

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK EMPATİ ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Aslıhan SEVİNÇ

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ebelik Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ
2019

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Aslıhan SEVİNÇ

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ebelik Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Ayla ERGİN

Etik Kurul Onay Numarası: KÜ GOKAEK 2017/311

KOCAELİ
2019

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

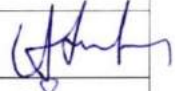
Tez Adı: Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Tez yazarı: Aslıhan SEVİNÇ

Tez savunma tarihi: 28.06.2019

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Ayla Ergin

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Ebelik Anabilim Dalı BİLİM UZMANLIĞI tezi olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İmza
Ünvanı Adı Soyadı		
ÜYE(DANIŞMAN)	Doç.Dr. Ayla ERGİN	
ÜYE	Prof. Dr. Feriye SAYINAK	
ÜYE	Prof. Dr. Canan BAYDEMİR	
ÜYE		
ÜYE		

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..... /..... /2019

Prof. Dr. SEMA KEÇELİ

KOÜ Sağlık Bilimleri Müdürü

ÖZET

Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Ebelik Empati Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik tanımlayıcı bir çalışma olan araştırmamızın evrenini, İstanbul İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı en fazla ebe (n=310) çalıştığı ve en fazla yatak kapasitesine sahip 9 hastane oluşturmuştur. Araştırma verileri; 15.12.2017 / 01.05.2018 ve 25.05.2018 / 01.10.2018 iki ayrı tarihlerde toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Ebelik Empati Ölçeği kullanıldı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 223 ebe katıldı. Ebelik Empati Ölçeğinin güvenirliliğinin belirlenmesi iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonları yöntemleri kullanılarak yapıldı. Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,736 (yüksek derecede güvenilir) bulundu. Ölçeğin ölçüte bağlı geçerliği, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi ve eş zaman geçerliği yolu ile belirlendi. Doğrulayıcı faktör analizinde ise, NFI, CFI, IFI ve RFI endekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmaması ve ölçeğe ait 7 alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin çok düşük düzeyde olması nedeniyle mevcut faktör yapısıyla empati becerisini ölçemediği saptandı.

Sonuç: Ebelik Empati Ölçeği Türkçe formunun mevcut faktör yapısıyla ebelerin empati düzeyini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olmadığı belirlendi. Ölçeğin mevcut faktör yapısının değiştirilerek özel hastane, birinci basamak ve öğrenci ebe grubuna uygulanması ve bu gruplarda geçerlik ve güvenirliliğin yeniden incelenmesi ve Türkiye'ye uyarlanan revize ölçeğin kullanılması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Empati, Empati Ölçeği, Geçerlilik ve Güvenirlik

ABSTRACT

Reliability and Validity Study of Midwifery Empathy Scale

Objective: The main purpose of this study is conducting validity and reliability of midwifery empathy scale.

Method: Universal set of our study which has the characteristics of methodological definier includes 9 different hospitals that have the highest bed capacity and number of midwives (n=310) who have already adhered to Association of Istanbul Public Hospitals. Data of this research is collected by means of Midwifery Empathy Scale and related survey form during two different periods that are 15.12.2017 / 01.05.2018 and 25.05.2018 / 01.10.2018. On the other hand, collected data is analyzed by using parametric test techniques. The data were evaluated in a computer programmed SPSS 22.0 program.

Results: 223 midwives participate in this study. In order to verify the reliability of midwifery empathy scale, consistency and total test correlation methods are used. Based on this scale, the Cronbach alfa value is found as 0,736 (high degree of confidence). Validity criterion of the scale is identified by average of upper-lower groups analysis and synchrovalidity. it is determined that current factor structure would not be able to evaluate empathy ability during verifying factor analysis because NFI, CFI, IFI and RFI indices could not meet the acceptance criteria and self-consistency level of 7 sub-dimension is too low.

Conclusions: Based on existing factor structure, it is understood that related survey form is not a reliable and valid method to evaluate midwifery empathy scale. It is advised to change the structure of current factor by implicating in private hospitals, first-grade midwives and student midwives and re-evaluate the validity or reliability of this empathy scale on this new structure. It was proposed to implement the scale adapted to Turkey.

Keywords: Midwifery, Empathy, Empathy Scale, Validity and Reliability

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim tüm aşamalarında göstermiş olduğu ilgi, hoşgörü, sabır ve deneyimi ile bana sonsuz destek veren; Güçlü ve bilgebir kadın olarak her zaman rol model olan değerli hocam **Doç. Dr. Ayla ERGİN**'e;

Yüksek lisans derslerinde bilgi ve tecrübelerini bizimle paylaşan sayın hocalarıma.

Geliştirdiği ölçeği Türkçe'ye uyarlamam için izin veren **Asst. Prof. Viktoria**

VİVİLAKİ'ye

Değerli yüksek lisans arkadaşlarım **Suzi ÖZDEMİR, Pınar MALLI, Gülenur SUAR, Gülten SAKALLI, ve Nazmiye TAĞI**'ya

Eğitim süresince gösterdikleri destek ve anlayış için biricik aileme ve sevgili arkadaşlarım **Melek IŞIK, Kaşif SEVİNÇ ve Güllü LAÇİN**'e

Çalışmaya katılarak destek sağlayan **meslektaşlarıma** teşekkürlerimi sunarım.

Aslıhan SEVİNÇ

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

..... / / 2019

Adı Soyadı

İmza

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET	v
TEŞEKKÜR	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÇİZİMLER DİZİNİ	x
ÇİZELGELER DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Empatinin Tanımı ve Kavramsallaştırılması	3
2.1.1 Sempatinin Tanımı	4
2.2. Empati Kavramının Tarihçesi	5
2.3. Empatinin Sınıflandırılması	7
2.3.1. Bilişsel Empati	7
2.3.2. Duygusal Empati	7
2.4.Empati Sınıflandırma Aşamaları	8
2.4.1. Onlar Basamağı	8
2.4.2. Ben Basamağı	8
2.4.3. Sen Basamağı	8
2.5. İletişim Sürecinde Empati	9
2.6.Empati ve Cinsiyet	10
2.7. Empatinin Biyolojisi	13
2.8.Empatinin Geliştirilmesi	15
2.9. Empatik Eğilim	19
2.10.Sağlık Hizmetleri ve Empati	20
2.11. Ebelik Mesleği ve Empati	26
2.12.Sağlık Alanında Kullanılan Empati Ölçekleri	32
2.12.1. Jefferson Empati Ölçeği	32
2.12.2. Empati Beceri Ölçeği (EBÖ)	33
2.12.3. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)	33
3.YÖNTEM	34

3.1. Araştırmanın Tipi	34
3.2. Araştırmanın Yer Ve Zamanı	34
3.3. Araştırmanın Evreni	35
3.4. Araştırmanın Örneklemi	35
3.4.1. Örneklem Alma Kriterleri	36
3.4.2. Örneklem Dışı Bırakma Kriterleri	36
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	37
3.6. Veri Toplama Araçları	37
3.6.1 Anket Formu	37
3.6.2. Ebelik Empati Ölçeği	37
3.7. Ön Uygulama	39
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
3.9. Verilerin Analizi	39
4. BULGULAR	41
4.1. Kişisel Özelliklere İlişkin Veriler	41
4.2. Ebelik Empati Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği'ne Ait Bulgular	44
4.2.1. Uzman Görüşleri	44
4.2.2. Ebelik Empati Ölçeği'nin Faktör Analiz Sonuçları	48
4.2.3. Ebelik Empati Ölçeği'nin İç Tutarlık Analizi	53
4.2.4. Ebelik Empati Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı	53
4.2.5. Ebelik Empati Ölçeğinin İki Faktörlü Yapısı	61
5. TARTIŞMA	63
5.1. Ebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Empati Durumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması	63
5.2. Ebelik Empati Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Tartışılması	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	73
KAYNAKLAR DİZİNİ	75
ÖZGEÇMİŞ	85
EKLER	87

SİMGELER VE KISALTMALAR

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACNM: Amerikan Ebe-Hemşire Koleji

CEMAH: Anne ve Çocuk Sağlığı İle İlgili Gizli Soruşturma

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EEÖ: Empatik Eğilim Ölçeği

EBÖ: Empati Beceri Ölçeği

EAH: Eğitim Araştırma Hastanesi

HOİJEÖ: Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği

ICM: Uluslararası Ebeler Konfederasyonu

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

MANA: Kuzey Amerika Ebeler Birliği

MES: Midwifery Empathy Scale

MR: Manyetik Rezonans

NACPM: Ulusal Sertifikalı Profesyonel Ebeler Birliği

NICU: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TATD: Türkiye Acil Tıp Derneği

UNE: University of New England(New England Üniversitesi)

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 2.1. Empati ve Sempatî İlişkisi	5
Çizim 2.2. Aşamalı Empati Sınıflaması	9
Çizim 2.3. İki Çocuk Gelada Babununda Oyun Yüzünün Hızlı Yüz Taklidi	15
Çizim 2.4. Empatinin Gelişmesine Katkıda Bulunanlar ve Sonuçları	19
Çizim 2.5. Ebelik Felsefesi	28
Çizim 3.1. Evren ve Örneklem Diyagramı	36
Çizim 4.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen Modelin Gösterimi	57
Çizim 4.2 Scree Plot Grafiği	61
Çizim 4.3 İki Alt Boyutlu Yapının Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonucunda Elde Edilen Modelin Gösterimi	62

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.1.	Kadınların Doğumda Ebelerden Bekledikleri Empatik İletişim Becerileri	31
Çizelge 3.1.	Çalışmaya Alınan Hastaneler	37
Çizelge 4.1.	Ebelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Verilerin İncelenmesi	41
Çizelge 4.2.	Ebelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Verilerin İncelenmesi	43
Çizelge 4.3.	Ebelerin Empati İle İlgili Bilgi ve Eğitim Alma Durumlarının İncelenmesi	44
Çizelge 4.4.	Uzmanların Sorular İçin Uygunluk Görüşlerine Ait Verilerin İncelenmesi	47
Çizelge 4.5.	KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları	48
Çizelge 4.6.	Faktör Analizi Gösterim Tablosu	49
Çizelge 4.7.	Faktör Analizi Ağırlıkları	50
Çizelge 4.8.	Faktörlere İlişkin Bilgiler	51
Çizelge 4.9.	Ebelik Empati Ölçeği Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı	52
Çizelge 4.10.	Ebelik Empati Ölçeği Toplam Puanı	53
Çizelge 4.11.	Ölçeği Oluşturan Maddelerin İç Tutarlılık Düzeyine Etkileri	54
Çizelge 4.12.	Ölçeğin Alt Boyut ve Toplamına İlişkin Bilgiler	55
Çizelge 4.13.	Ebelik Empati Ölçeği'ne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	56
Çizelge 4.14.	Maddelerin Test-Tekrar Test Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi	58
Çizelge 4.15.	Ebelik Empati Ölçeği'ne İlişkin İki Alt Boyutlu Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları	58

1. GİRİŞ

Ebelik tarihin en eski mesleklerinden biridir. Bir iş yada uğraşın meslek sayılabilmesi için gereken en önemli özelliklerinden biri, yapılan işin toplumun değişmesine ve insanlığın daha iyiye gitmesine katkı sağlamasıdır. Ebelik mesleğine bu bakış açısıyla bakıldığında, toplumun en temel gereksinimi için hizmet verdikleri görülür (Beyinli 2014). Ebelik bakımının temel felsefesi, kadının doğasını anlama sanatıdır. Kadının doğasını anlamaya çalışan ebeler, empatik davranışlara sahip olmak ve geliştirmek zorundadırlar (Aktaş ve Pasinlioğlu 2017, Bekmezci ve diğ. 2015).

Empati; “bir kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını isteklerini ve düşüncelerini eleştirmeden doğru anlamaya ve anladıklarını kişiye iletme sanatı” olarak tanımlanmaktadır (Dökmen 1997, Aktaş ve Pasinlioğlu 2017, Türk Dil Kurumu 2019). Empatik anlayış, yaşamın her alanında temel yapı olmuştur. İletişimi anlaşılır hale getiren empati kişilerin birbirlerini değerli hissettiği bir süreci sağlar (Dökmen 2005). İnsan ilişkilerine dayalı bir meslek olan ebelik mesleğinde ise, verilen bakımın kalitesi bireylerle etkili iletişim kurabilme yeteneğine bağlıdır. Ebeler bakım verirken, empati değerlerine sahip olmalı ve ayrıca bu özelliklerini sürekli geliştiriyor olmalıdırlar (Mert 2010).

Empatik iletişim, hasta ile ilişki kuran tüm mesleklerin merkezinde yer alır ve tüm etik değerlerin her birinde temel olarak kabul edilir (Ward ve diğ. 2012). Kısaca, sağlık hizmetleri de ise empati, hastalık sonuçlarının iyileştirilmesi ile ilişkili olup, hasta ve aile memnuniyetinin de en önemli bir belirleyicisidir. Hatta iyileşme ve daha iyi klinik sonuçlara ulaşmada “öncü bakım modeli” olarak kabul edilmektedir (Chant 2002).

Bireyselleştirilmiş bakımı ve kadını temel alan ebelik mesleği, insanın, bireysel inançlarına, değerlerine, duygularına, düşüncelerine, tercihlerine, deneyimlerine ve algılarına göre hümanistik ve holistik bakış açısıyla bakım verilmesine ve özellikle kadınlarla profesyonel arkadaşlık ilişki kurulması üzerine odaklanır. Bireyselleştirilmiş bakım, karşılıklı empatik iletişimi, hastanın değerlerine, gizliliğine saygılı ve kültürel değerlerine duyarlı olmayı gerektirir. Bireyselleştirilmiş bakım aynı zamanda, gebeye kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, ebe ve kadın arasında güven ilişkisinin kurulmasını da sağlamaktadır (Özdemir 2015, Aktaş ve Pasinlioğlu 2016).

Ebelik alanında yapılan çalışmalarda, kadınların doğumda ebelerden en büyük beklentilerinin empatik iletişim becerileri (saygı, güleryüz, etkin dinleme vb.) olduğu belirtilmektedir (Gaskin 2015). Doğum eylemi boyunca empatik iletişime dayalı kadına sağlanan sürekli duygusal ve fiziksel desteğin yerini hiçbir alet/medikalizasyonun dolduramayacağı ve ebeinin bu desteğinin eşsiz olduğunu vurgulamaktadır (Byrom ve Downe 2010, Larkin ve diğ. 2010, Aktaş ve Pasinlioğlu 2016).

Çankaya ve arkadaşlarının 2013’de doğumhanedeki gebelerle yaptığı, gebelerin empatik iletişim öbecerilerininine fazlasıyla önem verdikleri ve ebelerin iletişim becerisininine olan beklentinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Çankaya ve diğ. 2013).

Aktaş ve Pasinlioğlu’nun (2017) yaptığı çalışmada ebelere verilen empati eğitiminin; annelerin beklentilerini karşılamada, doğumu ve ebeyi algılamada olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Aktaş ve Pasinlioğlu 2017). Modarres ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ise, kadınların doğum eyleminde yaşadığı emosyenel stresin, fetüs-yenidoğanda stres yarattığı, yenidoğanın apgar skoru düşük, hipoksiye eğilimli ve daha fazla tıbbi müdahale olasılığını arttırdığını belirtilmiştir (Modarres ve diğ. 2012).

Williams ve arkadaşlarının 2014 yılında ise, ebeler, hemşireler ve öğrencileri ile yaptığı çalışmada ebelik öğrencilerinin, hemşirelik ve paramedik öğrencilerine göre empati düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Williamsve diğ. 2014).

Empatiyle ilgili “Empati Beceri Ölçeği” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” ile yapılan birçok araştırma bulunmasına karşın, ülkemizde konuyla ilgili ebelere yönelik bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırma; Vivilaki ve arkadaşları tarafından (2016) geliştirilmiş olan “Midwifery Empathy Scale” ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekleştirildi. Ayrıca çalışmamız konu ile ilgili sınırlı sayıda olan Türkçe ölçekler kapsamına yeni bir ölçeğin sorgulanması açısından da oldukça önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 . Empatinin Tanımı ve Kavramsallaştırılması

Sosyal bir varlık olan insan, hayatı boyunca çevresiyle ilişki kurmak zorundadır. Var olma çabası içindeki insanoğlunun temel ihtiyacı anlaşılma arzusudur (Kaya ve Siyez 2010). İletişim neredeyse herkes için doğal ve istem dışı bir eylemdir. (Bello 2017). Korkuların, mutlulukların, kültürün ve inançların tarih boyu anlatma ve anlaşılma ihtiyacı hep varolmuştur. İnsanların birbirlerine bağlanması ve sosyal bir grup haline gelerek uyumlu şekilde çalışmaları yalnız iletişim sayesinde mümkün olmaktadır (Turan 2018, Cüceloğlu 2011, Üstün 2005, Dökmen 2004, Aktaş ve Pasinlioğlu 2017). Özellikle iletişimde anlaşılma çok önemlidir. Problem ne olursa olsun sorunları çözmek için iletişim kurmak gerekmektedir. Doğru iletişim ağı kurulmadığında ise, anlamak ve anlaşılabilme mümkün olmamaktadır (Bello 2017, Dökmen 2004, Topcu ve diğ. 2010, Cüceloğlu 2011).

Büyük şirketlerin başarısının temelinde sahip olduğu insan kaynaklarının yönetimi olduğu bildirilmiştir. Başarılı insan kaynakları yönetiminin temelini ise iletişim oluşturmaktadır (Turhan 2018). İletişim yazılı olmayan evrensel bir kuraldır. İki kişinin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak anlaşılma arzusunu oluşturmaktadır. İletişimin en önemli yapı taşı olan empati ise; günümüzde üzerinde durulan ve önemi her platformda vurgulanan, niteliksel bir beceridir (Dökmen 2012, Bello 2017, Topçu 2010, Telman ve Ünsal 2005, Üstün 2005).

Ünlü eleştirmen George Herbert Mead, “Sosyal Bir Nesne Olarak Benlik” başlığını taşıyan makalesinde empatiyi şöyle açıklar:

Benlik iletişim süreci içinde oluşan bir kavramdır. Ancak iletişim içinde insan, kendi içinden çıkıp, sanki diğerlerinin gözüyle kendine bakabilmektedir. Sadece kendine değil, başkalarına da başkalarının gözüyle bakabilmeyi öğrenir. Böylece bu etkileşim ağı içinde benlik ortaya çıkmaya başlar. Buda iletişimin temel ögesi olan empatiyi oluşturur (Cüceloğlu 2011).

Empati, başkalarının yerine kendini koyarak o kişinin duygularını, düşüncelerini anlama ve ahlâki bir şekilde cevap verme sanatıdır. Empati kavramı insancıl ve sosyal duyguların iletişime dönüşmüş sonucu olup, terapötik ilişkide temel kaliteyi oluşturur ve evrensel bir

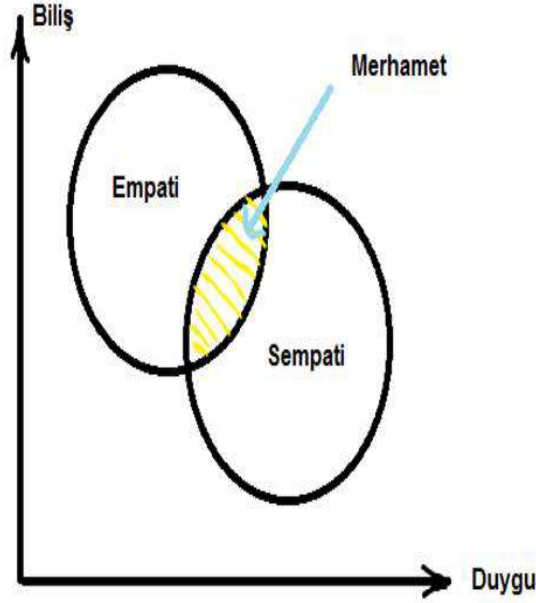
‘insanlık değeri’ olarak kabul edilir (Justin ve Rachel 2018, Sarmiento ve diğ. 2107, Lim ve diğ. 2013, Köse ve diğ. 2018).

Sağlık alanında empati ise, temel olarak bilişsel nitelikte, hastanın deneyimlerini, kaygılarını ve görüşlerini anlama olarak tanımlanmıştır (Guilera ve diğ. 2017, Lamothe ve diğ. 2016). Dökmen ise (1997) empatiyi bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlamasıdır şeklinde tanımlar (Dökmen, 1997).

2.1.1.Sempatinin Tanımı

Sempati ve empati kişiler arası ilişkilerin önemli bir bileşenidir. Empatinin amacı bir başkasının acısını, ıstırabını, endişelerini daha iyi anlamak iken, sempati ise, bir başkasını acısını duygularını daha iyi hissetmektir. Empatik ilişki, iki kişi arasındaki anlayışın yakınlaşmasını, sempatik ilişki ise, iki kişi arasındaki duyguların benzerlik oluşturması anlamına gelir (Hojat 2016, Hojat 2003). Çizim 1.2.’de biliş, duygu, empati ve sempati ilişkisi özetlenmiştir.

Empati, bireyin kendi duygularını iletişime aktarmadan diyaloga geçme süreci iken, sempati bireyin kendi duygularında dahil olduğu bir iletişim şekli olarak tanımlanmaktadır. Kısaca empatide karşındaki kişi gibi davranmak, sempatide ise, karşındaki kişi olmak söz konusudur (Nazik ve Arslan 2011). Sempatik davranış sergileyen sağlık çalışanı ise hastalarının çektiği acıyı umursuyor olabilir, ancak tek başına sempati göstermek, klinik nesnellığe ve mesleki etkinliğe müdahale edebilir. (Williams 2014). Dökmen 2014’de, empati kurduğumuz kişilerle sempatik ilişki kurmak gerekli değildir diyerek, sempatinin empatiyi zedelediği ifade eder (Dökmen 2014).



Çizim 2.1. Empati ve sempati ilişkisi (Hojat 2016).

2.1 Empati Kavramının Tarihçesi

Empati, Yunanca “empathia” kelimesinden köken almakta ve etimolojik olarak “em” eki “..in içinde, içerde”; pathia eki ise, “hissetme” anlamına gelmektedir (Mutabazi ve diğ. 2018, Arigliani ve diğ. 2018, Özbek 2005). Empati kavramı ilk olarak 1873 yılında bir sanatçının sanat eseriyle ortaya çıkan duygularını ele almak için “einfühlung” kelimesini kullanan alman sanat tarihçisi ve filozof Robert Vischer tarafından ele alınmıştır. Kişilerarası niteliği tanımlamak yerine daha çok bir sanat eserini taktir ederken ve sanatçının duygularını tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Hojat 2016).

Kavramsal olarak ise, ilk kez 1897 yılında Alman filozof Theodor Lipps Almanca “einfühlung” kelimesinin anlamı estetik kavramdan uzaklaştırılıp, psikoloji alanına yaklaştırmıştır. Lipps, empatiyi; bir insanın yansıması anlaması olarak tanımlamıştır, onun gibi hissetme onun gibi düşünme olarak bildirir. Klinisyen ve hasta arasında empatinin önemini açıklayan ilk kişi ise 1918 yılında Southart olmuştur (Hojat 2016, Dökmen, 2008, Ersoy ve Köşger 2016, Arslan 2016).

Almanca’da empatinin karşılık gelen “einfühlung” kelimesi, “bir başkasının yerine geçebilme yetisi” anlamına gelmektedir. İngilizce’de, ise, “einfühlung” kelimesinin

karşılığı olarak "bir başkasının ayakkabısını giyebilme" şeklinde tanımlanmıştır(Ersoy ve Köşger 2016, Arslan 2016).

Fransızca’da "a sympathetic penetration", "affection" ve son dönemde "empathie"; İtalyanca’da ise, "simpatico" uzun süre empatinin yerine kullanılmış olan deyimlerdir. Japon dilinde “omoiyari” ise, empati’ye yakın bir kavram olarak kullanılmaktadır. Diğer dillerde, ve kültürlerde empati farklı şekillerde adlandırılmış ve çoğu kültürde belirli bir karşılığına rastlanılmamıştır (Gülseren 2001).

Türkçe’de ise, “duygudaşlık” olarak ifade edilmekteve büyük Türkçe sözlükte ise, empati, “kişinin kendisini başka bir bilincin yerine koyarak söz konusu bilincin duygularını, isteklerini ve düşüncelerini, denemeksizin anlayabilme becerisi” olarak tanımlanmaktadır (Arslan 2016).

Empati ile ilgili görüldüğü gibi geçmişten günümüze birçok tanım yapılmıştır. 1920’de Freud, "egomuza doğal olarak yabancı olan bir başka insanı anlamamızda en önemli kısmı oluşturan süreç” şeklinde ifade etmiş ve "özne, nesne arasındaki bazı benzerliklerden temel alan bireysel bir özdeşim şekli" olarak yorumlamıştır (Hojat 2016).

Hoffman 1954’te empatiyi, “bir duyguyu başkasının yaşadığı şekilde hissetme yeteneği” olarak tanımlarken, Weiner, “diğer bireyin ayakkabılarını giyerek onun gereksinimlerini ve hissettiklerini anlama becerisi”, Adler ise, “başkasının ruhsal yaşamını kavramak yerine, deneyimleriyle düşünmek, araştırmak ve bulmak” olarak tanımlamıştır (Hohat 2016, Aktaş ve Pasinlioğlu 2016, Ersoy ve Köşger 2016). Goleman, farklı bir insan olarak görmek/duymak/hissetmek olarak ifade eder. Kohut ise empatiyi, en iyi tanımlayan kuramcı olarak kabul edilmiştir. Empati ile ilgili ilk yazılarında, "aracılı iç gözlem" olarak tanımlamış ve bir insanın iç dünyasını keşfetmek için en önemli araçlardan biri olarak değerlendirmiştir (Arslan 2016).

Empati 1950’lere kadar bilişsel bir terim olarak tanımlanmış ve kişilerin birbirlerini nasıl algıladıkları sorgulamıştır. 1960’lı yıllarda ise, empatinin bilişsel boyutuyla birlikte duygusal boyutu da ele alınmaya başlanmıştır. Daha sonraki süreçlerde empati bir insanın kendisini farklı bir kişi yerine koyarak onun gibi düşünebilme yeteneği şeklinde tanımlanmıştır (Dökmen 2014,Topçu ve diğ. 2010).

Rogers (1970) ise, empati kuramını bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru

olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletme süreci olarak yorumlamıştır. Rogers empatiyi terapiler için bir ön koşul olmaktan çok, temel nitelikte bir terapötik yapı olarak tanımlar. Terapistin görevi, “terapötik bir tutum içinde olmaktan çok, hastaya yönelmeye ve onu anlamaya çalışmaktır” şeklinde tanımlar (Hojat 2016, Topçu ve diğ. 2010).

Hojat ise, empatiyi bilişsel ve duygusal olmak üzere iki bölümde incelemiştir. Bilişsel alanı, başkalarının gözünden dış dünyayı görerek ruhsal deneyimlerini ve duygularını anlayabilme, duygusal alanı ise, sempati olarak da tanımlarken, başkalarının duygusal yaşamına girmek ve katılmak şeklinde yorumlamıştır (Hojat 2016, Topçu ve diğ. 2010, Hojat ve ark. 2002).

Dökmen ise (2013) empatiyi; bir insanın kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun duygularını, düşüncelerini doğru biçimde anlaması olarak tanımlanmaktadır (Dökmen 2013, Aktaş ve Pasinlioğlu 2017).

Araştırmacılar çoğunun görüşü, empatinin bilişsel ve duyuşsal bileşenlerden oluştuğu şeklindedir (Dökmen 2005).

2.3. Empatinin Sınıflandırılması

2.3.1. Bilişsel Empati

Bilişsel empati başka birinin duygularını, bakış açısını anlamayı ifade eder ve objektif bir duruştan bahseder. Başkasının duygusunu yaşamaktansa bilişsel olarak anlamak esastır.. Dymond (1949) empatiyi, “başka bir kişinin rolünü üstlenecek bilişsel bir yetenek” olarak görmüş, Kohut (1971) ise, empatiyi “özellikle karmaşık bir psikolojik yapılandırma algısına uyan bir biliş biçimi” olarak tanımlamıştır (Jeffrey 2016, Hojat 2016).

Bilişsel empati, bireyin karşısındaki kişiyle aynı duyguları yaşamadan onun duygularını anlayabilmesi olarak tanımlanır (Gültaş 2007).

2.3.2. Duygusal Empati

Duygusal empati öznel deneyimleme ve paylaşma yeteneği olarak tanımlanır. Duygusal eşleşme olarak da nitelendirilir ve empatinin önemli bir yönünü oluşturur (Jeffrey 2016). Bazı kuramcılar, empatinin duygusal yönünü, aynı duyguları üreterek ve insanlar arasında duyguları paylaşarak duygusal bir tepki olarak tanımlamışlardır. Katz “kendini benzer hissetmenin içsel tecrübesi” olarak, Hoffman (1981) ise, bunu “birinin yerine kendisini

koyarak duygusal bir tepki verme” olarak tanımlamıştır (Hojat 2016, Ersoy ve Köşger 2016). Literatürde empatinin bilişsel ve duygusal bileşenlerinden fazlasıyla bahsedilmektedir. Örneğin; empati“onu anlamaktır” diye tanımlandığında, empatinin bilişsel yönü, empati “onu hissetmektir” denildiğinde ise, empatinin duygusal yönü ifade edilmektedir (Aktaş 2014).

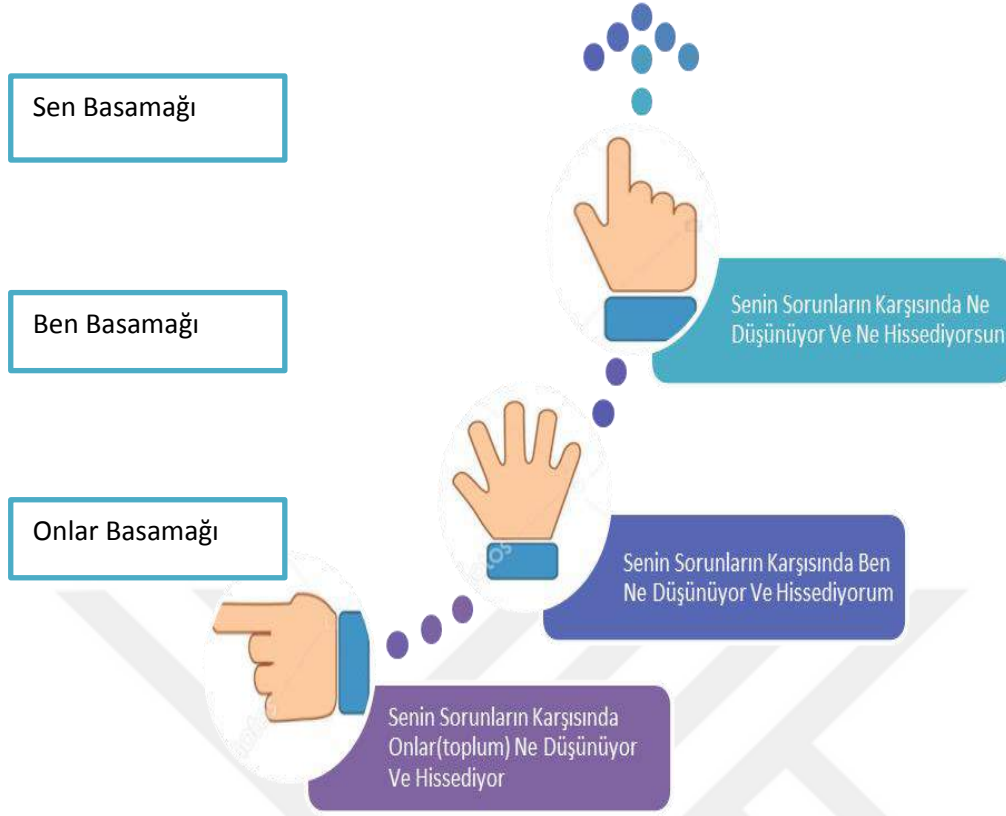
2. 4. Empati Sınıflandırma Aşamaları

Dökmen, empati kurmanın "ya hep ya hiç" sorunu olmadığını, empatik tepkilerin başarılı ya da başarısız olarak iki grupta toplanamayacağını ifade etmiş ve onlar, ben ve sen basamakları olmak üzere üç basamakta sınıflandırmıştır (Dökmen 2008, Aktaş 2014).

2.4.1. Onlar Basamağı: Bu adımda empatik cevap veren kişi karşı taraftaki kişinin duygu ve düşüncesini önemsemez. Kendi hissettiklerini paylaşmaz. Duygu ve düşünceleri genelleyerek örnekler verir. Özlü sözler ve deyimler kullanır. Empati seviyesinin en düşük olarak kabul edilen bu şamada iletişim sonucunda çatışmalara sebebiyet verilir (Dökmen 2008).

2.4.2. Ben Basamağı: Bu adımda empatik cevap veren kişii ise benmerkezcidir. Problem anlatan kişiyi anlamak ve dinlemek yerine kişiye akıl verir. Kişiyi unutup kendisini ön plana çıkararak kendi problemlerini anlatamaya başlayabilir. Örneğin; ben basamağına uygun empatik tepki veren bir kişi, dinlediği problem karşısında benimde aynı sıkıntıları var, geçen gün bende de böyle oldu şeklinde anlatmaya başlar. Bu basamakta tepki veren kişi karşısındaki kişiyi bir miktar rahatlatabilir. Ben basamağındaki tepkiler onlar başmağındaki tepkilerden daha iyi olarak kabul görmüştür. Fakat bu basamaklardaki kişiler bişsel ve duyuşsal tepki vermedikleri için etkin empati kurmuş olmazlar (Dökmen 2018).

2.4.3. Sen Basamağı: Bu adımda empatik tepki veren kişi karşıdaki kişinin kalıbına girer ve bir süreliğine onun gibi düşünür. Kısaca kendisine iletilen yanıt karşısında toplumun ve kendi sorunlarını iletmez. Kişiyi direk iletişime geçerek onun duygu ve düşüncelerini anlamaya çalışır (Dökmen 2008). Dökmen tarafından (2014) uyarlanan empati sınıflaması Çizim 2.2’de verilmiştir.



Çizim 2.2. Aşamalı Empati Sınıflaması Dökmen (2014)'den uyarlanmıştır.

2.5. İletişim Sürecinde Empati

İletişim, insanların toplu halde yaşamaya başlamalarından itibaren, toplumsal etkileşimlerde rol oynayan, sembolik mesajların karşılıklı ulaştırılmasıyla bazı ifadelerin paylaşılması sürecidir. İletişimin herkes için doğal ve istem dışı eylem olduğu bilinir (Üstün ve diğ. 2005). Empati terimi ise, kişilerarası ilişkilerde ve iletişim becerilerinde önemli rol oynayan bir kişilik özelliğini ifade eder (Petrucchi ve diğ. 2016).

Kısaca etkili ve anlamlı kişiler arası ilişkileri kurmada önemli olan diğer bir beceri, empatidir. Empati güçlü ve sağlıklı ilişkilerin kurulmasına, iletişimin artmasına ve çatışmaların azalmasına yardım eder. Ayrıca, bireyin farklı olan ya da başka kültürlerden gelen kişilerle de iyi ilişki kurmasını sağlar (Dökmen 2011).

Sağlıklı ilişkiler kurabilmek için bireylerin, iletişimde bulundukları kişilerin bakış açılarını anlamak için çaba göstermeleri gerekmektedir. Bu da ancak empatik yaklaşım ile mümkündür (Dökmen, 2005).

2.6. Empati ve Cinsiyet

Cinsiyet, üreme eyleminde bireye ayrı bir rol ve işlev veren, erkek ile dişiyi ayırt eden özel yaratılış olarak tanımlanır ve biyolojik bir yapıya karşılık gelir. Türk Dil Kurumuna (TDK) göre ise; bireye, üreme işinde ayrı bir rol veren ve erkekle dişiyi ayırt ettiren yaradılış özelliği, eşey ve cinslik olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu 2019).

Biyolojik olarak, kadın beyni ile erkek beyni arasındaki farklılıklar, iki cinsiyet arasındaki iletişim biçimini, sorun çözme becerilerini, olayların algılamasını ve empatik davranışları etkilemekte ve literatürde kadınların erkeklere oranla daha empatik oldukları belirtilmektedir (Ünal ve diğ. 2018, Rueckert 2011).

Fizyolojik açıdan değerlendirmesi yapılan empatinin etkileri otonom sinir sistemi ile ilişkilendirmekte, bu ilişki de nöro-biyolojik süreçlere dahil edilmektedir. Otonom sinir sistemine gelen sinirsel aktivite empatik cevaplarla açıklanmaktadır (Preston ve Waal 2002, Bayraktutan 2014).

İnsanlarda empati gelişiminde cinsiyet farklılıkları ise; bebeklik ve adölesan dönemde belirginleşmeye başlar. Doğumdan itibaren empatide cinsiyet farklılıklarının olduğu ve cinsiyet farklılıklarının yaşam boyu devam ettiği bilinir (Michalska ve diğ. 2013). Daha sonra çocukluk döneminde de sosyalleşme sürecinde, ebeveynlerin gözlemlenmesi, rol model alınması, bağlanma davranışları ve elbetteki toplumsal cinsiyet rolleri empatik davranışları etkilemektedir (Rueckert ve Naybar 2008).

Literatürde yenidoğanın davranış tepkileri ve cinsiyet ilişkisine bakıldığında empatik yatkınlık içeren sosyal davranışlarda cinsiyet farklılıklarının olduğu gözlemlenmiştir. Dişi yenidoğanların, erkeklere kıyasla, başka bir bebek ağlaması duyduklarında ağlamaları daha uzun ve daha fazladır. Erkeklere kıyasla daha fazla göz teması kurdukları, yüz ve seslere daha fazla yöneldikleri gözlenmiştir (Miklikowska ve diğ. 2011).

Psikolojide ayna nöronlarının keşfi ile empatinin yüz taklitçiliği ile de öğrenildiği bildirilmiştir. Bir kişi katıla katıla gülerken, onunla birlikte olan kişiler de sebepsiz gülmeye başlar. Yine biri esnese çok geçmeden, başka esneme sesleri de ardı ardına dizilir. Bu durum “Bir şeyi görmek bir şeyi yapmakla aynı şey” anlamına gelir sözleriyle açıklanır. Yüz taklitçiliğin azalması, cinsiyetler arasında da farklılıklar oluşturur. Bunlardan biri bebeklik döneminde emzik kullanımıdır. Emzik kullanılan erkek bebeklerde, çevresel algılama ve duygusal zekâ olumsuz etkilenmektedir. Başka bir ifadeyle, emzik kullanılan

erkek bebeklerde gelişimin erken dönemlerinde yüz taklitlerinden olumsuz etkilenebildiği bildirilmiştir. Bu durum ise, cinsiyet ile birlikte emzik kullanımının da daha sonra dönemlerde bireyi psikolojik olarak etkilediği ve empatinin temeli olan duygu anlayışlarını da etkilediğini ortaya koyar (Niedenthal ve diğ. 2012, Ker ve Niedenthal 2002, Borgström 2002, Niedenthal ve diğ.2001, Schulte- Rüther ve diğ. 2017). Cinsiyet farklılıklarının, yalnızca doğum sonrası deneyimlerden kaynaklanmasının muhtemel olmadığını, doğumdan itibaren mevcut olan erkekler ve kadınlar arasındaki bazı evrimsel açıdan önemli bir farklılığı yansıttığını ve empatinin orta derecede kalıtsal olduğu da iddia edilmektedir (Baron-Cohen, 2002, Christov-Moore ve diğ. 2016, Derntl ve diğ. 2010).

Gelişim süreci boyunca kadınlarının empati algılamaları hormonlarla ilişkilendirilmiştir. Kadın ve empatik davranış ilişkisi incelendiğinde, oksitosinin hormonunun bu süreci başlattığı, dişil-maternal bağlanma ve emzirme davranışlarını da etkilediği vurgulanmaktadır (Abraham ve diğ. 2017). Fizyoloji geliştikçe, hormonal denge kadın ve erkek arasında farklılaşır. Kadın daha fazla oksitosin salgılar ve bu durum duygusal empatiyi olumlu etkiler. Erkeklerde ise, daha fazla testosteron salgılanır, bu durum ise bilişsel empatiyi olumsuz yönde etkiler. Böylelikle, cinsiyete dayalı empatide hormonlar aracılığıyla farklılıklar belirginleşmeye başlar (Abraham ve diğ. 2017, Say ve Müjdecı 2016).

Hurlemann ve arkadaşlarının 2010'da çoğunlukla yetişkin erkeklerin oluşturduğu deneysel çalışmalarında, intranazal oksitosin uygulaması ile erkeklerdeki oksitosin seviyesi kadınlardaki benzer seviyelere yükseltilmiş, bilişsel ve duygusal empatiyi artırıp artırmadığı izlenmiştir. Çalışma sonucunda oksitosin uygulamasının öğrenmeyi ve sosyal empatiyi kolaylaştırdığı gözlenmiştir (Hurlemann 2010 ve diğ. 2010). Empatiyi etkileyen diğer faktör ise, toplumsal cinsiyet rolüdür. Toplumsal cinsiyet, kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen rol ve sorumlulukları ifade eder ayrıca kültürel bir yapıyı karşılamaktadır. Biyolojinin psikolojik yapıya olan etkileşimine bakar (Dökmen 2006). Toplumun kadın olmak ve erkek olmak olarak tanımladığı kalıpları içerir. Toplumun yüklediği cinsiyet algısının davranış bilimi olarak tanımlanır (Sis Çelik ve diğ. 2013).

Etkin iletişimin yapı taşı olan empatiyi, kadınlar ve erkekler arasında, sonradan kazanılan toplumsal cinsiyet davranışları önemli ölçüde etkiler. Kişiden kişiye farklılık gösteren yetenekler ve cinsiyetler arasındaki empatik davranışları inceleyen çalışmalar,

yaygın olarak kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ile de daha empatik kapasiteye sahip olduğunu göstermektedir (Christov Moore ve diğ. 2016).

Ekinci ve Ayberk 2010 yılında yaptıkları çalışmada, öğretmen adayların empatik ve eleştirel düşünme becerilerini incelemişler ve kadınların empatik eğilimlerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Ekinci ve Ayberk 2010).

Karadağ ve arkadaşları (2016) yılında yaptıkları çalışmada ise, empatik eğilim ve eşitlikçi cinsiyet rollerinin kadınlarda, erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu ve eşitlikçi cinsiyet rolünün empati ile pozitif; geleneksel cinsiyet rolü ile de negatif ilişki içinde olduğunu bildirmişlerdir (Karadağ ve diğ. 2016, Büyüksahin Çevik ve Kızıldağ 2018). Örneğin; kız çocuklarının genellikle nazikliği, güzelliği, nazlılığı, çekingenliği öne çıkarılırken, düşüncelerini toplum içinde yüksek sesle ifade etmemesi, atılgan olmaması, içinde bulunduğu evi ve ev işleri benimsemesi, hasta ve yaşlı bakımı sorumluluğunu alması, yardımsever, fedakâr ve yakın çevresiyle sürekli empatik ilişki kurması beklenir. Bu sayılan özellikler, genellikle toplumun kadınlardan beklediği toplumsal, kültürel, geleneksel rol ve değerlerdir (Sevil 2018). Ayrıca, toplumumuzda sıklıkla kullanılan “erkekler, erkek gibi olur, erkek adam ağlamaz” ve kadınlar için ise; “duygusal ve hassas olurlar” gibi ifadeler, toplumsal cinsiyet kalıpları açısından kadınların erkeklerden daha empatik ve daha bakım verici olduğu görüşünü destekler niteliktedir. Kadınların bu toplumsal cinsiyet rolleri, empati ile doğrudan ilişkilendirilmektedir. Araştırmalar da, empatide toplumsal cinsiyet farklılıklarının yaygın olduğunu, kadınların erkeklerden daha yüksek empati düzeyine sahip olduğunu belirtmekte ve bu görüşü destekler niteliktedir (Toussaint ve Webb 2007). Toussaint ve Webb 2005 yılında USA’da yaptıkları araştırmada ise, kadınların erkeklerden daha empatik olduğu belirlenmiştir (Toussaint ve Webb 2007).

Çevik ve Kızıldağ 2018’de psikolojik danışman adayları üzerinde yaptıkları çalışmada ise, empatik eğilim ve eşitlikçi cinsiyet rollerinin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu ve eşitlikçi cinsiyet rolünün empati ile pozitif; geleneksel cinsiyet rolünün ise negatif yönde etkilediğini vurgulamışlardır (Büyüksahin Çevik ve Kızıldağ 2018). Karademir ve Türkçapar 2017’de beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, ele alınan, kadın öğrencilerin empatik eğilimlerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Karademir ve Türkçapar 2017). Demir ve ark. 2016’da Türkiye’de 2005 – 2014 yılları arasında yapılan yüksek lisans ve doktora tezleri taranarak yaptığı

çalışmada, 12.373 erkek, 13.800 kadın olmak üzere 26173 kişinin oluşturduğu 40 tez taranmış ve kadınların empatik eğilim düzeylerinin erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğunu bulunmuştur (Demir ve diğ. 2016).

Sonuç olarak, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kalıpları, empatik eğilim düzeylerini etkilemektedir.

2.7.Empatinin Biyolojisi

Günümüzde empatinin biyoloji üzerine olan etkileri giderek artmaktadır (Ersoy ve Köşker 2016). Empati ilk olarak psikolojik bir kavram olarak nitelendirilse de son zamanlarda yapılan çalışmalar psikolojik sürecinde biyolojik yansıması olduğunu belirlemiştir (Altınbaş ve diğ. 2016, Shamay-Tsoory 2018).

Evrimsel ve gelişimsel biyoloji bakış açısıyla bakıldığında empati, hem insanlarda hem de hayvanlarda geniş bir şekilde iki kategoriye ayrılabilir (Christov-Moore ve diğ. 2016). Empatinin nöral temelini inceleyen nöro görüntüleme çalışmaları, 21. yüzyılın teknolojik gelişmelerine manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemi kullanarak başlamıştır (Shamay-Tsoory 2018). Genellikle görüntüleme yöntemlerinde, ağrının değerlendirilmesi sırasında açığa çıkan empatik yanıt üzerinde durulmuştur. Başkalarının acısıyla empati kurma sırasında ortaya çıkan izomorfik beyin tepkilerine ait kanıtlar, nöro görüntüleme sayesinde elde edilmiştir (Qiao-Tasserita ve diğ. 2017).

Empati çeşitlerinden biri olan duygusal empati de ise, özellikle iki taraflı anterior insula, dorsal anterior singulat korteks, beyin kökü ve serebellum etkilenir. Bu alanlar ağrının duygusal bileşenini (ağrıdan dolayı öznel hoş olmayan his) algılamada görevlidir. Bilişsel empatide ise, kontrol ve karar verme süreçlerinde başka bir kişinin ağrısına tanık olduğumuzda somatik duygusal uyarımların aynı zamanda aktive olduğu gösterilmiştir (Ersoy ve Köşker 2016, Lamm ve diğ. 2015).

Empati ile ilişkili beyin alanları ise, parasingulat korteks, (serabral korteksin orta bölümü) ön ve arka singulat korteks ve amigdaladır. Empatik davranışlarda prefrontal korteks lezyonlarında sıklıkla bozulmalar görülmektedir. Empati genetik olarak erken gelişen limbik yapılarla ilişkili olduğu için zihin kuramına göre daha erken gelişir. Afektif cevapların kontrolünde rolü olan dorsolateral prefrontal korteksin gelişmesi 25 yaşına kadar tamamlanamadığı belirtilmiştir. Bununla bağlantılı olarak etkili ve uygun empatik cevap vermenin tam anlamıyla geç adölesan evrede olabileceği ileri sürülmektedir (Ersoy

ve Köşker 2016, Lamm ve diğ. 2015, Shamay-Tsoory 2018, Christov-Moore ve diğ. 2016, Coşan 2016)

Empatinin biyolojik gelişimini açıklayan ilk veriler ayna nöronların 1966 yılında bulunması ile gündeme gelmiştir. İtalya Parma Üniversitesi'nden Rizzolatti, Gallese ve arkadaşlarının makak maymunları (diğer maymun türü gibi ağaç yerine yerde yaşayan, baş ve gövde uzunluğu 55-75 cm kadar, kuyruk uzunlukları ise 30 cm civarında olan ve daha çok Asya ülkesinde yaşayan bir maymun türü) yaptıkları bir çalışmada el-ağız hareketlerinin beyinde denk geldiği bölgelerin haritalanması sırasında, deneklerin bir cismi kavramadıkları halde, kavrayan birisini gördüklerinde sırada, beynin aynı bölgesinde bir cismi kavradıkları zamana benzer oranda bir elektriksel aktivite artışı olduğunu belirlenmiştir. Bu araştırmalarda, makak maymunlarının sosyal iletişimde kullandığı bazı ağız hareketlerin insanlar tarafından taklit edildiğini izlerken, beyindeki elektriksel aktivite değişikliklerini kaydetmişler ve sonunda makak maymunlarının bu hareketleri taklit eden bir insanı izlediklerinde aynı jest ve mimikleri aynaladıkları ya da gösterdikleri gözlenmiştir. İnsanlarda da tespit edilen ayna nöronları, empatinin biyolojik yapısını ortaya koymuştur. Empati kapasitesi insanda biyolojik ve genetik olarak mevcut olduğu ve geliştirilip geliştirilemeyeceğinin ise, kişiye bağlı olduğunu belirtilmiştir (Rizzolatti ve Craighero 2004, Mancini ve diğ. 2013, Christov-Moore ve diğ. 2016, Coşan 2016).

Temel işlevi dili işleme, anlama, öğrenme, sosyal etkileşim ve empati olan ayna nöronların çok önemli görevleri vardır. İnsanoğlunun empatiyi öğrenmesinde ayna nöronların etkisi ile yüz taklidi gelişir. İnsanların, hızlı yüz taklidi ile, empatik ifadeleri otomatik olarak cevaplandığı ve bebeklik döneminde yüz taklidi ile ise, empatik becerilerini daha çok geliştirdiği literatürde belirtilmektedir (Coşan 2016, Mancini ve diğ. 2013).

Yine yerde yaşayan köpek gibi uzun burnu iri sivri dişleri olan ve ot yiyen tek maymun “gelada babunu” isimli maymun türünde de, anne-bebek oyunları incelenmiş, oyun sırasında ortaya çıkan yüksek mimik seviyesine sahip olarak hızlı yüz taklitleri sergiledikleri gözlenmiştir (Çizim 2.3) (Mancini ve diğ. 2013).

Mascheroni ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları araştırmada ise, köpekler denek olarak kullanılmış 27 köpeğin 21'inin esneyen bir insan gördüklerinde esnemeye başladıkları, ancak esnemeye yakın ağız hareketlerine tepkisiz kaldıkları görülmüş ve bu çalışma ile

empatinin basit ve türe özgü olduğunu vurgusu yapılmıştır (Mascheroni ve diğ. 2008, Ersoy 2016).



Çizim 2.3. İki çocuk gelada babununda oyun yüzünün hızlı yüz taklidi örneği (Christov-Moore ve diğ. 2016).

2. 8. Empatinin Geliştirilmesi

Henüz yenidoğan bir bebeğin diğer bebeklerin sıkıntılarına biraz tepki vermesi şeklinde başlayan empatik davranışlar, çocukluk zihinsel aktivitenin artışı ile gelişim göstermeye başlar. Empatinin gelişimi birçok alt yapıyı gerektirir. Nörolojik gelişim ve mizaç gibi genetik etkenlere bağlı olmasının yanı sıra, kültür, ebeveyn-çocuk ilişkileri ve taklit gibi sosyalleşme faktörlerine de bağlı olarak sıralanır (McDonald ve Messinger 2011, Coşkun Keskin 2014, Bilge ve Bilge 2017).

Kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçası da kültürel duyarlılıktır ve birçok unsuru barındırmaktadır. Bu unsurlardan birisinin de empati olduğu belirtilmektedir (Abaslı 2018). Küreselleşme dünyayı küçültmekte, böylece çok geniş alanda yer alan kültürleri birbirlerine yaklaştırmakta ve etkili iletişim için büyük önem kazanmaktadır (Temel Eğinli ve Yalçın 2016). Etkili kültürlerarası iletişimin en önemli niteliği empati yeterliliğine sahip

olmaktadır. Kùltùrlerarası empati ile, hoşgùrusùzlùk, ayrımcılık ve çatışma gibi olumsuz davranışlar ortadan kalkmakta ve kùltùrel veya etnik gruplar arasında karşılıklı anlayış ve saygı gelişmektedir. Bu durum bireylerin yaşam kalitesini ve sosyal etkileşimlerini zenginleştirmekte, sosyal anlama ve sosyal davranışların gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Temel Eğinli ve Yalçın 2016).

Empatik beceri ve empatik eğilimin eğitim ile arttığı bilinmektedir. (Yüksel 2004, Karaca ve diğ. 2013). Amacı insanlardaki empati becerisini geliştirmek olan eğitimlerle bireylerin birbirleriyle sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurmaları sağlanır. Empati eğitiminin algılanması ve geliştirilmesinde kalıtsal faktörler, erken öğrenme faktörleri büyük rol alır. Dökmen (1987) insanların doğuştan empati kurma becerisine sahip olduklarını ve empatinin sosyal uyuma etkisi olduğunu temel insancıl nitelikleri oluşturduğunu bildirmiştir (Ünal Karagüven 2015, Dökmen 1987).

İletişimin kökü olarak kabul edilen empati iletişim becerisi olarak verilmektedir. Kişilerin iletişim/empati becerilerini geliştirmekte kullanılan empati eğitim modellerinde didaktik yaklaşım, yaşantısal yaklaşım, modelden öğrenme yaklaşımı ve rol oynama yaklaşımı olmak üzere dört yaklaşım vardır (Yüksel 2004). Bu yaklaşımlar;

Rol oynama yaklaşımı: Bu yaklaşımla kişi bazen kendi kılığında bazen başkasının rolüne girerek iletişim kurulmaktadır. Dökmen (1987), bu eğitimlerin, psikodrama başlığı altında, psikodrama eğitimcileri tarafından verilmesi halinde daha verimli sonuçlar elde edileceğini savunmuştur (Dökmen 1987). Psiko drama eğitimleri yaratıcı drama ile bütünleştirilmiştir. Karşısındakinin rolüne giren kişi 'kendisiymiş' gibi yapar. Dökmen'nin (1987), öğrencilerinden oluşan bir grupla deneysel yaptığı araştırmasında, psikodramasının empatik beceriye ve empatik eğilime etkisi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlarda psikodramasının empatik beceriye ve empatik eğilim üzerine anlamlı etkisi olduğu belirtilmiştir (Dökmen 1987, Dökmen 1995).

Didaktik Yaklaşım: Bu eğitim şekli eğitimciler aracılığı ile verilen teorik bilgilerden oluşur (Adıgüzel 2014).

Yaşantısal Yaklaşım: Kişilerin video, ses kaydı gibi eğitim materyali ile başkasının kurduğu empati becerisini aktarmaya çalışmayı hedefler (Adıgüzel 2014).

Modelden Öğrenme: Birey uzmanlarla süreci direk gözleyerek ya da videosunu izleyerek öğrenmeye çalıştığı öğrenme yaklaşımdır (Adıgüzel 2014).

Empati davranışı günlük hayatımızın her aşaması için geliştirilmesi gereken bir kavramdır. Empatinin gelişmesi sosyal zekâyı da artıran bir faktör olarak bildirilmektedir. Çocuklarla yapılan araştırmalarda, empati becerisi yüksek olan çocukların kişisel ve sosyal becerilerinin daha iyi seviyede olduğu bildirilmiştir. Saldırganlık seviyeleri yüksek olan çocukların empati seviyeleri ise düşük olarak bulunmuştur. Çocuklara verilen empati eğitiminin saldırganlığı ve anti-sosyal davranışı azalttığı ve sosyal uyumu artırdığı da vurgulanmıştır (Yüksel 2004, Yüksel 2009).

Sağlık hizmetlerinde ise, empatinin lisans ve lisansüstü eğitim yoluyla geliştirilebileceği öne sürülmüştür. Empatinin kökeninde beceri ve yetenek olduğu; bu nedenle eğitilmesi, uygulanması ve deneyimlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Son zamanlarda eğitimciler, empati becerilerinin gelişimini için sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatlarına dahil etmeye başlamışlardır (Hojat 2016). İnsan duygularını ve ıstırabını anlama konusundaki bilgilerini derinleştirmek için tıbbi olmayan literatürün iyi bir yol açabileceği ve hayal gücü yaratan zihinsel süreç düzeyi ve empatik anlayışın yorumlanmasını güçlendireceği bildirilmiştir. Ayrıca Tıp Eğitimi Birliği Koleji empatinin öğrenme hedeflerinin bir gereği olduğunu ve tıp ve diğer sağlık alanındaki öğrencilerinin empatilerini artıracak şekilde eğitilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Keeran 2016, Riess 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda son zamanlarda, Amerikan kolej öğrencilerinin genellikle önceki nesillerden gelen öğrencilere göre daha düşük empati seviyelerine sahip olduğunu, özellikle sağlık meslek mensupları için bunun ciddi sonuçları olduğu bildirilmiştir. Diğer sağlık meslek öğrencileri yalnızca empatik davranışları göstermekte yetersiz kaldıkları ve çoğunun mesleki kariyerleri için bu becerinin önemini kabul etmedikleri bildirilmiştir (Bialystok ve Kukar 2018, Keeran 2016, Williamsve diğ. 2014).

ABD'de bir sağlık bakım organizasyonu klinik iletişim için etkili bir program olan dört alışkanlık (Four Habits Model) modelini geliştirmiş ve bu modelin kullanılmasını önermiştir. Bu modelde bahsedilen en önemli alışkanlık ise, empatidir. Ebe ve hemşirelik öğrencilerine iki günlük iletişim becerileri eğitimi verdiği randomize kontrollü çalışmada, iki günlük eğitimin öğrencilerin empati becerilerini arttırmada etkisinin olmadığını ve bu sürenin daha uzun olması gerektiğini vurgulamıştır (Kuo ve diğ. 2012).

Güney Tayvan'da hemşirelerle yapılan 660 kişinin dahil olduğu çalışmada, psikiyatri servisinde görev yapan ve çocuk sahibi olan empati eğitimi almış hemşirelerin empati

seviyeleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada hemşireler için empati konulu hizmet içi eğitimi faydalı olacağının önemine değinilmiştir (Kuo ve diğ. 2012, Bilge ve Bilge 2017).

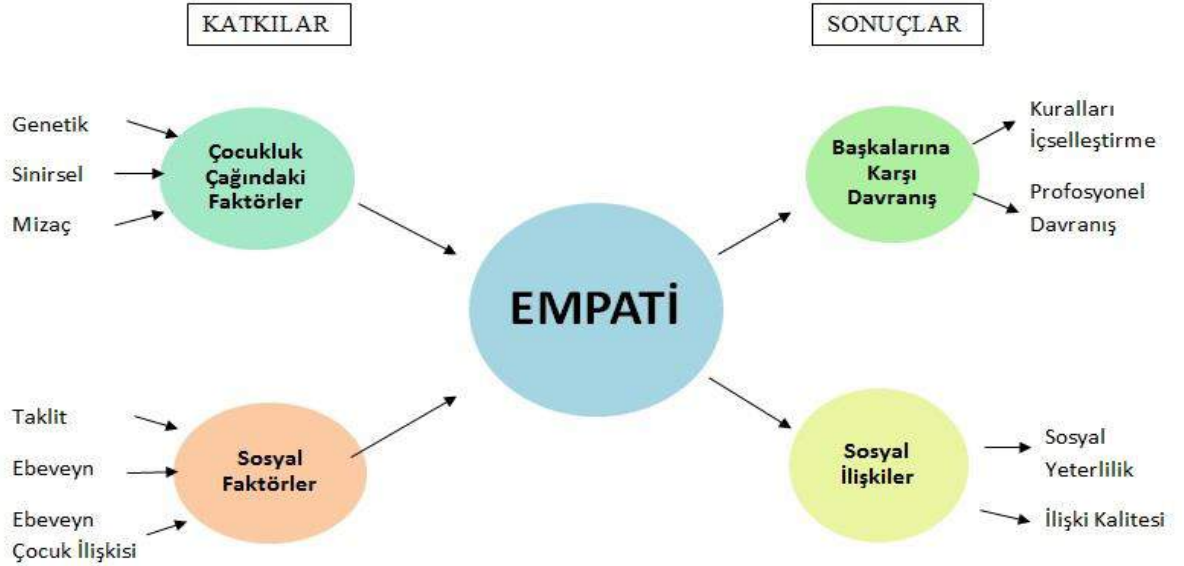
Sağlık hizmetindeki öğrencilerinin empatik eğilimlerini arttırmanın bir yolu, uygun öğretim tekniklerinin entegrasyonu ve uygulanması ile öğrencilerin aktif öğrenme yöntemlerine dahil edilmesidir (Keeran, 2016). Empati davranışları ebeklik eğitimi sırasında ve daha sonraki hizmet içi eğitimlerde geliştirilebilir. Hatta son yıllarda literatürde, bazı film ve senoryaya dayalı eğitimlerin empati düzeylerini geliştirmede etkin olduğu literatürde bildirilmektedir. Ebeklik eğitiminde empati becerilerini geliştirmek amacıyla, Patel ve arkadaşları tarafından 2017 yılında “Altın Pencere” (The Golden Window) (Travmatik bir doğum sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde (NICU) yaşanan 72 saati konu alan) adlı filmi klinik deneyim öncesi ebeklik ikinci sınıf öğrencilerine izletilmiş ve çalışma sonuçlarında ise sanat ve medya aracılığı ile yapılan eğitim materyallerinin (film, şiir, drama vs.) ebe öğrencileri klinik uygulamaya hazırlamada bir fark yarattığını, ayrıca öğrencilerin, “ebeveynlerin deneyimlerini daha iyi anlamaları ve takdir etmelerini”, “güçlü ve alçakgönüllü olmalarını” sağlayarak empati duygularını arttırdığını bildirmişlerdir (Patel ve diğ. 2017).

Dyer tarafından 2018 yılında, New England Üniversitesi (UNE), tıp ve diğer sağlık meslekleri öğrencilerine empati vermek için sanal gerçeklik teknolojisinin kullanıldığı bir eğitim projesi oluşturulmuştur. Bu projede, tıp fakültesi, asistan doktor, fizik tedavi ve hemşirelik müfredatına yeni bir öğretim yöntemi geliştirilmiştir. Sonuçlar öğrencilerin yaşa bağlı olarak sağlık problemlerini anlamalarını, görme, işitme kaybı veya alzeymır hastalığı olan yaşlı bireylerde empati seviyelerinin arttığı izlenmiştir. Empati geliştirmesine yardımcı olmak için etkili bir öğretim yöntem olarak önerildiği bildirilmiştir (Dyer ve diğ. 2018).

Aktaş ve Pasinlioğlunun (2017) Trabzon ilinde ebelerle yaptığı çalışmada ise, ebelere verilen 32 saat empati eğitiminin; annelerin beklentilerini karşılamada, doğumu ve ebeyi olumlu algılamada etkisi olduğu gözlenmiştir (Aktaş ve Pasinlioğlu 2017).

2005 yılında Mete ve arkadaşları tarafından, probleme dayalı öğrenme yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada ise, eğitim alan öğrencerin empatik becerilerinde pozitif yönde artış gözlenmiştir (Mete ve Gerçek 2005).

Her birey empati için kendine özel bir kapasiteye sahip olsa da, bazı bireyler daha fazla kapasiteye sahiptir. Empatinin gelişmesi benliğin ve topluluğun dönüşümüne yardımcı olacaktır. Bu yüzden empati seviyesinin gelişimine yönelik programlarda yeni müfredatlar ve öğretim teknikleri geliştirilmelidir (Çizim 2.3)



Çizim 2.4. Empatinin Gelişmesine Katkıda Bulunanlar ve Sonuçları (McDonald ve Messinger 2011).

2.9. Empatik Eğilim

Empatik eğilim, empatinin bileşenlerinden duygusal boyutu ile ilişkilendirilmiş ve kişilerin empati kapasitesinde belirleyici olmuştur. (Karaca ve diğ. 2013). Kişilik gelişimi ve tutumla ilgili olan empatik eğilim empatik beceriden daha ayrı bir kavramı tanımlar. Bu niteliklere sahip olmasından dolayı değiştirilmesi daha zordur (Özcan 2012). Empati ile ilgili diğer kavram ise emektir (Tunç ve diğ. 2014). Empatik eğilimlerin başkalarının sıkıntılarını azaltmak için özgeci davranış üzerinde olumlu etkisi olup, duygularını anlama ve duygularından etkilenecek o kişiye yardım etme isteğidir. Empatik eğilimleri daha yüksek olan kişilerin yardım etme hissiyatlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Yıldırım Keskin çalışmasında yardıma ihtiyacı olan bireyler için empati kuranların, empati kurmayanlara göre daha özgeci davrandıkları belirtilmektedir (Yıldırım Keskin ve diğ. 2018). Dökmen; empati ile yardım etme arasında pozitif bir akım olduğunu, empatik eğilimi olan kişilerin yardım etme duygusunun daha ileri seviyede olacağını belirtmiştir (Dökmen 2008). Ebelik mesleğinin temelleri arasında olan kadına yardım etme davranışı ise, ancak empatik eğilimle geliştirilebilecektir (Karaçam ve Akyüz 2010).

2.10. Sağlık Hizmetlerinde Empati

İletişim becerileri, sağlık profesyonelleri için, önemli bir özellik olarak tanımlanır. İletişimin en önemli ögesi olan empati ise, sağlık hizmetlerin de hümanist bir yaklaşımın en önemli niteliği olarak kabul edilir. Empati profesyonel bir sağlık çalışanının hasta deneyimlerini ve endişelerini bilişsel ve duygusal olarak anlamasını gerektiren niteliksel beceri olarak tanımlanır (Mutabazi ve diğ. 2018). Empatik yaklaşım olmadıktan sonra kişilerin iç dünyasına girmek mümkün olmayacak ve tam anlamıyla bakım sağlanamamış olacaktır (Dökmen 2012, Aktaş ve Pasinlioğlu 2016). ICM’de (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu) Kaliteli sağlık hizmetlerinin, “iyi iletişim becerileriyle donanmış sağlık personeli” ile sağlanacağını bildirmiştir (Aktaş ve Pasinlioğlu 2016, ICM 2019).

Geçmiş ve modern kültürlerin manevi ve dini yapısı sağlık bakımının pek çok yönünü oluşturmuştur. Manevi inanç ve dini uygulamalar hemşireliğin ve diğer sağlık mesleklerinin ahlâki temelini geliştirmeye büyük ölçüde katkı sağlar (Burkhanrdt ve Nathaniel 2013). Değişen toplum ve sosyo-kültürel yapılar sağlık profesyonelinin hasta ve yakınları ile olan iletişim becerilerine ihtiyacını daha fazla artırmıştır (Ponnamperuma ve diğ. 2019, Solmaz ve Duğan 2018). Bu aşamada empatik anlayış sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki ilişkide belirleyici olmuş ve başarılı tedavinin ana bileşeni olarak kabul edilmiştir (Charles ve diğ. 2018).

Temel felsefesi yardım etmeye dayalı olan sağlık profesyonellerinin yararlı bir şekilde davranma yükümlülüğü bulunmaktadır. Hoffman, Cunnington ve Mc Donald gibi araştırmacılar, 1980’li yıllardan itibaren yardım etme davranışlarıyla ilgili eğilimlerin değerlendirilmesinde empatinin önemini vurgulamışlardır (Burkhanrdt ve Nathaniel 2013).

Empati sağlık alanında yeni bir kavram değildir. Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale, İngiliz dilinde kavramın tanıtılmasından önce 1800’lerin ortalarında, hastalar ve hemşireler arasındaki empatik ilişkileri modellemiş ve uygulamalarda kullanılmasını teşvik etmiştir. 1973 yılından itibaren ise, hemşirelik biliminde daha çok yer alan empati kavramı, zaman içinde etkili hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir unsuru olarak yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Herdman ve diğ. 2004).

İnsani ihtiyaç, hastalık ve zor zamanlarda artar; çünkü hastalıklar insanları başkalarına bağımlı hissettirir. Hastaların sıkıntı içinde oldukları zamanlarda ilişki kurma isteği artmaktadır. Hastanın yardım arama davranışı ve bağımlılık isteği ancak empatik iletişim

yoluyla sağlanabileceği bildirilmiştir. Güvenilir bir ilişki kurulduğunda ve empatik katılımı güçlendirildiğinde, ilişkilerdeki kısıtlamalar azalacak ve iletişim sağlanmış olacaktır (Taylor ve diğ. 2003).

Empatik iletişim, hastanın tıbbi geçmişini anlattığı, hiçbir şey gizlemediği, güvene dayalı ilişki kurmaya yardımcı olan bir kavram olarak meslek içinde yer alır. Klinik tanı ve tedaviden daha fazlasını oluşturarak zihin, beden ve duyguları içeren bir bakım modeli olarak tanımlar. Araştırmalar empatik ve şefkatli yaklaşımla malpraktis vakaların azaldığını, hasta memnuniyetinin arttığını ve daha az hata yapıldığını göstermiştir (Morelli ve diğ. 2015, Burks ve Kobus 2012, Jeffrey 2016, Tafazoli ve diğ. 2017). Empati becerisi hastanın gereksinimlerine doğru karar verebilmeye yardımcı olurken, verilen bu kararların etik açıdan kabul görülebilir olmasını da sağlar. Hastayı anlayabilmek ve etik karar verebilmek için sağlık profesyonellerinin empatik ve etik duyarlılığı birlikte kullanması son derece önemlidir (Ağaçdiken ve Aydoğan 2017).

Empati sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki uyumluluğu ve genel sağlık durumlarını iyileştirmede en önemli faktörlerden birisi olurken, mesleki stres ve yorgunluğu önleyerek sağlık profesyonellerinin yaşam kalitesini de artırdığı bilinmektedir (Tafazoli ve diğ. 2017).

Sağlık profesyonellerinden biri olan hekimler, insanlarla bire bir iletişim halindedir. Hekim-hasta ilişkisi, empatinin fazlasıyla önem arz ettiği bir süreçtir. Hekimlerin hastalarla diyalog kurarken sağlık sorunlarının beraberinde sosyal sorunlarıyla da karşılaştıkları bilinmektedir. Hekimin ilk görevi hastalığı tespit etmek ve iyileştirmektir. Hekimler bu görevlerini yerine getirirken, hastanın bir insan olduğunu hatırlamalı ve bütüncül değerlendirerek empatik ilişki kurmalıdır (Dağ ve Badır 2017, Franck 2012). Muayeneler sırasındaki izlenimler, sorunun tanımı ve çözümü için oldukça önemlidir. Empatik görüşmelerin klinik becerilerin birinci adımı olduğu bilinmektedir. Başarılı iletişimin temelini oluşturan empatik becerilere sahip doktorların, yanlış tedavi ihtimallerinin azaldığı, iş doyumlarının arttığı ve psikolojik yönden kendilerini daha iyi hissettikleri bildirilmiştir (Yuguero ve diğ. 2017, Sulzer ve diğ. 2018, Kutlu ve diğ. 2010).

Ülkemizde her bir hekim, mezun olurken eski tarihlerden bu yana Hipokrat yemini ile bütün insanlara eşit davranacağını, meslektaşları ile dayanışma içinde olacağını ve insana her zaman saygılı olacağını sözünü verir. Bu yemin ayrıca, etik, ahlak, insani değerlerin ve

empatik davranışların ne kadar önemli olduğunu ve her zaman bu değerler ışında mesleğin icra edilmesi gerekliliğine vurgu yapar (Altındış 2015).

Empatik davranış ve hekim ilişkilerini açıklayan Hojat (2004) ise, sağlık bakımında empatiyi, bilişsel duygu ile hastanın “ağrısı, deneyimleri, endişeleri ve bakış açılarını anlayarak yardım etme niyeti” olarak tanımlamıştır. Yine Hojat ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir çalışmada, diyabet hastaların kontrole gittikleri hekimlerin, empati düzeylerine bakılmış ve hastaların klinik sonuçlarına etkisi incelenmiştir. Yüksek empati puanı olan hekimlerin, düşük empati puanı olan hekimlerden daha iyi hemoglobın A1c kontrolüne sahip olduğu belirlenmiştir (Hojat ve diğ. 2011).

Hastayla bire bir ilgili olan, çocuk ve kadın hastalıkları gibi alanlara mensup hekimlerin empati becerilerinin, teknolojiyi daha çok kullanan radyoloji gibi alanlara mensup hekimlere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Akgöz ve Özçakır 2005).

Teke ve arkadaşlarının (2010) yılında yaptıkları hekimlerin empatik özellikleri ve demografik özelliklerle ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, doktorların empatik iletişim kurma becerisinin, çalışma süresine, cinsiyete, yaşa, branş ve statü, değişkenine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Teke ve diğ. 2010).

Quince ve ark. 2017’de Tıp öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, kadınların empati ölçeklerinde daha yüksek puanlar aldıklarını belirtmiştir. Yiğitbaş ve ark. 2013’ te sağlık alanında yürüttüğü çalışmada kadın öğrencilerinin empatik becerilerin erkek öğrencilere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Ağaçdiken ve Aydoğan 2017). Benzer şekilde Nunesl ve arkadaşlarının 2011’de beş ayrı sağlık grubu arasında yaptığı araştırmada da kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha empatik oldukları bulunmuştur. Asya, Avrupa ve Amerika gibi farklı kültürel ortamlardaki birçok çalışma da, kadın tıp öğrencilerinin erkek meslektaşlarından daha yüksek empati puanları almaları kadın hekimlerin daha empatik olduğu sonucunu göstermiştir (Shashikumar ve diğ. 2014, Quince ve ark 2016, Park ve diğ. 2011).

2012 yılında da Gönüllü ve arkadaşları tarafından, Jefferson Doktor Empati Ölçeği öğrenci adaptasyonu geçerlik ve güvenilirliği yapılmış, Türkiye’de tıp fakültelerinde öğrenciler üzerinde kullanılabileceği bildirilmiştir (Gönüllü ve diğ. 2012).

Görüldüğü gibi, hem ulusal hem de uluslararası alanda, tıp fakültesi öğrencileri ve hekimlerin empati düzeyleri ve empati düzeylerini etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar giderek atmakta ve literatür zenginleşmeye devam etmektedir.

Sağlık alanında empati kavramının önemli olduğu diğer bir meslek ise, hemşireliktir. Hemşireler, insanın sağlık gereksinimlerinin biyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi bir varlık olarak karşılanmasına odaklanırlar. Ana teması bakım olan hemşireler, sağlıkla ilgili gereksinimleri belirleyerek birey ya da toplumların, ihtiyaçlarını karşılama, sürdürme, iyileştirme-rahatlatma, bilgilendirme ve değerlendirme gibi belli başlı ödevlere sahiptirler. Bununla birlikte çevreyi algılayan ve etik değerleri önemseyen bir meslek olan hemşirelik, sadece klinik bilgidен oluşmamaktadır. Sevgi merhametle geliştirilmiş bir iletişim mesleğidir (Özkan ve diğ. 2016, Hakansson Eklund ve diğ. 2019, Öztürk 2018).

Hemşirelik mesleğini “kişilerarası etkileşim süreci” olarak nitelendiren Orlando, Travelbee ve Peplau gibi kuramcılar, hemşireliği; hasta ve hemşire arasında kurulan etkili iletişim olarak bildirmişlerdir (Karaca ve diğ. 2013). Empati, etkili hemşirelik bakımı ve hastanın bütünsel bir şekilde anlaşılması için temel bir unsur olarak kabul edilir. Sağlık bakım ortamlarında teknolojinin çoğalması, hemşirelerin insancıl bakımına olan ihtiyacı artırmıştır (Reynolds ve diğ. 2000). İletişim ve empati iyi kullanıldığı takdirde, insancıl bakım sağlanmış ve doğru, tutarlı ve profesyonel hemşirelik hizmeti sunulmuş olacaktır (Petrucchi ve diğ. 2016). Vertino (2014) yılında yaptığı çalışmada, hemşirelik mesleğinde, hemşirelerin, bakmakta oldukları hastaların seslerini temsil ettiklerini ve onların iletişiminden de sorumlu olduklarını savunmuştur. Ayrıca Vertino (2014) empati eksikliği ve iletişim sorunlarının hastalar için büyük endişe kaynağı olduğuna da dikkat çekmektedir (Vertino 2014).

Avrupa Birliği (AB) (2004), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2000) gibi uluslararası kuruluşlar da, sağlık hizmeti veren hemşirelerin hastalar ile etkili iletişim becerisinin memnuniyet ve bakım kalitesi üzerinde büyük etkisi olduğunu bildirmektedirler (Bello 2017). Radwin ve arkadaşlarının (2005) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastaların hemşirelik bakımını; önemli, hayati, destekleyici, rahatlatıcı, anlayışlı, duyarlı ve yardımsever olarak, empatik bakımı ise, şefkat, ilgi ve nezaketli bakım olarak tanımladıkları bildirilmiştir (Bozdoğan Yeşilot ve Öz 2017, Radwin 2005).

Ülkemizde Kaya'nın (2011) yılında yaptığı çalışmada, hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışları karşılaştırılmış, hemşirelerin iletişim ve empatik becerilerinin orta düzeyli olduğu ve hastaların hemşirelik bakım sürecinde hastanın fikirlerini önemsenmesinin bakım kalitesini artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca hemşirelerde destek eksikliğinin bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilediğini, emosyonel olarak iyi olma durumunun ise, hemşirelerde bakım davranışlarını

ve bakımın kalitesini olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir (Kaya 2011, Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir 2015).

Şahin ve arkadaşlarının (2015) yılında hemşirelerle yaptıkları çalışmada ise, iletişim becerisi ve empati becerisi arasında pozitif yönde anlamlılık saptanmıştır (Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir 2015).

Özdemir ve arkadaşlarının (2016) yılında yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin empati seviyeleri “orta düzeyde” bulunmuştur. Empati düzeyleri yaş ve cinsiyet açısından anlamlı değilken, mezun olunan okul, görev yapılan servislerdeki çalışma süresi ve çalışma statüleri gibi değişkenlerin empati düzeylerini pozitif yönde etkilediğini bildirmiştir (Özdemir ve diğ. 2016).

Özlü ve arkadaşlarının (2016) acil birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin değerlendirdikleri diğer bir çalışmada ise, acil servis hemşirelerinin empatik eğiliminin yüksek ve iletişim becerilerinin de iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Özlü ve diğ. 2016).

Yine empati becerisinin sağlık çalışanları açısından önemini ortaya koyması açısından Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD)' nin düzenlediği, “Hastanelerde Doktor ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet” konulu çalıştayın sonuç raporu örnek gösterilebilir. Raporda, hasta ve yakını ile empati kuramayan sağlık çalışanlarının daha fazla şiddet yaşadığı ve şiddet eylemini tetikleyen davranışlarla daha çok karşılaştığı vurgusu yapılmaktadır (Bilge ve Bilge 2017, Memurlar.net, 2013).

Empati ile tükenmişlik gibi pek çok kavramın birlikte değerlendirildiği çalışmalara da rastlanılmaktadır. Tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanlarının empatik davranışlarını ve dolayısıyla sağlanan tıbbi tedavinin kalitesini etkilediği bilinmektedir. Sağlık profesyonelinin hastaya karşı yoğun empatik yaklaşımı iletişimin, aşırı sempati içermesi merhamet yorgunluğu denilen kavramı öne çıkarmıştır. Hastayı anlamaya yönelik empati sürecinin, oldukça yorucu olabildiği ve profesyonelin bundan negatif etkilenebileceği ileri sürülmektedir (Kılıç ve Uludağ 2017). Merhamet yorgunluğun getirisi olan tükenmişlik ve empati arasındaki ilişkiyi belirlemek için 2018 yılında Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise, empati düzeyi ile tükenmişlik arasında ise negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Şahin ve diğ.2018). Ferreira'nın 2019'da yaptığı karşılaştırmalı çalışmada ise, hekimler ve stajyer hekimlerin tükenmişlik seviyelerinde anlamlı bir fark olduğunu ve

bunların empati düzeyi ile negatif ilişkili olduğu bildirilmiştir (Ferreira ve diğ. 2019, Çetinkaya Ulusoy ve Paslı Gürdoğan 2019).

Son zamanlarda ise hemşirelik literatüründe, empati ve kültürlerarası duyarlılık ilişkisi de irdelenmektedir. Kürtüncü ve arkadaşlarının (2018) yılında hemşirelerle yaptığı çalışmada kültürlerarası duyarlılık ve sosyo demografik özellikler ile karşılaştırarak incelenmiş, hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ve empatik eğilim puanları yüksek bulunmuştur (Kürtüncü ve diğ. 2018).

Çetişli ve arkadaşlarının 2016 yılında hemşire adayları ile yaptıkları çalışmada ise, kültürlerarası duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, kültürler arası duyarlılığın artması ile empati duyarlılığı arasında pozitif yönde artış gözlenmiştir. Bu çalışmanın değerlendirilmesinde hemşirelik mesleği için hastaya özgü ve kültüre duyarlı bakım vermede en önemli meziyetin iletişim becerisi olduğu vurgusu yapılmıştır (Egelioğlu Cetişli ve diğ. 2016).

Keskin ve arkadaşları tarafından (2018) hemşirelik öğrencilerinin özgecilik, empatik ve sosyal öz yeterlilik eğilim düzeylerinin incelendiği çalışmada algılanan özyeterlik seviyesi arttıkça empatik özgecilik davranışında arttığı gözlenmiştir (Yıldırım Keskin ve Berk Özcan 2018).

Literatürde hemşirelerin empatik becerileri kadar, hemşirelik öğrencileri ve empatiyle ilişkisi ile ilgili pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür. Avustralya'da yapılan bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin iyi düzeyde empatik davranışlar gösterdiği ve empati düzeyinin yaş, cinsiyet ve eğitim yılları gibi faktörlerle karşılaştırıldığında ise anlamlı bir farklılığının olmadığını bildirmiştir (Kenna ve diğ. 2012). Ancak, 2014 yılında Williams ve arkadaşları (2014) ise, Avustralya üniversitesindeki birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin empati seviyelerini karşılaştırmış, ikinci ve üçüncü sınıfların birinci sınıftan daha yüksek empati gösterdiği belirtilmiştir (Williams ve diğ 2014).

İtalya'da Petrucci ve arkadaşları tarafından (2016) yapılan çalışmada ise, hemşire öğrenciler ve sağlık profesyonellerinden oluşan bir örnekleme empati araştırılmıştır. Çalışmanın birinci yılının başında, lisans hemşireliği öğrencilerinin empati ortalama puanlarını, diğer sağlık lisans derslerine katılan öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Petrucci ve diğ. 2016).

Nazik ve Arslan'nın 2006 yılında hemşirelerle yaptığı bir çalışmada ise, empati seviyesi ve okul başarı puanı karşılaştırılmıştır. Lisans eğitimi boyunca her dönem sonu empatik becerileri değerlendirilen öğrencilerin yılları arttıkça empatik iletişim becerilerinin arttığı saptanmıştır (Nazik ve Arslan 2006).

Karaca ve arkadaşlarının (2013) birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin aldıkları empati puanının eğitim öncesine oranla daha yüksek olduğu, empatik eğilim ortalamalarında ise değişiklik olmadığı saptanmıştır (Karaca ve diğ. 2013).

Tüm bu çalışmalar doğrultusunda empati, duyarlılık, yaratıcılık ve verilen mesajın doğru anlaşılmasına bağlıdır. Hastalara yardımcı olabilmek için hemşirelerin empatik iletişim becerilerine sahip olması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

2.11. Ebelik Mesleği ve Empati

Kadın sağlığını geliştirmede önemli bir rol üstelenen ebelik mesleği, yazılı tarihin en eski mesleklerinden biridir. Zamanla meslekte meydana gelen değişikliklere rağmen, ebeliğin geriye kalan en önemli özelliği 'kadınla' olma kavramıdır. "Kadın ile birlikte olmak" mesleğin merkezi olarak kabul edilmiş, ebelik uygulamaları ve standartlarının ulusal ve uluslararası düzeydeki tanımlarını oluşturmuştur (Bradfield ve diğ. 2018). ICM'e göre ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadına bakım veren gerekli eğitimleri sağlayan, kendi yönetiminde doğum yaptıran, yenidoğana bakım veren ve kadın ile birlikte hareket eden, güvenilir ve sorumluluk sahibi meslek profesyoneli olarak tanımlar. Yine ICM ebeyi, sağlık danışmanlığı ve eğitiminde, yalnız kadın için değil, toplumun refahı için çalışan gözetmen olarak nitelendirir. Özellikle kadınlar için, tüm insanların haklarını tanımak, savunmak ve onlara saygı duymakla yükümlü olarak bildirilmiştir (ICM 2019).

Kadın sağlığının ilk halkası olan ebelik mesleği, yüksek kaliteli anne ve yenidoğan bakımı sağlamayı amaçlar. Kadın ve yenidoğan sağlığının temelini oluşturan ebelerin güvenli bakım modeli geliştirebilmesi için sadece bilimsel bilgi değil, aynı zamanda etkili bir kişilerarası iletişim ve entelektüel bir beceriye sahip olması gerekir. İletişimin temel ögesi olan empati ise, etkili iletişim ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında kilit bir bileşen olarak kabul edilir (Tafazoli ve diğ. 2018). Ebelikte de empatiye dayalı beceriler, kaliteli bakımın odak noktası olarak benimsenmiştir (Hogan ve diğ. 2018).

Ebelerin kendine has bir bakım felsefesi vardır. Bu felsefede ebeler ve kadınlar arasındaki ahenkli ilişkilerin temelini empati oluşturur. Kadınla arasında profesyonel bir arkadaşlık kuran ebe için her kadın “bir kız kardeş”i ya da “arkadaşı” temsil eder (Zeidenstein 2007,Redd ve diğ.2016). ICM’nin tanımına yakın olarak Avustralya Ebeler Koleji (ACM) tarafından yapılan açıklamada ise “ebe”, “kadınla birlikte” anlamına gelir. Bu tanım, ebeliğin temel felsefesini oluşturur. (Bradfield ve diğ. 2018, Tafazoli ve diğ. 2018).

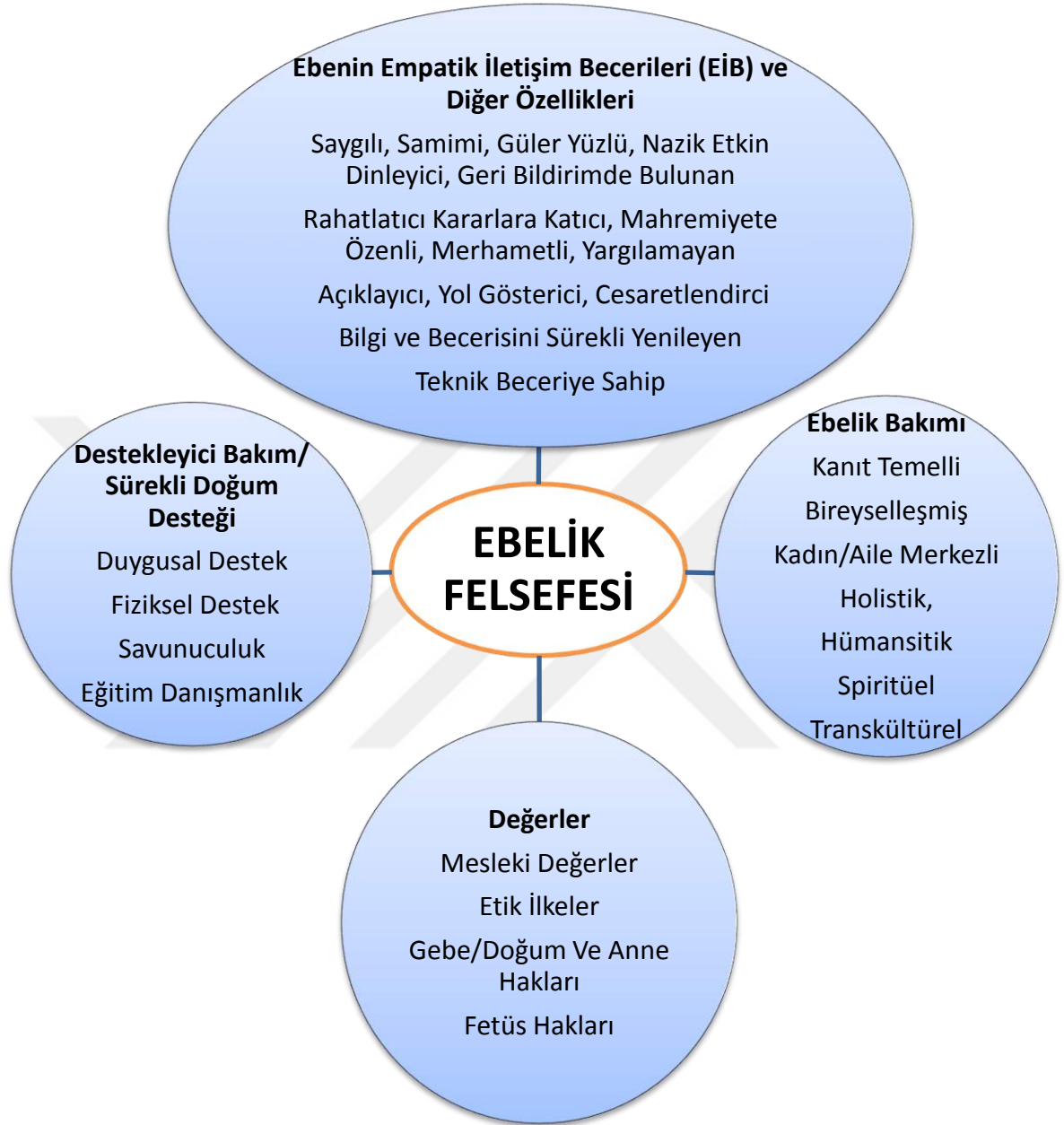
Byrom ve Downe (2010) ebeler ile yaptıkları çalışmada; “iyi ebe”yi; işini isteyerek yapan, empati ve etkin iletişim kuran, duygusal zekâsı olan ve kişilere destek sağlayabilen meslek olarak tanımlamışlardır (Byrom ve Downe 2010). Etkili ve empatik iletişim kurma yardım etme davranışı ebenin kazanması gereken nitelikler olup iyi bir ebelik bakımının ön koşulunu oluşturur. (Bekmezci ve diğ. 2014, Morgan ve diğ. 2016). Nicholls ve diğ. 2006'da, İyi bir ebenin kaliteli bakım ve klinik uzmanlık sağlamanın yanı sıra, etkin iletişim becerisi, empatik ve merhametli bakım sağlamanın şart olduğunu vurgulamışlardır (Nicholls ve diğ. 2006). Etkili ve empatik iletişimin, kan basıncını, kaygıyı, ağrıyı ve doğum korkusunu azalttığı ve karşılıklı güven hissini yaratarak tedaviye katılımı, bilinçli seçimi kolaylaştırdığı bilinmektedir (Tafazoli 2018).

Sekizinci Anne ve Çocuk Sağlığı ile İlgili Gizli Soruşturma (The confidential enquiry into maternal and child health-CEMACH) raporu da, iyi olmayan ebelik bakımını tanımlarken zayıf iletişimi birinci sıraya koymuştur (Rabson ve Waugh 2016).

Ulusal Sertifikalı Profesyonel Ebeler Derneği (National Association of Certified Professional Midwives-NACPM) “NACPM üyeleri için altı adet uygulama standardı belirlemiştir. Bu altı standartın ilki; ebe, “hizmet verdiği her kadınla iletişim halinde çalışmalıdır”olup, iletişimin önemini vurgulamıştır. Kuzey Amerika Ebeler Derneğinin (The Midwives Alliance of North America-MANA) 1982 yılında kuruluş amacı ise; ebeler için güvenli rehberler hazırlamak ve iletişim becerilerini geliştirmek olduğunu bildirilmiştir (Köken Durgun ve diğ. 2018).

Ebe, kadın ve doğumun gücü arasındaki ilişkide esas rolü üstlenir (Nicholls ve Webb ve diğ. 2006). Kadınlar gebelik ve doğum anında sürekli fiziksel ve zihinsel desteğe ihtiyaç duyarlar (Charitou ve diğ. 2018). Ebeler doğum yapan kadını anlayarak ihtiyaçları doğrultusunda hareket etmelidir. Yardım odaklı olan ebeler bakım verirken, şefkatle yaklaşarak doğumdaki kadınların tepkilerini anlamayı ve saygı göstermeyi hedeflerler

(Reed ve diğ. 2016, Karaçam ve Akyüz 2010). Çizim 1.6 Aktaş ve Pasinlioğlu (2016) tarafından oluşturulan ebelik felsefesi özetlenmiştir.



Çizim 2.5. Ebelik Felsefesi (Aktaş ve Pasinlioğlu 2016).

Ebeler patolojik rahatsızlığın aksine, doğal bir süreç olan doğum ile baş etmeye çalışan ve büyük bir desteğe ihtiyaç duyan sağlıklı kadınla iletişim halindedirler (Bekmezci ve diğ. 2014). İletişim ve beceri mesleği olarak tanımlanan ebeler özellikle, gebelerin psikolojik, kültürel, ruhsal ve fiziksel ihtiyaçlarını algılayabilmek için empatik becerilere sahip olmalıdırlar (Anderson Diaz-Perez 2018). Herhangi bir uygulamada bulunduğu ve bakım hizmeti verdiğinde, bu etkinlik o ebenin kişisel anlayış, bilgi ve teorisinin ışığı

altında yürütölür (Bryar ve Sinclair 2017). Toplumun her seviyesinden kadına dokunan ebenin en temel sorumluluklarından biri, gebelik, doğum ve doğum sonu dönem boyunca, kadının kültürel değerlerini inançlarını ve uygulamalarını algılayarak duygusal ve fiziksel olarak destek vermektir (Hogan 2018). Ebeler empatik iletişim kurduklarında tam anlamıyla kadının bakım gereksinimlerini karşılayabilirler. Ebe tarafından anlaşıldığını hisseden kadın, önemsendiğini, ona güvenildiğini ve değer verildiğini düşünür. Ebeler ve kadınlar arasında kurulan profesyonel arkadaşlığa dayalı empatik iletişim, doğumla ilgili memnuniyet ve kontrolü artırır, kan basıncını, kaygıyı, ağrıyı, doğum korkusunu azaltır, karşılıklı güven yaratır, annelerin bakıma katılımı ve bilinçli seçimi kolaylaştırır ve en önemlisi ise anne/yenidoğan sağlık durumunu iyileştirir. Böylelikle bütüncül ebelik bakım süreci tamamlanır (Bekmezci ve diğ. 2015, Akgün Şahin ve Kardaş Özdemir 2015, Weeks ve diğ. 2016, Aktaş ve Pasinlioğlu 2017, Tafazoli 2018).

Etkin bakımın sağlanamadığı kötü iletişim becerisine sahip ebelerin kadınları olumsuz etkilediği, içgüdüsel davranışlarını ve doğum fizyolojisini bozulduğu ve ayrıca travmatik doğum süreçlerine sebep olduğu bilinmektedir. Bir kadının doğum korkusu genellikle önceki olumsuz doğum deneyimlerinin bir sonucudur (Dahlberg ve diğ. 2013, Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Travmatik doğum deneyimlerini önlemenin ve azaltmanın en önemli yolu ise; kadınların doğumdaki beklentilerini bilmek ve bu doğrultuda empatik anlayışa dayalı bir ebelik bakımı vermektir. Beklentileri karşılanan kadınların olumlu doğum hikâyeleri ile tüm kadınlara örnek olarak toplumun sezaryen algısını da değiştireceği bildirilmiştir (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017, Reed diğ. 2016).

Ebelik bilimi, ebelik sanatı, ebenin kişisel bilgisi ve etik yaklaşımlar, ahlâki değerler gibi bilgiler bir araya geldiğinde ebenin bakım anlayışını oluşturur (Bryar ve Sinclair 2017). Bu anlayış doğum desteği, doğum eylemindeki bakımın önemli bir bölümünü oluşturmakta ve ebelerin primer görevi olarak kabul edilmektedir (Moloney ve Gair 2016). Ebe ve kadın arasındaki ilişkilerin kalitesi gebelik doğum ve doğum sonrası dönemde sağlanan bakımın kalitesini belirlemektedir (Hunter ve diğ. 2008). Ebe ile kadın arasındaki empatik iletişim ebelik hizmetinin tüm yönlerini oluşturur (Hunter ve diğ. 2008). Çeşitli çalışmalar kadın ve ebe arasında güvene dayalı bir ilişkinin doğum deneyimi için önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, empatik davranışları benimseyen ebeler, başkaları ve meslektaşları için örnek olarak ve ebelik sanatını en üst düzeye çıkarmak için çalışırlar (Bekmezci ve diğ. 2014).

Tanınmış ebe Ina May Gaskin, ebelik uygulamalarında manevi bakım ve empati gereksinimlerini, ebe'nin empati yükümlülüğü olduğu belirtmiş “onun uğraştığı enerji kutsaldır” diye yorumlamıştır. Yine Gaskin' ebeler, ‘bebeğe rehberlik etme sürecinde, annenin ve bebeğin son derece hassas olan yaşam gücü enerjisini yönetirler’ şeklinde belirtmiştir (Moloney ve Gair 2016).

Ebelerin profesyonellik gereği bakımlarında empatik davranışlarının yanında, kadınlarında ebeler bazı empatik becerileri beklentisi içinde oldukları literatürde bildirilmektedir.

Çankaya ve arkadaşlarının (2014) doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumunu belirlemek için yaptıkları çalışmada, ebelerin saygılı davranma, güler yüzlülük ve ilgi açısından gebelerin beklentisini karşılayacak iletişim uygulamalarını geliştirmeleri vurgulanmıştır (Çankaya ve diğ. 2014). Bu becerilerin bazıları (Aktaş 2014) tarafından oluşturulmuş ve Çizelge 1.1’de özetlenmiştir.

Çizelge 1.1.Kadınların Doğumda Ebelerden Bekledikleri Empatik İletişim Beceriler

Güler yüzle karşılama	Düşüncelerini söyleme fırsatı tanıma
Karşısındakinin yüzüne bakarak konuşma	Mahremiyete özen gösterme
Açıklayıcı konuşma	Yargılayıcı ifadelerden uzak olma
Geri bildirimde bulunma	Soruna çözüm getirebilme
İlgililik	Kaygıları giderme
Saygılılık	İyi hissettirme
Güvende oldukları hissetme	Cesaretlendirme
Karşısındakini iyi dinleme	Övgüde bulunma
Sabırlılık	İsmi ile hitap etme
Dürüstlük	Herkese eşit davranma
Bakıma katılma (Kararlara katma)	Yol gösterici olma
Samimiyet	İlk karşılaşmada el sıkma

Kadınların Doğumda Ebelerden Bekledikleri Empatik İletişim Becerileri (Aktaş 2014).

Dahlberg ve Aune (2013) yaptıkları kişiler arası ilişkiler ve bakım sürekliliği ile ilgili yaptıkları çalışmada olumlu bir doğum deneyimi yaşamada empatinin önemli bir kavram

olduğu ve iletişimin sürekliliğinin, kadına doğurganlık sürecinde pozitif bir gebelik yaşama imkanı verdiği vurgulanmıştır (Dahlberg ve Aune (2013).

Aktaş'ın ve Pasinlioğlunun (2017)'de ebelerle yaptığı çalışmada ebelere verilen eğitimin annelerin beklentilerini karşılamada, doğumu ve ebeyi algılamada olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Aktaş ve Pasinlioğlu 2017).

Nicholls ve Webb 2006 yaptığı çalışmada 33 araştırma incelenmiş. “İyi bir ebe olmanın niteliği nedir? ” sorusuna cevap aranmış, iyi bir ebeyi iletişim becerilerine sahip, şefkatli, nazik ve destekleyici özellikleriyle tanımlamıştır (Nicholls ve Webb 2006).

Moloney ve Gair 2015’ yılında ebeler, anneler ve kadın çalışanlar ile yaptığı çalışmada, ebelerin empatik ve manevi bakımlarının doğumda anahtar rolü oluşturduğu ve annelik deneyimlerini olumlu etkilediği ve tüm doğum ortamlarında empatik ebelik uygulamalarının olması gerektiği vurgulanmıştır (Moloney Gair 2015).

Williams ve arkadaşları ise (2014), acil sağlık elemanı, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde empati düzeylerini inceledikleri çalışmalarında ise, ebelik öğrencilerinin hemşirelik ve acil sağlık elemanı öğrencilerinden daha yüksek empati düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin, birinci sınıftaki meslektaşlarından daha yüksek puan aldıkları, 26-30 yaşları ve 31-35 yaşları arasındaki öğrencilerin genç meslektaşlarından daha yüksek puanlar aldığı ve kız öğrencilerin, erkek meslektaşlarından daha empatik olduğu bulunmuştur (Williams 2014).

McKenna ve arkadaşlarının (2011) Avustralya’da yaptıkları çalışmada ise, ebelik lisans öğrencilerinin genel olarak iyi bir empati düzeyine sahip olduğu, her bir yıl ile tutarlı ve büyük oranda empati düzeylerinin arttığı gösterilmiştir (Kenna ve diğ 2011).

Tuna Oran ve Kurulun (2019) yılında ebe öğrencilerle yapmış olduğu çalışmada, empatik eğilim ve empatik beceri puanlarının orta seviyede olduğu belirlenmiş, eğitim artıkça her iki değerinde arttığı saptanmıştır (Truna Oran ve Kurul. 2019).

Cevahir ve arkadaşlarının (2007) de ebelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada ise dördüncü sınıfa devam eden ebe öğrencilerinin empati düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ara sınıflarda empati becerisinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Cevahir ve diğ. 2007).

Tüm bu çalışmalar doğrultusunda ebelerin empatik bakım vermesinin kadın ile güvene dayalı bir ilişkinin başlatılması ve sürdürülmesinde önemli olduğu ayrıca kadının doğum algısını olumlu yönde etkilediği iyilik halini artırdığı belirlenmiştir. Empatik yaklaşım sergileyen ebe toplumun yapı taşı olan kadın ve çocuklara dokunacak kadın, anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacak ve toplumsal düzeyde ebelikmesleğin pozitif algılanmasına katkı sağlayacaktır.

2.12.Sağlık Alanında Kullanılan Ölçekler

2.12.1. Jefferson Empati Ölçeği

Sağlık alanında en sık kullanılan ölçek Jefferson Empati Ölçeği'dir. Bu ölçek Hojat ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Jefferson Empati Ölçeği, doktorlar ve diğer sağlık hizmeti sunucuları için geliştirilen versiyonu (HP versiyonu), tıp öğrencileri (S) versiyonu, ve tıp dışı sağlık meslekleri öğrencileri için geliştirilen versiyonlar olmak üzere üç şekli mevcuttur. Bu üç versiyon birbirleri ile küçük farklılıklarla ayrılır. Bu farklılıklardan biri, uygulandıkları çalışma popülasyonuna uygun olacak şekilde maddelerdeki bazı kelimelerin değiştirilmiş olmasıdır. "Jefferson Hekim Empati Ölçeği'nin S"versiyonunun Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Gönüllü ve Öztuna 2012' de yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0,80 ve test- tekrar test güvenirliği $r = 0,65$ 'dir. Ölçek yedili likert formatında, maddelerin 10'u pozitif, 10'u negatif ifadeli olacak şekilde Türkçe'ye uyarlanmıştır. Jefferson Hekim Empati Ölçeği skorları en az 20, en fazla 140 puan olabilir. Yüksek puanlar daha iyi empatik yaklaşımı göstermektedir (Teke ve diğ. 2017, Gönüllü ve Öztuna 2012).

Hemşirelik öğrencileri için Jefferson empati ölçeği (HÖİJEÖ) ise, öğrenci hemşirelerin empati seviyelerini değerlendirmek için yapılmıştır. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını ise Yanık ve Saygılı (2014) tarafından sağlanmıştır. HÖİJEÖ'nün orijinal versiyonu 20 madde ve üç boyuttan oluşmaktadır fakat Türkçe formu ise 18 maddeyi içermektedir. Türkçe ölçekteki 5. ve 18. maddelerin faktör ağırlıkları düşük olduğu için araştırmacı tarafından uygun bulunmamış ve çıkartılmıştır. HÖİJEÖ, ölçek yedili likert şeklinde olup Türkçe versiyonundan alınabilecek puanlar 18-126 arasında olabileceği bildirilmiştir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması empati seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ertuğ 2018, Yanık ve Saygılı 2014).

2.12.2. Empati Beceri Ölçeği (EBÖ)

Empati Beceri Ölçeği (EBÖ)ise, 1998 yılında Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte altı durum ve her duruma ilişkin 12 tepki cümlesi (yanıt) olmak üzere toplam 72 cümle bulunmaktadır. Her duruma ilişkin 12 cümleden bir tanesi o durumla ilgisizdir ve 43 cevaplayıcıların ölçeği dikkatle doldurup doldurmadıklarını kontrol etmek amacıyla konulmuştur. Altı duruma ilişkin ilgisiz cümlelerden bir tanesini işaretleyen denegin formu geçersiz kabul edilmektedir. Her bir duruma verilen yanıt, “Aşamalı Empati Sınıflamasına” göre 1 den 10’a kadar puan verilerek hesaplanmaktadır. Katılımcıların ölçekten alabilecekleri en yüksek puan ortalaması 219, en düşük puan ortalaması ise 62’dir. Ölçekten alınan puan ortalamasının yüksek olması iyi empati becerisi olduğunu göstermektedir (Dökmen 1988).

2.12.3. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Empatik eğilim ölçeği (EEÖ), kişilerin empati kurma seviyelerini ölçmek için Dökmen 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçek likert tipte bir yapıya sahip ve 20 sorudan oluşmaktadır. Her soru için verilen puanlar 1-5 arasında değişmektedir. Ölçek puanı hesaplanırken 3,6,7,8,11,12,13,15. sorular ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek endüşük puan ortalaması 20 en yüksek puan ise 100’dür. Alınan puanların yüksek olması empatik eğilimin yüksek, düşük olması empatik eğilimin daha az olduğunu göstermektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Vivilaki ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan Ebelik Empati Ölçeğini (EEÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla planlanmış analitik kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı

Araştırmada 15.12.2017 - 01.05.2018 ve 25.05.2018 - 01.10.2018 iki ayrı tarihte İstanbul ili sınırlarında, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, (EAH) Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk, Eğitim Araştırma Hastanesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Kartal, Dr. Lutfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi olmak üzere dokuz hastanede eş zamanlı olarak yürütülmüştür. Adı geçen hastanelerin özellikleri aşağıda verilmiştir.

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH: 350 yataktan oluşan ve 29 tane kadın doğum hekimi ve 51 ebe ile çalışan bir hastanedir. Adı geçen hastanenin kadın doğum birimine ait 125 yatak kapasitesi vardır. Doğumhane biriminde 11 doğum masası mevcut olup, normal spontan doğumların genelin ebeler tarafından yaptırılmaktadır.

Okmeydanı EAH: Bu hastane 879 yataktan oluşmaktadır ve kadındağum biriminde 25 yatak, ve 3 doğum masası bulunmaktadır. 39 tane kadın doğum hekimi ve 27 tane ebe aktif olarak çalışmaktadır. Bu birimdeki doğumların büyük çoğunluğunu hekimler yaptırmaktadır. Ayrıca hastane bebek dostu ünvanına sahiptir.

Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH: Bu hastane 321 yatak kapasitesine sahip bir hastanedir. Kadın doğuma ait 24 yatak ve 2 doğum masası mevcuttur. Hastanede 30 tane kadın doğum hekimi ve 24 ebe aktif çalışmaktadır. Bu hastanedeki spontan doğumların genelin ebeler yaptırmaktadır.

Kanuni Sultan Süleyman EAH: 648 yataklı bu hastanenin doğumhane biriminde 13 yatak, 6 doğum masası bulunmaktadır. Kadın doğuma ait 50 yatak mevcuttur. Hastanede

45 tane kadın doğum hekimi ve 35 ebe çalışmaktadır. Bu birimdeki doğumların genelini hekimler yaptırmaktadır.

Şişli Hamidiye Etfal EAH: 750 yatak kapasitesine sahip olan bu hastanenin doğum biriminde 54 yatak ve 9 doğum masası bulunmaktadır. Hastanede 36 tane kadın doğum hekimi ve 29 ebe çalışmaktadır. Bu birimdeki doğumlar hekimlerin sorumluluğundadır.

Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH: 680 yataklı bir hastane olup, doğum biriminde 17 yatak ve 5 doğum masası bulunmaktadır, Kadın doğuma ait 23 yatak mevcuttur. Hastanede 15 tane kadın doğum hekimi ve 27 ebe çalışmaktadır. Bu birimdeki spontan doğumların genelini hekimler yaptırmaktadır. Hastanenin bebek dostu ve anne oteli uygulaması bulunmaktadır.

Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi: 103 yataklı bir hastane olup, doğum biriminde 11 yatak ve 7 doğum masası bulunmaktadır. Kadın doğuma ait 50 yatak bulunmaktadır. Hastanede 15 tane kadın doğum hekimi ve 45 ebe çalışmaktadır. Bu birimde ki doğumların genelini ebeler yaptırmaktadır ve ayrıca hastane anne dostu ve bebek dostu ünvanına sahiptir.

Gaziosmanpaşa Taksim EAH: 360 yataklı bir hastanedir. Doğum biriminde 10 yatak ve 2 doğum masası bulunmaktadır. Kadın doğuma ait 33 yatak bulunmakta. Hastanede 30 tane kadın doğum hekimi, 27 ebe çalışmaktadır. Bu birimde ki doğumların genelini asistan hekimler yaptırmaktadır.

Ümraniye EAH: 836 yataklı bir hastanedir. Doğum biriminde 18 yatak ve 3 doğum masası bulunmaktadır. Kadın doğuma ait 46 yatak mevcut olup, hastanede 51 tane kadın doğum hekimi ve 45 ebe çalışmaktadır. Bu birimde ki doğumların genelinden hekimler sorumludur.

3.3.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde doğum salonunda ve servislerde aktif çalışan toplam 310 ebe oluşturmaktadır.

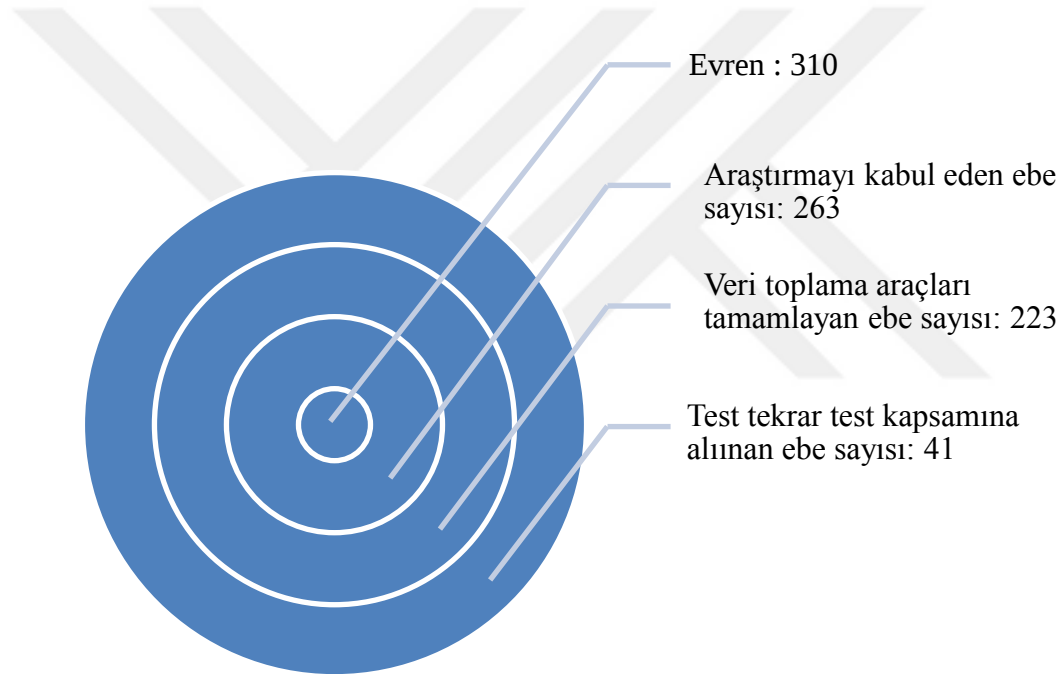
3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini ise İstanbul iline bağlı kamu hastanelerinden en fazla yatak sayısına ve doğum oranına sahip dokuz hastane seçilmiştir. Bu hastanelerin doğum

salonunda ve kadın doğuma ait servislerde aktif çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 263 ebe oluşturmuş, iş deneyimi bir yılın altında olan 40 ebe araştırmaya dahil edilmemiş, 47 ebe ise çeşitli nedenlerden dolayı araştırmayı kabul etmemiş, araştırma 223 ebe ile tamamlanmıştır.

Ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğü, madde sayısı gibi ölçütlere dayalı olarak hesaplanabilmektedir. Örneklem büyüklüğünün madde sayılarının 5-10 katı kadar olması istenmektedir. Bu bilgiler ışığında araştırmanın örneklemine EEÖ yer alan 22 maddenin 10 katı olacak şekilde 220 olarak hesaplanmış, ancak vaka kaybı olasılığına karşı 223 ebe ile çalışma tamamlanmıştır (Akyasan ve Gözüm 2003).

Çizim 3.1. Evren ve Örneklem Diyagramı



3.4.1. Örneklem Alınma Kriterleri

Araştırma kapsamına, doğumhane ve kadın doğum servisi birimlerinde çalışan, en az bir yıl doğumhane ya da doğum servisinde mesleki deneyimi olan ve araştırmaya gönüllü katılan ebeler çalışmamıza dahil edilmiştir.

3.4.2. Örneklem Dışı Bırakılma Kriterleri

Araştırma kapsamına doğumhane ve kadın doğum servisi birimlerinde bir yıldan daha az çalışma deneyimi olan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve veri toplama araçlarını tamamlamayan ebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Ebelikte Empati Ölçeğinin orijinali için yazarla e-posta yoluyla iletişime geçilmiş ve kullanım için izin alınmıştır. (EK-2). Araştırmanın etik onayı 18.10.2017 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan KÜ GOKAEK 2017/311 proje numarası ile gerekli izin alınmıştır (Ek-1). Ayrıca araştırma kapsamına alınan kurumlardan yazılı resmi izinlerde alınmıştır (EK-3).

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri 20 soruyu içeren anket formu ve Ebelik Empati Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Anket Formu:

Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak hazırlanan anket formunda, bireylerin sosyo-demografik özellikleri (çocuk sahibi olma durumu, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, çalışma yılı ve çalışma şekli vb.) toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Ebelik Empati Ölçeği

“Midwifery Empathy Scale”, “Ebelik Empati Ölçeği”; (EEÖ) Vivilaki ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Yunanistan'da geliştirilmiştir. Ölçek empatik beceri ve empatik eğilimi değerlendiren 22 sorudan oluşmaktadır.

Her bir madde 1'den 6'ya kadar göre puanlanır. 1,2,3,4,6,9,10,11,12,14,16,17,19,20 ve 21. maddeleri **“tamamen katılıyorum”** seçeneği işaretlendiye 6, **“tamamen katılmıyorum”** seçeneği işaretlendiye 1 puan olarak; 5,7,8,9,13,15 ve 22. sorular ise tam tersi puanlanarak değerlendirilir. Ölçekten alınan maksimum puan 132, minimum puan ise 22'dir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,546 ($p < 0,001$) olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal hali 25 madde olarak oluşturulmuş, maddenin faktör analizi yapıldığında ise, ölçeğin yedi faktörü ortaya çıkartılmıştır (KMO ölçümü örnekleme yeterliliği = 0,817 ve Barlett'in küresellik testi = 1508.169 $df = 300$ $p < 0,001$) olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin alt boyutları ise; merhametli bakım, empatik bakım, duygusal ayrılma, perspektif alma, kişilerarası ilişkiler, kendini kadının yerine koyma ve empatik eğilimler şeklinde bildirilmiştir. Ölçeğin ilk hali araştırmacılar tarafından 25 sorudan oluşturulmuş, alt boyutundaki maddelerden üçü (2. 4. ve 5. maddeler) Yunan ebeleri için uygun

olmadığından analiz dışı bırakılmış ve toplam 22 sorudan oluşan şeklinin kullanılması önerilmiştir (Vivilaki ve diğ. 2016).

3.6.3.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Kurum izinlerinin 694 Kanun hükmünde kararname ile sağlıkta tek çatıya geçilme sürecine dek elmesi nedeni ile 5.12.2017 / 01.05.2018 tarihlerinde dokuz hastaneden toplanarak elde edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaneler Çizelge 3.1’de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Çalışmaya Alınan Hastaneler

Çalışmaya Alınan Hastaneler	Toplam Ebe Sayısı	Örnekleme Alınan Ebe Sayısı N	%
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	51	49	21,4
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi	45	49	21,4
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi	27	30	13,1
Bakırköy Eğitim Araştırma Hastanesi	24	21	9,2
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi	35	12	5,2
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	29	23	10,0
Kartal Dr Lutfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi	27	25	10,9
Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	45	25	10,9
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi	27	19	8,3

Hastanelerde bulunan eğitim hemşireleriyle iletişime geçilerek çalışma düzenlerini aksatmayacak şekilde çalışma formlarının uygulanabilmesi için doğumhane ve servis alanlarına gidilmiş ve tüm veriler bire bir ebelerle araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Servis sorumlularıyla iş birliği yapılarak veri toplama süreci tamamlanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için 41 kişi ile 15 gün sonra ikinci uygulama yapılmıştır.

3.7.Ön Uygulama

Ebelik Empati Ölçeğinin pilot çalışması, alınan uzman görüşleri ve yapılan düzenlemeler sonucunda son şekli verilen ölçek sorularının anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla, Kocaeli ilinde yapılan bir eğitimdeki ebeler (n=25) uygulanmıştır. Bireylerden ölçeği anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde düzenleri açısından test edilmiş, okunabilirlik, anlaşılabilirlik ve madde formatı hakkında hiçbir öneri alınmadığından ölçeğin son hali çalışmada kullanılmıştır. Ön uygulama verileri çalışma verilerine dâhil edilmemiştir.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul Kamu Hastaneleri Birliği' ne bağlı 9 hastane ile sınırlıdır. Ayrıca özel hastaneler, halk sağlığı kurumu ve aile sağlığı birimlerinde çalışan ebeler ve ebe öğrenciler alınmamıştır.

Araştırmada, ölçek ile ilgili değerlendirmeler de ebelerin kendi bildirimleri / bireysel ifadeleri dikkate alınmış, empatik davranış ve becerileri gözlenmemiştir.

3.9.Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler IBM SPSS Statistic 22.0 (IBM Corp. Armonk, NY, USA) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 22.0 ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. DFA analizi AMOS 21.0 programı ile yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesi için açımlayıcı faktör analizi, normalite testi güvenilirlik düzeyinin belirlenmesi için Cronbach's Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Daha sonra açımlayıcı faktör analizine göre doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

- 1. Adım:** İngilizce ölçek maddelerinin Türkçe'ye çevirisinin yapılması ve uzman görüşüne sunulması
- 2. Adım:** Ölçeğin iki faktörlü 22 maddelik yapısının Türk örnekleme uygunluğunun Doğrulayıcı Faktör Analizi ile sınanması
- 3. Adım:** Ölçeğin özgün yapısının maddeler ve ölçek toplamı arasındaki ilişkilerin sınanması amacı ile madde analizi yapılması
- 4. Adım:** Ölçeğin özgün yapısını Açımlayıcı Faktör Analizi ile keşfedilmesi
- 5. Adım:** Ölçeğin özgün yapısını yapının iç tutarlığının belirlenmesi

6. Adım: Ölçeğin Türkçe versiyonundan elde edilen ölçümlerin zaman karşı geçerliğinin sınanması şeklinde adımlar izlenmiştir.



3. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında; kişisel özelliklere ilişkin veriler, empati ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği'ne ait veriler incelendi.

4.1. Kişisel Özelliklere İlişkin Veriler

Çizelge 4. 1. Ebelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Verilerin İncelenmesi

Yaş	Min-Mak	23-54
	Ort±ss	31,03±7,57
Medeni durum; n(%)	Evli	108 (48,4)
	Bekâr	115 (51,6)
Çocuk sahibi olma; n(%)	Evet	94 (42,2)
	Hayır	129 (57,8)
Çocuk sayısı; n(%)	1	44 (46,8)
	2	47 (50)
	3	3 (3,2)
Öğrenim durumu; n(%)	Sağlık Meslek Lisesi	46 (20,6)
	Ön lisans	4 (1,8)
	Lisans	154 (69,1)
	Yüksek lisans	19 (8,5)

Katılımcıların yaşları 23 ile 54 yıl arasında değişmekte olup ortalama yaşları 31,03±7,57 yıldır.

Katılımcıların %48,4'ü (n=108) evli, %51,6'sı (n=115) bekâr olduğu %42,2'sini (n=94) çocuk sahibi olduğu, %57,8'inin (n=129) çocuk sahibi olmadığı ifade etmiş, çocuğu olan katılımcılarsa %46,8'inin (n=44) 1, %50'sinin (n=47) 2, %3,2'sinin (n=3) ise 3 çocuğunun olduğu belirtmişlerdir.

Katılımcıların %20,6'sı (n=46) sağlık meslek lisesi, %1,8'i (n=4) ön lisans, %69,1'i (n=154) lisans ve %8,5'i (n=19) yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.2. Ebelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Verilerin İncelenmesi

Çalışılan kurum; n(%)	1 Nolu Kurum	48 (21,5)
	2 Nolu Kurum	29 (13)
	3 Nolu Kurum	25 (11,2)
	4 Nolu Kurum	20 (9)
	5 Nolu Kurum	12 (5,4)
	6 Nolu Kurum	20 (9)
	7 Nolu Kurum	25 (11,2)
	8 Nolu Kurum	25 (11,2)
	9 Nolu Kurum	19 (8,5)
Mesleki yıl; n(%)	Min-Mak	1-35
	Ort±ss	9,14±8,51
Birimde çalışma yılı; n(%)	1-5 yıl	156 (70)
	6-10 yıl	50 (22,4)
	11 yıl ve üzeri	17 (7,6)

Katılımcıların %21,5'i (n=48) 1 nolu kurum, %13'ü (n=29) 2 nolu kurum (n=25) 3 nolu kurum, %9'u (n=20) 4 nolu kurum, %5,4'ü (n=12) 5 nolu kurum %9'u (n=20) 6 nolu kurum, %11,2'si (n=25) 7 nolu kurum, %11,2'si (n=25) 8 nolu kurum, %8,5'i (n=19) ise 9 nolu kurum da görev yaptıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2.).

Katılımcıların mesleki yılları incelendiğinde; meslek yıllarının 1 ile 35 yıl arasında değiştiği ortamala ise, 9,14±8,51 yıl olarak belirlendiği, %65,9'unun (n=147) 1-5 yıldır, %21,1'inin (n=47) 6-10 yıldır, %13'ünün (n=29) ise 11 yıl veya daha uzun süredir bulundukları kurumda görev yaptıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2. Ebelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (Devamı)

Çalışma şekli; n(%)	Sürekli gündüz	38 (17)
	Sürekli gece	6 (2,7)
	Vardiya değişimli	179 (80,3)
Bir aydaki ortalama nöbet sayısı; n(%)	1-5	17 (7,6)
	6-10	133 (59,6)
	11 ve daha fazla	40 (17,9)
	Nöbet tutmuyor	33 (14,8)
İlgilenilen günlük ortalama hasta sayısı; n(%)	1-4	3 (1,3)
	5-10	21 (9,4)
	11-20	89 (39,9)
	21-40	110 (49,3)
Çalışma ortamından memnun olma durumu; n(%)	Memnunum	84 (37,7)
	Kısmen memnunum	115 (51,6)
	Memnun değilim	24 (10,8)
Ebelik mesleği ile ilgili memnuniyet durumu; n(%)	Memnunum	136 (61)
	Kısmen memnunum	77 (34,5)
	Memnun değilim	10 (4,5)
Ebeler derneğine üyelik durumu n(%)	Evet	32 (14,3)
	Hayır	191 (85,7)
Ebelik mesleğini bırakmayı düşünme durumu; n(%)	Evet	61 (27,4)
	Hayır	162 (72,6)
Sertifikalı eğitim programlarına katılma durumu; n(%)	Evet	144 (64,6)
	Hayır	79 (35,4)

Katılımcıların %17'si (n=38) sürekli gündüz, %2,7'si (n=6) sürekli gece, %80,3'ü (n=179) vardiya değişimli çalışmaktadır (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %7,6'sı (n=17) bir ayda 1-5 kez, %59,6'sı (n=133) 6-10 kez, %17,9'u (n=40) 11 ve daha fazla kez nöbet tutuyorken, %14,8'i (n=33) ise nöbet tutmadığı ifade etmiştir.

Katılımcıların %1,3'ü (n=3) 1-4, %9,4'ü (n=21) 5-10, %39,9'u (n=89) 11-20, %49,3'ü (n=110) ise 21-40 hasta ile ilgilendiği belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %37,7'si (n=84) çalışma ortamından memnunken, %51,6'sının (n=115) kısmen memnun, %10,82'sinin (n=24) ise memnun olmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %61'i (n=136) ebelik mesleğinden memnunken, %34,5'inin (n=77) kısmen memnun, %4,5'inin (n=10) memnun olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %14,3'ü (n=32) ebelik derneğine üye olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %27,4'ü (n=61) ebelik mesleğini bırakmayı düşündüğü belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %64,6'sı (n=144) ise ebelik mesleğini isteyerek seçmiş olduğu ifade etmiştir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3. Ebelerin Empati İle İlgili Bilgi ve Eğitim Alma Durumlarının İncelenmesi

Empati ile ilgili eğitim alma durumu; n(%)	Evet	128 (57,4)
	Hayır	95 (42,6)
Empati ile ilgili bilgi ve beceriye ihtiyaç duyma durumu ; n(%)	Evet	64 (28,7)
	Hayır	80 (35,9)
	Kısmen	79 (35,4)

Katılımcıların %57,4'ü (n=128) empati ile ilgili eğitim aldığını, %28,7'si (n=64) empati ile ilgili bilgilerinin var olduğunu, %35,9'u (n=80) ise empati ile ilgili bilgilerinin olmadığını ve %35,4'ünün (n=79) ise kısmen bilgi sahibi olduklarını bildirilmiştir (Çizelge 4.3).

4.2.Ebelik Empati Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği'ne Ait Bulgular

İlk olarak soruların anlaşılabilirliğine bakmak için uzman görüşlerine başvuruldu.

4.2.1.Uzman Görüşleri

Geçerlik-güvenirlik çalışmalarında ilk olarak uzmanların görüşü alınır (Karakoç ve Dönmez 2014). Uzman görüşlerinin yaptığı değerlendirme için ise birçok yöntem bulunmaktadır. EEÖ'nin kapsam ve içerik ve geçerliliği'ni değerlendirmek üzere kapsam geçerlik indeksi Kendal W kullanıldı. Bu amaçla ölçek maddelerinin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesi uzmanlar tarafından değerlendirildi. Uzmanların maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: hiç uygun değil, 2 puan: uygun değil (maddenin ve ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli), 3 puan: kararsızım, 4 puan: uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 5 puan: çok uygun olarak puan vererek değerlendirme yapmaları

istendi. Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi puanı hesaplanırken ise, uzman görüşlerine göre 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez ve 4-5 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılır. Her madde için uzman görüşünün yüzde kaçından 4 veya 5 puan aldığı hesaplanır Yapılan değerlendirmede toplam ölçeğin yaklaşık % 80'inin 4 ve 5 puan alması hedeflenmiştir. Test sonuçlarında uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (Kendall $W=0.154$; $p=0.054$) (Çizelge 4.1).

Uzman görüşlerine göre son hali verilen ölçek, araştırmanın amacına uygun 20 kişilik bir gruba, pilot uygulama yapılarak ölçeğin anlaşılabilirliği değerlendirildi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. Ebelik Empati Ölçeği (Ek-5) geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılabilmesi amacıyla araştırmanın örneklemini oluşturan 223 ebeye uygulandı.



Görüşü alınan uzmanlar aşağıda soyadı baş harfine göre sıralandırılmıştır.

Uzman Adı Soyadı	Kurum Adı
Doç.Dr. Songül AKTAŞ	KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Doç.Dr. Serap EJDER APAY	Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç.Dr. Meltem DEMİRÖZ BAL	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç.Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof.Dr. Sibel ERKAL İLHAN	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM	Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Prof.Dr. Fatma Deniz SAYINER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç.Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ	Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Doç.Dr. Sema DERELİ YILMAZ	Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Dr.Öğr.Üyesi Zeliha Burcu YURTSAL	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Çizelge 4.4. Uzmanların Sorular İçin Uygunluk Görüşlerine Ait Verilerin İncelenmesi

	Hiç Uygun Değil		Uygun Değil		Biraz Uygun		Uygun		Çok Uygun	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
eeö1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%
eeö2	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%
eeö3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	100,0%
eeö4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	9	90,0%
eeö5	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	8	80,0%
eeö6	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%
eeö7	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	9	90,0%
eeö8	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	8	80,0%
eeö9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%
eeö10	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	8	80,0%
eeö11	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	8	80,0%
eeö12	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	9	90,0%
eeö13	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	7	70,0%
eeö14	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	8	80,0%
eeö15	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%
eeö16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	9	90,0%
eeö17	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%
eeö18	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	8	80,0%
eeö19	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%
eeö20	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	9	90,0%
eeö21	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	10,0%	9	90,0%
eeö22	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	100,0%

Ölçeğin kapsam geçerliliğine yönelik Kendall W Uyuşum testi yapıldı. Test sonucunda, uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (Kendall W=0.154; p=0.054) (Çizelge 4.4.).

4.2.2. Ebelik Empati Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Ebelik Empati Ölçeği'nin 22 maddesi bulunmaktadır. Sorulara verilen cevaplar likert tipi ölçeklenmiş olup,

Madde puanları,

Kesinlikle katılmıyorum	4
Kısmen katılmıyorum	3
Kararsızım	2
Kısmen katılıyorum	1
Kesinlikle katılıyorum	0 olarak kodlanmıştır.

Ebelik Empati Ölçeği'nin istatistiksel analizinde Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi Varimax Rotasyon metodu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizinin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümüne ve Bartlett Küresellik testine bakılmıştır.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümünün yeterli düzeyde olması eldeki veri grubunun faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Altunış K. 2017). Çizelge 4.5.'de Ebelik Empati Ölçeği'nin KMO ve Bartlett testi sonuçları görülmektedir.

Çizelge 4.5. KMO ve Bartlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin	Örneklem	Yeterlilik	0,767
Ölçümü			
Bartlett Küresellik Testi		Ki kare	1100,638
		Serbestlik derecesi	231
		Anlamlılık	<0,001

Örneklem yeterlilik ölçümü değerinin KMO 0,767 olduğu görülmektedir. KMO değeri için iyi bir değer olduğu ve verilerin analiz yapılması için uygun olduğunu söylenebilir. Bartlett Küresellik testi, korelasyon matrisinin benzer matris olup olmadığı hipotezini test etmek için kullanılmış olup ve bu hipotez $p < 0,001$ seviyesinde reddedilmiştir. Bu değer maddeler arasında ilişkinin varlığını tespit ederek faktör analizi için verilerin uygunluğunu göstermektedir (Akgül-Çevik 2003).

Çizelge 4.6. Faktör Analizi Gösterim Tablosu

Faktör	Varyans (%)	Kümülatif varyans (%)
1	20,493	20,493
2	9,481	29,974
3	6,949	36,923
4	6,227	43,150
5	5,773	48,923
6	5,697	54,620
7	4,820	59,440

Yedi faktörlü yapıda ölçeğe ait varyansın %59,44'ü açıklanmaktadır. Analiz sonucunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Faktör Analizi Ağırlıkları

	Faktörler						
	1	2	3	4	5	6	7
Madde 13	-0,777						
Madde 14	0,678						
Madde 12	0,564	0,457					
Madde 19		0,757					
Madde 16		0,612		-0,389			
Madde 20	0,479	0,580					
Madde 3			0,736				
Madde 2			0,697				
Madde 1			0,589				
Madde 7				0,753			
Madde 22				0,584			
Madde 5				0,530		-0,423	
Madde 9		0,411		-0,427			
Madde 21					0,711		
Madde 11					0,590		
Madde 17					0,540		
Madde 8	-0,317				0,494		
Madde 6						0,686	
Madde 4			0,508			0,634	
Madde 18							0,752
Madde 10	0,417					0,424	0,525
Madde 15						-0,445	0,470

Yedi faktörlü yapıda maddelere ait faktör yükleri (Çizelge 4.7.)’de belirtildiği şekildedir.

Çizelge 4.8. Faktörlere İlişkin Bilgiler

Faktörler	Madde sayısı	Maddeler
1	3	12, 13, 14
2	3	16, 19, 20
3	3	1, 2, 3
4	4	5, 7, 9, 22
5	4	8, 11, 17, 21
6	2	4, 6
7	3	10, 15, 18

Birinci faktör 3 maddeden oluşmaktadır, bu maddeler 12, 13 ve 14'üncü maddelerdir. İkinci faktör 3 maddeden oluşmaktadır, bu maddeler 16, 19 ve 20'nci maddelerdir. Üçüncü faktör 3 maddeden oluşmaktadır, bu maddeler 1, 2 ve 3'üncü maddelerdir. Dördüncü faktör 4 maddeden oluşmaktadır, bu maddeler 5, 7, 9 ve 22'nci maddelerdir. Beşinci faktör 4 maddeden oluşmaktadır, bu maddeler 8, 11, 17 ve 21'nci maddelerdir. Altıncı faktör 2 maddeden oluşmaktadır, bu maddeler 4 ve 6'ncı maddelerdir. Yedinci faktör 3 maddeden oluşmaktadır, bu maddeler 10, 15 ve 18'nci maddelerdir. Ölçekte 5, 7, 8, 13, 15, 18 ve 22'nci maddeler ters puanlanmaktadır (Çizelge 4.8.).

Çizelge 4.9. Ebelik Empati Ölçeği Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı

	Tamamen katılmıyorum					Tamamen katılıyorum
Madde 1	120 (53,8)	90 (40,4)	10 (4,5)	2 (0,9)	1 (0,4)	0 (0)
Madde 2	59 (26,5)	115 (51,6)	43 (19,3)	4 (1,8)	2 (0,9)	0 (0)
Madde 3	125 (56,1)	83 (37,2)	15 (6,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Madde 4	78 (35)	100 (44,8)	39 (17,5)	1 (0,4)	1 (0,4)	4 (1,8)
Madde 5	13 (5,8)	22 (9,9)	22 (9,9)	11 (4,9)	90 (40,4)	65 (29,1)
Madde 6	49 (22)	106 (47,5)	38 (17)	15 (6,7)	8 (3,6)	7 (3,1)
Madde 7	16 (7,2)	25 (11,2)	36 (16,1)	28 (12,6)	87 (39)	31 (13,9)
Madde 8	6 (2,7)	15 (6,7)	17 (7,6)	13 (5,8)	106 (47,5)	66 (29,6)
Madde 9	63 (28,3)	103 (46,2)	38 (17)	8 (3,6)	5 (2,2)	6 (2,7)
Madde 10	43 (19,3)	105 (47,1)	57 (25,6)	7 (3,1)	6 (2,7)	5 (2,2)
Madde 11	13 (5,8)	35 (15,7)	46 (20,6)	36 (16,1)	58 (26)	35 (15,7)
Madde 12	90 (40,4)	101 (45,3)	14 (6,3)	5 (2,2)	11 (4,9)	2 (0,9)
Madde 13	10 (4,5)	19 (8,5)	22 (9,9)	29 (13)	92 (41,3)	51 (22,9)
Madde 14	71 (31,8)	107 (48)	29 (13)	6 (2,7)	5 (2,2)	5 (2,2)
Madde 15	24 (10,8)	42 (18,8)	54 (24,2)	26 (11,7)	61 (27,4)	16 (7,2)
Madde 16	34 (15,2)	91 (40,8)	45 (20,2)	21 (9,4)	19 (8,5)	13 (5,8)
Madde 17	23 (10,3)	51 (22,9)	46 (20,6)	35 (15,7)	42 (18,8)	26 (11,7)
Madde 18	30 (13,5)	66 (29,6)	51 (22,9)	17 (7,6)	32 (14,3)	27 (12,1)
Madde 19	63 (28,3)	124 (55,6)	30 (13,5)	2 (0,9)	3 (1,3)	1 (0,4)
Madde 20	77 (34,5)	113 (50,7)	26 (11,7)	5 (2,2)	0 (0)	2 (0,9)
Madde 21	16 (7,2)	27 (12,1)	53 (23,8)	43 (19,3)	52 (23,3)	32 (14,3)
Madde 22	25 (11,2)	45 (20,2)	66 (29,6)	29 (13)	45 (20,2)	13 (5,8)

Ebelik Empati Ölçeği maddelerine verilen yanıtların dağılımı Çizelge 4.9.'da gösterilmiştir.

Verilen cevaplar doğrultusunda madde toplam puanları ise minimum 28,00 maksimum 85,00 olarak hesaplanmış, ortalama değeri ise 56,5291 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.10.).

Çizelge 4.10. Ebelik Empati Ölçeği Toplam Puanı

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
TOPLAM	223	28,00	85,00	56,5291	10,58504

4.2.3. Ebelik Empati Ölçeği'nin İç Tutarlılık Analizi

Ölçeğin güvenirlik analizi yapılırken Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) kullanılmıştır. Maddelerin ölçekten çıkartıldığında ölçeğin ne derece değiştiğini belirlemek için; “Madde silindiği takdirde alfa katsayısı” hesaplanmıştır. Elde edilen veriler madde çıkartıldığında geriye kalan maddelerin iç tutarlılığını belirler.

4.2.4. Ebelik Empati Ölçeği'nin Cronbach Alfa Katsayısı:

Cronbach alfa katsayısı ile ölçekte yer alan sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach Alfa (α) değerinin yüksek olması yalnız ölçme aracının güvenirliğinin yanında yapı geçerliliğine de göstermektedir. EEÖ'nin cronbach alfa değeri 0,736 olarak değerlendirilmiştir.

Cronbach alfa katsayısı, bir ölçekte sorulara verilen cevapların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını belirlenen bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan sorunun özdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını sorgulamaya yarar (Karagöz 2015).

Çizelge 4.11. Ölçeği Oluşturan Maddelerin İç Tutarlılık Düzeyine Etkileri

	Ortalama	Standart sapma	Madde silindiğinde ölçeğin Cronbach alfa düzeyi
Madde 1	1,54	0,67	0,728
Madde 2	1,99	0,78	0,730
Madde 3	1,51	0,62	0,729
Madde 4	1,92	0,93	0,728
Madde 5	4,52	1,53	0,737
Madde 6	2,32	1,18	0,731
Madde 7	4,07	1,49	0,724
Madde 8	4,78	1,29	0,730
Madde 9	2,13	1,10	0,710
Madde 10	2,30	1,05	0,721
Madde 11	3,88	1,50	0,740
Madde 12	1,89	1,07	0,709
Madde 13	4,47	1,40	0,725
Madde 14	2,02	1,06	0,716
Madde 15	3,48	1,50	0,734
Madde 16	2,73	1,38	0,718
Madde 17	3,45	1,55	0,711
Madde 18	3,16	1,60	0,771
Madde 19	1,93	0,80	0,724
Madde 20	1,85	0,82	0,718
Madde 21	3,83	1,47	0,731
Madde 22	3,28	1,43	0,718

Ölçeğe ait maddelerin ortalama ve standart sapma değerleri (Çizelge 4.11.)’de verilmiştir.

Çizelge 4.12.Ölçeğin Alt Boyut ve Toplamına İlişkin Bilgiler

	Madde sayısı	Min-Mak	Ort±ss	Cronbach alfa
Faktör 1	3	3-18	6,44±2,72	0,642
Faktör 2	3	3-18	6,51±2,30	0,585
Faktör 3	3	3-11	5,04±1,51	0,551
Faktör 4	4	4-23	11,27±3,57	0,519
Faktör 5	4	5-24	13,38±3,49	0,405
Faktör 6	2	2-12	4,24±1,72	0,478
Faktör 7	3	3-16	9,66±2,48	0,061
Toplam	22	28-85	56,53±10,59	0,736

Ölçeğe ait ilk faktörden alınan puanlar 3 ile 18 arasında değişmekte olup ortalama 6,44±2,72'dir. Bu alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin 0,642 olduğu, ölçeğe ait ikinci faktörden alınan puanlar 3 ile 18 arasında değişmekte olup ortalama 6,51±2,30'dur. Bu alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin 0,585 olduğu saptanmıştır.

Ölçeğe ait üçüncü faktörden alınan puanlar 3 ile 11 arasında değişmekte olup ortalama 5,04±1,51'dir. Bu alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin 0,551 olduğu, dördüncü faktörden alınan puanlar 4 ile 23 arasında değişmekte olup ortalama 11,27±3,57'dir. Bu alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin 0,519 olduğu saptanmıştır.

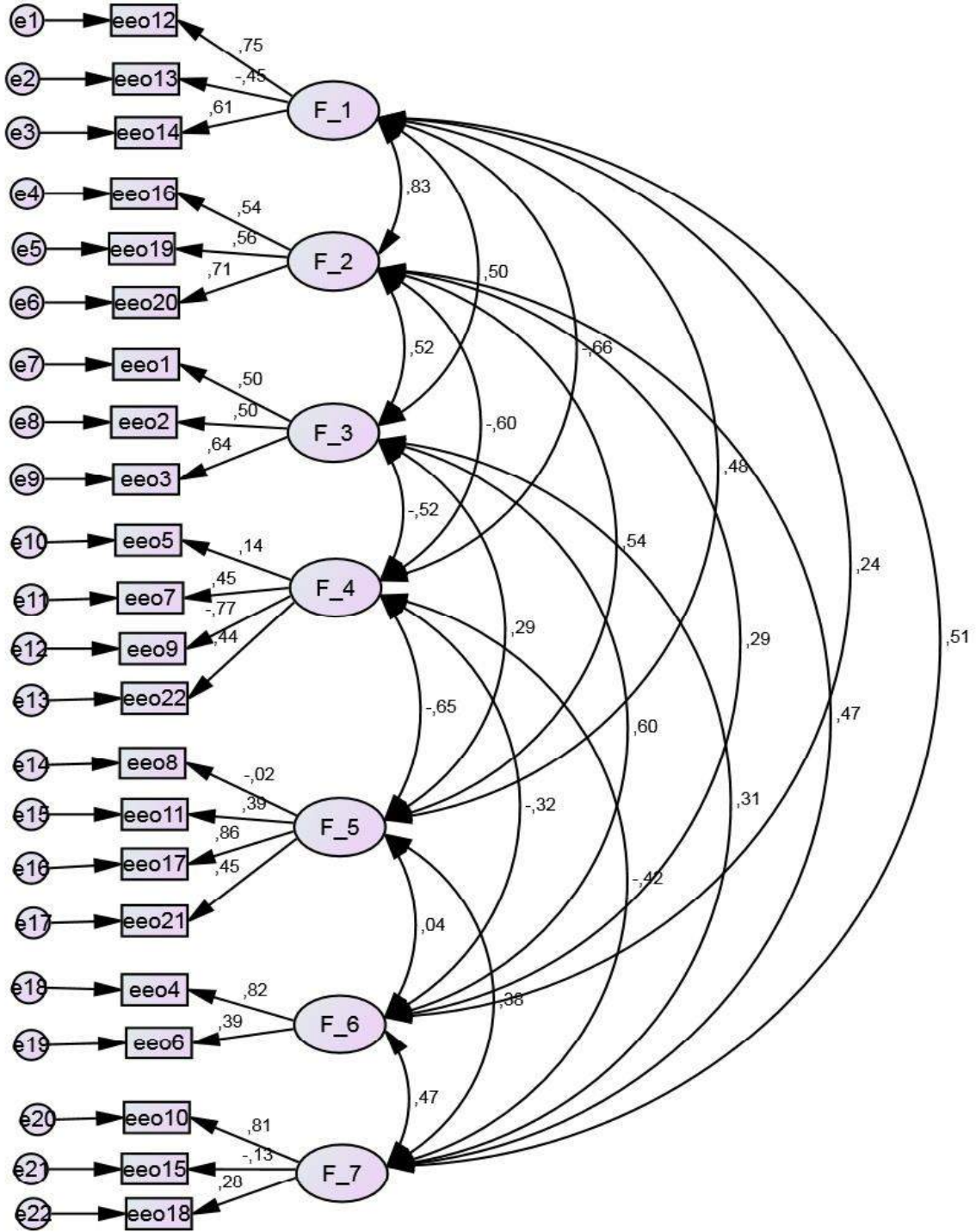
Ölçeğe ait beşinci faktörden alınan puanlar 5 ile 24 arasında değişmekte olup ortalama 13,38±3,49'dur. Bu alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin 0,405 olduğu, altıncı faktörden alınan puanlar 2 ile 12 arasında değişmekte olup ortalama 4,24±1,72'dir. Bu alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin 0,478 olduğu saptanmıştır.

Ölçeğe ait yedinci faktörden alınan puanlar 3 ile 16 arasında değişmekte olup ortalama 9,66±2,48'dir. Bu alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin 0,061 olduğu saptanmıştır ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,736 olduğu belirlenmiştir. (Çizelge 4.12.).

Çizelge 4.13. Ebelik Empati Ölçeği'ne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Uyum Endeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modelin Sonuçları	Uyum
RMSEA	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$0,05 \leq \text{RMSEA} \leq 0,10$	0,074	Kabul edilebilir
NFI	$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NFI} < 0,95$	0,633	-
CFI	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} < 0,97$	0,747	-
IFI	$0,97 \leq \text{IFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{IFI} < 0,97$	0,758	-
RFI	$0,90 \leq \text{RFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{RFI} < 0,90$	0,549	-
SRMR	$0 \leq \text{SRMR} \leq 0,05$	$0,05 < \text{SRMR} \leq 0,10$	0,081	Kabul edilebilir
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2/\text{df} \leq 2$	$2 < \chi^2/\text{df} \leq 3$	2,229	Kabul edilebilir

RMSEA değeri 0,074, NFI değeri 0,633, CFI değeri 0,747, IFI değeri 0,758, RFI değeri 0,549, SRMR değeri 0,081, χ^2/df değeri 2,229 olarak bulunmuştur. RMSEA ve SRMR değerleri kabul edilebilir, χ^2/df değeri ise iyi uyumu düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Diğer indekslerin mevcut faktör yapısını doğrulamadığı saptanmıştır (Çizelge 4.13.).



Çizim 4.1. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen modelin gösterimi

PATH Diyagramı Yapısal eşitlik modelinde analizler sonucunda yol şemaları (path diagrams) ile belirlenmiş. Modele ait değişkenler, t değerleri, faktör yükleri, açıklanamayan varyans ve bazı uyum iyiliği değerleri bu diyagramda özet olarak görülebilir (Çapık 2014).

Çizelge 4.14. Maddelerin Test-Tekrar Test Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi

Madde	Cohen'in Kappa Katsayısı (%95 Güven Aralığı)	Uyum düzeyi	P
1	0.237 (-0.027, 0.501)	Düşük	0.078
2	0.394 (0.161, 0.628)	Düşük	0.001
3	0.297 (0.007, 0.587)	Düşük	0.045
4	0.620 (0.403, 0.836)	İyi	<0.001
5	0.504 (0.275, 0.733)	Orta	<0.001
6	0.721 (0.530, 0.913)	İyi	<0.001
7	0.870 (0.746, 0.994)	Çok iyi	<0.001
8	0.818 (0.659, 0.977)	Çok iyi	<0.001
9	0.888 (0.760, 0.999)	Çok iyi	<0.001
10	0.820 (0.666, 0.975)	Çok iyi	<0.001
11	0.790 (0.642, 0.938)	İyi	<0.001
12	0.806 (0.641, 0.972)	Çok iyi	<0.001
13	0.763 (0.597, 0.929)	İyi	<0.001
14	0.960 (0.881, 0.999)	Çok iyi	<0.001
15	0.785 (0.636, 0.935)	İyi	<0.001
16	0.732 (0.565, 0.899)	İyi	<0.001
17	0.820 (0.682, 0.955)	Çok iyi	<0.001
18	0.846 (0.716, 0.976)	Çok iyi	<0.001
19	0.959 (0.876, 0.999)	Çok iyi	<0.001
20	0.619 (0.387, 0.850)	İyi	<0.001
21	0.817 (0.677, 0.956)	Çok iyi	<0.001
22	0.743 (0.580, 0.907)	İyi	<0.001
p<0.05	p<0.01		

EEÖ 1. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.237 (düşük)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.237 (-0.027, 0.501), p:0.078].

EEÖ 2. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.394 (düşük)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.394 (0.161, 0.628), p:0.001].

EEÖ 3. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.297 (düşük)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.297 (0.007, 0.587), p:0.045].

EEÖ 4. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.620 (iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.620 (0.403, 0.836), p<0.001].

EEÖ 5. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.504 (orta)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.504 (0.275, 0.733), p<0.001].

EEÖ 6. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.721 (iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.721 (0.530, 0.913), p<0.001].

EEÖ 7. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.870 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.870 (0.746, 0.994), p<0.001].

EEÖ 8. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.818 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.818 (0.659, 0.977), p<0.001].

EEÖ 9. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.888 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.888 (0.760, 0.999), p<0.001].

EEÖ 10. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.820 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.820 (0.666, 0.975), p<0.001].

EEÖ 11. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.790 (iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.790 (0.642, 0.938), p<0.001].

EEÖ 12. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.806 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.806 (0.641, 0.972), p<0.001].

EEÖ 13. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.763 (iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.763 (0.597, 0.929), p<0.001].

EEÖ 14. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.960 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.960 (0.881, 0.999), p<0.001].

EEÖ 15. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.785 (iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.785 (0.636, 0.935), p<0.001].

EEÖ 16. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.732 (iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.732 (0.565, 0.899), p<0.001].

EEÖ 17. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.820 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.820 (0.682, 0.955), p<0.001].

EEÖ 18. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.846 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.846 (0.716, 0.976), $p<0.001$].

EEÖ 19. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.959 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.959 (0.876, 0.999), $p<0.001$].

EEÖ 20. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.619 (iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.619 (0.387, 0.850), $p<0.001$].

EEÖ 21. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.817 (çok iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.817 (0.677, 0.956), $p<0.001$].

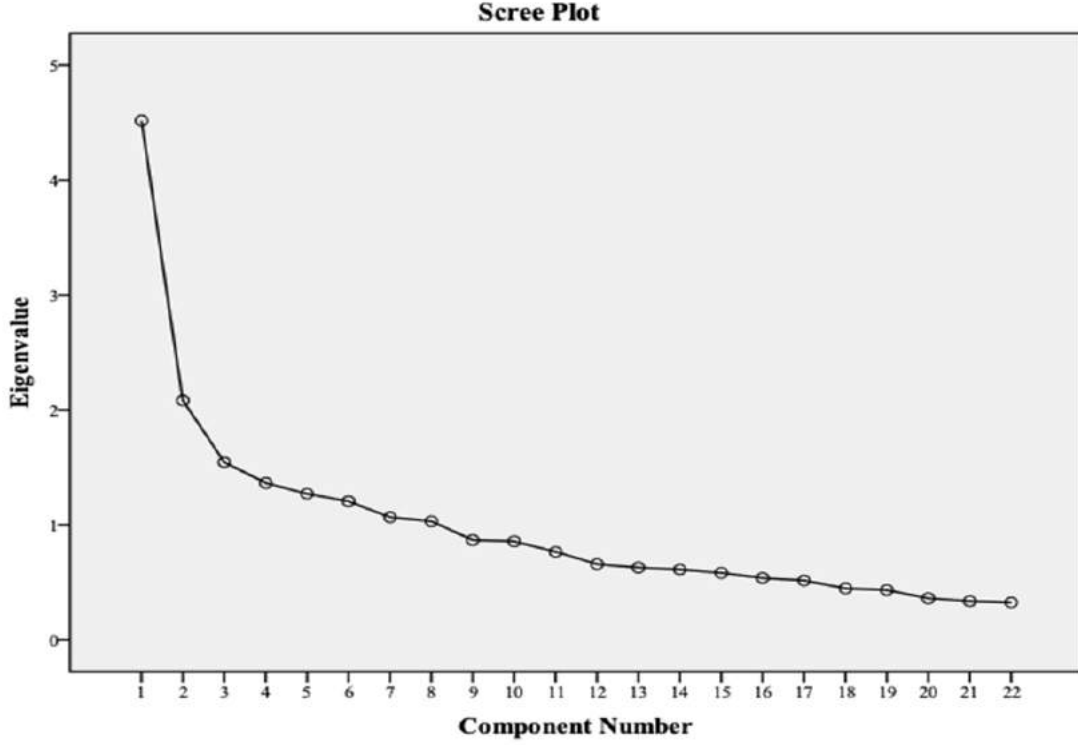
EEÖ 22. maddesinin test-tekrar test uyum düzeyinin **0.743 (iyi)** olduğu saptanmıştır [Kappa (%95 güven aralığı): 0.743 (0.580, 0.907), $p<0.001$].

Test ve tekrar test ölçümler arasında ölçekten alınan toplam puanlar arasındaki korelasyon (ICC: Intraclass correlation coefficient) düzeyinin 0.929 olduğu saptanmıştır [ICC (%95 Güven aralığı): 0.929 (0.698, 0.973), $p<0.001$].

Özetle, bu ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonucunda KMO ölçütü 0,767 (iyi düzeyde), Bartlett testi ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Elde edilen 7 faktörlü yapının ölçülmeye çalışılan konuya ait varyansın %59,44'ünü açıklayabildiği saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin ise 0,736 olduğu saptanmıştır. Bu değer ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Yedinci alt boyuta ait iç tutarlılık düzeyi çok düşük düzeyde, birinci alt boyut hariç diğer tüm alt boyutlara ait iç tutarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda RMSEA, SRMR ve χ^2/df değerleri kabul edilebilir düzeydeyken NFI, CFI, IFI, RFI değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı saptanmıştır. Ölçeğe ait maddelerin test-tekrar test uyum düzeylerinin, ilk 3 madde hariç, iyi veya çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Test ve tekrar test ölçümler arasında ölçekten alınan toplam puanlar arasındaki korelasyon (ICC: Intraclass correlation coefficient) düzeyinin 0.929 (mükemmel) olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde NFI, CFI, IFI ve RFI endekslerinin kabul edilebilir düzeyde olmaması ve ölçeğe ait 6.alt boyutun iç tutarlılık düzeyinin çok düşük düzeyde olması nedeniyle mevcut faktör yapısıyla geçerli ve güvenilir olmadığı söylenebilir.

4.2.5. Ebelik Empati Ölçeğinin İki Faktörlü Yapısı

Yapılan analizler doğrultusunda ölçek maddelerinin faktör yapısına uygun dağılmadığı bulunmuş ve faktör yapısı ikiye düşürülerek analizler tekrarlanmıştır. Scree Plot grafiğinde 2 faktörlü yapının ölçeğin orjinal hali ile benzer dağılım olduğu görülmüştür. Bu grafik incelendiğinde 2 faktörlü yapının uygun olduğu görülmektedir.



Çizim 4.2. Scree Plot Grafiği

Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçekten 2 soru (5. ve 19. sorular) çıkmıştır. Faktör 1 (Empatik Bakım) için yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin bu alt boyutunun 12 sorusunu açıkladığı belirlenmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin açıklanan varyans oranı 16,233 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,715 olarak hesaplanmıştır.

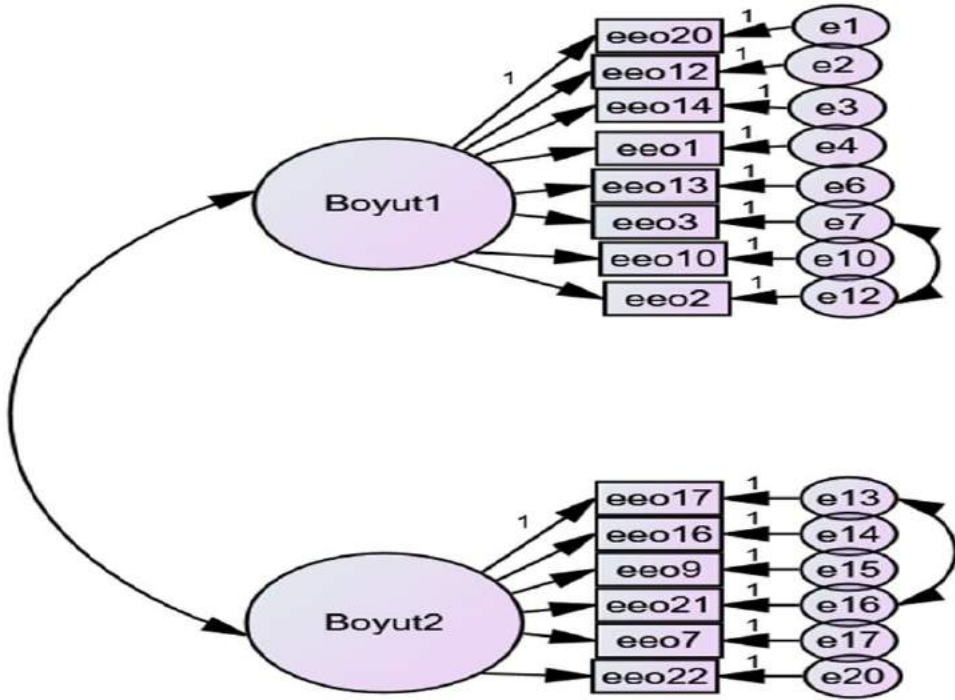
Faktör 2 (Empatik Eğilim) için yapılan faktör analizi sonucunda bu alt boyutun ise ölçeğin 8 sorusunu açıkladığı belirlenmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin açıklanan varyans oranı 15,430 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0,711 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliğinin doğrulanması amacıyla, doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ölçekten 6 madde (4, 6, 8, 11, 15, 18. sorular) çıkarılmıştır.

Çizelge 4.15. Ebelik Empati Ölçeği'ne İlişkin İki Alt Boyutlu Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Kabul Edilebilir Uyum İndeksleri	Hesaplanan Uyum İndeksleri
$\chi^2/sd < 5$	1,682
GFI > 0.90	0,929
AGFI > 0.90	0,900
CFI > 0.90	0,918
RMSEA < 0.08	0,055
RMR < 0.08	0,069

Maddeler çıkartıldıktan sonra yapılan doğrulayıcı faktör analizinde hesaplanan tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum indekslerini sağladığı belirlenmiştir. (Çizelge 4.15.). Cronbach's Alfa katsayısının ise 0,713 olduğu değerlendirilmiştir.



Çizim 4.3. İki alt boyutlu yapının doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen modelin gösterimi

Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Empati ölçeğinin 2 faktör ve 14 sorudan oluştuğu (EK 6) bu formu ile Türkiye için geçerli olacağı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Kaliteli ebelik bakımının vazgeçilmez temellerinden biri, klinik bilgi ve becerinin yanı sıra, etkin iletişim becerisi, empatik ve merhametli bakımın sunulmasıdır (Nicholls ve diğ. 2006). Empatik iletişim, gebelik ve doğumla ilgili memnuniyeti, kontrolü arttırmanın yanında özellikle doğumda kan basıncını, kaygıyı, ağrıyı ve korkuyu azalttığı ve karşılıklı güven hissini arttırarak tedaviye katılımı kolaylaştırdığı da bilinmektedir (Tafazoli 2018).

Bu nedenle ebelerin, öncelikle kendilerinde empatik algı ve duyarlılık becerilerinin varolması ve gelişmesi gerekmektedir. Ülkemizde, konuya yönelik birkaç araştırma bulunmasına karşın, ebelere yönelik bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle araştırma; Vivilaki ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan (2016) “Midwifery Empathy Scale” ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölüm ise; Ebelerin tanımlayıcı özellikleri ve empati durumlarına ilişkin verilerin tartışılması, ebelik empati ölçeği’nin geçerlik ve güvenirliğinin tartışılması şeklinde ele alınmıştır.

5.1. Ebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ve Empati Durumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Çalışma grubumuza katılan ebelerin yaşları 23-54 arasında olup yaş ortalaması ise $31,03 \pm 7,57$ arasında değerlendirilmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ebelerin yaş ortalamaları 20-29 yaş aralığında bulunmuştur (Aktaş ve Pasinlioğlu 2017). Yine diğer bir çalışmada ebelerin ve hemşirelerin yaş ortalaması 32 olarak belirlenmiştir (Akgün Kostak 2019). Öztürk ve Sayiner’in 2018’de Amasya ve Eskişehir illerinde ebeler üzerinde yaptıkları çalışmada ise, ebelerin yaş ortalaması $38,93 \pm 6,94$ olarak bulunmuştur (Öztürk ve Sayiner 2018). Başkaya’ının 2018 yılında yaptığı 2013 ebe ile geniş örneklemli çalışmasında ise, ebelerin yaş ortalaması $34,58 \pm 7,74$ bulunmuştur (Baskaya 2018). Bizim çalışmamızda ise ebelerin yaş grubunun diğer çalışmalara oranla genç ağırlıklı olmasının nedeni, İstanbul ili ebe atamalarının diğer illere göre daha fazla olması ve yeni mezunlar tarafından daha fazla tercih edilen bir il olması nedeni ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan ebelerin %69.1’inin lisans mezunu olup %20,6’sının sağlık meslek lisesi, %1.8’sinin ön lisans ve %8.5’nin ise yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Ağapınar ve Güler’in Ağrı ilinde yaptığı çalışmada, ebelerin %62.2’sinin sağlık meslek lisesi, %37.8’inin ise lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Ağapınar Şahin ve Güler 2014).

Çankaya ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada ise, % 36.5'inin lise ve önlisans, %63,5 lisans ve yüksek lisans mezunu olarak belirlenmiştir (Çankaya ve diğ. 2018). Uçan ve Alparslanın 2015 yılında Antalya'da yaptığı çalışmada ise, ebelerin %17.5 sağlık meslek lisesi, %74.6'nın ön lisans mezunu, %7,9'unun ise lisans mezunu oldukları belirlenmiştir (Uçan ve Alparslanın 2015). Yeni mezunların ağırlıklı olarak çalıştığı ilin İstanbul olması ve ve atamalarda lisans düzeyinde açılan kadroların fazla olması nedeni ile lisans mezunu ebe sayımızın yüksek olduğu düşünülmektedir.

Ebelerin medeni durum ve çocuk sayıları incelendiğinde ise, %48.4'ün evli ve %42.2'inin ise çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Avcı ve arkadaşlarının Ordu ilinde yaptığı çalışmada ebelerin medeni durumları incelenmiş, %93'ünün evli ve %91'inin ise çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Çankaya ve arkadaşlarının 2018 Konya ilinde yaptığı çalışmada ise, ebelerin %71.2'sinin evli %28.8'inin ise bekâr oldukları belirlenmiştir (Çankaya ve diğ. 2018). Bizim çalışmamızda ise, bekâr sayılarının fazla olmasının yeni mezun çalışanların ağırlıklı olarak İstanbul ilinde çalışması ile açıklanabilir. Tiryaki Şen ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı çalışmada ise, empatik beceri düzeyinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma gibi sosyo-demografik özelliklerden etkilendiğini bildirmiştir (Tiryaki Şen ve diğ. 2012).

Ebelerin mesleklerindeki süreleri 1 ile 35 yıl arasında değişmekte olup ortalama $9,14 \pm 8,51$ yıl olarak bulunmuştur. Bulunduğu kurumda ebelerin %65,9'u 1-5 yıldır, %21,1'i 6-10 yıldır, %13'ü ise 11 yıl veya daha uzun iş deneyim sürelerine sahiptirler. Ebelerle yapılan bir çalışmada, ebelerin mesleki deneyimlerinin %6.9'u 5 yıldan az, %19.9'u 6-10 yıl , %26.1'i 11-15 yıl, %32.3'ü 16-20 yıl, %14.8'i ise 20 yıl üzerine olduğu saptanmıştır (Aydan ve Akan 2010). Kaya'nın 2009'daki çalışmasında ise, ebelerin meslekte 15.97 ± 5.33 yıldır bulundukları, önemli bir bölümünün (%87.6) 10 yıl ve daha uzun süredir mesleğini sürdürdüğü ve 3-6 yıldır bulunduğu kurumda çalıştıkları bildirilmiştir (Kaya 2009). Çömezoğlu 2007'de yaptığı çalışmada ebelerin mesleki deneyimlerine göre dağılımları incelendiğinde, ebelerin yarısından fazlasının (%51) 2 ve 10 yıl arası mesleki deneyimine sahip olduğu bildirilmiştir (Çömezoğlu 2007). Mesleki tecrübe kişinin kendine olan güvenini arttırmanın yanında, mesleki doyumu ve bireylerin empati seviyelerinin yükselmesine olumlu katkı sağlayacağı açısından önemli olduğu bildirilmiştir.

Ebelerin çalışma şekilleri incelendiğinde ise, %17'si, sürekli gündüz, %2,7'si sürekli gece ve %80,3'ü ise vardiyalı çalışma düzeni ile çalışmaktadırlar. Vardiyalı çalışma şeklinde normal hayat döngüsünden ayrı kalma, aile ile vakit geçirememme, nöbetlerde idare edici birimin olamaması ve tek başına çalışma gibi değişkenlerin mesleki motivasyonu negatif yönde etkilediği ve empati düzeylerini de olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir .

Ebelerin bir aydaki nöbet sayıları incelendiğinde ise, %7,6'sı bir ayda 1-5 kez, %59,6'sı 6-10 kez, %17,9'u 11 ve daha fazla kez nöbet tutuyorken, %14,8'i ise farklı nedenlerle nöbet tutmamaktadır. Başkaya'nın 2018'deki çalışmasında ise, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin %62,9'nun vardiyalı %7,8'nin sürekli gece %29,2'sinin ise sürekli gündüz çalıştığı bildirilmiştir (Baskaya 2018). Kaya'nın çalışmasında (2009) ise haftalık çalışma saatleri ve aylık nöbet sayısı iş doyumunu etkilediği nöbet sayısı ve çalışma süresi arttıkça iş doyumunun azaldığı bildirilmiştir (Kaya 2009). Ebelerde nöbet ağırlıklı çalışmanın iş doyumunu azaltacağı, tükenmişlik ve empati değerini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Ebelik mesleğinden memnun olma durumları incelendiğinde ise, %61'i memnun olduğunu, %34,5'inin kısmen memnun olduğunu, %4,5'inin ise mesleğinden memnun olmadığı ifade etmiştir. Ebelerin çalışma ortamından memnun olma durumları incelendiğinde ise, %37,7'si memnun olduğu, %51,6'sının kısmen memnun olduğu, %10,82'inin ise memnun olmadıkları bulunmuştur. Bu değerler çalışma saatleri içinde sorumlu olunan kadın sayısının fazla (%49,3'ü 21-40 kadın sayısı) olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Başkaya'nın çalışmasında ise, kamu hastanelerinde çalışan ebelerin günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı ortalaması $21,46 \pm 23,24$ bulunmuş olup, çalışmamızla diğer çalışmalar benzerlik göstermektedir (Baskaya 2018).

Genel olarak ebelerim ebelik mesleğinden memnun oldukları, mesleği isteyerek seçtikleri ve ve severek yaptıkları ifade edilmiş olup, çalışma ortamından memnuniyet durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar ebelerin günlük çalışma saatleri içinde fazla sayıda hastanın bakımından sorumlu olmalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Mesleğini isteyerek seçme durumları incelendiğinde %64,6'sı isteyerek, %35,4'ünün ise isteyerek seçmedikleri bulunmuştur. Ağapınar ve Güler'in çalışmasında ise, ebelerin

%59,'ü isteyerek ve %40.5'inin ise aile isteği ile tercih ettikleri bulunmuştur (Ağapınar ve Güler 2014).

Kaya'nın 2009 da yaptığı çalışmada ebelerin %59.6'sının mesleklerini kendileri tercih ettikleri bildirilmiştir (Kaya 2009). Şahin ve ark (2008)'nın ebe, hemşire ve sağlık memurları üzerine yaptığı çalışmada ise, araştırma bulgularından farklı olarak çalışanların %89'unun mesleklerini isteyerek seçtikleri belirtilmektedir (Şahin ve diğ. 2008). Ebelik mesleği ile ilgili bilinçli tercihlerin giderek artması mesleki için önemli bir sonuç olup, gençlerin teknolojik olanaklar ile birlikte mesleki tercihlerini yaparken sorgulama yaptıkları düşünülmektedir (Ağapınar Şahin ve Güler 2014).

Ebelik mesleğini bırakmayı düşünme durumları incelendiğinde ise, %27,4'ü bırakmayı düşünürken, % 72,6'ü ise bırakmayı düşünmemiştir. Aydan ve Akan'ının çalışmasında ise, ebelerin %8.9 işten ayrılmayı düşünürken, %91.1'i düşünmediklerini ifade etmiştir. (Aydan ve Akan 2010). Çalışma bulgularımız diğerk çalışmalara benzer olup, bu sonuçlarımız ebelerin çalışma yıllarının daha az olması ile deaçıklanabilir.

Ebeler derneğine üye olup olmama durumu incelendiğinde ise; %14.3'nün üye olduğunu %85.7'sinin ise üyeliklerinin bulunmadığını ifade etmişlerdir. Çankaya ve arkadaşlarının 2018 Konya ilinde yaptığı çalışmada da benzer değerler elde edilmiş olup, ebelerin sadece %15.4'ünün ebeler derneğine üye olduğu bildirilmiştir (Çankaya ve diğ. 2018). Öztürk ve Sayiner'in (2017) çalışmasında ise ebelerin sadece %14.8'inin ebeler derneğine üye oldukları belirlenmiştir (Öztürk ve Sayiner 2017).

Çömezoğlu 2007'de yaptığı çalışmada ebelerin çoğunluğunun (%89) herhangi bir mesleki derneğe kayıtlı olmadığı bildirilmiştir (Çömezoğlu 2007). Görüldüğü gibi ülkemizde ebelerin mesleki derneğe üye olma oranları oldukça düşük bulunmuştur. Bu konuya ait değerlendirmeler yapılarak ebelerin öğrenciliklerinden itibaren mesleki derneklerine üye olmaları konusunda teşvik edilmelidirler.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında katılımcıların %57,4'ünün empati ile ilgili eğitim aldığı, %28,7'sinin empati ile ilgili bilgi beceriye ihtiyaç duyduğu, %35,4'nün kısmen ihtiyaç duyduğu, %35,9'nun ise empati ile bilgi beceriye ihtiyaç duymadığı belirlenmiştir. Çankaya ve arkadaşlarının ebeler ile 2018'de yaptığı çalışmada bilimsel toplantılara katılma oranının %63,5, süreli yayın takip etme oranının ise %26 olduğu bildirilmiştir (Çankaya ve diğ 2018). Bekmezci ve arkadaşlarının ebelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise, öğrencilerinin %52'sinin daha önce empatik eğilim hakkında bilgisi olmadığı ve

empatik eğilim hakkında bilgi alanlar içinde %93.1'inin ise üniversitede sadece ders olarak aldığı saptanmıştır (Bekmezci ve diğ. 2015).

5.2. Ebelik Empati Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Tartışılması

Bu bölümde ise, araştırmalarda kullanılan ölçme aracının geçerlik ve güvenirliğine ait veriler tartışılmıştır.

Ölçme araçlarının, geliştirildiği kültür ya da gruptan farklı bir kültür ya da gruba uygulanması durumunda öncelikle hedef grupta ölçeğin geçerliğinin test edilmesi gerekmektedir (Akyasan ve diğ. 2002). Geçerlik, bir ölçme aracının incelemeyi amaçladığımız özelliği doğru ve diğer özellikler ile karıştırmadan ölçmesidir. Özellikle yabancı kültürden uyarlanacak ölçeklerde ilk olarak dil ve kapsam geçerliği test edilmelidir (Sarıgolu 2014). Bir başka deyişle, bir ölçme aracının güvenirliği, ölçek materyalinin ölçmek istenen değerleri ne derece tutarlılıkla ve hatasız değerlendireceğinin derecesini oluşturur. Güvenirlik ölçme aracı ve aracın sonuçlarına ilişkin bir özelliktir. Bir testin güvenilir denilebilmesi için testin tekrarlanabilir ve aktarılabilir olması gerekir (Kaya 2013).

Bu bilgiler doğrultusunda ilk EEÖ için ilk olarak ölçeğin dil ve kapsam geçerliği test edilmiştir. Ölçeğin dil eşdeğerliğini sağlamak için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemlerden en yaygın olanları grup çevirisi ve geri çeviri yöntemidir. Grup çevirisi yönteminde her iki dili bilen iki ya da daha fazla kişi, orijinal ölçeği birlikte ya da ayrı ayrı çevirir. Çeviriden sonra ya çevrilen şekli üzerinde grup üyelerince bir anlaşmaya varılır ya da bağımsız bir gözlemci en uygun şeklini seçer (Ünver ve Turan 2018). Geri çeviri yöntemi ise uzun zaman almakla birlikte, kültürel eşitliği sağlamada dünyada en çok kullanılan yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu yöntemde en az iki bağımsız çevirmen olmalıdır. Çevirmenlerin biri orijinal ölçeği hedef dile çevirirken, diğeri de hedeflenen dile çevrilen ölçeği orijinal dile çevirir. Çevirmenler bağımsız olmalı ve birbirlerinden etkilenmemelidir. Ölçeğin çevrilmiş halinin orijinal hali ile birebir eşdeğer olması önemlidir. Bu nedenle araştırmacı her iki çeviri arasındaki tutarsızlıkları değerlendirmeli ve düzeltmelidir (Akyasan ve diğ. 2002).

“Ebelik Empati Ölçeği”nin dil geçerliğini yapmak için de geri çeviri-geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği için öncelikle Türkçe ve İngilizce’yi iyi düzeyde bilen bağımsız üç kişi tarafından ayrı ayrı İngilizce ’den Türkçe’ ye çevrilmiş ve daha sonra araştırmacılar tarafından düzenlemiştir. İngilizce özgün şekli ile

İngilizce'ye çevrilmiş şekli karşılaştırılmış ve ölçeğin özgün formu ile benzerliği görülmüş ve böylece EEÖ' nin dil geçerliği yapılmıştır (Sönmez ve diğ. 2017).

Ölçek uyarlama çalışmasında dil geçerliğinden sonra içerik-kapsam geçerliği sağlanmalıdır. Ölçek geliştirmede ölçekteki bütün maddelerin ölçeğe ne derece yansıttığı kapsam geçerliliği ile ilgilidir. Uzman sayısının genellikle 5-40 arasında olması önerilir. Uzman görüşlerinin istatistiksel olarak yorumlanabilen bir konuma getirilebilmesi için; maddelerin uzmanlar tarafından incelenmesinden sonra maddelere ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi' nin belirlenmesi ve sonuç ölçek formunun oluşturulması gerekmektedir. Kapsam geçerliğinde dil eşdeğerliği sağlanan ölçek, uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilerek daha anlaşılır ve anlamlı maddelerden oluşan bir yapı haline getirilir. Türkçeye çevrilmesinin ardından ölçek maddeleri ebelik ve hemşirelik alından ölçek geliştirme ve uyarlama konusunda deneyimli kişilerin görüşleri alınmıştır. Uzmanların görüşleri EEÖ'nin kapsam ve içerik ve geçerliliği'ni değerlendirmek üzere kapsam geçerlik indeksi Kendal W kullanılmış bu amaçla ölçek maddelerinin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesi uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanların maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: hiç uygun değil, 2 puan: uygun değil (maddenin ve ifadenin uygun şekle getirilmesi gerekli), 3 puan: kararsızım, 4 puan: uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 5 puan: çok uygun olarak puanlayarak değerlendirmeleri istenmiştir.

Verilen puanlar doğrultusunda ölçeğin kapsam geçerlik indeksi hesaplanırken, 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez ve 4-5 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılmıştır. Bütün maddeler için uzman görüşlerinden yüzde kaçından 4 veya 5 puan topladığı hesaplanarak, yapılan değerlendirmede toplam ölçeğin yaklaşık % 80'inin 4 ve 5 puan alması hedeflenmiştir. Çalışmamızın analiz sonuçlarına bakıldığında uzman görüşleri arasında anlamlı fark görülmemiştir (Kendall W=0.154; p=0.054).

Kapsam geçerliği sağlanmış olan ölçeklerin örneklem grubuyla benzer özelliklere sahip, tercihen farklı eğitim düzeyinde 10-15 bireyden oluşan bir gruba ön uygulama (pilot) yapılması ve ölçeğin okunabilirliği ve anlaşılabilirliği yönünden bireylerin görüşlerinin alınması önerilmektedir (Ertem Vehit ve Eral 2014, Erbil ve Bakır 2009). Uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenen EEÖ, çalışma kapsamına alınan ebelerle benzer özellikler taşıyan ancak çalışma kapsamı dışında bırakılan 20 ebeye pilot olarak uygulanmış, pilot çalışmaya katılan ebelerden öneri gelmediğinden ölçeğin son hali ile uygulanmasına karar verilmiştir. Araştırmamızın örneklemini ise; yapılan analizler sonucunda, 223 ebe oluşturmuştur.

Daha sonraki aşamada da ölçeğin güvenilirliği test edilir. Ölçme aracının test-tekrar test ile değişmezlik özelliğine bakılarak ölçümlerde benzer sonucu verebilmesi değerlendirilmektedir. Değişik zamanlardaki yinelemeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlanması gerekir.(Gözüm Aksayan, 2003). Ayrıca ölçme aracının güvenilir olması, yinelenabilir olduğunu ve rastgele hatalardan arındığını göstermektedir (Sönmez ve diğ. 2017). Araştırmamızda zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla ölçek test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir. Dil çevirisi ve kapsam geçerliliği süreçlerinin tamamlanmasının ardından elde edilen Türkçe ölçek, 41 kişiye 15 gün sonra tekrar uygulanarak analiz edilmiştir. Test ve tekrar test ölçümler arasında ölçekten alınan toplam puanlar arasındaki korelasyon (ICC: Intraclass correlation coefficient) düzeyinin 0.929 olduğu saptanmıştır (ICC (%95 Güven aralığı): 0.929 (0.698, 0.973), $p<0.001$]

İç tutarlılık anlamında bilgi veren ve güvenilirlik kanıtı olarak kullanılan katsayılar içerisinde hem eğitim hem de psikoloji alanında en sık kullanılanı Cronbach alfa katsayısıdır. Cronbach alfa katsayısının testin güvenilirliğinin yeterli bir kestirimi olması için test bileşenlerine ait puanların, gerçek puana eşdeğer olması gerektiğini belirtilmiştir (Kula Kartal ve Mor Dirlik 2016). Literatürde Cronbach Alfa katsayısının 0.60-0.80 arasında olmasının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu vurgulanmaktadır (Karakoç ve Dönmez 2014).

EEÖ'nin Ölçeğinin güvenilirliğinin test edilmesinde de Cronbach alfa kullanılmıştır. Soruların alfa katsayısının ölçeği ne yönde nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla; her madde silindiğinde ortaya çıkan alfa katsayısı değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı ise 0,736 olarak bulunmuştur. Vivilaki'nin çalışmasında ise cronbach alfa değeri: 0.546 olarak değerlendirilmiştir (Vivilaki ve diğ. 2016).

Faktör analizi geliştirilmekte olan ölçme aracındaki maddelere verdiği tepkiler arasında belli bir düzen olup olmadığını ortaya koymak için kullanılan bir yapı geçerliği tekniğidir. Ölçek boyutlarının nasıl toplanacağını değerlendirir. (Karakoç ve Dönmez 2014). Faktör analizi değerlendirilirken örneklem büyüklüğünün en az madde sayısının beş ila on katı olması gerektiği belirtilmektedir. Bunu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi de yapılmaktadır. Kaiser sonucu 1' e yaklaştıkça bulunan değer mükemmel, 0.50'nin altında ise, kabul edilemez olduğunu, aynı zamanda, 0.80'lerde çok iyi, 0.70'lerde ve 0.60'larda orta ve 0.50'lerde ise kötü olduğunu göstermektedir (Tavşancıl 2015).

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda EEÖ Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü değerinin 0,767 olduğu, Bartlett testinin ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$) Bu değer KMO için iyi bir değer olduğu ve ilgili veri gruba analiz yapılmasının uygun olduğunu göstermektedir. Vivilaki'nin çalışmasında KMO değeri 0,817 olarak hesaplanmıştır (Vivilaki ve diğ. 2016).

KMO değeri hesaplandıktan sonra ölçeğin 22 maddeden oluşan yedi alt boyutlu formunun Türk ebelerine örnekleme için uygunluğunu belirlenmesi amacı ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve analiz sonucunda elde edilen 7 faktörlü yapının ölçülmeye çalışılan konuya ait varyansın %59,44'ünü açıklayabildiği saptanmıştır. Ayrıca modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla uyum iyiliği indekslerine bakılmıştır. Şimşek (2007) tarafından sık kullanıldığı belirtilen uyum indekslerinden RMSEA değeri 0,074, NFI değeri 0,633, CFI değeri 0,747, IFI değeri 0,758, RFI değeri 0,549, SRMR değeri 0,081, χ^2/df değeri 2,229 olarak hesaplandı. RMSEA ve SRMR değerleri kabul edilebilir, χ^2/df değeri ise iyi uyuma sahip olduğu belirlendi. Diğer indekslerin ise mevcut faktör yapısını doğrulamadığı saptanmıştır (Şimşek 2007). Vivikakinin çalışmasında ise χ^2/df değerini 2340.841, p değerini 0.001, SRMR değerini 0.323, CD değerini 1.000 olarak hesaplamışlardır (Vivilaki ve diğ. 2016).

Uyum iyiliği indekslerinin özgün ölçek yapısını doğrulamadığı belirlenince, ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddelerin belirlenmesi için madde analizi yapılmıştır. Madde analizi yapılırken test edilecek olan maddesinin varyansı toplam test puanının varyansı ile karşılaştırılarak aralarındaki ilişkiye bakılır. Madde-toplam puan korelasyonu, bir maddenin ölçeğin tamamını ölçtüğü özellikleri ölçüp ölçmediğinin bir göstergesi olarak bilinir. Bir maddenin toplam puanla korelasyonu düşük ise bu veri o maddenin diğer maddelerden farklı bir değeri ölçtüğünü gösterir. Madde toplam korelasyonlarında ölçekten çıkartıldığında alfa katsayısı yükseliyorsa maddenin ölçekten çıkartılması gerekmektedir. Madde toplam puan korelasyonlarının negatif olmaması ve 0.20'nin altında olan madde değerleri ölçeğin güvenilirliğini düşüreceği için ölçekten çıkartılması önerilir (Erefe 2002, Çapık 2014). EEÖ'nin madde analizi sonucunda ölçekte yer alan her bir maddenin puanı ile toplam puan arasındaki ilişkiyi açıklayan madde toplam puan korelasyon analizinde, korelasyon değerinin yüksek olduğu ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin 0,736 olduğu saptanmıştır. Yedi alt boyuttan oluşan ölçeğin 7. alt boyuta ait iç tutarlılık düzeyi çok düşük düzeyde, 1. alt boyut hariç diğer tüm alt boyutlara ait iç tutarlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi

sonucunda RMSEA, SRMR ve χ^2/df değerleri kabul edilebilir düzey olarak belirlenmişken NFI, CFI, IFI, RFI değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı ve ölçek maddelerinin faktör yapısı ile uyummadığı belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe yapısı özgün ölçekten farklı olarak boyutların azaltılması ve bazı maddelerin çıkartılması gerekmektedir. Ölçekten 4,5,6,8,11,15,18,19 maddeleri çıkartılarak iki alt boyutlu yapı denendiğinde ölçeğin geçerli olduğu Cronbach's Alfa katsayısının ise 0,713 olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, EEÖ kullanıldığı çalışmalarda özgün formu ve Türkçe formundan elde edilen toplam puanların karşılaştırabileceği ancak alt boyut yapısının değişmesi, soruların çıkartılmasından sonra yapılan analizler sonrasında karşılaştırma yapılmasının uygun olacağı ve Türkiye'de revize halinin uygulanabileceği düşünölmektedir.

Empatinin sosyal bilişin temel bir bileşeni ve başkalarının zihinsel durumlarını anlamayı ifade ediyor olması, bir toplum içinde dahi aynı kültürel yapının hakim olması imkânsız olarak tanımlanırken kültürel yapıdan fazlasıyla etkilenen empatinin uluslar arası boyutta netlik kazanmamıştır. Her toplumun davranışlarını değerlendirmek için etik normların olduğu kabul edilirken, belli kültürler için geçerli olan ahlak yasalarının farklı toplumlar için geçerli olması beklenemez. Her toplum kendi kültürel değerlerine göre nitelendirilmesi gerekmektedir (Yağbasan ve Demirbağ 2017). Bu nedenle, empatiyi ölçmek, hem temel nörobilim araştırması hem de psikoloji araştırması olarak belirtilmiştir. Cinsiyetler arasında dahi farklılık gösteren empati becerileri, kadınlarda bilişsel empati ve duygusal reaktivitede erkeklerden daha yüksek puan alırken, sosyal becerilerde ise farklılık göstermemektedir. Pret ve arkadaşlarının 2010'de Fransız çalışmasından İtalyan gurubuna uyarladıkları Empati Katsayısı ölçeğinde (EQ) Fransız çalışmasından farklı olarak alt ölçeklerden Psişik Mesafe ölçeği (PD)'nin İtalyan gurubunda uyumlu olmadığını bildirmiş ve bu farklılığı kültürel etkenlerle açıklanmıştır (Preti ve diğ. 2010). Yine aynı ölçeğin Kore geçerlik çalışmasını Kim ve Jae Lee 2010'da yapmış ve bazı sorularının uygun olmadığı ve kişisel sıkıntı alt ölçeği ile negatif korelosyona sahip olduğunu ve bunun nedeninin kültürel nedenlerden dolayı olabileceği vurgulamışlardır (Kim ve Jae Lee 2010). Bu sonuçlar empati becerilerinin toplumdan topluma değiştiğini göstermektedir.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken, çalışma grubunun özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çalışmanın yeni mezun ebelerin ve hasta yoğunluğunun fazla olduğu bölgede yürütölmüş olması, sonuçların toplum genelini yansıtmaması

sonuçların yorumlanması açısından önemli olduğu düşnlmektedir. EE'nin orijinal versiyonu ile karşılaştırıldığın da ğrenci gurplarının ve özel hastane çalışanlarının empati seviyelerinin farklılık gosterebileceği düşnlmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma, Araştırmada 15.12.2017 - 01.05.2018 ve 25.05.2018 - 01.10.2018 iki ayrı tarihte İstanbul ili sınırlarında, dokuz hastanede eş zamanlı olarak 223 ebe ile gerçekleştirilmiştir. Ebelerin empati seviyelerini ölçmek amacıyla 2016 yılında Vivilakive arkadaşları tarafından geliştirilen “Ebelik Empati Ölçeği’nin” Türkçe geçerlik güvenirliğini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan ebelerin ortalama $31,03 \pm 7,57$ yaşında olduğu,
- %48,4’ünün (n=108) evli, %51. 6’sının (n=115) bekâr olduğu,
- %42,2’sinin (n=94) çocuk sahibi olduğu, %57,8’inin ise, (n=129) çocuk sahibi olmadığı,
- %46,8’inin (n=44) 1, %50’sinin (n=47) 2, %3,2’sinin (n=3) ise 3 çocuğunun olduğu,
- %20,6’sı (n=46) sağlık meslek lisesi, %69,1’i (n=154) lisans ve %8,5’i (n=19) yüksek lisans mezunu olduğu,
- Ortalama 9 yıl mesleki ve kurumsal deneyime sahip olduğu,
- İstanbul Kamu Hastaneleri Birliği’ne bağlı hastanelerde, doğumhane ve kadın doğum servislerinde ebe olarak görev yaptıkları ve % 49,3’nün günlük ortalama 21-40 hastaya bakım verdikleri belirlendi.
- EEÖ’ nin çeviri ve geri çeviri yöntemleri ile dil geçerliliğinin sağlandığı, uzman görüşleri doğrultusunda kapsam geçerliliğinin sağlandığı,
- EEÖ’ nin ve Barlett testi sonuçlarının yeterli (0,767 iyi düzey) olduğu,
- EEÖ’ nin toplam puanı ortalamasının $56,52 \pm 10,58$ olduğu,
- Faktör varyanslarının 20,49 ve 4,82 değerleri arasında olduğu,
- Faktör analizi sonucunda 7 faktörlü bir yapı (merhametli bakım, empatik bakım, duygusal ayrılma, perspektif alma, kişilerarası ilişkiler, kendini kadının yerine

koyma ve empatik eğilimler) gösterdiği ve bu faktörlerin ölçeğe ilişkin açıkladığı varyansın, %59,44'ü olduğu,

- Test-tekrar test güvenirliğinde ilk ve ikinci uygulama arasındaki korelasyon katsayısının 0.929 olduğu, (%95 güven aralığı) aralarındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu,
- Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısının 0,753 olduğu alt boyutlarda ise merhametli bakım 0,642, empatik bakım 0,585, duygusal ayrılma 0,551, perspektif alma 0,519, kişilerarası ilişkiler 0,405, kendini kadının yerine koyma 0,478 ve empatik eğilimler 0,061 değerlerine sahip olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ebelik Empati Ölçeği' nin Türk ebelerin empati düzeylerinin belirlenmesinde veri toplama aracı olarak Türkçe revizyonunun kullanılması,
- Ebelikte daha farklı (öğrenci ebeler ve toplum merkezleri ile aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebeler) ve daha büyük örneklem gruplarında da geçerlik ve güvenirliğinin tekrarlanması,
- Kültüre özgü farklı ölçeklerin geliştirilerek diğer ölçeklerle bu incelen empati ölçeğinin karşılaştırılması,
- Nitel çalışmaların da yapılarak ebelerin empatik beceri ve eğilimlerinin değerlendirilmesi,
- Ebelerin empati beceri ve eğilimlerinin hizmet içi eğitim, seminer ve projeler ile (drama, öykü vb. tekniklerle) arttırılmasını önermekteyiz.

Kaynaklar

- Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Postpartum Dönemdeki Annelerin Beklentilerini Karşılama, Doğumu ve Ebeyi Algılama Düzeyine Etkisi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2017; 14(2): 60-65.
- Arslan Y. Kim Daha İyi Empati Kuruyor -Empati Üzerine Mikro Bir Sosyolojik Araştırma. *Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2016; 2(6): 51-64.
- Ay F. Lisans Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Beceri Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2006; 22 (1) ; 95-105.
- Arigiani M, Castriotta L, Petoello E ve diğ. Measuring empathy in pediatrics: validation of the Visual CARE measure, *BMC Pediatrics*. 2018; 13(18): 2-9. (doi: 10.1186 / s12887-018-1050-x.)
- Aktaş S. Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Doktora tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
- Abaslı K, Kültürlerarası Duyarlılık Ve Empati Arasındaki İlişkilerin Türk ve Uluslararası Öğrenci Görüşlerine Göre İncelenmesi. *TÜBAV Bilim*. 2018; 11(2,): 11-23.
- Adıgüzel Ö. Eğitimde Yaratıcı Drama (5. Baskı). Pegem Akademi, Ankara, 2014.
- Alhassan M. Effect of a 2-day communication skills training on nursing and midwifery students' empathy: a randomised controlled trial, *BMJ Open*. 2018; 9(3).
- Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebenin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(Özel Sayı): 38-45.
- Ağaçdiken S, Aydoğan A. Hemşirelerde Empatik Beceri ve Etik Duyarlılık İlişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(2): 122–129.
- Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *JAREN* 2015;1(1):1-7.
- Asamani A, Amertil B, Ismail H ve diğ. Nurses and midwives demographic shift in Ghana—the policy implications of a looming crisis. *Human Resources for Health*. 2019; 32(17): 2-5. (<https://doi.org/10.1186/s12960-019-0377-1>).
- Aydın A, İ Altay B, Uğur H. Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin İletişim Becerileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(3): 161-166.
- Aydın M, Akan N. Mersin Büyükşehir Belediye Sınırları İçinde Çalışan Ebelerin Mesleki Doyumu. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;3(1):15-21.
- Abraham E, Razb G, Orna Zagoory-Sharona O ve diğ. Empathy networks in the parental brain and their long-term effects on children's stress reactivity and behavior adaptation. *Neuropsychologia*. 2018;(31): 116:75-85. (<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.04.015>)
- Altınbaş K, Gülöksüz S, Özçetinkaya S ve diğ. Empatinin Biyolojik Yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010; 2(1):15-25.
- Akgöz S, Özçakır A, Atıcı E ve diğ. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan hekimlerin empatik eğilimleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2005;13:97-104.
- Altındış M. Sağlık Profesyonelleri arasında ilişkiler, kurallar ve değerler. *SD Tıp Kültürü Dergisi*. 2015;33: 22-27.
- Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset, Ankara, 2013.
- Bilgin Z, Yaşar Kocabey M, Yeşilyurt G ve diğ. Ebelerde Örgütlenme ve İş Doyumunun Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017;4(1):105-110. (DOI: 10.17681/hsp-dergisi.287522).

- Bianchi T , Belingheri M, Nespoli A ve diğ. Occupational Risks in Midwifery: From Bernardino Ramazzini to Modern Times. *Safety and Health at Work*. 2018;1-6. (doi: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.11.002>)
- Bradfield Z, Duggan R, Hauck Y ve diğ. Midwives being ‘with woman’: An integrative review. *Women and Birth*. 2018; 31: 143–152.
- Brunero S, Lamont S, Coates M. A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry*. 2010; 17: 65–74
- Bozdoğan Yeşilot S, Öz F. Kanser Hastalarının Hemşiresinin Varlığını Algılamaları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017;8(3):150–156.
- Burks DJ, Kobus AM. The legacy of altruism in health care: the promotion of empathy, prosociality and humanism. *Medical Education*. 2012; 46: 317–325.
- Bekmezci H, Yurttaş ÇB, Özkan H. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015; 2(1): 46 – 54.
- Bialystok L, Kukar P. Authenticity and empathy in Education. *Theory and Research in Education*. 2018; 16(1): 23–39.
- Bilge Y, Bilge Y. Empati Eğitim Programının Empatik Eğilim Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Meslek Lisesi Örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017; 10(52): 52.
- Beyinli G. Elleri Tılsımlı Modern Türkiye’de Ebelik(1.Baskı). Ayizi Yayınları, Ankara,2014
- Burkhardt M, Nathaniel A. Hemşirelikte Etik (3.Baskı). İstanbul Medical Sağlık Yayıncılık, İstanbul.2013.
- Byrom S, Downe S. ‘She Sort of Shines’: Midwives Accounts of ‘Good’ Midwifery and ‘Good’ Leadership. *Midwifery*. 2010; 26 (1): 126-37.
- Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Banos M ve diğ. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2017;(59) :59-65.
- Bello O. Effective Communication in Nursing Practice: A Literature Review. Yüksek Lisans Tezi. Arcada University of Applied Sciences, 2017.
- BT Lim , Moriarty H, Huthwaite M ve diğ. How well do medical students rate and communicate clinical empathy?. *Medical Teacher*. 2013;35(2): 946-941. (doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.715783>).
- Bayraktutan M, Oğuzhanoglu Kalkan N. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Hastalarda Empati Becerisi. Aleksitimi, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri İle Sempatik Deri Yanıtı İlişkisi Ve Tıbbi Tedavinin Etkileri. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2014.
- Baindur M. Nature in Indian Philosophy and Cultural Traditions (12 Baskı). Springer, Australia,2015.
- Baron-Cohen S. The Extreme Male Brain Theory Of Autism. *Trends in Cognitive Sciences*; 2002,6(6):248-254. ([https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)).
- Büyükşahin Çevik G, Kızıldağ S. Psikolojik Danışman Adaylarının Toplumsal Cinsiyet Rollerinde Bağlanma Tarzları, Duygu Düzenleme ve Empatinin Rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018; (46):239-260.
- Başkaya Y. Türkiye'deki Ebelerin Mesleki Aidiyeti Ve Tükenmişlik Düzeyleriyle İlişkisi. Doktora Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
- Çankaya S , Ak A, Polat Y. ve diğ. Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeler Tarafından Karşılama Durumu. *Genel Tıp Dergisi*; 2014;24:7-14.
- Cüceloğlu D. Yeniden İnsan İnsana (42.Basım). Remzi Kitabevi, İstanbul , 2011
- Christov-Moore L, Simpson E.A, Coudé ve diğ. Empathy: gender effects in brain and behavior. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014; 46(4): 604-27.

- Coşan TE. Beyin ve Bilinç Evrimi. *Osmangazi Journal of Medicine*. 2016;38(Special Issue 1): 20-28
- Cevahir R, Çınar N, Sözeri C ve diğ. Ebelik Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Empatik Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008;3(7):1-5.
- Coşkun Keskin S. From what isn't empathy to empathic learning process. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;116(21):4932-4938.
- Charles JA, Ahnfeldt-Mollerup P, Søndergaard J. Ve diğ. Empathy Variation in General Practice: A Survey among General Practitioners in Denmark. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(3): 433.
- Çetinkaya Uslusoy E, Paslı Gürdoğan E. Hemşirelerde Empatik Eğilim Meslektaş Dayanışmasını Etkiliyor mu? *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019; 3(1): 19-29.
- Charitou A, Fifi P, Vivilaki VG. Is empathy an important attribute of midwives and other health professionals?: A review. *Eur J Midwifery*. 2019;3(4):1-10.
- Çankaya S, Ak A, Polat Y. Ve diğ. Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeler Tarafından Karşılama Durumu. *Genel Tıp Dergisi*. 2014; 24 (1): 7-14.
- Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik – Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(3): 339-344.
- Çankaya S, Kaynar K, Çöker G ve diğ. Ebelerin Araştırma Yapma ve Araştırma Sonuçlarını Bakımda Kullanma ile İlgili Görüşlerinin İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 2018; 9(2):177-184. (<https://doi.org/10.31067/0.2018.10>)
- Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati (48. Baskı) Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012.
- Dökmen Ü. Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati (2. Baskı). Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1995.
- Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1989; 21,1-2,155,190.
- Dağ A, Badır A. Hekim ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerinin Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumlar Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017; 10(4): 186-192.
- Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience---the effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*. 2013;29(4):407-15.
- Demir Y, Atli A, Kis A. Empathy based on gender in dissertations submitted in Turkey: A meta-analysis study. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2016;(64): 69-90.
- Değirmenci Öz S, Baykal Ü. Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 2017;3(4):10-15.
- Eklund J, Holmström I, Lindqvist A ve diğ. Empathy levels among nursing students: A comparative cross-sectional study. *Nursing Open*. 2019; 6(1)1-7. (DOI: 10.1002/nop2.280).
- Ekinci Ö, Aybek B. Analysis of the empathy and the critical thinking disposition of the teacher candidates. *Elementary Education Online*. 2010;9(2):816-827.
- Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenilirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 30(3): 211-216.
- Ersoy EG, Köşger F. Empati: Tanımı ve Önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi/Osmangazi Journal of Medicine*. 2016;(38): 1-9. (DOI: <http://dx.doi.org/10.20515/otd.33993>) .
- Egelioğlu Cetişli N, Işık G, Özgüven Öztornacı B ve diğ. Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürelarası Duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2016;1(1): 27-33.

- Ferreira S, Afonso P, Rosário Ramos M. Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. *J Eval Clin Pract*. 2019;1–7.
- Gaskin IM. Ina May'ın doğuma hazırlık rehberi (1.Basım). Erkök ÖE, Güler ZB (Çev). Sinek Sekiz Yayınevi, İstanbul, 2015, 305-78.
- Gallagher P, Moriarty H, Huthwaite M ve diğ. How Well Do Medical Students Rate And Communicate Clinical Empathy. *Medical Teacher*. 2013; (35): 946–951.
- Guilera T, Batalla L, Gonzalez J. Empathy And Specialty Preference İn Medical Students. Follow-Up Study And Feedback. *Educacion Medica*. 2018; 19(2): 153-161
- Güldağ S. Düzme çakırlar ilköğretim okulunda okuyan öğrencilerin ebeveynlerinin empatik düzeylerinin ailelerin sosyo ekonomik yapılarına göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, 2007.
- Gallagher P, Moriarty H, Huthwaite M ve diğ. Challenging some assumptions about empathy. *The Clinical Teacher*. 2017; 14(6):437-440.
- Gülseren Ş, Eşduyum (Empati): Tanımı ve Kullanımı Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12(2):133-145.
- Gönüllü İ, Öztuna D. Jefferson Doktor Empati Ölçeği Öğrenci Versiyonunun Türkçe Adaptasyonu. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;25:87-92.
- Hojat M, Louis Z, Maio V ve diğ. Empathy and Health Care Quality. *American Journal of Medical Quality*. 2013; 28(1); 6–7. (DOI: 10.1177/1062860612464731http://ajmq.sagepub.com).
- Hojat M. Empathy in Health Professions Education and Patient Care(online). Springer, Pensilvanya, 2016.
- Hojat M, Mangione S, Nasca JT ve diğ. An empirical study of decline in empathy in medical School. *Medical Education*. 2004; 38: 934–941.
- Hojat M, Vergare M, Maxwell K ve diğ. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine*. 2009; 84(9): 1182–1191.
- Hojat M. Change in empathy in medical school. Medical Education, Jeffrey D. Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2016; 109(12): 446–452 (DOI: 10.1177/0141076816680120).
- Hall J, Schwartz J. Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology*. 2018; 159(3): 225-243.
- Hemmerdinger JM., Stoddart SDR, Lilford R. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Medical Education*. 2007; 7(24):2-8. (DOI:10.1186/1472-6920-7-24).
- Hogan R, Rossiter C, Catling C. Cultural empathy in midwifery students: Assessment of an education program. *Nurse Educ Today*. 2018 Nov;70:103-108.
- Hojat M, Louis DZ, Markham FW ve diğ. Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. *Academic Medicine*. 2011; 86(3):359-364.
- Kelm Z, Womer J, Walter JK ve diğ. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Medical Education*. 2014; 14: 219 .
- Kay M. Sürdürülebilir Kalkınmaya Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Marmara Coğrafya Dergisi*. 2013;(28): 175-193.
- Karakoç F, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeleri. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014; 40: 1-8.
- Kaya A (Ed) Kişilerarası İlişkiler Etkili İletişim. Pegem Akademi, Ankara, 2015.

Köse S, Çelikel F, Kulaçoğlu F ve diğ. Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Empathy Quotient (Turkish EQ). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2018; 28(3): 300–305

Kaya A, Siyez D. KA-Sİ Çocuk ve Ergenler İçin Empatik Eğilim Ölçeği: Geliştirilmesi Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 2010; 35(156): 110-125

Karagöz Y. SPSS 22 Uygulamalı Biyoistatistik.(2.Basım), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık. Ankara,2015.

Kuo J, Cheng J, Chen Y ve diğ. An exploration of empathy and correlates among Taiwanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*. 2012; 9(2):169-176.

Karakilica A, Kizildag S, Kandisa S ve diğ. The effects of acute foot shock stress on empathy levels in rats. *Behavioural Brain Research*. 2018; (349): 31–36. (doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.04.043>).

Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi? Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 4(3):118-122.

Kadioğlu S, Ögenler O, Kadioğlu F ve diğ. Klinik Eğitimin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;18(1):33-37.

Konrath SH, O'Brien EH. Changes in dispositional empathy in American college students over time: a meta-analysis. *Personal. Soc. Psychol. Rev*. 2011; 15(2): 180.

Karadağ KI, Akçay E, Karadağ F ve diğ. The relationship between tendency of empathy and gender role attitudes among the high school student. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016; 4(17): 30-30-1/2.

Karademir T, Türkçapar Ü. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017; 18(3): 233-245.

Karaca A, Açıkgöz F, Akkuş D. Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi? Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Düzce Üniversitesi Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 4(3):1-6.

Köken Durgun S, Şen S, Tayhan E. Ulusal ve Uluslararası Ebelik Etik Kodları. Genel Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018; 5(4): 218-223.

Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S ve diğ. Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıkları ile Sosyo-demografik Özellikleri ve Empati Düzeyleri Arasındaki İlişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2018; 20(1): 44-56.

Karaman Özlü Z, Eskici V, Gümüş K ve diğ. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri Ve Empati Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2016; (8).

Kaya F. Hemşirelerin İletişim ve Empatik Beceri Düzeyleri ile Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışlarının Karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2011

Kutlu M, Çolakoğlu N, Pay Özgüvenç Z. Hasta Hekim İlişkisinde Empatinin Önemi Hakkında Bir Araştırma. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*. 2010; 2(2);127–143.

Kuo JC, Cheng JF, Chen YL ve diğ. An exploration of empathy and correlates among Taiwanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*. 2011; 9(2), 169-176.

Kelly MA, Hager P, Gallagher R. What matters most? Students' rankings of simulation components that contribute to clinical judgment. *J. Nurs. Educ*. 2014; 53(2):97.

Lamothe M, Rondeau E, Malboeuf-Hurtubise C ve diğ. Outcomes Of MBSR or MBSR-Based Interventions In Health Careproviders: A Systematic Review With A Focus On Empathy Andemotional Competencies. *Complementary Therapies in Medicine*. 2016; (24): 19–28.

Lamm C, Silani G, Singer T. Distinct neural networks underlying empathy for pleasant and unpleasant touch. *Cortex*. 2015;(70):79-89. (doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cortex.2015.01.021>).

Lamothe M, Rondeau E, Hurtubise M ve diğ. Outcomes of MBSR or MBSR-based interventions in health care providers: A systematic review with a focus on empathy and emotional competencies. *Complement Therapies Medicine*.2016; (24): 19-28.

Lereviewing G. (ed) saving mothers lives: maternal deaths to make motherhood safer 2006-2008 8 th CEMACH report. London BJOG, 2011.

Leinweber J, Creedy D, Rowe H ve diğ. A socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives. *Midwifery*. 2017; (45) 7–13.

Larkin P, Begley C, Devane D. Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery*. 2009; 25(2): 49–59.

Michalskaa K, Kinzlera D, Decetya J. Age-related sex differences in explicit measures of empathy do not predict brain responses across childhood and adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*.2013; (3): 22– 32. (doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dcn.2012.08.001>).

Mert H, Sezgin D. Geleneksel Ve Probleme Dayalı Öğrenim Modeliyle Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. IV. Aktif Eğitim Kurultayı*. 2011; 14(1).12-35 .

Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P ve diğ. Prevalence And Risk Factors of Childbirth Related Post-Traumatic Stress Symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012;12(88). (doi: 10.1186/1471-2393-12-88).

Morgan A. Against compassion: in defence of a “hybrid” concept of empathy. *Nursing Philosophy*. 2017; 3(18): 1-6. (DOI: 10.1111/nup.12148).

McKinnon J. In their shoes: An ontological perspective on empathy in nursing practice. *Jour of Clinical Nursing*. 2018; 27(21-22): 3882-3893. (doi: 10.1111 / jocn.14610).

Michalsk KJ, Kinzler KD, Decety J. Age-related sex differences in explicit measures of empathy do not predict brain responses across childhood and adolescence. *Dev Cogn Neurosci*. 2013;(3):22-32.

McKenna L, Boyle M, Brown T ve diğ. Levels of empathy in undergraduate midwifery students: An Australian cross-sectional study. *Women and Birth*. 2011; 24: 80-84.

Moloney S, Gair S.Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*. 2015; 28(4):1-6. (doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.009>).

Morgan A. Against compassion: in defence of a “hybrid” concept of Empathy. *Nursing Philosophy*. 2017; 18: 110-120.

Miklikowska M, Duriez B. Family roots of empathy-related characteristics: The role of perceived maternal and paternal need support in adolescence, *Dev Psychol*. 2011;47(5):1342-52.

Mete S, Gerçek E. Pdö Yöntemiyle Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Becerilerinin İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005; 9(2): 11-17.

Memurlar.net. (2013). <http://www.memurlar.net/haber/359290/hasta-ile-empati-kuramayan-saglik-calisani-siddete-davetiyecikariyor.html> Erişim tarihi: 12.07.2018

Mancini G, Ferrari PF, Palagi E. Rapid Facial Mimicry In Geladas. *Scientific Reports*. 2013;(3): 1525-1527. (DOI: 10.1038/srep01527).

McDonald NM, Messinger DS. The Development of Empathy: How, When, and Why. *Semantic Scholar*. 2010; (5):1-35.

Morelli SA, Lieberman MD, Zaki J. The Emerging Study of Positive Empathy, Social and Personality *Psychology Compass*. (2015); 9(2): 57–68.

Maatta SM. Closeness and distance in the nurse-patient relation. The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nurs Philos*. 2006;7(1):3-10.

Magalhães E, Salgueira AP, Costa P ve diğ. Empathy in senior year and first year medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2011;11:52.

Niedenthal PM , Augustinova M , Rychlowska M ve diğ. Negative Relations Between Pacifier Use and Emotional Competence. *Basic and Applied Social Psychology*. 2012; 34:387–394.

Niedenthal P , Augustinova M, Rychlowska M ve diğ. Negative Relations Between Pacifier Use and Emotional Competence. *Basic and Applied Social Psychology*. 2012;34: 387–394. (DOI: 10.1080/01973533.2012.712019).

Nightingale S, Spiiby H, Sheen K ve diğ. Posttraumatic stress symptomatology following exposure to perceived traumatic perinatal events within the midwifery profession: The impact of trait emotional intelligence. *Journal of Advanced Nursing*. 2018; 9(74): 2115-2125. (doi:10.1111/Oca.13719).

Nicholls L, Webb C. What makes a good midwife? An integrative review of methodological-diverse research. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 56(4): 414-429.

Nietlisbach G, Maercker A, Rossler W ve diğ. Are empathic abilities impaired in posttraumatic stress disorder? *Psychol Rep*. 2010; 106(3):832-44.

ICM, 2005. International Definition of a Midwife. International Confederation of Midwives Erişim: 10.09.2018.

<http://www.internationalmidwives.org/index.php?module=ContentExpress&func=display&ceid=9&bid=22&btile=ICM Documents&meid=11>.

ICM, 2008. International Code of Ethics for Midwives. : 1–3. Erişim: 12.08.2018 http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001_V2014_ENG International Code of Ethics for Midwives.pdf.

ICM, 2018. Essential Competencies for Midwifery Practice. The International Confederation of Midwives: 9. Erişim: 10.11.2018 <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html>

Joly-Mascheroni RM, Senju A, Shepherd AJ. Dogs catch human yawns, *Biol Lett*. 2008; 4(5):446-8 (doi: <https://doi.org/10.1098/rsbl.2008.0333>).

Oran N, Kurul Ş. Ebelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;6(1): 42-50. (doi: <https://doi.org/10.17681/hsp.407313>).

Özcan H. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(2), 60-68.

Özdemir S, Tözün M, Ünsal A ve diğ. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerde empati düzeyleri ve iş doyumunu ile ilişkisi. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2016; s. 30-38.

Özbek F. Toplumsal Yaşamda Empati. *Akademik Bakış - Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*. 2004;(1):1-16. <http://www.akademikbakis.org/yk.htm> (Erişim :10 Mart 2019).

Öztürk H. Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati Algıları. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2018. (DOI: 10.20515/otd.422711).

Petrucchi C, La Cerra C, Aloisio F ve diğ. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2016; (41): 1-5. (doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.022>).

Preston SD, Waal FB. Empathy: its ultimate and proximate bases. *Behav Brain Sci*. 2002; 25(1):1-20; 20-71.

Patel S, Wallis-Redworth M, Jackson S ve diğ. Art and science: promoting understanding and empathy through film. *British Journal of Midwifery*. 2017; 25(11).683.

- Ponnamperuma G, Yeo Ping S, Samarasekera DD. Is empathy change in medical school geo-sociocultural influenced?. *Medical Education*. 2019; 1-10. (doi: <https://doi.org/10.1111/medu.13819>).
- Reynolds W, Scott P, Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32(1): 235-242.
- Roberts M. Emotional intelligence, empathy and the educative power of poetry: a Deleuzo-Guattarian perspective. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;17(3):236-41. (doi: 10.1111 / j.1365-2850.2009.01500.x.).
- Rueckert L, Naybar N. Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Brain Cogn*. 2008; 67(2): 162-7.
- Reed R, Rowe J, Barnes M. Midwifery practice during birth: Ritual companionship. *Women Birth*. 2016; 29(3): 269-78.
- Rizzolatti G, Craighero L. The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci*. 2004;27:169-92. (<https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230>).
- Radwin LE, Farquhar SL, Knowles MN ve diğ. Cancer patients' descriptions of their nursing care. *J Adv Nurs*. 2005;50:162-9.
- Park KH, Roh H, Sun DH ve diğ. Empathy in Korean medical students, findings from a nationwide survey. *Med Teach*. 2015;37(10): 943-948.
- Sarmiento P, Gutierrez M, Banosa M ve diğ. Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2017 (59): 59-65.
- Ferreira S, Afonso P, Ramos M. Empathy and burnout: A multicentre comparative study between residents and specialists. *J Eval Clin Pract*. 2019; 1-7. (DOI: 10.1111/jep.13147).
- Sherman JJ, Cramer A. Measurement of changes in empathy during dental school. *J. Dent. Educ*. 2005; 69(3):338-345.
- Sonnby-Borgström M. Automatic mimicry reactions as related to differences in emotional empathy. *Scand J Psychol*. 2002;43(5):433-43.
- Schulte-Rüther M, Markowitsch HJ, Shah NJ ve diğ. Gender differences in brain networks supporting empathy. *Neuroimage*. 2008; 42(1):393-403.
- Schulte-Rüther M, Markowitsch HJ, Fink GR ve diğ. Mirror Neuron and Theory of Mind Mechanisms Involved in Face-to-Face Interactions: A Functional Magnetic Resonance Imaging Approach to Empathy. *J Cogn Neurosci*. 2007; 19 (8): 1354-72. (DOI:10.1162 / jocn.2007.19.8.1354).
- Say GN, Müjdecı M. Oksitosin ve Psikiyatrik Bozukluklar. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2016; 8(2):102-113.
- Sis Çelik A, Pasinlioğlu T, Tan G ve diğ. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyet Eşitliği Tutumlarının Belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg*. 2013; 3(21): 181-186.
- Sevil Ü, Gürkan A. (Ed). Her alanda kadın olmak (1. Baskı). Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2017.
- Shamay-Tsoory S, Lamm C. The neuroscience of empathy - from past to present and future. *Neuropsychologia*. 2018; (116):1-4.
- Solmaz B, Duğan Ö. Sağlık Çalışanı İle Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden "İletişim" Üzerine Bir İnceleme. *AİBU Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018; 18(2):185-206.
- Soğukpınar N. Gebelikte Tıbbi Problemler. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2016.
- Şahin S, Özgen D, Özdemir K ve diğ. Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Empati ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018;10(3): 318-325.

- Teke AK, Cengiz E, Demir C. Hekimlerin empatik özelliklerinin ölçümü ve bu ölçümlerin demografik değişkenlere göre değişimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2010; 19(3), 512-513.
- Taylor SE, Klein LC, Gruenewald TL ve diğ. Affiliation, social support and biobehavioral responses to stress. *Social Psychological Foundations of Health and Illness*. 2009; 314-331;18.
- Temel Eğinli A, Yalçın M. Kültürlerarası Yeterliliğin Gelişmesi Ve Kültürlerarası Uyum. *Global Media Journal Tr Edition*. 2016; 7(13).
- Toussaint L, Webb JR. Gender Differences in the Relationship Between Empathy and Forgiveness. *J Soc Psychol*. 2005; 145(6): 673–685.
- Topcu Ç, Erdur-Baker Ö, Çapa-Aydın Y. Temel Empati Ölçeği Türkçe Uyarlaması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2010; 4 (34): 174-182.
- Türk Dil Kurumu, 2019. “Cinsiyet Tanımı” Erişim: 15.03.2019 [http:// www. tdk. gov. tr/ index. php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ae9944bc44d59.14642105](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ae9944bc44d59.14642105).
- Türk Dil Kurumu, 2019. “Empatinin Tanımı” Erişim: 21.02.2019 [http:// www.tdk. gov.tr/index .php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ae9944bc44d59.14642105](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ae9944bc44d59.14642105).
- Telman, N. İnsan İlişkilerinde İletişim (2. Baskı). Epsilon Yayınevi , İstanbul, 2009.
- Topcu Ç, Erdur Ö, Çapa Y. Temel Empati Ölçeği Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2010; 4 (34): 174-182.
- Tafazoli M, Ezzati R, Mazlom SR. The effect of empathy skills training on the Empathetic behaviours of Midwifery students. *J Midwifery Reprod Health*. 2018; 6(2): 1236-1243.
- Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi (5. basım.) Nobel Akademik Yayıncılık, 2014, Ankara.
- Tuna Oran N, Öztürk Can H. (Ed). Ebelik Uygulamaları için Teori. Alter yayıncılık, Ankara, 2017.
- Ünal Karagüven MH. Empati ve Sosyal Zekâ. *The Journal of Academic Social Science Studies International Journal of Social Science*. 2015; (34)187-197.
- Ünal F, Tarhan S, Çürükvelioğlu E. Toplumsal Cinsiyet Algısını Yordamada Cinsiyet, Sınıf, Bölüm ve Toplumsal Cinsiyet Oluşumunun Rolü. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017; 6(1): 227–236.
- Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi (1.Baskı). Okullar Yayınevi, İzmir, 2005.
- Vertino KA. Effective Interpersonal Communication: A practical Guide to Improve Your Life. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2014; Vol.19, 30;19(3):1.
- Vivilaki V, Fifi P, Charitou A. Midwifery empathy scale: development and validation for a greek sample. *Journal of Compassionate Health Care*. 2016; 3(12):2-9. (DOI 10.1186/s40639-016-0029-4).
- Yüksel A. Empati Eğitim Programının İlköğretim Öğrencilerinin Empatik Becerilerine Etkisi. *Eğitim Fakültesi Dergisi* 2004; 17(2): 341-354.
- Yağabasan M, Demirbağ İ. Kültürlerarası İletişime Stratejik Bir Yaklaşım: Kültürlerarası Empati. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017; 2(7): 619-640.
- Yüksel A. İlköğretim 5. Sınıf Öğrencilerinin Empatik Becerileriyle Aile İşlevleri ve Benlik Kavramları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2009; 25(1); 153.
- Yıldırım Keskin A, Berk Özcan Ç. Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeciliği, Empatik Ve Sosyal Öz Yeterlilik Eğilim Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2018;10(2):122-9.
- Zenasni F, Boujut E, Woerner A ve diğ. Burnout and empathy in primary care. *British Journal of General Practice*. 2012; 62(600): 346–347 .

Zeidenstein L. Midwifery and Gender Equality. *Nurse-Midwifery Education Columbia University School of Nursing*. 2007; 52(1);18-30.

Williams B, Brown T, Boyle M. Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study. *Advances in Medical Education and Practice*. 2014;5 299–306. (doi: 10.2147 / AMEP.S66681).

Ward J, Cody J, Schaal M ve diğ. The empathy enigma: an empirical study of decline in empathy amongst undergraduate nursing students. *J. Prof. Nurs*. 2012;28 (1): 34-40.

Williams B, Boyle M, Howard S. Empathy levels in undergraduate paramedic students: a three-year longitudinal study. *Nurse Educ. Pract*. 2016; 16 (1): 86-90.

Woodruff CC, Maaske S. Action execution engages human mirror neuron system more than action observation. *Neuroreport*. 2010;21(6):432-5. (doi: 10.1097/WNR.0b013e3283385910).

Weeks F, Pantoja L, Ortiz J ve diğ. Labor and Birth Care Satisfaction Associated With Medical Interventions and Accompaniment During Labor Among Chilean Women. *J Midwifery Womens Health*. 2017;62(2):196-203.

Zhu Z, Zhan Y, Zhu M ve diğ. The development and psychometric validation of a Chinese empathy motivation scale. *Journol of Clinical Nursing*. 2019; 1–14. (<https://doi.org/10.1111/jocn.14846>).

Qiao-Tasserit E, Corradi-Dell'Acqua C, Vuilleumier P. The good, the bad, and the suffering. Transient emotional episodes modulate the neural circuits of pain and empathy. *Neuropsychologia*. 2018 ;31(116):99-116. (doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.12.027>).

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Aslıhan Sevinç

Doğum Yeri ve Tarihi: Tokat/02.03.1992

Medeni Durumu: Bekâr

Adresi: Kaptan Paşa Mahallesi İETT sitesi Yıldız Blok Kat 14 Daire 57 Şişli/İstanbul

Mezun Olduğu Üniversite: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü-2015

Çalıştığı Kurumlar: Özel Acıbadem Taksim Hastanesi- 25.08.2015-.....

Katıldığı Bilimsel Toplantılar ve Sertifika Programları:

15-17.04.2014- Anne Sütü ve Beslenmede Danışmanlık Eğitimi-Kocaeli

01.12.2015- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Sempozyumu-İstanbul

04.04.2015- Ulusal Doğum Sempozyumu Ankara

27-30.04.2015- 6. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi-İstanbul

02-03.06.2016- Acil Obstetrik Bakım Eğitimi-İstanbul

4-6.05.2016- Ege G-Ebelik ve Doğum Kongresi

4-6.05.2016- Ege G-Ebelik ve Doğum Kongresi Araştırma Yöntemleri ve Uygulamalı Biyoistatistik Kursu

06.05.2016- 1. Kocaeli Ebelik Sempozyumu- Kocaeli

16.-18.05.2016- Neonatal Resusitasyon Programı-Kocaeli

14-15.10.2016- Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi

08.05.2017-2. Kocaeli Ebelik Sempozyumu-Kocaeli

28-29.09.2017- Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu- İstanbul

20-22.04.2017-4. Uluslararası 8. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi

16.04.2018- Çocuk İstismarlarında Multidisipliner Yaklaşım ve Hemşireliğin Rolü-İstanbul

18-21.10.2018- 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi- İzmir

6-7.04.2019- Suda Doğum- İstanbul

19-21.04.2019- 6. Ulusal 10. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi- Sivas

25-27.04.2019- 2. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri –İstanbul.

Bildiriler

Sevinç A, Ergin A. Göçmen Kadınlar ve Prenatal Bakım. 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi İzmir, 2018

Üye Olduğu Kuruluşlar

Ebeler Derneği

EKLER

EK 1 Etik Kurul İzni



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2017/311			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Ayla ERGİN			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Ebelik			
	Araştırma Merkezi	İstanbul Zeynep Kamil EAH-Okmeydanı EAH, Bakırköy EAH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH, Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziosmanpaşa Taksim EAH, Ümraniye EAH			
	Destekleyici				
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli ☒	Çok Merkezli ☐	Ulusal ☒	Uluslararası ☐

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	☐	☐	
	Başvuru Formu	☐	☐	
	Araştırmacının Türü	☒	☐	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	☐	☐	
	Kullanılacak Form Örnekleri	☐	☐	
	Aydınlatılmış Onam Formu	☐	☐	
	Araştırma Bütçesi	☐	☐	
	Literatür Örneği	☐	☐	
	Taahhütname	☐	☐	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	☐	☐	
	İzin Belgeleri	☐	☐	
	Başhekimlik Onayı	☐	☐	
	Özgeçmişler	☐	☐	
	Değişiklik Bilgi Formu	☐	☐	
	Proje Sonuç Formu	☐	☐	
	Diğer	☐	☐	

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

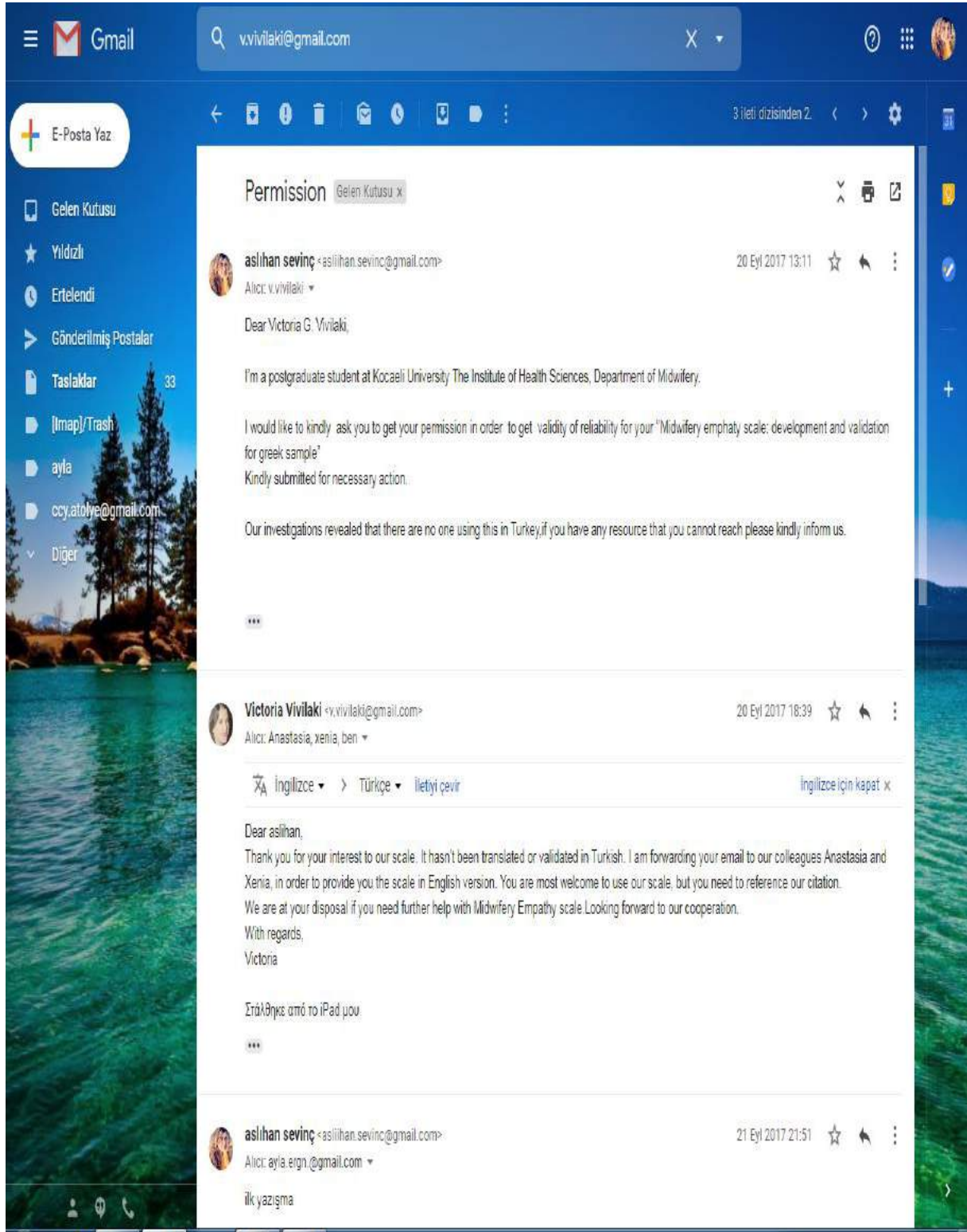
Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2017/311			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Ayla ERGİN			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Ebelik			
	Araştırma Merkezi	İstanbul Zeynep Kamil EAH-Okmeydanı EAH, Bakırköy EAH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH, Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziosmanpaşa Taksim EAH, Ümraniye EAH			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli ☒	Çok Merkezli ☐	Ulusal ☒	Uluslararası ☐

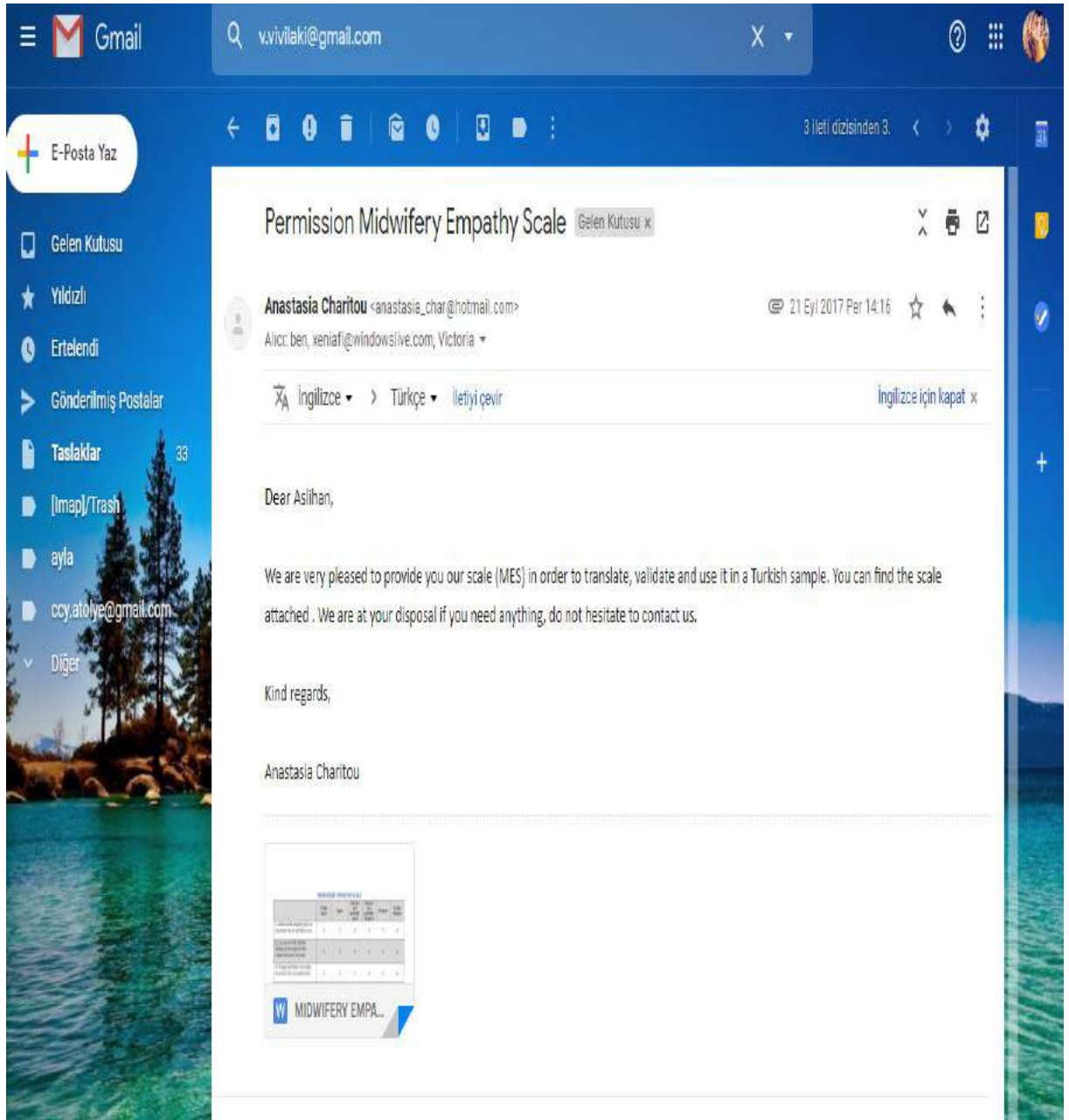
Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	☐	☐	
	Başvuru Formu	☐	☐	
	Araştırmacının Türü	☒	☐	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	☐	☐	
	Kullanılacak Form Örnekleri	☐	☐	
	Aydınlatılmış Onam Formu	☐	☐	
	Araştırma Bütçesi	☐	☐	
	Literatür Örneği	☐	☐	
	Taahhütname	☐	☐	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	☐	☐	
	İzin Belgeleri	☐	☐	
	Başhekimlik Onayı	☐	☐	
	Özgeçmişler	☐	☐	
	Değişiklik Bilgi Formu	☐	☐	
	Proje Sonuç Formu	☐	☐	
	Diğer	☐	☐	

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

EK 2

Ebelik Empati Ölçeği İzni (Victoria G. Vivilaki)





EK 3

Örnekleme Alınan Hastaneler

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi
- 2.Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi
- 3.Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi
- 4.Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi
- 5.Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
- 6.Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi
- 7.Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- 8.Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi
- 9.Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 71211201-799
Konu : Araştırma İzni (Aslıhan SEVİNÇ)

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
(Kocaeli Üniversitesi Umuttepe Yerleşkesi, Tıp Fakültesi Hastanesi Binası, Kat:3, M Blok,
41380 İzmit-Kocaeli)

İlgi : 28.11.2017 tarihli ve 86631890.302.08.01.E.22920 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç.Dr.Ayla ERGİN'in danışmanlığında "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Üniversiteniz Rektörlüğü ile Müdürlüğümüz (İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği (Mülga)) arasında imzalanan Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolünün (i) maddesinde ve Araştırma İzin Taahhütnamesinde belirtildiği üzere araştırmanın bitiminin ardından çalışmanın bir örneğinin Müdürlüğümüze teslim edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

EKLER:

Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü (1 sayfa)

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No: 63 Şişli/İstanbul

Bilgi için: Cemile SAVCI

Faks No: 0 212 386 13 31

Unvan: BİRİM SORUMLUSU

e-Posta: cemile.savci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: cemile.savci@beyoglubirlik.gov.tr

Telefon No: 0 212 386 13 30 / 2047

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 05120f94-c8fa-4ea6-805c-0520b9c88d6b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
25/05/2018 10:33 - 16867222 - 604.01.01 - E.1736



00069728489

Sayı : 16867222/604.01.01
Konu : Aslıhan SEVİNÇ'in
Araştırma İzni Hk.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

(Umuttepe Yerleşkesi , Tıp Fakültesi Hastanesi Binası Kat:3 / M Blok 41380 İzmit / Kocaeli)

- İlgi : a) 28/11/2017 tarihli ve 71211201-22920 sayılı yazı
b) 04/04/2018 tarihli ve 11391090-772.99-59 sayılı yazı
c) 03/04/2018 tarihli ve 54132726-771-102 sayılı yazı
d) 16/04/2018 tarihli ve 45793301-604.01.01-4828 sayılı yazı
e) 09/04/2018 tarihli ve 79341859-799-6036 sayılı yazı
f) 02/04/2018 tarihli ve 71211201-771-6630 sayılı yazı
g) 20/04/2018 tarihli ve 48670771-771-8033 sayılı yazı
h) 03/04/2018 tarihli ve 89513307-774.99-7814 sayılı yazı
i) 02/05/2018 tarihli ve 80929729-622.03-14160 sayılı yazı
j) 16/04/2018 tarihli ve 64376970-799-1281 sayılı yazı

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Ümraniye EAH, Gaziosmanpaşa Taksim EAH, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Okmeydanı EAH, Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırmanın Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH, Ümraniye EAH, Şişli Hamidiye Etfal EAH, Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Okmeydanı EAH, Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH, Kanuni Sultan Süleyman EAH, Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

İVİVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI
25.05/2018
GÖRECEK
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Geliştirilmesi Şubesi
Sorumlusu

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Vali a.
Başkan

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No:40202 İzmit/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

e-Posta:arzu.sarmusak@saqlik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaqlik.gov.tr

Bilgi için:Arzu SARMUSAK

Unvan:FİRMA

Telefon No:0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 971426a9-8e37-4fac-97f6-58eb7336175d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EKLER:

- 1- Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH
- 2- Ümraniye EAH
- 3- Şişli Hamidiye Etfal EAH
- 4- Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH
- 5- Okmeydanı EAH
- 6- Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH
- 7- Kanuni Sultan Süleyman EAH
- 8- Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- 9- Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
(Görüş Yazısı, 1 Sayfa)

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FIRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 971426a9-8e37-4fac-97f6-58eb7336175d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İstanbul Esenler Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi



Sayı : 64376970/799
Konu : Ashihan SEVİNÇ'in
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : 01/01/0001 tarihli ve 64376970-799 sayılı yazı.

İlgi kayıtlı yazı ile Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ashihan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını, kurumumuzda yapma talebi iletilmiştir. Söz konusu araştırmanın kurumumuzda yapılması uygun görülmüş olup;

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Saide ERTÜRK
Başhekim

Havalanı mah. Taşocağı cad. No: 19 Esenler /Atışalanı
Faks No:0212 629 13 03

e-Posta:berna.aybek@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Berna DURU 4403900-2149

Bilgi için:Berni DURU
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0212 440 39 00 /2149

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2f5f73ab-7b55-444c-86fa-579a6d0a6997 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 80929729-622.03
Konu : Aslıhan SEVİNÇ'in
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 30/03/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1029 sayılı yazınız.

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını, hastanenizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uz.Dr. Ayşegül GENÇ
Başkan Yardımcısı
Başhekim V.

Turgut Özal Cad. No : 1 Halkalı
Faks No:4955956

e-Posta:esra.camoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Esra ÇAMOĞLU

Unvan:FİRMA

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7bfe41fe-5252-454d-88c8-f7105bd94ec2 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 89513307-774.99
Konu : Aslıhan SEVİNÇ'in
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 30/03/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1029 sayılı yazınız.
b) 10.01.2018 tarihli ve 89513307/774.99/99 sayılı yazınız.

İlgi b) sayılı yazınız ile; Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu tez çalışmasını, Hastanemizde yapma talebinin uygun görüldüğü iletilmiştir.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Recep DEMİRHAN
Başhekim

şemsi denizer caddesi cevizli e/5 kavşağı yanı kartal istanbul
Faks No:

e-Posta:serdar.cengizl@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.sbkeah.gov.tr

Bilgi için:Serdar CENGİZ

Unvan:TİBBİ SEKRETER

Telefon No:02164413900

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eb125fe8-48c8-41b4-aa01-d5142171d906 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 11391090-772.99
Konu : Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla
ERGİN'in Tez Çalışması Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 30/03/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1029 sayılı yazı

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını, Hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Semra KAYATAŞ
ESER
Başhekim

zeynep kamil hastanesi

Faks No:

e-Posta: hulya.eksan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: hulya.eksan@saglik.gov.tr

Bilgi için: Hulya EKSAN

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 2163910680-1898

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 138d9fd4-365e-48ff-a8a5-1339627d3223 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 54132726-771
Konu : Aslıhan SEVİNÇ'in Araştırma İzni
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİNE

İlgi: 30/03/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1029 sayılı yazı

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması"konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Necdet SAĞLAM
Başhekim

Ü.E.A.H Eğitim-Arge
Faks No:

e-Posta:ulku.buklu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ulku.buklu@ueh.gov.tr

Bilgi için:Ölku BÖKLÜ
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:02166321818-1165

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 63e0588b-5fb8-419d-8d6c-87f5963e8f1e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 45793301-604.01.01
Konu : Aslıhan SEVİNÇ'in Araştırma İzni
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 30/03/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1029 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİL'in danışmanlığında "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmemiştir.

Uygun görülmememe sebebi; Kurumumuzda 05.04.2018 tarihinde meydana gelen yangın nedeniyle ana binamız büyük hasar görmüştür. Sağlık Hizmetlerine ek binamız olan Gaziosmanpaşa Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanemizde devam etmekte olup Doğumhane Ünitemiz bulunmamaktadır.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Savaş ÖZTÜRK
Başhekim

Osmanbey Cad. 621. Sok. No.10 Gaziosmanpaşa/İstanbul
Faks No:

e-Posta: yildiz.tosun@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.taksimhastanesi.gov.tr

Bilgi için: YILDIZ TOSUN

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: 02129453000/3115

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2065d250-e160-4689-b5b4-dc075ce3367a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 79341859-799
Konu : Aslıhan SEVİNÇ'in
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 30/03/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-1029 sayılı yazı

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını, hastanemizde yapma talebi Hastane yönetimimiz tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr.H.Mustafa ÖZDEMİR
Başhekim

Halaskargazi cad. Etfal sok. 34371 Şişli/İstanbul
Faks No:2122240772

e-Posta:deniz.sahin5@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.sislietfal.gov.tr

Bilgi için:Deniz ŞAHİN
Unvan:SÖZLEŞMELİ PERSONEL
Telefon No:2123735000

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7f6569ae-7f54-4b4a-801e-87cccf440c82 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - İSTANBUL OKMEYDANI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
20/04/2018 10:04 - 48670771 - 771 - E.8033



Sayı : 48670771-771
Konu : Araştırma İzni (Aslıhan SEVİNÇ)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 30/03/2018 tarih ve 16867222-604.01.01-E.1029 sayılı yazınız

İlgide kayıtlı yazıda belirtilen Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ'in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; "Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Ömer AYDIN
Başhekim V.

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve AR-GE Birimi
Faks No:0212 221 78 00

e-Posta:hacer.ozel1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: hacerozkulozel@hotmail.com

Bilgi için:Hacer ÖZEL
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0212 314 55 55

Evrakın elektronik imza suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7fe1dc76-7ebc-4cc9-8647-3c6b71278330 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADI KONUK E.A.H. -
İSTANBUL BAKIRKÖY DR. SADI KONUK E.A.H.
02/04/2018 16:10 - 71211201 - 771 - E.6630



00066052365

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 71211201-771
Konu : Aslıhan SEVİNÇ'in Araştırma İzni
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 30.03.2018 tarih ve E.1029 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Aslıhan SEVİNÇ' in, Doç. Dr. Ayla ERGİN danışmanlığında yürütülen; *"Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması"* konulu tez çalışması, hastane yöneticiliğimizce uygun görülmüş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin GÜNEŞ
Başhekim

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:11 Bakırköy/İSTANBUL

Faks No:

e-Posta:hakan.akalan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Bilgi: İstanbul Valiliği, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Hizmet İçi Eğitim Birimi - Hakan AKALAN 0212 414 71 71/ 7502 (hakan.akalan@saglik.gov.tr)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 149490ae-3b48-4e00-adbd-5994258c8c6b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Hakan AKALAN

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:

EK 4

Ebelik Empati Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğini Değerlendirmek Amacı Ile Yapılan Anket Formu

1-Yaşınız:	☐
2-Medeni durumunuz:	☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış
3-Çocuğunuz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır
4-Evet ise kaç çocuğunuz var?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Daha fazla
5-Öğrenim durumunuz:	☐ Sağlık meslek lisesi ☐ Ön lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans
6-Kaç yıllık ebesiniz?	☐
7-Çalıştığınız Kurum:	☐
8-Kaç yıldır bulunduğunuz kurumda çalışıyorsunuz?	☐ 1 Yıldan az ☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11 ve üstü
9-Kaç yıldır bulunduğunuz birimde çalışıyorsunuz?	☐ 1 Yıldan az ☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11 ve üstü
10-Çalışma şekliniz:	☐ Sürekli gündüz ☐ Sürekli gece ☐ Vardiya Değişimli

11-Bir aydaki nöbet sayısı:	☐ 1-5 ☐ 6-10 ☐ 11 ve daha fazla ☐ Nöbet tutmuyor
12-İlgilendiğiniz günlük ortalama kadın sayısı:	☐ 1-4 ☐ 5-10 ☐ 11-20 ☐ 21-40
13-Çalışma ortamından genel olarak memnun musunuz?	☐ Memnunum ☐ Kısmen memnunum ☐ Memnun değilim
14-Ebelik mesleğinden memnun musunuz ?	☐ Memnunum ☐ Kısmen memnun ☐ Memnun değilim
15-Ebeler derneğine üye misiniz?	☐ Evet ☐ Hayır
16- Ebelik mesleğini bırakmayı düşündünüz mü ?	☐ Evet ☐ Hayır
17-Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz ?	☐ Evet ☐ Hayır
18- Sertifikalı eğitim programlarına katılır mısınız?	☐ Evet ☐ Hayır
19- Empati ile ilgili eğitim aldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır
20-Empati ile ilgili bilgi ve beceriye ihtiyaç duyuyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen

EK 5

Ebelik Empati Ölçeği

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Emin değilim ama muhtemelen katılıyorum	Emin değilim ama muhtemelen katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Ebelik bakımında empatinin önemli rol oynadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
2. Bakımını üstlendiğim kadınların gizli duygu ve düşüncelerini algılayabilirim.	1	2	3	4	5	6
3. Kadınlar, anlaşıldıklarını hissettiklerinde kendilerini daha iyi hissederek.	1	2	3	4	5	6
4. Bir kadının beden dilini anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6
5. Beden dili, bir kadının duygularını anlamada sözel iletişim kadar önemli değildir.	1	2	3	4	5	6
6. Bir kadının utanç nedeniyle sessiz kaldığında, bunu fark edebilirim.	1	2	3	4	5	6
7. Kadınları ağlarken gördüğümde duygusal olarak etkilenmem.	1	2	3	4	5	6
8. Bir ebeğin, olayları	1	2	3	4	5	6

kadınların bakış açısıyla
görmesi zordur.

9. Kendimi bir kadının yerine koymaya çalışırım böylelikle onu daha iyi anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

10. Her zaman kadının yanında durarak onu dinlemeye istekli olduğumu gösteririm.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

11. Çalışma saatlerimden sonra kadınlarla ilgilenmek için zaman harcarım.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. Ebenin dokunuşu, kadını cesaretlendirir.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

13. Mesafe koymak adına bakımını üstlendiğim kadına dokunmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

14. Kadına bakım verirken ona dokunmanın önemli olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

15. Çok hassas kadınlar beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Bir kadını ağlarken gördüğümde duygusallaştığım zamanlar olmuştur.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

17. Çoğu zaman, işten ayrıldıktan (mesai bitimi) sonra bakımıyla ilgilendiğim kadını	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

**düşünmeye devam
ederim**

**18. Bakımını üstendiğim
kadının sorunları ile
ilgilenmeyi mesleğimin
bir parçası olduğunu
düşünüyorum.**

1

2

3

4

5

6

**19. Kadınların bakımıyla
kendilerini daha iyi
hissetmeleri beni
memnun eder.**

1

2

3

4

5

6

**20. Eğer bir kadının
korktuğunu fark
edersem, ona güven
vermek için zaman
harcarım.**

1

2

3

4

5

6

**21. Bir kadına yardımcı
olabilmek için hastane
kurallarına karşı
gelebirim.**

1

2

3

4

5

6

**22. Genellikle bakımını
üstlendiğim kadınlarla
duygusal bağ kurmam**

1

2

3

4

5

6

EK 6

Ebelik Empati Ölçeği Revize Formu

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Emin değilim ama muhtemelen katılıyorum	Emin değilim ama muhtemelen katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Ebelik bakımında empatinin önemli rol oynadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
2. Bakımını üstlendiğim kadınların gizli duygu ve düşüncelerini algılayabilirim.	1	2	3	4	5	6
3. Kadınlar, anlaşıldıklarını hissettiklerinde kendilerini daha iyi hissederek.	1	2	3	4	5	6
4. Kadınları ağlarken gördüğümde duygusal olarak etkilenmem.	1	2	3	4	5	6
5. Bir ebinin, olayları kadınların bakış açısıyla görmesi zordur.	1	2	3	4	5	6
6. Her zaman kadının yanında durarak onu dinlemeye istekli olduğumu gösteririm.	1	2	3	4	5	6
7. Ebinin dokunuşu, kadını cesaretlendirir.	1	2	3	4	5	6
8. Mesafe koymak adına	1	2	3	4	5	6

bakımını üstlendiğim
kadına dokunmaktan
kaçınırım.

9. Kadına bakım

1

2

3

4

5

6

verirken ona

dokunmanın önemli

olduğunu düşünüyorum

10. Bir kadını ağlarken

1

2

3

4

5

6

gördüğümde

duygusallaştığım

zamanlar olmuştur.

11. Çoğu zaman, işten

1

2

3

4

5

6

ayrıldıktan (mesai

bitimi) sonra bakımıyla

ilgilendiğim kadını

düşünmeye devam

ederim

12. Eğer bir kadının

1

2

3

4

5

6

korktuğunu fark

edersem, ona güven

vermek için zaman

harcarım.

13. Bir kadına yardımcı

1

2

3

4

5

6

olabilmek için hastane

kurallarına karşı

gelebilirim.

14. Genellikle bakımını

1

2

3

4

5

6

üstlendiğim kadınlarla

duygusal bağ kurmam

EK7

Midwifery Empathy Scale

	Totally agree	Agree	Not sure but probably agree	Not sure but probably disagree	Disagree	Totally disagree
1. I believe that empathy plays an important role in midwifery care.	1	2	3	4	5	6
2. I can perceive the hidden feelings and thoughts of the women that are in my care.	1	2	3	4	5	6
3. Women feel better when they sense that they are understood.	1	2	3	4	5	6
4. I recognize the body language of a woman.	1	2	3	4	5	6
5. Body language is not as important as verbal communication for the understanding of the woman's feelings.	1	2	3	4	5	6
6. I recognize when a woman is silent because of embarrassment.	1	2	3	4	5	6
7. I don't get emotionally affected when I see women cry.	1	2	3	4	5	6
8. It is difficult for a midwife to see things from womens' perspective.	1	2	3	4	5	6
9. I try to stand in the woman's shoes, so I can better understand	1	2	3	4	5	6

her.						
10. I show that I am willing to listen to the woman by always sitting near her.	1	2	3	4	5	6
11. I would spend time to take care of women after my work hours.	1	2	3	4	5	6
12. Midwife's touch encourages the woman.	1	2	3	4	5	6
13. I avoid to touch the woman I am caring for, in order to keep a distance.	1	2	3	4	5	6
14. I think it is important to touch a woman when I am caring for her.	1	2	3	4	5	6
15. Very sensitive women irritate me.	1	2	3	4	5	6
16. There were times that I witnessed a woman cry and I got emotional.	1	2	3	4	5	6
17. Many times I left work and I kept thinking of a woman I was caring for.	1	2	3	4	5	6
18. I don't think part of my job to occupy myself with the problems of the woman I care.	1	2	3	4	5	6
19. I feel satisfaction when women feel better with my care.	1	2	3	4	5	6

20. If I realize that a woman is afraid, I spend time trying to reassure her.	1	2	3	4	5	6
21. I could go against hospital rules in order to help a woman.	1	2	3	4	5	6
22. I usually stay emotionally detached from the women that are in my care.	1	2	3	4	5	6



EK 8

Tez Denetleme Listesi

Tez, Aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

☐ **Kapak ve iç Kapak sayfalarına BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde**

edilen ünvanlar yazıldı.

☐ **Kapak sayfasına mezun olunan mezun olunan programın adı yazıldı.**

☐ **Tez kapağı sırt kısmına klavuzda belirlenen çizimde ad, program, yıl yazıldı.**

☐ **Onay sayfası uygun bir çizimde hazırlandı, imzalatıldı.**

☐ **Dizinler Klavuzda belirtildiği gibi sıralandı.**

☐ **Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde roma rakamları konuldu.**

☐ **Sayfa numaraları klavuzda belirtildiği şekilde konuldu.**

☐ **Sayfa düzeni klavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.**

☐ **Ana metin yazısı boyutu 12 olacak şekilde basıldı,**

☐ **Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.**

☐ **Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.**

☐ **Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.**

☐ **Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.**

☐ **Ekler klavuzda belirtildiği gibi verildi.**

..../...../ 2019

Doç.Dr.Ayla ERGİN