T. C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAYDARPAŞA NUMUNE
SAĞLIK UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE EMPATİ DÜZEYİ VE EMPATİ DÜZEYİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Dr. Helin Işık Keleş

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2023

T. C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAYDARPAŞA NUMUNE
SAĞLIK UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNDE EMPATİ DÜZEYİ VE EMPATİ DÜZEYİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Dr. Helin Işık Keleş

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emine Zeynep Tuzcular Vural

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL, 2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi birikimi ve tecrübeleri ile daima yol gösterici olan, güler yüzüyle uzmanlık tezim ve eğitim hayatım boyunca desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. Emine Zeynep TUZCULAR VURAL'a sonsuz teşekkür ederim.

Üzerimizden desteğini esirgemeyen, kapılarının bizlere her zaman açık olduğunu hissettiren, klinik yaklaşımları ve disiplinleri ile yol gösterici olan başta eğitim sorumlumuz hocam Doç. Dr. Memet Taşkın EGİCİ olmak üzere; samimiyetini hiçbir zaman esirgemeyen pek kıymetli Uzm.Dr. Işık GÖNENÇ'e, hastalara kapsamlı ve bilimsel yaklaşım konusunda engin tecrübelerini bizlerle paylaşan ve bizlere örnek olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Akın DAYAN'a, bizlere her konuda destek olan Uzm. Dr. Özge DOĞAN'a; eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum sevgili asistan arkadaşlarıma,

Yaşamımın her döneminde, her kararımda hep yanımda olan anneme ve babama, hepsi birbirinden değerli ve ablaları olmaktan gurur duyduğum kardeşlerime sonsuz teşekkür ederim.

Tanıştığımız günden bugüne desteğini ve sevgisini esirgemeyen, bu süreçte bana hep destek olan hayat arkadaşım, sevgili eşim İsmail Yavuz KELEŞ'e sonsuz teşekkür ederim.

Bakışıyla, varlığıyla içimi huzurla kaplayan, biriciğim, canım oğlum Ahmet Kerem KELEŞ'e sonsuz sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Helin Işık Keleş

İstanbul, 2023

BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tez danışmanım Doç. Dr. Emine Zeynep TUZCULAR VURAL kontrolünde tarafımdan üretildiğini ve eğitimlerde aldığım Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Dr. Helin IŞIK KELEŞ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR i
BEYAN ii
KISALTMALAR v
TABLO LİSTESİ vi
ŞEKİL LİSTESİ vii
ÖZET viii
ABSTRACT x
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 2
2.1. EMPATİ 2
2.1.1. Empati Nedir 2
2.1.2. Empatiyi Etkileyen Faktörler 3
2.1.3. Tıpta Empatinin Yeri ve Önemi 4
2.1.4. Empatinin Değerlendirilmesi 5
2.2. TÜKENMİŞLİK 6
2.2.1. Tükenmişlik Nedir? 6
2.2.2. Tükenmişliğin Belirtileri 8
2.2.3. Tükenmişlik Modelleri 9
3. GEREÇ VE YÖNTEM 10
3.1. Araştırmanın Amacı 10
3.2. Çalışmanın Evreni ve Merkezi 10
3.3. Etik Onayı 10
3.4. Çalışmaya Dahil Etme Kriterleri 10
3.5. Hariç Tutma Kriterleri 11
3.6. Veri Toplama Araçları 11
3.7. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 11
3.8. Empatik Eğilim Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-B Formu 12
3.9. İstatistiksel Analizler 13
4. BULGULAR 15
4.1. Empatik Eğilim Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-B Formu 18

4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği....26
5. TARTIŞMA....39
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER....47
6.1. Sonuçlar....47
6.2. Öneriler....48
7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI....49
8. ÇIKAR ÇATIŞMASI....50
9. KAYNAKLAR....51

KISALTMALAR

WONCA : Dünya Aile Hekimleri Örgütü
EEÖ : Empatik Eğilim Ölçeği
MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği
DT : Duygusal Tükenme
D : Duyarsızlaşma
KB : Kişisel Başarı
EBÖ-B : Empatik Beceri Ölçeği-B Formu
ÇAG : Çeyreklikler Arası Genişlikler
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Bilgiler 15
Tablo 2: Tanımlayıcı İstatistikler 18
Tablo 3: Empati Beceri ve Empatik Eğilim Ölçek Sınıflamasına Göre Dağılımı 18
Tablo 4: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Empatik Eğilim Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 21
Tablo 5: Empatik Eğilim Ölçek Puanlarının İkili Karşılaştırmaları 25
Tablo 6: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Maslach-Duygusal Tükenme Puanlarının Karşılaştırılması 26
Tablo 7: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Maslach-Duyarsızlaşma Puanlarının Karşılaştırılması 28
Tablo 8: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Maslach-Kişisel Başarı Puanlarının Karşılaştırılması 31
Tablo 9: Maslach-Kişisel Başarı Puanlarının İkili Karşılaştırmaları 36
Tablo 10: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Empatik Beceri Ölçeği-B Formu Puanlarının Karşılaştırılması 36
Tablo 11: Yaş ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayıları 37
Tablo 12: Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayıları 38

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Empatik Beceri Ölçeği-B Formu Sınıflaması 19
Şekil 2: Empatik Eğilim Ölçeği Sınıflaması.....19

ÖZET

Amaç: Sağlık sisteminde birinci basamağın en önemli bileşeni olan aile hekimliğinde hastayla iletişim için empatik yaklaşım vazgeçilmez bir unsurdur. Hastanın hekimi tarafından doğru anlaşılması ve kendisine önem verildiğini hissetmesi hastayı rahatlatır. Çalışmamızda SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki hastanelerde aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin empati düzeylerini ve tükenmişlik düzeyi de dahil olmak üzere etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmada çalışma evrenini SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki Aile Hekimliği Kliniklerinde görev yapmakta olan aile hekimliği asistanları oluşturdu. Araştırma için etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirildi ve yazılı onamları alındıktan sonra veriler 30 Eylül- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aracı olarak literatür incelemesi sonucunda hazırlanan ve konu ile ilgili çeşitli bilgi ve faktörleri sorgulayan sosyodemografik veri formu, tükenmişlik düzeyini değerlendirmek için "Maslach Tükenmişlik Ölçeği'', empati düzeyini değerlendirmek için "Empatik Eğilim Ölçeği" ve "Empatik Beceri Ölçeği B Formu" kullanıldı. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 21.0 ve MS-Excel 2007 programları kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması 31.19±5,81 yıldır. Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalamasının 65.76±8.26 olduğu tespit edilmiştir. Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı ortalamasının ise 141.83±19.18 olduğu belirlenmiştir. Her iki empati ölçeğine göre de empati seviyesi orta düzeyde bulunmuştur. Maslach-Duygusal Tükenme puanı ortalaması 18.38±6.53, Maslach-Duyarsızlaşma puanı ortalaması 8.33±3.35, Maslach-Kişisel Başarı puanı ortalaması 19.16±3.49'dır. Empatik Eğilim Ölçek puanları ile cinsiyetin, medeni durumun, çocuk durumunun, sigara kullanım durumunun, alkol kullanım durumunun, uyku problemi yaşamanın, hobi varlığının, yeteri kadar tatil yapabilmenin, sosyal etkinliklere katılımın, aile ile yeteri kadar vakit geçirebilmenin, ailede başka hekim veya sağlık

çalışanı mevcudiyetinin, mesleği nasıl seçtiğinin, çalışma şeklinin, iş yaşamından memnuniyet durumunun, iş hayatından memnuniyetsizliğin nedenleri gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanları tüm değişken gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Maslach-Kişisel Başarı puanları ile çocuk sahibi olma durumu, Duygusal Tükenme puanları ile kronik hastalık durumu hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Maslach-Duyarsızlaşma puanları ise tüm değişken gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Sonuç: Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin empati seviyesinin orta düzeyde olduğu, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, sigara ve alkol kullanımı, uyku düzeni, hobi varlığı, yeteri kadar tatil yapabilme, sosyal etkinliklere katılma, aile ile yeteri kadar vakit geçirebilme, ailede başka hekim veya sağlık çalışanı mevcudiyeti, mesleği nasıl seçtiği, çalışma şekli, iş yaşamından memnuniyet durumu ve memnuniyetsizliğin nedenleri gibi faktörlerin empati düzeyine etki eden faktörler olduğu saptandı. Hasta-hekim iletişiminin temelini oluşturan ve karşılıklı memnuniyet duygusunu yaratan empatiyi aile hekimlerinde artırabilmenin yöntemleri araştırılmalı, özellikle aile hekimliği asistanlığı eğitimi boyunca empati seviyelerini arttırmak hedeflenmelidir.

Anahtar sözcükler: Aile hekimliği, empati, tükenmişlik sendromu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

ABSTRACT

Aim: In family medicine, which is the most important component of primary care in the healthcare system, the empathic approach is an indispensable element for communicating with patients. It is comforting for the patient to be understood correctly by the physician and to feel that he or she is cared for. In our study, we aimed to evaluate the empathy levels and the factors influencing empathy, including levels of burnout in the family medicine residents working in the hospitals affiliated with SBU Hamidiye Faculty of Medicine.

Methods: In this descriptive study, the population of the study consisted of family medicine residents working in the Family Medicine Clinics of SBU Hamidiye Faculty of Medicine. After obtaining ethics committee approval for the study, participants who met the criteria for inclusion were informed about the study and data were collected between 30 September-31 December 2022 after their written consent was obtained. As a data collection tools; a sociodemographic data form questioning factors related to the subject prepared as a result of literature review, "Maslach Burnout Inventory" to evaluate burnout levels, "Empathetic Tendency Scale" and "Empathetic Skills Scale-B Form" to evaluate empathy levels were used. IBM SPSS Statistics 21.0 and MS-Excel 2007 programs were used for statistical analysis. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: The mean age of the individuals participating in our study was 31.19±5.81 years. The mean score of the Empathic Tendency Scale was determined to be 65.76±8.26. The mean score of Empathic Skills Scale-B Form was determined as 141.83±19.18. According to both empathy scales, the level of empathy was found to be moderate. The mean Maslach-Emotional Exhaustion score was 18.38±6.53, the mean of Maslach-Depersonalization score was 8.33±3.35, and the mean Maslach-Personal Achievement score is 19.16±3.49. Statistically significant differences were present in Empathic Tendency Scale scores determined by gender, marital status, child status, smoking and alcohol use, having a sleep disorder, having a hobby, being able to take enough vacation time, participating in social activities, spending enough time

with the family, presence of physicians or other health workers in the family, how they chose their profession, working conditions, work satisfaction and the reasons for work dissatisfaction. The Empathic Skills Scale-B Form scores of the individuals participating in the study did not show statistically significant differences in any of the variables.

No statistically significant difference was found between Maslach-Personal Achievement scores for variables other than having children, Emotional Exhaustion scores for variables other than presence of chronic illness. Maslach-Depersonalization scores did not show statistically significant differences for any variables.

Discussion and Conclusion: In our study, we found that the empathy levels of family medicine residents were moderate. It was determined that factors such as gender, marital status, having a child, smoking and alcohol use, sleep pattern, presence of hobbies, having enough vacation time, participating in social activities, spending enough time with family, presence of physicians or other health workers in the family, how they chose their profession, working conditions, work satisfaction and the reasons for work dissatisfaction were the factors affecting the level of empathy. Methods for increasing empathy in family medicine physicians, which form the basis of patient-physician communication and create a sense of mutual satisfaction, should be investigated, and it should be aimed to increase empathy levels, especially during family medicine residency training.

Keywords: Family medicine, empathy, burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşamımızın vazgeçilmez unsuru ve bilgi alışverişinin temeli olan iletişim, hasta-hekim ilişkisinde önemli bir yer tutmaktadır. Karşılıklı saygı, destek ve güven gerektiren hasta-hekim iletişiminin sağlıklı şekilde kurulabilmesi tıbbi hizmetlerin yapıtaşıdır. 20. yüzyılın ilk yarısından itibaren gereksinim duyulması nedeni ile bireylerin kapsamlı sağlık hizmeti ihtiyacını en doğru şekilde karşılayabilen bir branş olarak doğmuş aile hekimliğinde ise empatik iletişim kritik bir rol oynamaktadır. Dünya Aile Hekimleri Örgütü (World Organization of Family Doctors/WONCA), aile hekimliği disiplinin temel özelliklerini şu şekilde sıralamıştır: ‘’birinci basamak yönetimi koordinasyon, kişi merkezli yaklaşım, aile hekimi ve hasta arasında kendine özgü bir görüşme süreci, süreklilik, özgün problem çözme becerileri, kapsamlı yaklaşım, bütüncül yaklaşım, aile ve toplumsal yönelim’’. Bu temel özelliklerin ortak noktası ise, hastayla kurulabilen doğru bir iletişime dayanmış olmasıdır. Doğru ve sağlam bir zemine oturabilmiş hasta-hekim iletişiminin temelini de empati oluşturmaktadır. Sağlık sisteminde birinci basamağın en önemli bileşeni olan aile hekimliğinde hastayla iletişim için empatik yaklaşım vazgeçilmez bir unsurdur. Empatinin tıbbi tanımı şu şekilde yapılabilir: “Bir doktorun hastanın durumunu, bakış açısını ve duygularını anlama yetkinliği; bu anlayışı hastasına iletmesi ve tedavi sürecinde bu anlayış ile hastası ile arasında köprü kurabilmesi”. Hem duygusal hem zihinsel bir cevap olması nedeniyle empatiyi etkileyen birçok faktör olduğunu söylemek mümkündür. Aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimleri sırasında empati düzeylerinin nasıl etkilendiği ve empati seviyesinin tükenmişlik sendromuna etkisi olup olmadığı konusunda henüz bir fikir birliğine varılamamıştır. Biz de bu çalışmamızda SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki hastanelerde aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin empati düzeylerini ve tükenmişlik düzeyi de dahil olmak üzere etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. EMPATİ

2.1.1. Empati Nedir?

Empati kelime anlamı olarak ‘duygudaşlık’ şeklinde güncel Türk Dil Kurumu sözlüğünde yer almaktadır (1). Geçmişten günümüze değin, empati farklı şekillerde tanımlanmıştır (2). Wispe (1986) için empati; kendini tanıyan kişi tarafından, yargısız halde başka bir benliğin yaşadığı olumlu ve olumsuz tecrübeleri anlama çabasıdır (3). Zahavi (2008) ise empatiyi; başkalarının deneyimlerine yönelik temel niyet yaklaşımı olarak ifade etmiştir (4). Psikolog Carl Rogers’ın yaptığı ve günümüzde en benimsenen tanıma göre empati, “Bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak, o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesidir” (5). Bu tanımdan da yola çıkarak empatinin çok boyutlu bir kavram olduğu ve tam olarak gerçekleşmesinin üç kuralı olduğunu söyleyebiliriz:

1. Bir insanın kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak, olayları onun bakış açısıyla görebilmesi,

2. Karşısındaki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlayabilmesi ve hissedebilmesi,

3. O kişiyi anladığını ona ifade edebilmesi (6).

Üstün Dökmen’in oluşturduğu aşamalı empati klasifikasyonuna göre üç primer empati basamağı bulunmaktadır (7-8);

Onlar basamağı: Empati kuran kişi bu basamakta kendi düşüncelerini de karşısındaki kişinin düşüncelerini de dikkate almaz. Konuyla ilgili toplum görüşünü yansıtır veya genellemelerde bulunur. Bunu yaparken genelde deyimlere ve atasözlerine başvurur.

Ben basamağı: Empati kuran kişi bu basamakta kendi düşüncelerini yansıtır. Karşısındaki kişiye bazen akıl verir bazen de onu eleştirebilir. Kendinden söz edip karşısındakinin sorunuyla ilgilenmeyebilir.

Sen basamağı: Empati kuran kişi bu basamakta kendini karşısındaki kişinin yerine koyabilir ve karşısındakinin bakış açısıyla bakabilir. Toplumun ve kendi

düşüncelerinden bağımsız, karşısındakinin ne hissettiğiyle ne düşündüğüyle ilgilenir onu anlamaya çalışır.

Empatinin nörobiyolojisi üzerine yapılan araştırmalar, empatiyi bir beceriden ziyade nörobiyolojik temelli bir yetkinliğe dönüştürmüştür (9). Bu süreçte yapılan çalışmaların büyük kısmı, diğer insanlardaki ağrıların gözlenmesiyle oluşan empatik durumun analizi yoluyla yapılmıştır. Bu çalışmalara göre; karşıdaki kişinin deneyimlemiş olduğu ağrı, kişinin bizzat kendisi ağrılıyken aktif hale gelen nöral ağlarının bir bölümünü yine aktive etmiştir. Beynin parasingulat korteksi, ön singulat korteksi, arka singulat korteksi ve amigdala empatiyle ilgili bölümleridir. Nitekim prefrontal kortekste oluşabilecek hasarlarda kişilerin empati düzeyleri etkilenmektedir (10).

2.1.2. Empatiyi Etkileyen Faktörler

Empatiyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Empati düzeyleri kişilik özelliklerinden etkilenmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla araştırmacılar, bireysel özelliklerdeki farklılıkları beş faktörle ifade etmişlerdir: açıklık, anlaşılabilirlik, vicdan, dışa dönüklük ve duygusal istikrarlılığı ifade eden nörotizm (11). Bu kişilik özelliklerinden açıklık düzeyi yüksek olanlar; çeşitli fikirlere, değerlere, düşünme yapısına ve davranışa karşı merak ve ilgi gösterirler. Açıklık düzeyi düşük olan kişiler ise, yeni bir restoran denemekten, farklı bir ülkeye seyahat etmekten veya katılmadıkları bir siyasi bakış açısını ifade etmeyen bir konuşmayı dinlemekten çekinebilir. Anlaşılabilirlik düzeyi yüksek olan insanlar başkalarıyla iyi geçinmek isterler; mütevazı ve güvenilirdirler. Zamanları ve kaynakları konusunda cömerttirler. Çatışmaya neden olabilecek veya kendi ihtiyaçlarını ön planda tutan fikirleri ifade etmekten çekinebilirler. Vicdanlılık; disiplinli, düzenli olma ve doğru olanı yapmaya çabalama özelliğidir. Dışadönüklük, sosyal etkileşimlerde sıcak ve hevesli, genel olarak iddialı ve heyecan arayan olma özelliğidir. Nörotizm, bir kişinin ne kadar olumsuz duygu yaşadığı ve bu duyguların onları ne kadar etkilediğidir (12-15).

Ancak bu durum, kişilik farklılıklarının sadece beş özelliğe indirgendiği düşüncesini yaratmamalı, sadece en kapsamlı ve geniş kavramsal seviyede kişilik özelliklerini belirttiği kabul edilmektedir (16). Bu kişilik özelliklerinden vicdanlı

olmanın saldırgan davranışları engellediği bilinmektedir (17). Düşük nörotizm de endişeyle ve sosyal davranışlarla ilişkilendirilmiştir (18). Sonuç itibariyle empati düzeyleri ile bireylerin kişilik özellikleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu söylenebilir (19).

Kişinin yaşı da empati düzeyini oldukça etkilemektedir. Örneğin çocuklar üzerinde yapılmış araştırmalara göre yaş arttıkça kişilerin empati düzeylerinin arttığı söylenebilir (20).

Empatiyi en çok etkileyen faktörlerden biri de cinsiyettir. Cinsiyete göre empati düzeyinin belirlenmesinin baz alındığı çalışmalarda, kadın cinsiyetin empati düzeyi erkek cinsiyete göre daha yüksek bulunmuştur (21). Araştırmacılar bu durumu kadınların duygusal mesajları erkeklerden daha çabuk algıladıkları ve diğer kişileri daha iyi anlayabildikleri için empatik kapasitelerinin daha iyi olduğunu ve dişi cinsiyetin yavru büyütmekten gelen empatik kapasitesinin daha fazla olduğunu öne süren ‘’yavru büyütme’’ teorisiyle açıklamaktadırlar (22).

Empati düzeyini etkileyen bir başka faktör ebeveynle çocuğun bağlanma ilişkisidir. Ergenlerde yapılmış çalışmalarda olumlu ebeveynlik ilişkisine sahip olanların empati düzeyleri de daha yüksek bulunmuştur (23).

2.1.3. Tıpta Empatinin Yeri ve Önemi

Tıpta hasta hekim iletişiminin yapı taşlarından olan empatinin tıbbi tanımı şu şekilde yapılabilir: “Bir doktorun hastanın durumunu, bakış açısını ve duygularını anlama yetkinliği; bu anlayışı hastasına iletmesi ve tedavi sürecinde bu anlayış ile hastası ile arasında köprü kurabilmesi”. Araştırmacılar uzun zamandır tıpta empatinin faydasını inceleyip tartışmış ve farklı sonuçlar bulmuşlardır. Bu araştırmacıların bir kısmı, bir hekimin her hastayla gerçek anlamda empati kurmasının mümkün olmadığını, bunu yapmanın hekim açısından modern zaman kısıtlamalarından kaynaklı duygusal olarak yorucu ve zor olacağını savunmaktadır (24). Bu araştırmacılara göre ‘’klinik olarak bağımsız’’ kalabilmiş bir hekim, hastalara en iyi şekilde yaklaşabilecek, bakabilecek bir hekimdir. Yine aynı görüşe göre hastalara duygusal olarak eğilmemek, ‘’klinik olarak bağımsız’’ hekimin hastayla ilgili objektif kararlar alabilmesini sağlamaktadır (25).

Günümüzde yapılmış başka pek çok araştırma da tıbbın her safhasında empatinin yararlı etkilerinin olduğunu göstermiştir. Örneğin hastalarda anksiyeteyi azaltarak doğrudan terapötik katkı sağladığı kanıtlanmıştır (25). Bir hasta, durumunun ve endişelerinin hekimi tarafından anlaşıldığını hissettiğinde hekime güvenerek daha rahat hissetmektedir. Bu da hastanın daha doğru bir hikâye vererek tedavisine katkıda bulunmasına, aynı zamanda iyileşme sürecini kolaylaştırmaya yardımcı olabilmektedir (26). Ayrıca hastalar genellikle bedensel yakınmalar (somatizasyon) olarak ortaya çıkabilecek psikososyal kaygılarını açıkça belirtmezler (27). Toplumda ise bu tip somatoform bozuklukların prevalansının %30 gibi oldukça yüksek olduğu tahmin edilmekte (28) ve sadece hastaya dikkatle uyum sağlayabilen duyarlı bir hekim tarafından teşhis edilebilmektedir (29). Empatinin hekimler için de faydalı olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre hastalarının psikososyal ihtiyaçlarına daha duyarlı olan hekimlerin tükenmişlik yaşama olasılığının daha düşük olduğu gösterilmiştir (30). Öte yandan empati düzeyi yüksek olan kişilerin yaşadıkları yoğun duygusal durumlarla sosyal ilişkileri neticesinde kendilerini daha yorgun hissetmeleri de mümkün olabilmektedir. Diğer bir deyişle; empatik eğilimleri yüksek olan kişilerin duygusal ve sosyal yaşamlarındaki yoğunluk ve yorgunluk tükenmişliğe yol açabilir (31).

Sağlık sisteminde birinci basamağın en önemli bileşeni olan aile hekimliğinde hastayla iletişim için empatik yaklaşım vazgeçilmez bir unsurdur. Hastanın hekimi tarafından doğru anlaşılması ve kendisine önem verildiğini hissetmesi hastayı rahatlatır. Hekim tarafından bakıldığında ise empatinin tükenmişlik sendromunu tetiklediği (32) ya da tam tersi hekimler için tükenmişlik yaşama ihtimalini azalttığı (30) şeklinde iki farklı görüş mevcuttur ve bu konuda henüz bir fikir birliğine varılamamıştır.

2.1.4. Empatinin Değerlendirilmesi

Empatinin değerlendirilmesi ile ilgili literatürde birçok ölçek ve skorlama mevcuttur. Fakat bunların hiçbiri tek başına empati ölçümlerinin bütün türlerini kapsamamaktadır. Empati ölçekleri genelde görsel, bilişsel ve duygusal olarak üç ayrı grupta incelenebilir. Çalışmamızda da kullandığımız Empatik Eğilim Ölçeği ve

Empatik Beceri Ölçeği-B formunu geliştiren Üstün Dökmen tarafından empati ölçekleri beş ana gruba ayrılmıştır (33).

1. Kişiler Arası Algı Ölçümü: Kişilerin birbirlerini nasıl algıladıklarının ölçülmesi.

2. Kişilik Boyutu Olarak Empati Kurma Becerisinin Ölçümü: Duygusal empati ve kişilik özellikleri ele alınır. Çalışmamızda kullanılan Empati Eğilim Ölçeği (EEÖ) bu kategoridedir (33).

3. Başka Birisi Olarak Rol Almak ve Onu Doğru Algılamak Becerisinin Ölçümü: Katılımcının kendisine söylenenleri ne derece anladığının ölçülmesi.

4. Empatik Tepkilerin Uyarıcılar Karşısında Ölçümü: Dört alt grubu bulunmaktadır. Bir olay anlatılarak, yüz ifadesi içeren fotoğraflar gösterilerek, video izletilerek ya da dışarıdan gözlenen bir empati sürecine verilen tepkiler ile ölçüm yapılır.

5. Fizyolojik Tepkilerin Ölçümü: Kişilerin belirli uyarıcılar karşısındaki fizyolojik göstergelerinin ölçülmesi.

2.2. TÜKENMİŞLİK

2.2.1. Tükenmişlik Nedir?

Tükenmişlik kavramına yönelik ilk makaleler psikolog Maslach ve psikiyatr Freudenberger tarafından 1975 yılında yazılmıştır (34,35). Bu ilk çalışmalarda tükenmişlik; kişinin strese karşı verdiği bir yanıt olarak anlatılmış, daha çok kişinin işyerindeki ilişkileri açısından ele alınmıştır. Tükenmişliği ‘’bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması’’ şeklinde tanımlamışlardır. Tükenmişliğin öne çıkan özellikleri; enerji kaybı, başka bireylere karşı negatif tutum, aktif olarak kişinin kendisini geri çekmesi ve motivasyon eksikliğidir.

1980’lerde yapılmış daha detaylı çalışmalar mevcuttur ve bu dönemde çeşitli ölçekler geliştirilerek tükenmişlik sistematize edilmiştir (36). Yine bu dönemde geliştirilen ve en kapsamlı olduğu için günümüzde de hala kullanılmakta olan ölçek “Maslach Tükenmişlik Envanteri”dir (36).

Maslach ve Jackson geliştirdikleri bu ölçek sebebiyle tükenmişlikle en fazla anılan isimlerdir ve tükenmişliğin tanımını en kapsamlı olarak; "fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları yaşayan bireylerde olumsuz benlik kavramının gelişmesiyle beraber bireyin iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir sendrom" şeklinde tanımlamaktadır (37).

Tükenmişliği üç boyutta ele alan Maslach ve Jackson bu boyutların da birbiriyle ilişkili olduğunu ve bağımsız ele alınamayacağını belirtmişlerdir. Bu üç boyut; duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarının azalması şeklindedir.

Duygusal tükenme: Tükenmişliğin temelini oluşturan ve ilk ortaya çıkan alt boyutudur. Hem fiziksel hem ruhsal tükenişi ifade eder. Kişinin enerjisinin bitmesi ile gelişen halsizlik, yorgunluk, kendine güvenin azalması ve işine duyduğu sevginin ve ilginin azalmasıyla olur (38).

Duyarsızlaşma: Bireylerin duygusal tükenme sonrasında geliştirdiği savunma mekanizmasıyla ilintilidir. Enerji düşüklüğüyle kişide vuku bulan yorgunluk, halsizlik sonrası bireylerle iletişimden kaçınma ve onlara sadece birer nesne gibi yaklaşma hali meydana gelir. Bu şekilde de kişinin bir nevi stresten kaçınmaya çalıştığı düşünülmektedir (39).

Kişisel başarı eksikliği: Tüm bu savunma mekanizmaları yetersiz kalınca kişide en alt boyuta geçiş; başarıda düşüş gözlemlenir. Burada artık kişi kendini yetersiz görmeye başlar ve olumsuz değerlendirme eğilimindedir.

Sonuç olarak bireyde tükenmişlik; duygusal tükenme ile sonrasında gelişen duyarsızlaşmanın artışı ve en alt boyut olan kişisel başarının azalmasıyla ortaya çıkar (40).

2.2.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu içinde olan bireylerde görülen semptomlar, üç ana grupta incelenebilir.

Fiziksel Belirtiler (41):

•Enerji kaybı ve güçsüzlük

• Baş ağrısı

• Hastalıklar açısından hassasiyetin artması

• Uyku bozuklukları
• Kaslarda kramplar, belde ağrılar
• Nefes alıp vermede zorlanma
• Kilo alma/verme
• Uyuşma
• Hipertansiyon
• Sindirim sistemi bozuklukları
• Uyku düzensizliği
• Deri hastalıkları

Psikolojik Belirtiler (41):

• Depresyon
• Düş Kırıklığı
• Uyku bozuklukları
• Umutsuzluk hâli
• Unutkanlık
• Yabancılaşmak
• Özgüven kaybı
• İçe kapanmak
• Asılsız şüphe ve paranoya
• İlgisizlik hâli
• Alıngan olmak
• Çaresizlik ve huzursuzluk hâli
• Başarısızlık duygusu
• Kızgınlık ve kırgınlık

Davranışsal Belirtiler (41):

•Kolay şekilde sinirlenmek
•Kuşkuculuk
•Devamsızlık ve işe saatinde gitmemek
•İlaç ve alkol kullanımının artması
•Kolayca ağlamak
•İzolasyon ve uzaklaşmak
•Konsantrasyonda güçlük

•Suçlayıcı ve alaycı tavır

•Çalışmaya karşı direnç geliştirmek

2.2.3. Tükenmişlik Modelleri

Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Meier Tükenmişlik Modeli, Pines Modeli gibi çeşitli tükenmişlik modelleri geliştirilmiş olsa da tükenmişliği çok kapsamlı ele aldığı için günümüzde kabul gören ve en yaygın kullanılan tükenmişlik modeli Maslach Modelidir (36) (42-45).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışmamızda SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki hastanelerde aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin empati düzeylerini ve tükenmişlik düzeyi dahil olmak üzere etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

3.2. ÇALIŞMANIN EVREN VE MERKEZİ

Çalışma, SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki Aile Hekimliği Kliniklerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmada çalışma evrenini SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki Aile Hekimliği Kliniklerinde görev yapmakta olan aile hekimliği asistanları oluşturmaktadır. SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki Aile Hekimliği Kliniklerinde 2022 itibarı ile 580 asistanın görev yaptığı saptanmıştır. Çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapıldığında %95 güven düzeyi ve %5 güven aralığı içinde ulaşılması gereken asgari örneklem sayısı 232 kişi olarak hesaplanmıştır (hesaplamada sample size calculator kullanılmıştır) (46).

3.3 ETİK ONAY

Araştırma için etik kurul onayı T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.09.2022 tarih ve 22/455 kayıt numarasıyla alınmıştır. (Ek-1) Çalışmada katılımcılar araştırmanın konusu, kapsamı, amacı konusunda sözlü olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alındıktan sonra veriler gönüllülük esası ile toplanmıştır.

3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL ETME KRİTERLERİ

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve onam vermek
- Ölçekleri ve veri formlarını eksiksiz doldurmuş olmak
- SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki Aile Hekimliği kliniklerinde tam zamanlı aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olmak

3.5. HARİÇ TUTMA KRİTERLERİ

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak ve onam vermemek
- Ölçekleri ve veri formlarını eksik doldurmuş olmak
- SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki Aile Hekimliği kliniklerinde tam zamanlı aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olmamak

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplama aracı olarak literatür incelemesi sonucunda tarafımızca hazırlanan ve konu ile ilgili çeşitli bilgi ve faktörleri sorgulayan sosyodemografik veri formu kullanıldı. Veri formu öncelikle beş kişide denendi ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra kullanılmaya başlandı. Hekimlerin tükenmişlik düzeyini değerlendirmek için "Maslach Tükenmişlik Ölçeği'', empati düzeyini değerlendirmek için "Empatik Eğilim Ölçeği" ve "Empatik Beceri Ölçeği B Formu" kullanıldı (33,36). Kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (33,47,48). Çalışma süresi üç ay (30.09.2022-31.12.2022) olarak belirlendi ve istenen sayıya ulaşıldığında çalışma sonlandırıldı.

3.7. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Araştırmamıza katılan aile hekimliği asistanlarının tükenmişlik durumunu ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı. MTÖ'nün Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Ergin tarafından 1992 yılında yapılmıştır. MTÖ 22 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert sistemindeki seçenekler; "Hiçbir Zaman, Çok Nadir, Bazen, Çoğu Zaman, Her Zaman" şeklindedir. Tükenmişliğin 3 alt boyutunu da tespit etmeye yönelik sorular bulunmaktadır. 1,2,3,6,8,13,14,16,20 numaralı sorular duygusal tükenme (DT) alt boyutu ile ilişkilidir. 5,10,11,15,22 numaralı sorular duyarsızlaşma (D) alt boyutunu kapsamaktadır. En alt boyut olan kişisel başarı eksikliğini (KB) kapsayan sorular ise 4,7,9,12,17,18,19,21 numaralı sorulardır. Duygusal tükenme alt boyutuyla duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek almak tükenmişliğin yüksek olduğunu gösterirken, kişisel başarı alt boyutu sorularından düşük puan almak yine tükenmişliğin yüksek olduğuna işaret eder (46). Bireyin işindeki duygusal taleplere cevap veremeyecek duruma gelmesi ölçeğin duygusal tükenme boyutunu; çalışanın

hizmet verdiği kişiler ile arasına belli bir mesafe koyması ve onları görmezden gelmesi duyarsızlaşma boyutunu; bireyin kendini işinde başarılı bulması ise kişisel başarı boyutunu meydana getirmektedir. Envanterin her bir maddesinden alınabilecek en düşük puan "0", en yüksek puan ise "4" olarak belirlenmiştir. Envanterin puanlama anahtarında duygusal tükenme boyutundan alınabilecek en yüksek puan 36, kişisel başarı boyutundan 32, duyarsızlaşma boyutundan ise 20 puandır. DT ve D arttıkça tükenmişlik artar ve KB arttıkça tükenmişlik azalır. MTÖ'de elde edilen puanlar için kesme değerleri bulunmadığından tükenme "var ya da "yok" şeklinde kesin kategorik bir sınıflama mümkün olmamaktadır.

3.8. EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ VE EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ-B FORMU

Araştırmamıza katılan aile hekimliği asistanlarının empati düzeylerini ölçmek için Empatik Eğilim Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-B Formu kullanıldı. Üstün Dökmen tarafından bireylerin empati seviyelerini ölçmek için 1988 yılında geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği 5'li Likert tipi 20 maddeden oluşmaktadır. Kişiler maddeleri okuduktan sonra kendilerine uygunluk seviyesine göre; "Tamamen Uygun" =5, "Oldukça Uygun" =4, "Kararsızım" =3, "Oldukça Aykırı" =2, "Tamamen Aykırı" =1 seçenekleri içinden dereceleme yapıp üzerine işaretleyerek karar verirler. Ölçekten alınacak en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Puan aralıkları; 20-46 arası düşük, 47-73 arası orta ve 74-100 arası da yüksek düzey empatik eğilim olarak değerlendirilmektedir. Toplam puan kişilerin empatik eğilim puanlarını gösterir. Alınan puan yüksek ise empatik eğilim yüksek; alınan puan düşük ise kişinin empatik eğilimi düşük şeklinde yorumlanır (49,50). Nitekim güvenilirlik çalışmasında Dökmen (1988) Empatik Eğilim Ölçeği'ni 3 hafta arayla 70 kişilik üniversite öğrencisi gruba iki kez uygulamış ve iki uygulama sonrası elde edilen puanların korelasyonunu r=0,82 olarak bulmuştur. Kişilerin tek ve çift maddelerden topladıkları puanlar arasındaki korelasyon da r= 0,86 olarak hesaplanmıştır. Empatik Eğilim Ölçeğinin geçerlilik çalışması 24 kişiden oluşan üniversite öğrencisi gruba yine Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır; ''Empatik Eğilim Ölçeği'' ve ''Edwards Kişisel Tercih Envanteri'' Duyguları Anlama alt ölçeğini uygulayarak, iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyonu r=0.68 bulmuştur (51). Empatik Eğilim Ölçeği'nin Cronbach-

Alpha iç tutarlık katsayısı 0,71 olarak hesaplanmıştır. Yine bu ölçeğin iki eşit yarı güvenirliği 0,74 olarak bulunmuştur (52).

Empatik Beceri Ölçeği-B Formu; araştırmamızda kullandığımız diğer ölçeğimiz olan EBÖ-B Üstün Dökmen tarafından hazırlanarak geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir (33). EBÖ-B formu, günlük yaşamda karşılaşabileceğimiz altı farklı probleme yönelik sorulardan oluşmaktadır. Burada altı problemin her biri için 12 farklı empatik tepki bulunmakta olup, kişilere toplam 72 empatik tepki sunulmaktadır. 12 tepkiden yalnızca bir tanesi problemle ilgisiz bir tepkidir ve rastgele cevaplayan kişileri belirlemek için konulmuştur, bu ilgisiz tepki sıfır puan sayılmaktadır. Kişi bu altı problemden birinde bile problemle ilişkisiz bu tepkiyi seçerse ölçeği yeterince okumadığı varsayılır ve formu değerlendirmeden çıkarılır. Bireylerin ölçekteki altı problemin her biri için geliştirilmiş empatik tepkilerden dört tanesini seçmeleri istenmektedir. Bu ölçekteki altı sorunla ilişkili dörder tane, toplamda ise 24 empatik tepki seçen kişilere, seçtikleri her bir empatik tepkinin karşılığı olan puanlar verilir. EBÖ-B'den alınan minimum puan 62, maksimum puan ise 220 puandır. Puan aralıkları; 62-113 arası düşük, 114-167 arası orta ve 168-220 arası da yüksek düzey empatik beceri olarak değerlendirilmektedir (33).

Çalışmaya katılmaya gönüllü ve çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan aile hekimliği asistanlarının veri formu ve ölçekleri doldurması istendi. Veri formu ve ölçekleri eksiksiz dolduran asistanların verileri değerlendirmeye alındı.

3.9. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Cinsiyet, medeni durum, eş çalışma durumu, çocuk durumu, kronik hastalık durumu, alkol-sigara kullanımı gibi demografik bilgilerin yer aldığı sorular ile sorulara verilen yanıtlarda bireylerin dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı.

Çalışmada yer alan Yaş, Empatik Eğilim Ölçek puanı, Maslach-Duygusal Tükenme puanı, Maslach-Duyarsızlaşma puanı, Maslach-Kişisel Başarı puanı, Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı gibi sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu grafiksel olarak ve Shapiro-Wilks testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin hiçbirinin normal dağılıma uymadıkları belirlendi bu nedenle tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde Medyan (ÇAG–Çeyreklikler Arası Genişlik)

değerleri kullanıldı. Ek olarak tanımlayıcı istatistik gösteriminde Ortalama±Standart Sapma değerleri kullanıldı.

Eş çalışma durumu, çocuk durumu, sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu gibi ikiden fazla kategorik değişkenlere göre bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanı, Maslach-Duygusal Tükenme puanı, Maslach-Duyarsızlaşma puanı, Maslach-Kişisel Başarı puanı, Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis non-parametrik varyans analizine başvuruldu. İkili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi yapılarak analiz sonuçları verildi.

İki gruplu değişkenlerin Empatik Eğilim Ölçek puanı, Maslach-Duygusal Tükenme puanı, Maslach-Duyarsızlaşma puanı, Maslach-Kişisel Başarı puanı, Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Yaş ile Empatik Eğilim Ölçek puanı, Maslach-Duygusal Tükenme puanı, Maslach-Duyarsızlaşma puanı, Maslach-Kişisel Başarı puanı, Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanları arasında yapılan korelasyon analizinde ise Spearman non-parametrik korelasyon katsayısı verildi. Ayrıca ölçek puanlarının kendi aralarında yapılan korelasyon analizinde de Spearman non-parametrik korelasyon katsayısı verildi.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) ve MS-Excel 2007 programları kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %65,5'i kadın, %34,5'i erkektir. Ayrıca bireylerin %47,2'sinin bekar, %.52,8'inin evli olduğu belirlenmiştir. Evli bireylerin eş çalışma durumuna baktığımızda %46,8'inin eşi çalışmakta, %6'sının eşi çalışmamaktadır. Bireylerin %23,8'inde bir çocuk, %11,5'inde iki çocuk, %2,2'sinde üç çocuk ve üzerindedir. Kronik hastalığı olanların oranının %13,6, uyku problemi olanların oranının %11,9 olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin %17,4'ü sigara kullanırken, %70,6'sı sigara kullanmamaktadır ve %12,0'si sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin %8,5'i sıklıkla alkol kullandığını, %45,1'i nadiren alkol kullandığını, %43,8'nin hiç alkol kullanmadığını belirtmiştir. Hobilerinin olup olmadığı sorusuna bireylerin %80'i var yanıtını, %20'si yok yanıtını vermiştir. Hobilerine vakit ayırabilen 66 birey, düzenli spor yapabilen 32 birey, yeterli tatil yapabilen 43 birey, sosyal etkinliklere katılabilen 65 birey, ailesi ile yeterli vakit geçirebilen 103 birey bulunmaktadır. Ailesinde başka hekim veya sağlık çalışanı olan bireylerin sıklığı %54,9'dur. Bireylerin %67,2'si mesleğini isteyerek seçmiş, %27,3'ü yakınlarının yönlendirmesi ile mesleğini seçmiş, %5,5'i rastgele mesleğini seçtiğini belirtmiştir. Bireylerin çalışma şekline baktığımızda ise %59,6'sı gündüz çalışırken, %39,1'i gündüz+nöbet şeklinde çalışmaktadır. İş yaşamından memnuniyetin sorgulandığı soruya bireylerin %14,0'ü evet, %17,5'i hayır, %68,5'i kısmen yanıtını vermiştir. İş hayatından memnun olmamanın nedeni olarak bireylerin %51,1'i çalışma sistemindeki uygunsuzlukları, %19,6'sı ekonomik yetersizliği, %9,4'ü mesleki doyumsuzluğu, %4,7'si iletişim sorunlarını, %1,3'ü fiziksel koşulların yetersizliği ve sosyal olanakların yetersizliği şeklinde belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Demografik Bilgiler

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	154 (65.5)
	Erkek	81 (34.5)
Medeni Durum	Bekar	111 (47.2)
	Evli	124 (52.8)

Eşiniz Çalışıyor Mu?	Bekarım	111 (47.2)
	Evet	110 (46.8)
	Hayır	14 (6.0)
Kaç Çocuğunuz Var?	Bekarım	110 (46.8)
	Yok	37 (15.7)
	1 çocuk	56 (23.8)
	2 çocuk	27 (11.5)
	3 çocuk ve üzeri	5 (2.2)
Kronik Hastalık	Yok	203 (86.4)
	Var	32 (13.6)
Sigara Kullanım Durumu	Kullanıyorum	41 (17.4)
	Kullanmıyorum	166 (70.6)
	Bıraktım	28 (12.0)
Alkol Kullanım Durumu	Bıraktım	6 (2.6)
	Sıklıkla kullanırım	20 (8.5)
	Hiç kullanmıyorum	103 (43.8)
	Nadiren kullanıyorum	106 (45.1)
Uyku Probleminiz Var Mı?	Kısmen	85 (36.2)
	Var	28 (11.9)
	Yok	122 (51.9)
Hobiniz Var Mı?	Var	188 (80.0)
	Yok	47 (20.0)
Hobilerinize Vakit Ayırabiliyor Musunuz?	Evet	66 (28.1)
	Hayır	54 (23.0)
	Kısmen	115 (48.9)
Düzenli Spor Yapabiliyor Musunuz?	Evet	32 (13.6)
	Hayır	131 (55.8)
	Kısmen	72 (30.6)
Yeteri Kadar Tatil Yapabiliyor Musunuz?	Evet	43 (18.3)
	Hayır	89 (37.9)
	Kısmen	103 (43.8)

Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?	Evet	65 (27.7)
	Hayır	43 (18.3)
	Kısmen	127 (54.0)
Aileniz ile Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?	Evet	103 (43.8)
	Hayır	35 (14.9)
	Kısmen	97 (41.3)
Ailenizde Başka Hekim veya Sağlık Çalışanı Var Mı?	Var	129 (54.9)
	Yok	106 (45.1)
Mesleğinizi Nasıl Seçtiniz?	İsteyerek	158 (67.2)
	Rastgele	13 (5.5)
	Yakınlarımın yönlendirmesi	64 (27.3)
Çalışma Şekliniz	Gündüz	140 (59.6)
	Gündüz+Nöbet	92 (39.1)
	Vardiya	3 (1.3)
İş Hayatınızdan Memnun Musunuz?	Evet	33 (14.0)
	Hayır	41 (17.5)
	Kısmen	161 (68.5)
İş Hayatınızdan Memnun Olmamanızın En Önemli Sebebi Nedir?	Memnunum	21 (8.9)
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	120 (51.1)
	Ekonomik yetersizlik	46 (19.6)
	Fiziksel koşulların yetersizliği	3 (1.3)
	İletişim sorunları	11 (4.7)
	Mesleki doyumsuzluk	22 (9.4)
	Sosyal olanakların yetersizliği	3 (1.3)
	Diğer	9 (3.7)

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 31.19±5,81 yıl olarak elde edilmiştir (Aralık 24-54). Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalamasının 65.76±8.26 olduğu tespit edilmiştir. Maslach-Duygusal Tükenme puanı ortalaması 18.38±6.53 (0-36 arası puanlama), Maslach-Duyarsızlaşma puanı ortalaması 8.33±3.35 (0-20 arası puanlama), Maslach-Kişisel Başarı puanı ortalaması 19.16±3.49 (0-32 arası

puanlama)'dır. Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı ortalamasının ise 141.83±19.18 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Tanımlayıcı İstatistikler

	Ort±SS	**Medyan (ÇAG)**	**Minimum – Maksimum**
Yaş	31.19±5.81	30.0 (6.0)	24.0; 54.0
Empatik Eğilim Ölçek puanı	65.76±8.26	67.0 (14.0)	46.0; 89.0
Empatik Beceri Ölçek puanı	141.83±19.18	140.0 (26.0)	104.0; 196.0
Maslach Duygusal Tükenme	18.38±6.53	18.0 (9.0)	3.0; 32.0
Maslach Duyarsızlaşma	8.33±3.35	8.0 (4.0)	0.0; 17.0
Maslach Kişisel Başarı	19.16±3.49	19.0 (4.0)	8.0; 28.0

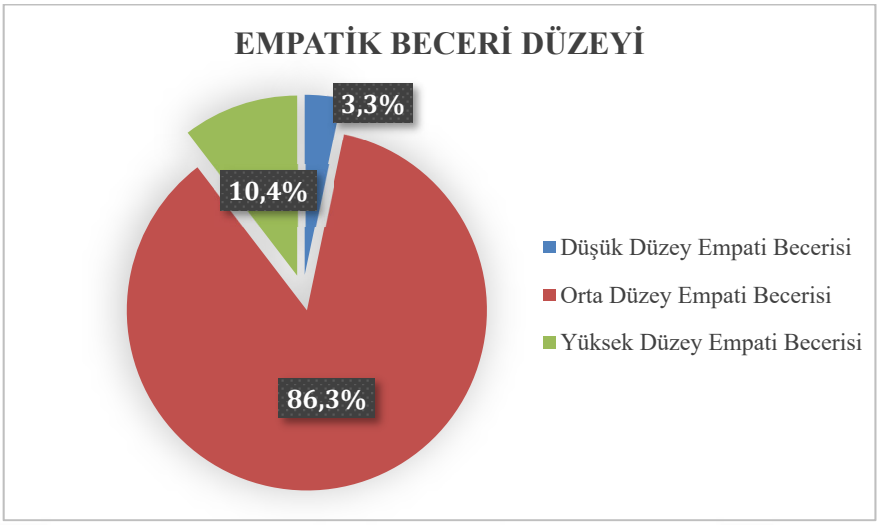
4.1. Empatik Eğilim Ölçeği ve Empati Beceri Ölçeği-B Formu

Empatik Eğilim Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Toplam puan kişilerin empatik eğilim puanlarını gösterir. Alınan puan yüksek ise empatik eğilim yüksek; alınan puan düşük ise kişinin empatik eğilimi düşük şeklinde yorumlanır. Buna göre katılımcıların Empatik Eğilim Ölçek puanları orta düzeydedir.

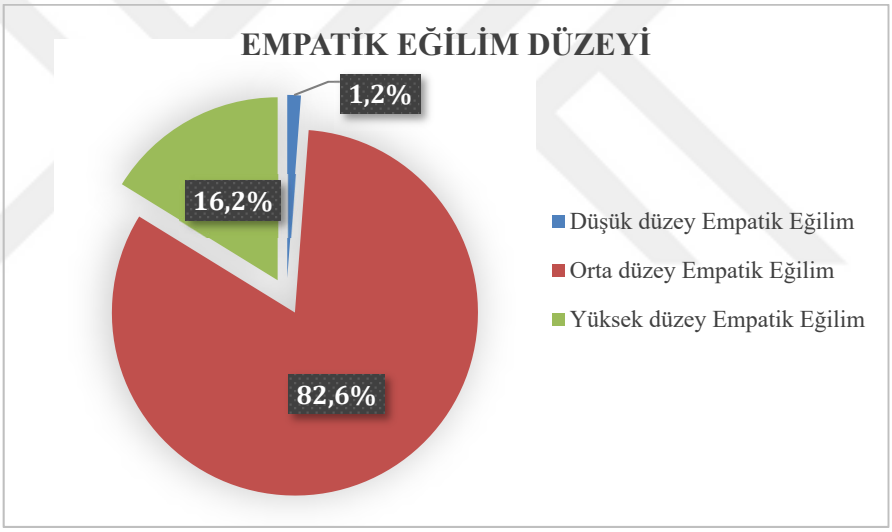
Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı minimum 62, maksimum 220 olabilmektedir. Puanın yüksek olması, empati becerisinin yüksek olduğunu, düşük olması ise empati becerisinin düşük olduğunu göstermektedir. Eğer kişi, durumlara ilişkin belirlenen ilgisiz tepkilerden bir tanesini bile seçerse, ölçeği yeterince okumadığı gerekçesiyle formu değerlendirmeye alınmamaktadır. Empati Beceri Sınıflamasına göre çalışmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunun (%86,3) Orta Düzey Empati Becerisi, %10,4'ünün Yüksek Düzey Empati Becerisi, %3,3'ünün Düşük Düzey Empati Becerisine sahip olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3).

Tablo 3: Empati Beceri ve Empatik Eğilim Ölçek Sınıflamasına Göre Dağılımı

	n (%)		**n (%)**
Empatik Beceri Ölçeği-B		**Empatik Eğilim Ölçeği**	
Düşük Düzey Empati Becerisi	7 (3.3)	Düşük Düzey Empatik Eğilim	3 (1.2)
Orta Düzey Empati Becerisi	182 (86.3)	Orta Düzey Empatik Eğilim	194 (82.6)
Yüksek Düzey Empati Becerisi	22 (10.4)	Yüksek Düzey Empatik Eğilim	38 (16.2)



Şekil 1: Empatik Beceri Ölçeği-B Formu Sınıflaması



Şekil 2: Empatik Eğilim Ölçeği Sınıflaması

Tablo 4'te belirtilen değişken gruplarında bireylerin empatik eğilim ölçek puanlarının karşılaştırılması izlenmektedir. Cinsiyete göre bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (z=2.800, p=0.005). Kadın bireylerin Empatik Eğilim düzeyleri erkek bireylere göre daha yüksektir. Bekar bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalaması 64.64±9.12, evli bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalaması 66.76±7.31'dır. Medeni durumuna göre bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (z=2.075, p=0.038). Sigara kullanan bireylerin

Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalaması 61.07±8.69, sigara kullanmayan bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalaması 67.82±7.62, sigarayı bırakmış bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalamasının 60.39±5.95 olduğu saptanmıştır. Sigara kullanım durumuna göre bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (=36.252, p<0.001). Ayrıca alkol kullanım durumuna göre bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (=33.272, p<0.001). Bireylerin uyku problemi yaşayıp yaşamadığı sorusuna verilen yanıtlara göre Empatik Eğilim Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (=35.352, p<0.001). Uyku problemi olan bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puan ortalaması uyku problemi olmayan ve kısmen olanlara göre daha düşüktür. Sosyal etkinliklere katılabilen bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalaması 67.29±7.40 iken katılamayan ve kısmen katılabilenlerin puan ortalaması sırasıyla 59.91±7.44 ve 66.95±8.14 idi. Sosyal etkinliklere katılımda verilen yanıtlara göre bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (=25.449, p<0.001). Mesleklerini nasıl seçtiğine dair sorulan soruya verilen yanıtlara göre bireylerin Empatik Eğilim Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (=24.390, p<0.001). Mesleğini isteyerek seçen bireylerin Empatik Eğilim düzeyleri, rastgele ve yakınlarının yönlendirmesine göre seçenlere göre daha yüksektir.

Çeşitli değişkenlere göre Empatik Eğilim Ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre Empatik Eğilim Ölçek puanları ile cinsiyetin, medeni durumun, çocuk durumunun, sigara kullanım durumunun, alkol kullanım durumunun, uyku problemi yaşamanın, hobi varlığının, yeteri kadar tatil yapabilmenin, sosyal etkinliklere katılımın, aile ile yeteri kadar vakit geçirebilmenin, ailede başka hekim veya sağlık çalışanı mevcudiyetinin, mesleği nasıl seçtiğinin, çalışma şeklinin, iş yaşamından memnuniyet durumunun, iş hayatından memnun olmamanın en önemli sebebi gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 4: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Empatik Eğilim Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEK PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	**Medyan (ÇAG)**	**Z; $\chi 2$**	**p**
Cinsiyet	Kadın	66.84±8.22	68.5 (13.0)	z=2.800	**0.005**
	Erkek	63.69±7.99	62.0 (11.0)		
Medeni Durum	Bekar	64.64±9.12	64.0 (16.0)	z=2.075	**0.038**
	Evli	66.76±7.31	67.0 (12.0)		
Eş Çalışma Durumu	Bekarım	64.64±9.12	64.0 (16.0)		
	Evet	66.45±6.99	67.0 (11.2)	$\chi 2$=5.080	0.079
	Hayır	69.14±9.37	71.0 (18.0)		
Çocuk Durumu	Bekarım	64.61±9.16	64.0 (16.0)		
	Yok	69.84±6.43	73.0 (10.5)		
	1 çocuk	64.18±6.67	64.5 (10.0)	$\chi 2$=19.122	**0.001**
	2 çocuk	66.81±8.01	64.0 (11.0)		
	3 çocuk ve üzeri	72.80±3.83	70.0 (7.0)		
Kronik Hastalık	Yok	66.07±8.26	67.0 (14.0)	z=0.988	0.323
	Var	63.75±8.15	64.0 (10.0)		
Sigara Kullanım Durumu	Kullanıyorum	61.07±8.69	59.0 (14.5)		
	Kullanmıyorum	67.82±7.62	69.0 (11.0)	$\chi 2$=36.252	**<0.001**
	Bıraktım	60.39±5.95	60.0 (7.0)		
Alkol Kullanım Durumu	Bıraktım	61.00±6.57	61.0 (12.0)		
	Sıklıkla kullanırım	58.05±6.63	55.0 (12.7)		
	Hiç kullanmıyorum	68.05±8.09	70.0 (11.0)	$\chi 2$=33.272	**<0.001**
	Nadiren kullanıyorum	65.25±7.78	63.0 (13.0)		

Uyku probleminiz var mı?	Kısmen	63.95±7.73	63.0 (11.5)	$\chi 2$=35.352	**<0.001**
	Var	59.04±6.57	60.0 (5.7)		
	Yok	68.56±7.77	70.0 (11.0)		
Hobiniz var mı?	Var	66.56±7.47	67.0 (13.0)	z=2.467	**0.014**
	Yok	62.53±10.35	62.0 (17.0)		
Hobilerinize Vakit Ayırabiliyor Musunuz?	Evet	66.23±7.25	67.0 (13.0)	$\chi 2$=0.651	0.722
	Hayır	64.96±11.45	67.0 (19.0)		
	Kısmen	65.86±6.99	65.0 (13.0)		
Düzenli Spor Yapabiliyor Musunuz?	Evet	65.53±8.30	65.0 (13.7)	$\chi 2$=1.951	0.377
	Hayır	65.16±8.87	63.0 (14.0)		
	Kısmen	66.94±6.99	69.0 (11.0)		
Yeteri Kadar Tatil Yapabiliyor Musunuz?	Evet	67.35±8.21	69.0 (14.0)	$\chi 2$=12.795	**0.002**
	Hayır	63.64±8.89	61.0 (12.0)		
	Kısmen	66.92±7.37	69.0 (11.0)		
Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?	Evet	67.29±7.40	69.0 (12.0)	$\chi 2$=25.449	**<0.001**
	Hayır	59.91±7.44	60.0 (12.0)		
	Kısmen	66.95±8.14	67.0 (12.0)		
Aileniz ile Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?	Evet	67.16±7.24	69.0 (11.0)	$\chi 2$=17.268	**<0.001**
	Hayır	60.80±8.21	59.0 (10.0)		
	Kısmen	66.05±8.70	67.0 (12.5)		
Ailenizde Başka Hekim veya Sağlık Çalışanı Var Mı?	Var	66.95±8.16	69.0 (13.0)	z=2.117	**0.034**
	Yok	64.30±8.19	64.0 (11.2)		
Mesleğinizi Nasıl Seçtiniz?	İsteyerek	67.46±8.07	69.0 (12.0)	$\chi 2$=24.390	**<0.001**
	Rastgele	58.54±3.43	58.0 (6.5)		
	Yakınlarımın yönlendirmesi	63.03±7.98	63.0 (10.0)		

Çalışma Şekliniz	Gündüz	67.30±7.81	67.5 (11.0)	$\chi 2$=10.323	**0.006**
	Gündüz+Nöbet	63.56±8.56	62.0 (15.0)		
	Vardiya	61.00±0.00	61.0 (N/A)		
İş Yaşamından Memnuniyet Durumu	Evet	70.39±4.76	70.0 (6.0)	$\chi 2$=37.272	**<0.001**
	Hayır	59.32±7.10	58.0 (8.0)		
	Kısmen	66.45±8.19	67.0 (13.0)		
İş Hayatınızdan Memnun Olmamanızın En Önemli Sebebi Nedir?	Memnunum	68.62±4.88	70.0 (8.5)	$\chi 2$=23.903	**0.001**
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	65.32±8.31	67.0 (12.7)		
	Ekonomik yetersizlik	64.85±8.38	63.0 (15.0)		
	Fiziksel koşulların yetersizliği	59.33±0.58	59.0 (N/A)		
	İletişim sorunları	71.64±2.20	73.0 (5.0)		
	Mesleki doyumsuzluk	61.91±7.00	60.0 (11.2)		
	Sosyal olanakların yetersizliği	62.67±1.15	62.0 (N/A)		
	Diğer	75.00±12.15	76.0 (28.0)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, χ^2=Kruskal Wallis Test İstatistiği, N/A: Not Available

Empatik Eğilim Ölçek puanları bakımından çocuk durumu ikili karşılaştırmalarda çocuğu olmayanların 1 çocuğu olanlara göre, yine çocuğu olmayanların bekar bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.007, p=0.004). Empatik Eğilim Ölçek puanları bakımından sigara kullanım durumu ikili karşılaştırmalarda sigara kullanmayanların sigarayı bırakanlara göre ve sigara kullanmayanların sigara kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.001). Ayrıca Empatik Eğilim Ölçek puanları bakımından alkol kullanım durumu ikili karşılaştırmalarda alkolü nadiren kullananların sıklıkla kullananlara göre, hiç kullanmayanların sıklıkla kullananlara göre ve son olarak hiç kullanmayanların nadiren kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.001, p<0.001, p=0.019). Empatik Eğilim Ölçek puanları bakımından hekimlere yöneltilen mesleği nasıl seçtikleri sorusuna verilen yanıtların ikili karşılaştırmalarında isteyerek seçenlerin rastgele seçenlere göre ve yine isteyerek seçenlerin yakınlarının yönlendirmesiyle seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir

fark tespit edilmiştir (p<0.001, p=0.002). Empatik Eğilim Ölçek puanları bakımından İş Yaşamından Memnuniyet Durumu ikili karşılaştırmalarda kısmen memnun olanların memnun olmayanlara göre, tamamen memnun olanların memnun olmayanlara göre, yine tamamen memnun olanların kısmen memnun olanlara göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0.001, p=0.020). Diğer değişkenlerin Empatik Eğilim Ölçek puanı ikili karşılaştırma sonuçları Tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5: Empatik Eğilim Ölçek Puanlarının İkili Karşılaştırmaları

Çocuk Durumu	**p**
1 çocuk*Bekarım	1.000
1 çocuk*2 çocuk	1.000
1 çocuk*Yok	**0.007**
1 çocuk*3 çocuk ve üzeri	0.168
Bekarım*2 çocuk	1.000
Bekarım*Yok	**0.004**
Bekarım*3 çocuk ve üzeri	0.187
2 çocuk*Yok	0.796
2 çocuk*3 çocuk ve üzeri	0.826
Yok*3 çocuk ve üzeri	1.000
Sigara Kullanım Durum	**p**
Bıraktım*Kullanıyorum	1.000
Bıraktım*Kullanmıyorum	**<0.001**
Kullanıyorum*Kullanmıyorum	**<0.001**
Alkol Kullanım Durum	**p**
Sıklıkla kullanırım*Bıraktım	1.000
Sıklıkla kullanırım*Nadiren kullanırım	**0.001**
Sıklıkla kullanırım*Hiç kullanmıyorum	**<0.001**
Bıraktım*Nadiren kullanıyorum	1.000
Bıraktım*Hiç kullanmıyorum	0.121
Nadiren kullanıyorum*Hiç kullanmıyorum	**0.019**
Uyku Probleminiz Var mı?	**p**
Var*Kısmen	**0.021**
Var*Yok	**<0.001**
Kısmen*Yok	**<0.001**

Yeteri Kadar Tatil Yapabiliyor Musunuz?	**p**
Hayır*Kısmen	**0.005**
Hayır*Evet	**0.014**
Kısmen*Evet	1.000
Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?	**p**
Hayır*Kısmen	**<0.001**
Hayır*Evet	**<0.001**
Kısmen*Evet	1.000
Aile ile Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?	**p**
Hayır*Kısmen	**0.008**
Hayır*Evet	**<0.001**
Kısmen*Evet	0.370
Mesleğinizi Nasıl Seçtiniz?	**p**
Rastgele*Yakınlarımın yönlendirmesi	0.087
Rastgele*İsteyerek	**<0.001**
Yakınlarımın yönlendirmesi*İsteyerek	**0.002**
Çalışma Şekliniz	**p**
Vardiya*Gündüz+nöbet	1.000
Vardiya*Gündüz	0.531
Gündüz+nöbet*Gündüz	**0.007**
İş Yaşamından Memnuniyet Durumu	**p**
Hayır*Kısmen	**<0.001**
Hayır*Evet	**<0.001**
Kısmen*Evet	**0.020**
İş Hayatınızdan Memnun Olmamanızın En Önemli Sebebi Nedir? **	**p**
Mesleki doyumsuzluk*Diğer	**0.040**
Mesleki doyumsuzluk*İletişim sorunları	**0.016**

*Bonferroni Düzeltmeli p değerleri, ** sadece anlamlı değerler verilmiştir.

4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Çalışmamızda kronik hastalığı olan bireylerin Maslach-Duygusal Tükenme puan ortalaması 20.59±5.21, kronik hastalığı olmayan bireylerin Maslach-Duygusal Tükenme puan ortalaması 18.03±6.66'dür. Kronik hastalık durumuna göre bireylerin Maslach-Duygusal Tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (z=2.244, p=0.025).

Diğer değişkenlerin Maslach-Duygusal Tükenme puanlarının karşılaştırılması Tablo 6'da özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre Maslach-Duygusal Tükenme

puanları ile kronik hastalık durumu hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05)

Tablo 6: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Maslach-Duygusal Tükenme Puanlarının Karşılaştırılması

		MASLACH-DUYGUSAL TÜKENME PUANI		**Test İstatistiği***	
		Ort±SS	**Medyan (ÇAG)**	**Z; $\chi 2$**	**p**
Cinsiyet	Kadın	18.45±6.13	19.0 (8.0)	z=0.404	0.687
	Erkek	18.26±7.27	17.0 (12.0)		
Medeni Durum	Bekar	18.65±6.59	18.0 (10.0)	z=0.435	0.663
	Evli	18.14±6.50	18.0 (8.0)		
Eş Çalışma Durumu	Bekarım	18.65±6.59	18.0 (10.0)		
	Evet	18.08±6.39	18.0 (8.0)	$\chi 2$=0.239	0.888
	Hayır	18.64±7.52	17.5 (12.5)		
Çocuk Durumu	Bekarım	18.74±6.55	18.0 (10.2)		
	Yok	17.32±6.81	18.0 (9.0)		
	1 çocuk	17.29±6.44	17.0 (9.7)	$\chi 2$=6.498	0.165
	2 çocuk	19.92±6.24	21.0 (8.0)		
	3 çocuk ve üzeri	22.40±4.39	24.0 (7.0)		
Kronik Hastalık	Yok	18.03±6.66	18.0 (8.0)	z=2.244	**0.025**
	Var	20.59±5.21	21.5 (8.7)		
Sigara Kullanım Durumu	Kullanıyorum	18.17±6.74	18.0 (8.0)		
	Kullanmıyorum	18.54±6.54	18.5 (9.0)	$\chi 2$=0.443	0.801
	Bıraktım	17.86±6.36	16.5 (10.2)		
Alkol Kullanım Durumu	Bıraktım	15.33±6.50	13.5 (11.7)		
	Sıklıkla kullanırım	18.60±6.36	17.5 (10.5)	$\chi 2$=1.674	0.643
	Hiç kullanmıyorum	18.37±6.91	20.0 (9.0)		
	Nadiren kullanıyorum	18.53±6.23	17.0 (8.2)		

Uyku probleminiz var mı?	Kısmen	17.14±6.17	17.0 (8.0)	$\chi2$=4.370	0.112
	Var	18.68±6.66	20.0 (12.5)		
	Yok	19.18±6.67	19.0 (11.0)		
Hobiniz var mı?	Var	18.40±6.67	18.0 (9.0)	z=0.082	0.935
	Yok	18.29±5.99	19.0 (8.0)		
Hobilerinize Vakit Ayırabiliyor Musunuz?	Evet	18.42±7.26	18.0 (9.5)	$\chi2$=1.138	0.566
	Hayır	19.18±6.51	20.5 (11.0)		
	Kısmen	17.98±6.11	18.0 (7.0)		
Düzenli Spor Yapabiliyor Musunuz?	Evet	19.22±5.97	18.0 (9.5)	$\chi2$=1.504	0.472
	Hayır	18.52±6.53	19.0 (8.0)		
	Kısmen	17.76±6.79	17.0 (9.7)		
Yeteri Kadar Tatil Yapabiliyor Musunuz?	Evet	18.53±7.06	19.0 (8.0)	$\chi2$=0.055	0.973
	Hayır	18.48±6.33	18.0 (9.5)		
	Kısmen	18.23±6.54	18.0 (10.0)		
Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?	Evet	18.34±6.89	17.0 (11.5)	$\chi2$=0.124	0.940
	Hayır	18.44±6.32	19.0 (8.0)		
	Kısmen	18.38±6.46	18.0 (8.0)		
Aileniz ile Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?	Evet	18.49±6.50	19.0 (9.0)	$\chi2$=0.771	0.680
	Hayır	17.54±5.58	17.0 (7.0)		
	Kısmen	18.57±6.91	18.0 (9.5)		
Ailenizde Başka Hekim veya Sağlık Çalışanı Var Mı?	Var	18.46±6.48	19.0 (9.5)	z=0.268	0.789
	Yok	18.28±6.62	17.5 (8.0)		
Mesleğinizi Nasıl Seçtiniz?	İsteyerek	18.73±6.62	19.0 (10.0)	$\chi2$=1.917	0.384
	Rastgele	19.31±6.85	17.0 (12.0)		
	Yakınlarımın yönlendirmesi	17.33±6.22	17.0 (8.0)		
Çalışma Şekliniz	Gündüz	18.36±6.06	19.0 (8.0)	$\chi2$=0.384	0.825
	Gündüz+Nöbet	18.35±7.26	17.0 (11.7)		
	Vardiya	20.33±6.03	21.0 (N/A)		

İş Yaşamından Memnuniyet Durumu	Evet	17.12±7.69	17.0 (11.0)	$\chi 2$=3.250	0.197
	Hayır	17.51±5.53	17.0 (7.0)		
	Kısmen	18.86±6.49	19.0 (10.0)		
İş Hayatınızdan Memnun Olmamanızın En Önemli Sebebi Nedir?	Memnunum	18.29±7.45	17.0 (11.0)	$\chi 2$=7.795	0.351
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	18.76±6.67	19.0 (10.0)		
	Ekonomik yetersizlik	17.04±5.71	17.0 (7.2)		
	Fiziksel koşulların yetersizliği	23.00±4.36	25.0 (N/A)		
	İletişim sorunları	20.09±5.56	20.0 (8.0)		
	Mesleki doyumsuzluk	16.86±6.01	17.0 (9.2)		
	Sosyal olanakların yetersizliği	16.33±6.43	19.0 (N/A		
	Diğer	21.22±8.61	21.0 (14.5)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, x^2=Kruskal Wallis Test İstatistiği, N/A: Not Available

Çalışmaya katılan bireylerin tüm değişken gruplarında Maslach-Duyarsızlaşma puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 7).

Tablo 7: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Maslach-Duyarsızlaşma Puanlarının Karşılaştırılması

		MASLACH-DUYARSIZLAŞMA PUANI		**Test İstatistiği***	
		Ort±SS	**Medyan (ÇAG)**	**Z ; $\chi 2$**	**p**
Cinsiyet	Kadın	8.39±3.37	8.0 (4.0)	z=0.034	0.973
	Erkek	8.19±3.31	8.0 (3.0)		
Medeni Durum	Bekar	8.58±3.21	8.0 (3.0)	z=0.944	0.345
	Evli	8.10±3.47	8.0 (4.0)		
Eş Çalışma Durumu	Bekarım	8.58±3.21	8.0 (3.0)	□2=0.902	0.637
	Evet	8.15±3.42	8.0 (4.0)		
	Hayır	7.71±3.89	8.0 (6.5)		

Çocuk Durumu	Bekarım	8.61±3.20	8.5 (3.0)	□*2*=4.933	0.294
	Yok	8.32±3.69	9.0 (3.5)		
	1 çocuk	7.68±3.36	7.0 (3.0)		
	2 çocuk	8.29±3.48	9.0 (3.0)		
	3 çocuk ve üzeri	9.60±2.97	10.0 (5.0)		
Kronik Hastalık	Yok	8.26±3.46	8.0 (4.0)	z=0.777	0.437
	Var	8.75±2.49	9.0 (3.0)		
Sigara Kullanım Durumu	Kullanıyorum	8.29±3.21	8.0 (4.0)	□*2*=0.763	0.683
	Kullanmıyorum	8.40±3.35	8.0 (3.0)		
	Bıraktım	7.93±3.61	7.0 (5.2)		
Alkol Kullanım Durumu	Bıraktım	6.00±2.97	7.0 (5.0)	□*2*=3.947	0.267
	Sıklıkla kullanırım	9.30±3.37	9.0 (5.7)		
	Hiç kullanmıyorum	8.22±3.42	8.0 (4.0)		
	Nadiren kullanıyorum	8.38±3.26	9.0 (3.2)		
Uyku probleminiz var mı?	Kısmen	8.28±3.27	8.0 (3.5)	□*2*=0.999	0.607
	Var	7.96±3.02	7.0 (3.0)		
	Yok	8.44±3.48	8.5 (4.0)		
Hobiniz var mı?	Var	8.32±3.38	8.0 (4.0)	z=0.194	0.846
	Yok	8.34±3.24	8.0 (4.0)		
Hobilerinize Vakit Ayırabiliyor Musunuz?	Evet	8.32±3.85	8.0 (4.0)	□*2*=0.064	0.968
	Hayır	8.59±3.55	8.0 (4.0)		
	Kısmen	8.21±2.94	8.0 (3.0)		
Düzenli Spor Yapabiliyor Musunuz?	Evet	8.31±3.29	8.0 (3.7)	□*2*=0.247	0.884
	Hayır	8.33±3.37	8.0 (4.0)		
	Kısmen	8.32±3.38	9.0 (3.0)		
Yeteri Kadar Tatil Yapabiliyor Musunuz?	Evet	8.74±4.13	9.0 (4.0)	□*2*=2.115	0.347
	Hayır	8.13±3.23	8.0 (4.0)		
	Kısmen	8.32±3.09	8.0 (3.0)		

Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?	Evet	8.21±3.96	7.0 (5.0)	□*2*=0.742	0.690
	Hayır	8.42±3.14	9.0 (4.0)		
	Kısmen	8.35±3.09	9.0 (3.0)		
Aileniz ile Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?	Evet	8.38±3.39	8.0 (4.0)	□*2*=0.121	0.941
	Hayır	8.43±2.83	9.0 (3.0)		
	Kısmen	8.24±3.49	8.0 (4.0)		
Ailenizde Başka Hekim veya Sağlık Çalışanı Var Mı?	Var	8.29±3.22	8.0 (4.0)	z=0.395	0.693
	Yok	8.38±3.51	9.0 (3.2)		
Mesleğinizi Nasıl Seçtiniz?	İsteyerek	8.42±3.39	8.0 (4.0)	□*2*=0.975	0.614
	Rastgele	8.61±3.30	9.0 (4.0)		
	Yakınlarımın yönlendirmesi	8.03±3.26	8.0 (4.0)		
Çalışma Şekliniz	Gündüz	8.24±2.94	8.0 (3.0)	□*2*=0.436	0.804
	Gündüz+Nöbet	8.43±3.94	8.0 (5.0)		
	Vardiya	9.00±1.00	9.0 (N/A)		
İş Yaşamından Memnuniyet Durumu	Evet	7.94±3.93	8.0 (4.0)	□*2*=0.357	0.837
	Hayır	8.71±2.85	8.0 (3.0)		
	Kısmen	8.31±3.35	8.0 (4.0)		
İş Hayatınızdan Memnun Olmamanızın En Önemli Sebebi Nedir?	Memnunum	8.28±3.38	8.0 (3.5)	□*2*=6.019	0.538
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	8.21±3.61	8.0 (4.0)		
	Ekonomik yetersizlik	8.50±3.15	9.0 (4.2)		
	Fiziksel koşulların yetersizliği	6.33±0.58	6.0 (N/A)		
	İletişim sorunları	8.91±3.24	9.0 (3.0)		
	Mesleki doyumsuzluk	8.54±1.97	9.0 (2.2)		
	Sosyal olanakların yetersizliği	6.33±2.08	7.0 (N/A)		
	Diğer	9.22±4.44	9.0 (3.0)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, □^{2}=Kruskal Wallis Test İstatistiği, N/A: Not Available

Maslach tükenmişlik ölçeğinde; duygusal tükenme alt boyutuyla duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek almak tükenmişliğin yüksek olduğunu

gösterirken, kişisel başarı alt boyutu sorularından düşük puan almak yine tükenmişliğin yüksek olması şeklinde açıklanmaktadır. Bir çocuğu olan bireylerin Maslach-Kişisel Başarı puan ortalaması 20.18±3.02, iki çocuğu olan bireylerin Maslach-Kişisel Başarı puan ortalaması 18.59±2.86, üç çocuk ve üzeri çocuğu olan bireylerin Maslach-Kişisel Başarı puan ortalaması 16.80±2.28, çocuğu olmayan bireylerin Maslach-Kişisel Başarı puan ortalaması 18.43±4.33, bekar bireylerin Maslach-Kişisel Başarı puan ortalaması ise 19.14±3.48 olduğu belirlenmiştir. Çocuk durumuna göre bireylerin Maslach-Kişisel Başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (χ^2=11.513, p=0.021).

Diğer değişkenlerin Maslach-Kişisel Başarı puanlarının karşılaştırılması Tablo 8'de özetlenmiştir. Yapılan karşılaştırmalara göre Maslach-Kişisel Başarı puanları ile "Çocuk sahibi olma durumu" hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05)

Tablo 8: Belirtilen değişken gruplarında bireylerin Maslach-Kişisel Başarı puanlarının karşılaştırılması

		MASLACH-KİŞİSEL BAŞARI PUANI		**Test İstatistiği***	
		Ort±SS	**Medyan (ÇAG)**	**Z; χ^2**	**p**
Cinsiyet	Kadın	19.14±3.49	19.0 (4.0)	z=0.458	0.647
	Erkek	19.19±3.50	20.0 (5.5)		
Medeni Durum	Bekar	19.15±3.47	19.0 (4.0)	z=0.257	0.797
	Evli	19.17±3.52	19.0 (4.0)		
Eş Çalışma Durumu	Bekarım	19.15±3.47	19.0 (4.0)	χ^2=0.110	0.946
	Evet	19.21±3.54	19.0 (4.0)		
	Hayır	18.86±3.44	19.0 (4.0)		
Çocuk Durumu	Bekarım	19.14±3.48	19.0 (4.0)	χ^2=11.513	**0.021**
	Yok	18.43±4.33	18.0 (3.0)		
	1 çocuk	20.18±3.02	20.0 (5.0)		
	2 çocuk	18.59±2.86	19.0 (3.0)		
	3 çocuk ve üzeri	16.80±2.28	17.0 (3.5)		

Kronik Hastalık	Yok	19.30±3.53	19.0 (4.0)	z=1.663	0.096
	Var	18.25±3.06	19.0 (2.7)		
Sigara Kullanım Durumu	Kullanıyorum	18.97±3.50	19.0 (4.5)	□*2*=0.566	0.754
	Kullanmıyorum	19.15±3.49	19.0 (4.0)		
	Bıraktım	19.50±3.49	19.5 (4.0)		
Alkol Kullanım Durumu	Bıraktım	18.67±3.72	18.0 (7.5)	□*2*=2.711	0.438
	Sıklıkla kullanırım	18.45±3.86	17.5 (4.0)		
	Hiç kullanmıyorum	19.22±3.47	19.0 (4.0)		
	Nadiren kullanıyorum	19.26±3.45	19.0 (4.0)		
Uyku probleminiz var mı?	Kısmen	19.34±3.87	19.0 (5.5)	□*2*=0.345	0.842
	Var	19.57±3.13	19.0 (3.0)		
	Yok	18.94±3.29	19.0 (4.0)		
Hobiniz var mı?	Var	19.08±3.43	19.0 (4.0)	z=0.764	0.445
	Yok	19.47±3.72	19.0 (4.0)		
Hobilerinize Vakit Ayırabiliyor Musunuz?	Evet	18.94±3.72	19.0 (5.0)	□*2*=0.535	0.765
	Hayır	19.04±3.78	19.0 (4.0)		
	Kısmen	19.35±3.21	19.0 (4.0)		
Düzenli Spor Yapabiliyor Musunuz?	Evet	19.06±3.16	19.0 (4.0)	□*2*=0.562	0.755
	Hayır	19.24±3.57	19.0 (4.0)		
	Kısmen	19.07±3.51	19.0 (4.7)		
Yeteri Kadar Tatil Yapabiliyor Musunuz?	Evet	18.93±3.75	19.0 (4.0)	□*2*=0.861	0.650
	Hayır	19.03±3.29	19.0 (4.0)		
	Kısmen	19.37±3.56	19.0 (6.0)		
Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?	Evet	19.46±3.72	19.0 (6.0)	□*2*=3.034	0.219
	Hayır	19.77±2.99	19.0 (3.0)		
	Kısmen	18.80±3.50	19.0 (4.0)		

Aileniz ile Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?	Evet	19.25±3.41	19.0 (4.0)	□*2*=0.964	0.618
	Hayır	19.46±2.48	19.0 (3.0)		
	Kısmen	18.96±3.87	19.0 (4.0)		
Ailenizde Başka Hekim Sağlık Çalışanı Var Mı?	Var	19.21±3.68	19.0 (4.0)	z=0.560	0.576
	Yok	19.10±3.25	19.0 (4.0)		
Mesleğinizi Nasıl Seçtiniz?	İsteyerek	19.18±3.37	19.0 (4.0)	□*2*=0.569	0.752
	Rastgele	18.69±3.19	19.0 (4.0)		
	Yakınlarımın yönlendirmesi	19.20±3.85	19.0 (4.0)		
Çalışma Şekliniz	Gündüz	19.11±3.15	19.0 (4.0)	□*2*=0.142	0.931
	Gündüz+Nöbet	19.23±3.98	19.0 (4.0)		
	Vardiya	19.33±3.21	18.0 (N/A)		
İş Yaşamından Memnuniyet Durumu	Evet	19.67±3.38	20.0 (6.5)	□*2*=0.786	0.675
	Hayır	18.93±3.51	19.0 (4.0)		
	Kısmen	19.12±3.51	19.0 (4.0)		
İş Hayatınızdan Memnun Olmamanızın En Önemli Sebebi Nedir?	Memnunum	19.28±3.61	20.0 (6.5)	□*2*=4.912	0.671
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	19.43±3.52	19.0 (4.0)		
	Ekonomik yetersizlik	18.61±3.54	19.0 (4.0)		
	Fiziksel koşulların yetersizliği	20.67±3.05	20.0 (N/A)		
	İletişim sorunları	18.73±3.38	19.0 (4.0)		
	Mesleki doyumsuzluk	18.18±3.37	18.5 (4.2)		
	Sosyal olanakların yetersizliği	20.67±2.08	20.0 (N/A)		
	Diğer	20.00±3.57	18.0 (6.0)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, □^{2}=Kruskal Wallis Test İstatistiği, N/A: Not Available

Maslach-Kişisel Başarı puanları bakımından Çocuk durumu ikili karşılaştırmalarda 1 çocuğu olanların sırasıyla bekar, 2 çocuklu, çocuğu olmayan, 3 çocuk ve üzeri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p=0.030, p=0.046, p=0.010, p=0.017) (Tablo 9)

Tablo 9: Maslach-Kişisel Başarı Puanlarının İkili Karşılaştırmaları

Çocuk Durumu	p
1 çocuk*Bekarım	**0.030**
1 çocuk*2 çocuk	**0.046**
1 çocuk*Yok	**0.010**
1 çocuk*3 çocuk ve üzeri	**0.017**
Bekarım*2 çocuk	1.000
Bekarım*Yok	1.000
Bekarım*3 çocuk ve üzeri	0.983
2 çocuk*Yok	1.000
2 çocuk*3 çocuk ve üzeri	1.000
Yok*3 çocuk ve üzeri	1.000

Çalışmaya katılan bireylerin tüm değişken gruplarında Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 10).

Tablo 10: Belirtilen Değişken Gruplarında Bireylerin Empatik Beceri Ölçeği-B Formu Puanlarının Karşılaştırılması

		EMPATİK BECERİ ÖLÇEĞİ-B FORMU PUANI		Test İstatistiği*	
		Ort±SS	Medyan (ÇAG)	Z; χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	142.31±19.88	140.0 (27.0)	z=0.151	0.880
	Erkek	140.86±17.79	141.0 (23.7)		
Medeni Durum	Bekar	141.92±19.45	140.0 (28.0)	z=0.102	0.919
	Evli	141.75±19.03	139.5 (18.7)		
Eş Çalışma Durumu	Bekarım	141.92±19.45	140.0 (28.0)		
	Evet	141.42±19.19	138.0 (18.0)	□*2*=0.733	0.693
	Hayır	144.50±18.08	145.5 (23.5)		

Çocuk Durumu	Bekarım	141.98±19.54	140.0 (28.0)	□*2*=1.492	0.828
	Yok	139.61±15.61	137.0 (26.0)		
	1 çocuk	141.70±20.66	138.0 (16.0)		
	2 çocuk	142.20±19.29	140.0 (25.0)		
	3 çocuk ve üzeri	152.60±21.43	143.0 (37.0)		
Kronik Hastalık	Yok	141.85±18.67	140.0 (25.7)	z=0.398	0.690
	Var	141.71±22.25	140.0 (20.0)		
Sigara Kullanım Durumu	Kullanıyorum	139.65±20.13	140.0 (23.5)	□*2*=0.935	0.627
	Kullanmıyorum	141.96±18.69	139.0 (27.0)		
	Bıraktım	144.28±21.02	144.0 (24.0)		
Alkol Kullanım Durumu	Bıraktım	139.00±17.93	139.0 (30.0)	□*2*=0.596	0.897
	Sıklıkla kullanırım	140.22±23.84	138.0 (28.5)		
	Hiç kullanmıyorum	142.58±18.33	139.0 (25.0)		
	Nadiren kullanıyorum	141.51±19.40	140.5 (28.7)		
Uyku probleminiz var mı?	Kısmen	142.28±18.75	140.0 (19.0)	□*2*=2.435	0.296
	Var	136.04±18.29	136.5 (28.2)		
	Yok	142.89±19.62	140.5 (28.5)		
Hobiniz var mı?	Var	141.05±19.04	139.0 (22.0)	z=1.083	0.279
	Yok	145.07±19.65	141.0 (27.0)		
Hobilerinize Vakit Ayırabiliyor Musunuz?	Evet	143.08±19.40	140.0 (23.5)	□*2*=3.487	0.175
	Hayır	145.89±21.82	142.0 (30.0)		
	Kısmen	139.40±17.62	137.0 (22.0)		
Düzenli Spor Yapabiliyor Musunuz?	Evet	142.50±19.49	140.5 (17.7)	□*2*=0.397	0.820
	Hayır	142.80±19.94	140.0 (27.0)		
	Kısmen	139.83±17.78	139.0 (29.2)		
Yeteri Kadar Tatil Yapabiliyor Musunuz?	Evet	143.59±17.70	141.0 (23.0)	□*2*=1.300	0.522
	Hayır	142.95±20.73	141.0 (23.0)		
	Kısmen	140.44±18.55	139.0 (24.0)		

Sosyal Etkinliklere Katılabiliyor Musunuz?	Evet	141.48±20.77	137.0 (21.5)		
	Hayır	141.00±22.24	138.5 (27.0)	□*2*=1.018	0.601
	Kısmen	142.30±17.25	142.0 (25.0)		
Aileniz ile Yeterli Vakit Geçirebiliyor Musunuz?	Evet	143.14±20.69	139.0 (26.0)		
	Hayır	141.42±18.04	140.0 (24.0)	□*2*=0.265	0.876
	Kısmen	140.49±17.90	140.0 (22.0)		
Ailenizde Başka Hekim veya Sağlık Çalışanı Var Mı?	Var	141.01±19.03	139.0 (27.0)	z=0.798	0.425
	Yok	142.81±19.41	141.5 (19.7)		
Mesleğinizi Nasıl Seçtiniz?	İsteyerek	141.47±19.29	139.0 (27.0)		
	Rastgele	137.91±18.07	143.0 (35.0)	□*2*=0.780	0.677
	Yakınlarımın yönlendirmesi	143.41±19.28	142.0 (21.0)		
Çalışma Şekliniz	Gündüz	141.72±18.95	139.0 (20.0)		
	Gündüz+Nöbet	141.70±19.61	141.0 (27.0)	□*2*=0.694	0.707
	Vardiya	150.00±24.27	163.0 (N/A)		
İş Yaşamından Memnuniyet Durumu	Evet	140.17±15.42	140.0 (21.0)		
	Hayır	143.21±17.51	141.0 (19.7)	□*2*=0.422	0.810
	Kısmen	141.81±20.36	140.0 (28.0)		
İş Hayatınızdan Memnun Olmamanızın En Önemli Sebebi Nedir?	Memnunum	144.28±14.01	145.0 (21.5)		
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	140.77±20.85	137.0 (23.5)		
	Ekonomik yetersizlik	144.07±18.09	142.0 (22.0)		
	Fiziksel koşulların yetersizliği	147.33±43.50	147.0 (N/A)	□*2*=4.141	0.763
	İletişim sorunları	139.20±14.97	143.0 (25.5)		
	Mesleki doyumsuzluk	138.60±15.86	139.0 (25.2)		
	Sosyal olanakların yetersizliği	139.33±5.77	136.0 (N/A)		
	Diğer	148.00±19.51	163.0 (38.0)		

z: Mann Whitney U Test İstatistiği, □^{2}=Kruskal Wallis Test İstatistiği, N/A: Not Available

Yaş ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05) (Tablo 11).

Tablo 11: Yaş ile Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayıları

	YAŞ	
	r	**p**
Empatik Eğilim Ölçek puanı	0.025	0.707
Maslach Duygusal Tükenme	0.086	0.190
Maslach Duyarsızlaşma	0.007	0.920
Maslach Kişisel Başarı	0.010	0.873
Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı	-0.009	0.899

r: Spearman İlişki Katsayısı

Maslach Duygusal Tükenme puanı ile Maslach Duyarsızlaşma puanı arasında orta düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=0.573, p<0.001). Maslach Duygusal Tükenme puanı ile Maslach Kişisel Başarı puanı arasında orta düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=-0.480, p<0.001).

Maslach Duyarsızlaşma puanı ile Maslach Kişisel Başarı puanı arasında orta düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=-0.582, p<0.001). Maslach Duyarsızlaşma puanı ile Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r=-0.139, p=0.044) (Tablo 12).

Empatik Eğilim ölçeği puanı ile Maslach Duygusal Tükenme puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.197). Empatik Eğilim Ölçeği puanı ile Maslach Duyarsızlaşma puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.241). Empatik Eğilim ölçeği puanı ile Maslach kişisel Başarı puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.268). Empatik Eğilim ölçeği puanı ile Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.509).

Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı ile Maslach Duygusal Tükenme puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.156). Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı ile Maslach Kişisel Başarı puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.171) (Tablo 12).

Tablo 12: Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayıları

		Empatik Eğilim Ölçeği	**Maslach Duygusal Tükenme**	**Maslach Duyarsızlaşma**	**Maslach Kişisel Başarı**	**Empatik Beceri Ölçeği**
Empatik Eğilim Ölçeği	r	-	0.084	0.077	-0.072	0.046
	p		0.197	0.241	0.268	0.509
Maslach Duygusal Tükenme	r	0.084	-	0.573	-0.480	-0.098
	p	0.197		**<0.001**	**<0.001**	0.156
Maslach Duyarsızlaşma	r	0.077	0.573	-	-0.582	-0.139
	p	0.241	**<0.001**		**<0.001**	**0.044**
Maslach Kişisel Başarı	r	-0.072	-0.480	-0.582	-	0.095
	p	0.268	**<0.001**	**<0.001**		0.171
Empatik Beceri Ölçeği	r	0.046	-0.098	-0.139	0.095	-
	p	0.509	0.156	**0.044**	0.171	

r: Spearman İlişki Katsayısı

5. TARTIŞMA

Etkin bir hasta-hekim iletişiminin temelini iki tarafın karşılıklı birbirleriyle kurdukları empati oluşturur. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin en kritik bileşeni olan aile hekimleri için iletişim ve bu iletişimde kurulacak empati hem hasta açısından hem hekim açısından birçok olumlu gelişme yaşanmasını sağlamaktadır.

Çalışmamızda; empatinin gerek sağlık sistemi içerisindeki gerekse de aile hekimliği uzmanlığı eğitimindeki sarsılmaz önemini göz önünde bulundurarak SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki hastanelerde aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin empati düzeylerini ve tükenmişlik sendromu dahil olmak üzere empatiye etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık. Araştırmamıza katılan aile hekimliği asistanlarının empati düzeylerini ölçmek için Empatik Eğilim Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-B Formu kullanılırken, tükenmişlik durumunu ölçmek için Maslach-Tükenmişlik Ölçeğini kullandık.

Çalışmamıza katılan bireylerin %65,5'i kadın, %34,5'i erkektir. Hekimlerin Empatik Eğilim Ölçek puanı ortalaması 65.76±8.26 bulunmuş olup orta seviyede empatik eğilimi yansıtmaktadır. Cinsiyete göre empatik eğilim düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kadın bireylerin Empatik Eğilim düzeyleri erkek bireylere göre daha yüksektir. Literatürde benzer şekilde kadın hekimlerin empati düzeylerinin erkek hekimlere göre daha yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur. Romanya'da 2008, Birleşik Krallık'ta 2011 ve Güney Kore'de 2012 yıllarında hekimler arasında yapılan çalışmalarda yine kadın hekimlerin empati skorları erkek hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. (53-55). Çalışmamızla paralel olarak 2002 yılında ABD'de çeşitli branşlardan hekimler arasında yapılan bir çalışmaya göre kadınların empati skorları erkeklere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada aile hekimlerinin ortalama empati düzeyleri psikiyatri, dahiliye, pediatri ve acil tıp ile yüksek olarak izlenmiştir (56). Kadınların hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal açıdan farklılıkları, annelik içgüdüsü ile kişilerarası ilişkilerde daha paylaşımcı ve duygusal olmaları nedeniyle daha kolay empati kurabilmeleri söz konusu olabilir. Kendilerini karşılarındaki kişinin yerine koyarak anlama potansiyellerinin erkeklerden daha yüksek olması olasıdır. Çalışmamızda Empatik Eğilim Ölçek puanları ile yaşın,

medeni durumun, çocuk durumunun, sigara kullanım durumunun, alkol kullanım durumunun, uyku problemi yaşamanın, hobi varlığının, yeteri kadar tatil yapabilmenin, sosyal etkinliklere katılımın, aile ile yeteri kadar vakit geçirebilmenin, ailede başka hekim veya sağlık çalışanı mevcudiyetinin, mesleği nasıl seçtiğinin, çalışma şeklinin, iş yaşamından memnuniyet durumunun, iş hayatından memnun olmamanın en önemli sebebi gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Nitekim araştırmamıza katılan bireylerden medeni durum açısından evliler bekarlara göre, sigara kullanım durumu açısından sigara kullanmayanlar kullananlara göre, alkolü hiç kullanmayanlar alkolü sıklıkla kullananlara göre, uyku problemi olmayanlar uyku problemi yaşayanlara göre, hobisi olanlar hobisi olmayanlara göre, yeteri kadar tatil yapabilenler yeteri kadar tatil yapamayanlara göre, sosyal etkinliklere katılanlar sosyal etkinliklere katılamayanlara göre, ailesi ile yeteri kadar vakit geçirebilenler ailesine zaman ayıramayanlara göre, ailesinde hekim veya sağlık çalışanı olanlar olmayanlara göre, hekimlik mesleğini isteyerek seçenler rastgele veya yakınlarının yönlendirmesiyle seçenlere göre, gündüz çalışan hekimlerin vardiya usulü çalışan hekimlere göre, iş yaşamından memnun hekimlerin memnun olmayanlara göre Empatik Eğilim Ölçeğinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Benzer şekilde, 2011 yılında Güney Kore'de psikiyatri asistanları arasında yapılan çok merkezli bir çalışmaya göre evli katılımcıların empati düzeyleri bekar olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (57). Yine Kore'de 2016 yılında asistan hekimler arasında yapılan bir çalışmada kadın hekimlerin erkeklere göre, evlilerin bekarlara göre, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha yüksek empati skoru aldığı görülmüştür (58). Çalışmamızda hiç alkol kullanmayanlar, sıklıkla alkol kullananlara göre daha yüksek empati skoru almışlardır. 2009 yılında İtalya'da yapılan bir çalışmaya göre alkol bağımlılarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük empati skorlarına sahip olduğu gösterilmiştir (59). Empatinin nörobiyolojik temelli bir yetkinlik olduğu düşünülürse, yüksek alkol kullanımının beyinde hasarlanmaya yol açarak empati seviyesini düşürmesi mümkündür. Çalışmamızda uyku problemi yaşayanların, uyku problemi yaşamayanlara göre daha düşük empati puanı almalarına benzer şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde 2001 yılında yapılan bir çalışmaya göre uykusuzluğun düşük hekim empati skorları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (60). Benzer şekilde, 2014 yılında Kanada'da yapılan bir

çalışmaya göre uykusuz bırakılan katılımcılar diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük empati skorları almıştır (61). Uyku kalitesi stres seviyesi ile doğrudan ilişkilidir, kalitesiz ve yetersiz uyku ile artan stres empati düzeyini düşürmektedir. Ancak 2016 yılında Japonya'da yapılan başka bir çalışmada ise asistan hekimlerde uykusuzluğun empati üzerinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığı sonucuna varılmıştır (62). Çalışmamızda ailesi ile yeteri kadar zaman geçirenler, ailesine yeterince zaman ayıramayanlara göre daha yüksek empati skoru almışlardır. Bosna-Hersek'te 2013 yılında yapılan bir çalışmaya göre de ailesi ile daha fazla zaman geçiren bireylerin empati skorları daha yüksek bulunmuştur (63). Ailesi ile yeteri kadar zaman geçiren bireyler kendilerini daha güvende hissederler; başkalarının düşünce ve hislerine de daha duyarlı olup empatik yaklaşım sergilerler. Çalışmamızda hobi sahibi olan hekimlerin empati skorları hobisi olmayan hekimlere göre yüksek bulunmuştur. 2019 yılında Finlandiya'da yapılan bir çalışmada yaratıcı hobileri olan katılımcıların empati düzeyleri popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur (64). Bir hobiye sahip olmak kişinin günlük hayatta yaşadığı sıkıntılardan, olumsuzluklardan ve stresten uzaklaşarak mutlu olmasını ve fizyolojik olarak rahatlamasını sağlayarak empati seviyesinin yükselmesine katkıda bulunabilir. Çalışmamızda nöbet ve vardiya usulü çalışanların empati skorları, gündüz mesai yapanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde 2014 yılında Brezilya'da yapılan bir çalışmada nöbet şartlarında çalışanların empati düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (65). Nöbet ve vardiya usulü çalışma sisteminin, stres seviyesini artırdığı ve buna bağlı olarak da empati becerisini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

İş yaşamından memnuniyetin sorgulandığı soruya bireylerin %14'ü evet, %17,5'i hayır, %68,5'i kısmen yanıtını vermiştir. İş hayatından memnun olmamanın nedenleri olarak bireylerin %51,1'i çalışma sistemindeki uygunsuzlukları, %19,6'sı ekonomik yetersizliği, %9,4'ü mesleki doyumsuzluğu, %4,7'si iletişim sorunlarını, %1,3'ü fiziksel koşulların yetersizliği ve sosyal olanakların yetersizliği şeklinde belirtmiştir. Araştırmamıza katılan hekimlerin yarısından fazlasının iş hayatından memnun olmamanın sebebini çalışma sisteminde uygunsuzluklar olduğunu belirtmesi bu konu üzerine eğilinmesi gerektiğine işaret etmektedir. 2009 yılında Türkiye'de yapılan bir çalışmada hekimler arasında iş memnuniyetsizliğinin başlıca sebepleri sırasıyla; ekonomik yetersizlik, tıptaki gelişmeleri takip edememek ve kısıtlı sosyal

yaşam olarak bulunmuştur (66). 2016 yılında Brezilya'da yapılan başka bir çalışmada hekimlerin başlıca memnuniyetsizlik sebepleri; düşük maaş ve kısıtlı kişisel zaman olarak bulunmuştur (67). Çalışma sisteminde uygunsuzluklar olarak tanımlanan durumun daha detaylı araştırılması ve buna yönelik daha spesifik çalışmalar yapılması, hekimlerin memnuniyeti ve dolaylı yoldan hasta-hekim iletişiminin aksamaması açısından elzemdir.

Empati için kullandığımız bir diğer ölçeğimiz Empati Beceri Ölçeği-B Formu puanlamasına göre ise, çalışmamıza katılan hekimlerin %86,3'ünün orta düzey, %10,4'ünün yüksek düzey, %3,3'ünün düşük düzey empati becerisine sahip olduğu belirlenmiştir. Empatik Eğilim Ölçek puanı da orta düzeyde empati sonucunu yansıttığından her iki empati ölçeğinin sonuçları bu anlamda birbirleriyle uyumlu bulunmuş, ancak ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Aynı zamanda Empatik Eğilim Ölçek puanlarından farklı olarak çalışmaya katılan bireylerin tüm değişken gruplarında Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. 2013 yılında ülkemizde ön lisans ve lisans düzeyinde sağlık eğitimi alan bir grup öğrenci arasında yapılan çalışmaya göre Empatik Eğilim Ölçeği ve Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (68). Her iki empati ölçeğinin puanının da aile hekimlerinde ortalama düzeyde empatiyi göstermesi hekimlerin tıp eğitimi süresince ve mezun olduktan sonra da çalıştıkları kurumlarda asistanlık eğitimi boyunca empatiyi geliştirmeye yönelik sistematik bir eğitim verilmesinin faydalı olup olamayacağı sorusunu akla getirmektedir. Ancak bu konuda da farklı çalışmalar ve görüşler mevcuttur. Hekimlere eğitim müdahaleleriyle empati düzeyinin arttırılıp arttırılamayacağı konusunda yapılmış bu çalışmalar yeterince tutarlı değildir. Öyle ki birçok araştırmacıya göre, empati bir kişilik özelliğidir; üstüne üstlük empati tıp eğitimi süresince azalabilmektedir. Almanya'da yapılan bir meta-analiz çalışmasında 1990-2010 yılları arasındaki 18 çalışma derlenmiş ve bunların tamamında tıp/asistanlık eğitiminde yıl ilerledikçe empati düzeylerinin düştüğü gösterilmiştir (69). Ancak tam tersi şekilde; empati düzeyinin, iletişime yönelik birtakım eğitici aktivitelerle arttırılabileceğini savunan çalışmalar da yapılmıştır. ABD ve Hollanda'da iki aşamalı olarak yapılan bir çalışmada psikiyatri hemşirelerinde eğitim sonrası, eğitim öncesine göre anlamlı empati skor artışı görülmüştür (70). 2019

yılında Hollanda'da asistan hekimler arasında yapılan bir çalışmada verilen empati eğitimi sonrası empati skorları, eğitim öncesi alınan skorlara göre anlamlı şekilde yükselmiştir (71). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2012'de asistan hekimler arasında yapılan bir başka çalışmada verilen kısa empati eğitimi öncesi ve sonrasındaki skorlar karşılaştırıldığında, eğitim sonrasındaki skorlarda anlamlı derecede yükselme elde edildiği gösterilmiştir (72).

Çalışmamıza katılan hekimlerimize tükenmişlik düzeylerinin saptanması için uyguladığımız Maslach-Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarının sonuçlarına göre Maslach-Duygusal Tükenme puanı ortalaması 18.38±6.53 (0-36 arası puanlama), Maslach-Duyarsızlaşma puanı ortalaması 8.33±3.35 (0-20 arası puanlama), Maslach-Kişisel Başarı puanı ortalaması 19.16±3.49'dır (0-32 arası puanlama). Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçekleri puanlarının yüksekliği tükenmişliğin yüksekliğini gösterirken, Kişisel Başarı alt ölçeği puanının düşüklüğü tükenmişlik lehinedir. Ülkemizde hekimler üzerinde yapılmış tükenmişliğe yönelik birçok çalışma mevcuttur. Bu konudaki çalışmalar karşılaştırılırken çalışmanın yapıldığı döneme, merkeze ve hekimlerin branşlarına göre çalışma şartlarının (gündüz/ gündüz+nöbet/vardiya) değişiklik gösterebileceği akılda tutulmalıdır. 2012 yılında Öztürk ve arkadaşlarının pratisyen hekimler arasında yapmış oldukları çalışma ile karşılaştırıldığında çalışmamızda; duygusal tükenme alt ölçeği ve duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalamaları daha düşük, kişisel başarı alt ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (73). 2013 yılında Kayseri'de Baykan ve arkadaşlarının aile hekimleri arasında yapmış oldukları çalışmaya göre duygusal tükenme alt ölçeği ve duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalaması bizim çalışmamıza kıyasla daha düşük, kişisel başarı alt ölçeği puan ortalaması ise daha yüksek olarak bulunmuştur (74). Bu durum aile hekimlerinin yıllar içinde gerek değişen ve ağırlaşan sağlık dinamikleriyle gerekse de pandeminin etkisiyle tükenmişliğinin artmasıyla açıklanabilir. Aynı şekilde Konya'da 2013 yılında Marakoğlu ve arkadaşlarının tüm branşlarda uzmanlık eğitimi almakta olan hekimler arasında yapmış oldukları çalışmaya göre duygusal tükenme alt ölçeği ve duyarsızlaşma alt ölçeği puan ortalaması çalışmamıza göre daha düşük, kişisel başarı alt ölçeği puan ortalaması ise daha yüksek olarak bulunmuştur (75). Hekimlerde branşlara göre tükenmişliğin değerlendirildiği bir başka çalışmaya göre; aile hekimliği, acil tıp ve dahiliye gibi hastayla yüz yüze iletişimin en yoğun yaşandığı

ve toplum tarafından çabuk ulaşılabilen bu branşların tükenmişlik seviyesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (76).

Çalışmamızda kronik hastalığı olan hekimlerin Maslach-Duygusal Tükenme puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan karşılaştırmalara göre Maslach-Duygusal Tükenme puanları ile kronik hastalık durumu hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Asistan hekimlerin duygusal tükenmişliği ile diğer sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişliğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada ise asistan hekimlerin daha yüksek duygusal tükenme puanı aldığı belirtilmiştir (77).

Çalışmaya katılan bireylerin tüm değişken gruplarında Maslach-Duyarsızlaşma puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Kanada'da aile hekimleri üzerinde yapılmış bir çalışmada ise hekimlerin yarısına yakın bir kısmında duyarsızlaşma alt boyutunun puanı yüksek ölçülmüştür (78). Yine 2018 yılında Kanada'da çeşitli branşlardan asistan hekimler üzerinde yapılan başka bir çalışmada katılımcıların üçte ikisinin anlamlı ölçüde yüksek duyarsızlaşma puanına sahip olduğu görülmüştür (79). 2016 yılında ABD'de aile hekimleri ve psikiyatristler arasında yapılan bir çalışmada, aile hekimlerinin duyarsızlaşma skoru psikiyatristlere göre daha düşük olarak tespit edilmiş. Fakat çalışmaya katılanların hepsinin duyarsızlaşma skoru ortalamanın üzerinde bulunmuştur (80).

Maslach-Kişisel Başarı puanı yüksekliği tükenmişliğin aleyhine bir durumu yansıtmaktadır. Çalışmamızda çocuk durumuna göre bireylerin Maslach-Kişisel Başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu durumda çalışmamıza katılan aile hekimlerinde çocuk durumuna göre kişisel başarı puanı alt ölçeğine göre 1 çocuklular (20.18±3.02) en yüksek Maslach-Kişisel Başarı puanına sahipken, bunu sırasıyla bekarlar, 2 çocuklular, evli olup çocuğu olmayanlar, 3 ve üzeri çocuk sahibi olanlar (16.80±2.28) izlemektedir. 3 ve üzeri çocuk sahibi olanların istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük Maslach-Kişisel Başarı puanına dolayısıyla daha yüksek tükenmişlik içinde oldukları sonucuna varılabilir. Bu konuyla ilgili farklı sonuçlara ulaşan araştırmalar mevcut olup sahip olunan çocuk sayısı arttıkça tükenmişlik seviyesinin azaldığını (81) ya da bizim çalışmamızla uyumlu olarak çocuk sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır (82). Hekimliğin zaten ağır çalışma koşulları içeren bir meslek olması, artan çocuk sayısının

sorumluluğunun tükenmişliği arttırmasını izah edebilir. Daha esnek/hafif çalışma koşulları olan mesleklerde ve çalışmayanlarda ise artan çocuk sayısı tükenmişliğe olumlu etki edebilir. Çalışmamızda yapılan karşılaştırmalara göre Maslach-Kişisel Başarı puanları ile çocuk durumu hariç diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Nazik ve arkadaşlarının 2016 yılında Maslach tükenmişlik ölçeği ile yaptıkları bir çalışmada çocuğu olmayan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin, çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (83). Bu tükenmişlik farkı ise; çocuğu olmayan katılımcıların çalışma hayatına yeni başlamış ve yaşça genç olabilecekleri, bu nedenle daha yoğun yerlerde çalıştıkları, çocuk sahibi olanların ise çocuklarının varlığı ile motive olup yalnızlık hissetmemeleri ile açıklanabilir.

Maslach Duygusal Tükenme puanı ile Maslach Kişisel Başarı puanı arasında orta düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Maslach Duyarsızlaşma puanı ile Maslach Kişisel Başarı puanı arasında orta düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Maslach Duyarsızlaşma puanı ile Empatik Beceri Ölçeği-B Formu puanı arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Empatinin hekimler için faydalı olduğuna dair yapılmış çalışmalara göre hastalarının psikososyal ihtiyaçlarına daha duyarlı olan hekimlerin tükenmişlik yaşama olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir (30). Öte yandan empati düzeyi yüksek olan kişilerin yaşadıkları yoğun duygusal durumlarla sosyal ilişkileri neticesinde kendilerini daha tükenmiş hissetmeleri de beklenilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre ise; direkt olarak yüksek tükenmişlik yaşayan hekimlerin daha az empati kurduğu veya empatisi yüksek hekimlerin daha az tükenmişlik yaşadığı kanısına varamamaktayız. Empatinin ne denli kapsamlı ve karmaşık bir kavram olduğu, kişisel ve çevresel birçok faktörden etkilendiği ön kabulüyle başladığımız bu çalışmamızda; hekimlerde empatiyi de tükenmişliği de etkileyen çok daha kritik, primer başka faktörlerin varlığı söz konusu olabilir. Nitekim kronik hastalık varlığıyla, çocuk sahibi olma durumu ve sayısının tükenmişlikte; cinsiyetin, medeni durumun, sigara alkol kullanım durumunun, uyku problemi yaşamanın, bir hobiye sahip olmanın, yeteri kadar tatil yapabilmenin, mesleği isteyerek seçmiş olmanın, aile ile

yeteri kadar zaman geçirebilmenin, iş hayatından memnuniyet durumunun empati düzeyini etkileyen faktörler olduğunu tespit ettik.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Sağlık sisteminin birinci basamağındaki en önemli bileşen olan aile hekimlerinin hastayla iletişimlerinde empatik yaklaşım oldukça kritik bir rol oynamaktadır. Hasta-hekim ilişkisinde her iki tarafın da karşılıklı memnuniyetinin artmasına sebep olması nedeniyle empati, üzerinde durulması gereken bir kavramdır. Çalışmamızda aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin empati düzeylerini ve buna etki eden temel faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışmamızda kullandığımız Empatik Eğilim Ölçeği ve Empati Beceri Ölçeği-B Formunun her ikisinde de aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin empati seviyesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Buna göre aile hekimliği asistanlığı eğitimi boyunca sistematik bir empati eğitimi verilerek hekimlerin empati seviyelerini arttırmak hedeflenmelidir. Çalışmamızda kadın hekimler erkek hekimlerden, medeni durum açısından evliler bekarlardan, sigara kullanım durumu açısından sigara kullanmayanlar kullananlardan, alkolü hiç kullanmayanlar alkolü sıklıkla kullananlardan, uyku problemi olmayanlar uyku problemi yaşayanlardan, hobiye sahip olanlar hobisi olmayanlardan, yeteri kadar tatil yapabilenler yeteri kadar tatil yapamayanlardan, sosyal etkinliklere katılanlar sosyal etkinliklere katılamayanlardan, ailesi ile yeteri kadar vakit geçirebilenler ailesine zaman ayıramayanlardan, ailesinde hekim veya sağlık çalışanı olanlar ailesinde hekim veya sağlık çalışanı olmayanlardan, hekimlik mesleğini isteyerek seçenler rastgele veya yakınlarının yönlendirmesiyle seçenlerden, gündüz çalışan hekimler vardiya usulü çalışan hekimlerden, iş yaşamından memnun hekimler iş yaşamından memnun olmayan hekimlerden Empatik Eğilim Ölçeği sonucuna göre daha yüksek empati puanları elde etmişlerdir.

Çalışmamızda hekimlere uyguladığımız bir diğer ölçeğimiz Maslach-Tükenmişlik Ölçeğine göre tükenmişlik seviyeleri ile empati arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Sonuçlarımıza göre SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi bünyesindeki Aile hekimliği asistanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi yüksek seviyededir. Aile hekimliği asistanlık öğrencilerinin tükenmişliğini arttıran faktörler arasında kronik hastalığa sahip olmanın Maslach-Duygusal Tükenme alt boyutunu arttırdığı sonucuna varılmıştır. Çocuk sahibi olma ve sahip olunan çocuk

sayısına göre ise Maslach-Kişisel Başarı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Çalışmamızda da görüldüğü gibi, empatinin her anlamda kompleks bir yapıya sahip olduğu ve tüm faktörlerden etkilenebileceği, yaşam kalitesini etkileyen pek çok faktöre göre şekil aldığı ve hekimlerin yaşam kalitelerini artırarak empati seviyelerinde de artış sağlamanın mümkün olduğu düşünülebilir. Bu sonuçlara göre hekimlerin çalışma koşullarında yapılacak iyileştirmelerin empati düzeylerine olumlu yansıyacağını düşünmek olasıdır.

Aile hekimliği asistanlık öğrencilerinin tükenmişlik seviyelerini azaltmaya yönelik, tükenmişlikle ilgili bilgi sahibi olabilecekleri ve olası tükenmişlik durumları ile nasıl başa çıkabilecekleri ile ilgili olarak çeşitli eğitimler, programlar düzenlenebilir. Hekimlerin yarısından fazlasının belirttiği ve memnuniyet durumlarını etkileyen çalışma düzenindeki uygunsuzlukların tespit edilmesi ve detaylandırılması için çalışmalar yapılmalı, hekimlerin bu konudaki görüşleri belli periyotlarla alınmalıdır. Çalışmamızın bu açıdan yapılacak çalışmaları artırmasını, hekimlerde empatinin, memnuniyetin ve tükenmişliğin öneminin farkına varılmasında bir basamak olmasını umuyoruz.

Sonuç itibariyle, hasta-hekim iletişiminin temelini oluşturan ve karşılıklı memnuniyet duygusunu yaratan empatiyi aile hekimlerinde artırabilmenin yöntemleri araştırılmalıdır. Sağlıkta birinci basamağın asli unsuru olan aile hekimlerinin en azından uzmanlık eğitimleri süresince empatinin hasta-hekim iletişiminde ne denli önemli olduğuna yönelik farkındalıklarının arttırılması için belli periyotlarla eğitimler verilebilir ve bu konu üzerinde daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamız covid-19 pandemisinin üçüncü yılında SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi'ne bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan 235 asistan hekim ile yapılmıştır. Pandemi sürecinin yarattığı travmalar asistanların empati düzeylerini ve tükenmişlik durumlarını çeşitli şekillerde etkilemiş olabilir. Aynı zamanda çalışmamız sadece SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi'ne bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde yapıldığı için ülke genelindeki tüm aile hekimlerini yansıtmamaktadır. Ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerin kullanılması, çalışmamızın olumlu ve güçlü tarafını oluşturmaktadır.

8. ÇIKAR ÇATIŞMASI

Çalışmamızda herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

9. KAYNAKLAR

1. TDK Sözlüğü, http://sozluk.gov.tr/ adresinden 10/12/2022 tarihinde erişilmiştir.
2. Decety J. The neurodevelopment of empathy in humans. Dev Neurosci. 2010;32(4):257-67.
3. Wispe, Lauren. The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. Journal of personality and social psychology, 1986, 50.2: 314.
4. Zahavi D. Simulation, projection and empathy. Conscious Cogn. 2008 Jun;17(2):514-22.
5. Rogers, Carl R. Empathic: An unappreciated way of being. The counseling psychologist, 1975, 5.2: 2-10.
6. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. Br J Gen Pract. 2002 Oct;52 Suppl(Suppl):S9-12.
7. Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati. İstanbul, Remzi Kitabevi 2008; 135-70.
8. Dereboy C, Harlak H, Gürel S, Gemalmaz A, Eskin M. Tıp Eğitiminde eşduyumu öğretmek [Teaching empathy in medical education]. Turk Psikiyatri Derg. 2005 Summer;16(2):83-9.
9. Riess H. Empathy in medicine--a neurobiological perspective. JAMA. 2010 Oct 13;304(14):1604-5.
10. Singer T. The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: review of literature and implications for future research. Neurosci Biobehav Rev. 2006;30(6):855-63.
11. McCrae RR, John OP. An introduction to the five-factor model and its applications. J Pers. 1992 Jun;60(2):175-215.
12. Carlo G, Knight GP, Roesch SC, Opal D, & Davis, A. Personality across cultures: A critical analysis of big five research and current directions. 2014.
13. Cobb-Clark DA, Deborah A, Schurer S. The stability of big-five personality traits. Economics Letters, 2012, 115.1: 11-15.
14. Costa JR, Paul T, Mccrae RR. The revised neo personality inventory (neo-pi-r). Sage Publications, Inc, 2008.
15. Dyce JA. The big five factors of personality and their relationship to personality disorders. J Clin Psychol. 1997 Oct;53(6):587-93.
16. Goldberg, LR. Language and individual differences: the search for universals in personality lexicons. Review of personality and social psychology, 1981, 2.1: 141-165.
17. Aluja A, García Ó, García LF. A comparative study of Zuckerman's three structural models for personality through the NEO-PI-R, ZKPQ-III-R, EPQRS and Goldberg's 50-bipolar adjectives. Personality and Individual Differences 2002; 33(5): 713-25.
18. Shiner R, Caspi A. Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. J Child Psychol Psychiatry. 2003 Jan;44(1):2-32.
19. Hojat M, Zuckerman M, Magee M, Mangione S, Nasca T, Vergare M, & Gonnella J S. Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perceptions of mother and father. Personality and Individual Differences, 2005, 39.7: 1205-1215.

20. Ellis PL. Empathy: a factor in antisocial behavior. J Abnorm Child Psychol. 1982 Mar;10(1):123-34.
21. Toussaint L, Webb JR. Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. J Soc Psychol. 2005 Dec;145(6):673-85.
22. Trivers RL. Parental investment and sexual selection. In sexual selection and the descent of man. Routledge, 2017. p. 136-179.
23. Padilla-Walker, Laura M, Christensen KJ. Empathy and self-regulation as mediators between parenting and adolescents' prosocial behavior toward strangers, friends, and family. Journal of Research on Adolescence, 2011, 21.3: 545-551.
24. Zinn W. The empathic physician. Arch Intern Med. 1993 Feb 8;153(3):306-12.
25. Halpern J. What is clinical empathy? J Gen Intern Med. 2003 Aug;18(8):670-4.
26. Adler HM. The history of the present illness as treatment: who's listening, and why does it matter? J Am Board Fam Pract. 1997 Jan-Feb;10(1):28-35.
27. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. Model of empathic communication in the medical interview. JAMA. 1997 26;277(8):678-82.
28. Fink P, Sørensen L, Engberg M, Holm M, Munk-Jørgensen P. Somatization in primary care. Prevalence, health care utilization, and general practitioner recognition. Psychosomatics. 1999;40(4):330-8.
29. Bellet PS, Maloney MJ. The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. JAMA. 1991 2;266(13):1831-2.
30. Anfossi M, Numico G. Empathy in the doctor-patient relationship. J Clin Oncol. 2004 Jun 1;22(11):2258-9; author reply 2259-60.
31. Erdinç D. Öğretmen adaylarında empatik eğilim düzeyinin bazı psikososyal değişkenler açısından incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2002, 12.12: 21-35.
32. Fields SK, Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. Eval Health Prof. 2004 Mar;27(1):80-94.
33. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 1988, 21.1: 155-190.
34. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual (2nd ed.) Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press:., 1986
35. Freudenberger, HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 1975;12.1: 73.
36. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory: Third Edition. Scarecrow Education, 1997.
37. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001; 52:397-422.
38. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. J Adv Nurs. 2000 Aug;32(2):454-64.
39. Sand G, Miyazaki AD. The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. Psychology & Marketing, 2000, 17.1: 13-26.

40. Maslach C. The cost of caring. New Jersey. Practice Hall Inc, 1982.
41. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2009, 32: 21-46.
42. Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press, 1980.
43. Perlman B, Hartman EA. Burnout: summary and future research. Human relations, 1982, 35.4: 283-305.
44. Meier, Scott T. Toward a theory of burnout. Human relations, 1983, 36.10: 899-910.
45. Malach-P A. The burnout measure, short version. International Journal of Stress Management, 2005, 12.1: 78.
46. Olken F. Random sampling from databases. 1993. PhD Thesis. University of California, Berkeley.
47. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1992:143-54.
48. Çapri, B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006, 2.1.
49. Kıratlı E, İkizler HC. Tenis hakemlerinin empatik eğilim düzeyleri ve karar verme stillerinin incelenmesi. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2021, 19.2: 102-111.
50. Beyaz Ö, Solmaz DY, Miçooğulları BO. Öğretmen adaylarının empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin incelenmesi: Anadolu Üniversitesi örneği. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2020, 18.2: 178-190.
51. Dökmen Ü. Yeni bir empati modeli ve empatik becerinin iki farklı yaklaşımla ölçülmesi. Psikoloji Dergisi 1990; 7:42-50.
52. Gökler R. Empatik eğilim ölçeğinin ilköğretim sekizinci sınıflar için uyarlanması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2009, 19.19: 77-86.
53. Voinescu, BI, Szentagotai A, Coogan A. Residents' clinical empathy: gender and specialty comparisons-a Romanian study. Acta Medica Academica, 2008, 38.1: 11-15.
54. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. Educ Prim Care. 2011 Sep;22(5):297-303.
55. Suh DH, Hong JS, Lee DH, Gonnella JS, Hojat M. The Jefferson scale of physician empathy: a preliminary psychometric study and group comparisons in Korean physicians. Med Teach. 2012;34(6):e464-8.
56. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. Am J Psychiatry. 2002 Sep;159(9):1563-9.
57. Hong M, Bahn GH, Lee WH, Moon SJ. Empathy in Korean psychiatric residents. Asia-Pacific Psychiatry, 2011, 3.2: 83-90.

58. Park C, Lee YJ, Hong M, Jung CH, Synn Y, Kwack YS, Ryu JS, Park TW, Lee SA, Bahn GH. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialties. J Korean Med Sci. 2016 Apr;31(4):590-7.
59. Martinotti G, Di Nicola M, Tedeschi D, Cundari S, Janiri L. Empathy ability is impaired in alcohol-dependent patients. Am J Addict. 2009 Mar-Apr;18(2):157-61.
60. Papp KK, Stoller EP, Sage P, Aikens JE, Owens J, Avidan A, Phillips B, Rosen R, Strohl KP. The effects of sleep loss and fatigue on resident-physicians: a multi-institutional, mixed-method study. Acad Med. 2004 May;79(5):394-406.
61. Guadagni V, Burles F, Ferrara M, Iaria G. The effects of sleep deprivation on emotional empathy. J Sleep Res. 2014 Dec;23(6):657-663.
62. Mizobe M, Kataoka H, Yamagami H, Ito C, Koyama Y, Yawata E, Shiga T. A night on call or an overnight shift does not reduce residents' empathy: a randomized crossover multicenter survey. BMC Med Educ. 2019 Oct 26;19(1):391.
63. Alic A, Ceric H; Habibovic S. The connections of empathy and life styles among Bosnian students. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2015, 205: 457-462.
64. Kalliopuska M. Empathy, self-esteem and creativity among junior ballet dancers. Percept Mot Skills. 1989 Dec;69(3 Pt 2):1227-34.
65. Trevizan MA, Almeida RG, Souza MC, Mazzo A, Mendes IA, Martins JC. Empathy in Brazilian nursing professionals: a descriptive study. Nurs Ethics. 2015 May;22(3):367-76.
66. Kisa S, Kisa A, Younis MZ. A discussion of job dissatisfaction and burnout among public hospital physicians. International Journal of Health Promotion and Education, 2009, 47.4: 104-111.
67. de Oliveira Vasconcelos Filho P, de Souza MR, Elias PE, D'Ávila Viana AL. Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. Hum Resour Health. 2016 Dec 7;14(1):75.
68. Yiğitbaş Ç, Deveci SE, Açık Y, Ozan AT, Oğuzöncül, AF. Sağlık eğitimi alan bir grup öğrencinin empatik eğilim ve becerisi. SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2013, 4.1.
69. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Acad Med. 2011 Aug;86(8):996-1009.
70. Goldstein AP, Goedhart A. The use of structured learning for empathy enhancement in paraprofessional psychotherapists. J Community Psychol 1973; 1:168-73.
71. Noordman J, Post B, van Dartel AAM, Slits JMA, Olde Hartman TC. Training residents in patient-centered communication and empathy: evaluation from patients, observers and residents. BMC Med Educ. 2019 May 2;19(1):128.
72. Riess H, Kelley JM, Bailey RW, Dunn EJ, Phillips M. Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. J Gen Intern Med. 2012 Oct;27(10):1280-6.
73. Öztürk G, Çetin M, Yıldıran N, Türk YZ, Fedai T. Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 2012, 6.4.

74. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. 2014.
75. Marakoğlu K, Çetin Kargın N, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Genel Tip Dergisi, 2013, 23.4.
76. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. Mayo Clin Proc. 2015 Dec;90(12):1600-13.
77. Yakut Hİ, Kapısız SG, Durutuna S, Evran A. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2013, 10.38: 1564-1571.
78. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? Can Fam Physician. 2008 Feb;54(2):234-5.
79. Mendelsohn D, Despot I, Gooderham PA, Singhal A, Redekop GJ, Toyota BD. Impact of work hours and sleep on well-being and burnout for physicians-in-training: the resident activity tracker evaluation study. Med Educ. 2019 Mar;53(3):306-315.
80. Snibbe JR, Radcliffe T, Weisberger C, Richards M, Kelly J. Burnout among primary care physicians and mental health professionals in a managed health care setting. Psychol Rep. 1989 Dec;65(3 Pt 1):775-80.
81. Üner S, Kaya M, Yüksek A. Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık çalışanlarının Maslach tükenmişlik ölçeğine göre incelenmesi. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, 2005.
82. Demir A, Mahir U, Ulusoy MF. "Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses." International journal of nursing studies 40.8 (2003): 807-827.
83. Nazik F, Yılmaz E, Tatlı H. Burnout in health sector: Sample of public hospital. Medicine Science, 2018, 7.4: 821-825.