerlendirme aracı ile ölçmüş ve öğrencilerin puan ortalamasının genel olarak olumlu olduğunu belirtmiştir.

Ölüme yaklaşım literatüründe Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yürütülmüş olan nicel çalışmaların çoğunluğu, öğrencilerde ölüm korkusunu ölçmeye yöneliktir. Bu bağlamda 2000 yılından önce de birçok çalışma ele alınmış olup; 2000 yılından sonra yürütülmüş çalışmalarda öğrencilerin toplam puan ortalamaları incelendiğinde genel olarak öğrencilerde ölüm korkusunun orta düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 5.2.2.).

5.2.1. Cinsiyet Değişkeninin Durumu

Bu çalışmada erkek öğrencilerinin ÖÖHYTÖ puan ortalaması 50.16 ± 7.92 , kadın öğrencilerinki ise 54.70 ± 8.93 olarak saptanmış olup; cinsiyete göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Buna göre kadın öğrenciler, erkek öğrencilere göre ölümden ve ölümcül hastadan daha fazla kaçınıcı tutum sergilemekte ve ölümcül hasta ve hasta yakınları ile iletişimde daha fazla zorluk yaşamaktadır.

Kavas ve ark. (2012), kadın öğrencilerde iletişim güçlüğü düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmada ölümden ve ölümcül hastadan kaçınma düzeyine ilişkin cinsiyet değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Asadpour ve ark. (2016), İran'da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme yaklaşımını ele aldığı çalışmasında öğrencilerin ölüm olgusundan kaçınma durumunu ölçmüş ve kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek kaçınıcı bir tutum sergilediğini görmüştür.

Leombruni ve ark. (2012), öğrencilerin ölümcül hastaya yaklaşımını ele aldığı çalışmasında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık saptamamıştır; ancak kadın öğrencilerin, hastanın ailesine psikolojik destek sağlamaya yönelik tutumlarını ölçen ölçek maddelerinden aldığı puan ortalamasının erkek öğrencilerinkine göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu görmüştür. Erkek öğrencilerin puan ortalaması ise duygusal olarak daha dayanıklı olmaya yönelik maddeler doğrultusunda anlamlı şekilde yüksektir. Leombruni ve ark. (2016), öğrencilerin ölümcül hastaya yaklaşımını ele aldığı çalışmasında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık saptamamıştır.

Hoffman ve ark. (2017), öğrencilerin kompozisyonlarını ölüm, ölümcül hasta ve palyatif bakım perspektiflerinden değerlendirmiştir. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre karşılaştıkları engel ve çatışmaları kompozisyonlarına daha çok yansıtmış olduğunu gözlemleyen Hoffman ve ark. (2017), buna karşılık erkek öğrencilerin kendilerini daha özgeci (kendi çıkarlarını unutabilecek derecede başkalarını düşünen) bulunduğunu görmüştür.

Trend (2004), kadın öğrencilerde ölüm korkusunun erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır. Hegedus ve ark. (2008), ölüm

korkusunun çeşitli boyutlarını içeren bir ölçek kullanarak Tıp Fakültesi öğrencilerinde ölüm korkusunu incelemiştir; erkek öğrencilerin toplam puan ortalamasının anlamlı şekilde düşük olduğunu (ölüm korkusunun daha düşük olduğunu) saptamıştır. Kaklauskaitė ve Vonzodiene (2015), kadın öğrencilerde ölüm anksiyetesinin erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde fazla olduğunu saptamıştır. Thiemann ve ark. (2015), ölüm korkusunun cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmadığını saptamıştır. Asadpour ve ark. (2016), İran'da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme yaklaşımını ele aldığı çalışmada, kadın öğrencilerde ölüm korkusunun erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır.

5.2.2. Sınıf Değişkeninin Durumu

Bu çalışmada sınıflara göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın Dönem 3 ve Dönem 4 öğrencileri ile Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencileri arasında olduğu saptanmıştır. Buna göre, Dönem 3 öğrencilerinde ölüm, ölümcül hasta ve hasta yakınlarına yönelik kaçınıcı tutum/iletişim güçlüğü skorları, Dönem 4 ve Dönem 6 öğrencilerinin skorlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Kavas ve ark. (2012), sınıf arttıkça iletişim güçlüğü düzeyinin azaldığını görmüştür. Çalışmada ölümden ve ölümcül hastadan kaçınma düzeyine ilişkin söz konusu değişkenin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır. Trend (2004), sınıf değişkeni açısından öğrencilerin ölüm korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Thiemann ve ark. (2015), ölüm korkusunun sınıf değişkeni açısından farklılaşmadığını saptamıştır. Asadpour ve ark. (2016), İran'da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme yaklaşımını ele aldığı çalışmada, internlerin diğer sınıflara göre anlamlı şekilde düşük ölüm korkusuna sahip olduğunu saptamıştır.

Ratanawongsa (2005), klinik eğitim sürecinde öğrencilerin yaşam sonu bakım konusunda profesyonel bir kimlik geliştirdiklerini ve bu sayede şiddetli duyguları yönetebildiklerini ve öz yeterlik kazandıklarını ortaya koymuştur.

Oktay ve ark. (2018), Türkiye genelinde Tıp Fakültesi öğrencilerinin kanser, palyatif bakım ve onkolojistik ile ilgili yaklaşımlarını ele aldıkları çalışmada, "bir kanser hastası ile karşılaştığımda anksiyete yaşar ve bir gün benim de başıma

gelebileceğinden korkarım” ve “kanser kelimesini duyduğumda, kendimin veya yakınlarımın kanser olacağını düşünür ve korkarım” ifadelerine katılımın Dönem 3 ve Dönem 2 öğrencilerinde, Dönem 1 öğrencilerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır.

5.2.3. Yaş Değişkeninin Durumu

Bu çalışmada ÖÖHYTÖ ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif yönde, düşük düzeyde (-0.233), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yine ÖÖHYTÖ ile sınıf değişkeni arasında istatistiksel olarak negatif yönde, çok düşük düzeyde (-0.183), anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Lloyd-Williams ve Dogra (2004), yaş arttıkça öğrencilerin kronik ve ölümcül hastalara yönelik olumlu tutumlarının arttığını ve giderek hastayı dinlemeye daha eğilimli olduğunu saptamıştır. Trend (2004), öğrencilerin yaşı arttıkça ölüm korkusu düzeyinin anlamlı şekilde azaldığını saptamıştır. Asadpour ve ark. (2016), İran’da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme yaklaşımını ele aldığı çalışmasında, yaşı daha küçük olan öğrencilerde ölüm korkusunun anlamlı şekilde düşük olduğunu saptamıştır.

5.2.4. Diğer Demografik Değişkenlerin Durumu

Bu çalışmada öğrencilerin bölümü seçme durumuna göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bölümünü istemeyerek seçen öğrencilerin puan ortalaması (55.88 ± 8.49); isteyerek seçen öğrencilerin puan ortalamasından (51.72 ± 8.59) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin birinci dereceden yakınlarının vefat durumuna göre ve üniversiteye kayıt olmadan önce yaşadıkları yere göre ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Kavas ve ark. (2012), birinci derece yakınların vefat durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamıştır. Çalışmada birinci derece yakınlarından biri vefat etmeyenlerin iletişim güçlüğü düzeyi daha yüksektir. Çalışmada ölümden ve ölümcül hastadan kaçınma düzeyine ilişkin söz konusu değişkenin istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmadığı saptanmıştır.

Anderson ve ark. (2008), ABD’de Tıp Fakültesi öğrencileriyle ele aldığı çalışmada, aile bireylerinden herhangi biri vefat etmiş olan veya klinik eğitim sürecinde ölüm olgusuyla karşılaşma sıklığı daha fazla olan öğrencilerin ölümcül hasta ve hasta yakınlarıyla daha rahat iletişim kurduğunu ve daha az kaçınmacı tutum sergilediğini saptamıştır.

Lowery ve ark. (2010), ABD’de Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinin ölümcül hastalarla ilgili deneyimlerinin ölümcül hastalar üzerindeki iletişim becerilerine etkisini ele alan çalışmada, anket formuna katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu, ölüme yönelik önceki tecrübelerinin kendilerine duygusal olarak güç katma bağlamında pozitif bir katkı yapmadığını belirtmiştir. Ancak; daha önceki deneyimlerinin kendisini olumsuz etkilediğini düşünen öğrencilerin daha az çeşitli iletişim becerisi stratejisi izlediğini saptamıştır. Buna rağmen Lowery ve ark. (2010), daha önceki deneyimlerinin kendisini olumlu etkilediğini düşünen öğrencilerin anlamlı şekilde fazla iletişim becerisi stratejisi izlediğine yönelik bir bulguyla karşılaşmamıştır.

Leombruni ve ark. (2012), ölümcül hastalık veya hastalar üzerine daha deneyimli olan öğrencilerin daha deneyimsiz olan öğrencilere göre FATCOD-B puan ortalamasının anlamlı şekilde farklılaşmadığını saptamıştır.

Asadpour ve ark. (2016), İran’da Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme yaklaşımını ele aldığı çalışmada, öğrencilerin ölüm korkusu ile ölüm olgusu üzerine deneyimli olma durumu (ölüm olgusuyla karşılaşma sıklığı) arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Leombruni ve ark. (2014), ölümcül hastalar üzerine daha deneyimli olan öğrencilerin puan ortalamalarının daha deneyimsiz öğrencilerinkine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığını saptamıştır.

5.3. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Ölüm ve Ölümçül Hastaya Yaklaşım ile İlişkisi

Literatürde az sayıda çalışma Tıp Fakültesi öğrencilerinde empati ve ölüme-ölümçül hastaya yaklaşım arasındaki ilişkileri ele almış veya bu bağlamda çıkarımlara ulaşmıştır. Söz konusu nicel çalışmalarda empati düzeyi ile ölüm korkusu-ölüm anksiyetesi arasındaki ilişki sorgulanmıştır; ancak empatiyi genel olarak ölüme ve ölümçül hastaya yaklaşım perspektifinden ilişkilendiren nitel çalışmalar da mevcuttur. Bu çalışmada öğrencilerin iletişim güçlüğü/kaçıncı tutum düzeyleri ile empati düzeyi arasındaki ilişki nicel bir metotla ele alınmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin JDEÖ-S puan ortalamaları ile ÖÖHYTÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyde (0.339) anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Trend (2004), Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüm korkusu düzeyi ile empati düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Kaklauskaitė ve Vonzodiene (2015), öğrencilerin empati düzeyi toplam puan ortalaması ile ölüm anksiyetesi toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptamamıştır; ancak empatik ilgi alt boyutu yüksek olan öğrencilerin anlamlı şekilde yüksek ölüm anksiyetesi olduğunu saptamıştır. Thiemann ve ark. (2015), Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüm korkusunun palyatif bakıma yönelik tutumlarıyla ilişkisini ele aldığı çalışmasında, yüksek ölüm korkusunun öğrencilerde negatif tutumlara sebep olduğunu ortaya koymuştur. Kaklauskaitė ve Antiniene (2016), içlerinde Tıp Fakültesi öğrencilerinin de bulunduğu bir grup sağlık meslek öğrencilerinin ölüm korkusunu ve empati düzeyini ele aldığı çalışmasında, yüksek ölüm korkusunun yüksek empati düzeyiyle zayıf da olsa anlamlı şekilde ilişkili olduğunu saptamıştır.

Camp ve ark. (2017), farklı kliniklerdeki Tıp Fakültesi öğrencilerinin hastalara ilişkin kompozisyonlarını (ABD'deki bazı üniversitelerde zorunlu bir yansıtıcı düşünme uygulaması) incelediğinde özellikle ölüme ve ölümçül hastalara yönelik olarak öğrencilerde empatinin varlığını ve boyutlarını gösteren birçok yazılı kanıt görmüştür. Çalışmada, geriyatrik hastalara ilişkin kompozisyonlarda daha yüksek stres algısı olduğunu; yüksek stres algısı olan öğrencilerin hastalara daha empatik yaklaştığı saptanmıştır. Ariyananda (2018), öğrencilerin palyatif bakıma

ilişkin reflektif kompozisyonlarında empatinin oluşup oluşmadığını araştırdığı çalışmada, öğrencilerin yaklaşık %20.68'inin empatinin boyutlarından herhangi birini hastasını anlamak adına kullandığını görmüştür.

5.4. Şiddetin Öğrenciler Üzerindeki Olumsuz Etkisini Yansıtabilecek Bir Madde

Anket formunda yer alan Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeğinin ilk maddesinde “Hastayla hastalığın olası sonuçlarını konuşma düşüncesi bende kaygı uyandırır” ifadesi bulunmaktadır ve öğrencilerin bu maddeye katılmama oranı (katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum seçeneklerini işaretlenme oranı) %63,9'dur. Aynı ölçeğin beşinci maddesinde ise “ölümcül bir hastanın yakınları ile hastalığın olası sonuçları hakkında konuşurken kendimi rahat hissetmem” ifadesi yer almaktadır ve söz konusu maddeye öğrencilerin katılım oranı (katılıyorum ve tamamen katılıyorum seçeneklerinin işaretlenme oranı) %71,5'tir. İlkinde hastanın, diğerinde hasta yakınının nesne konumunda olduğu bu iki maddeye ilişkin öğrencilerin yaklaşımı arasındaki manidar fark görülmeye değerdir. Her nasılsa Tıp Fakültesi öğrencileri, bizzat hasta ile iletişime geçme konusunda hasta yakınları ile iletişime geçmeye nazaran daha isteklidir. Söz konusu farkın, şiddetin öğrenciler üzerindeki olumsuz etkisinin bir yansıması olabileceği düşünülmektedir.

5.5. Biyoetik Perspektifinden Değerlendirmeler

Anket formunda yer alan ve aşağıdaki tabloda gösterilen bazı ifadeler (söz konusu tablodaki “katılım durumu”, anket formunda “katılıyorum, kısmen katılıyorum veya “tamamen katılıyorum” seçeneklerini işaretleyen öğrencileri göstermektedir), Biyoetik perspektifinden birtakım çıkarımlar yapılabilmesine olanak tanıyan; bir başka deyişle, Biyoetik yönü olan ifadelerdir. Örneğin; anket formundaki ilk ölçekte yer alan bazı ifadeler, hasta-hekim ilişkisinde hekimin babacıl rolüne ve yararcı anlayışına vurgu yapan, “hastamın yerine ben düşünür, onun için iyi olanı ben bilir ve ben seçerim” mantalitesinin ağırlığını hissettirdiği paternalist tutumlara göndermede bulunmakta; anket formundaki ikinci ölçekte yer alan bazı ifadeler ise öğrencilerin, ölümcül hastanın hastalığı hakkında bilgilendirilmesi sürecine bakış açısına ilişkin birtakım çıkarımlara ulaşmayı mümkün kılmaktadır.

Tablo 5.5.1.: Anket Formunda Yer Alan ve Biyoetik Perspektifinden Değerlendirilebilirliği Olan Bazı İfadelere Öğrencilerin Katılım Durumu (%)

Maddeler	Katılım Durumu* (%)
1 “Doktorların hastalarının ve ailelerinin duygularını anlıyor olması, tıbbi veya cerrahi tedaviyi etkilemez.”	65,5
2 “Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak sonuçları etkilemez.”	82,5
3 “Hastalar, duygularının doktorları tarafından anlaşılmasına değer verirler, bu anlayışın da başlı başına tedavi edici bir etkisi vardır.”	81,4
4 “Hastalar sadece tıbbi veya cerrahi tedavi ile iyileşebilir, bu nedenle doktorların hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur.”	61,6
5 “Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygulara yer olmadığına inanırım.”	77,6
6 “Doktorlar, hastalarına daha iyi bakım sağlayabilmek (ya da hizmet verebilmek) için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdır.”	70,5
7 “Doktorlar, hastaları ile onların aileleri arasındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidir.”	32,2
8 “Hastayla hastalığı ve hastalığının olası sonuçlarını konuşma düşüncesi bende kaygı uyandırır.”	36,1
9 “Ölümcül hastalığı olan bir hasta, bana “ölecek miyim?” diye sorarsa, ona cevap vermekte zorlanırım.”	76,6
10 “Bir hastaya hastalığının ölümcül olduğunu kendim söyleyebilirim.”	24,5
11 “Hastayla onun kendi ölümü hakkında konuşmam gerektiğinde, bu görüşmeyi olabildiğince kısa tutmaya çalışırım.”	59,4
12 “Tedavisi olmayan ölümcül hastalıklarla uğraşmanın boşa emek harcamak olduğunu düşünüyorum.”	9,2
13 “Hastalığı hakkında konuşmak istediğini sezdiğimde, ölümcül hastadan olabildiğince çabuk uzaklaşmaya çalışırım.”	31,1

* Anket formunda “katılıyorum, kısmen katılıyorum veya “tamamen katılıyorum” seçeneklerini işaretleyen öğrenciler kastedilmektedir.

Tablo 5.5.1.’de görüldüğü üzere 1, 2, 4 ve 5. maddelere katılım durumunun yüksek oluşunun klinikte hekimin bilgi ve donanımını ve vereceği kararları öncülleyen paternalist yaklaşımın öğrencilerde varlığına işaret ettiği söylenebilir; ancak 3, 6, 7 ve 12. maddelere ilişkin katılım durumları ele alındığında (3. ifadeye gösterilen yoğun ilginin “hastanın tedavi sürecine katılımının hekimin karar sürecini hızlandırmaya yönelik bir avantaj sağlayabileceği” düşüncesiyle hareket edilerek oluşabileceği öngörülmüş olsa da) öğrencilerde “hasta özerkliğine saygı” ilkesine yönelik eğilimin varlığından da söz edilebilir. Geri kalan 8, 9, 10, 11 ve 13. maddeler ise “hastanın bilgilendirilmesi” sürecine ilişkin olup, öğrencilerin söz konusu

ifadelere katılım durumu incelendiğinde, öğrencilerin önemli bir kısmının, kendisine ölümcül bir hastalık tanısı konan bir hastanın bu durumu bilme hakkına sahip çıkma ve saygı duyma konusunda anlayış geliştirdiği söylenebilir; ancak Türk toplumunun karakteristik özelliklerinden de kaynaklı olarak genel anlamda henüz bu anlayışın tam olarak oturmadığı söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Tıp Eğitimi literatüründe öğrencilere empati becerisinin kazandırılması gerektiği görüşü şiddetli şekilde desteklenmekte, bu bağlamda ele alınan nicel çalışmaların bulguları da bu gerekliliği gözler önüne sermektedir (Bkz: “Tartışma”). Literatür genelinde, ölümcül bir hasta söz konusu olduğunda öğrencilerin “empati” yeteneğinin öneminin farkında olduğu; ancak birtakım faktörlerden dolayı bu yeteneği kullanma güçlüğü çektiği belirtilmektedir. Ölümcül hastaya ve ölümcül hastanın yakınlarına karşı nasıl bir tutum ve yaklaşım sergilemesi gerektiği ve bunu nasıl yapacağı konusunda öğrencilere yol gösterecek ve örnek olacak kişiler, özellikle staj döneminde kimlik geliştiren öğrencilerin sıkça iletişim halinde bulunduğu asistanlar ve uzman hekimlerdir. Bu doğrultuda hassas ve profesyonel bir yaklaşımın gerekliliği kadar; fazla duygusal bir yaklaşımın negatif yönlerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Bu çalışmada Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım tutum toplam puan ortalamasının literatürdeki benzer nicel çalışmaların bulgularıyla genel olarak uyumluluk gösterdiği söylenebilir.

Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımı bağlamında literatürde cinsiyet değişkeninin rolünü sorgulayan çalışmalar genel olarak kadın öğrencilerin duygusal yapısına dikkat çekmekte ve bu çalışmanın bulgusuyla örtüşmektedir.

Literatür bulguları incelendiğinde sınıf değişkeni açısından öğrencilerin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımlarının istikrarsız bir durum arz ettiği görülmektedir. Bu çalışmanın bulgusuyla örtüşen çalışmalar olduğu gibi; örtüşmeyen çalışmalar da mevcuttur.

Literatür bulguları incelendiğinde yaş değişkeninin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım bağlamında daha fazla ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Yetersiz sayıda bulgu, istikrarsız bir görünüm arz etmektedir.

Literatürde ölüm üzerine deneyimlerin etkisi çoğunlukla sorgulanmış olup; bulgular genel olarak deneyimlerin tutumlar üzerinde göze çarpan bir etkisinin olmadığı yönündedir. Bu çalışmada da öğrencilerin birinci dereceden yakınlarının vefat durumu, puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır.

Literatürde ölüm korkusu ile empati düzeyi arasındaki ilişkiyi ele alan nicel çalışmaların bir kısmı herhangi bir ilişki saptamamış; bir kısmı ise empati düzeyi yükseldikçe ölüm korkusunun yükseldiğini gösteren zayıf bir ilişki saptamıştır. Nitel çalışmalarda ise ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımın kesin bir empati süreci içerdiğine yönelik bulgular yer almaktadır. Özellikle nicel çalışmaların azlığı, empati düzeyi ile ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım arasındaki ilişkilerin daha fazla sorgulanmasını gerektiğini ve bu bağlamda literatürde önemli bir boşluk olduğunu göstermektedir. Ele alınacak çalışmalar, literatürdeki bu boşluğu doldurmaya yönelebilir.

Bunlara ek olarak, özellikle yurt içi literatüre katkı sağlaması açısından;

- Tıp Fakültesi öğrencilerinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımını konu edinen daha fazla nicel çalışma yürütülmesi ve bu bağlamda bilimsel ölçeklerin geliştirilmesi,
- Yapılacak benzer bir çalışmanın öğrencilerin ötanaziye yaklaşımını da ele alarak söz konusu yaklaşımları empati düzeyi ile veya ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşım ile karşılaştırması,
- Literatürde diğer demografik değişkenlere nazaran çok daha az ele alınan ve şimdiye dek değişken bulgulara ulaşılan “bölümünü isteyerek veya istemeyerek seçme durumu”, “ailede vefat öyküsü” gibi sosyo-demografik değişkenlerin öğrencilerin empati düzeyini ele alan çalışmalarda ve ölüme ve ölümcül hastaya karşı olumsuz tutum ve yaklaşımların sosyo-demografik nedenlerini ele alan araştırmalarda literatüre bir netlik kazandırmak amacıyla değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Abe K, Niwa M, Fujisaki K, Suzuki Y. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):47.
- Aksoy Eİ, Borazan NŞ, Can A, Ceylan EG, Çalışkan E, Dolu ÖE, Yavuz Y. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Siyasal Bilgiler Fakültesi Dönem I-IV öğrencilerinde empati yeteneğinin sosyal beceriyle ilişkisi. *Med J West Black Sea.* 2017;1(3):84-96.
- Akvardar Y, Ünal B, Günay T, Kıran S, Bozabanlı Ö, Demiral Y. Empati öğrenilebilir mi? Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinde iletişim becerileri kursunun empatik yanıt verme becerisi üzerine etkisi. *DEU Tıp Fakültesi Derg.* 2002;167-172.
- Anderson WG, Williams JE, Bost JE, Barnard D. Exposure to death is associated with positive attitudes and higher knowledge about end-of-life care in graduating medical students. *J Palliat Med.* 2008;11(9):1227-1233.
- Aries P. Batılının ölüm karşısındaki tavırları. Çev: Mehmet Ali Kılıçbay. Gece Yayınları. Ankara 1991.
- Ariyananda P. Does empathy manifest in medical students' palliative care reflective reports?: a qualitative study. *Asia Pacific Sch.* 2018;3(3):17-23.
- Asadpour M, Sabzevari L, Ekramifar A, Bidaki R. The attitude of medical students toward death: a cross-sectional study in Rafsanjan. *Indian J Palliat Care.* 2016;22(3):354.
- Atay IM, Sari M, Demirhan M, Aktepe E. Comparison of empathy skills and conflict tendency in preclinical and clinical phase Turkish medical students: a cross-sectional study. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci.* December 2014:308-315.
- Ayuob N, Alharthi M, Alahmadi G, Bokhary D, Deek B. Is the empathy level of medical students at kau changeable along their study years? What is behind this change? *Med Sci | Int Med J.* 2016;5(2):484.
- Bangash AS, Ali NF, Shehzad AH, Haqqi S. Maintenance of empathy levels among first and final year medical students: a cross sectional study. *F1000Research.* 2013;2:157.
- Barrett-Lennard GT. The empathy cycle, refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology.* 1981; 28(4): 91-100.
- Basch MF. Empathic understanding: a review of the concept and some theoretical considerations. *J Am Psychoanal Assoc.* 1983;31(1):101-126.
- Baykan Z, Naçar M, Demirel SÖ. Evaluation of empathic skills and tendencies of medical students. *Acad Psychiatry.* 2011;35(3):207-208.
- Baykan Z, Naçar M. Tıp eğitiminde örtük müfredat öğrencilerin empati düzeylerini etkilemekte midir? Boylamsal bir çalışma. *Hitit Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2017;10(2):9-10.
- Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med.* 1994; 154; 1365-1370
- Benabbas R. Empathy in Iranian medical students: a comparison by age, gender, academic performance and specialty preferences. *Med J Islam Repub Iran.* 30:439.
- Berg K, Blatt B, Lopreiato J, Jung J, Schaeffer A, Owens T, Carter-Nolan PL, Berg D, Veloski J, Darby E, Hojat M. Standardized patient assessment of medical student empathy. *Acad Med.* 2015;90(1):105-111.
- Berg K, Majdan JF, Berg D, Veloski J, Hojat M. A comparison of medical students' self-reported empathy with simulated patients' assessments of the students' empathy. *Med Teach.* 2011;33(5):388-391.
- Billings JA, Block S. Palliative care in undergraduate medical education: Status report and future directions. *JAMA.* 1997; 278: 733-738.
- Biswas B, Haldar A, Dasgupta A, Mallick N, Karmakar A. An epidemiological study on empathy and its correlates: a cross-sectional assessment among medical students of a government medical college of India. *Indian J Psychol Med.* 2018;40(4):364.

- Blanco JM, Caballero F, García FJ, Lorenzo F, Monge D. Validation of the jefferson scale of physician empathy in spanish medical students who participated in an early clerkship immersion programme. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):209.
- Boland JW, Dikomitis L, Gadoud A. Medical students writing on death, dying and palliative care: a qualitative analysis of reflective essays. *BMJ Support Palliat Care*. 2016;6(4):486-492.
- Borgstrom E, Barclay S, Cohn S. Constructing denial as a disease object: accounts by medical students meeting dying patients. *Sociol Health Illn*. 2013;35(3):391-404.
- Bradley EH, Cramer LD, Bogardus ST, Kasl SV, Johnson-Hurzeler R, Horwitz SM. Physicians' ratings of their knowledge, attitudes and end-of-life care practices. *Academic Medicine*. 2002; 77.
- Bratek A, Bulska W, Bonk M, Seweryn M, Krysta K. Empathy among physicians, medical students and candidates. *Psychiatr Danub*. 2015;27 Suppl 1:S48-52.
- Brazeau CMLR, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationship between medical student service and empathy. *Acad Med*. 2011;86:S42-S45.
- Brazeau CMLR, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationships between medical student burnout, empathy, and professionalism climate. *Acad Med*. 2010;85:S33-S36.
- Buffel Du Vaure C, Lemogne C, Bunge L, Catu-Pinault A, Hoertel N, Ghasarossian C, Vincens ME, Galam E, Jaury P. Promoting empathy among medical students: a two-site randomized controlled study. *J Psychosom Res*. 2017;103(12):102-107.
- Buss MK, Marx ES, Sulmasy DP. The preparedness of students to discuss end-of-life care issues with patients. *Academic Medicine*. 1998; 73: 418-422.
- Calabrese L, Bianco J, Mann D, Massello D, Hojat M. Correlates and changes in empathy and attitudes toward interprofessional collaboration in osteopathic medical students. *J Am Osteopath Assoc*. 2013;113(12):898-907.
- Camp ME, Jeon-Slaughter H, Johnson AE, Sadler JZ. Medical student reflections on geriatrics: moral distress, empathy, ethics and end of life. *Gerontol Geriatr Educ*. 2017;39(2):235-248.
- Caralis P V, Hammond JS. Attitudes of medical students, housestaff, and faculty physicians toward euthanasia and termination of life-sustaining treatment. *Crit Care Med*. 1992;20(5):683-690.
- Caravita S, Di Blasio P, Salmivalli C. Unique and interactive effects of empathy and social status on involvement in bullying. *Social Development*. 2009; 18(1); 140-163
- Carver AC, Vickrey BG, Bernat JL, Keran C, Ringel SP, Foley KM. End-of-life care, a survey of us neurologists' attitudes, behavior, and knowledge. *Neurology*. 1999; 53: 284293.
- Chan CLW, Perry DC, Wiersgalla D, Schlinger JM, Reese DJ. Beliefs, death anxiety, denial, and treatment preferences in end-of-life care. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2005;1(1):23-47.
- Chatterjee A, Ravikumar R, Singh S, Chauhan PS, Goel M. Clinical empathy in medical students in india measured using The Jefferson Scale Of Empathy–Student Version. *J Educ Eval Health Prof*. 2017;14:33.
- Chen AK, Kumar A, Haramati A. The effect of mind body medicine course on medical student empathy: a pilot study. *Med Educ Online*. 2016;21(1):31196.
- Chen DCR, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med*. 2007;22(10):1434-1438.
- Chen DCR, Pahilan ME, Orlander JD. Comparing a self-administered measure of empathy with observed behavior among medical students. *J Gen Intern Med*. 2009;25(3):200-202.
- Chibnall JT, Tait RC, Jovel A. Accountability and empathy effects on medical students' clinical judgments in a disability determination context for low back pain. *J Pain*. 2014;15(9):915-924.
- Costa P, Alves R, Neto I, Marvão P, Portela M, Costa MJ. Associations between medical student empathy and personality: a multi-institutional study. *Iacoboni M, Ed. Plos One*. 2014;9(3):E89254.
- Costa P, Magalhães E, Costa MJ. A latent growth model suggests that empathy of medical students does not decline over time. *Adv Heal Sci Educ*. 2013;18(3):509-522.

- Coulehan JL, Platt FW, Egener B, Frankel R, Lin CT, Lown B, Salazar WH. "Let me see if i have this right ...": Words that help build empathy. *Ann Intern Med.* 2001; 135: 221-227
- Cutler JL, Harding KJ, Mozian SA, Wright LL, Pica AG, Masters SR, Graham MJ. Discrediting the notion "working with 'crazies' will make you 'crazy'": addressing stigma and enhancing empathy in medical student education. *Adv Heal Sci Educ.* 2009;14(4):487-502.
- Çil O, Görkey Ş. Beyin ölümü kriterlerinin tarihsel gelişimi ve kadavradan organ nakline etkisi. *Marmara Medical Journal.* 2014; 27: 69-74.
- Damiano RF, De Andrade Ribeiro LM, Dos Santos AG, Da Silva BA, Lucchetti G. Empathy is associated with meaning of life and mental health treatment but not religiosity among Brazilian medical students. *J Relig Health.* 2017;56(3):1003-1017.
- Damiano RF, Dilalla LF, Lucchetti G, Dorsey JK. Empathy in medical students is moderated by openness to spirituality. *Teach Learn Med.* 2017;29(2):188-195.
- Dehning S, Girma E, Gasperi S, Meyer S, Tesfaye M, Siebeck M. Comparative cross-sectional study of empathy among first year and final year medical students in Jimma University, Ethiopia: steady state of the heart and opening of the eyes. *BMC Med Educ.* 2012;12(1):34.
- Dekkers W. Neye ölüm deriz? Batı kültüründe yaşamın sonu hakkında bazı düşünceler. *3P Derg.* 1996;9-16.
- Dilalla LF, Hull SK, Dorsey JK. Effect of gender, age, and relevant course work on attitudes toward empathy, patient spirituality, and physician wellness. *Teach Learn Med.* 2004;16(2):165-170.
- Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 1988; 2(1-2); 155-190.
- Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2019.
- Duarte AC, Almeida DV, De Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2015;19(55):1207-1219.
- Duarte MIF, Raposo MLB, Rodrigues PJF Da SF, Branco MC. Measuring empathy in medical students, gender differences and level of medical education: an identification of a taxonomy of students. *Investig En Educ Médica.* 2016;5(20):253-260.
- Duke P, Grosseman S, Novack DH, Rosenzweig S. Preserving third year medical students' empathy and enhancing self-reflection using small group "virtual hangout" technology. *Med Teach.* 2015;37(6):566-571.
- Dyrbye LN, Eacker AM, Harper W, Power DV, Massie SM, Satele D, Thomas MR, Sloan JA, Shanafelt TD. Distress and empathy do not drive changes in specialty preference among us medical students. *Med Teach.* 2012;34(2):E116-E122.
- Eikeland H-L, Ørnes K, Finset A, Pedersen R. The physician's role and empathy – a qualitative study of third year medical students. *BMC Med Educ.* 2014;14(1):165.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik. 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
- Ersoy EG, Köşger F. Empati: Tanımı ve önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 2016; 38: 2.
- Fernández-Olano C, Montoya-Fernández J, Salinas-Sánchez AS. Impact of clinical interview training on the empathy level of medical students and medical residents. *Med Teach.* 2008;30(3):322-324.
- Foster A, Chaudhary N, Kim T, Waller JL, Wong J, Borish M, Cordar A, Lok B, Buckley PF. Using virtual patients to teach empathy. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc.* 2016;11(3):181-189.
- Fromm E. Sağlıklı toplum. İstanbul: Payel Yayınevi; 2005.
- Gönüllü İ, Erden S, Gökmen D. Evaluation of student empathy level during the first five years of medical education at Ankara University. *J High Educ Sci.* 2017;7(3):651.
- Gönüllü İ, Öztuna D. Turkish adaptation of the Student Version Of Jefferson Scale Of Physician Empathy. *Marmara Med J.* 2012;25:87-92.
- Gönüllü İ. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde paralel yürütülen farklı eğitim sistemleriyle öğrenim gören dönem 5 öğrencilerinin "empati" beceri düzeyleri. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri*

- Enstitüsü, Tıp Eğitimi Ve Bilişimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fulya DÖKMECİ).
- Graham J, Benson LM, Swanson J, Potyk D, Daratha K, Roberts K. Medical humanities coursework is associated with greater measured empathy in medical students. *Am J Med.* 2016;129(12):1334-1337.
- Grassi L, Agostini M, Rossin P, Magnani K. Medical students' opinions of euthanasia and physician-assisted suicide in Italy. *Arch Intern Med.* 2000;160(14):2226-2227.
- Guilera T, Batalla I, Soler-González J. Empathy and specialty preference in medical students. Follow-up study and feedback. *Educ Médica.* 2017;19:153-161.
- Gülseren Ş. Eşduyum (Empati): Tanımı ve kullanımı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2001; 12-2
- Hancı V, Yurtlu S, Ayoğlu F, Yavuzalp O, Turan İÖ. Zonguldak Karaelmas University medical students' opinions about euthanasia. *Med J Haydarpaşa Numune Train Res Hosp.* 2012;52(2):88-93.
- Hasan S, Al-Sharqawi N, Dashti F, Abdulaziz M, Abdullah A, Shukkur M, Bouhaimed M, Thalib L. Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. *Med Princ Pract.* 2013;22(4):385-389.
- Hegazi I, Hennessy A, Wilson I. Empathy levels in medical students: do they really change over time? In: *empathy - an evidence-based interdisciplinary perspective.* Intech; 2017.
- Hegedus K, Zana Á, Szabó G. Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. *Palliat Med.* 2008;22(3):264-269.
- Hoffman LA, Mehta R, Vu TR, Frankel RM. Experiences of female and male medical students with death, dying, and palliative care: one size does not fit all. *Am J Hosp Palliat Med.* 2018;35(6):852-857.
- Hoffman ML. *Empathy and moral development.* Cambridge University Press. 2000.
- Hojat M, Axelrod D, Spandorfer J, Mangione S. Enhancing and sustaining empathy in medical students. *Med Teach.* 2013;35(12):996-1001.
- Hojat M, Desantis J, Shannon SC, Et Al. The Jefferson Scale Of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Adv Heal Sci Educ.* 2018;23(5):899-920.
- Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, Callahan CA, Magee EM. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ.* 2002;36(6):522-527.
- Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med.* 2011;86(3):359-364.
- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Et Al. The Jefferson Scale Of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educ Psychol Meas.* 2001;61(2):349-365.
- Hojat M, Vergare M, Isenberg G, Cohen M, Spandorfer J. Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *Int J Med Educ.* 2015;6:12-16.
- Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, Veloski J, Gonnella JS. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med.* 2009;84(9):1182-1191.
- Hojat M, Zuckerman M, Magee M, Mangione S, Nasca T, Vergare M, Gonnella JS. Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perceptions of mother and father. *Pers Individ Dif.* 2005;39(7):1205-1215.
- Hur Y, Cho AR, Kim S. Measuring medical students' empathy using direct verbal expressions. *Korean J Med Educ.* 2016;28(3):305-313.
- İslamoğlu AH, Almaçık Ü. *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri.* 5. Baskı. İstanbul: Beta Yayınevi; 2016.

- Jolliffe D, Farrington DP. Development and validation of the Basic Empathy. *Journal of Adolescence*. 2006; 29: 589-611.
- Jordan KD, Foster PS. Medical student empathy: interpersonal distinctions and correlates. *Adv Heal Sci Educ*. 2016;21(5):1009-1022.
- Kadioğlu S, Ögenler O, Kadioğlu F, Okuyaz S. Klinik eğitimin Tıp Fakóltesi öğrencilerinin empati düzeyine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi*. 2011; 18(1), 33-7.
- Kaklauskaitė Ž, Antiniene D. Death anxiety and empathy among male and female medical students. *Balt J Sport Heal Sci*. 2016;4(103):11-18.
- Kaklauskaitė Ž, Vonžodienė J. Mirties nerimo ir empatijos sąsajos tarp medicinos studentų: pilotinis tyrimas. *Int J Psychol A Biopsychosoc Approach*. 2015;17:117-136.
- Karakaş Psikoloji Sözlüğü. 2018. <http://www.psikolojiosozlugu.com/empathy-esduyus> (01.05.2019)
- Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. 33. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2018.
- Karlsson M, Milberg A, Strang P. Dying with dignity according to swedish medical students. *Support Care Cancer*. 2006;14(4):334-339.
- Kataoka H, Iwase T, Ogawa H, Mahmood S, Sato M, DeSantis J, Hojat M, Gonnella JS. Can communication skills training improve empathy? A six-year longitudinal study of medical students in Japan. *Med Teach*. 2018;41(2):195-200.
- Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med*. 2009;84(9):1192-1197.
- Kavas MV, Öztuna D. Thanatophobia in medical students: Approach to Death and Dying Patients Attitude Scale (ADDPAS) for undergraduate years in medicine. *J Cancer Educ*. 2011;26(4):774-781.
- Kavas MV. “Ölüm ve ölmekte olan hastaya yaklaşım” konusundaki etik eğitiminde anlatsal uygulamaların etkililiği. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoetik Ve Tıp Tarihi Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2008 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Neyyire Yasemin OĞUZ).
- Kavas MV. Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi öğrencilerinde ölüm ve ölümcül hastadan kaçınıcı tutum düzeyleri / abstaining from death and dying patient attitude levels in medical students of Ankara University school of medicine. Vol 65.; 2012.
- Kellehear A. Ölümün toplumsal tarihi. Çev: Tuğçe Kılınç. Phoenix Yayınları. Ankara 2007; 371.
- Kelly E, Nisker J. Medical students' first clinical experiences of death. *Med Educ*. 2010;44(4):421-428.
- Khademalhosseini M, Khademalhosseini Z, Mahmoodian F. Comparison of empathy score among medical students in both basic and clinical levels. *J Adv Med Educ Prof*. 2014;2(2): 88-91.
- Kıvılcım M, Gümüş Doğan D, Kortay Canaloğlu S, Serbes M. Evaluation of the attitudes of pediatric residents and medical students towards child and death. *Güncel Peditr*. 2014;12(3):144-150.
- Koblar S, Cranwell M, Koblar S, Carnell B, Galletly C. Developing empathy: does experience through simulation improve medical-student empathy? *Med Sci Educ*. 2018;28(1):31-36.
- Kozeny J, Tišanská L, Höschl C. Assessing empathy among Czech medical students: a cross-sectional study. Vol 57.; 2013.
- Kutlu M, Çolakoğlu N, Pay Özgüvenç Z. Hasta hekim ilişkisinde empatinin önemi üzerine bir araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2010; 2(2): 127-143.
- Kübler-Ross E. Ölüm ve ölmek üzerine. Çev: Banu Büyükkal. Boyner Holding Yayınları. İstanbul 1997.
- Leombruni P, Di Lillo M, Miniotti M, Picardi A, Alessandri G, Sica C, Zizzi F, Castelli L, Torta R. Measurement properties and confirmatory factor analysis of the Jefferson Scale Of Empathy in Italian medical students. *Perspect Med Educ*. 2014;3(6):419-430.

- Leombruni P, Miniotti M, Bovero A, Castelli L, Torta RG V. Second-year Italian medical students' attitudes toward care of the dying patient: an exploratory study. *J Cancer Educ.* 2012;27(4):759-763.
- Lim BT, Moriarty H, Huthwaite M, Gallagher P, Perera R. Teaching empathy to undergraduate medical students: translation to practice. *Focus Heal Prof Educ A Multi-Professional J.* 2016;17(1):59. Doi:10.11157/Fohpe.V17i1.122
- Lim BT, Moriarty H, Huthwaite M, Gray L, Pullon S, Gallagher P. How well do medical students rate and communicate clinical empathy? *Med Teach.* 2013;35(2):E946-E951.
- Lloyd-Williams M, Dogra N. Attitudes of preclinical medical students towards caring for chronically ill and dying patients: does palliative care teaching make a difference? *Postgrad Med J.* 2004;80(939):31 LP - 34.
- Lowery A, Lee S, Sanchez-Reilly S, Ross J. Effect of prior experience with a dying person on medical students' communication skill with terminally ill patients. *J Pain Symptom Manage.* 2010;39(2):439-440.
- Lucchetti G, Damiano RF, Dilalla LF, Luchetti ALG, Moutinho ILD, Ezequiel OS, Dorsey JK. Cross-cultural differences in mental health, quality of life, empathy, and burnout between us and Brazilian medical students. *Acad Psychiatry.* 2018;42(1):62-67.
- Magalhães E, Costa P, Costa MJ. Empathy of medical students and personality: evidence from the five-factor model. *Med Teach.* 2012;34(10):807-812.
- Mahoney S, Sladek RM, Neild T. A longitudinal study of empathy in pre-clinical and clinical medical students and clinical supervisors. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):270.
- Mandiracioglu A, Ozsoy S. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hemşirelik Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin ötenazi konusuna yaklaşımları; 2003.
- Marshall WL, Jones R, Fernandez YM. Empath in sex offenders. *Clinical Psychology Review.*
- Mctighe AJ, Ditomasso RA, Felgoise S, Hojat M. Correlation between standardize patients' perceptions of osteopathic medical students and students' self-rated empathy. *J Am Osteopath Assoc.* 2016;116(10):640.
- Meffert C, Stöbel U, Körner M, Becker G. Perceptions of a good death among German medical students. *Death Stud.* 2015;39(5):307-315.
- Modi A, Fascelli M, Daitch Z, Hojat M. Evaluating the relationship between participation in student-run free clinics and changes in empathy in medical students. *J Prim Care Community Health.* 2017;8(3):122-126.
- Moreto G, Santos IS, Blasco PG, Pessini L, Lotufo PA. Assessing empathy among medical students: a comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school. *Educ Médica.* 2018;19:162-170.
- Morse JM, Anderson G, Bottorff JL, Yonge O, O'Brien B, Solberg SM, McIveen KH. Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice? *Image J Nurs Sch.* 1992; 24(4): 273-280.
- Mostafa A, Hoque R, Mostafa M, Rana MM, Mostafa F. Empathy in undergraduate medical students of bangladesh: psychometric analysis and differences by gender, academic year, and specialty preferences. *ISRN Psychiatry.* 2014;2014:1-7.
- Nair S, Shetty RS, Guha S, Anjum Z, Kamath A. Assessing empathy among undergraduate medical students: a cross sectional analysis using the Jefferson Scale in a medical school in Coastal Karnataka. *Int J Community Med Public Heal.* 2018;5(3):953.
- Newton BW, Savidge MA, Barber L, Cleveland E, Clardy J, Beeman G, Hart T. Differences in medical students' empathy. *Acad Med.* 2000;75(12):1215.
- O'Sullivan DM, Moran J, Corcoran P, O'Flynn S, O'Tuathaigh C, O'Sullivan AM. Medical school selection criteria as predictors of medical student empathy: a cross-sectional study of medical students, Ireland. *BMJ Open.* 2017;7(7):E016076.

- O'Connor K, King R, Malone KM, Guerandel A. Clinical examiners, simulated patients, and student self-assessed empathy in medical students during a psychiatry objective structured clinical examination. *Acad Psychiatry*. 2014;38(4):451-457.
- Oğuz NY, Şenol S, Devrimci Özgüven H, Arıkazan M, Özen AR, Ünal Ş. Ankara'da çalışan hekimlerin ötanazi ile ilgili görüşlerini belirlemeye yönelik anket çalışması. *3P Dergisi*. 1996; 4: 43-48.
- Oktay E, Levent M, Gelincik H, vd. Perspective of Turkish medicine students on cancer, cancer treatments, palliative care, and oncologists (ares study): a study of the palliative care working committee of the Turkish Oncology Group (TOG). *J Cancer Educ*.
- Özel Ç. Medeni hukuk açısından ölüm anının belirlenmesi ve ceset üzerindeki hakka ilişkin bazı düşünceler. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2002; 51(1): 43-77.
- Özer H. "Kalbi atan kadavralar" / "Sıcak ölümler" modern dönemde ölümün yeniden tanımlanma gereksinimine ilişkin sosyo-kültürel bir inceleme. *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017; 1(15): 45-56.
- Park KH, Kim D, Kim SK, Yi YH, Jeong JH, Chae J, Hwang J, Roh H. The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *Int J Med Educ*. 2015;6:103-108.
- Park KH, Roh H, Suh DH, Hojat M. Empathy in Korean medical students: findings from a nationwide survey. *Med Teach*. 2014;37(10):943-948.
- Paro HBMS, Silveira PSP, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Giaxa RRB, Bonito RF, Martins MA, Tempki PZ. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? *Hermes-Lima M, Ed. Plos One*. 2014;9(4):E94133.
- Petek Šter M, Selič P. Assessing empathic attitudes in medical students: The re-validation of the Jefferson Scale Of Empathy-Student Version Report. *Slov J Public Heal*. 2015;54(4):282-292.
- Pirgon Y. The effect of music education on the empathy of medical students. *Int J New Trends Educ Their Implacitons*. 2015;6(3):77-86.
- Potash JS, Chen JY, Lam CL, Chau VT. Art-making in a family medicine clerkship: how does it affect medical student empathy? *BMC Med Educ*. 2014;14(1):247.
- Quince TA, Kinnersley P, Hales J, da Silva A, Moriarity H, Thiemann P, Hyde S, Brimicombe J, Wood D, Barclay M, Benson J. Empathy among undergraduate medical students: a multi-centre cross-sectional comparison of students beginning and approaching the end of their course. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):92.
- Quince TA, Parker RA, Wood DF, Benson JA. Stability of empathy among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school. *BMC Med Educ*. 2011;11(1):90.
- Radulovic S, Mojsilovic S. Attitudes of oncologists, family doctors, medical students and lawyers to euthanasia. *Support Care Cancer*. 1998;6(4):410-415.
- Raof AM, Yassin BA. Measuring empathy levels among Kurdish medical students in Erbil City, Iraq: cross-sectional study. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2016;16(1):E62-67.
- Ratanawongsa N, Teherani A, Hauer KE. Third-year medical students' experiences with dying patients during the internal medicine clerkship: a qualitative study of the informal curriculum. *Acad Med*. 2005;80(7):641-647.
- Ren GSG, Min JTY, Ping YS, Shing LS, Win MTM, Chuan HS, Samarasekera DD. Complex and novel determinants of empathy change in medical students. *Korean J Med Educ*. 2016;28(1):67-78.
- Rezayat AA, Shahini N, Toofani Asl H, Jarahi L, Behdani F, Shojaei SRH, Abadi JSA. Empathy score among medical students in mashhad, Iran: study of the Jefferson Scale Of Physician Empathy. *Electron Physician*. 2018;10(7):7101-7106.
- Rhodes-Kropf J, Carmody SS, Seltzer D, Redinbaugh E, Gadmer N, Block SD, Arnold RM. "This is just too awful; I just can't believe I experienced that...": medical students' reactions to their "most memorable" patient death. *Acad Med*. 2005;80(7):634-640.

- Rogers CR. Empatik olmak, değeri anlaşılmamış bir varoluş şeklidir. Ankara Univ Egit Bilim Fak Derg. 1983;001-022.
- Roh M-S, Hahm B-J, Lee DH, Suh DH. Evaluation of empathy among Korean medical students: A cross-sectional study using The Korean Version Of The Jefferson Scale Of Physician Empathy. Teach Learn Med. 2010;22(3):167-171.
- Rosenthal S, Howard B, Schluskel YR, Et Al. Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students. Acad Med. 2011;86(3):350-358.
- Ruiz-Moral R, Pérula De Torres L, Monge D, García Leonardo C, Caballero F. Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters. Patient Educ Couns. 2017;100(9):1694-1700.
- Samur M, Şenler FÇ, Akbulut H, Pamir A, Arıcan A. Kanser tanısı almış hastaların bilgilendirilme durumu: hekim ve hekim adaylarının yaklaşımları hakkında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesinde yapılan sınırlı bir araştırmanın sonuçları. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2000;53(03).
- Santos MA, Grosseman S, Morelli TC, Giuliano ICB, Erdmann TR. Empathy differences by gender and specialty preference in medical students: a study in Brazil. Int J Med Educ. 2016;7:153-157.
- Shariat SV, Habibi M. Empathy in Iranian medical students: measurement model of the Jefferson Scale Of Empathy. Med Teach. 2013;35(1):E913-E918.
- Sharma RM. Empathy-A retrospective on its development in psychotherapy. Aust New Zeal J Psychiatry. 1992;26(3):377-390.
- Son D, Shimizu I, Ishikawa H, Aomatsu M, Leppink J. Communication skills training and the conceptual structure of empathy among medical students. Perspect Med Educ. 2018;7(4):264-271.
- Song Y, Shi M. Associations between empathy and big five personality traits among chinese undergraduate medical students. Bianchi C, Ed. Plos One. 2017;12(2):E0171665.
- Srivastava AK, Tiwari K, Vyas S, Semwal J, Kandpal SD. Teaching clinical empathy to undergraduate medical students of Dehradun: A quasi-experimental study. Indian J Comm Health. 2017; 29, 3: 258-263.
- Tackett S, Wright S, Colbert-Getz J, Shochet R. Associations between learning community engagement and burnout, quality of life, and empathy among medical students. Int J Med Educ. 2018;9:316-322.
- Tariq N, Rasheed T, Tavakol M. A quantitative study of empathy in Pakistani medical students: a multicentered approach. J Prim Care Community Health. 2017;8(4):294-299.
- Tariq N, Tayyab A, Jaffery T. Differences in empathy levels of medical students based on gender, year of medical school and career choice. J Coll Physicians Surg Pakistan. 2018;27(4):310-313.
- Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. Educ Prim Care. 2011;22(5):297-303.
- Thiemann P, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical students' death anxiety: severity and association with psychological health and attitudes toward palliative care. J Pain Symptom Manage. 2015;50(3):335-342.E2.
- Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. J Gen Intern Med. 2007;22(2):177-183.
- Trend F. How death anxiety and empathy are effected in a class of medical students who have experienced a peer death. Memorial University Of Newfoundland. Yüksek Lisans Tezi, Newfoundland, 2004.
- Triffaux J-M, Tisseron S, Nasello JA. Decline of empathy among medical students: dehumanization or useful coping process? Encephale. 2019;45(1):3-8.
- Tsao P, Yu CH. "There's no billing code for empathy" - animated comics remind medical students of empathy: A qualitative study. BMC Med Educ. 2016;16(1):204.
- Turner BS. Tıbbi güç ve toplumsal bilgi. Çev: Ümit Tatlıcan. Sentez Yayınları. Bursa 2011; 150-151.

- Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük. 2019. <http://www.tdk.gov.tr/> (01.05.2019)
- United Nations Department Of Economic And Social Affairs (Undesa). 2019. <https://www.un.org/development/desa/en/>
- Ünal C. İnsanları Anlama Kabiliyeti. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1972; 5(3): 71-93.
- Vallabh V. Psychometrics of the student version of the Jefferson Scale Of Physician Empathy (JSPE-S) in final-year medical students in Johannesburg in 2008. South African Journal Of Bioethics And Law. 2011; 4, 63-68.
- Veatch R. Biyoetiğin Temelleri. İstanbul: Hayad; 2010.
- Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. BMC Med Educ. 2018;18(1):157.
- Warner TD, Roberts LW, Smithpeter M, Rogers M, Roberts B, McCarty T, Franchini G, Geppert C, Obenshain SS. Uncertainty and opposition of medical students toward assisted death practices. J Pain Symptom Manage. 2001;22(2):657-667.
- Wear D. "Face to Face with it": Medical students' narratives about their end-of-life education. Academic Medicine. 2002; 77.
- Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. BMC Med Educ. 2013;13(1):130.
- Wied MD, Goudena PP, Matthys W. Empathy in boys with disruptive behavior disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2005; 46(8); 867-880
- Williams B, Sadasivan S, Kadirvelu A. Malaysian medical students' self-reported empathy: a cross-sectional comparative study. Med J Malaysia. 2015;70(2):76-80.
- Wimmers PF, Stuber ML. Assessing medical students' empathy and attitudes towards patient-centered care with an existing clinical performance exam (OSCE). Procedia - Soc Behav Sci. 2010;2(2):1911-1913.
- Winkle LJ, Fjortoft N, Hojat M. Impact of a workshop about aging on the empathy scores of pharmacy and medical students. Am J Pharm Educ. 2012;76(1):9.
- World Bank (WB). 2019. <https://www.worldbank.org/>
- World Health Organization (WHO). 2019. <https://www.who.int/>
- Wüdrich M, Schwartz C, Feige B, Lemper D, Nissen C, Voderholzer U. Empathy training in medical students – A randomized controlled trial. Med Teach. 2017;39(10):1096-1098.
- Yaghmaei M, Monajemi A, Soltani-Arabshahi K. The effect of a storytelling course on medical students' empathy toward patients. Int J Body Mind Culture 2014; 1(2): 127-34.
- Yeniçeri EN, Yıldız E, Seydaoğulları A, Güleç S, Sakallı Çetin E, Baldemir E. Relation of emotional intelligence and empathy among medical students in Muğla Sıtkı Koçman University. Türkiye Aile Hekim Derg. 2015;19(2):58-66.
- Yıldırım G, Aksu M, Pınar ŞE. Klinik eğitim sürecinde yaşamın sonuyla ilgili etik eğitiminin tıp öğrencilerinin yaşamın sonu hakkındaki tutumlarına etkisi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2014;13(40):5-18.
- Yıldırım G, Aksu M. Tıp öğrencilerinin yaşamın son dönemi ile ilgili tutumları. Cumhuriyet Med J. 2010;32(2):140-148.
- Youssef FF, Nunes P, Sa B, Williams S. An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. Int J Med Educ. 2014;5:185-192.
- Zoloth L, Charon R. Like an open book: Reliability, intersubjectivity, and textuality in bioethics. In Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics Ed: R. Charon, M. Montello. New York, London: Routledge, p: 21-36.

ÖZ GEÇMİŞ

GAZİ ÜNLÜ

Tel: 0 (531) 347 15 82
Adres: Fatih Sultan Mehmet Mah. 139164 SK.
Kepez Sitesi E Blok No: 2B Kulu/Konya

Doğum Tarihi : 27.05.1994
Doğum Yeri : Kulu
Uyruğu : T.C.
Medeni Hali : Bekar

Eğitim Durumu :

2017 – 2018 **Necmettin Erbakan Üniversitesi (Konya)**
Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Eğitimi
2012 – 2016 **Cumhuriyet Üniversitesi (Sivas)**
Sağlık Yönetimi Bölümü Lisans Eğitimi
2008 – 2012 **Kulu Lisesi (Konya)**
Ortaöğrenim
2000 – 2008 **Kulu Merkez İlköğretim Okulu (Konya)**
İlköğretim

Askerlik İle İlişği: Tecilli

Yabancı Diller : **İngilizce** (2016 YDS: **81,25**)

ALES : 2018 ALES EA: **79,06**

Deneyimler :

2018 - 2019 **Kulu Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü**
- Veri Hazırlama (Bülten, afiş, reklam, grafik, istatistik, rapor ve kayıt hazırlama)
2019 - **Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi**
- Veri Giriş ve Kontrol İşletmeni

Staj :

2015 - 2016 **Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi**

Katıldığı Kurslar:

2018 **Diksiyon ve Hitabet Kursu**

Bilgisayar Bilgisi : **Çok İyi**

EKLER

Ek-A: Etik Kurul Onayı



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 14567952-050/ 2354
Konu :

Tarih 21 Eylül 2018

Sayın

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ
N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü
Sağlık Politikaları Anabilim Dalı Başkanı

İlgi: 12.11.2018 tarihli dilekçeniz;
"Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Ölüm ve Ölümcül Hastalara Yaklaşım ile İlişkisi- The Relationship Between the Empathy Level of Medical Students and Approach to Death and Dying Patients" başlıklı, Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ' ın sorumluluğunda, Gazi ÜNLÜ' nün yardımcı araştırmacısı olduğu yüksek lisans tez çalışması hakkında Fakültemiz İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulunun 16 Kasım 2018 tarihinde aldığı 2018/1580 sayılı karar ilişikte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Kararı

Adres: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı 42080 –Meram KONYA
Tel: (0332) 223 65 00 Faks: (0332) 223 61 81

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:77

Toplantı Tarihi: 16 Kasım 2018

Karar Sayısı:2018/1580;N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Politikaları Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ' ın "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Ölüm ve Ölümcül Hastalara Yaklaşım ile İlişkisi- The Relationship Between the Empathy Level of Medical Students and Approach to Death and Dying Patients" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 12.11.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Gazi ÜNLÜ' nün yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Politikaları Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

Yardımcı Araştırmacı: Gazi ÜNLÜ

ASLI GİBİDİR

16.11.2018

Prof. Dr. Saim AKIKÇÖZÜĞLÜ
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ömer KONDU
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Meram Tıp Fakültesi
Etik Kurul Başkanı

ASLI GİBİDİR

Ek-B: Kurum İzinleri



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 14567952-300-E.75881
Konu : Tez Çalışması

06/11/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24/10/2018 tarihli ve 12866609-300-E.72653 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gazi ÜNLÜ'nün "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Ölüm ve Ölümcül Hastaya Yaklaşımı ile İlişkisi" konulu tez çalışması için Fakültemiz öğrencileri üzerinden veri toplaması Dekanlığımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Celalettin VATANSEV
Dekan

Adres: Akyokuş - Meram -Konya -Posta Kodu: 42080
Telefon: 0332 2236500 Faks:

Elektronik Ağ: <http://www.konya.edu.tr>

Belir DİŞÇİ

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebyssorgu.konya.edu.tr> adresinden 6221-6D61-8GB6 kodu ile yapılabilir.



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 25669789-044/
Konu : Anket İzni (Gazi ÜNLÜ)

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 25/10/2018 tarihli, 14704 sayılı yazı
b) 01/11/2018 tarihli, 25685 sayılı yazı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gazi ÜNLÜ'nün "Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Ölümü ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım ile İlişkisi" adlı tez çalışması kapsamında Üniversitemiz Tıp Fakültesi öğrencilerine anket yapma isteğine ilişkin Tıp Fakültesi Dekanlığının 20/12/2018 tarih ve 14213865-044/124669 sayılı yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ahmet Kağan KARABULUT
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek :Yazı (1 sayfa)



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 14213865-044/
Konu : Anket İzni (Gazi ÜNLÜ) Hk.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 26/10/2018 tarihli, 106022 sayılı yazı

Etik kurul kararını tamamlayarak Fakültemize başvuruda bulunan, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gazi ÜNLÜ'nün "**Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyinin Ölüm ve Ölümçül Hastaya Yaklaşım ile ilişkisi**" adlı tez çalışması kapsamında Fakültemiz öğrencilerine anket yapma talebi Dekanlığımız tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Serdar GÖKTAŞ
Dekan



Ek-C: Anket Formu

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Tıp Fakültesi öğrencilerinin empati düzeyinin ölüme ve ölümcül hastaya yaklaşımları ile ilişkisini konu edinen bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir.

Çalışmamız bir anket formu ile gerçekleştirildiğinden, herhangi bir risk taşımamaktadır.

Çalışmanın sonuçları bilime ve hayatımıza önemli katkılar sağlayabileceğinden dolayı anket formunda yer alan tüm maddeleri dikkatle okumanızı, her madde için sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemenizi, bütün maddeleri eksiksiz bir şekilde doldurmanızı rica ederim. Araştırma sonucunda elde edilecek tüm bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunmak amacıyla kıymetli zamanınızı ayırdığınız için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Gazi ÜNLÜ

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Yönetimi A.B.D.

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Bölümü

1. Kayıtlı Olduğunuz Üniversite:
2. Sınıfınız: () 3 () 4 () 5 () 6
3. Yaşınız:
4. Cinsiyetiniz:
 Erkek
 Kadın
5. Birinci derece yakınlarımızdan vefat eden oldu mu?
 Evet
 Hayır
6. Üniversite eğitimine başlamadan önce nerede yaşadınız?
 Şehir Merkezi
 İlçe (Taşra)
 Köy-Kasaba
7. Bölümünüzü seçme durumunuz nedir? () İsteyerek () İstemeyerek

İfadeleri okuduktan sonra size en yakın gelen seçeneği "X" işareti ile belirtiniz. Lütfen her madde için yalnızca bir seçim yapınız.

Jefferson Doktor Empati Ölçeği "S" Versiyonu							
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Doktorların hastalarının ve ailelerinin duygularını anlıyor olması, tıbbi veya cerrahi tedaviyi etkilemez.							
2. Hastalar, doktorların duygularını anladığında, kendilerini daha iyi hissederler.							
3. Bir doktor için olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.							
4. Hasta-Doktor ilişkisinde beden dilini anlamak, sözel iletişim kadar önemlidir.							
5. Doktorlarda mizah duygusunun bulunması, klinik sonucun daha iyi olmasına katkıda bulunur.							
6. İnsanlar farklı olduğundan olayları hastaların bakış açısından görmek güçtür.							
7. Anamnez (öykü) alırken hastaların duygularına dikkat etmek önemli değildir.							
8. Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak, tedavi sonuçlarını etkilemez.							
9. Doktorlar, hastalarına bakım verirken, kendilerini onların yerine koymaya çalışmalıdırlar.							
10. Hastalar, duygularının doktorları tarafından anlaşılmasına değer verirler, bu anlayışın da başlı başına tedavi edici bir etkisi vardır.							
11. Hastalar sadece tıbbi veya cerrahi tedavi ile iyileşebilir, bu nedenle doktorların hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur.							

İfadeleri okuduktan sonra size en yakın gelen seçeneği “X” işareti ile belirtiniz. Lütfen her madde için yalnızca bir seçim yapınız.

Jefferson Doktor Empati Ölçeği “S” Versiyonu							
	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
12. Hastalara özel hayatları ile ilgili sorular sormak, fiziksel yakınmalarının anlaşılmasına yardımcı olmaz.							
13. Doktorlar sözel olmayan ipuçlarına ve beden diline dikkat ederek, hastaların akıllarından neler geçtiğini anlamaya çalışmalıdırlar.							
14. Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygulara yer olmadığına inanırım.							
15. Empati, yokluğunda doktorun başarısını sınırlayan, tedavi edici bir beceridir.							
16. Doktorların, hastalarının ve onların ailelerinin duygusal durumunu anlaması, doktor-hasta ilişkisinin önemli bir boyutudur.							
17. Doktorlar, hastalarına daha iyi bakım sağlayabilmek (ya da hizmet verebilmek) için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdırlar.							
18. Doktorlar, hastaları ile onların aileleri arasındaki güçlü kişisel bağların kendilerini etkilemesine izin vermemelidirler.							
19. Tıp dışı yayınlar okumaktan ya da sanattan hoşlanmam.							
20. Empatinin tedavide önemli bir iyileştirici etken olduğuna inanırım.							

İfadeleri okuduktan sonra size en yakın gelen seçeneği "X" işareti ile belirtiniz. Lütfen her madde için yalnızca bir seçim yapınız.

Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği				
	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Hastayla hastalığı ve hastalığının olası sonuçlarını konuşma düşüncesi bende kaygı uyandırır.				
2. Çalıştığım klinikte ölümcül hastaların bulunması kendimi çaresiz hissetmeme neden olur.				
3. Ölümcül hastalığı olan bir hasta, bana "ölecek miyim?" diye sorarsa, ona cevap vermekte zorlanırım.				
4. Bir hastaya hastalığının ölümcül olduğunu kendim söyleyebilirim.				
5. Ölümcül bir hastanın yakınları ile hastalığın olası sonuçları hakkında konuşurken kendimi rahat hissetmem.				
6. Öleceğini bilen bir hastayı son kez gördüğümü düşündüğümde çok üzülürüm.				
7. Ölümcül hastaların aileleri ile karşılaşmak, benim için diğer hastaların aileleriyle karşılaşmaktan daha farklı bir anlam taşıyor.				
8. Kendimi ölümcül hastalarla, diğer hastalarla olduğu kadar rahat hissederim.				
9. Ölümcül bir hastanın "acı çekecek miyim?" sorusunu yanıtlarken fazla rahatsızlık duymam.				
10. Hastayla onun kendi ölümü hakkında konuşmam gerektiğinde, bu görüşmeyi olabildiğince kısa tutmaya çalışırım.				
11. Ölümcül hastalarla ilgilenme zorunluluğu olmasaydı, hekimlik çok daha keyifli bir uğraş olurdu.				

İfadeleri okuduktan sonra size en yakın gelen seçeneği "X" işareti ile belirtiniz. Lütfen her madde için yalnızca bir seçim yapınız.

Ölüme ve Ölümcül Hastaya Yaklaşım Tutum Ölçeği				
	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
12. Ölümcül hastalığı olan bir hastayla iletişim kurarken kişisel yakınlık kurmamaya özen gösteririm.				
13. Ölümcül hastalığı olan hastaların sıkıntılarını gidermek bence büyük ölçüde teknik bir konudur.				
14. Tedavisi olmayan ölümcül hastalıklarla uğraşmanın boşa emek harcamak olduğunu düşünüyorum.				
15. Genel olarak ölümcül bir hastaya psikolojik destek sağlamanın, ayrı bir uzman ekibin işi olduğunu düşünüyorum.				
16. Ölümcül bir hastaya psikolojik destek sağlamak, temelde psikiyatristlerin ve klinik psikologların görevidir.				
17. Yeterli bilgi ve becerim olsa bile, ölümcül bir hastanın takibinden birinci derecede sorumlu kişi olmak istemezdim.				
18. Yakında ölecek hastaların yakınları ile hastalarının ölümü hakkında konuşmaya devam etmeyi yararsız bulurum.				
19. Hastalığı hakkında konuşmak istediğini sezdiğimde, ölümcül hastadan olabildiğince çabuk uzaklaşmaya çalışırım.				
20. Kendimi ölümcül bir hastanın ailesine psikolojik destek sağlamada yeterli bulmuyorum.				