



4. INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES AND MANAGEMENT CONFERENCE

e-Proceeding

ISBN-978-605-87853-5-9

EDITORS

Prof.Dr.Ramazan Erdem
Assoc.Prof.Sedat Bostan
Assist.Prof.Turgut Şahinöz

"Patient Friendly Healthcare and Hospital"

20-23 June 2019 Üsküdar University/ İstanbul-Turkey



HEKİM MERHAMETİ ÖNÜNDEKİ ENGELLER ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

THE TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE BARRIERS TO PHYSICIAN'S COMPASSION

Yunus Emre ÖZTÜRK¹
Ramazan KIRAÇ²

The Problem of the Study: What are the obstacles that doctors provide for compassionate care?

The Purpose of the Study: Adaptation of the scale of obstacles to physician compassionate in Turkish.

Method: The study will be applied to physicians in Selcuk University. The universe of the study consisted of 500 physician and 100 people were included in the sample. Firstly, the construct validity, then the scope validity of the scale will be made.

Findings and Results: The Barriers to Physician's Compassion Scale consists of 34 items and 4 sub-factors. The items of the scale were prepared by likert method. Scale factors are as follows; Burnout/Overload factor (Cronbach alpha value 0.704), external distraction (Cronbach's alpha value = 0.827), difficult patient / family (Cronbach's alpha value = 0.861), complex clinical condition components (Cronbach's alpha value = 0.895). The overall reliability of the scale was 0.938. "Mercy Physician Barriers Scale" Turkish validity and reliability analysis were grouped under 4 size 20 as a result of the expression.

Key Words: Compassionate Care, Mercy Barriers, Physician's Compassion Scale

1. GİRİŞ

Merhamet kavramı, İngilizce karşılığı olarak kullanılan çok fazla kelime olduğu, ama genellikle makalede de kullanılan Compassion'un kullanıldığı görülmüş, ayrıca grace, benignity, charity, pity, mercy gibi kelimeler de merhamet anlamında kullanılmıştır (Atalay 2018). Kavramın literatür içerisindeki tanımlarına bakıldığında merhamet sadece diğerleriyle kurulan yardım davranışlarının temelini oluşturan bir özellik değildir (Cosley ve ark 2010). Aynı zamanda zihni ve bedeni iyileştirme etkisine sahip bir süreç olarak da tanımlanabilir (Gilbert 2005). Sağlık Açısından merhamet ise, kişileşirin yaşadığı acıyı, travmayı ve ağrıyı derinden fark etmesi ve acıma hissidir. Merhamet Sağlık Çalışanlarının bakım hizmetini kolaylaştıran önemli bir olgudur (Akın 2018). Hekim ve diğer Sağlık Çalışanlarının sahip olması beklenen bir duygudur. Sağlık profesyonelleri hastalara iyi bir hizmet verebilmek için sorunları olan hastalara merhamet göstermek ve tedavi sırasında empati kurmak durumundadır (Akın 2018). Hekim merhametinin hasta memnuniyeti, daha kaliteli doktor-hasta etkileşimleri ve daha iyi sonuçları elde etmek Açısından önemlidir. Hekim merhametinin mesleki etik ve hasta isteklerine ne kadar uygun olduğu göz önüne alındığında bu alanda yapılmış Çalışma kısıtlıdır (Lelorain ark 2012, Stepien ve Baernstein 2006). Bu Araştırmada, hekimlerin merhametli bakım hizmeti vermesindeki engellerin neler olduğuna dair geliştirilen "Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeğinin" Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik Çalışması yapılmıştır. Fernando ve Consedine (2014) tarafından geliştirilen ölçek, hekimlerin merhametli bakım vermelerini engelleyen etmenleri dört boyutta incelemiştir. İlk engel faktörü kendilerini baskı altında ve yorgun hisseden doktorlar için "Tükenmişlik/Aşırı Yük" faktörü olarak tanımlanmıştır. İkinci engel faktörü, zor bir hasta veya aile üyelerinden gelen girişim gibi öğelerden oluşan "Zor Hasta/ Aile" faktörüdür. Üçüncü engel faktörü, çevresel özelliklere odaklanan, klinik çalışma sırasında kesintiye uğrayan, çok fazla evrak işine sahip, çok sayıda insanın ve buna benzer sorunların bulunduğu "Dış Distraksiyon" olarak da adlandırılan "Dışsal Dikkat Dağıtma" faktörüdür. Son olarak dördüncü faktör ise, "Karmaşık Klinik Durum Bilgileri" faktörüdür.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu Araştırmanın amacı, Fernando ve Consedine 2014 yılında geliştirdikleri hekim merhameti önündeki engelleri ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini uygulamaktır. Araştırmada nicel Araştırma deseni kullanılmış olup; tanımlayıcı nitelikte bulgular ortaya konulmuştur. Nicel Araştırma en basit anlamıyla nicel verilerin toplanmasını ve analizini gerektiren Çalışmalardır. Tanımlayıcı Araştırmaların en

¹ Selcuk University/ Healty Care Management/Turkey/yunuseozturk@gmail.com

² Selcuk University/ Healty Care Management/Turkey/ramazan46k@gmail.com.

belirleyici özelliği ise Araştırma Sonuçlarının bir durumu tanımlaması, ancak bu durumu açıklamak üzere karşılaştırmalar yapmıyor olmasıdır (Büyüköztürk ve ark 2013).

Çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan hekimlere uygulanmıştır. Araştırmanın evreni 500 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla Altunışık ve ark (2012) tarafından oluşturulan kolayda örneklem tablosundan faydalanılmıştır. Araştırmanın örnekleme 100 hekim dâhil edilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu, "Hekim merhameti Engelleri Ölçeği" ve kişisel bilgi formu kapsamında hekimlerin; cinsiyeti yaşı, medeni durumu, Çalışma yılı ve kurumda Çalışma yılı olmak üzere toplam 5 ifade yer almaktadır. Araştırmada, Fernando ve Consedine (2014) tarafından geliştirilen "Hekim merhameti Engelleri Ölçeği" kullanılmış olup söz konusu ölçek 34 madde ve dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Likert yöntemi ile hazırlanmış olup 1 çok azdan 7 çok fazlaya kadar devam etmektedir. Ölçek Faktörleri şu şekildedir; Tükenmişlik/Aşırı Yük Faktörü (TA), Dış Distraksiyon (DD), Zor Hasta/Aile (ZH), Karmaşık Klinik Durum Bileşenleri (KKB)'dir. Ölçekte ters ifade bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar 7'e yaklaştıkça engellerin fazlalığını, 1'e doğru indikçe engellerin yoğunluğunun azaldığını ifade eden maddeler yer almaktadır. Verilerin Analizi SPSS ve AMOS paket program yardımıyla yapılmıştır. Ölçeğin ilk olarak geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılmasında Cronbach Alpha kat sayısı değeri ve faktör analizi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

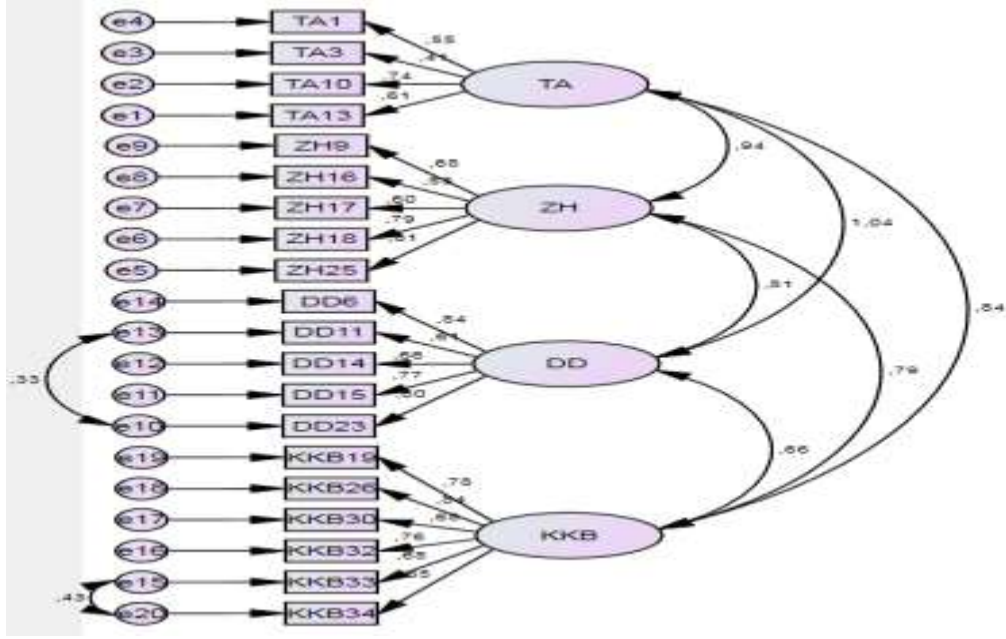
Araştırmaya dâhil olan hekimlerin %52,4 erkek %47,6'sı kadındır. Katılımcıların %61,9'u evli %38,1'i bekârdır. Araştırmada ölçeğin geçerliliğine ilişkin olarak dil, kapsam (içerik) ve yapısal geçerlilik yapılmıştır.

Kapsam geçerliliği, ölçeğin maddelerinin ölçülmek istenen durumu ne derecede temsil ettiğini belirlemek için yapılır (Kaya ve Işık 2018). Uzman kişiler veya bu alana hakim kurumlar tarafından ölçeğin temsil gücüne ilişkin olarak yargılar belirtirler. Bu yargılar esas alınarak ölçeğin içerik geçerliliği hakkında bir sonuca ulaşılır (Kurtuluş 2004). Ölçeğin çevirisi uzman kişiler tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Türkçe çevirisi Konya Uluslararası Doktorlar Sağlık ve Tıbbi Yardım Derneği tarafından onaylanıp düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeğin son hali tekrardan İngilizceye çevirisi yapılmış olup son kontrolleri yapılmıştır.

Çalışmanın ikinci aşamasında yapısal geçerlilik analizi yapılmıştır. Bir ölçeğin yapısal geçerliliğinin test edilmesinde kullanılan yöntem faktör analizidir (Işık 2011). Faktör analizi, keşfedici faktör analizi (KFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Loehlin, 2004).

Yapı geçerliliği; 34 maddenin 5 alt boyut altında toplandığı " Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeği"nin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. 34 maddeden oluşan ölçek (TA=Tükenmişlik 5, ZH= Zor Hasta/ Aile 7, DD=Dış Distraksiyon 10, KKB= Karmaşık Klinik Durum Bilgileri 11) DFA analizine tutulmuştur. Analiz sonuçları doğrultusunda uyum iyiliği indeks değerlerinin kabulü edilebilir sınırlarının dışında olması nedeni ile bazı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Çıkarılan bu maddeler şu şekildedir;(TA2, ZH7, ZH24, DD4, DD5, DD12, DD21, DD22, KKB20, KKB27, KKB28, KKB29, KKB31). Ölçek maddesinin sekizinci sorusu ise geliştiren kişi tarafından daha önce çıkarılmıştır. Analizden çıkarılan bu maddelerden sonra tekrardan DFA yapılmıştır. Hekim Merhameti Önündeki Engeller ölçeğine ait model ve uyum iyiliği indeksleri tablo 1 ve tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1: Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeğini Oluşturan İfadelere İlişkin Path Grafiği



Tablo 1’de görüldüğü üzere HMÖEÖ’nin path grafiği verilmiştir. Söz konusu ölçeğin uyum iyiliği indeks değerleri verilmiştir. Ki-Kare (X^2) /Serbestlik Derecesi (df)= 2,42; Ortalama Hata Karekök Değeri (RMSEA)= 0,040; Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI)= 0,996; Uyum İyiliği İndeksi (GFI)= 0,93; Uyarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (AGFI)= 0,99; Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (NFI)= 0,994; Kök Artık kareler Ortalaması (RMR)= 0,014 olarak tespit edilmiştir.

Bu uyum iyiliği indeks değerleri iyi uyum ve kabul edilebilir bir uyumu göstermektedir (Munro, 2005; Schreiber, Nora, Stage, Barlowand King, 2006; Şimşek, 2007; Hooperand Mullen 2008; SchumackerandLomax, 2010; Waltz, Strciklandand Lenz 2010; Wangand Wang, 2012).

Tablo2. HMÖEÖ Boyutlarını Oluşturan İfadelerin Anlamlılık Düzeyleri

İfade	Boyutlar	S.E.	C.R.	P
TA1	Tükenmişlik	0,249	14,731	***
TA3	/Aşırı Yük	0,231	19,064	***
TA10		0,24	16,903	***
TA13		0,25	13,383	***
ZH9		0,223	18,276	***
ZH16	Zor	0,266	13,449	***
ZH17	Hasta/Aile	0,223	14,205	***
ZH18		0,239	13,584	***
ZH25		0,251	11,993	***
DD6		0,204	17,42	***
DD11		0,214	16,505	***
DD14	Dış	0,219	20,282	***
DD15	Distraksiyonlar	0,239	15,286	***
DD23		0,231	16,965	***
KKB19		0,208	16,197	***
KKB26	Karmaşık	0,229	15,015	***
KKB30	Klinik Durum	0,246	11,832	***
KKB32	Bilgileri	0,252	13,229	***
KKB33		0,226	14,11	***
KKB34		0,239	13,44	***

***P<0,001

Tablo 2’de görüldüğü üzere yapılan analiz sonucunda “Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeği’ni” oluşturan boyutlar ve boyutları oluşturan 20 ifadenin faktör yükleri anlamlı bulunmuştur (p<0,001).

Tablo 3. Hekim Merhameti Engeller Ölçeğini Oluşturan Boyutlar Arasındaki Korelasyon

	Ort	S.S.	1	2	3	4
TA=Tükenmişlik/ Aşırı Yük (1)	3,55	1,26	1			
ZH=Zor Hasta/Aile (2)	3,41	1,53	,721**	1		
DD=Dış Distraksiyonlar (3)	3,82	1,36	,745**	,671**	1	
KKB=Karmaşık Klinik Durum Bilgileri (4)	3,24	1,50	,609**	,670**	,627**	1
Hekim Merhameti Engelleri Ölçeği	3,55	1,26	,858**	,884**	,863**	,865**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 3’de görüldüğü üzere Hekim Merhameti Önündeki engeller ölçeği ve alt boyutlarına ait korelasyon analizi verilmiştir. Alt boyutlar arasındaki tüm ilişkiler anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

3.2. Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeğinin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Cronbach Alpha katsayısının 0,00-0,40 arasında olması anketin güvenilir olmadığını, 0,40-0,60 arasında olması anketin düşük güvenilirlikte olduğunu, 0,60-0,80 arasında olması anketin oldukça güvenilir olduğunu ve 0,80-1,00 arasında olması ise yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Alfa değeri 1’e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artmaktadır (Özdamar 1999).

Tablo 4. Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeğinin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

	n	İfade Sayısı	Cronbach Alpha
TA=Tükenmişlik/ Aşırı Yük (1)	100	4	0,704
ZH=Zor Hasta/Aile (2)	100	5	0,861
DD=Dış Distraksiyonlar (3)	100	5	0,827
KKB=Karmaşık Klinik Durum Bilgileri (4)	100	6	0,895
Hekim Merhameti Önündeki Engelleri Ölçeği	100	20	0,938

Tablo 4’de görüldüğü üzere Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha değeri verilmiştir. Hekim Merhameti Engelleri Ölçeğinin genel toplam güvenilirliği 0,938 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarının ise; TA=Tükenmişlik/ Aşırı Yük için 0,704, ZH=Zor Hasta/Aile için 0,861, DD=Dış Distraksiyonlar için 0,827, KKB=Karmaşık Klinik Durum Bilgileri için 0,895 olduğu saptanmıştır.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastalar zihinsel ve fiziksel olarak acı çekerler ve bu acıdan kurtulmak isterler. Hastalar kendilerini çaresiz, savunmasız hissedebilirler ve yetişkinler olarak ilk kez hayatta kalmak için başkalarına güvenmek zorunda kalabilirler. Bu durumda, hastalar doktorlarının şefkatli olmasını bekler (Old ve ark 2011, Meagher 2006). Mesleki bir görevi yerine getirmenin yanı sıra, merhametinin hasta memnuniyeti, daha kaliteli doktor-hasta etkileşimleri ve daha iyi sonuçların elde edilmesine ilişkin önemli bir yeri olduğu Araştırmalarca mevcuttur (Emanuel ve Dubler 1995). Hekimin merhametli bir şekilde hizmet vermesi; hastanın doktora olan güvenini artırır, hasta hekimin bu tavrına karşılık daha iyi bir şekilde kendini ifade ederek hekimin teşhis koymasını kolaylaştırır, teşhis süresinin kısalması ve hekimin karar verme sürecinin hızlanması dolaylı olarak maliyetleri etkiler, hastanın iyileşme sürecini hızlandırır, hasta memnuniyetini artırır ve hekimin merhametli bir şekilde bakımı kendisinin daha iyi hissetmesine neden olur.

Hekimin merhametli bir şekilde bakım vermesini engelleyecek unsurlar üzerine Fernando ve Consedine (2014) tarafından geliştirilen toplam 34 maddelik ifadede oluşan “Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeğinin” Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda 20 ifadenin 4 boyut altında toplandığı bulunmuştur. Söz konusu ölçeğin orijinal halinden çıkarılan maddeler ve Türkçe’ye uyarlanan “Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeğinin” maddeler aşağıda yer almaktadır.

Orijinal Ölçekten Çıkan İfadeler

(1=En az...7= Oldukça Fazla)

1	Konsültasyon için sınırlı bir zamanın olması. (TA2)	1	2	3	4	5	6	7
2	Muayene sırasında birçok kesinti olması (örneğin, sayfalar, metinler). (DD4)	1	2	3	4	5	6	7
3	Fiziksel ortam danışma için elverişli değildir (örneğin, gürültü). (DD5)	1	2	3	4	5	6	7
4	Hastanın ailesi ile zor etkileşim olması. (ZH7)	1	2	3	4	5	6	7
5	Tekrar tekrar aynı problemi duymaktan bıkmak. (S8)	1	2	3	4	5	6	7
6	Güncel tedaviler yeterli değil. (DD12)	1	2	3	4	5	6	7
7	Hastanın iyileşip iyileşmeyeceğinden emin değilsiniz. (KKB20)	1	2	3	4	5	6	7
8	Çok fazla klinik olmayan göreve sahip olmak (örneğin, yönetim, öğretim). (DD21)	1	2	3	4	5	6	7
9	Muayene sırasında çok fazla insan var. (DD22)	1	2	3	4	5	6	7
10	Hastanın ailesi sizinle mutlu değil. (ZH24)	1	2	3	4	5	6	7
11	Kişisel sorunların. (KKB27)	1	2	3	4	5	6	7
12	Sabırsız hissetmek. (KKB28)	1	2	3	4	5	6	7
13	Mevcut tedaviler beklenmeyen olumsuz etkilere neden olması. (KKB29)	1	2	3	4	5	6	7
14	Bir sonraki hastayı görmek için acele ediyorsun. (KKB31)	1	2	3	4	5	6	7

TA=Tükenmişlik/ Aşırı Yük ZH=Zor Hasta/Aile DD=Dış Distraksiyonlar KKB= Karmaşık Klinik Durum Bilgileri

Türkçe'ye Uyarlanan Hekim Merhameti Önündeki Engeller Ölçeği (1=En az...7= Oldukça Fazla)

1	Psikolojik olarak yıpranmış hissetmek. (TA1)	1	2	3	4	5	6	7
2	Çok fazla hasta vakasına sahip olmak. (TA3)	1	2	3	4	5	6	7
3	Defansif Tıp Kültürü. (DD6)	1	2	3	4	5	6	7
4	Hasta yardımcı olmaması, kaba veya kötü hareketlerinin olması (ZH9)	1	2	3	4	5	6	7
5	Yorgun veya bitkin hissetmek (TA10)	1	2	3	4	5	6	7
6	Klinik durum çok karmaşık olması. (DD11)	1	2	3	4	5	6	7
7	Sınırlı bir süre içinde göremeyecek kadar çok hasta olması. (TA13)	1	2	3	4	5	6	7
8	Konsültasyon sırasında birçok dikkat dağıtıcı unsurun olması. (DD14)	1	2	3	4	5	6	7
9	Hastaların şikayet edebileceği veya dava açabileceği endişesi. (DD15)	1	2	3	4	5	6	7
10	Aile üyelerinden gelen müdahale. (ZH16)	1	2	3	4	5	6	7
11	Hasta sizinle mutlu değil. (ZH17)	1	2	3	4	5	6	7
12	Hasta tavsiyene uymuyor. (ZH18)	1	2	3	4	5	6	7
13	Tıp pratiğinden yoruldum. (KKB19)	1	2	3	4	5	6	7
14	Çok fazla evrak ve belge olması (DD23)	1	2	3	4	5	6	7
15	Hastanın durumu ve tedavileri hakkında irrasyonel inanışlar var. (ZH25)	1	2	3	4	5	6	7
16	Hasta bakımsız ve kötü kokulu olması. (KKB26)	1	2	3	4	5	6	7
17	Hasta farklı bir sosyo-kültürel / etnik kökene sahip olması. (KKB30)	1	2	3	4	5	6	7
18	Hasta anlaşılması zor. (KKB32)	1	2	3	4	5	6	7
19	Hasta durumunu inkâr ediyor olması (KKB33)	1	2	3	4	5	6	7
20	Uğraştığınız şey konfor /huzur seviyenizin üstünde.(KKB34)	1	2	3	4	5	6	7

TA=Tükenmişlik/ Aşırı Yük ZH=Zor Hasta/Aile DD=Dış Distraksiyonlar KKB= Karmaşık Klinik Durum Bilgileri

5. KAYNAKÇA

- Akın Ş.H, 2018. Merhamet Kavramı ve Schopenhauer'in Merhamet Yaklaşımının Değerlendirilerek Farklı Düşünürlerin Görüşleriyle Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2018 Vol. 5, No. 3, 126-131
- Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. 2012 Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, Sakarya, Sakarya Yayıncılık.
- Atalay H, 2018. Merhamet. *PsikeArt, Dergisi Mart-Nisan*. Erişim: <https://hakanatalay.wordpress.com/2015/02/24/merhamet/> Erişim tarihi: 8.05.2018.
- Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F2013. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Pegem Akademi
- Cosley B. J., McCoy S. K., Saslow L. R., ve Epel, E. S. 2010. Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(5), 816-823.
- Emanuel EJ, Dubler NN, 1995 Preserving the physician-patient relationship in the era of managed care. *JAMA* 1995;273:323-9.
- Fernando AT, Consedine NS 2014 . Development and initial psychometric properties of the Barriers to Physician Compassion questionnaire. *Postgrad Med J*. 2014 Temmuz; 90 (1065): 388-95. doi: 10.1136/postgradmedj-2013-132127. Epub 2014 28 Mayıs.
- Gilbert P, 2005. Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed), *Compassion: Conceptualisations, reseand usein psychotherapy* (pp.9-74). London, England: Routledge.
- Hooper D, Coughlan J, Mullen MR, 2008. Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6, 1, 53-60.
- Işık, O. (2011). Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaya N, Işık O 2018. Hasta Güçlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği İşletme Bilimi Dergisi (JOBS), 6(1).
- Kurtuluş, K. 2004. Pazarlama Araştırmaları. Literatür Yayıncılık, Genişletilmiş 7. Baskı, İstanbul.
- Lelorain S, Brédart A, Dolbeault S, et al. A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology* 2012;21:1255-64.
- Loehlin, J. C, 2004. *Latent Variable Models; an Introduction to Factor, Path and Structural Equation Analysis*. Lawrence Erlbaum Associates, London.
- Meagher G. 2006. What can we expect from paid carers? *Polit Soc* 2006;34:33-54.
- Munro BH, 2005. *Statistical Methods for Health Care Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p.351-76.
- Old A, Adams B, Foley P, et al. 2011. Society's expectation of the role of the doctor in New Zealand: results of a national survey. *N Z Med J* 2011;124:10-22.
- Özdamar K, 1999. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Schreiber JB, Nora A, Stage FK, Barlow EA, King J, 2006. Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*, 99,6, 323-38.
- Schumacher PE, Lomax RG, 1996. *A Beginners Guide To Structural Equation Modeling*. Nahvah, NJ: Lawrence Erlbaum, 34-56.
- Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. a review. *J Gen Intern Med* 2006;21:524-30.
- Şimşek ÖF, 2007. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks, p.4-22.
- Waltz CF, Streikland OL, Lenz ER, 2017. *Measurement in Nursing and Health Research*. Springer Publishing Company, LLC 11 West 42nd Street New York, NY 10036. New ISBN: 978-0-8261-7061-3
- Wang J, Wang X, 2012 *Structural Equation Modeling: Applications Using Mplus: Methods And Applications*. West Sussex: John Wiley & Sons, p.5-9.