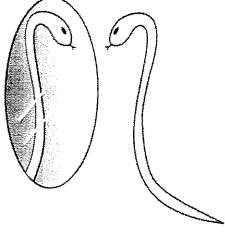


TÜRKİYE  
BİYOETİK DERNEĞİ



ANKARA 1994

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ  
TURKISH BIOETHICS ASSOCIATION

# DEĞİŞEN DÜNYADA BİYOETİK

BIOETHICS IN A CHANGING WORLD

İSTANBUL, 2012

## TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİ BECERİLERİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİ

### VIEWS OF MEDICAL FACULTY STUDENTS ABOUT EMPATHY SKILLS

Yrd. Doç. Dr. Oya Ögenler (\*), Yrd. Doç. Dr. Gülçin Yapıcı (\*),  
Prof Dr İlter Uzel (\*)

#### Abstract:

**Background:** In the perception of modern medicine, in addition to medical technical equipment; doctors are expected to have empathy skills compared to other occupations. Therefore in the pregraduation process of medical education; lectures which have positive contribution to doctor – patient relation are given apart from classical education. Introduction to Clinical Trials (ICT) is a lecture which increases interpersonal communication skill of doctor.

**Objects:** In this study, it was aimed to determine how and how much does the participation in the lecture of introduction to clinical trials influence this skill in the lecture of medical education.

**Method:** The study was conducted on a volunteer basis in Mersin University Medical Faculty with Term VI (n=64) students who have not received the lecture Introduction to Clinical Trials (ICT) in 2009-2010 academic year and with Term VI (n=56) students who have received Introduction to Clinical Trials in 2011-2012 academic year. "Jefferson Empathy Scale" was used as data collection tool. "Jefferson Empathy Scale" which is composed of 20 statements was graded with 7 Likert Type (1= I totally disagree, 7= I totally agree). The scale has three factors namely "comprehending the perspective of patient", "being sensitive while giving health service" and "understanding the patient". Frequency and mean  $\pm$  standard deviation were used in the summary of data, student t-test, Mann-Whitney U test and ANOVA variance analysis were used in the group comparison.  $p < 0.05$  was accepted statistically significant.

**Results:** The average age of 120 students (73 male, 47 female) was  $24.0 \pm 1.2$ . Total score average of participants who have not received ICT lecture was  $100.0 \pm 16.2$  and score average of participants who have received ICT lecture was  $100.8 \pm 13.1$  and there was not a difference between scores ( $p = 0.763$ ).

Total score of male students was  $101.0 \pm 15.5$  and total score of female students was  $99.3 \pm 13.7$  and there was not a difference between scores ( $p = 0.634$ ). There was not also a significant difference between students who have and have not received ICT ( $p > 0,05$ ).

When the scores of students who have and have not received ICT lecture were analyzed according to their birth places; while there was not difference in each factor score and total score among students who have received ICT in the sense of birth place, there was a difference in the scores among students who have not received ICT according to their birth place. Scores of students who were born in the city center was significantly higher than those who were born in the village in the sense of total

(\*) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD., Mersin

(\*\*) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Mersin

(\*\*\*) İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Bölümü, İstanbul

score, and factors of “being sensitive while giving health service” and “understanding patient” (respectively  $p=0.008$ ,  $p=0.008$ ,  $p=0.006$ ).

**Conclusion:** In the study which researches empathy skill in doctor-patient relationship, the contribution of lecture of introduction to clinical trials was determined in the sense of birth places. It is pleasing that the difference of living conditions of participants in the sense of birth places can be resolved even in the beginning of lectures. For this reason, it is suggested that such kind of studies should be increased and lectures should be reinforced positively.

**Key Words:** Empathy skills; Medical Education, Clinical Education

## GİRİŞ

Çağdaş tıbbi etik anlayışı, hekimin hastasının sadece hastalığı ile değil sosyal politikalarından nasıl etkilendiğiyle, toplumsal kaynaklardan nasıl yararlandığıyla ilgilenmesini gerektirmektedir. Hekimin etik donanımı, mesleki becerileri sağlık hizmeti sunumunda hekim hasta ilişkisini ve tedavi sürecini belirleyecektir. Bununla birlikte hastanın bu süreç içinde etkin rol oynaması beklenmektedir. Hastanın rolü hekimle olan ilişkisine bağlıdır. Hastanın hekim ile ilişkisi hem hastalığı hakkında tam istenen düzeyde aydınlatılmasını hem de kendisi hakkında vereceği kararı etkileyecektir. Hekimin empati becerisi hastayla ilişkisini olumlu yönde katkı sağlayacaktır. Hasta, hekim karşısında bilgi açısından mağdur olan taraftır<sup>1-7</sup>.

Empati kurma becerisine sahip olanlar, ihtiyacı olan kişiye daha fazla yardımda bulunmaktadırlar. Yardım etme ihtimaline karşı empati kurma becerisinin kazandırılması hekim adayının hekim hasta ilişkisinde sorun yaşamaması, hastanın kararlara tam olarak katılabilmesi için gerekmektedir<sup>4</sup>. Empati kurma becerisini artırmak için hekim adayının tutum ve davranışlarında değişiklik yapılması gerekebilir<sup>8</sup>. Öğreticiyi rol model almanın yanı sıra öğretilerek ve denetlenerek uygulamalı eğitimle becerilerin daha fazla artırılabilirliği ileri sürülmektedir<sup>1,9-12</sup>. Kişilerin sahip oldukları bazı özelliklerden dolayı empati kurma becerisi farklı olabilir<sup>11</sup>.

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri entegre sistemle eğitim almaktadır. Çağdaş tıp eğitim ilkeleri doğrultusunda 2006-2007 eğitim öğretim yılından itibaren dönem I öğrencilerinin ders programına mesleki becerilerinin artırılması amacıyla Klinik Uygulamalara Giriş (KUG) dersi eklenmiştir. 2007-2008’de bir ve ikinci sınıfın, 2008-2009’dan itibaren ise bir, iki, üçüncü sınıfın eğitim müfredatında KUG dersi yer almaktadır. Derslerde el becerisi ve hasta hekim ilişkisini olumlu etkileyecek birçok model uygulanmaktadır. Dersler klinik uygulamaya giriş beceri laboratuvarlarında 15-20 kişilik gruplar şeklinde danışman öğretim üyeleri eşliğinde gerçekleştirilmektedir. Hekim adayının kendi mesleği ile erken karşılaşması ve el becerisi geliştirmesi için maket ve/veya gönüllü hasta üzerinde uygulamalar yapılmaktadır. KUG dersi öğrencinin klinik eğitim öncesinde hastayı nesnelendirmeden uygulama öğrenmesine olanak sağlamaktadır. KUG dersinde öğrencilere tıp ile ilişkili konu verilerek araştırma yapması sağlanmaktadır. Dönem üç’te hazırlanan projelerin teması “Yaşlı ve tıp”, “engelli ve tıp” ve “sağlıkta eşitsizlik” gibi sosyal içeriklidir. Sene sonunda gruplar arası proje yarışması düzenlenerek sınıf birinci belirlenmektedir. Bu ders kapsamında ayrıca sağlık kuruluşları ziyaretleri yaptırılmaktadır<sup>13</sup>. KUG dersine katılımın hekim adayının el becerileri yanı sıra hasta hekim ilişkisine yönelik tutum ve davranışlarına olumlu katkısı hedeflenmektedir.

Bu bağlamda Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde halen yürütülmekte olan Klinik Uygulamalara Giriş dersine katılımın öğrenciler arasında empati becerisi kazandır-

kin Cronbach-Alpha iç tutarlık (güvenirlik) katsayısı ise 0.79 olarak verilmektedir<sup>4</sup>.

Verilerin özetlenmesinde frekans ve ortalama±standart sapma (SD), iki bağımsız grup karşılaştırmasında Student-t testi ve Mann-Whitney U testi, ikiden çok bağımsız grup karşılaştırmasında One-way ANOVA testi, iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü belirlemede korelasyon analizi kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

**Çalışmaya katılan** 120 öğrencinin 73'ü erkek (%60.8), 47'si kızdı (%39.2). Yaş ortalamaları  $24.0 \pm 1.2$  (en az 22, en fazla 29) idi. Katılımcıların 64'ü (%53.3) ilk üç sınıfta KUG dersi almayan Dönem VI öğrencisi, 56'sı (%46.7) KUG dersi alan Dönem VI öğrencisiydi. Öğrencilerin 57'si (%47.5) il merkezinde, 51'i (%42.5) ilçede, 9'u (%7.5) köyde doğmuştu. 3 öğrenci (%2.5) doğum yerini belirtmemişti.

KUG dersi almayan katılımcıların toplam puan ortalaması  $100.0 \pm 16.2$  ve KUG dersi alan katılımcıların ortalaması  $100.8 \pm 13.1$  olup puanlar arasında fark saptanmadı ( $p = 0.763$ ). Faktörler açısından da KUG dersi alan ve almayan öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamaktaydı (Tablo 1).

**Tablo 1:** KUG dersi alan ve almayan öğrencilerin empati ölçek puanları

	KUG almayanlar (n=64) Puan ortalaması±SS / ortanca	KUG alanlar (n=56) Puan ortalaması±SS / ortanca	p
Toplam	$100.0 \pm 16.2$	$100.8 \pm 13.1$	0.763*
Faktör 1	$46.6 \pm 7.8$	$46.9 \pm 6.2$	0.804*
Faktör 2	42	42	0.756**
Faktör 3	12	13	0.320**

Faktör 1: Hastanın bakış açısını yakalama, Faktör 2: Sağlık hizmeti verirken duyarlı olma, Faktör 3: Hastayı anlama

\*Student t testi, \*\*Mann-Whitney U testi

Cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin toplam puanları  $101.0 \pm 15.5$ , kız öğrencilerin toplam puanları  $99.3 \pm 13.7$  olup aralarında anlamlı fark yoktu ( $p = 0.634$ ). Kız ve erkek öğrencilerin KUG alıp almamalarına göre toplam puanları ve faktörlerin ortalama puanları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 2).

**Tablo 2:** KUG alma durumları ve cinsiyetlere göre empati ölçek puanları

	Cinsiyet	KUG almayanlar (Puan ortalaması±SS /ortanca)	KUG alanlar (Puan ortalaması±SS /ortanca)	p
Toplam	Erkek (n=43)	$100.5 \pm 17.7$	$101.8 \pm 11.8$	0.723*
	Kız (n=26)	$98.9 \pm 12.8$	$99.6 \pm 14.6$	0.864*
Faktör 1	Erkek (n=43)	$47.2 \pm 8.3$	$47.5 \pm 5.9$	0.870*
	Kız (n=26)	$45.5 \pm 6.7$	$46.3 \pm 6.7$	0.667*
Faktör 2	Erkek (n=43)	$41.8 \pm 8.5$	$41.9 \pm 7.0$	0.946*
	Kız (n=26)	$41.6 \pm 7.5$	$41.5 \pm 7.4$	0.940*
Faktör 3	Erkek (n=43)	12	13	0.424**
	Kız (n=26)	12	13	0.420**

\*Student t testi, \*\*Mann-Whitney U testi

KUG alan öğrencilerden köyde doğanların "sağlık hizmeti verirken duyarlı olma (Faktör 2)" faktör puanı ( $46.3 \pm 5.1$ ) KUG almayan öğrencilerden ( $33.6 \pm 8.3$ ) daha yüksek bulundu ( $p=0.049$ ). Diğer faktörler ve toplam puan açısından fark saptanmadı. KUG alan ve almayan öğrencilerin kendi içlerinde doğum yerlerine göre empati ölçek puanları değerlendirildiğinde; KUG alan öğrencilerin doğum yeri açısından her bir faktör puanında ve toplam puanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak KUG almayan öğrencilerde doğum yerine göre ölçek puanlarında fark saptandı. Toplam puan, "sağlık hizmeti verirken duyarlı olma (Faktör 2)" ve "hastayı anlama (Faktör 3)" faktörleri açısından ilde doğanların puanları köyde doğanlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla  $p=0.008$ ,  $p=0.008$ ,  $p=0.006$ ).

**Tablo 3: KUG alma durumları ve doğum yerlerine göre empati ölçek puanları**

	Doğum yeri	KUG almayanlar (Puan ortalaması $\pm$ SS)	KUG alanlar (Puan ortalaması $\pm$ SS)
Toplam	İl	$104.7 \pm 15.1^*$	$98.8 \pm 12.0$
	İlçe	$98.8 \pm 14.2$	$101.2 \pm 13.4$
	Köy	$83.3 \pm 20.6^*$	$111.3 \pm 12.5$
Faktör 1	İl	$48.0 \pm 8.1$	$45.7 \pm 6.3$
	İlçe	$46.5 \pm 6.7$	$47.6 \pm 6.0$
	Köy	$40.8 \pm 9.8$	$52.6 \pm 5.1$
Faktör 2	İl	$44.3 \pm 6.8^{**}$	$40.8 \pm 6.4$
	İlçe	$40.9 \pm 8.1$	$41.7 \pm 7.7$
	Köy	$33.6 \pm 8.3^{a **}$	$46.3 \pm 5.1^a$
Faktör 3	İl	$12.3 \pm 1.9^{***}$	$12.1 \pm 1.9$
	İlçe	$11.4 \pm 2.3$	$11.9 \pm 2.2$
	Köy	$8.8 \pm 4.2^{***}$	$12.3 \pm 2.8$

<sup>a</sup> $p=0.049$  (KUG alanlarla almayanlar arasındaki fark)

\* $p=0.008$ , \*\* $p=0.008$ , \*\*\* $p=0.006$

KUG alan ve almayan öğrencilerin yaşları ile ortalama empati ölçek puanları arasında toplam puanlar ve faktörler bakımından anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

Tıp eğitiminde benimsenen hedeflerden birisi hasta hekim ilişkisini olumlu yönde etkileyecek şekilde hekim adayında empati kurma becerisini arttırmaktır. Beceriye ulaşmak, klinik öncesi dönemde öğretim üyelerinin rol model olarak uygulamalı bir şekilde öğrencileri eğitmeleri, denetlemeleri olumlu tutum ve davranışları pekiştirmeleri, olumsuzlukları saptayarak değişimini gerçekleştirmeleri sayesinde mümkündür<sup>1,12</sup>. Mersin Üniversitesi'nde empati becerisini artırmaya yönelik herhangi bir eğitim almayan dördüncü sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada klinikte hasta başında eğitimin empati becerisi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır<sup>12</sup>. Ancak farklı araştırmalarda empati becerisini artırmaya yönelik unsur içeren örgün eğitimle empati becerisinin artırılabilirliği gösterilmektedir<sup>14-17</sup>. Araştırmamızda katılımcıların KUG alanlar ve almayanlar arasında toplam empati puanları arasında anlamlı fark görülmedi.

Çalışmamızdaki öğrencilerin toplam puanları aynı ölçekle elde edilmiş olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) beşinci sınıf öğrencilerinin toplam puanlarından (klasik sistemle eğitim görenler 105.12, entegre sistemle eğitim görenlerin 108.61) daha düşüktür<sup>4</sup>. Literatürde bulunan aynı ölçekle yapılan çalışmalarda da düşük olduğu dikkati çekmektedir<sup>10,16,17</sup>. Toplam puanda olduğu gibi çalışmamızdaki tüm faktör puanlarının AÜTF öğrencilerinden daha düşük olduğu dikkati çekmektedir<sup>4</sup>.

Çalışmamızda cinsiyet açısından toplam puanlar arasında fark bulunmamaktadır. Aynı şekilde KUG alan öğrenciler ile almayan öğrenciler arasında hem toplam puan, hem faktörler için cinsiyet açısından farklılık bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde AÜTF öğrencilerinde yapılan çalışmada da fark bulunmamıştır<sup>4</sup>. Literatürde kızların erkeklerden daha fazla empati becerisine sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır<sup>10</sup>.

Hasta-hekim ilişkisinde empati hastanın bakış açısını anlamak için gereken bilişsel bir niteliklerdir. Empati becerisi kişinin sahip olduğu özelliklere göre değişiklik göstermektedir<sup>4,14,16,17</sup>.

KUG alan öğrencilerle KUG almayan öğrenciler doğum yerlerine göre karşılaştırıldığında; KUG dersi almanın köyde doğanların "sağlık hizmeti verirken duyarlı olma" özelliklerini olumlu yönde etkilediği, faktör puanlarını anlamlı olarak artırdığı görüldü. KUG alan öğrencilerle KUG almayan öğrenciler kendi içlerinde doğum yerlerine göre karşılaştırıldığında ise; KUG alan öğrencilerin ölçek puanları doğum yerlerine göre herhangi bir değişiklik göstermezken, KUG almayan öğrencilerin toplam puanları, "sağlık hizmeti verirken duyarlı olma (Faktör 2)" ve "hastayı anlama (Faktör 3)" puanları ilde doğanların köyde doğanlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Her iki faktör de hastaların fiziksel özelliklerinden daha çok duygusal yaşamlarına yönelik ifadeler yer almaktadır. KUG dersine katılımın şehir doğumlulara göre köy doğumluları daha fazla etkilemesi şehirde doğmuş öğrencilerin yaşam deneyimindeki farklılıklara bağlanabilir. Bu durumda KUG dersi köyde doğan öğrencilerin empati becerilerini olumlu yönde değiştirmiştir diyebiliriz. Çalışma sonunda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber KUG dersinin özellikle ilçe ve köyde doğan öğrenciler açısından olumlu yönde etkisi olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %50'si doğduğu yeri ilçe veya köy olarak belirtmiştir. Mersin Üniversitesi'nde 2010 yılında yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri yerler % 55.8'i köy, kasaba, ilçe veya küçük şehir olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %35'i ailesiyle yaşarken %8'i devlet yurdunda kalmakta, %59'u ise şu anda yaşadığı temel sorunun ekonomik zorluklar olduğunu belirtmektedir<sup>18</sup>. Çalışmamızda sosyodemografik özellikler çok fazla irdelenmemektedir. Çalışmamız sonucunda köy ve/veya ilçede doğduğunu belirten öğrencilerin empati becerilerinde olumlu sonuç elde edilmesi diğer sosyodemografik özelliklerin araştırılmasına yönelik bir işaret olabilir<sup>10,19,20</sup>. Etik hassasiyetten uzaklaşmadan eğitimde eşitsizlik yaratabilecek öğrencinin değiştiremeyeceği durumların saptanması hekim adayı için önemlidir. Bu durumların olumsuzluklarını giderebilecek eğitim modellerinin eklenmesi eğitim adaleti açısından gerekliliktir. Hekimlik meslek eğitimi diğer eğitimlere göre uzundur. Hekim adayının eğitimindeki fırsat eşitsizliğinden dolayı meslek hayatını etkileyecek becerilerden mahrum kalma olasılığı bulunabilir<sup>2-5,7,19,21</sup>. Eğitim müfredatları planlanırken öğrencilerin değiştiremeyecekleri olanaklar göz önüne alınmalıdır<sup>19</sup>.

Sonuç olarak çalışmamızda klinik uygulamalara giriş dersinin köy ve ilçeden gelen

öğrencilerin empati becerileri üzerinde etkisinin olumlu olması önemli bir bulgudur. Elde edilen bulgulara göre öğrenciler arasındaki farklılıkların klinik uygulamalara giriş dersi gibi eğitimlerle giderilebileceği düşünülebilir. Bu tür çalışmaların artırılmasıyla eğitimin kalitesi hakkında daha objektif bilgi elde edilebileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Persen R. Empirical research on empathy in medicine A critical review Patient Education and Counseling 2009; 76: 307-322.
2. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve tıp etiği temel kavramları. C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29: 7-12.
3. Ülman Y.I. Etik, Biyoetik, Hukuk; Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1(1): 1-4.
4. Gönüllü İ. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Paralel Yürütülen Farklı Eğitim Sistemleriyle Öğrenim Gören Dönem 5 Öğrencilerinin "Empati" Beceri Düzeyleri Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2007.
5. Çobanoğlu N. Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Etik T Klin Tıbbi Etik 1996; 4:104-107.
6. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2003.
8. Avdi Barson P, Rischin I Empathic communication skills in CALD medical student İnternet erişim tarihi: 12.8.2012 ([http://www.ameprc.mq.edu.au/docs/prospect\\_journal/volume\\_23\\_no\\_3/23\\_3\\_Art\\_1.pdf](http://www.ameprc.mq.edu.au/docs/prospect_journal/volume_23_no_3/23_3_Art_1.pdf))
9. Habiba MA Examining consent within the patient-doctor relationship Journal of Medical Ethics 2000;26:183-187.
10. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson scale of physician empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. Acad Med 2002;77: 58-60.
11. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Magee M. Physician empathy in medical education and practice: Experience with the Jefferson scale of physician empathy. Seminars in Integrative Medicine 2003; 1: 25-41.
12. Kadioğlu S, Öğenler O, Kadioğlu FG, Okuyaz S. Klinik Eğitimin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine Etkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;18(1):33-37.
13. Mersin Üniversitesi Dönem I,II, III ders programı kitapçıkları, 2006-2012.
14. Shapiro J, Morrison EH, Boker JR. Teaching empathy to first year medical students: evaluation of an elective literature and medicine course. Education for Health Journal 2004; 17: 73-84.
15. Dereboy Ç, Harlak H, Gürel S, Gemalmaz A, Eskin M. Tıp eğitiminde eş duyumu öğretmek. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16: 83-89.
16. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB et al. Empathy in medical education and patient care. Acad Med 2001; 76: 669.

- dur. giriş  
ıyla
- 17.. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonella JS et al. Empirical study of decline in empathy in medical school. J Med Educ 2004; 38: 934-941.
18. Gizir C, Gizir S, Aktaş M, Göçer S, Ömür S, Yüce G, Kırık N. Mersin Üniversitesi öğrenci profili MEÜ PDR Merkezi, Yayın No 1, 2010. <http://www.mersin.edu.tr/meui/psikolojik-danisma-ve-rehberlik-merkezi/basinda-pdrm> (Erişim tarihi 13 Mart 2012).
19. Eğitimde Fırsat Eşitsizliği: Türkiye Örneği Türkiye Cumhuriyeti Devlet Planlama Teşkilatı ve Dünya Bankası Refah ve Sosyal Politika Analitik Çalışma Programı Çalışma Raporu Sayı: 4
- İnternet erişim tarihi: 5 Ekim 2012 ([http://02b47e1.netsolhost.com/IGED-TR\\_Documents/4-%20Egitimde%20Firsat%20Esitsizligi.pdf](http://02b47e1.netsolhost.com/IGED-TR_Documents/4-%20Egitimde%20Firsat%20Esitsizligi.pdf))
20. Di Lillo M, Cicchetti A, Scalzo A, Taroni F, Hojat M. The Jefferson scale of physician empathy: Preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. Acad Med, 2009; 84: 1198-1202.
21. Aydın E. Tıp Fakültelerinin Hizmet İşlevi ve Etik C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003;25 (4):16-19.
- ient  
gisi  
Üni-  
itim  
ğlık  
04-  
ent  
our-  
l of  
Jef-  
by  
y in  
ian  
kül-  
esi  
stu-  
alth  
mu  
im-



..... 105	<b>YAŞAMIN SONU VE ETİK</b> .....	<b>236</b>
..... 106	"Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Ötanaziye, Yardımlı İntihara, Resüsite Etmeme Kararına İlişkin Görüşleri"	
rogramı"	Öğr. Gör. Dr. Serap TORUN, Doç. Dr. Selim KADIOĞLU, Öğr. Görv. Gülşah TANRIVERDİ,	
..... 109	Doç. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ, Öğr. Gör. Dr. Meltem AKBAŞ.....	237
..... 113	"Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Organ Bağışı Algısı" Sena ÇENKOĞLU.....	244
..... 117	<b>HUKUK VE ETİK</b> .....	<b>252</b>
..... 122	"Kişilik Haklarının Korunması Çerçevesinde Gen Analizlerinden Doğan Hukuki Sorumluluk" Av. Sevgi KAYAK.....	253
..... 127	"Hastane Öncesi Alanda Bilgi-İletişim Teknolojileri Kullanımında Ortaya Çıkan Etik Sorunlar" Gülay HALİDİ, Rana CAN, Funda Gülay KADIOĞLU.....	265
..... 128	"Tanı ve Tedavi Rehberlerine İlişkin Etik Sorunlar" Yrd. Doç. Dr. Mahmut GÜRGAN, Gamze NESİPOĞLU.....	274
..... 131	"Stoma Bakım Hemşireliğinde Etik Yaklaşımlar" Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN, Yrd. Doç. Dr. Elif VATANOĞLU, Öğr. Gör. Nuray DEMİRCİ.....	281
..... 139	<b>SAĞLIK POLİTİKALARI VE ETİK</b> .....	<b>291</b>
..... 144	"İlaç Patentleri ve İlaç Politikaları Kesişiminde Sağlık Hizmetleri" Nazlı Bülay DOĞAN.....	292
..... 153	<b>EĞİTİM VE ETİK</b> .....	<b>302</b>
..... 157	"Üniversite Öğrencileri Arasında Sporda Şiddetin Önlenmesine Yönelik Farkındalık ve Bilgi Düzeyi Araştırması" Aziz Uzun, Semih EKER, Yrd. Doç. Dr. Işıl PAKIŞ, Prof. Dr. Oğuz POLAT.....	303
..... 158	"Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitiminde Hayvan Deneyleri Konusundaki Görüşleri" Yrd. Doç. Dr. Oya ÖĞENLER, Doç. Dr. Selim KADIOĞLU.....	311
..... 159	Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Becerileri Hakkında Görüşleri Yrd. Doç. Dr. Oya ÖĞENLER, Yrd. Doç. Dr. Gülçin Yapıcı, Prof. Dr. İter Uzel.....	318
..... 163	<b>YENİ TEKNOLOJİLER VE ETİK</b> .....	<b>326</b>
..... 172	"Nöropolitika ve Etik" Uzm. Tuna ÇAKAR, Doç. Dr. Yeşim Işıl ÜLMAN.....	327
..... 179	"Rüzgar Gülü: Mevzuat ve Etik Açısından Bir Değerlendirme" Yrd. Doç. Dr. Ali YİĞİT, Dr. Mustafa YÜKSEK.....	336
..... 180	<b>ÇEVRE VE ETİK</b> .....	<b>343</b>
..... 194	"Tıp Tarihi, Çevre ve Biyoetik Açısından Yitirilen Bir Değer; Alliano" Doç. Dr. Gülten DİNÇ.....	344
..... 200	<b>ATÖLYE ÇALIŞMASI</b> .....	<b>356</b>
..... 208	Yönetim: Doç. Dr. İnci USER, Doç. Dr. Pınar TOPSEVER, Dr. Şirin PARKAN "Zor Durumlarda Hasta Hekim Görüşmeleri İçin İletişim Becerileri; Bir Atölye Çalışması"	
..... 217	<b>TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ VII. KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ</b> .....	<b>368</b>
..... 218	<b>İSME GÖRE İNDEKS</b> .....	<b>374</b>
..... 225		