TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE PARALEL YÜRÜTÜLEN FARKLI EĞİTİM SİSTEMLERİYLE ÖĞRENİM GÖREN DÖNEM 5 ÖĞRENCİLERİNİN "EMPATİ" BECERİ DÜZEYLERİ

İpek GÖNÜLLÜ

TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fulya DÖKMECİ

2007 – ANKARA

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİNDE PARALEL YÜRÜTÜLEN FARKLI EĞİTİM SİSTEMLERİYLE ÖĞRENİM GÖREN DÖNEM 5 ÖĞRENCİLERİNİN "EMPATİ" BECERİ DÜZEYLERİ

İpek GÖNÜLLÜ

TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fulya DÖKMECİ

2007 – ANKARA

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tıp Eğitimi Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma,
aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.
Tez savunma tarihi: 17 / 07 / 2007

Prof. Dr. Sabri Ali KEMAHLI
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Fulya DÖKMECİ
Ankara Üniversitesi
Raportör

Prof. Dr. Tanju AKTUĞ
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Cem ATBAŞOĞLU
Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay ii
İçindekiler iii
Önsöz iv
Simgeler ve Kısaltmalar v
Şekiller vi
Çizelgeler vii

1. **GİRİŞ** 1
1.1. Profesyonellik 2
1.2. Tıp Eğitiminde Son Gelişmeler ve Profesyonellik Eğitiminin Önemi 4
1.3. Profesyonelliğin Değerlendirilmesi 5
1.4 Empati 11
1.5. Empati Becerisi Geliştirme ve Tıp Eğitimi Müfredatındaki Yeri 17
1.6. Empatinin Değerlendirmesi 20
2. **GEREÇ VE YÖNTEM** 26
2.1. Araştırma Modeli 26
2.2. Çalışma Grubu 27
2.3. Veri Toplama Aracı 27
2.4. Verilerin Toplanması 32
2.5. Veri Çözümleme 32
3. **BULGULAR** 36
4. **TARTIŞMA** 42
5. **SONUÇ ve ÖNERİLER** 65
ÖZET 68
SUMMARY 69
KAYNAKLAR 70
EKLER 76
EK-1 Jefferson Empati Skalası 76
ÖZGEÇMİŞ 77

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde birçok kişinin emeği ve desteği vardır. Çalışmanın tasarımı, hazırlığı, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında yardım ve desteklerini esirgemeyen, değerli görüş ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana rehberlik eden, her zaman motive edici ve pozitif olan değerli danışmanım Prof. Dr. Fulya DÖKMECİ'ye teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca çalışmam boyunca ihtiyaç duyduğum her zaman desteklerini hissettiğim, beni daima yüreklendiren Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. İsmail Hakkı AYHAN'a, Prof. Dr. Özden PALAOĞLU'na, Prof. Dr. Sabri KEMAHLI'ya, Prof. Dr Tanju AKTUĞ'a, Prof. Dr. Ferda ÖZYURDA'ya, Prof. Dr. Tuna KARAHAN'a, Prof. Dr. Hamdi AKAN'a, Prof. Dr. Emine DEMİREL YILMAZ'a, Prof. Dr. Berna ARDA'ya, değerli arkadaşlarım Dr. Meral DEMİRÖREN'e, Dr. Ayşen Melek AYTUĞ KOŞAN'a, Dr. Mehmet ÖZEN'e, Dr. M Fevzi ATACANLI'ya, Dr. Harun BALCIOĞLU'na ve Dr. Ergin SOYSAL'a teşekkürlerimi sunmayı borç bilirim.

Bu süreçteki desteğinden ve yardımlarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Ömay ÇOKLUK BÖKEOĞLU'na, Jefferson Empati Skalası'nı Türkçe'ye çevirip, geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan ve bu değerli bilgileri benimle paylaşan Yard. Doç. Dr. Özlem MALKONDU'ya, veri toplamadaki yardımları için Fırat ŞEKERLİ'ye, veri girişindeki yardımları için Filiz ÇALIT'a ve çalışma kapsamında verilerini değerlendirdiğim Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Bu uzun çalışma süresi boyunca bana manevi destekleri ve özverileri ile katkıda bulunan sevgili aileme teşekkürlerimi sunmayı borç bilirim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABIM	American Board of Internal Medicine
AÜTF	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
NYKS	Nesnel Yapılandırılmış Klinik Sınav
PDÖ	Probleme Dayalı Öğrenme

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Klasik Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerin Empati Skorlarının Dağılım Eğrisi

Şekil 2.2. Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerin Empati Skorlarının Dağılım Eğrisi

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Klasik ve Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Çizelge 2.2. Klasik ve Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerin Empati Skorlarının Kolmogorov–Smirnov Normal Dağılım Testi Sonuçları

Çizelge 3.1 Klasik Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencileri ile Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin "Jefferson Empati Skalası" ile Elde Edilen Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

Çizelge 3.2. Klasik ve Entegre Sistemle Öğrenim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin "Jefferson Empati Skalası" ile Elde Edilen Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Betimsel İstatistikler

Çizelge 3.3. Dönem 5 öğrencilerinin Empati Skorlarının İki Farklı Eğitim Sistemine Göre Mann Whitney U testi Sonuçları

Çizelge 3.4. Klasik Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının cinsiyete göre Mann Whitney U testi sonuçları

Çizelge 3.5. Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının cinsiyete göre Mann Whitney U testi sonuçları

Çizelge 3.6. "Jefferson Empati Skalası"nın 3 Alt Boyutuna Göre Öğrenci Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Çizelge 3.7. Dönem 5 Öğrencilerinin "Hastanın bakış açısını yakalama" Faktörü İçin Empati Skorlarının İki Farklı Eğitim Sistemine Göre Mann Whitney U testi Sonuçları

Çizelge 3.8. Dönem 5 Öğrencilerinin "Sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" Faktörü İçin Empati Skorlarının İki Farklı Eğitim Sistemine Göre Mann Whitney U testi Sonuçları

Çizelge 3.9. Dönem 5 Öğrencilerinin " Hastayı anlama" Faktörü İçin Empati Skorlarının İki Farklı Eğitim Sistemine Göre Mann Whitney U testi Sonuçları

Çizelge 4.1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinin Klasik Eğitim Sistemi Müfredatının İçinde "Empati" Becerisine Yönelik Dersler ve Eğitim Yöntemleri

Çizelge 4.2. Dönem 1 (2002-2003 Eğitim-Öğretim Yılı) Ulaşılması Planlanan, "Empati" Becerisine Yönelik Öğrenim hedefleri ve Eğitim Yöntemleri

Çizelge 4.3. Dönem 2 (2003-2004 Eğitim-Öğretim Yılı) Ulaşılması Planlanan, "Empati" Becerisine Yönelik Öğrenim hedefleri ve Eğitim Yöntemleri

Çizelge 4.4. Dönem 3 (2004-2005 Eğitim-Öğretim Yılı) Ulaşılması Planlanan, "Empati" Becerisine Yönelik Öğrenim hedefleri ve Eğitim Yöntemleri

1. GİRİŞ

Çağdaş tıp eğitiminin amacı, sadece yeni bilgi ve becerilerin kazandırılması değil, kişiye hayatta yeni bir kimlik-gereken tüm sorumluluk ve doğruları ile bir doktor, bir tıp profesyoneli kimliği-kazandırmaktır. Tıbbi uygulamaların biomedikal ve teknik - bilimsel yönü astronomik bir hızla ilerlerken tıbbi uygulamaların insancıl kısmı olan doktorların humanistik davranışları ve profesyonelliği, bu hızlı yapısal değişim ve biomedikal bilgi patlaması karşısında tehlikeye girebilmektedir (Misch, 2002). Bu konuda hızla bir şeyler yapılması gerektiği, dünyadaki tıp eğitimi birlikleri ve kuruluşları tarafından fark edilmiş ve tıp eğitimdeki temel değişimlerin yanı sıra tıpta profesyonellik üzerinde de daha fazla durulmaya başlanmıştır. Tıp eğitimcileri ve araştırmacıları, profesyonelliğin kapsamındaki konuların neler olduğu, bu konuların nasıl eğitim sürecine katılabileceği ve nasıl değerlendirileceği sorularına cevap aramaktadırlar.

Bu araştırmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (AÜTF) halen yürütülmekte olan iki farklı eğitim sistemi ile (klasik ve öğrenci merkezli-entegre-yeterliğe dayalı) öğrenim gören Dönem 5 öğrencilerinin, profesyonellik unsurlarından biri olarak kabul edilen empati beceri düzeylerinin saptanması ve farklı eğitim sistemlerinde empati becerisi farklılıklarının ortaya konması amaçlanmıştır. Bu amaçla da literatüre "JSPE" (Jefferson Scale of Phisicans' Empathy) ölçeği diye geçen ve birçok alanda kullanılarak sonuçları bildirilen "Jefferson Empati Skalası", ülkemizde uyarlaması yapılmış şekli ile bu araştırmada kullanılmıştır.

1.1. Profesyonellik

American Board of Internal Medicine (ABIM), profesyonelliği; başkalarını düşünme, görev ve hizmet sorumluluğu, mükemmellik, dürüstlük, gücünü kötüye kullanmama, onurlu ve saygılı olma alt başlıklarında tanımlarken, profesyonelliğin reddettiği özellikleri de; gücü kötüye kullanma, kibirli olma, doyumsuzluk, gerçeğe aykırı beyanda bulunma, vicdansızlık, hasta bakımı ve hizmet sunumunda yeterliklerinin sınırlarının farkında olmama alt başlıklarında tanımlamaktadır. (Van Zanten ve ark., 2005).

Lynch ve arkadaşları tıpta profesyonelliği, yeterlik düzeyinde tıbbı uygulama yapabilmek için gerekli olan ilişki merkezli beklentileri karşılama becerisi olarak tanımlamaktadırlar (Lynch ve ark. 2004). Son zamanlarda tıp eğitimi müfredatındaki en zor içeriklerden biri olan profesyonellik üzerinde çok fazla durulması, profesyonellik tanımı altındaki alt başlıkların irdelenmesini etkilemektedir (Wagner ve ark., 2007).

İngiltere'de "General Medical Council" tarafından onaylanmış olan "bir doktorun görevleri" başlıklı yazı, çağdaş, profesyonel bir doktorun prensiplerini göstermektedir. İyi Tıp Uygulamaları (Good Medical Paractice)'nın giriş bölümünü de oluşturan bu prensipler şöyle sıralanır.

Doktor olarak;

- Hastanızın bakımını, kaygılarınızın ilki haline getirmelisiniz,
- Her hastanızı saygıyla ve kibarca tedavi edin,
- Hastaların saygınlığına ve özel hayatına saygı gösterin,
- Hastaları dinleyin ve görüşlerine saygı gösterin,
- Hastalara, onların anlayabileceği şekilde bilgi verin,

- Hastaların bakımı hakkındaki kararlarda onların haklarına saygı gösterin,
- Profesyonel bilgi ve becerilerinizi güncel olarak yenileyin,
- Profesyonel yeterliğinizin sınırlarını hatırlayın,
- Güvenilir ve dürüst olun,
- Gizli ve özel bilgileri saklayın ve saygı duyun,
- Kişisel inançlarınızın hastanızın bakımı için önyargı teşkil etmediğinden emin olun,
- Sizin ya da meslektaşınızın hastanın bakımı için uygun olmadığına dair geçerli, bir nedeniniz varsa, hastayı riske atmamak adına hızlı hareket edin,
- Doktor olarak pozisyonunuzu kötü yönde kullanmaktan sakının,
- Hastaya en iyi hizmet edecek sağlık personeli grubu ile çalışın (White, 2004).

Tıp eğitiminde önemli bir başlık olarak karşımıza çıkan profesyonellik; mesleki yeterlik, hasta çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün tutma, mesleki sorumluluk taşıma, göreve bağlılık, bütünlük, dürüstlük, başkalarına saygı, topluma karşı sorumluluk, grup çalışmasında ve iletişim becerilerinde yetkinlik, liderlik ve yaşam boyu öğrenme özelliklerini barındırmaktadır. Tüm bu özelliklerin, doktorlar için çok önemli olduğu konusunda dünya çapında görüş birliği sağlanmış olsa da, bu terim için ortak bir tanım yoktur. Birçok araştırmacı, uzmanlık dalları ve organizasyonlar, profesyonellik için kendi tanımlarını oluşturmuşlar ve ilgili davranışları ölçmek ve değerlendirmek için de çeşitli metotlar kullanmışlardır.

1.2. Tıp Eğitiminde Son Gelişmeler ve Profesyonellik Eğitiminin Önemi

Geçtiğimiz yüzyılın özellikle ikinci yarısında tıp eğitiminin amaçlarına ilişkin önemli gelişmeler olmuştur. Tıp alanında uluslararası birçok kuruluş tarafından tıp eğitiminin evrensel temel ilkeleri yeniden tanımlanmıştır (Özan, 2006). Edinburg Bildirgesi'nde tıp eğitiminin amacı "Tüm insanların sağlık düzeylerini yükseltecek hekimler yetiştirmek" olarak belirlenirken, Dünya Hekimler Birliği tarafından tıp eğitiminin amacı "Hastalara ve topluma, koruyucu ve tedavi edici hizmet vermeyi sağlayan, bilgi, beceri ve davranış biçimlerine sahip, nitelikli hekimler yetiştirmek" olarak belirlenmiştir. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) tarafından bir hekimde olması gereken yeterlik alanları; hasta bakımı, tıbbi bilgi, uygulamaya dayalı öğrenme ve gelişim, kişiler arası iletişim becerisi, profesyonellik, sistemlere dayalı uygulamalar olarak vurgulanmıştır. Hekimlik ve profesyonellik konusunda *American Board of Internal Medicine* (ABIM), *American College of Physicians-American Society of Internal Medicine* (ACP-ASIM*)*, *European Federation of Internal Medicine* (EFIM*)* tarafından yayınlanan ve yeni bin yılın "Hipokrat yemini" olarak da tanımlanan "Tıbbi Profesyonellik Sözleşmesi"nde temel prensipler; hasta iyiliğinin önceliği, hastanın otonomisi ve sosyal adalet olarak, profesyonel sorumluluk alanları ise, bağlılık, yeterlik, fedakarlık, özerklik, öz-düzenleme, ekip çalışması, ahlaklı ve etik davranma, doğruluk, dürüstlük ve namusluluk, topluma ve mesleğe karşı sorumluluk olarak belirtilmiştir (Aktaran: Özan, 2006). Ortaya konan bu yaklaşımlar, tıp eğitiminde profesyonel değerlerin kazanımı için özel planlama ve yapılanmanın önemini ortaya koymuştur (Özan, 2006).

Tek başına klasik sistemle eğitim, öğrencilerin bu alanda kendilerini geliştirme sorumluluğu almalarında ve yeterlik kazanmalarında yeterli olamamaktadır. Kişisel ve profesyonel gelişim, büyük oranda davranış değişikliği ile ilgilidir. Davranış değişikliği yaratarak tutum kazandırmada, klasik eğitimin katkısı sınırlı iken uygulamalı eğitimde katılım, paylaşım, geribildirim, ödüllendirme ve cezalandırma gibi temel bileşenler etkili olmaktadır (Gordon, 2003).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, profesyonellik için kabul edilen tutumların kazandırılmasında sadece eğiticilerin rol model olarak izlenmesinin yeterli olmadığını, profesyonelliğin açıkça öğretilmesi ve etkin değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Steinert ve ark., 2005). Bu alanda kazandırılacak bilgi, beceri ve tutumlar için yeterliğe dayalı eğitim, farklı eğitim etkinlikleri ve değerlendirme süreçleri birlikte yapılandırılarak mesleki eğitime entegre edilmelidir.

1.3. Profesyonelliğin Değerlendirilmesi

Profesyonelliğin değerlendirilmesinde çok sayıda zorluk olsa da, ölçme olmadan profesyonellikteki değişiklikleri meydana çıkarmak ve değerlendirmek imkânsızdır (Lynch ve ark. 2004). Arnold'a göre, geçerli ve güvenilir değerlendirme araçları olmaksızın, profesyonel davranışlarla ilgili, öğrenenlere yaklaşımının yararı hakkındaki sorular etkin olarak cevaplandırılamaz (Arnold, 2002).

Van de Camp ve arkadaşları, profesyonelliği araştırmanın şimdiki durumunu ve summatif değerlendirmeyi göz önünde bulundurdukları zaman sonuca ulaşmada daha çok yol olduğuna inanmaktadırlar. Profesyonel gelişim teorisi müfredatı geliştirilmediği sürece doktorlardan sabit standartlar beklenemez. Öncelikle geçerli

bir profesyonellik modeli geliştirilmesine gereksinim vardır, daha sonra da bu modelin formatif değerlendirme ile test edilmesi gerekir. En son olarak da bir değerlendirme ortamında bu değerlendirme modelinin yapılabilirliğini denemek gerekir (Van de Camp ve ark., 2006).

Arnold'a (2002) göre profesyonelliğin değerlendirilmesinde geçerliliği sağlamak için üç kritik konunun öncelikle belirlenmesi gerekir:

1- Ne değerlendirilmelidir?

2 - Nasıl değerlendirilmelidir?

3 - Neden değerlendirilmelidir?

Bu bağlamda ilk sorunun cevabı olarak öncelikle profesyonelliği oluşturan bileşenlerin belirlenmesi gerekir. Van de Camp ve arkadaşlarının (2006) bu konuda yapmış oldukları literatür taraması sonucunda profesyonelliğin tanımında geçen toplam 90 adet bileşen belirlenmiştir. Bunların ileri çalışmalarla incelenmeleri sonucu profesyonellikte üç konu başlığı ortaya çıkmıştır:

(a) kişiler arası profesyonellik,

(b) genel profesyonellik

(c) kişisel profesyonellik.

Bu üç konu başlığı, profesyonellik kavramı için iyi bir çerçeve oluştururken, belirlenmiş olan bileşenler de nelerin değerlendirilmesi gerektiği konusunda ilk veri tabanını oluşturmuştur (Van de Camp ve ark., 2006).

"Nasıl değerlendirilmelidir?" sorusu konusunda Ginsburg ve arkadaşları (2000-2004), profesyonelliğin geçerli olarak değerlendirilebilmesinin merkezinde "davranış" olduğunu öne sürmüşlerdir. Van de Camp ve arkadaşları, öğrencilerin kendileri ile ilgili "sorumluluk" ve "şerefli olmak" gibi başlıkları somut olarak

değerlendiremediklerini ancak, “hastalara fiziksel zarar vermemek” gibi uygulanabilir anlatımlarla, kendilerine ait profesyonellik tanımlamasını yapabildiklerini göstermişlerdir. Profesyonelliği; davranış tanımlarıyla çerçeveleyince, profesyonel davranışı anlamak için çizilen gerçekçi çerçeve, içeriği yakalamaya biraz daha yaklaşmış olmaktadır (Van de Camp ve ark., 2006).

Çok sayıdaki tanımsal farklılıklara ve işlemsel engellere rağmen Arnold, Povar, Howel ve Cohen gibi araştırmacılar ve ABIM humanizm ve profesyonelliğin değerlendirilmesinde en gerçekçi yöntemin direkt gözlem olduğuna inanmaktadır (Aktaran: Misch, 2002).

Profesyonelliğin bileşenlerini başarılı bir şekilde ölçmek için kullanılan yöntemleri şöyle sıralayabiliriz: kendi kendini değerlendirme anketleri, kritik vaka teknikleri, boylamsal çalışmalar, hasta viziti video-kayıtları değerlendirmesi ve standardize hastalarla yapılan Nesnel Yapılandırılmış Klinik Sınav (NYKS; OSCE). Bu yöntemlerin zayıf ve güç yanları olsa da, ölçtüğü şeye ve kullanılan tekniğe bağlı olarak profesyonel davranışların birçok yönü geçerli ve güvenilir olarak ölçülebilir (Van Zanten ve ark., 2005).

Doktorların profesyonellik düzeylerini değerlendirmede sınırlılıkları olmasına rağmen standardize hastalar, doktorların klinik ve kişiler arası iletişim becerilerini test etmek için kullanılmaktadır. Üç istasyondan oluşan bir NYKS yaparak tıp öğrencilerinin profesyonel davranışlarını ölçen Prislin ve arkadaşları (2001), kümülatif profesyonellik skorunun güvenilirliğini (sınıf içi korelasyon katsayısı) 0.65 olarak rapor etmişlerdir. Standardize hastalar, daha çok empati veya etik gibi hasta-doktor ilişkisinin profesyonellik özelliğini ölçmek için kullanılır. Empati ölçümü sonuçları, hastaların kendilerini rahat

hissetmelerini sağlayan iletişim maddeleri ile çok yüksek oranda korele bulunmuştur. Yapılan buna benzer çalışmalarla, standardize hastaya dayalı değerlendirmeler kullanarak profesyonelliğin bazı bileşenlerinin etkili bir şekilde ölçülebileceğine kanıt sağlanmıştır (Van Zanten ve ark., 2005).

Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG), uluslararası tıp fakültelerinden mezun olmuş olan doktorların, Amerika Birleşik Devletleri'nde eğitim programlarına katılabilmeye hazır olup olmadıklarını değerlendirmek için yaptığı, bir kaç basamaklı sınavın bir basamağındaki "klinik becerileri değerlendirme sınavı"nda (Clinical Skills Assessment-CSA) standardize hastalar kullanmaktadır. "Klinik becerileri değerlendirme sınavı"nın bir kısmında doktorların kişilerarası becerileri değerlendirilirken profesyonel davranışın tüm bileşenleri de hedeflenerek ölçüm yapılmaktadır (Van Zanten ve ark., 2005).

Profesyonelliğin değerlendirilmesinde 1982'den 2002 yılına kadar geçen sürede kullanılan tüm değerlendirme tekniklerinin araştırıldığı bir çalışmada, seksen sekiz adet kullanılmış değerlendirme yöntemi incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda, profesyonelliğin değerlendirilmesini, sınanan çıktı tipine (duyuşsal, bilişsel, davranışsal ve çevresel) ve içeriklerine (etik, kişisel özellikler, kapsamlı profesyonellik, vb.) göre organize etmişlerdir (Lynch ve ark. 2004).

Odaklanmış öğretim ile ilgili yapılan bir çok çalışmada, bu yöntemle ahlaki düşüncenin oluşturulabileceği ve geribildirimlerin, profesyonel davranışları geliştirdiği gösterilmiştir (Self ve ark., 1992, Goldie ve ark., 2002, Phelan ve ark.,1993, Papadakis ve ark., 2001) (Aktaran: Lynch ve ark. 2004). Tüm bu bulgular profesyonelliğin formatif olarak

değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu da değerlendirmenin erken zamanda başlaması, sık aralıklarla devam etmesi, uzun döneme yayılması ve böylece öğrenenlere değişim için fırsat sağlanması anlamına gelmektedir (Lynch ve ark. 2004).

Yukarıdaki bilgilerin ışığında profesyonelliğin formatif olarak değerlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Formatif değerlendirmede kullanılacak yöntemler arasında kendi kendini değerlendirme anketlerine iyi bir örnek "Jefferson Empati Skalası" (Jefferson Scale of Physician Empathy) dır. Bu ölçek, Jefferson Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Araştırma Merkezinde, uzun çalışmalar sonucu, hasta bakımı ile ilgilenen olan doktor ve öğrencilerin empati düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Hojat ve ark., 2002).

Schnabl ve arkadaşları (1991), NYKS'nin, öğrencilerin empatiyi ifade etme yeteneğini test edebildiğini göstermişlerdir. Pieters ve arkadaşlarının (1994) yaptığı bir çalışmada da NYKS'de standardize hastalar tarafından yapılan skorlamalar ile, klinik ortamdaki gerçek hastalar tarafından yapılan skorlamaların sıklıkla korele olduğu görülmüştür (Aktaran: Arnold, 2002). Bu da standardize hastalar ile gerçek hastaların sonuçlarının uyumlu olduğunu göstermektedir.

Lynch ve arkadaşlarına göre; tıp öğrencilerinin profesyonelliğini değerlendirmek için en yararlı yol boylamsal, performansa dayalı metod ve karşılaşma sonrası incelemeleri içeren davranış simülasyonlarıdır. Doktorların profesyonelliğini değerlendirmek için en yararlı yol ise profesyonelliğin 360 derece ve bilişsel değerlendirilmesidir. Ayrıca, hasta anketleri de doktorların değerlendirilmesinde faydalı yollardandır (Lynch ve ark. 2004).

1982'den 2002 yılına kadar geçen sürede kullanılan değerlendirme araçlarından sadece iki tanesi (Trust in Physician Scale-Anderson-Dedrick, 1990, Wake Forest Physician Trust scale-Hall ve ark. 2002) hastalar tarafından doldurulmaktayken kalan değerlendirme araçları kişilerin kendi ifadelerinin kullanıldığı ölçeklerdir. Hasta girdilerinin elde edilmesinin olanaklı olmadığı zamanlarda "Schwartz Değerler Skalası" (Schwartz Values Scale-Eliason-Schubot, 1995) ve "Jefferson Empati Skalası" (Hojat ve ark. 2002) ölçekleri, inançlar, değerler, tutumlar gibi kişisel anlam şemaları ve onların profesyonel davranışlar üzerindeki etkileri konusunda öğrenme ve öğretmeyi amaçlayan uygun alternatifler olabilir (Lynch ve ark. 2004).

Tıp öğrencileri, büyük idealleri ve coşkuları ile hastalarının hayat kalitesini arttırmak ve hastalıkları tedavi etmek için doktor olma serüvenine başlarlar (Hojat, 2004). Tıp eğitimi sürecinde kazandıkları bilgi ve becerilerle bu ideallerine en iyi şekilde ulaşmak için çalışırlar. Klinik olarak iyi bir sonuca ulaşabilmek için hastalıkların sadece biomedikal yönü değil psikososyal yönü de öğrencilere öğretilmelidir. Klinik ortamlarda "anlama" ve "konuşma"nın zorunlu beceriler olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bir doktorun iletişim becerilerindeki yeterliği, hastanın memnuniyetini ve uyumunu, hastanın sağlığı ile ilgili sonuçları ve doktorun mesleki tatmini etkiler. Hasta-doktor ilişkisinde empati, tedavi anlaşmasını oluşturan, hastanın tedaviye aktif olarak katılımını motive eden ve başarılı sonuçlara ulaşmanın habercisi olan anahtar bir davranış unsurudur. Doktor-hasta karşılaşmalarında, hastanın inanç ve duyguları hakkında bilgi edinebilmede ve bunu ilgi ve bakıma taşımada etkililik temel beceridir (Winefield ve ark., 2000). Doktorun "hastanın ayakkabılarının içinde durma"sını bilmesi ve "onun bakış açısıyla dünyayı görme yetisi"ni kazanması yani empati göstermesi gerekir

(Hojat, 2001).Bu durumda tıp eğitiminde profesyonelliğin en önemli bileşenlerinden biri iletişim becerileri ve empatidir.

1.4. Empati

Empati (eşduyum), Yunan dilindeki empathia'dan köken almaktadır. Burada "em" ya da "en" ön ekinin karşılığı, "..de" ya da "..in içinde, içerde"; "pathia"nın karşılığı ise "hissetme" anlamına gelmektedir. Sharma (1992), eşduyumun tarihte ilk olarak Aristo'nun Rhetoric adlı eserinde yer aldığını bildirmiştir. Empati, bir kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilmesi ve bu yolla onun duygu, düşünce, tutumları ve yaşantısını anlayabilmesidir. Psikoloji ve psikiyatri alanında ilk olarak 1897'de Theodor Lipps ve daha sonra 1918 yılında Southard tarafından kullanıldığı kabul edilir (Aktaran: Gülseren, 2001).

Dökmen, empatiyi şöyle tanımlıyor: Empati, bir insanın, kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır. Basit gibi gözüken bu tanımın gerisinde pek çok kuramsal öge bulunmaktadır (Dökmen, 2003).

Empatinin bileşenlerinin neler olduğu konusunda araştırmacılar arasında, bazı görüş farklılıkları vardır. Örneğin, Hoffman'a (1978) göre empatinin bilişsel, duygusal ve güdüsel (motivasyonel) olmak üzere üç bileşeni vardır. Bazı araştırmacılar empatinin bilişsel yönünü, bazıları ise duygusal yönünü vurgulamaktadır. Fakat çoğunluğun (Truax ve Carkhuff, 1967; Feschbach, 1975; Iannotti, 1975; Brems, 1988; Dökmen, 1988b; Pecukonis, 1990; Poresky,

1990) üzerinde uzlaştığı görüş, empatinin bilişsel ve duyuşsal bileşenlerden oluştuğu yolundadır (Aktaran: Dökmen 2003).

Buie'e (1981) göre ise empatinin bileşenlerinin başlıca özellikleri şu şekilde sıralanabilir: Empati için iki kişi arasında bir etkileşim olmalıdır, bu etkileşimin intrapsişik ve kişiler arası yönleri vardır. Bu etkileşim hastadan elde edilen bulgularla başlar, ancak terapistte bulunan belirli yeteneklerin (bellek, düşlem, kendi duygu ve dürtülerinin farkında olma) yardımı ile sürer. Bu tanımlamalar dışında Basch (1983) empatiyi "bir kişinin kendisini başkasının yerine koyabilmesi" ve "hasta ile terapist arasındaki affektif iletişimin ulaşabileceği son nokta" biçiminde daha genel tanımlamıştır (Aktaran: Gülseren, 2001).

Dökmen'in Aşamalı Empati Sınıflaması'na göre üç temel empati basamağı vardır; Onlar Basamağı, Ben Basamağı ve Sen Basamağı. Bu basamakların her birisi de kendi içerisinde "düşünce" ve "duygu" olmak üzere iki alt basamaktan oluşmaktadır.

Onlar Basamağında sorunu dinleyen kişi, sorun sahibine öyle bir geribildirim verir ki, bu geribildirim, o ortamda bulunmayan üçüncü şahısların (toplumun) görüşlerini dile getirmektedir.Bu basamakta tepki veren kişi, birtakım genellemeler yapar, atasözleri kullanır.

Ben Basamağında sorunu dinleyen kişi, kendisine sorunu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerine eğilmek yerine, sorun sahibini eleştirir, ona akıl verir; bazen de kişiyi kendi sorunuyla baş başa bırakıp kendinden söz etmeye başlar.

Sen Basamağında empatik tepki veren kişi, kendisine sorununu ileten kişinin rolüne girer, olaylara o kişinin bakış açısıyla bakar, o kişinin ne düşündüğünü ve hissettiğini anlamaya çalışır (Dökmen, 2003).

Barrett-Lennard'a (1993) göre empati birbirini izleyen evrelerden oluşur. Bu süreç "empati döngüsü" olarak tanımlanmıştır. Evreler:
(1) hasta bir duygusunu ifade eder,
(2) klinisyen bu duyguyu tanır,
(3) klinisyen bu duyguyu tanıyıp aldığını hastaya ifade eder,
(4) hasta duygusunu iletmiş olduğunu fark ettiğini terapiste geri bildirir.
Buie (1981) hastanın iç ifadeleri, terapist tarafından algılananlara yaklaşık olarak uymuşsa ve uygun bir sonuç çıkarılmışsa empati sürecinin tamamlandığının söylenebileceğini öne sürmüştür (Aktaran: Gülseren, 2001).

Thakkar ve Kanekar'ın (1989) yaptıkları araştırmaya göre, yardıma ihtiyacı olan, zor durumda bulunan kişilerle empati kuranlar, kurmayanlara oranla daha fazla yardımda bulunmaktadırlar. Bu sonuç başkalarıyla empati kuranların onlara yardım etme ihtimallerinin arttığını göstermektedir (Aktaran: Dökmen 2003).

Ben-merkezcilik ve empatik anlayış birbiriyle bağdaşmaz. Ben merkezci davranan bir kişinin, karşısındakinin rolüne girmesi ve olaylara onun bakış açısından bakması, yani empati kurması mümkün değildir. Bu durumda, empati kurabilmek için ön şartın, ben-merkezcilikten kurtulmak olduğunu söyleyebiliriz (Dökmen 2003).

Empati, empatiyi kuran kişi için de önemlidir. Empatik becerileri ve eğilimleri yüksek olan, bu yüzden de diğer insanlara yardım eden kişilerin, çevreleri tarafından sevilme ihtimalleri artar. Bell ve Hall (1954) yaptıkları araştırmada, liderlik özelliğine sahip kişilerin empati kurma becerilerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Marcus, Tellen

ve Roke'un (1979) yaptığı araştırmalara göre empati kurma becerisi ile işbirliği arasında ilişki vardır (Aktaran: Dökmen 2003, 147).

Diğer kişisel özellikler gibi empati de kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bu nedenle de bir grup, başka bir gruptan daha az veya daha çok empati sahibi olabilir. Hojat ve arkadaşlarına (2002a) göre bu değişiklik, kişiyi etkileyen sosyal, eğitimsel, deneyimsel, gelişimsel ve başka içsel ya da dışsal faktörlere bağlı olabilir. Hasta-hekim iletişimi ve hasta bakımı konusunda empatiyi birçok özellik ya da durum etkilemektedir. Bunlar; göreve bağlılık duygusu, sosyal davranış, ahlaki düşünce, yaşlı hastalara karşı iyi tutum içinde olma, anamnez almada yeterlik, fizik muayene performansı, hastanın tatmini, doktorun tatmini, tedavi yaklaşımında uyum ve en iyi klinik sonuca ulaşma vb. olarak sıralanabilir.

Empati, doktorun karşısındaki hastayı daha iyi anlamasına yol açar. Böylece kişiler arası iletişimin kalitesi ile klinik çıktıların ilişkili olduğu ve empatinin hasta-doktor ilişkilerinin geliştirilmesinde bir araç olduğu kolaylıkla sezilir. Hojat ve arkadaşları, hasta-hekim iletişimi ve hasta bakımı söz konusu olduğu zaman empatiyi, hastanın içsel deneyimlerini ve bakış açısını anlama ve bunu iletme becerisini gerektiren bilişsel bir nitelik olarak tanımlamışlardır. (Hojat ve ark., 2002b). Yani empati, karşıdaki hastayı anlayabilme ve bunu ona iletebilmek için gerekli bir bilişsel süreçtir. Bunun gerçekleşmesi için hekimin hastanın düşüncelerini hesaba katması, algı sistemini anlaması ve onu işbirliği yapacak bir partner olarak görmesiyle mümkün olabilir. Hekimin tedavi bağlamında hasta ile olan ilişkilerinde belirli davranış ve iletişim tekniklerini öğrenmesi, tedavinin amacına ulaşmasında belirleyici rol oynar. Bu teknik ve davranışlar; soru sorma, etkin dinleme gibi sözel iletişim becerileri ve göz teması, postür vb. gibi vücut dilini içerir. Hekimin hastaya,

"Dünyanın ona nasıl gözüktüğünü görebildiğini" söylemesi çoğunlukla hastayı kendi duygularını ortaya koymak konusunda cesaretlendirir (Baltaş, A., Baltaş, Z., 1995).

Empati ve sempati kavramları çoğunlukla aynı anlamda kullanılıyor olsa da hasta-hekim iletişimi ve hasta bakımı söz konusu olduğu zaman birbirinden ayırt edilmelidirler. Her iki kavramda da paylaşma vardır, fakat empati gösteren doktorlar hastaları ile anladıklarını paylaşırken sempati gösteren doktorlar duygularını paylaşırlar. Buna rağmen bu iki kavram birbirlerinden bağımsız değildir, Hojat ve arkadaşlarının (2001) yapmış oldukları bir çalışma sonucunda bu iki kavram arasındaki korelasyon katsayısı 0.45 çıkmıştır. Nightingale ve arkadaşları (1991), sempatinin dozu fazla olduğu zaman tanı ve tedavide nesnelliği engelleyebileceği için duygusal dengeyi sağlayarak sempatiyi uygun bir dozda tutarken doktorun hastaya gösterdiği empatik ilgiyi "merhametli tarafsızlık" olarak tanımlamışlardır (Aktaran: Hojat ve ark., 2002b).

Tıp araştırmalarında empatinin iyileşmeyi desteklediği düşünülmüştür. Suchman, Markakis, Berkman ve Frankel (1997) empatinin doğası gereği tedavi edici olduğunu; hastanın kendisini anlaşılmış, cesaretlendirilmiş ve yatıştırılmış hissetmesine yardımcı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bellet ve Maloney (1991) de yaşadıkları sıkıntılar, doktor tarafından anlaşılan hastaların daha iyi öykü verdiği, tavsiyelere uyduğu ve daha hızlı iyileştiğini göstermişlerdir (Aktaran: Fields ve ark., 2004).

Empati konusunda yapılmış olan çalışmaların sonuçlarına bakacak olursak; kadınların erkeklerden daha çok empati gösterdikleri ve kadınların insanlara bakım ve destek sağlama konusunda daha yardımsever tutumlar sergiledikleri gösterilmiştir (Newton ve ark.,

2000; Hojat ve ark., 2001). Başka bir çalışmada Truax ve arkadaşları (1974) pratisyen hekimlerin, tıp dışı meslek grupları ve diğer sağlık personelinden daha yüksek oranda empati, sıcaklık ve sahip olma özellikleri gösterdiklerini bulmuşlardır (Aktaran: Hojat ve ark., 2002b). Newton ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da tıp öğrencilerinden aile hekimliği ve pediatri gibi uzmanlık dallarını seçmeyi düşünenlerin radyoloji veya patoloji uzmanlığı düşünenlere göre daha yüksek empati puanlarına sahip oldukları gösterilmiştir (Newton ve ark., 2000).

Eğer empati, bilim olduğu kadar sanatsa (Misch, 2002), o zaman insanlıkla ilgili konularda çalışıldığı zaman geliştirilebilir. Kuramsal yönden insanlıkla ilgili konular duyguların yanında zekayı, dolayısıyla karşındakinin deneyimini daha derinlemesine anlamayı sağlamaktadır. Sosyal bilimler (sosyoloji, psikoloji, edebiyat…vb.), bu anlamda tıp bilimine büyük oranda katkıda bulunabilir. Bu durumda hekimlerin insanlıkla ilgili konulardaki deneyim ve bilgileri, profesyonel hayattaki başarılarını olumlu yönde etkileyebilir.

“Ölüm-kalım” konusunda etkili oldukları için, hekimler dünya üzerinde büyük saygı görmüş ve geleneksel olarak kendilerine çok büyük güç atfedilmiştir. Bunun sonucu olarak hekim-hasta ilişkilerinin büyük bölümünde güç dengesi önemli ölçüde hekimden yana ağır basmıştır (Baltaş, A., Baltaş, Z., 1995). Bir hastanın şikayetlerinin ve endişelerinin tam olarak saptanması ve hastaya verilen tedavi ve tavsiyelere uyum göstermesi başarılı bir tedavinin temel şartlarıdır. Bu süreçte doktorun bilgi düzeyi yanında empati becerisi de başarısında büyük rol oynayacaktır.

1.5. Empati Becerisi Geliştirme ve Tıp Eğitimi Müfredatındaki Yeri

Empatinin kişiler arası iletişimi kolaylaştırıcı özelliği bilindiği için, empatik becerilerini arttırmak amacıyla çeşitli meslek mensuplarına empati eğitimi verilmektedir. Örneğin hekimlere, hekim adaylarına (Ward ve Stein, 1975, Fine ve Teerrien, 1977), hemşirelere (Herbek ve Yammarino, 1990), ticaretle uğraşanlara (Mc-Euen, 1985), hatta satış elemanlarına (Dawson ve ark., 1992), öğretmenlere, sosyal çalışmacılara, psikiyatristlere, psikologlara, danışmanlara (Collingwood, 1971; Egan, 1971; Blair ve Fretz, 1980; Avery ve Thiessen, 1982) empati kurma becerilerini artırmak amacıyla eğitim verilmektedir (Aktaran: Dökmen, 2003, 147).

Tıp fakültelerinde ve tıp alanında diğer sağlık personeli yetiştiren bütün eğitim kurumlarında iletişim becerilerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Böyle bir eğitimin yararları şöyle özetlenebilir:

1) Hastanın şikayetlerinin tam ve doğru olarak anlaşılması
2) Hastanın kendisi için düzenlenen tedaviye uyum göstermesi
3) Hastanın anlaşıldığı inancını yaşamasıyla plasebo etkisinin tedaviyi olumlu yönde etkilemesi
4) Hastanın sağlık kanallarını işgal etmemesi ve böylece zaman ve para yönünden tasarruf sağlanması
5) Özellikle hastaya verilecek haberin iyi olmadığı durumlarda hastaya yardımcı olmanın mümkün olması
6) Hekimin mesleki doyum yaşaması
7) Doğru iletişim kurulmasıyla hekimin zamanını daha etkin kullanması.

Sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini geliştirmeleri, çağdaş tıp hizmetinin gereği ve gerçek anlamda profesyonelliğin temel şartıdır (Baltaş ve Baltaş, 1995).

Teknolojiye dayalı tanı yöntemlerinin artması ve yatak başı etkileşimin azalması hasta-doktor iletişimini hızla zora sokmakta ve toplumda doktorların ilgisizliği konusundaki görüşler artmaktadır. Self ve arkadaşlarının (1993), Feudtner ve arkadaşlarının (1994) ve Lu'nun (1995) yapmış oldukları birçok çalışmada öğrencilerin ve asistanların eğitimleri esnasında benzer şekilde daha olumsuz ve merhamet düzeyi düşük oldukları gösterilmiştir. Bu tutum en kısa zamanda gözden geçirilmez ve düzeltilmezse tıp profesyonelliğinde ciddi bir kayba neden olacaktır (Mangione ve ark., 2002). Doktorların giderek daha fazla bilim, teknoloji ve sağlık ekonomisi konularına odaklanmaları nedeniyle, tıp eğitimcileri insanların durumlarını anlamayan veya yeterli şefkati gösteremeyen doktorlar yetiştirme konusunda eleştirilmektedir. Perdenin arkasında, endoskopun ucunda veya tarayıcının içinde, düşünen, hisseden ve korku duyan bir insan olduğunun öğrenciler tarafından unutulmaması için tıp eğitimcilerine önemli görevler düşmektedir (Wilkes ve ark., 2002).

Hojat ve arkadaşları, hastalarla doktorlar arasındaki kişiler arası ilişkilerin niteliğinin, klinik sonuçların yeterliği için önemini ve bu niteliğin büyük ölçüde hekimin becerilerine bağlı olduğunu bildirmekte ve bu becerinin klinik yeterliğin belirlenmesinde dikkate alınması gereğini vurgulamaktadırlar (Hojat ve ark., 2002). Klinik yeterlik kazanmak için tıp öğrencilerinin tıbbi bilgilerinin yanında kişiler arası ilişkiler ve empati becerisi gibi becerileri de kazanmaları, profesyonel hayatlarında başarılı olabilmeleri, klinik yeterliğe ulaşabilmeleri için olmazsa olmaz bir unsurdur.

Hollanda'da Maastricht Üniversitesi, bu yöndeki program değişikliğini 1980'lerde gerçekleştirmiştir. Bu üniversitede davranış bilimciler, aile hekimleri ve diğer klinik dal hekimlerinden oluşan çalışma grubu dört yıl boyunca öğrencilere iletişim becerileri eğitimi vermiş, Van Dalen ve arkadaşları (1999, 2001) da programın sonuçlarını bildirmişlerdir. Yine aynı araştırmacılar (1999), iletişim becerileri derslerinin etkisini incelemiş ve programın içeriğinin, öğrenme etkisini en çok açıklayan faktör olduğunu bulmuşlardır. Artık günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nde ve diğer ülkelerde birçok tıp fakültesi eğitim programlarında iletişim becerileri derslerine yer vermektedir (Makoul, 2003). Türkiye'de ise iletişim becerileri eğitimi, tıp öğretiminin aktif, entegre veya karışık model ile sürdürüldüğü Marmara, Dokuz Eylül, Pamukkale ve Adnan Menderes üniversitelerinin tıp fakültesi programlarında yer almaktadır (Sayek ve Kılıç 2000, Dereboy ve ark. 2001). Harrison ve Glasgow (1996), Hargie ve arkadaşları (1998), Aspergen (1999), Sarıkaya ve arkadaşları (2004) gibi araştırmacıların iletişim becerileri eğitimi ile ilgili yaptığı araştırmalar, bu eğitimin içerdiği konular, zamanlama, öğretim yöntemi ve değerlendirme teknikleri konusunda farklı tıp fakültelerinde değişik uygulamalar olduğunu göstermektedir. (Aktaran: Dereboy ve ark., 2005).

İngiltere Genel Tıp Konseyi tarafından yayınlanan "Yarının Doktorları 2003" (Tomorrow's Doctors 2003) raporunda da tıp fakültelerinde iletişim becerileri eğitiminin, müfredatın ayrılmaz bir parçası olduğu belirtilmiş ve tıp eğitimi için 12 öğrenme hedefi tanımlanmıştır. Bunlardan dördü iletişim becerilerini öğrenmeye yönelik olumlu tutumlarla ilişkilidir (Aktaran: Dereboy ve ark., 2005).

Association of American Medical Colleges (AAMC), tüm Amerika'daki tıp fakültelerinin hastanın bakış açısını anlayan, hasta bakımında

empatik ve merhametli olan fedakar doktorlar yetiştirmesi gerektiğini vurgulayarak, öğrenim hedefleri arasına empatiyi de almıştır (Aktaran: Hojat ve ark., 2002a).

İletişim ve empati gibi profesyonellik becerilerinin öğrenilmesinde resmi müfredattaki öğrenim hedeflerinin ve eğitim yöntemlerinin dışında örtük müfredatın da rolü vardır. "Örtük müfredat", resmi müfredatın dışında olan, ifade edilmemiş veya araştırılmamış işlevler, baskılar ve sınırlılıkları tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Cribb ve Bignold, 1999); bir grup planlanmamış fakat organizasyon yapılan ortamda ifade edilmeden anlaşılan ve tıp eğitiminin bazı durumlarında hedeflerle çıktılar arasındaki uygunsuzluğu açıklayabilen öğrenme deneyimleridir (Howe, 2002). Profesyonellik eğitiminde, özellikle maruz kalınan kültürün etkisindeki örtük müfredatın önemli olduğu tartışılmaktadır (Cribb ve Bignold, 1999). Stern'e göre (1996) öğrenme ortamı, ister resmi, ister örtük müfredatta olsun, öğrenenin tutum ve davranışlarını etkiler (Aktaran: Lynch ve ark., 2004). Bir çalışmada Brownell ve Cote, asistanların profesyonellikle ilgili öğrendiklerinin çoğunun rol-modelleri izleme yoluyla olduklarını göstermişlerdir (Brownell ve Cote, 2001). Bu durumda eğiticilerin öğrencilere hem hekim olarak hem eğitici olarak örnek olacak davranış ve tutumlarla model olmaları gerekir.

1.6. Empatinin Değerlendirilmesi

Kişilerin empatik becerilerinin ve eğilimlerinin ölçülmesi amacıyla yabancı literatürde, geliştirilmiş çok sayıda ölçme aracı bulunmaktadır. Çeşitli araştırmacılar tarafından, bu alanda yeni sınıflamalara ve ölçme araçlarına ihtiyaç duyulduğu öne sürülmüştür. Bu düşünceden hareketle, Dökmen (1988), yeni bir

empati sınıflaması (Aşamalı Empati Sınıflaması) ortaya koymuş ve bu sınıflamayı kuramsal temel alarak, “Empatik Beceri Ölçeği” (EBÖ) ve “Empati Eğilim Ölçeği” (EEÖ) geliştirmiştir (Dökmen, 2003).

Günümüzde tıpta profesyonelliğin bileşenlerinden biri olan empatiye verilen öneme rağmen bu konudaki ampirik araştırmalar azdır. Buna sebep olarak hasta bakımında, tıp öğrencileri ve doktorların empati düzeyini ölçebilecek, geçerli ve güvenilir bir aracın olmayışı gösterilmektedir. Genel olarak empati ölçen çok az sayıda araç vardır; Davis (1983) tarafından geliştirilen “Kişiler Arası Tepkisel Endeks” (Interpersonal Reactivity Index), Hogan (1969) tarafından geliştirilen “Hogan Empati Ölçeği” (Hogan Empaty Scale) ve Mehrabian ve Epstein (1972) tarafından geliştirilen “Duygusal Empati Ölçeği” (Emotional Empaty Scale). Az sayıda ölçek de hemşirelikte kullanılmak üzere geliştirilmiştir; “Empati Yapısının Sınıflama Skalası” (Empathy Constuct Rating Scale), “Kişiler Arası Empatik Anlama Süreçleri Skalası” (Empathic Understanding of Interpersonal Processes Scale), empatinin alt grubu olarak “İlişki Envanteri” (Relation Inventory) ve “Empati Testi”dir (Empathy Test). Bunların hiç biri özellikle hasta bakımı veren kişilerin iletişimi ile direkt olarak ilişkili değildir.

Hasta bakımında hasta-doktor ilişkisi bir anahtar faktör olduğu için, gelişen sağlık sistemindeki değişimler yüzünden, tıp eğitiminde ve pratikte, eksikliğinde hasta-doktor ilişkisini bozan empatinin gelişimini, ölçümünü ve çıktılarını araştırmak amacıyla bir ölçeğe gerek duyulmuştur. “Jefferson Empati Skalası” bu amaçla hasta bakımı ile ilişkili olan doktor ve öğrenciler için empati ölçen bir araç olarak, Jefferson Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Araştırma Merkezinde, üzerinde uzun çalışmalar yapılarak geliştirilmiştir (Hojat ve ark., 2002b; 2005). Kendi kendini değerlendirme ölçeği olan

“Jefferson Empati Skalası”nın psikometri ölçümleri geliştiren araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Arnold, psikometri ölçümleri yapılmış standart psikolojik testlerin, fedakarlık, göreve bağlılık, empati, etik ve ahlaki düşünmeyi ölçmek için mükemmel kaynaklar olabileceğini söylemiştir. Bu testlerin, gelecekte profesyonel davranışların ölçümünde oynayabilecekleri rolün önemi ve klinik ortamları yansıtır şekilde tasarladıklarında potansiyellerinin de artabileceği vurgulanmıştır (Arnold, 2002). “Jefferson Empati Skalası”, geliştiren araştırmacılar tarafından birçok araştırmada da kullanılmıştır.

“Jefferson Empati Skalası” ile yapılmış olan çalışmalara bir göz atacak olursak; Hojat ve arkadaşları (2002a) yapmış oldukları bir çalışmanın sonucunda, Dönem 3 öğrencilerine öğretim üyeleri tarafından verilen klinik yeterlik puanları ile “Jefferson Empati Skalası” ile ölçülen empati puanları arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Aynı yazarlar (2002b), doktorlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada psikiatri uzmanlarının empati puanlarını, anestezi, ortopedi, beyin cerrahi, radyoloji, kardivasküler cerrahi, kadın doğum ve genel cerrahi uzmanlarından anlamı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Acil servis, dahiliye, pediatri, aile hekimliği ve psikiatri uzmanlarının empati puanlarının arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu ölçekle cinsiyete ilişkin yapılan çalışmalarda, empati skorları ortalaması tıp öğrencilerinde (Hojat ve ark., 2001; 2002a) kız öğrencilerde, doktorlarda (Hojat ve ark., 2002b; 2002c; 2005c) da bayan doktorlarda daha yüksek bulunmuştur. Doktorlar ve hemşirelerle yapılan çalışmada (Fields ve ark., 2004) toplam empati skorları arasında anlamlı fark bulunmazken, ölçeğin yedi maddesinde (toplam 20) gruplar arasında anlamlı fark gözlenmiştir. Başka bir

çalışmada da hemşireler, pediatri uzmanı olan bayan doktorlar ve hastanede çalışan diğer bayan doktorlardan (anestezi, patoloji, radyoloji uzmanları gibi) oluşan üç gruba ölçek uygulanmıştır (Hojat ve ark., 2003). Pediatri uzmanı olan bayan doktorlar ve hemşirelerin empati skorları aynı iken, bunlarla hastanede çalışan diğer bayan doktorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Mangione ve arkadaşlarının (2002) yine "Jefferson Empati Skalası" kullanarak asistanlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada 1., 2. ve 3. asistanlık yılları arasında empati skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamışlardır. Bu da asistanlık döneminde empatinin kısmen istikrar gösterdiğini, kolaylıkla değiştirilebilecek bir özellik olmadığını gösterir.

Hojat ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları başka bir çalışmada tıp öğrencilerine Dönem 3 başında ve sonunda, iki kez "Jefferson Empati Skalası" uygulanmıştır. İki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş saptanmıştır. Bu düşüş, empatinin tıp eğitimi esnasında değişime uğrayabileceğini göstermektedir.

Hojat ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışma (Hojat ve ark., 2005c) sonuçlarına göre gelecekte "insana yönelik" bölümlerde uzmanlık yapmayı düşünen tıp öğrencileri, istatistiksel olarak anlamlı farkla "teknolojiye yönelik, işlevsel" bölümlerde uzmanlık yapmayı düşünenlere göre daha yüksek empati skorlarına ulaşmışlardır. Yine aynı çalışmada çocukluklarında anneleri ile yüksek düzeyde ilişkiye girmiş olan öğrencilerin empati skorları diğerlerine göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Birçok gelişimci, erken yaştaki anne-baba ilişkisinin kalitesinin, kişiler arası ilişkinin gelişimi için önemli bir faktör olduğunu öne sürmektedir. (Hojat ve ark., 2005c).

Birinci sene dahiliye asistanlarına uygulanılan “Jefferson Empati Skalası” ile “Kişiler arası Tepkisel Endeks” ölçeklerinin ortalama skorları arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Hojat ve ark., 2005b). Kendi kendini değerlendirme anketiyle empati ölçmenin pratikte gerçek davranışı yansıtmayacağı düşünülebilir. Hojat ve arkadaşlarının (2005a) bu konuda yapmış oldukları başka bir çalışmada “Jefferson Empati Skalası” ile asistanlık programı direktörlerinin verdiği klinik yeterlik puanları ve hastaların doktorların empati becerileri konusundaki algıları (Glaser ve ark. 2004; aktaran: Hojat ve ark., 2005b) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, kendi kendini değerlendirme ölçeğinin gerçek davranışları da yansıtabileceğinin bir kanıtıdır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde uygulanan klasik yöntem disiplin temellidir, temel bilimler ve klinik bilimler birbirlerinden ayrı olarak verilir. Öğrencilerin hasta ile karşılaşma olanağı ancak kliniklere geldikleri zaman olmakta ve burada tutumlara yönelik eğitim, rol-model yöntemi ile verilmektedir.

AÜTF’de 2000 yılında Fakülte Akademik Kurulunda tıp eğitiminde, Harden ve arkadaşlarının 1984 de tanımladığı SPICES modeli ilkeleri (öğrenci merkezli-probleme dayalı-entegre-topluma dayalı-seçmeli-sistematik) çerçevesinde; öğrenci merkezli, probleme dayalı, entegre bir modele geçilmesi kararı alınmıştır. Bu dönemde yeniden tanımlanan AÜTF mezuniyet öncesi eğitimi amacının özünde, ülkenin sağlık sorunlarını bilen ve bunları birinci basamakta çözen yeterli hekim yetiştirmek vardır. Yeterli hekim; kişisel ve profesyonel gelişiminin sorumluluğunu da üstlenmiş olmalıdır. Bu bağlamda farkındalık kazanılması önemlidir. Bu hedefler doğrultusunda tıp eğitimindeki dönüşüm ve program geliştirme çalışmalarında son gelişme ve araştırmalardan elde edilecek sonuçların yol göstereceği

düşünülmektedir. Gerek eğitici eğitimleri, gerek eğitim yöntemleri, gerekse değerlendirme ölçütlerinin geliştirilmesi ve kişisel, mesleki ve profesyonel yeterlikte beklenen düzeye gelmiş mezun hekimlerin yetiştirilmesi amacımızdır.

AÜTF'de 2002-2003 eğitim-öğretim yılında, Dönem 1'den itibaren öğrenci merkezli-entegre-yeterliğe dayalı eğitim sistemine geçilmiş bulunmaktadır. Bu eğitim sisteminin beraberinde önceden klasik eğitimle başlamış olan öğrenciler de aynı şekilde eğitimlerine devam etmişlerdir. Böylelikle bir süre iki sistem de paralel olarak devam edecektir. Yeni eğitim modeli öğrenci merkezli, entegre, probleme dayalı, topluma dayalı, seçmeli ve sistematik (yapılandırılmış) olma ilkelerine dayanmaktadır. Bu sistemde, Dönem 1'den itibaren profesyonellik ve empati becerisine yönelik olarak bir çok öğretim etkinliği uygulanmaktadır. Mesleksel beceri laboratuarı, alan çalışmaları ve probleme dayalı öğrenme oturumlarının son oturumları özellikle tutum kazandırılmasına yönelik eğitim verilen yerlerdir. Farklı eğitim modelleri ile beş yıl eğitim görmüş ve intörn olmaya hak kazanmış öğrencilerin empati becerisi kazanmada farklı olup olmadıklarını göstermeyi amaçladığımız bu çalışmanın verileri ile yeni eğitim modelinde profesyonellik ile ilgili eğitim müfredatı düzenlemelerine önemli veriler sağlayacağı düşünülmüştür.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemine, çalışma grubuna, veri toplama aracına, verilerin toplanması ve veri çözümleme tekniklerine yer verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

AÜTF'de halen yürütülmekte olan iki farklı eğitim sisteminin Dönem 5 öğrencileri arasında empati becerisi kazandırma yönünden farklılık oluşturup oluşturmadığını saptamak amacıyla ilişkisel tarama modelinin karşılaştırma deseni bu araştırmada kullanılmıştır.

Tarama deseni, geçmişte veya halen var olan bir durumu, şimdiki haliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmanın hedef aldığı konu, birey veya nesne, kendi koşulları içinde var olduğu gibi tanımlanır. Araştırmacı süreci etkilemez, değiştirmez veya sürece herhangi bir müdahalede bulunamaz. İlişkisel tarama desenleri iki veya daha çok sayıdaki değişken arasındaki değişimi ve değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan desenlerdir. Burada korelasyon ve karşılaştırma yoluyla olmak üzere iki türlü ilişkisel çözümleme yapılabilir. Karşılaştırma yoluyla ilişki belirtmede, iki veya daha fazla grubun bağımlı değişkene ilişkin ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı araştırılır.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırma grubunu, AÜTF'de 2005-2006 Eğitim-Öğretim Yılında klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencileri (n=275) ve 2006-2007 Eğitim-Öğretim Yılında entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencileri (n=137) oluşturmaktadır.

Klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin %70.54'ü (n=194), entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin %92.70'i (n=127) Jefferson Empati Skalasını yanıtlamıştır. Çizelge 2.1'de çalışma grubuna ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Çizelge 2.1. Klasik ve Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.

Sistem	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	p
Klasik sistem	110	56.7	84	43.3	194	100	0.21
Entegre sistem	81	63.8	46	36.2	127	100	

Klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinden %56.7'si kız, %43.3'ü erkektir. Entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinden de %63.8'i kız, %36.2'si erkektir. Klasik sistemle entegre sistem arasında cinsiyet açısından farklılık bulunmamıştır (p=0.21).

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin empati düzeyini ölçmek için *Jefferson Empati Skalası* (*Jefferson Scale of Physician Empathy-JSPE)* kullanılmıştır (Ek 1). Bu ölçek, 5-10 dakikada doldurulabilen, 20

maddesi olan ve 7'li Likert tipi derecelendirilmiş (1= hiç katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum) bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Direkt olarak puanlanan 10 madde, ters olarak puanlanan 10 madde bulunmaktadır. Direkt olarak puanlanan maddeye örnek olarak "Hastalarıma tedavi hizmeti verirken kendimi onların yerine koymaya çalışırım" maddesini, ters olarak puanlanan maddeye örnek olarak da "İnsanlar farklı olduğu için olayları hastalarımın bakış açısından görmek benim için zordur" maddesini verebiliriz. Bu ölçekten en az 20, en yüksek 140 puan alınabilir, ne kadar yüksek puan alınırsa, o kadar yüksek empatik uyum var demektir.

Bu ölçek geliştirilirken öncelikle çok geniş çaplı bir literatür taraması yapılmış daha sonra tıp öğrencilerinden, asistanlardan ve doktorlardan oluşturulan örneklem gruplarına pilot çalışmalar yapılmıştır (Hojat ve ark., 2001; 2002b). Ölçeğin geliştirilmesi ve iyileştirmesi çalışmalarında hem nitel (Delphi yöntemi) hem nicel (psikometri) araştırma yöntemleri kullanılmıştır (Hojat ve ark., 2001; 2002b).

Ölçeğin psikometri çalışma sonuçlarını özetlemek gerekirse; Birleşme-aynılık geçerliği, empati skalası ölçümleri ile kavramsal olarak ilişkili ölçümlerden örneğin "şefkat" arasında anlamlı korelasyonlarla (tıp öğrencileri için r=.48 ve dahiliye asistanları için r=.56) desteklenmiştir (Hojat ve ark., 2001a; 2005a; 2005b). Ayırdetme geçerliği için, empati skalası ölçümleri ile kavramsal olarak ilişkisiz ölçümlerden örneğin "kendini koruma" arasında korelasyon anlamlı olarak düşük oranda bulunmuştur (Hojat ve ark., 2001; 2005b). Yapı geçerliği için faktör analizi yapılmıştır (Hojat ve ark., 2001; 2002b; 2005b). Faktör analizi sonucu ölçek üç faktörlü bulunmuştur: 1- En fazla faktör yükü, "Hastanın bakış açısını

yakalama" (perspective taking) 10 madde içermektedir. 2- "Sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" (compassionate care) faktörü 8 madde içermektedir. 3- "Hastayı anlama" (standing in patients' shoes) faktörü de iki madde içermektedir. Ölçeğin faktör yapısı, farklı örneklem gruplarında istikrarlı bulunmuştur (Hojat ve ark., 2001; 2002b). Faktör analizi sonuçları, literatürde (Davis, 1983; Kunyk ve Olson, 2001) tarif edilen empati kavramı ve empatinin çok boyutlu kavramı ile uyumludur (Aktaran: Hojat ve ark., 2005b).

İç tutarlılık güvenirliği, Cronbach Alfa yöntemi ile tespit edilmiştir. Tıp öğrencileri ve asistanlar için (Hojat ve ark., 2001), doktorlar (Hojat ve ark., 2002b), ve hemşireler için (Hojat ve ark., 2003), .80'lerde tespit edilmiştir. Test-tekrar test güvenirliği, yaklaşık 3-4 ay ara ile doktorlar arasında .65 bulunmuştur (Hojat ve ark., 2002b).

Jefferson Empati Skalası ilk olarak (2001) tıp öğrencilerinin, hasta bakımında doktorların empatik tutumlarına uyumlarını ölçmek üzere S formu (Student formu) geliştirilmiştir. Daha sonra da (2002) doktorlar ve sağlık profesyonelleri için HP formu (Health Professional formu) geliştirilmiştir. Bu uyarlama ile içerikteki cümlelerde uygun değişiklikler yapılmıştır. Örneğin, S formundaki "İnsanlar farklı olduğu için, olayları hastalarının bakış açısından görmek hekimler için zordur" maddesi, HP formunda "İnsanlar farklı olduğu için, olayları hastalarımın bakış açısından görmek benim için zordur" olarak değiştirilmiştir (Hojat ve ark., 2002c).

Jefferson Empati Skalası, Türkçe'ye Malkondu (2006) tarafından uyarlanmış ve geçerlik-güvenilirlik çalışmaları da diş hekimlerinden oluşan bir grup üzerinde, aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır (henüz yayınlanmamıştır). Bu çalışmadan elde edilen bulgular henüz yayınlanmamıştır ancak Hojat ve arkadaşları tarafından yapılan

çalışmalardan elde edilen bulgularla benzer olduğu Hojat'ın kitabında belirtilmektedir (Mohammadreza Hojat, 2006. "Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes." isimli kitabında 7. bölümünde, 111. sayfa, ikinci paragrafta, araştırmacının bu çalışmasına atıfta bulunmuştur).

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması sürecinde önce özgün dili olan İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi, ardından da Türkçe formun özgün dile geri çevirisi yapılmıştır. Çeviri ve geri çeviri süreci farklı kişilerce yapılmış olup, iki grupta da her iki dili de iyi bilen, test geliştirme ve eğitim konularında bilgi sahibi kişilerin (Filoloji mezunu, Mütercim Tercümanlık mezunu, İngilizce bilen diş hekimi) yer almasına dikkat edilmiştir. Çalışmanın bundan sonraki aşamasında özgün form, Türkçe form ve geri çeviri formu altı kişilik bir uzman grubun değerlendirmesine sunulmuştur. Değerlendiricilerden her üç formu, dil ve anlam bakımından karşılaştırmaları ve biçime ilişkin görüş belirtmeleri istenmiştir. Uzmanların görüşleri ve eleştirileri doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzenlemeler ve değişiklikler yapılmıştır. Türkçe formun son hali Türk Dili uzmanının görüşüne de sunularak son kontroller yapılmış ve form uygulanmaya hazır hale getirilmiştir.

Çalışma grubundan (n=214) toplanan veriler üzerinde "Jefferson Empati Skalası"nın geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla, açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Jefferson Empati Skalasının faktör yapısı incelendiğinde, üç boyutlu bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Faktör sayısı belirlenirken, Kaiser kuralına göre özdeğeri 1'den büyük olan faktörler dikkate alınır. Diğer faktörler ölçeğin faktöriyel yapısından çıkartılır. Özdeğer,

bir faktörün toplam varyans içinde sorumlu olduğu varyans miktarını açıklar. İstatistiksel olarak değişkenlerin sütun bazında faktör yükü karelerinin toplamından oluşur (Kalaycı, 2005; Şencan, 2005). Bu analizde de özdeğerler incelendiğinde, birinci faktörün özdeğeri 4.25, ikinci faktörün özdeğeri 1.98, üçüncü faktörün özdeğeri ise 1.62'dir. Yani her üç özdeğer de 1'den büyüktür.

"Jefferson Empati Skalası"nın en fazla faktör yükü, "hastanın bakış açısını yakalama"dadır, burada 10 madde yer almakta (1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 18. maddeler) ve maddelerin Varimax dik döndürme yöntemiyle döndürülmüş faktör yük değerleri 0.35 ile 0.83 arasında değişmektedir. Bu faktörün tek başına açıkladığı varyans %21.26'dır.

Ölçeğin "sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" faktöründe sekiz madde yer almakta (3, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 19. maddeler) ve maddelerin döndürülmüş faktör yük değerleri 0.44 ile 0.82 arasında değişmektedir. Bu faktörün tek başına açıkladığı varyans %9.92'dir.

Ölçeğin "hastayı anlama" faktöründe ise iki madde yer almakta (2 ve 20. maddeler) ve maddelerin döndürülmüş faktör yük değerleri 0.45 ile 0.65 arasında değişmektedir. Bu faktörün tek başına açıkladığı varyans %8.11'dir.

Üç faktörün birlikte açıkladığı toplam varyans %39.05; ölçeğin tümüne ilişkin Cronbach-Alpha iç tutarlık (güvenirlik) katsayısı ise 0.79'dur.

"Jefferson Empati Skalası"nın güvenirliği için ayrıca 82 kişilik bir grup üzerinde test-tekrar test güvenirliği hesaplanmış ve r=0.93 bulunmuştur. Bu değer 0.001 düzeyinde anlamlıdır.

"Jefferson Empati Skalası"nın ayırt etme (discriminant) geçerliği için "Zuckerman- Kuhlman kişilik anketi" (Zuckerman- Kuhlman personality questionnaire) uygulanmıştır. Bir ölçeğin farklı yapıları ölçen ölçme araçları ile olan ilişkisi düşükse, onun ayırt etme geçerliği yüksektir denir (Balcı, 2004). "Zuckerman- Kuhlman kişilik anketi" ölçeği, Jefferson Empati skalasından farklı kavramsal yapıları ölçtüğü için aralarındaki ilişki düşüktür, bu durumda ölçeğin ayırt etme geçerliği yüksektir denebilir.

2.4. Verilerin Toplanması

Jefferson Empati Skalası, her iki öğrenci grubuna da gönüllülük esasına dayanılarak uygulanmıştır. Ölçeğin Dönem 5 öğrencilerinin son stajlarında, intörn olmalarına iki ay kala uygulanması planlandığı için ölçeğin S formu yerine HP formu seçilmiştir. Bu form aynı zamanda, Türkçe'ye uyarlanarak, kullanılmış olan formdur.

2005-2006 Eğitim-Öğretim Yılında klasik sistemle eğitim almış Dönem 5 öğrencilerinin son stajları esnasında (Mayıs 2006) "Jefferson Empati Skalası" tüm öğrencilere ilgili stajları esnasında, bir açıklama yapıldıktan sonra doldurup getirmeleri söylenmiştir. 2006-2007 Eğitim-Öğretim Yılında ise yine son stajları esnasında (Mayıs 2007), ilgili stajların teorik derslerinin öncesinde, açıklama yapıldıktan sonra yeni eğitim sistemindeki tüm Dönem 5 öğrencilerine uygulanmıştır.

2.5. Veri Çözümleme

Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması; Gruplardaki örneklem büyüklüğü sırası ile 194 ve 127 olarak alındığında; her iki gruptaki

standart sapmanın 15 olduğu kabul edildiğinde, iki grup arasındaki 5 birimlik fark 0.05 yanılma düzeyinde %86'lık güç ile Mann-Whitney U testi kullanarak belirlenebilmektedir.

Araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesinde ortanca, aritmetik ortalama, standart sapma ve *Mann Whitney U testi* uygulanmıştır. İstatistiksel işlemler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Yirmi maddeden oluşan "Jefferson Empati Skalası"nın 10 maddesi negatif, 10 maddesi de pozitif ifadeli cümlelerden oluşmuştur. Toplam alınan puan (empati skoru) hesaplanmadan önce negatif ifadeli 10 maddenin (1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 18, 19. maddeler) verileri ters çevrilmiştir. Böylece bu maddelerde 1= kesinlikle katılıyorum, 7= hiç katılmıyorum anlamında değerlendirilmiştir.

Boş bırakılmış maddeler eğer dört veya daha az sayıda ise, maddenin genel ortalamasına uygun olarak doldurulmuştur (Hojat, 2006, 108). Bu işlemden sonra toplam puanlar hesaplanmış ve öğrencilerin empati skorları belirlenmiştir.

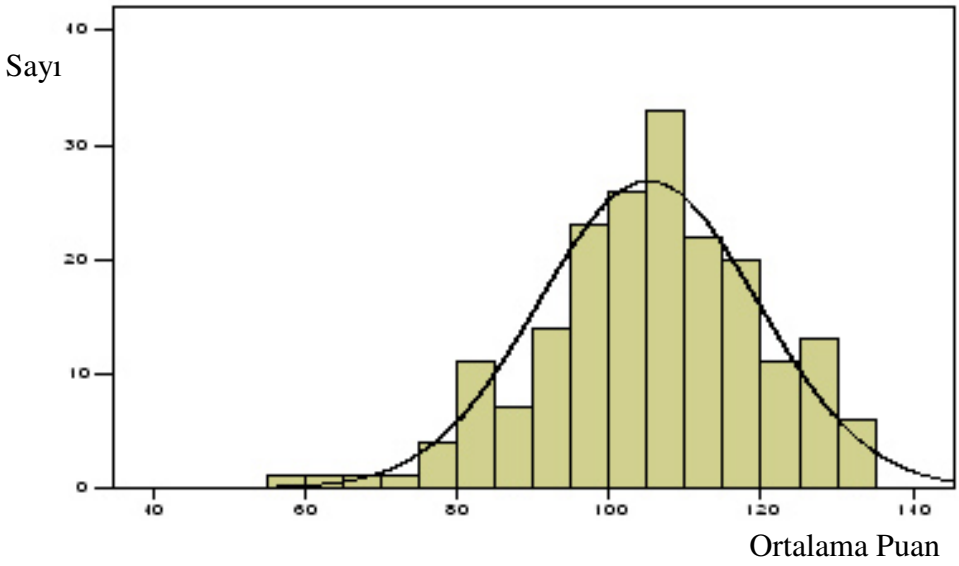
İlk olarak klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin ve entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin Jefferson Empati Skalası ile ölçülmüş olan empati skorlarının normal dağılıp dağılmadığı test edilmiştir. Bunu test edebilmek için *Kolmogorov–Smirnov Tek Örneklem Testi*'nden yararlanılmıştır. Bu testte dağılımın normalden farklı olduğu yargısını temsil etmektedir (Kalaycı, 2005). Bu nedenle SPSS'de yapılan analiz sonunda bulunan istatistiksel manidarlık değerinin .05'den büyük olması normalliği kanıtlamaktadır. Kolmogorov–Simirnov Tek Örneklem Testi bir iyi

uyuşum testidir. Bu test, bir küme örneklem değeriyle (gözlenen puanlarla) belirli bir teorik dağılımdaki uyuşum derecesini inceler. Teorik dağılıma göre ortaya çıkabilecek birikimli frekans dağılımını belirleyip bunu gözlenen birikimli frekans dağılımıyla kıyaslar (Siegel, 1977). Çizelge 2.2'de klasik ve entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerin empati skorlarının Kolmogorov–Smirnov normal dağılım testi sonuçları yer almaktadır.

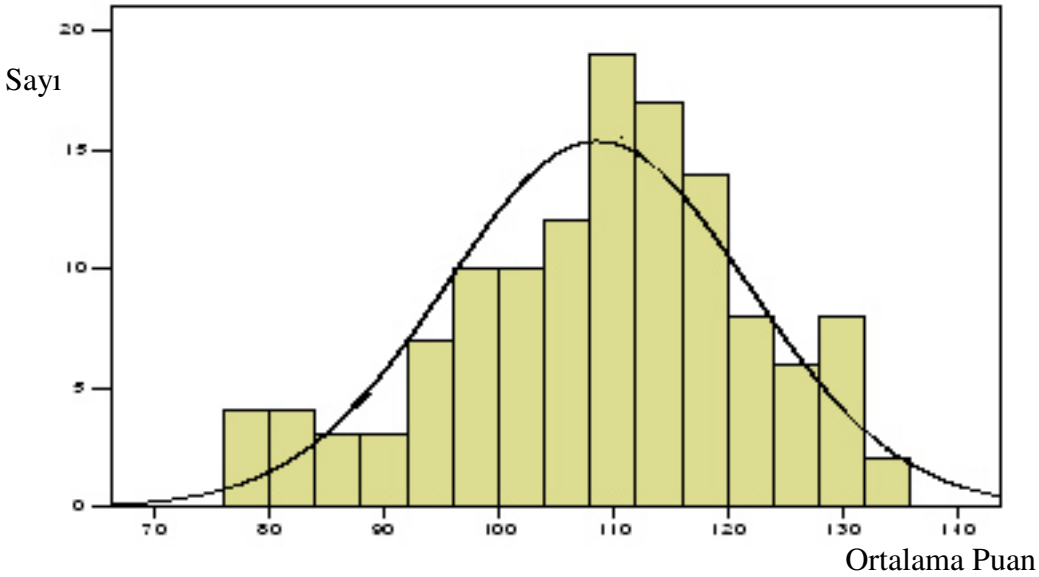
Çizelge 2.2. Klasik ve Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerin Empati Skorlarının Kolmogorov–Smirnov Normal Dağılım Testi Sonuçları.

Sistem	**N**	**sd**	**p**
Klasik sistem	194	,064	,051
Entegre sistem	127	,093	,009

Klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerin empati skorlarının normal dağılım gösterdiği (p=.051) görülmektedir (Şekil 2.1). Ancak entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerin empati skorlarının normal dağılım göstermediği (p=.009) görülmektedir (Şekil 2.2)



Şekil 2.1. Klasik Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerin Empati Skorlarının Dağılım Eğrisi



Şekil 2.2. Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerin Empati Skorlarının Dağılım Eğrisi

Bu nedenle bağımlı değişkenin (empati skoru) bağımsız değişkenlere (eğitim sistemi, cinsiyet) göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılmasında *Mann Whitney U testi* ile analize devam edilmiştir. Çünkü bu test, puanların normallik varsayımının karşılanmadığı durumlarda ilişkisiz t-testinin alternatifi olarak da bilinir (Büyüköztürk, 2004).

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan empati skoruna ilişkin olarak yapılan istatistiksel çözümlemeler sonunda elde edilen bulgular ve bunların betimsel yorumu araştırma raporunun üçüncü bölümünde yer verilmiştir. Bu bulguların ilgili literatürle karşılaştırılarak yapılan ayrıntılı yorumlamalarına ise, araştırma raporunun dördüncü bölümündeki "Tartışma" başlığı altında yer verilmiştir.

3. BULGULAR

Üçüncü bölüm, araştırma ile toplanan verilerin istatistiksel çözümlemelerine ayrılmıştır.

Çizelge 3.1'de klasik sistemle öğrenim gören Dönem 5 öğrencileri ile entegre sistemle öğrenim gören Dönem 5 öğrencilerinin "Jefferson Empati Skalası" ile elde edilen puanlarına ait betimsel istatistikler yer almaktadır.

Çizelge 3.1. Klasik Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencileri ile Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin "Jefferson Empati Skalası" ile Elde Edilen Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler.

Sistem	**n**	$\overline{X}$	**Sd**	**Ortanca**	**En az**	**En çok**
Klasik sistem	194	105.12	14.42	106.00	58	134
Entegre sistem	127	108.61	13.19	110.54	77	132

Çizelge 3.1'de görüldüğü üzere klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerin empati skorları ortancası 106.0, ortalaması 105.12 (en az 58, en çok 134), entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerin empati skorları ortancası 110.54, ortalaması 108.61'dir (en az 77, en çok 132).

Çizelge 3.2'de klasik ve entegre sistemle öğrenim gören Dönem 5 öğrencilerinin "Jefferson Empati Skalası" ile elde edilen puanlarının cinsiyetlerine göre betimsel istatistikler yer almaktadır.

Çizelge 3.2. Klasik ve Entegre Sistemle Öğrenim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin "Jefferson Empati Skalası" ile Elde Edilen Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Betimsel İstatistikler.

Cinsiyet	**n**	$\overline{X}$	**Sd**	**Ortanca**	**En az**	**En çok**
Kız	191	106.89	13.854	107	58	133
Erkek	130	105.93	13.314	106	75	134

Çizelge 3.2'de görüldüğü üzere klasik ve entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 kız öğrencilerin empati skorları ortancası107, ortalaması 106.89 (en az 58, en çok 133), erkek öğrencilerin empati skorları ortancası 106, ortalaması 105.93'tür (en az 75, en çok 134).

Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının klasik ve entegre sistemle eğitimi açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları Çizelge 3.3'te sunulmaktadır.

Çizelge 3.3. Dönem 5 Öğrencilerinin Empati Skorlarının İki Farklı Eğitim Sistemine Göre Mann Whitney U testi Sonuçları.

Dönem 5	**n**	**Sıra Ortalaması**	**Sıra Toplamı**	**U**	**p**
Eski (klasik)	194	151.62	29415	10500	.025
Yeni (entegre)	127	175.32	22266		

Analiz sonuçlarına göre Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarında iki farklı eğitim sistemine göre anlamlı bir farklılık vardır [U=10500, p=0.025]. Sıra ortalamaları dikkate alındığında entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerine göre empati skorlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgu, entegre sistemle eğitimin Dönem 5 öğrencilerinin empati skorları üzerinde olumlu etki yaptığı şeklinde de yorumlanabilir.

Klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları Çizelge 3.4'te sunulmaktadır.

Çizelge 3.4. Klasik Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin Empati Skorlarının Cinsiyete Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları.

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kız	110	96.95	10664.5	4559.5	.876
Erkek	84	98.22	8250.5		

Analiz sonuçlarına göre klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık yoktur [U=4559.5, p=0.876]. Sıra ortalamaları dikkate alındığında her iki cinsiyetteki öğrencilerin empati skorlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları Çizelge 3.5'te sunulmaktadır.

Çizelge 3.5. Entegre Sistemle Eğitim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin Empati Skorlarının Cinsiyete Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları.

Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kız	81	66.99	5426.5	1620.5	.224
Erkek	46	58.73	2701.5		

Analiz sonuçlarına göre entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık yoktur [U=1620.5, p=0.224]. Sıra ortalamaları dikkate alındığında her

iki cinsiyetteki öğrencilerin empati skorlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.6'da "Jefferson Empati Skalası"nın (JES) üç alt boyutuna göre klasik sistemle öğrenim gören Dönem 5 öğrencileri ile entegre sistemle öğrenim gören Dönem 5 öğrencilerinden elde edilen puanların betimsel istatistikleri yer almaktadır.

Çizelge 3.6. "Jefferson Empati Skalası"nın Üç Alt Boyutuna Göre Öğrenci Puanlarının Betimsel İstatistikleri.

		n	En az	En çok	$\overline{X}$	SD	Ortanca
Klasik sistem	**JES F1**	194	25	68	48.78	7.945	49
	JES F2	194	21	56	44.20	6.487	45
	JES F3	194	2	14	12.14	2.494	13
	JES Total	194	58	134	105.12	14.415	134
		n	**En az**	**En çok**	$\overline{X}$	**SD**	**Ortanca**
Entegre sistem	**JES F1**	127	37	68	50.89	6.439	51
	JES F2	127	28	56	45.23	6.613	47
	JES F3	127	6	14	12.48	1.859	13
	JES Total	127	76	132	108.61	13.193	132

Çizelge 3.6'da görüldüğü üzere klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin "Hastanın bakış açısını yakalama" faktörüne göre empati skorları ortancası 49, ortalaması 48.78 (en az 25, en çok 68), "Sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" faktörüne göre empati skorları ortancası 45, ortalaması 44.20 (en az 21, en çok 56) ve "Hastayı anlama" faktörüne göre empati skorları ortancası 13, ortalaması ise 12.14'tür (en az 2, en çok 14). Entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin "Hastanın bakış açısını yakalama" faktöre göre empati

skorları ortancası 51, ortalaması 50.89 (en az 37, en çok 68), "Sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" faktöre göre empati skorları ortancası 47, ortalaması 45.23 (en az 28, en çok 56) ve "Hastayı anlama" faktörüne göre empati skorları ortancası 13, ortalaması ise 12.48'dir (en az 6, en çok 14).

Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının "Hastanın bakış açısını yakalama" faktörüne göre klasik ve entegre sistemle eğitimi açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları çizelge 3.7'de sunulmaktadır.

Çizelge 3.7. Dönem 5 Öğrencilerinin "Hastanın Bakış Açısını Yakalama" Faktörü İçin Empati Skorlarının İki Farklı Eğitim Sistemine Göre Mann Whitney U testi Sonuçları.

Dönem 5	**n**	**Sıra Ortalaması**	**Sıra Toplamı**	**U**	**p**
Eski (klasik)	194	151.27	29347	10432	.020
Yeni (entegre)	127	175.86	22334		

Analiz sonuçlarına göre Dönem 5 öğrencilerinin "Hastanın bakış açısını yakalama" faktörü için empati skorlarında iki farklı eğitim sistemine göre anlamlı bir farklılık vardır [U=10432, p=0.020]. Sıra ortalamaları dikkate alındığında entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerine göre "Hastanın bakış açısını yakalama" faktör için empati skorlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının "Sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" faktörüne göre klasik ve entegre sistemle eğitimi açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları Çizelge 3.8'de sunulmaktadır.

Çizelge 3.8. Dönem 5 Öğrencilerinin "Sağlık Hizmeti Verirken Duyarlı Olma" Faktörü İçin Empati Skorlarının İki Farklı Eğitim Sistemine Göre Mann Whitney U testi Sonuçları.

Dönem 5	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Eski (klasik)	194	153.51	29780	10865	.073
Yeni (entegre)	127	172.45	21901		

Analiz sonuçlarına göre Dönem 5 öğrencilerinin "Sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" faktörü için empati skorlarında iki farklı eğitim sistemine göre anlamlı bir farklılık yoktur [U=10865, p=0.073].

Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının "Hastayı anlama" faktörüne göre klasik ve entegre sistemle eğitimi açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin Mann Whitney U testi sonuçları Çizelge 3.9'da sunulmaktadır.

Çizelge 3.9. Dönem 5 Öğrencilerinin " Hastayı Anlama" Faktörü İçin Empati Skorlarının İki Farklı Eğitim Sistemine Göre Mann Whitney U testi Sonuçları.

Dönem 5	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Eski (klasik)	194	160.28	31093.5	12178.5	.857
Yeni (entegre)	127	162.11	20587.5		

Analiz sonuçlarına göre Dönem 5 öğrencilerinin "Hastayı anlama" faktörü için empati skorlarında iki farklı eğitim sistemine göre anlamlı bir farklılık yoktur [U=12178.5, p=0.857].

4. TARTIŞMA

Dördüncü bölüm, araştırma verilerinin istatistiksel çözümlemeleri doğrultusunda yapılan yorumlamalara ayrılmıştır.

Bu araştırmada, profesyonellik unsurlarından biri olarak kabul edilen empati beceri düzeylerinin iki ayrı eğitim sistemindeki farklılıklarının ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırma bulguları, entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. "Jefferson Empati Skalası"nın alt boyutlarına bakıldığında entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerine göre sadece "Hastanın bakış açısını yakalama" faktörün yüksekliğinin anlamlı olduğu, "Sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" ve " Hastayı anlama" faktörleri için ise anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu sonuca göre, entegre sistemin, öğrencilere empati becerisi kazandırmakta klasik sisteme göre daha etkin olduğunu söyleyebiliriz.

"Jefferson Empati Skalası" ile Hojat ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 3. sınıf tıp öğrencilerinin (n=193) empati skorlarının ortancası 117, ortalaması 118 iken, asistanların (n=41) empati skorlarının ortancası 119, ortalaması 118 bulunmuştur (Hojat ve ark., 2001). Yine aynı araştırmacıların yaptığı başka bir çalışmada doktorların (n=704) empati skorlarının ortancası 121, ortalaması 120 bulunmuştur (Hojat ve ark., 2002b). Bu sonuçlar, öğrencilikten asistanlığa, asistanlıktan uzmanlığa geçiş sürecinde empati skorlarında bir artma olduğunu göstermektedir. Eğitimin yanı sıra,

deneyimin de empati becerisi kazanmada etkili rolü olduğu sonucuna varılabilir. Bu çalışmada klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerin (n=194) empati skorları ortancası 106.0, ortalaması 105.12, entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerin (n=127) empati skorları ortancası 110.54, ortalaması 108.61 bulunmuştur. Yeni eğitim müfredatımızı yapılandırma süreci içinde program değerlendirme çıktılarımız ve birikimlerimiz arttıkça, öğrencilerimizin empati skorlarında da artış olacağı öngörülebilir.

Klasik ya da geleneksel (Flexner) tıp eğitimi, hem temel sağlık sorunlarına yaklaşımı, hem de içerik ve öğrenme/öğretme yöntemleriyle, günümüzün ve geleceğin sağlık gereksinimlerine yanıt verebilecek niteliklerde değildir. Bu nedenle 1990'lı yılların başında birçok ülkede tıp eğitimde değişim çabaları başlamıştır. Çünkü klasik tıp eğitimi modeli, temel ve klinik bilimler arasında kesin bir ayırım yapılmasını öngörür. Temel bilimler ilk 1-2 yılda, klinik bilimler ise son 2-3 yılda okutulur. Bu modelde, öğrencilere büyük gruplar halinde, didaktik dersler aracılığıyla eğitim verilir. Eğitici, öğretim üyesi, sistemin en temel rolünü üstlenir, bilginin temel kaynağı eğiticidir (Terzi, 2001).

Geleneksel tıp eğitimindeki sorunlar şu ana başlıklar halinde sıralanabilir:

1- Klasik tıp eğitiminin bilgi yükü öğrencinin kapasitesinin üzerindedir.
2- Temel bilimler, klinik uygulamalarla ilişkilendirilmeden öğretilmektedir.
3- Klasik tıp eğitimi sağlık hizmeti alanına çok dar bir pencereden bakmaktadır.

Bu sorunların aşılmasına yönelik yeni bir tıp eğitimi anlayışının temel özellikleri şunlardır:

1- Tıp eğitimi, kendi kendine öğrenmeyi yaşam süresince özendirmelidir.
2- Yalnız temel bilimler ile klinik bilimler arasında değil, bunlarla sosyal bilimler arasında da tam bir entegrasyon sağlanmalıdır.
3- Tıp eğitimi, temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimliğe ciddi ağırlık verecek şekilde düzenlenmelidir.
4- Öğrenciler hasta ile tıp fakültesinin ilk yıllarından itibaren temas etmelidir.
5- Sağlık hizmeti sunumu, sadece hastalıkların tedavisi olarak algılanmamalı, tıp eğitimi sağlık hizmetinin bütün alanlarını içermelidir (Terzi, 2001, 57).

Towle'ın 1991 yılında yaptığı sapmalara göre tıp öğrencilerine eleştirel muhakeme becerisi, problem çözme becerisi, iletişim becerileri ve yönetim becerileri kazandırılmalıdır. Müfredat tam entegre olmalıdır; hem dikey (temel bilimler ve klinik bilimler arasında) hem de yatay (ilgili tüm bilim dalları arasında) entegrasyon sağlanmalıdır. Öğrencilerin kliniklerde, hastalarla tıp eğitiminin erken yıllarında temas etmesi sağlanmalıdır. Tıp eğitiminin toplumun içinde; birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında verilmesi organize edilmelidir. Tıp eğitimi, sağlık hizmetine geniş bir açıdan bakmalıdır; müfredat, tıbbı etik adli tıp, sağlık ekonomisi ve siyaseti gibi konuları da içerecek şekilde yeniden yapılandırılmalıdır. Bu açılımı gerçekleştirmek üzere diğer meslek grupları ile işbirliğine gidilmelidir. Son olarak da müfredatın amacına uygun öğrenme ve eğitim yöntemleri geliştirilmelidir (Aktaran: Terzi, 2001, 55-56).

AÜTF'de 2002-2003 öğretim-eğitim yılında, Harden ve arkadaşlarının 1984'de tanımladığı SPICES modeli ilkeleri çerçevesinde; öğrenci

merkezli, probleme dayalı, entegre, topluma dayalı, sistematik ve seçmelilerden oluşan bir modele geçilmiştir. Yeniden tanımlanan AÜTF mezuniyet öncesi eğitimi amacının özünde "ülkenin sağlık sorunlarını bilen ve bunları birinci basamakta çözen yeterli hekim yetiştirmek" vardır. Yeterli hekim; kişisel ve profesyonel gelişiminin sorumluluğunu da üstlenmiş olmalı ve bu bağlamda farkındalık kazanılmalıdır.

AÜTF'de 2002-2003 eğitim-öğretim yılından önce ve halen de sürdürülmekte olan geleneksel-klasik tıp eğitiminde, empati becerisi konusunda eğitim, teorik dersler içerisinde yapılmaktadır. Bu bağlamda, Tıbbi Etik ve Deontoloji Anabilim Dalı tarafından, Dönem 1'de iki ders saatinde "Yöntem bilgisel Açısından Tıp Etkinliği ve Öteki İnsan Etkinlikleri Arasındaki Yeri" ve bir ders saatinde "Hastalık ve Sağlık Kavramları" isimli dersler, Dönem 3'de de "Hekim–Hasta İlişkileri" ve "İnsan Hakları Kavramının Tıptaki Yansımaları" isimli dersler verilmektedir. "İnsan Hakları Kavramının Tıptaki Yansımaları" dersi rol-play yönteminin uygulandığı, grup çalışması şeklinde yapılmaktadır.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından Dönem 3'te bir saatlik "Sağlık Eğitiminde İletişim" isimli sunum ve onu takiben Klinik Bilimlere Giriş dersi kapsamında toplam yıl içinde 12 saatlik "Halk Sağlığı Pratik Uygulama" dersinin dört saatlik bölümünde iletişim becerileri uygulamaları yapılmaktadır. Bu ders; danışmanlık verme, hasta karşılama ve iletişim becerilerinin rol-play yöntemi ile uygulandığı bir derstir.

Dönem 4'te Psikiyatri stajı içerisinde "Ölümcül Hastaya Yaklaşım" başlıklı bir ders yer almaktadır. Bu ders, interaktif yöntemle verilmekte ve temel amacı ölümcül hastalık tanısı almış hastalara

yönelik duyarlık kazandırmaktır. Çizelge 4.1'de klasik eğitim sistemi müfredatının içinde "empati" becerisine yönelik dersler toplu olarak verilmiştir.

Çizelge 4.1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinin Klasik Eğitim Sistemi Müfredatının İçinde "Empati" Becerisine Yönelik Dersler ve Eğitim Yöntemleri.

Dönem	**Anabilim Dalı**	**Dersin adı**	**Eğitim Yöntemi**	**Süre**
Dönem 1	Tıbbi Etik ve Deontoloji Anabilim Dalı	Yöntem bilgisel Açısından Tıp Etkinliği ve Öteki İnsan Etkinlikleri Arasındaki Yeri	Sunum	2 saat
Dönem 1	Tıbbi Etik ve Deontoloji Anabilim Dalı	Hastalık ve Sağlık Kavramları	Sunum	1 saat
Dönem 3	Tıbbi Etik ve Deontoloji Anabilim Dalı	Hekim –Hasta İlişkileri	Sunum	2 saat
Dönem 3	Tıbbi Etik ve Deontoloji Anabilim Dalı	İnsan Hakları Kavramının Tıptaki Yansımaları	Rol-play ile grup çalışması	2 saat
Dönem 3	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Sağlık Eğitiminde İletişim	Sunum	1 saat
Dönem 3	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Halk Sağlığı Pratik Uygulama	Rol-play	4 saat
Dönem 4	Psikiatri Anabilim Dalı	Ölümcül Hastaya Yaklaşım	İnteraktif sunum	2 saat

AÜTF'de 2002-2003 eğitim-öğretim yılında başlayan, yeni eğitim-öğretim yöntemlerinden biri Dönem 1-2 ve 3'te Mesleksel Beceri Laboratuvarında uygulanmakta olan "Mesleksel Beceri Dersleri"dir. Bu derslerde yeterliğe dayalı eğitim yöntemi kullanılarak öğrencilerin iletişim, girişim ve muayene becerilerini kazanmalarına yönelik uygulamalı dersler yapılmaktadır. Yeterliğe dayalı eğitim; yaparak öğrenmeye dayanan, katılımcının bilgisinden çok becerisini, performansını dikkate alan, katılımcı merkezli, beceri ve yeterlik kazandıran bir eğitimdir. Öğretilecek beceri veya etkinliğin uygulaması, basamaklara bölünerek standart hale getirildikten sonra, gerek basamak ve işlemlerin öğrenilmesini kolaylaştırmak

gerekse katılımcıların performansını objektif olarak değerlendirebilmek için yeterliğe dayalı öğrenim rehberleri ve değerlendirme rehberleri geliştirilir (Özyurda ve Dökmeci 1999, 8). Yeterliğe dayalı eğitim, bir yetiştirici (coach) eşliğinde yapılmaktadır. Yetiştirici, katılımcıların beceriyi öğrenmelerine yardımcı olurken olumlu geribildirim vererek, etkin dinleyerek, soru sorarak etkin bir eğitim ortamını destekler. "Mesleksel Beceri Dersleri" haftada iki saatten, dönem boyunca devamlı yapılmaktadır. İletişim becerilerini içine alan derslerde, empati uygulama becerisi, oyunlaştırma yöntemi uygulanarak öğretilmektedir. Bu derslerde öğrencinin hem hasta hem de hekim rolünü oynayarak her iki tarafın bakış açısını anlaması ve empati becerisini geliştirmesi hedeflenmektedir. Bu dersin değerlendirmesi de nesnel yapılandırılmış klinik sınav (NYKS) ile yapılmaktadır.

"Probleme Dayalı Öğrenme (PDÖ) Dersleri" programda Dönem 1, 2 ve 3'te yer almaktadır. Bu ders, öğrenim hedefleri doğrultusunda yazılmış olan senaryolarla ve bir yönlendirici eşliğinde on kişilik sınıflarda yürütülmektedir. Dönem boyunca süren bu etkinlik, iki haftada üç kez, ikişer saatlik oturumlardan toplam altı saat uygulanmaktadır. Üçüncü oturumlarda konuyla ilgili tutum hedefleri tartışılmaktadır.

PDÖ, öğrenciyi gerçek yaşamda karşılaşabileceği iyi yapılandırılmamış bir problemle karşı karşıya getirerek, gereksinim duyabileceği kaynakları ve rehberliği sağlayarak, öğrencinin derinlemesine düşünmesini böylece konuyu problem çözme süreci içinde kendi kendine öğrenmesini ayrıca problem çözme becerilerini de kazanmasını sağlamayı hedefleyen bir yaklaşımdır. PDÖ uygulamaları sırasında öğrenciler ilk olarak kendilerine sunulan problemi tanımlamakta, daha sonra problemle ilgili olabilecek

önceden öğrenmiş oldukları bilgileri etkin bir şekilde kullanarak problemin çözümü için bilinmesi gereken bilgilerin neler olduğunu ve bu bilgilere nasıl ulaşacaklarını küçük gruplar halinde ortaklaşa çalıştıkları diğer arkadaşlarıyla birlikte kararlaştırmaktadırlar (Alper. 2003, 20). PDÖ öğrencilerini, öğrenmeleri boyunca, gerçek yaşamla ilgili uygulamalara katılmaları sağlanarak profesyonel uygulama için hazır hale gelmeleri sağlanır. Bu yöntemle bilgi ve beceriler, iş yaşamındaki uygulamalarda kullanılabilecek şekilde öğrenilmektedir (Alper, 2003, 25).

Yeni eğitim sisteminde, yeni uygulanmaya başlanan eğitim programının temel ilkelerinden birisi, çağdaş tıp eğitimi ilkeleri içerisinde de yer alan topluma dayalı tıp eğitimi ilkesidir. Bu ilke doğrultusunda yapılan "Alan Çalışması Dersleri"nde öğrenciler Dönem 1 ve 2'de çeşitli sağlık kuruluşlarına ve sosyal hizmet sunan kurumlara ziyaretlerde bulunmaktadırlar. Bu ziyaretler sırasında öğrenciler, orada bulunan kişilerle bilgi almak için iletişim kurmakta ve o yerlerle ilgili rapor hazırlamaktadırlar. Bu nedenle de sene başında, ziyaretler başlamadan önce, iletişim kurma, hastalarla ve çalışanlarla empati kurma konularında bilgilendirilmekte ve gittikleri yerlerde bu beceriyi uygulamaları istenmektedir. "Alan Çalışması Dersleri" sekiz hafta süren bir modül içerinde dört saat süren bir etkinlik olarak yapılmaktadır.

AÜTF'de 2002-2003 eğitim-öğretim yılından itibaren uygulanmaya başlayan yeni eğitim sisteminde, sunum derslerinde Dönem 1'de Tıbbi Etik ve Deontoloji Anabilim Dalı tarafından verilen "Hekim olmak", "Hasta-hekim ilişkisinde empati yapmanın önemini kavrama" ve "Aileye zorlayıcı yaşam deneyimini anlatma" isimli sunumlar (Çizelge 4.2), Kanıta Dayalı Tıp Dersi kapsamı içinde de "Tıpta Profesyonellik" isimli sunum verilmektedir. Bu sunumlarda empati becerisi hakkında da kuramsal bilgi verilmektedir.

Entegre sistemle eğitim gören Dönem 1 (2002-2003 Eğitim-Öğretim Yılı) öğrencilerinin almış oldukları "Mesleksel Beceri Dersleri"nden empati becerisine yönelik olanları 11 adettir ve "Hasta-hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma" öğrenim hedefine yöneliktir (Çizelge 4.2).

Dönem 1'de PDÖ dersleri kapsamında ulaşılması planlanan "empati" becerisine yönelik öğrenim hedefi, bir çok farklı konu başlıkları altında tekrarlanarak pekiştirilen "Hasta-hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma" adı altında toplanmıştır (Çizelge 4.2).

Dönem 1'de "Alan Çalışması Dersleri" kapsamında ulaşılması planlanan "empati" becerisine yönelik öğrenim hedefleri; "Birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumları ve işlevlerini tanıma" ve "Topluma sosyal hizmet sunan kurum ve kuruluşları tanıma" olup, bu hedefler doğrultusunda ilgili sağlık kurumlarına ve topluma sosyal hizmet veren kurumların bazıları ziyaret edilmektedir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Dönem 1 (2002-2003 Eğitim-Öğretim Yılı) Ulaşılması Planlanan, "Empati" Becerisine Yönelik Öğrenim Hedefleri ve Eğitim Yöntemleri.

Öğrenim Hedefi	**Eğitim Yöntemi**	**Konu**
- Hasta-hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma	- Probleme Dayalı Öğrenme	- Siyanür Zehirlenmesi - Kapak Hastalığı - Anüri - Kuşkulu Genitalia - Humerus Açık Kırığı (kompartman sendromu) - Epilepsi - Meningoensefalit - Lösemi
- Hasta-hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma	- Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- Başvurunun karşılanması - Ana yakınmanın sorgulanması - Öz ve soy geçmiş sorgulanması - Deri, Baş-Boynun sorgulaması - Solunum ve dolaşım sistemlerinin gözden geçirilmesi - Sindirim sisteminin gözden geçirilmesi - Üriner sistemin gözden geçirilmesi - Genital sistemin gözden geçirilmesi - Sinir sisteminin gözden geçirilmesi - Psikiatrik sorgulama - Kulak-burun-boğaz ve gözün sorgulanması
- Hekim-Hasta ilişkisinde empatinin önemini kavrama	- Sunum	- Lösemi
- Birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumları ve işlevlerini tanıma. - Topluma sosyal hizmet sunan kurum ve kuruluşları tanıma	- Alan çalışması	- Sağlık ocağı ziyareti - Verem Savaş Dispanseri ziyareti - Nusret Karasu Verem Savaş Derneği Hastanesi ziyareti

Entegre sistemle eğitim gören Dönem 2 (2003-2004 Eğitim-Öğretim Yılı) öğrencilerinin almış oldukları "Mesleksel Beceri Dersleri"nden empati becerisine yönelik olanları; "Çocukta gelişim öyküsü alma", "Cinsel yaşam öyküsü alma", "Obstetrik öykü alma", "Kronik hastadan öykü alma", "Kötü haber verme", "Alkol kullanımı öyküsü alma", "Dispeptik hasta öyküsü alma", "Az konuşan hastadan öykü alma", "Çok konuşan hastadan öykü alma" ve " Ajite hastadan öykü alma"dır. Bu dönemde genel öykü almanın özel durumlardaki farklılıklarının öğretilmesi hedeflenmiştir, ama temel öğrenim hedefi "Hasta-Hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma"dır (Çizelge 4. 3).

Dönem 2'de PDÖ dersleri kapsamında ulaşılması planlanan "empati" becerisine yönelik öğrenim hedefleri; "Hasta hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme ve beden dilinin öneminin farkında olma", "Down sendromlu çocuğa sahip olmanın aileye etkisini (psikososyal ve ekonomik) tanımlama", "Kabul olgusunun önemini kavrama", "Ayrımcılık yapmamanın etik bir zorunluluk olduğunun farkında olma", "Hasta çocuğa sahip olan anne - baba ile hekim ilişkilerinde empati yapma ve etkin dinlemenin öneminin farkında olma", "Gebe-hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma", "Yansız - yüksüz - yargısız anamnez almanın öneminin farkında olma", "Ergenlik döneminde görülen bedensel özür ve kronik hastalıklara tepkileri tanımlama", "Ölümcül hasta ve ailesine yaklaşım ilkelerini kavrama", "Kayıp kavramını tanımlama", "Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin öneminin farkında olma", "Hekimin umut aşılaması, ölümcül hastalıklarda hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin öneminin farkında olma", "Yaşlılık döneminde görülebilen fizik, motor ve mental yetersizliklere tepkileri tanımlama", "Alkol bağımlılığı hastası ve ailesiyle iletişim kurma farklılığının ve

öneminin farkında olma" gibi sıralanabilir. Dönem 2'de sunumlardan "empati" konusunu işleyen çok az sayıda ders vardır (Çizelge 4.3).

Dönem 2'de "Alan Çalışması Dersleri" kapsamında ulaşılması planlanan "empati" becerisine yönelik öğrenim hedefi; "Çocuk, adolesan, erişkin, kadın ve yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetler sunan değişik birim-kurumları ve görevlerini tanıma" olup, bu hedef doğrultusunda ilgili sağlık kurumlarına ve topluma sosyal hizmet veren kurumların bazıları ziyaret edilmektedir (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Dönem 2 (2003-2004 Eğitim-Öğretim Yılı) Ulaşılması Planlanan, "Empati" Becerisine Yönelik Öğrenim Hedefleri ve Eğitim Yöntemleri.

Öğrenim Hedefi	**Eğitim Yöntemi**	**Konu**
- Down sendromlu çocuğa sahip olmanın aileye etkisini (psikososyal ve ekonomik) tanımlama - Kabul olgusunun önemini kavrama - Ayrımcılık yapmamanın etik bir zorunluluk olduğunun farkında olma	- Probleme Dayalı Öğrenme - Sunum	- Down Sendromu
- Hasta çocuğa sahip olan anne - baba ile hekim ilişkilerinde empati yapma ve etkin dinlemenin öneminin farkında olma	- Probleme Dayalı Öğrenme - Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- Kızamık - Çocukta gelişim öyküsü alma
- Hasta hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme ve beden dilinin öneminin farkında olma - Yansız-yüksüz-yargısız olma	- Probleme Dayalı Öğrenme - Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- İnfertilite - Cinsel yaşam öyküsü alma
- Gebe-hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma	- Probleme Dayalı Öğrenme - Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- Gebelik - Obstetrik öykü alma
- Yansız - yüksüz - yargısız anamnez almanın öneminin farkında olma	- Probleme Dayalı Öğrenme	- Gonore
- Ergenlik döneminde görülen bedensel özür ve kronik hastalıklara tepkileri tanımlama	- Sunum - Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- Ergenlik döneminde gelişim, -Diyabet (Tip-1) - Kronik hastadan öykü alma
- Ölümcül hasta ve ailesine yaklaşım ilkelerini kavrama - Kayıp kavramını tanımlama - Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin öneminin farkında olma - Hekimin umut aşılaması, ölümcül hastalıklarda hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin öneminin farkında olma	- Probleme Dayalı Öğrenme - Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- Pankreas Başı Kanseri - Kötü haber verme
- Yaşlılık döneminde kronik hastalıklara verilen tepkileri tanımlama - Yaşlılık döneminde görülebilen fizik, motor ve mental yetersizliklere tepkileri tanımlama	- Probleme Dayalı Öğrenme	- Hipertansiyon
- Alkol bağımlılığı hastası ve ailesiyle iletişim kurma farklılığının ve öneminin farkında olma	- Sunum - Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- Alkolizm - Alkol kullanımı öyküsü alma
- Hasta-Hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma	- Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- Dispeptik hasta öyküsü alma - Az konuşan hastadan öykü alma - Çok konuşan hastadan öykü alma - Ajite hastadan öykü alma
- Çocuk, adolesan, erişkin, kadın ve yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetler sunan değişik birim-kurumları ve görevlerini tanıma	- Alan çalışması	- Zekai Tahir Burak Doğumevi ziyareti - Sosyal Pediatri Kliniği ziyareti - Zührevi Hastalıklar Hastanesi ziyareti

Entegre sistemle eğitim gören Dönem 3 (2004-2005 Eğitim-Öğretim Yılı) öğrencilerinin almış oldukları "Mesleksel Beceri Dersleri"nden empati becerisine yönelik olanları; "Hastayı bilgilendirme ve onamını alma", "Tam anamnez alma", "Gebelikte anamnez alma", "Çocukta anamnez alma", "Psikiyatrik anamnez alma"dır. Bu dönemde öğrenciler, 1. ve 2. dönemde öğrenmiş oldukları becerileri bütünleştirerek, kliniklerde hasta başında, eğiticileri ile birlikte gerçek hasta ile deneyim yaşarlar (Çizelge 4.4).

Dönem 3'te PDÖ dersleri kapsamında ulaşılması planlanan "empati" becerisine yönelik öğrenim hedefleri; "Ağrılı hastaya empatik yaklaşımı benimseme", "Başka bir merkeze yönlendirilecek hasta/hasta yakını ile iletişim kurma", "Miyokard enfarktüsü geçiren hastaya psikolojik yaklaşımı kavrama", "Kanserli hastaya psikolojik desteğin öneminin farkında olma", "Kanserli hastaya psikolojik desteğin öneminin farkında olma" gibi sıralanabilir (Çizelge 4.4). Öğrenciler bu hedefler doğrultusunda ilgili konunun biomedikal kısmı yanında psikososyal yanını özellikle PDÖ'nün üçüncü oturumlarında birlikte tartışmakta, öneriler getirmekte, bazen de deneyimlerini paylaşmaktadırlar.

Dönem 3'te "Alan Çalışması Dersleri"nde öğrenciler sekiz ay boyunca bir aileyi ziyaret ederek (iki haftada bir kez) onların sağlık sorunları ile ilgili bilgiler elde edip, yapılması gerekenler konusunda yardımcı olmaktadırlar. Öğrencilerin bu ziyaretleri, Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan bir yönlendirici ile paylaşılmakta, sorunlar ve yapılması gerekenler görüşülüp tartışılmaktadır (ayda bir kez). Böylece öğrenciler, hastalara nasıl yaklaşacaklarını, iletişim konusunda yaşadıkları sıkıntıları nasıl çözeceklerini ve nasıl empati kurabileceklerini yönlendiricileri ile tartışmaktadırlar. Bu ders kapsamında kapsamında ulaşılması planlanan "empati" becerisine

yönelik öğrenim hedefi; "Ailenin sağlık sorunlarına yönelik koruyucu, iyi edici ve sosyal hizmetleri yürütme ve aileye danışmanlık yapma" dır. Öğrenciler, bu hedef doğrultusunda aile ziyaretleri yapmaktadırlar (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Dönem 3 (2004-2005 Eğitim-Öğretim Yılı) Ulaşılması Planlanan, "Empati" Becerisine Yönelik Öğrenim Hedefleri ve Eğitim Yöntemleri.

Öğrenim Hedefi	**Eğitim Yöntemi**	**Konu**
- Ağrılı hastaya empatik yaklaşımı benimseme	- Sunum - Probleme Dayalı Öğrenme - Yeterliğe Dayalı Öğrenme	- Ağrı-ateş - Tam anamnez alma*
- Başka bir merkeze yönlendirilecek hasta/hasta yakını ile iletişim kurma - Hasta ve hasta yakınlarına kötü haberi verme	- Probleme Dayalı Öğrenme	- Kitle-şişlik
- Miyokard enfarktüsü geçiren hastaya psikolojik yaklaşımı kavrama	- Probleme Dayalı Öğrenme - Sunum	- Miyokard enfarktüsü
- Hasta yakınlarına acı haber verme ve bilgilendirme	- Probleme Dayalı Öğrenme - Yeterliğe Dayalı Öğrenme (Mesleksel Beceri Laboratuarında)	- Hastayı Bilgilendirme ve onamını alma
- Kanserli hastaya psikolojik desteğin öneminin farkında olma	- Probleme Dayalı Öğrenme	- Meme Kanseri
- Hasta-Hekim iletişiminde empati yapma, etkin dinleme yapma ve beden dilinin öneminin farkında olma	- Yeterliğe Dayalı Öğrenme	- Gebelikte anamnez alma* - Çocukta anamnez alma* - Psikiyatrik anamnez alma*
- Ailenin sağlık sorunlarına yönelik koruyucu, iyi edici ve sosyal hizmetleri yürütme ve aileye danışmanlık yapma	- Alan çalışması	- Aile ziyareti ve izlemi
- Tıp mesleğinin yöntembilgisel özelliklerini bilme, hekim kimliğini kavrama	- Sunum	- Tıpta İnsancıllık - Hasta ile Konuşma ve Hastayı Bilgilendirme

* Bu beceriler, ilgili kliniklerde gerçek hastalarla uygulanmıştır.

Kanıta Dayalı Tıp Dersi'nde Dönem 3'te de "Hasta ile Konuşma ve Hastayı Bilgilendirme" dersleri sunum olarak verilmekte ve bu derslerde de kısmen empatiden kuramsal bilgi olarak

bahsedilmektedir (Çizelge 4.4). Haftada iki saat olarak sürdürülen Kanıta Dayalı Tıp dersi kapsamında film gösterimleri yapılmaktadır. Filmlerin konuları, öğrencilerin profesyonellik (iyi hekimlik) adına kazanmaları gereken becerilere yöneliktir. Bunlardan Dönem 3'te gösterilen "Wit" isimli filmde, "empati becerisinin olmaması sonucu hekimin ve hastanın yaşadıkları" konu edilmektedir. Film sonunda, eğitici eşliğinde bu konuda kapsamlı bir tartışma da yapılmaktadır.

Dönem 4 stajlarından "Gastrointestinal Sistem ve Kan Hastalıkları" modülü içerisinde Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde sabah kuşağında 9-10 kişilik öğrenci gruplarına "Kanserli hasta ve yakını ile iletişim" konulu, toplam iki buçuk saat süren iki oturumluk interaktif bir eğitim verilmektedir. Bu derste etkileşim grubu tekniği ile çalışılmakta ve bir takım örnekler ve ilgili çeşitli kavramlar üzerinden tartışmalar yapılmaktadır.

Öğrencilerin, Dönem 4-5 staj modülleri sırasında alabilecekleri seçmeli ders olarak "Kişisel Gelişim ve Profesyonellik" Dersi verilmektedir. Bu ders, bir yarıyıl (14 hafta) haftada iki saat olarak yapılmaktadır ve portfolio ile değerlendirilmektedir. Bu ders kapsamında iletişim becerileri, empati ile ilgili bir sunum ve tartışma mevcuttur. 2006-2007 Eğitim ve Öğretim Yılı'nda bu dersi seçen öğrenci sayısı 38'dir ve tüm seçmelilere katılım oranına bakıldığında %27.5 ile ikinci sırada yer almaktadır. Birinci sırada "Adli Raporlar" dersi (65 kişi; %47.1) seçilirken, üçüncü sırada "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar" (22 kişi; %15.9), dördüncü sırada "Zehirlenmelerde Genel Tedavi", (10 kişi; %7.2) ve son olarak da "Sepsis septik Şok Klinik Bulgular ve Tedavi Yaklaşımları", (2 kişi; %1.5) seçilmiştir. Bu oranlara göre; öğrencilerin önemli bir bölümünün "Kişisel Gelişim ve Profesyonellik" dersini seçmeleri, bu konuda kendilerini geliştirmeye gereksinim duyduklarını göstermektedir.

Eğitim sisteminden bağımsız olarak, AÜTF öğrencilerinin, kendileri gönüllü olarak "Çocuk Destek Grubu" adında bir grup kurmuşlardır. Bu grubun çalışmaları içerisinde, yılda bir kez "organ aktarımı ve ölümcül hasta" konusunda bir kurs yapılmaktadır. Öğrenciler, bu kursu, empati ile ilgili gereksinimi fark ederek, hocalarından yardım alarak yürütmektedirler. Bu da öğrencilerimizin bu konuya verdikleri önemin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu durum, sonuçlarımızla da korelasyon göstermektedir.

Buraya kadar AÜTF'de 2002-2003 eğitim-öğretim yılından başlayarak gerçekleştirilen eğitim sistemindeki değişim, özellikle kişisel ve profesyonel konular ve "empati" konusundaki eğitim yöntemleri vurgulanarak, kısaca ortaya konmaya çalışılmıştır. Klasik eğitimde, kişisel ve profesyonel gelişim; genelde bu başlık altında kabul edilen etik ve sağlık yasaları ile ilgili alanlardaki bilişsel öğrenme ile sınırlı kalmaktadır. Oysa günümüzde kabul edilen kişisel ve profesyonel gelişim; uygulama, deneyim kazanma, geribildirim alma- verme, kendi gelişimini irdeleme, özeleştiri ve öğrenme sorumluluğunu üstlenme gibi süreçlerle yapılandırılmış olarak desteklendiğinde gerçekleşmektedir. Kişisel ve profesyonel gelişim duygusal gelişime de katkıda bulunarak öğrencilerin hasta-hekim iletişiminde empati becerisini daha etkili kullanmalarına yardımcı olur (Gordon, 2003). AÜTF'de yeni eğitim sisteminde; "uygulama", "deneyim kazanma", "geribildirim alma-verme", "kendi gelişimini irdeleme", "özeleştiri" ve "öğrenme sorumluluğunu üstlenme" öğrencilere kazandırılmak istenen yeterlik becerilerdir. Eğitim programı bu amaçla düzenlenmiş, eğitim etkinlikleri de bu amaca yönelik yapılandırılmıştır. Ayrıca bu amaçla, "olumlu geribildirim verme", "etkin dinleme", "soru sorma" ve "problem çözme" becerileri, etkin bir eğitim ortamını desteklemek amacıyla eğiticiler tarafından kullanılan becerilerdir. Tek yönlü anlatıma dayanan eğitim yönteminde daha çok bir eğitici, temel

bilgiyi aktarır. Klinik beceri aktarımında, problem çözme becerilerini geliştirmede veya tutum değiştirmede tek yönlü anlatım oldukça yetersiz kalır (Özyurda ve Dökmeci, 1999, 9).

Müfredatta, humanizmin rolü, iletişim becerileri ve empati açısından son derece önemlidir. Çünkü empati becerisi gibi iletişim becerileri, insanlıkla ilgili konularda çalışıldığı zaman geliştirilebilir. Tıbbın yeniden insancıl bir hale getirilmesi için tıp bilimiyle sanat ve felsefe arasında sağlam bağlar kurulması önerilmektedir (Terzi, 1999). Shapiro ve arkadaşları (2004) yapmış oldukları bir çalışmada, hastaların hastalıklarına dair deneyimleri ve hasta-doktor ilişkileri ile ilgili şiir veya düz yazılar okumak ve tartıştıkları sekiz oturumluk bir seçmeli ders vermişlerdir. Öğrencilerin empati düzeyinin önemli ölçüde artıp artmadığını ve hümanizmle olan ilişkilerinin öğrencilerin profesyonel gelişimlerini geliştirip geliştirmediğini nitel ve nicel yöntemlerle değerlendirmişlerdir. Eğitimden sonra öğrencilerin hümanizmle ilgili konulara karşı tutumlarında ve empati düzeylerinde önemli ve anlamlı bir artma tespit edilmiştir. Dahası, hastanın bakış açısından bakabilen öğrencilerin eğitimden sonra daha detaylara önem vererek ve kapsamlı bir şekilde bunu yapmaya başladıkları gözlenmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda öğrencilerin, edebiyatla ilgilenmenin tıp eğitiminin ve ileride de profesyonel hayatın verdiği stresle başa çıkmaya yardımcı olabileceğini düşündükleri ortaya çıkmıştır (Shapiro ve ark., 2004). Humanizmin tıp eğitimi müfredatında önemi, AÜTF'deki yeni entegre eğitim sistemine de yansımıştır, yeni eğitim yöntemleri ile insancıl konulara hem bilişsel hem de davranış ve tutum geliştirme yönünden daha fazla vurgu yapılmaktadır.

Entegre eğitim sisteminde değişik eğitim yöntemleriyle empatinin geliştirilebileceği, profesyonellik hedefine katkıda bulunulacağı ön

görülmektedir. Musal ve arkadaşlarının PDÖ'nün etkinliği hakkında eğitici ve öğrencilerin düşüncelerini değerlendirmek için yapmış oldukları bir çalışmasında, her iki grubun da PDÖ'de problem çözme, iletişim becerileri ve klinik akıl yürütme becerisi kazanmada bu yöntemi, etkinlik açısından yüksek değerlendirirken, temel tıp bilgisi kazanma becerisini de düşük değerlendirdikleri gözlenmiştir (Musal ve ark., 2003). Bu araştırmanın sonuçları, bu öngörüyü desteklemektedir. Entegre eğitim sistemindeki değişik eğitim yöntemlerinin (PDÖ, Mesleksel Beceri Dersleri, Alan Çalışmaları, interaktif sunumlar) empati becerisini, klasik sistemden daha fazla geliştirebileceği bu araştırmanın sonuçları ile de kanıtlanmıştır.

Tıp eğitiminde entegrasyon, müfredat içeriği planlamanın ve düzenlemenin en önemli stratejisi olarak kabul edilmektedir (Harden 2000). Entegrasyonun biyomedikal yönünün öne çıkarıldığı iki boyutunu anlatmak için yatay ve dikey entegrasyon terimleri (sıklıkla) kullanılır. Son yıllarda bu iki boyuta, tıp eğitiminin ruhsal, toplumsal, felsefi, hukuksal, etik, ekonomik, kültürel, iletişimsel, vb. yönlerini ön plana çıkaran ve tıp eğitimine derinlik kazandıran üçüncü entegrasyon boyutu eklenmiştir. *Yatay entegrasyon*, temel tıp bilimlerinin kendi içinde, klinik tıp bilimlerinin de kendi içinde organ sistemleri bazında entegrasyonudur. *Dikey entegrasyon*, müfredatta temel tıp bilimleri ile klinik tıp bilimleri arasındaki bütünleşmenin sağlanmasıdır. *Derinliğine entegrasyon*, yani entegrasyonun üçüncü boyutu, tıp eğitiminin biyomedikal yaklaşıma göre değil, biyopsikososyal yaklaşıma göre sürdürülmesi ve öğrencilere bu anlayışın aşılanması yönündeki kararlılıkla bağlantılıdır. Derinliğine entegrasyonun birçok yönü bulunmakla birlikte, can alıcı üç önemli yönü; davranışsal tıp, tıp etiği ve koruyucu tıbbın müfredata entegrasyonudur (Dereboy ve ark. 2001). AÜTF'de entegre eğitim sisteminde kullanılan yöntemlerden her üç entegrasyonun, özellikle de derinlemesine entegrasyonun açıkça görüldüğü yöntem PDÖ'dür.

Alan Çalışmaları ve Mesleksel Beceri Dersleri de derinlemesine entegrasyonun sağlandığı etkinliklerdendir. İki haftalık PDÖ senaryolarının üçüncü oturumları davranışsal tıp, tıp etiği ve koruyucu tıbbın konularına ayrılarak öğrencilerin yönlendiricileri ve arkadaşları ile bu konuları tartışmaları sağlanmaya çalışılmaktadır.

Probleme dayalı öğrenme yaklaşımı, bilginin nerede kullanılacağının bilinmesi, temel ve klinik bilimleri bütünleştirmeyi/ilişkilendirmeyi sağlaması konusunda çok başarılı bir eğitim yöntemidir. Linköping Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde mezuniyet öncesi tıp eğitiminde dikey ve yatay entegrasyonun önemini değerlendirmek amacıyla yürütülen çalışmada, 102 fakülte eğiticisi ve 106 öğrencinin (3-10 sömestre) görüşü, temel ve klinik bilimler arasındaki dikey entegrasyonun, program için önemli bir komponent olduğu yönündedir. Üçüncü sömestre öğrencileri dikey entegrasyonu 10. sömestre öğrencilerinden daha yüksek skorlamıştır (Brynhildsen ve arkadaşları, 2002).

Roche ve arkadaşlarının çalışmasında (2003), PDÖ'de ilk yıl tamamlayan öğrencilerde, hekimlik mesleği açısından çok önemli olan fedakarlık ve güvenilirlik duygularında artma ve kin tutmada azalma olduğu bulunmuştur. İlk yıl sürecinde tutumlar üzerine olan bu pozitif etkinin öğrenciler ikinci sınıftan üçüncü sınıfa, üçüncü sınıftan dördüncü sınıfa ve dördüncü sınıftan mezuniyete geçerken bozulmadığı gözlenmiştir. Maastricht Tıp Okulunda da, PDÖ'nün entegre yapısı içinde hekimlik mesleği açısından davranış bilimleri bilgisinin Dönem 1 başı ve Dönem 6 sonu arasında %28'den %60'a yükseldiği tespit edilmiştir (Van Digest ve arkadaşları, 2004). AÜTF'de entegre sistemle eğitim almış öğrencilerin empati skorlarının klasik sisteme göre daha farklı çıkması yeni eğitim müfredatındaki entegrasyonla açıklanabilir. Yeni müfredattaki yatay, dikey ve

derinlemesine entegrasyon, öğrencilerin empati skorlarının daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

Harward Tıp Okulu New Pathway Programı (probleme dayalı öğrenmeyi kapsayan) ve geleneksel program öğrencilerinin United States Medical Licensing Examination (USMLE)-I toplam puanları arasında fark görülmezken, yedi alt testine ayrı ayrı bakıldığında, davranış bilimleri alt testinden alınan puanlar arasında orta dereceli etki büyüklüğü açısından New Pathway lehine anlamlı fark bulunmuştur (Aktaran: Colliver, 2000). Bu bulgular, PDÖ'nün ilk yıldan itibaren hekimlik mesleğine uyumu desteklediği yönündedir. Bu da öğrencilerin tutum ve davranışlarını geliştirmeye, iletişim ve empati becerilerini artırmaya yardımcı olur.

Alimoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında, PDÖ'nün hastaya biyopsikososyal bir bütün olarak yaklaşabilme becerisi kazandırdığını düşünen öğrencilerin oranı %72.1 olarak bildirilmiştir (Alimoğlu ve ark., 2004). Bu bulgular, tıp eğitiminde PDÖ'nün klinik öncesi dönemde uygulanarak, sağlık ve hastalık olgularına toplumsal, psikolojik, sosyal ve etik boyutta yaklaşma tutum ve becerisinin kazandırılması ve öğrencilerin klinik stajlara daha iyi hazırlanması hedeflerini desteklemektedir. Peters ve arkadaşlarının Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesinde geleneksel program ve New Pathway program (probleme dayalı öğrenme-entegre) mezunları ile yürüttükleri çalışmada, New Pathway mezunları, tıp eğitiminin ilk iki yılının öğrencileri humanistik tıp uygulamalarına hazırladığını düşündüklerini bildirmiştir. Bu konuda iki programın mezunları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. New Pathway mezunları ilk iki yılın mesleki uygulamalarına etkilerini açıklarken, PDÖ'de hasta bakımına biyopsikososyal yaklaşımın ve hastaya entegre, holistik yaklaşımın önemini vurgulamış ve bu tarz

yanıtlar geleneksel program mezunlarında büyük ölçüde yer almamıştır (Peters ve ark., 2000). Bu sonuçlar, bizim çalışma sonuçlarımızı da destekler niteliktedir. PDÖ, öğrencilerin tıp fakültesinin ilk yıllarından itibaren hastaların şikayetleri ile karşı karşıya kalarak onları yalnızca hastalıkları açısından değil psikososyal açıdan da değerlendirme fırsatı vermektedir. Böylece öğrenci, arkadaş grubuyla birlikte bir yandan yeni bilgiler edinirken bir yandan da hastalıkların sosyal yönünü tartışma imkanı bulmakta, bu da onun hasta ve hastalıklara bakış açısının genişlemesine neden olmaktadır. Gerçek hastayla karşılaştığı zaman daha şevkatli ve empatik davranarak onları anlaması kolaylaşır.

Bu araştırmada ayrıca "Jefferson Empati Skalası"nın analiz sonuçlarına göre Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Benzer sonuç, Dereboy ve arkadaşlarının Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin İletişim Becerileri eğitimi öncesi empati eğilimi ve hekimlikte iletişime yönelik tutumlarında farklılık olup olmadığını, eğitimden nasıl etkilendiklerini saptamaya yönelik yapmış oldukları çalışmada da bulunmuştur. Öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeğine ve Hekimlikte İletişime Yönelik Tutum Aracına ait sonuçları, yaş ve cinsiyet özellikleri açısından bir fark göstermemiştir (Dereboy ve ark., 2005).

Rees ve Sheard bir çalışmalarında Nottingham Üniversitesi'ndeki birinci sınıf tıp öğrencilerinin iletişim becerileri eğitiminden önce ve sonraki iletişim becerileri öğrenmeye karşı tutumlarını değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada hem eğitimin başında hem de sonunda kız öğrencilerde daha az olumsuz tutum, daha çok olumlu tutum bildirmişlerdir (Rees ve Sheard, 2003). Hojat ve arkadaşlarının yaptığı bazı çalışmalarda empati skorları ortalaması tıp

öğrencilerinde, kız öğrencilerde, doktorlarda da kadın doktorlarda daha yüksek bulunmuştur (Hojat ve ark., 2001; 2002a 2002b; 2002c; 2005c). Yine Newton ve arkadaşları, Mehrabian ve Epstein (1972) tarafından geliştirilen "Duygusal Empati Ölçeği"ni (Emotional Empaty Scale) kullanarak yapmış oldukları bir çalışmada tıp öğrencilerinin bulundukları sınıf, cinsiyet ve seçecekleri uzmanlık dalı yönünden bir karşılaştırma yapılmıştır. Bu karşılaştırmaya göre aile hekimliği, dahiliye, pediatri gibi bölümleri seçmeyi düşünen öğrencilerin radyoloji, patoloji gibi bölümleri düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha empatik oldukları ve 3. ve 4. sınıftaki erkek öğrencilerin empati düzeylerinin anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca kız öğrencilerin erkeklere göre daha empatik oldukları söylenmiştir. (Newton ve ark., 2000).

Bu araştırmalarla, bizim ülkemizdeki araştırmaların sonuçlarının farklı çıkması kültürel farklılığı düşündürse de, kullanılan ölçeklerin kendi kendini değerlendirme anketleri olması nedeniyle gerçek davranışları yansıtmadığı, öğrencilerin ya da hekimlerin hasta ile iletişim kurmaları esnasında davranışların da değerlendirilerek bir sonuca varılmasının daha sağlıklı olacağı düşünülmüştür. Jarski ve arkadaşlarının (1985) "Hornblow Empati Ölçeği", "Hogan Empati Ölçeği", "Carkhuff-Truax Empatik Anlayış Ölçeği" ile karşılaştırmalı olarak yaptıkları çalışmada gözlemcinin değerlendirmesine dayalı olarak yapılan empati ölçümlerinin birbiri ile oldukça ilişkili olduğunu, ancak, empatinin kendini değerlendirme yöntemi ile elde edilen sonuçları ile gözlemcinin değerlendirmesine dayalı sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir (Aktaran: Gülseren, 2001). Bu konu, empatinin işleyişi ve ölçümü konusunda yanıtlanmayı bekleyen bir sorun olarak durmaktadır (Gülseren, 2001).

Farklı öğrenim gören her iki öğrenci grubuna da "Jefferson Empati Skalası" gönüllülük esasına dayanılarak, eğitimlerinin son ayında uygulanmıştır. Gönüllülüğün, başka faktörlerin yanlılık yaratmasını önleyeceği düşünülmüştür. Klasik sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin, belirli bir saat ve günde toplu halde anket doldurulması yerine, hevesli ve konsantre olmaları için anketi yanıtlamaları, isteklerine bırakılmıştır. Yeni sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencileri ise teorik dersleri başlamadan önce, toplu halde anket uygulanmıştır. Bu uygulamanın gönüllülük üzerine etki yaratabilme ve yanlılık oluşturma unsuruna rağmen yeni sistemle eğitim gören öğrencilerin empati düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ancak bunun, skorların düzeyini etkilemiş olabileceği de göz ardı edilmemelidir. Bu çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biri budur.

"Jefferson Empati Skalası"nın geçerli ve güvenilir bir araç olmasına rağmen sınırlılığı kendi kendine değerlendirme aracı olması, gerçek davranışı değil, söylenen niyeti ölçmesidir. Sonuçta tıp öğrencisi ya da doktorun belirli durumlarda empati gösterip göstermediğini sadece hasta söyleyebilir. Hastanın bakış açısından empatik davranışı değerlendiren araçlar hem değerlendirmede hem de araştırma için önemli rol oynayabilir (Spencer, 2004). Bu nedenle araştırma sonucunu desteklemek için bu öğrencilerin hasta başındaki davranışlarının da değerlendirilmesi gerekir. Yaptığımız çalışma, tüm bu sınırlılıklara rağmen ortaya koyduğu anlamlı farklı sonuçlarla, yeni eğitim sistemini olumlaması yanı sıra, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yeni eğitim sistemi ile eğitim gören öğrencilerin empati becerilerinin kazandırılması ve formatif olarak değerlendirilmesinde; eğitim yöntemleri ve değerlendirme tekniklerinin geliştirilmesine yardımcı olma özelliği de taşımaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma bulgularına dayalı olarak geliştirilen önerilere yer verilmektedir.

Bu çalışma Türkiye'deki tıp eğitimindeki sistem değişikliğine yönelik olarak "empati becerisi" kazanımı konusunda öğrencilerin kendi kendilerini değerlendirme sonuçlarına göre ilk verileri içermektedir. Çalışmanın bulguları entegre eğitim sistemi ile empati becerinin kazanımında artış yönünde bir değişiklik yaratabileceği izlenimini vermektedir.

AÜTF'nin 2002-2003 öğretim-eğitim yılında, Harden ve arkadaşlarının tanımladığı SPICES modeli ilkeleri çerçevesinde; öğrenci merkezli, probleme dayalı, entegre, topluma dayalı, sistematik ve seçmelilerden oluşan bir eğitim modeli ile eğitim vermeye başlaması, tıp fakültesi öğrencilerinin farklı eğitim yöntemleri ile karşılaşmasına neden olmuştur. Uygulanmakta olan tüm eğitim yöntemleri (probleme dayalı eğitim, yeterliğe dayalı eğitim, alan çalışmaları, vb) öğrencilerin bilgi, beceri ve tutum geliştirmelerine yöneliktir. Bu bağlamda empati becerisine yönelik yapılan bu araştırmanın sonucu, klasik eğitim sistemine göre entegre sistemin öğrencilerin kendi kendilerini değerlendirme sonuçlarına göre daha yüksek empati becerisi kazandırdığı yönündedir. Bu sonuca bakarak iletişim ve empati becerilerinin geliştirilmesi için verilen eğitimin yeterli olduğunu söylemek zordur. Bunu kanıtlayıcı daha ileri araştırmaların yapılması ve bu konuda yapılanlara ek olarak tutum

ve davranış kazanmayı geliştirmek adına yapılabileceklerin belirlenmesi gerekir.
Empati becerilerinin geliştirilmesi için, şimdiye kadar yapılmış olanlara ek olarak, açık ve net hedeflerinin belirtildiği, planlanmış yeni bir "iletişim becerileri eğitimi" etkinliğinin ve sürekli uygulamalarının programa yerleştirilmesi, iletişim ve empati becerilerinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi için uygun olacaktır.

Buna ek olarak, öğrencilerin ve eğiticilerin iletişim ve empati becerilerinin geliştirilmesi, eğitim süreci içindeki yeri ve önemi konusunda bilgilendirilmesi, iletişim ve empati becerilerinin geliştirilmesi çalışmalarının yapılması konusunda güdülenmelerini artırabilir.

Bunun yanında eğiticilerin kendileri de özellikle öğrencileri ile iletişim içinde iken "temel durumlar"da model olmak adına örnek davranışlarda bulunmalıdırlar. Eğer öğrenciler, saygı ve empatik anlayış görmezlerse onlardan uygun davranışlarda bulunmalarını bekleyemeyiz (Spencer, 2004). Bu nedenle eğiticilerin her yönden öğrencilere model olacaklarını akıllarından hiç çıkarmamaları ve örnek davranışlarla onlara iyi modeller olmaları gerekir. Bu bağlamda tüm eğiticilerin, özellikle de klinik eğitim sürecindeki eğiticilerin, rol-modellik becerilerini geliştirici programlar oluşturularak, bu programlara katılımları sağlanmaya çalışılabilir.

İletişim ve empati becerilerinin geliştirilmesi bağlamında hem eğitim hem de değerlendirme yönünden faydalı olacak bir diğer unsur da "standardize hasta" kullanmaktır. Simule ya da standardize hasta, doğru ve tutarlı bir şekilde bir hasta rolü oynayan, seçilmiş ve eğitilmiş kişilerdir. Anamnez alma, kişiler arası beceriler, iletişim becerileri ve fizik muayene becerileri, standardize hasta kullanılarak

öğretilebilir. Bu eğitim şeklinde öğrencinin performansına geribildirim vermek esastır. Öğrenciye geribildirimi standardize hasta, akranları ya da eğiticisi verebilir (Lane ve ark., 2001). Gerek eğitim sırasında gerekse NYKS'lerde "standardize hasta" kullanmak; öğrencilerin iletişim ve empati becerilerini kullanmalarını ve geribildirimlerle bu becerilerini geliştirmelerini sağlayacaktır.

Müfredatta, humanizmle ilgili etkinliklerin artırılması, seçmeli derslerin daha çok sanat, felsefe, psikoloji, sosyoloji gibi bilim dalları ile multidisipliner şekilde yürütülmesi, öğrencilerin iletişim ve empati becerilerindeki gelişimlerinin artmasına neden olabilir.

Bu araştırmadan yola çıkarak; öğrencilerin iletişim ve empati becerilerinin kazanımlarının periyodik olarak izlenmesine yönelik araştırmaların planlanması ve uygulanması önerilebilir. Aynı göreve yönelik farklı gruplarda yada aynı gruba yönelik olarak zaman içinde tekrarlı çalışmaların yapılması iletişim ve empati becerilerine ilişkin önemli bilgiler sağlayabilir. İletişim ve empati becerilerinin ortaya konmasının yanı sıra, geliştirilmesine katkı sağlamak üzere, iletişim ve empati becerilerini etkileyen değişkenlere (kişilik özellikleri, kültürel faktörler, sosyal normlar gibi) yönelik araştırmaların planlanması ve uygulanması önerilebilir.

ÖZET

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Paralel Yürütülen Farklı Eğitim Sistemleriyle Öğrenim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin "Empati" Beceri Düzeyleri

Bu çalışma, AÜTF'de yürütülmekte olan iki farklı eğitim sistemi ile (klasik ve entegre) eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin, profesyonellik unsurlarından biri olarak kabul edilen empati beceri düzeylerini karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Araştırma grubunu, AÜTF'de 2005-2006 Eğitim-Öğretim Yılında klasik sistemle eğitim gören 194 Dönem 5 öğrencisi ve 2006-2007 Eğitim-Öğretim Yılında entegre sistemle eğitim gören 127 Dönem 5 öğrencisi oluşturmaktadır.

Çalışma, tarama modelinde bir araştırma olarak belirlenmiştir. Veriler her biri 7 dereceli 20 maddeden oluşan "Jefferson Empati Skalası" ile toplanmıştır.

İki farklı eğitim sistemi ile öğrenim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının farklılık gösterip göstermediğini test etmek için *Mann Whitney U testi* kullanılmıştır. Bulgular, Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarında iki farklı eğitim sistemine göre anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir.

Ayrı ayrı klasik ve entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarının cinsiyet açısından farklılığını değerlendirmek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Klasik ve entegre sistemle eğitim gören Dönem 5 öğrencilerinin empati skorlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Empati becerisi kazanımını belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmanın sonucu, klasik eğitim sistemine göre entegre sistemin, öğrencilerin kendi kendilerini değerlendirme sonuçlarına göre daha yüksek empati becerisi kazandırdığı yönündedir. Entegre sistemde yapılanlara ek olarak tutum ve davranış kazanmayı geliştirmek adına, planlanmış yeni bir "iletişim becerileri eğitimi" etkinliği ve sürekli uygulamaları programa yerleştirilebilir. Eğitim sürecinde ve değerlendirmelerde "standardize hasta" kullanılabilir. Müfredatta, humanizmle ilgili etkinlikler eğiticilerin, rol-modellik becerilerini geliştirici programlar oluşturularak artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Empati, kişisel ve profesyonel gelişim, iletişim, profesyonellik, tıp eğitimi.

SUMMARY

Empathy Scores of Ankara University School of Medicine Fifth Year Students in Two Different Curricula

The purpose of this study was to compare the empathy scores which is one of the professionalism items of fifth year students at Ankara University School of Medicine (AUSM) who were educated in two different curriculum (classical and entegrated).

The research group consisted of 194 fifth year students who were educated in classical curriculum during 2005-2006 academic year and 127 fifth year students who were educated in entegrated curriculum during 2006-2007 academic year at AUSM.

The study was determined to be a scanning model study. The Jefferson Scale of Physician Empathy used in this study includes 20 items answered on a 7-point Likert scale.

Mann Whitney-U test was used to test the difference of the fifth year students' empathy scores in two different curriculums. The results showed that the fifth year students' empathy scores in two curriculums were significantly different.

Mann Whitney-U test was also used to test the difference of the fifth year students' empathy scores in two different curriculums by sex. The results showed no differences between male and female students' empathy scores in classical and entegrated curriculum.

According to the students' self-assessments, the result of this study showed that the empathy scores of the fifth year students who were educated in emtegrated curriculum was higher than the students in classical curriculum. In additon to entegrated curriculum, for personal and profesional development, a planed, new "communication skills education" activity may be added to program continously. During the educational process and assessment "standardized patient" may be used. In the curriculum, activities related with humanism may be increased by implementation of training skills courses to tutors in order to develop their rol-modeling skills.

Key Words: Empathy, personal and professional development, communication professionalism, medical education.

KAYNAKLAR

AAMC. (1998). Learning Objectives for Medical Student Education: Guidelines for Medical Schools, Erişim: [http://www.aamc.org/meded/msop.]

ALİMOĞLU, M.K., GÜRPINAR, E., ŞENOL, Y., ÇUBUKÇU, S., AKTEKİN, M. (2004) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I Öğrencilerinin Probleme Dayalı Öğrenim Uygulamalarına Konusundaki Memnuniyetleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, **14:** 8-15.

ALPER, YÜCELİŞ, A. (2003). Web Ortamlı Probleme Dayalı Öğrenmede Bilişsel Esneklik Düzeyinin Öğrenci Başarısı Ve Tutumları Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (2002). 2002-2003 Öğretim Yılı Öğrenci Kılavuzu-B (Dönem I).

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (2003). 2003-2004 Öğretim Yılı Öğrenci Kılavuzu-B (Dönem I-II).

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ (2004). 2004-2005 Öğretim Yılı Öğrenci Kılavuzu-B (Dönem I-II-III).

ARDOLD, L. (2002). Assessing Professional Behavior: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Academic Medicine,* **77(6):** 502-506

BALCI, A. (2004). Sosyal Bilimlerde Araştırma. Ankara: *Pegem Yayıncılık*.4. Baskı

BALTAŞ, A., BALTAŞ, Z. (1995). Hekim-hasta ilişkilerinde iletişimin geliştirilmesi. *Cumhuriyet Bilim-Teknik,* 22 Nisan 1995: **422:**11-12

BROWNELL, A. K. W., COTE, L. (2001). Senior Residents' Views on the Meaning of Professionalism and How They Learn about It. *Academic Medicine,* **76(7):** 734-737

BRYNHILDSEN, J., DAHLE, L. O., FALLSBERG, M. B., RUNDQUİST, I, HAMMER, M. (2002) Attitudes Among Students and Teachers on Vertical Integration Between Clinical medicine and Basic Science Within a Problem-based Undergradute Medical Curriculum. *Medical Teacher*, **24 (3):** 286-288.

BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2004). Sosyal Bilimler İçin Ver Analizi El Kitabı. Ankara: *PegemA Yayıncılık*, 4. Baskı

COLLIVER, J. A. (2000). Effectiveness of Problem Based Learning Curricula: Research and Theory. *Academic Medicine*, **75 (3):** 259-266.

CRIBB, A., BIGNOLD, S. (1999). Towards the Reflexive Medical School: the hidden curriculum and medical education research. *Studies in Higher Education,* **24 (2):** 195-209.

DEREBOY, F., GÜREL, M., ERPEK, S., ŞAVK, Ö. (2001). Tıp Eğitiminde Tam Entegrasyona Doğru: Menderes Deneyimi. *Toplum ve Hekim*, **16 (3):** 194-204,

DEREBOY, Ç., HARLAK, H., GÜREL, S., GEMALMAZ, A., ESKİN, M. (2005). Tıp Eğitiminde Eşduyumu Öğretmek. *Türk Psikiyatri Dergisi,* **16(2):** 83-89.

DÖKMEN, Ü. (2003). İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul: *Sistem Yayıncılık.*

FIELDS, S. K., HOJAT, M., GONNELLA, J.S., MANGİONE, S., KANE, G., MAGEE, M. (2004). Comparisons of Nurses and Physicians on an Operational Measure of Empathy. *Evaluation and Health Professions,* **27(1):** 80-94.

GINSBURG, S., REGEHR, G., HATALA, R., MCNAUGHTON, N., FROHNA, A., HODGES, B., LINGARD, L., STERN, D. (2000). Context, Conflict, and Resolution: A New Conceptual Framework for Evaluating Professionalism. *Academic Medicine* **75:** S6-S11.

GINSBURG, S., REGEHR, G., LINGARD, L. (2004). Basing the Evaluation of Professionalism on Observable Behaviors: A Cautionary Tale. *Academic Medicine* **79:** S1-S4.

GINSBURG, S., STERN, D. (2004). The Professionalism Movement: Behaviors Are the Key to Progress. *The American Journal of Bioethics,* **4(2):** 14-15.

GORDON, J. (2003). Fostering students' personal and professional development in medicine; a new framework for PPD. *Medical Education,* **37:** 341-349

GÜLSEREN, Ş. (2001). Eşduyum (Empati): Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi,***12(2):** 133-145.

HARDEN, R.M. (2000). The Integration Ladder: A Tool For Curriculum Planning and Evaluation. *Medical Education*, 34 (7): 551-7.

HOJAT, M. (2006). Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes."Chapter 7", *Springer*

HOJAT, M., MANGİONE, S., COHEN, M.J.M., GONNELLA, J.S., ERDMANN, J.B., VELOSKİ, J.J., MAGEE, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement,* **61(2):** 349-365.

HOJAT, M., GONNELLA, J.S., MANGİONE, S., NASCA T.J., VELOSKİ, J.J., ERDMANN, J.B., CALLAHAN, C.A., MAGEE, M. (2002a). Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence, and gender. *Medical Education,* **36:** 1-6.

HOJAT, M., GONNELLA, J.S., NASCA, T.J., MANGİONE, S., VERGARE, M., MAGEE, M. (2002b). Physician empathy: definition, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry* **159:** 1563-1569.

HOJAT, M., GONNELLA, J.S., NASCA, T.J., MANGİONE, S., VELOSKİ, J.J., MAGEE, M. (2002c). The Jefferson Scale of Physician Empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Academic Medicine* **77:** S58-S60

HOJAT, M., FİELDS, S.K., GONNELLA, J.S. (2003). Empathy: An ND/MD comparison. *Nurse Practitioner,* **28:** 45-47.

HOJAT, M., MANGİONE, S., NASCA, T.J., RATTNER, S., ERDMANN, J.B., GONNELLA, J.S., MAGEE, M. (2004). An Empirical Study of Decline in Empathy in Medical School. *Medical Education,* **38:** 934-941.

HOJAT, M., MANGİONE, S., NASCA, T.J., GONNELLA, J.S., MAGEE, M. (2005a). Empathy Scores in Medical School and Ratings of Empathic Behavior in Residency Training 3 Years Later. *The Journal of Social Psychology,* **145(6):** 663-672.

HOJAT, M., MANGİONE, S., KANE, G. C., GONNELLA, J.S. (2005b). Relationships between scores of the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) and the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Medical Teacher,* **27 (7):** 625-628.

HOJAT, M., ZUCKERMAN, M., MAGEE, M., MANGİONE, S., NASCA, T.J., VERGARE, M., GONNELLA, J.S. (2005c). Empathy in medical students as related to specialty interest, personality, and perception of mother and father. *Personality and Individual Differences,* **39:** 1205-1215.

HOWE, A. (2002). Professional development in under graduate medical curricula- the key to the door of a new culture? *Medical Education,* **36:** 353-359.

KALAYCI, Ş. (2005). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara*: Asil Yayın Dağıtım*.

KARASAR, N. (2002). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: *Nobel Yayın Dağıtım.*

LANE, J. L., SLAVİN, S., ZİV, A. (2001). Simulation in medical education: a review. *Simulation and Gaming,* **32(3):** 297-314.

LYNCH, D. C., SURDYK, P. M., EISER, A. R. (2004). Assessing Professionalism: a review of the literature. *Medical Teacher,* **26:** 366-373

MAKOUL, G. (2003). The interplay between education and research about patient-provider communication. *Patient Education and Counseling,* **50:** 79-84.

MANGİONE, S., KANE, G.C., CARUSO, J.W., GONNELLA, J.S., NASCA, T.J., HOJAT, M. (2002). Assessment of empathy in different years of internal medicine training. *Medical Teacher,* **24:** 370-373

MISCH, D., A. (2002). Evaluating physicians' professionalism and humanism: the case for humanism "connoisseurs". *Academic Medicine* **77:** 489-495

MUSAL, B., TAŞKIRAN, C., KELSON, A. (2003). Opinions of Tutors and Students of PBL in Dokuz Eylul University School of Medicine. *Medical Education Online* **8:16:**1-5.

NEWTON, B. W.,SAVİDGE, M.A., BARBER, L., CLEVLAND, E., CLARDY, J., BEEMAN, G., HART, T. (2000). Differences in Medical Students' Empathy. Research Reports. *Academic Medicine,* **75:** 1215

ÖZAN, SEMA. (2006). Tıpta Profesyonalizm Eğitimi. *Tıp Eğitimi Dünyası,* **Özel sayı:** 15-20.

ÖZYURDA, F., DÖKMECİ, F. (1999). Eğitim Becerileri El Kitabı. Ankara: *Ankara Üniversitesi Basımevi.*

PETERS, A.S., GREENBERGER-ROSOVSKY, R.G., CROWDER, C., BLOCK, S.D., MOORE G.T. (2000) Long-term Outcomes of the New Pathway Program at Harvard Medical School: A Randomized Controlled Trial. *Academic Medicine,* **75:** 470-479.

PRISLIN, M. D., LIE, D., SHAPIRO, J., BOKER, J., RADECKI, S. (2001). Using Standardized Patients to Assess Medical Students' Professionalism. *Academic Medicine,* **76:** S90-S92.

REES, C., SHEARD, C. (2003). Evaluating first-year medical students' attitudes to learning communication skills before and after a communication skills course. *Medical Teacher,* **25 (3);** 302–307

ROCHE III W.P., SCHEETZ A. P., DANE F. C., PARISH D. C., O'SHEA J. T.(2003). Medical Students' Attitudes in A PBL Curriculum: Trust, Altruism, and Cynicism. *Academic Medicine*, **78 (4):** 398-402.

SHAPIRO, J., MORRISON, E. H., BOKER, J. R. (2004). Teaching Empathy to First Year Medical Students: Evaluation of an Elective Literature and Medicine Course. *Education for Health,* **7 (1):** 73-84.

SIEGEL, S. (1977). Davranış bilimleri için parametrik olmayan istatistikler (Çev.: Yurdal Topsever). *Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih–Coğrafya Fakültesi Yayınları.* **No: 274.** Ankara Üniversitesi Basımevi

SPENCER, J. (2004). Decline in empathy in medical education: how can we stop the rot? *Medical Education,* **38:**916-920.

STEINERT, Y., CRUESS, S., CRUESS, R., SNELL, L. (2005). Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programme design to curriculum change. *Medical Education,* **39:**127-136.

ŞENCAN, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara: *Seçkin Yayıncılık.*

TERZİ, C. (2001). Toplum Sağlığına Bir Köprü: Tıp Eğitimi. İstanbul: *İletişim Yayınları.*

VAN DALEN, J., VAN HOUT, J. C. H. M., WOLFHAGEN, H. A. P., SCHERPBIER, A. J. J. A., VAN DER VLEUTEN, C.P.M. (1999). Factors influencing the effectiveness of communication skills training: programme contents outweigh teachers' skills. *Medical Teacher,* **21:** 308-310.

VAN DALEN, J., BARTHOLOMEUS, P., KERKHOFS, E., LULOFS, R., VAN T HIEL, J., RETHANS,.J. J., SCHERPBIER, A. J. J. A., VAN DER VLEUTEN, C.P.M. (2001). Teaching and assessing communication skills in Maastricht: the first twenty years. *Medical Teacher,* **23:** 245-251.

VAN DE CAMP, K., VERNOOİJ-DASSEN, M., GROL, R., BOTTEMA, B. (2006). Professionalism in general practice: development of an instrument to assess professional behaviour in general practitioner trainees. *Medical Education,* **40:** 43- 50.

Van DIGEST, R., Van DALEN, J., BAK, M., SCHRUERS, K., Van Der VLEUTEN, C., Maijtjens, A., Scherpbier, A. (2004). Growth of Knowledge in Psychiatry and Behavioural Sciences in a Problem-based Learning Curriculum. *Medical Education*, **38:**1295-1301.

VAN ZANTEN, M., BOULET, R.J., NORGİNİ, J.J., McKİNLEY, D. (2005). Using a stardardised patient assessment to measure professional attributes. *Medical Education,* **39:** 20- 29.

WAGNER, P., HENDRICH, J., MOSELEY, G., HUDSON, V. (2007). Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical Education,* **41:** 288- 294.

WHITE, P. (2003). Medical professionalism and continuing professional development for medical specialists. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology,* **44:**186-190

WILKES, M., MİLGROM, E., HOFFMAN, J. R. (2002). Towards more empathic medical students: a medical student hospitalization experience. *Medical Education,* **36:** 528-533.

WINEFIELD, H. R., CHUR-HANSEN, A. (2000). Evaluating the outcome of communication skill teachinh for entry-level medical students: does knowledge of empathy increase? *Medical Education,* **34:** 90-94.

EKLER

EK-1: **Jefferson Empati Skalası.**

Uzmanlık Alanı(sınıf):
Cinsiyet: K ☐ E ☐ Yaş:
Açıklama: Lütfen aşağıdaki sorulara ne derecede katıldığınızı her bir sorudan sonra verilmiş kutulara size uygun skala numarasını işaretleyerek belirtiniz. Sorulara cevap verirken aşağıda görülen 7 numaralık skalayı kullanınız. Skaladaki daha yüksek numara soruya daha fazla katılma durumunu göstermektedir.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Hiç katılmıyorum **Kesinlikle katılıyorum**

	Jefferson Empati Skalası	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Hastaların ve ailelerinin hissettiklerine dair görüşüm, tıbbi ya da cerrahi tedavilerini etkilemez.							
2	Hastalarım, onların duygularını anladığımda kendilerini daha iyi hissederler.							
3	Olayları hastalarımın bakış açısından görmek benim için zordur.							
4	Hekim-hasta ilişkilerinde, hastalarımın beden dilini anlamamın, sözlü iletişim kadar önemli olduğunu düşünürüm .							
5	Daha iyi bir klinik sonuç almama katkıda bulunan iyi bir espri anlayışım vardır.							
6	İnsanlar farklı olduğu için olayları hastalarımın bakış açısından görmek benim için zordur.							
7	Hastalarımdan anamnez (hikâye) alırken veya bedensel sağlıklarıyla ilgili sorular sorarken, onların duygularını dikkate almamaya çalışırım.							
8	Hastalarımın yaşam tecrübeleriyle (özel yaşamları, hastane / hastalık veya iş tecrübeleri) ilgilenmem, tedavinin sonuçlarını etkilemez.							
9	Hastalarıma tedavi hizmeti verirken, kendimi onların yerine koymaya çalışırım.							
10	Hastalarımın duygularına ilişkin görüşüm onlar için önemlidir ve bu durum tedavilerine katkıda bulunur.							
11	Hastalar sadece tıbbi ya da cerrahi tedavi ile iyileşebilir; bu nedenle hastalarımla olan duygusal bağımın, tıbbi ve cerrahi sonuçlar üzerinde önemli bir etkisi yoktur.							
12	Hastalara özel hayatlarıyla ilgili sorular sormak, onların fiziksel durumlarıyla ilgili şikayetlerini anlamaya yardımcı olmaz.							
13	Hastalarımın sözlü olmayan ifadelerine ve beden dillerine dikkat ederek, onların aklından neler geçtiğini anlamaya çalışırım.							
14	Tıbbi hastalıkların tedavisinde duygunun yerinin olmadığına inanıyorum.							
15	Empati, tedavi edici bir yetenek olup, bu yeteneğin kullanılmadığı durumlarda tedavinin başarısı sınırlıdır.							
16	Hastalarımın kadar ailelerinin de duygusal durumlarıyla ilgili görüşüm, hastalarımla kurulan ilişkinin önemli bir parçasıdır							
17	Daha iyi bir tedavi hizmeti sunmak için hastalarım gibi düşünmeye çalışırım.							
18	Hastalarım ile onların aile üyeleri arasındaki güçlü bağların beni etkilemesine izin vermem.							
19	Tıbbi olmayan yazıları okumaktan ve sanattan hoşlanmam.							
20	Tibbi ya da cerrahi tedavide, empatinin tedavi edici önemli bir etken olduğuna inanıyorum.							

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı : İpek
Soyadı : GÖNÜLLÜ
Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara, 26.02.1965
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Evli
Askerlik Durumu : -
İletişim Adresi : Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Cebeci, Ankara
İletişim Telefonu : 0.312.595 71 53

II. Eğitimi

Yükseköğrenim : Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi
Ortaöğrenim : T.E.D. Ankara Koleji Lisesi
T.E.D. Ankara Koleji Ortaokulu
İlköğrenim : T.E.D. Ankara Koleji İlkokulu
Yabancı Dil : İngilizce

Unvanları

Pratisyen Hekim

III. Mesleki Deneyimi

T. C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi
T. C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ulus Semt Polikliniği
T. C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenimahalle Semt Polikliniği
T. C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği
Ankara Veren Savaş Derneği 7 Nolu Verem Savaş Dispanseri, Ankara
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD.

IV. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Tıp Eğitimini Geliştirme Derneği
Ankara Tabip Odası

V. Bilimsel İlgi Alanları

Yayınları

Çalıştay:
Eğitimde Liderlik. Prof. Dr. F Dökmeci, Dr. M Demirören, Dr. İ Gönüllü, Dr. A M K Aytuğ, Dr. M Özen, Dr. F Atacanlı. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 2-5 Mayıs 2006, Adana. Özet Kitabı, s.5.

Posterler:

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 4 Öğrencilerinin Kardiopulmoner Entegre Staj Modülü Öncesinde ve Sonrasında Mesleksel Beceri Yeterlik Algılarının Değerlendirilmesi.Gönüllü İ, Demirören M, Dökmeci F, Özyurda F, Aktuğ T, Erden E, Güngör M, Erden A, Ünal N, Atasay B, Koçak S, Nergizoğlu G. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 2-5 Mayıs 2006, Adana. Özet Kitabı, s. 97.
2. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin Mesleksel Beceri Yeterlik Algıları. Gönüllü İ, Demirören M, Dökmeci F, Özyurda F, Aktuğ T, Erden E, Güngör M, Erden A, Ünal N, Atasay B, Koçak S, Nergizoğlu G. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 2-5 Mayıs 2006, Adana. Özet Kitabı, s. 153.
3. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 4 Entegre Staj Modüllerine İlişkin Öğrenci Geribildirimleri ve Başarıları. Demirören M, Gönüllü İ, Dökmeci F, Karayalçın S, Arsan S, Güler M, Kemahlı S, Çorapçıoğlu T. IV. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi, 2-5 Mayıs 2006, Adana. Özet Kitabı, s. 96.

Yurt Dışı:

Posterler:

1. The investigation of adolescencents' gambling games playing frequency, aims of their playing regarding to their socio-economical level, gender and age. Akfırat N, Aliev R, Gönüllü İ, Satman C. EARA 2006, 2-6 Mayıs 2006, Antalya-Turkey
2. Professional skill competency perceptions of grade three students of medical school of Ankara University. I Gonullu, M Demiroren, F Dokmeci, F Ozyurda, T Aktug, E Erden, M Gungor, A Erden, N Unal, B Atasay, S Kocak, G Nergizoglu. AMEE 2006, 14-18 September 2006, Genoa-Italy, Abstracts Book; p.135.
3. Assessment of professional competency perception before and after integrated cardiopulmonary clerkship module of year four students. I Gönullu, M Demiroren*, F Dokmeci, F Ozyurda, T Aktug, E Erden, M Gunor, A Erden, N Unal, B Atasay, S Kocak and G Nergizoglu. AMEE 2006, 14-18 September 2006, Genoa-Italy, Abstracts Book; p.221.
4. Orientation week and white coat ceremony for first year medical students at Ankara University Faculty of Medicine. Kemahli S, Palaoglu O, Aktug T, Aytug-Kosan AM, Demiroren M, Ozen M, Atacanli MF, Gonullu I, Balcioglu H, Ayhan IH, Karahan T, Akbay C, Corapcioglu T. AMEE 2006, 14-18 September 2006, Genoa-Italy, Abstracts Book; p.52.