



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EBELERDE SABIR DAVRANIŞININ
EMPATİK BECERİYE ETKİSİ**

EDA IRMAK

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ASIYE AYAR KOCATÜRK

İSTANBUL – 2019

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütölmesinde değerli bilgilerini benimle paylaşan, yardımlarını esirgemeyen danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Asiye Ayar Kocatürk'e; hayatımın her evresinde daima yanımda olan anne ve babama sonsuz teşekkür ediyorum.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Ebelik Eğitimi	5
4.1.1. Ebeliğin Amacı ve Mesleki Sorumlulukları	7
4.1.2. Ebelik Mesleğinin Nitelikleri	9
4.1.3. Ebelerin Meslek Seçimleri ve Görüşleri.....	11
4.1.4. İletişim Güçlüğü ve Duygu İfadesi.....	12
4.1.5. Ebelerin Çalışma Koşulları.....	13
4.2. Empati Kavramı ve Anlamı	14
4.2.1. Empatik Dinleme ve Empati Süreci	14
4.2.2. Ebelikte Empati Eğitimi	15
4.3. Sabır Kavramı ve Anlamı.....	18
5.MATERYAL ve METOT	22
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	22
5.2. Araştırmanın Yapılma Tarihi ve Yeri	22
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
5.4. Veri Toplama Araçları	23
5.5. Ön Uygulama	23
5.6. Birey Tanımlama Formu	23

5.7. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)	24
5.8. Sabır Ölçeği.....	24
5.9. Araştırmanın Değişkenleri	25
5.10. Verilerin Toplanması	26
5.11. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
5.12. Araştırma Etiği.....	27
5.13. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
6. BULGULAR.....	29
6.1. Ebelerin Tanımlayıcı Bilgi Formu Bulguları	29
6.2. Ebelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri	31
6.3. Ebelerin Sabır ve Empatik Eğilim Ölçek Puanları.....	32
7. TARTIŞMA.....	37
7.1. Ebelerin Meslek Seçim Nedenleri, Mesleği Bırakma İstekleri ve Mesleklerini Yeniden Seçme Durumları İle Ölçek Puanlarının Arasındaki İlişki.....	37
7.2. Ebelerin Duygularını İfade Etme Durumları ve İletişim Güçlüğü Yaşama Durumları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	38
7.3. Ebelerin Haftalık Çalışma Saatleri ve Çalışma Yılları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	39
7.4. Empati İle İlgili Bilgi Gereksinimine İhtiyacı Olduğunu Düşünenlerle ve Mezuniyetten Sonra Eğitimde Empatinin Yeterince Yer Alması Durumu İle Ölçek Puanlarının İlişkisi	41
7.5. Sabır İle İlgili Bilgi Gereksinimine İlişkin Ölçek Puanlarının İlişkisi.....	43
8.SONUÇ	45
9. KAYNAKLAR	47
10.EKLER	56
11.ETİK KURUL ONAYI	59
12. ÖZGEÇMİŞ.....	65

TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Tablo 5.1. Güç Analizi.....	22
Tablo 6.1. Ebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 6.2. Ebelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	31
Tablo 6.3. Ebelerin Sabır ve Empatik Eğilim Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	32
Tablo 6.4. Ebelerin Bireysel Özelliklerinin Sabır ve Empatik Eğilim Ölçek Puanlarına Göre Dağılımı	33
Tablo 6.5. Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Sabır ve Empatik Eğilim Ölçek Puanlarına Göre Dağılımı	35
Şekil 5.1. Çalışma Akış Diyagramı.....	25

KISALTMALAR LİSTESİ

AB:	Avrupa Birliği
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
EAÖ:	Ebelik Aidiyet Ölçeği/genel ebelik aidiyeti
EEÖ:	Empatik Eğilim Ölçeği
ICM:	International Confederation of Midwives/Uluslararası Ebeler Konfederasyonu
KETEM:	Kanser Erken teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezler
TDK:	Türk Dil Kurumu
TSM:	Toplum Sağlığı Merkezi
TÜSEB:	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
WHO:	World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü

1. ÖZET

EBELERDE SABIR DAVRANIŞININ EMPATİK BECERİYE ETKİSİ

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışma, ebelerde sabır davranışının empatik iletişim becerisine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2017 verilerine göre 49.003 ebe; örneklemini ise %95 güç değeri, 0,05 güven aralığı düzeyinde araştırmanın kriterlerine uyan 181 ebe oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile “Birey Tanımlama Formu”, Dökmen tarafından geliştirilen “Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ve Doğan tarafından geliştirilen “Sabır Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Analizi yapılan çalışmanın sonucuna göre; ebelerin yaş ortalamaları 32,54; medeni durumları ise; çoğunluğun evli (% 48,9), yüksekokul mezunu olan ebeler ise tüm grubun % 60’ını oluşturduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan ebelerin (%74,3’ü) gelirlerinin orta düzeyde olduğunu belirtmiş, mesleği %47’si “isteyerek” seçmiştir. Mesleklerini severek yapanlar %75,6 gibi oldukça büyük bir oranda olmasına rağmen bırakmak isteyenlerin de % 24,4 oranındadır. %68,5’i haftada 41 saatin üstünde çalıştığı, ebelerin %35,4’ü hiçbir zaman iletişim gücünü yaşamadıklarını % 61,3’ü bazen iletişim gücünü yaşadığı bulunmuştur. Ebelerin çalışma ortamlarından memnun olanlar (%46) ile kısmen memnun olanların (%45) birbirine çok yakın frekans değerlerine ulaşılmıştır. Ebelerin %45,3’ü bugün yeniden seçme şansları olsa mesleklerini seçeceklerini söylemişlerdir. Ebelerin %26,5’i bilgiye ihtiyaç duyarken %73,5’inin bilgi gereksinimleri olmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak; 176 ebenin verdiği cevaplar doğrultusunda günümüzde artmakta olan hayat koşulları üzerine gebe kadınların daha fazla hassas oldukları ve merak ettikleri her hususta rahat şekilde bilgi alacakları bir desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır. Özellikle ebeler ve gebe kadınlar arasındaki empati ve sabır tüm süreçte oldukça önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Ebe, Empati, Sabır

2. ABSTRACT

THE EFFECT OF PATIENT BEHAVIOR ON EMPATHICAL SKILLS IN MIDWIFE

The descriptive study was conducted to reveal the effect of patience behaviour on empathetic communication skills in midwives. According to 2017 data from the Directorate General of Health Services, 49,003 midwives and 186 Midwives whose sample meets the criteria of the study at 95% power value and 0.05 confidence interval level were established. The "individual identification form" with the given face-to-face interview method was collected using the "empathic training scale (Eeö) developed by Dökmen and the "patience scale" developed by Doğan. According to the results of the analyzed study; age environments of midwives were 32.54; marital status; majority of them were married (48.9%) and midwives with high school were 60% of the whole group. The midwives (74.3%) who took part in the study stated that their income was moderate, while 47% chose the profession "willingly". Those who do their jobs fondly are 75.6%, as well as 24.4% of those who want to quit, although there is a large proportion. 68.5% were found to be working 41 hours a week, while 35.4% of Midwives experienced no communication strength at all, while 61.3% experienced some communication strength. Frequency values were reached very close to those who were satisfied with the working environment of Midwives (46%) and those who were partially satisfied (45%). 45.3% of Midwives today said they would choose their profession if they had a chance to re-elect. Midwives found that 26.5% lack information about empathy needed information while 73.5% did not have information requirements. As a result, in line with the answers given by 176 midwives, pregnant women are more sensitive and curious about the life conditions that are increasing today, and they need a support that they can easily get information about. Empathy and patience, especially between midwives and pregnant women, have an important place in the whole process.

Key Words: Empathy, Midwife, Patience

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Ebelik, insanlık tarihinde önemli olup gelecek nesillerin sağlıklı dünyaya gelmesi için en önemli mesleklerden biridir. Öncelikle uygulama ile öğrenilen bir sanat dalı olması sonrasında ise bir eğitim ile sonuç elde edilen bir meslektir. Günümüzde ise doğuma en etkin şekilde yardımcı olan bir sanat halini almıştır (1, 2, 3).

Ebeler antenatal, natal ve postnatal eğitim konularında ve yenidoğan bakımında kadını ebeveynliğe hazırlamada en önemli katkıyı sağlayan bireylerdir. Bu açıdan ebeler sadece kadınlar üzerinde değil toplum ve aile içerisindeki görevleri ile de toplum sağlığı açısından önemli rol oynamaktadırlar (1, 2).

İletişim, iki kişinin duygularını, düşüncelerini ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlamalarını içeren çok kanallı bir süreçtir. Mesleki alanlarda çalışanların, insanlarla daha fazla birlikte olmaları nedeniyle iletişim becerileri daha yüksek olmalıdır. İletişim yetenekleri; kişilerarası düşünce ve duygu değişimi olarak belirlenmektedir (5, 6, 8).

Hasta bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırmak, ebe ve personel arasındaki iletişim becerilerini geliştirmek hastanın tedavisine katılımın sağlanması için iletişim gereklidir. Bu duruma dikkat çekmek için hasta bakımında iletişimin önemini vurgulayan araştırmalar vardır. Ebenin iletişim becerilerini değerlendirmek ve hasta ile işbirliği yaparak etkili bakım sağlamak için hastaları yakından tanımanın önemli olduğu vurgulanmıştır. Yatış süreci ve doğum gebe ve yakınları için önemli yaşam deneyimidir. Bu süreçte hastaya etkili bakım sağlamak, akrabalarına gerekli desteği vermek, etkili iletişim ve empati becerileri ile mümkündür (1, 3, 4).

Empati; bireyin kendisini karşısındaki bireyin yerine koyarak olaya onun bakış açısı ile bakması, ayrıca karşısındaki bireyin yaşamış olduğu duygu ve düşüncüyü daha doğru anlaması ve hissetmesi anlamını taşımaktadır. İletişimdeki en önemli faktörlerden biri olan empati önemli bir beceridir. Empati, etkin dinlemenin bir yolu olup, bilişsel ve duygusal yönden olması üzerine iki temel maddeden oluşmaktadır (5, 63).

Empati, birçok meslekte olduğu gibi ebelik mesleğinde de oldukça önem taşır. Ebelerin bakım konusunda bilgi verdikleri bireylerin empatik iletişime gerek duymaları (saygı, gülyüz, etkin dinleme ve geri bildirimde bulunma vb.) ve algılamaları ise

ebelerin bakım kalitesi yönünden oldukça önem taşımaktadır. Ebeler tarafından da anlaşıldığının hissedilmesinde bireyde önemsendiğini, ona karşı güven sağlandığını ayrıca değer verildiğini düşünmektedir. Bu durumda ise ebenin gebeye ulaşmasında kolaylık oluşur, gebe ebenin bakımını kabullenir (6, 64).

Günlük yaşamda, bireyler can sıkıcı bir uyarana/olayla karşılaştıklarında olumsuz duygular yaşarlar. Bu olumsuz duygularla başa çıkabilmek için gerekli olan ve insan hayatına dayanan sabırdır. Araştırmacılar; insanların bireysel farklılıklarını göz önünde bulundurarak gereksinimlerine, hayal kırıklığına ve sıkıntıya nasıl tepki gösterdikleri üzerinde çalışmışlardır. Günlük problemler fiziksel sağlık ve refahı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada, sabrın özellikle yaşam için bir dönüm noktası olarak kabul edilen olaylar üzerinde daha olumlu bir etkisi olduğu; öznel iyi oluş, pozitif başa çıkma ve değerlerin gelişimi ile pozitif orantıda olduğu görülmüştür. Kişilik, kişiliğin altındaki sosyal süreçler ve iyiliğin sabırla ve sabrın önemli bir öngörücüsü ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (64, 72).

Yapılan çalışmada temel amaç, ebelerin kadınların gebelik dönemi ve gebelik sonrası gerekli tüm bakımlarında sağlık açısından sabırlı ve iyi iletişim sağlayarak aile yapısına olumlu yönde katkı sağlamasıdır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Ebelik Eğitimi

Ebelik eğitimi; kadınların, yenidoğanın ve çocukların sağlıklarının korunmasını ve geliştirilmesini sağlayan bilgi ve beceriye sahip nitelikli bireyler yetiştirmeyi amaçlayan eğitim sistemidir. Ebelik, toplumun doğuşuyla başlayan dünyanın en eski mesleklerinden biridir. Ebelik kelimesi yıllar boyunca anneden kıza geçmiş ve gelişmekte olan bir meslek dalı olmuştur. Ebe, akıllı bilge kadın, anlamına gelmektedir. Gebenin, doğum yapan bir kadın olarak daima bir başkasının desteğine ve bakımına ihtiyacı vardır. Tarihsel süreç boyunca ebe, geçmişten bu yana dünyanın her yerinde doğum yapan kadınla birlikte olmuştur. Günümüzde de gebelere doğum öncesinde ve sonrasında en büyük desteği gösteren bireydir. Ebelik uygulama alanı çok daha geniş olmasına rağmen, sadece doğum olarak görülmüştür. Doğuma yardım eden insanların kalıplarıyla kullanılan ebelik, zamana ve ülkelere göre değişim göstermiştir. Ülkelerin gelişim düzeyleri, annelerin, bebeklerin ve çocukların ölüm oranlarına göre değerlendirilmektedir. Ebelik eğitiminde ve mesleki eğitimdeki nitelikli ebelere sahip olan ülkeler ise gelişim düzeylerini artırmaktadırlar (1, 5, 8).

Ebelik; vajinal doğumlarda, daha güçlü ve daha yetenekli kadınların üstlenmiş oldukları görev haline gelmiştir. Gebelik sırasında kaliteli ebelik bakımı alan kadınların doğum öncesi dönemde daha az hastaneye yatmakta olduklarını, doğum indüksiyonuna daha az ihtiyaç duyduklarını ve doğumda daha az anesteziye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmalar, ebelerin normal doğumlarda en önemli uygulayıcı olduğunu göstermektedir. (6, 7).

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ebeleri; kadına bakım sağlayan, gerekli öneride bulunan, doğumu kendi sorumluluğunda yapan, gebeliğin sonunda, doğum ve doğum sonrası kadın ile işbirliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumlu bir profesyonel olarak tanımlar. Ebe, sağlık eğitimi ve danışmanlığında, ayrıca kadın, aile ve toplumda önemli görevler üstlenen bir sağlık uzmanıdır (14, 17).

Anne ve çocuk sağlığının gelişiminde en önemli insan gücü ebelerdir. Ebeler, anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde kilit bir rol oynamaktadır (2, 5). Sağlık alanı, bireylerin yoğun strese maruz kaldıkları bir iş ortamıdır. Bu sağlık personelinin yoğun

baskı altında kalmasına neden olmaktadır. Yaşanan stresli ortam, hizmetin kalitesini ve miktarını bozmaktadır (8). Ebeliğin kadın mesleği olması profesyonel tutumu etkileyebilir. Mesleki profesyonelliği olumsuz yönde etkileyen durumlar, meslek üyelerini ve diğer birçok faktörü etkilemektedir. Bu durum, iş ortamında memnuniyetsizliğe, bakım kalitesinde düşüşe ve bununla beraber kurumsal sorunlara neden olabilmektedir (4). Profesyonellik, meslek standartlarının oluşturulmasını ve kaliteli bakım sağlanmasını gerektirir (7).

Sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, çalışmaların çoğunun hemşirelere yönelik olduğu görülmektedir. Ebelerin benzer durumlar yaşayabileceği düşünülmektedir. Ebelerin mesleki tutumları kendi deneyimlerini ve birlikte çalıştığı kurumları olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle ebelerin yaşadıkları mesleki tutumlardaki olumsuzlukların nedeni iletişimi kapsamaktadır (7, 9).

Bu nedenle ebelerin mesleki tutumlarını belirlemek önemlidir. Bu tutumları değerlendirerek sorunları belirlemeye yönelik çalışmaların planlanması hem hizmet kalitesini hem de ebe iş doyumunu ve memnuniyetini artıracaktır. Profesyonel tutum, verimlilik ve etkinliğin temel özelliğidir. Tutumlar ve eylemler karşılıklı etkileşimde olduğu için, biri diğerini kuvvet derecesine göre etkileyebilir (8, 10).

Ebeler kadınlarla daha yakın bir ilişki çemberi kurmuşlardır. Bu durumlarda görüldüğü gibi, sadece üremeye yardımcı olmaz, daha geniş etki gösterirler. Ama 20. yüzyılın başında ebelik mesleği değişmeye başlamıştır. Nüfusun sağlığını iyileştirmek ve çocuk ölümlerini azaltmak için 19. yüzyılın sonunda, klinikler, hastaneler ve sağlık merkezleri kurulmaya başlanmıştır. Nüfusun büyük çoğunluğu kırsalda yaşadığı için özellikle köylerde sağlık hazırlıkları başlatılmıştır (8, 9, 11).

Tüm dünyada mevcut olan sağlık sistemlerinin en önemli ortak hedefi topluma etkili ve verimli hizmet sağlamaktır. Sağlıktaki insan gücünün nitelik ve nicelikli olması durumunda sağlığın korunmasında, iyileştirilmesinde ve geliştirilmesinde daha iyi sonuç alınacaktır. Doğum öncesinde, doğumda ve doğum sonrasında annenin bakım ve devam edecek olan sağlık bakım hizmetlerinin içerisinde yer alan sağlıktaki insan gücünün en önemlisi ebe faktörüdür (1).

Ebeliğin nesilden nesile gelmesi bilgi ile sağlanırken, günümüzde ebelik eğitimi ile kazanılmış olan profesyonel bir meslek dalıdır. Ebelik mesleğindeki profesyonel güçteki

artışın Ulusal ve Uluslararası etik olan standartlarda belirlenmesi, ayrıca özelleştirilmiş bilginin ve gereksinimin karşılamaındaki nitelikli eğitim sistemini ve eğitim unsurlarını da kapsamaktadır (2). Türkiye’de ebelik eğitimi ise ilkokulda başlamış, sağlık okulları, lise ve ön lisans ile devamı sağlanmış 1996 yılı itibari ile de lisans olarak devam etmiştir (3).

Ebenin; doğum yapmış bir kadının, yenidoğan bir bebeğin, ailenin ve toplumun sağlık ihtiyaçlarına karşı cevap verebilmesinde, mesleki kimliğinin güçlendirilmesi lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim görmesi oldukça büyük önem taşımaktadır (4).

4.1.1. Ebeliğin Amacı ve Mesleki Sorumlulukları

Oldukça önem taşıyan sağlık personeli niteliğindeki ebelik mesleğinin en temel amacı; kadının sağlığı hususundaki danışmanlığının yapılması, gebelikte yaşanan sorunların önlenmesi, anormal olan durumların erken tespitinin sağlanması ayrıca gerekli olduğunda tıbbi yönden yardım alması, kadının ve ailenin sağlığının korunmasının sağlanmasıdır. Bu açıdan ebeler, temel olarak kadının ve yenidoğanın bakımını ve hizmetini sunmaya yardımcı olmaktadır. Son zamanlarda görüldüğü üzere ebelerin daha çok doğuma yardımcı olması gibi geleneksel açıdan rolleri genişletilmiş, ayrıca tüm topluma sağlık hususunda hizmet sunan tam profesyonel bir meslek olarak geliştirilmiştir (3).

Ebelik mesleğinin gelişiminde ise bilgilerini arttırarak, becerilerini daha fazla geliştirmeye çalışmaktadırlar. Bu hususta ise mesleki rolün ve sorumluluklarının farkında olmaları önemli bir unsurdur. Ebelik mesleğinde gereken sorumluluklar ise;

- Aile planlamasıyla ilgili ailenin kabul ettiği zaman ve istedikleri kadar çocukları olması hususu,
- Gebelikteki tanının konulması ve gebeliğin gelişimini takip etmek,
- Gebelikteki takipleri doğru şekilde yapmak ayrıca riskli olan gebeliklerde de mümkün oldukça erken dönemde fark edilmesini sağlamak,
- Gebeye ve aileye doğuma hazırlık açısından gerekli eğitimi vermek,
- Travay esnasında kadına gereken desteği sağlamak ayrıca fetüsün her an durumunu gözetmek,

- Spontane olan doğumları gerekli iletişimi uygulayarak yaptırmak, gerektiğinde epizyotomi uygulamak,
- Acil olan durumlarda makat doğumu yaptırabilmek,
- Doktorun bulunmadığı durumda acil önlemleri almak,
- Yenidoğanın muayenesini ve bakımını yapmak, gerekli olan durumlarda müdahale etmek,
- Postpartum dönemde annenin ve bebeğinin bakımını yapmak,
- 0-6 yaş grubundaki çocukların da takibini yapıp, aşıları zamanında yapmak,
- Prekonsepsiyonel dönemde kadını bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı bir gebeliğe hazırlanmak,
- 15-49 yaş arası kadınların özellikle üreme sağlıklarının da korunmasına ve geliştirilmesine yardımcı olmak,
- Tüm yeni uygulamalardan ve gelişmelerden bilgi sahibi olmaktır.

Tüm bunlar sağlıkta bakım ve eğitim hizmetleri açısından önyargısız ve tarafsız olarak değerlendirilmeli, sağlık ekibi üyeleri ile olumlu işbirliği içerisinde sorumluluklar yerine getirilmelidir (4, 5, 6, 9).

Doğum felsefesinde de ebelerin doğumdaki sorumluluklarının özeti ise aşağıda yer almaktadır.

Bunlar;

- Normallik: Doğumu doğal, sağlıklı bir süreç olarak kabul etmek,
- Güçlendirme: Kadınlara ve ailelerine destekleyici, duyarlı ve saygılı bir şekilde hizmet etmek,
- Özerklik: Kadınlara doğru bilgiye dayalı karar alma ve hizmet açısından tüm seçeneklere erişim sağlama şansını vermek,
- Önce hasarı önlemek: Rutin testlerden, prosedürlerden, ilaçlardan ve kısıtlamalardan kaçınmak,
- Sorumluluk: Annelerin ve bebeklerin ihtiyaçları ve ilgileri doğrultusunda kanıta dayalı hizmetler sunmaktır (8).

Ebelerin mesleki haklarının yanı sıra mesleki sorumlulukları da vardır. ICM, aşağıdaki hakların dünya çapındaki ebeler için temel insan hakları olarak tanınması gerektiğini belirtmiştir:

- Her ebe yetkinliği geliştirmek ve sürdürmek için özel ebe eğitimi alma hakkına sahiptir.
- Her ebe, ICM tanımı ve ebelik uygulamaları kapsamında kendi sorumluluğunda çalışma hakkına sahiptir.
- Her ebe sağlık uzmanı olarak kabul edilme, saygı gösterilme ve desteklenme hakkına sahiptir.
- Ebeler, ulusal ebelik ve analık politikaları ve hizmetlerine ulusal düzeyde katkıda bulunabilecek güçlü bir ebelik derneğine erişme hakkına sahiptir.

Ayrıca;

- Ebeler, kadınlar ve bebekleri için güvenli, yetkin ve özerk ebe iş gücünü sağlamak için bir düzenleme sistemine sahiptir.
- Ebeler, kadınların ve bebeklerin ihtiyaçlarını karşılamak için ulusal ebelik işgücü planlaması yapma hakkına sahiptir.
- Ebe, devlet ve devlet kurumlarının sağlık ve eğitim açısından saygı görme hakkına sahiptir.
- Diğer mesleklerden farklı bir meslek olarak kabul edilme hakkına sahiptir (10, 11, 12, 15).

4.1.2. Ebelik Mesleğinin Nitelikleri

Tarih boyunca doğum ve insanlığa yardımcı, kadın ve aile merkezli bir meslek olan ebelik özel bilgi ve beceri gerektirir. Usta-çırak ilişkisine dayanan ve bilimsellikten uzak iken üniversite düzeyinde eğitim verilen profesyonel bir meslek haline gelmiştir. Profesyonellik, mesleğin standartlarını oluşturmak ve kaliteli hizmet sunmak için gereklidir (45, 46). Profesyonelliğin etkilenmesi; bakım hizmetlerinin bozulmasına, kalitenin düşmesine, hizmet sağlayıcıların memnuniyetsizliğine ve ilgili kurumsal sorunlara yol açmaktadır (47, 48).

Profesyonel kişi; bireylerin refahını arttırmak ve sağlıklarını korumak, çalışma ortamındaki özerkliklerini mesleğin kuralları çerçevesinde kullanmak, mesleğin bilimsel açıdan teknik yönleri çerçevesinde, öğrenmeye açık, yenilikçi, yaratıcı olmaya, benzersiz yeteneklere sahip, sezgisel, zamanı iyi kullanan, eğitimi bilgi yüküne sahip, etik mesleki değerlere bağlı bireydir (51).

Ebelik mesleği, doğum yapma, 15-49 yaş arası kadınları izleme, sağlık eğitimi ve danışmanlık sağlama gibi çeşitli hizmetleri içermektedir (12).

Buğnn sağlık anlayışında ebelik, bireyin ihtiyaçlarını/sorunlarını belirleyen ve bireyin bakım işlevlerini bireyle birlikte yerine getiren ekip anlayışını kapsamaktadır. Bu sorumluluğu üstlenen, bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız rollerinin farkında olan bir sağlık disiplindir. Bilim ve teknolojiadaki gelişmelerin ve sosyal alandaki değişimlerin hızlı olduğu çağımızda, sağlık alanındaki çalışmalar mevcut bilgi ve uygulamalarda hızlı değişikliklere neden olmuş, bu değişikliklerden etkilenen ebelik ve modern ebelik anlayışı gelişmiştir (22, 23, 26). Ancak, ağdaş ebelik rolleri ülkemizin koşullarında istenilen düzeyde sergilenmemektedir. Rol belirsizliğinin başlıca nedenleri uygun bir yaşın olmaması ile birlikte farklı eğitim düzeylerinden mezun olanların ebe unvanını alması, ebeğin rol ve görev tanımlarının yapılmamasıdır (32, 34, 37).

Ancak bu mesleği seçerken dikkate alınması gereken faktörler vardır (9);

- İnsanlara yardım etmeyi sevmeli,
- Mesleğinde bilgili ve yetenekli olmalı,
- Mesleği ile ilgili değişen yenilikleri, gelişen teknoloji ve bilimi takip etmeli,
- Mesleki becerilerini mümkün olan en iyi şekilde geliştirmeli,
- Etik değer ve ilkelere, st düzey sorumluluk bilincine sahip olmalı,
- Eleştirel düşünebilmeli,
- Takım arkadaşları ile iyi iletişim kurmalı,
- Hizmet verdiği bireyin duygularını ve ihtiyaçlarını anlayabilmeli,
- İnsanları ırk, dil, din, mezhep, renk ve cinsiyete göre ayırt etmemeli,
- Yaratıcı, alışkan, cesur, dikkatli, temiz, titiz ve programlı çalışmalıdır (1, 2, 5).

4.1.3. Ebelerin Meslek Seçimleri ve Görüşleri

İnsanoğlunun yaşam tarzı olarak ifade edilebilecek meslek seçiminin yaşamın en önemli dönüm noktası olduğu söylenebilir (41). Meslek seçimi; belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş olarak tanımlanmıştır (41, 42).

Günümüzde üniversiteye giriş çoğu zaman dilekler ve yetenekler dışında tesadüflerin bir sonucudur. Mesleği okumadan ve istemsiz seçenlerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Genel olarak, üniversiteye girme sebebi olarak bir mesleğe sahip olmak, aileden ayrılmak, bağımsız ve statü sahibi olmak görünür sebeplerden bazılarıdır (42). Bireysel özellikler, toplum ve aile yapısı, ülke politikası, ekonomik nedenler, iş bulma olasılığı, mesleğin geleceği, gelecek için planlar bireylerin meslek seçimini etkilemektedir. Ebelik mesleğini seçenlerin kişisel çıkarlarını, isteklerini, yeteneklerini hesaba katması için statüsünü arttırması, mesleği bilmesi, kabul etmesi ayrıca sevmesi gerekmektedir. Gelecekte sağlık ekibine üye olacak ebeler öğrencilerinin bilinçli meslek seçimleri yapmalarını önemlidir (43, 44).

Bir mesleği işten ayırmakta olan bazı kriterler bulunmaktadır. Ülkemizde 1996 senesinden beri ebe mesleğine sahip olmak için üniversite eğitimi tamamlamak zorunludur. Üniversite düzeyinde eğitimin yanı sıra ebe akademisyenlerin yetiştirilmesi, bilimsel araştırma ve aktivitelerin yapılması ebeler için mesleğine ivme kazandıran önemli unsurlardır (49).

Mesleki tutumun yer alması için, bireyin kendisi hakkında bazı gözlemler yapmış olması veya konuyla doğrudan ilgili bir deneyim yaşaması gerekmektedir. Tutumun ölçülmesinde bu boyut göz ardı edilmemelidir. Aksi takdirde, tutum ölçümlerinde yanlış ve yanıltıcı sonuçlara ulaşılabilir. Bu nedenle, öncelikle bireyin araştırma konusu hakkındaki bilgileri ölçülmeli ve daha sonra ilgili konuya yönelik tutumu sorulmalıdır (49).

4.1.4. İletişim Güçlüğü ve Duygu İfadesi

İletişim başka bir kişiyle konuşmak, o kişi ile anlaşabilmeyi tanımlamaktadır (54). İnsan sosyal bir varlıktır. İletişim, insanın sosyal bir varlık olmasının en önemli nedenidir. Bu nedenle çevre ile iletişim kurması gerekmektedir. İnsanoğlu etrafındaki insanları anlamak ve kendisini çevreye açıklamak için mesajlar almakta ve mesajlar vermektedir (57).

İletişimden söz edildiğinde, insanla insan arasında sözlü olarak konuşulan konuşmanın anlaşılmasıdır. Diğer iletişim türleri arasında en gelişmiş olanıdır (53). İletişim sadece sözlü bir dil değildir. İnsanlar bir araya geldiklerinde, her ortamda farklı bir dil biçimiyle karşılaşmaktadır. Örneğin, giyinme tarzı, konuşma şekli, ikamet alanı, gelir grubunun dili ve sosyal çevreyi de ifade etmektedir (54).

İnsanlar yaşamı boyunca iletişim kurmak için çeşitli işaretler, semboller ve kelimeler kullanmaktadır. El, kol, yüz hareketleri de birer iletişim araçlarıdır. Sağlıklı insanların konuşma ve susturma dilleri ayrıdır. İletişim ihtiyaçlarının ortaya çıkmasında toplumun ihtiyaçları önemli bir yere sahiptir. Örneğin, ilkel toplumlarda, iletişim çeşitli sembollerle sağlanırken, modern toplumlarda kelimeler kullanılmaktadır (55,56,58).

İletişim ilişkilerin temelidir; duygular, düşünceler, bilgi ve görüşler; Konuşma, yazı, resim ve diğer semboller transfer olarak tanımlanır. İletişim, sağlık açısından çok önemlidir. Halk sağlığı çalışanlarının bilgi ve iletişim ihtiyaçlarının gelişmekte olan bir ülkede değerlendirildiği araştırmalarda, çalışanların iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğu ayrıca hizmetlerin ortadan kaldırılması için hizmet içi eğitim almaya istekli oldukları belirlenmiştir (62, 63, 68).

Etkili iletişim becerisine sahip sağlık personeli, sorunlara daha sağlıklı bir şekilde çözümler üretebilir ve insanlarla yapıcı ilişkiler kurabilir. Ebelik mesleği, insanlarla yoğun temas sağlayan, doğrudan hizmet veren yoğun mesleklerdir. Eğitim düzeyi yüksek olanların iletişim becerilerinin yüksek olduğu, ebelerin hemşirelerden daha iyi iletişim becerilerine sahip olduğu belirlenmiştir (60).

4.1.5. Ebelerin Çalışma Koşulları

Sağlık sektöründe hizmet sunmakta olan kurumların iş verimi ile doğrudan etkili olan dinlenme sürelerindeki düzenlenme, sağlık çalışanlarındaki en önemli sorunlardan birisi olmuştur. Farklı sektörlerde göre sağlık hizmetlerindeki süreklilik esastır. Dolayısı ile gece/gündüz ve tatil günlerinde de hizmete devam etme zorunluluğu olmaktadır (42,43).

Ebelik mesleği çalışma koşulları ağır olan bir meslek dalıdır. Ebelerin aile ve topluma sağlık eğitiminde danışmanlık sağlamada önemli bir sorumluluğu vardır. Ebe tarafından sağlanan bakım, anne ve bebeğin sağlığını korumak için önlemleri içermektedir. Anne ve bebeğin anormal durumları, gerekirse tıbbi bakımda yardım ayrıca acil durum önlemlerini de kapsamaktadır. Ebe; hasta bakımını geliştirmede, gebenin bakımının planlanması, temin edilmesi ve değerlendirilmesinde yetkili ve uzman kişidir (42,43).

Ebelik mesleğinde iş stresi ile başa çıkamama nedeniyle iş tatmini azalacak, iş olumsuzluğu, kayıtsızlık, işten kalıcı şikayet, eleştiri, devamsızlık ve işten çıkarılma gibi sonuçlara neden olacaktır. Bununla birlikte, hastaya sağlanacak olan kapsamlı hasta bakımının kalitesi etkilenecek ayrıca iş performansında bir düşüş olacaktır (42). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaştıkları başa çıkma durumunu ve stres deneyimlerini belirlemek için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (62).

4.2. Empati Kavramı ve Anlamı

Empati kelimesinin iki kökeni vardır; bunlar “Almancada einfühlung” ve Eski Yunancada “empati” sözcüğüdür. Yunancada “empatik” anlamına gelen “ına embol os” ve algı anlamına gelen “pathos” un birleşiminden oluşmaktadır. 1897’de Lipps, “Einfühlung ney” kelimesini insanı bir nesneye (örneğin bir sanat eseri) yansıtmaya ve insanın içinde olduğunu hissetme ve bunu kendi başına anlayabileceği hissi olarak tanımlamaktadır.

Lipps, daha sonraki 1897 tarihli çalışmalarında einfühlung’un insan algısı sırasında da ortaya çıkabileceğinden bahsetmektedir. 1903’ten sonra, Lipps “ci Einfühlung” kelimesini “bir kişinin kendisine yansıttığı bir süreç” olarak kullanılmıştır. Böylece onu iç taklit yoluyla paralelleyerek onu anlamaya çalışmıştır (63).

Yıllar boyunca empati kavramı, psikiyatri, psikoloji ve sosyoloji gibi birçok disiplinde araştırma konusu olmuştur. Bazı yazarlar, psikoterapi alanında empati kavramı konusunda tanımlar yapmaya çalışmışlardır (66).

Empati, kendini kişinin yerine koyarak, insanın duygularını ve düşüncelerini tam olarak anlamasıdır. Empatik anlayış; hayatın hemen hemen her kesiminde insanların birbirine yakın, iletişimi kolaylaştırabilecek kapasitededir. İnsanlar kendileri ile empati kurulduklarında, kendilerinin anlaşıldığını ve onlara önem verildiğini hissetmektedirler. Anlamak ve başkalarına önem vermek, bireyin daha iyi hissetmesini sağlamaktadır. Bu, insanlar arasında iyi bir ilişkinin oluşmasına ve hatta empatik olan veya olmayan kişilerin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını anlama yeteneğini kazanmasına yol açabilmektedir. Başka bir deyişle, kişilerarası ilişkilerde empatik beceri kullanan bir birey, zaman için bir model olabilir. Bu nedenle empatik beceri, insanlar arasında sağlıklı iletişim kurulmasında önemli rol oynamaktadır (64).

4.2.1. Empatik Dinleme ve Empati Süreci

Ebe/Hemşire-hasta ilişkisi, biri profesyonel yardıma ihtiyacı olan (hasta/gebe), diğeri ise bu yardımı sağlayabilecek bilgi ve becerilere (hemşire/ebe) sahip olan bir etkileşim sürecidir. Ebe mesleki bilgi ve becerilerini gebenin fiziksel, sosyal ve duygusal

sağlığına faydalı olmak için kullanılmaktadır. Gebeye sözel ve sözel olmayan tutum ve davranışlarıyla onu etkilemektedir (65).

Empatik eğilimin iki yönü vardır. Mesajı veren kişinin anlattığını anlama, duygularının ne anlama geldiğini hissetme ve onlara iletme olarak belirtilmiştir. Empatik eğilimi yüksek olan kişiler, muhataplarının duygularını doğru algılamaktadırlar. Mesajını muhabire empatik iletişim ile iletmektedir. Empatik eğilim, problemlili bireylerin duygularını anlama ve onların duygusal deneyimlerinden etkilenme yani bir bireyin duygusal boyutta bir vekil olarak hareket etme eğilimini ayrıca yardım etme isteklerini anlama yeteneğini içermektedir (67).

Empati kurabilmek için üç ana unsur gereklidir. Gelişim psikologlarının düzenlemelerine göre; birincisi duygusal öğrenme, ikincisi zihinsel öğrenme ve üçüncüsü davranışsal öğrenme olarak tanımlanmaktadır (54, 55, 56, 63).

Sıkıntı ve stres içindeki insanları anlamak empatiyi tamamlamak için yeterli değildir. Empati, duygularını anlama ve geri bildirim alma hakkına sahip olduklarını hissettiğinde tamamlanmaktadır.

4.2.2. Ebelikte Empati Eğitimi

Empati anne karnında başlar. Ebeveynlerin davranışları ve tutumları sonraki yıllarda empati gelişiminde faydalı bulunmuştur. Empatik beceri düzeyine sahip ailelerin çocukları yüksek empatik beceriye sahiptir. Empatik beceri düzeyleri düşük ailelerin çocuklarında da empati düzeyi düşük olduğu görülmüştür (14).

Birçok araştırmacı empatinin tanımı ve anlamı hakkında yorum yapmıştır. Empatik eğilimlerin ve becerilerin mümkün olmadığı bazı anlaşmazlıklar bulunmaktadır. Gerçekten birine birisinin ayakkabılarını giymeyi öğretebilir miyiz? Bazı araştırmacılar empatinin doğuştan gelen bir hediye olduğunu savunmuştur. Bazıları ise empatinin daha sonra kazanılabileceğini savunmuş ve çalışmalar yapmışlardır. Örneğin, öğrenciler empatik öğrenme ile eğitilmiş ve empatik eğilimlerinin ve becerilerinin artıp artmadığını ölçmeye çalışmışlardır (15).

Empati eğitiminin amacı; insanlarda empati becerilerini geliştirmek, bireylerin birbirleriyle sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurabilmelerini sağlamaktır. Empatik

becerilerini geliştirmek için tasarlanmış empati eğitim programları ise duygusal ve bilişsel beceriler empatik tepkilerdir (16).

Empati, diğer kişiye yardım etme fikridir. Empati ve yardım arasındaki ilişki empatik eğilim ile değerlendirilir. Empati eğilimi, bireylerin günlük yaşamda empati kurma potansiyeli olarak tanımlanmaktadır (77). Empatik eğilim, empatinin duygusal boyutunda daha fazladır ve bireylerin duygusal sorunlarını anlama ve yardım etme arzusunu içermektedir (75).

Duyguların anlaşılması, duygusal deneyimlerden etkilenmesi ve yardım istemek, empatik eğilimi yüksek insanlar arasında daha yüksektir. Duygusal hassasiyet olarak bilinen empatik bir eğilime sahip ebe, gebenin hislerini hissedebilir ve anlayış duygusu gösterebilir. Gebenin değer sistemini anlamak ve yaşamlarının anlamını tarafsız bir şekilde hissetmeye yardımcı olmak önemlidir. Bireyler kendileri ile empati kurulduğuunda, anlaşıldığını ve onlara önem verildiğini hissetmektedirler. Başkaları tarafından hissedilip anlaşılmaları ise bireyin mutlu olmasını sağlamaktadır. Empati verilen mesajın hassasiyetini, yaratıcılığını, anlayışını iletme yeteneğini gerektirse de, empatik iletişim becerilerinin temeli empatik eğilimdir (75). Bunun yanı sıra sosyal duyarlılığın bir kişilik özelliği olduğunu ve her insanda bulunmadığını, sosyal duyarlılığa sahip bireylerin daha empatik olabileceğini, empatiyi kolayca öğrenebileceğini yapılan birçok araştırma ortaya çıkarmıştır (73).

Ebelerin, doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde değerşikliklere uyum sağlamaya çalışan kadına bütüncül bir yaklaşımla özen göstermeleri gerekmektedir. Özellikle psikolojik danışma ve önleyici hizmetlerde aktif bir rol oynayan ebeler, iyi iletişim kurma kabiliyetiyle yüksek empatik eğilime sahiptir. Genel olarak ana sağlığı için çok önemli bir yer teşkil etmektedir. Empatik eğilim gösterebilen bir ebe bireye önemli faydalar sağlayacaktır (57).

Ebelik mesleğinin uygulanmasında ve ebelik hedeflerine ulaşılmasında empati temel kavram olarak vurgulanmaktadır (26,29). Başkaları tarafından anlaşılmak temel ihtiyaçlarımızdan biridir ve kişilerarası ilişkilerin temelidir. Ebenin başka bir kişiye anlama ve sağlığının gelişmesine katkıda bulunma gücü empati becerilerinden kaynaklanmaktadır. Uygulamada, ebeler profesyonelce diğer insanların benzersiz

yönleriyle etkileşime girmektedir. Ebe ve gebe arasındaki bu ilişki ebeliğin özlerinden biridir. Bu, ebe-gebe ilişkisinin temelini oluşturmaktadır (22,26,34,56,57,61,62).

Empati; gebelerin güven duymalarını ve gereken ihtiyaçlarını bilmelerini sağlamaktadır. Samimiyet, sıcaklık, yargısız kabul ve saygı gibi iletişimlerde yardımcı olan teknikler temelinde güven bulunmaktadır. Ebe, gebe kadını önemli, eşsiz bir kişi olarak kabul eder ve gebe kadına saygı gösterir. Empatik anlayışı, kadının ebesine güvenmesine içtenlikle tepki vermesine yardım etmektedir. Ebe ile güvene dayalı etkileşim, kadının anlaşıldığını hissetmesini, duygularını ve endişelerini konuşmasını ayrıca ihtiyaçlarını ifade etmesini kolaylaştırmaktadır (64).

MacKay, ebelerin empatik becerilerinin seviyesi ile gebe kadının kendi kimliğini ortaya çıkarma düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Düşünceler doğrudan, duyguları ve davranışları yönlendirir. Gebelik sırasında gözlenen hemen hemen her davranışın bir nedeni vardır. Bunların çoğu karşılanmayan bir ihtiyacı karşılamak için ortaya çıkmaktadır (21).

Ebenin uygun empatik tepkileri, gebe kadının bastırıldığı veya reddettiği duygularını tanımasına ve tanımlamasına da yardımcı olmaktadır. Gebe kadının algılanan duyguları fark edilip değerlendirildiğinde, gebe benliğinin farkında olmadığı yönlerini öğrenmektedir. Bu, bireylerin kendini tanıma ve olumlu benlik kavramı gelişim sürecine katkıda bulunmaktadır (26,36). Gebenin öz farkındalığını arttırmasını sağlamaktadır (33).

Ebe-Gebe ilişkisinin bir diğer amacı, ebenin gebe kadının sorunlarını ve çevresi ile daha etkili olmasına yardım etmektir (26,29). Ebe, gebe kadının sorunlarını ve onlarla başa çıkma güçlerini anlamak ve onları kendi bakış açısıyla görmek için gebe kadının dünyasına girebilmelidir (30,38,65). Ebenin sorumluluğu, problemleri kullanarak onları çözmelerine yardımcı olmaktadır (38).

Ebenin empatisinin gebeye empatik yaklaşımı ile sorunları arasındaki ilişkinin derinleşmesine olanak sağladığını teşkil etmektedir. Kocatürk A.A. 2017 ve Sayiner, F. D. 2011' de yaptığı çalışmalarda gebe kadının gizli duygularını ifade etmesine ve diğer deneyimleri ile bu duygular arasında bağlantılar kurmasına yardımcı olabileceğini ortaya çıkarmışlardır. Böylece, ebe empatik ortaklığı gebe kadının yeterli ve doğru başa çıkma stratejileri geliştirmesini ayrıca problemlerini yönetmeyi başarmasını sağlayacaktır (30,33).

Empati eksikliği varsa; ebeğin yardım edebilme yeteneği yetersizdir, bu nedenle gebelik stresleri ile etkili bir şekilde başa çıkmayı öğrenmeye yardımcı olamamaktadır (66,67). Ebeğin empatik yaklaşımı, gebe kadının empatik tutumunu kolaylaştırır. Gebe kadının kendi kendine empatik davranabilme yeteneği, diğer insanlara da empatik tepki gösterme yeteneğini geliştirmektedir. Böylece diğer insanlarla ilişkilerinin kalitesini arttırmaktadır (33).

Araştırmacılar, çalışmalarında yüksek empati düzeyine sahip, ebelik bakımında ise gebe kadınların stres, endişe ve depresyonun azaltılması, kişisel farkındalığın artırılması gibi sağlık çıktıları olduğunu savunmaktadırlar. Ebelikte empati önemli olmasına rağmen, ebelerin empatik beceri düzeylerinin düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır (68,69). Empatinin yaklaşımı sonucunda ebe empati, anlayış ve yardım etme arzusunun sözlü ya da sözel olmayan davranışlarını hissederek, gebenin de kendini daha az yalnız hissetmesini sağlayacaktır (50).

Gebenin ve gereksinimlerinin de anlaşılmasındaki başarısızlık, onun ihtiyaç duyduğu gereksinimleri almaması olumsuz sağlık sonuçlarına sebebiyet verebilmektedir (57). Bu da verilen ebelik bakımının başarısını engellemektedir.

Sonuç olarak; ebe gebeliğe uyum sağlamada önemli katkı sağlayabilir. Gebelik uyumu artan gebelerin, gebelik kabulleri ve dolayısıyla beklenen olumlu prenatal davranışları göstermeleri sağlanabilir.

4.3. Sabır Kavramı ve Anlamı

Türk dilinde sabır; acıya, yoksulluğa, haksız durumlara ve yaşanan zorluklara karşı sessizce erdem ve dayanç göstermek olarak tanımlanmıştır (70, 71, 73). Sabır kelimesinin Türkçeye Arapçadan geçtiği ayrıca, “sabera” kökünden geldiği bilinmektedir. “Sabır” Arapçada ise gerekli olan durumlarda nefsinin hapsedilmesi, kendini tutma, iradeye hâkim olma anlamını taşımaktadır. Bir başka sözlükte “patience” tahammül etme, sebat etme, dayanma gücü ayrıca dişini sıkma anlamını ifade etmektedir.

Sabır, çeşitli zamanlar ve koşullar karşısında meydana gelen bir durum olarak kabul edilmektedir. Örneğin, uzun süreli rahatsızlıklar veya trafik sıkışıklığı gibi normal geçici

gecikmeler durumunda sabır gösterilmektedir. İnsanlarla ve koşullarla mücadele durumu olarak da kabul edilmektedir. Ayrıca, sabrın bilişsel ve duyuşsal özellikleri de vardır (72).

Gecikmeye veya zorlayıcı bir deneyime karşı tutum bireysel farklılıkları göstermektedir. Bu bağlamda, herhangi bir kimsenin sabrını değerlendirmek için bireyin kendi tutum ve değerlerini yorumlamak uygundur. Geçmişin olumlu ve olumsuz duyguları ve zorlayıcı koşulları, sabrın duygusal değerlendirmesinde önemli bir yere sahiptir (70).

Sabrın yapısına baktığımızda, ahlaki ve politik açıdan bir özelliği olduğu söylenebilir. Sabır; beklemek, hızı yavaşlatmak ve işleri düzeltmeyi amaçlamaktadır. Sabrın bir değer olup olmadığı ahlaki filozoflar arasında bir tartışma meselesidir (72). Bazı yazarlar sabrın ve sabırsızlığın değer olduğunu belirtmiştir. Yerinde ve zamanında kullanıldığında, her ikisini de bir değer olarak tanımlamaktadır. Sabır bir değerdir.

Hıristiyanlıkta sabır için yapılan yorumlarda iyi ve kötü arasındaki ayrım vurgulanmıştır. Eğer kişi iyiyse, iyiliğini gösterir. İyi bir hizmet verenin sabırla beklemesi gerekmektedir. Sabır, Hıristiyan geleneğinin erdemlerine dahil değildir. İncil'e göre, sabır bir kişilik özelliğidir (71).

Genelde insanlar beklemekten hoşlanmamaktadır. Algı, bekleme sorumluluğunun nasıl değerlendirildiğine bağlıdır. Sabırlı bireyler, sabırsız bireylerden daha fazla gecikme beklemektedirler (71). Bireyler herhangi bir hizmeti beklemek zorunda kalabilmektedir. Örneğin bir restoranda oturmak, bir banka memurunun hatlarda konuşmasını beklemek gibidir. Genel olarak, bireyler negatif olmayı beklemeye eğilimli olarak düşünmektedirler (73). Bireyler, beklemeden derhal ödülü tercih etme eğilimindedir. Zaman aciliyeti önemli bir tercihtir. Ödülün değerine göre, bireylerin bekleme süreleri bekleme istekleri artmakta veya azalmaktadır (69).

Öfke, kaygı, sakinlik ve merhamet duyguları ile sabır arasında önemli farklılıklar bulunmuştur. Nedensel yüklemenin gecikme üzerindeki etkilerine bakıldığında, sabırsız katılımcıların kendileri için sorumluluk alma olasılıklarını sabırlı katılımcılarından daha fazla bulunmaktadır. Hasta bireyler arasında yapılan çalışmalarda, şans, kader, yaşam gibi değişkenlerin sorumluluğunda önemli farklılıklar bulunmuştur (74).

Depresyon, hastanın yaşam doyumu artarsa azalmaktadır. Sabır ve diğer iyilik belirtileri (depresyon, yaşam doyumu, yalnızlık ve kendini algılama) arasındaki ilişki anlamlı değildir (73). Sabrın zevk ve mutluluk ile ilgili olduğu öne sürülmüştür. Bu iki unsur, iki köklü iyilik halini ortaya koymuştur. İyi bir yaşamı anlamak için fizyolojik ve deneysel paradigmlar gözden geçirilebilir. Hazcılık; Hobs ve Bentham'a göre Aristoteles, en aza indirilecek olumsuz duygular, mutluluk ve rahatlık maksimizasyondan ibarettir (75).

Gebede refah ve sabır arasındaki ilişki görüldüğünde; İyilikte bir artış olduğunu bu, sabrın olumlu duygulardaki memnuniyeti arttırdığını göstermişlerdir (76). Sabır; kendini kabul, bilişsel gelişim ve özerklik açısından olumlu ilişkiler ile iyi yaşam ayrıca refah arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (77). Özellikle kadınlarda gebe kalmak, gebelik süreci ve gebelik sonrasındaki süreç ise sabır gerektiren, bu süreci başarılı şekilde geçirmesi gereken bir durumdur.

Sabrı hayatın hemen her alanında görmek mümkündür. Hayatın zorlukları yüksek düzeyde sabrı gerektirmekle birlikte günlük hayatta da her gün defalarca sabır gerektiren durumlarla karşılaşmaktadır. Ayrıca hayatın sadece zor ve acı tarafıyla yüzleildiğinde değil güzelliklerini elde etmek için çabalarken veya güzelliklere kavuşmayı beklerken de sabırlı olmak gerekmektedir. Sabır bir çaba ile elde edilmesi ayrıca bu çabanın da zaman alacağı anlamını taşımaktadır (69).

Her durumda sabır, bireylerin olumlu sonuçlarla karşılaşmasına ve bu vesileyle mutluluğu elde etmesine imkân sağlamaktadır. Diğer taraftan koruyucu ve iyileştirici etki yaparak, sadece beklenen sonuca ulaşıldığında değil süreçte de umut, iyimserlik, şükür gibi pozitif desteklerle birlikte psikolojik iyi oluşa olumlu katkı sağlayan sabır, psikolojik iyi oluş teorisyenlerinin tam bir iyilik hali olarak kabul ettikleri, kendini gerçekleştirmiş ayrıca olgunlaşmış bireyin özelliklerinden biridir (68).

Sabır kavramı psikolojik bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde, duygu unsurunun güçlü olduğu ancak bilişsel unsuru geçersiz kılan bir tutum olduğu söylenebilir (70). Sabır bir karakter gücü olduğu için, bireyin olayları anlayışı, değerlendirme aşamasından başlayarak bir eğilim olarak değerlendirilebilir. Analiz aşamasına kadar problem çözme veya başa çıkmanın her aşamasında etkili olabilir. Sabırlı bir tutum sergileyen birey, her

türlü zorlukla mücadele, direnme, dayanma gücüne sahip ısrarcı bir kişi iken, sabır özelliğine sahip değildir (71).

Sabırlı olmak, kazanılması gereken olumlu bir karakter olsa da, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından uzmanlar tarafından değiştirilmesi önerilen bir kişilik özelliği olarak nitelendirilir (72).

Sabır, bireyin karakterinin önemli bir gücüdür. Olayları anlamak ve anlamlandırmak için acele etmek, yeterli farkındalığa ve bilgiye sahip olmadan değerlendirme yapmak, bireyi yanlış yönlendirebilir veya olaylara karşı sağlıklı çözümler üretmesini önleyebilir. Psikoloji alanında sabırla ilgili çalışmalar genel bir eksiklik göstermektedir (73,74,75). Sabrın çoğunlukla mevcut olduğu bir durumu açıklamak için sebat gibi kavramların sabır kavramı yerine tercih edildiği anlaşılmaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonrasında annelerin psikolojik yönden değişkenlik yaşaması nedeni ile ebelerin göstereceği sabır oldukça önemlidir.

Kısa süreli sabrın düşük veya yüksek olması gebelik sürecindeki durumsal özelliklere de bağlanmaktadır. Gebelik sürecinde vakit kısaldıkça daha fazla beklenti içerisine girilmektedir. Bu durum ise gebenin kişilik özelliği ile ilgili olan sabrını teşkil etmektedir. Sabırlı olan gebeler daha fazla bekleme sürecinde eğilim gösterirken daha az sabra eğilimi olan gebelerde ise aceleci davranışlar sergilenmektedir (97).

Sabır gebelik sürecindeki değişkenlerin belirlenmesine katkı sağlamaktadır. Beklemekte olan gebenin zaman algısı önemli beliricilerinden birisidir. Gebenin geçmişindeki pozitif/negatif yaşantıları gelecekte özellik olarak nitelenerek etki oluşturacaktır. Gebenin zaman konusundaki aciliyet algısı doğum deneyimini başarması ile ilgili önemi kapsamaktadır. Ayrıca; gecikmedeki bilinmeyen gebenin sabırlı olmasında önemli rol oynamaktadır. Bu durumda sabır, gebe üzerinde zamanın nasıl algı oluşturduğu hususunda oldukça önemlidir (98).

5. MATERİYAL ve METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışma, ebelerde sabır davranışının empatik beceriye etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Yapılma Tarihi ve Yeri

Araştırma İstanbul ili sınırları içinde Anadolu ve Avrupa yakalarında İl sağlık müdürlüğüne bağlı bulunan hastanelerde halen aktif olarak görev yapmakta olan 181 ebe ile Ağustos 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2017 verilerine göre 49.003 ebe oluşturmaktadır. Yapılan çalışmanın planlamasındaki aşamada yeterli büyüklükte olan örneklem genişliğini tahmin edilmesi gerektiğinden küçük olan örneklem çalışmasının sonucunda fark bulunacağı için yapılan araştırmanın anlamlı farklı bulunmamasında ise önemli bir sorun teşkil edecektir. Diğer taraftan gereğinde fazla büyük örneklem genişliğinin gerçekleşmesinde ise çalışmada klinik açıdan anlamlı olmaması durumunda iki uygulamada istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkması mümkün olacaktır. Güç analizinde daha öncesinde yapılmış olan çalışmaların, deneyimlerin, beklentilerin ya da pilot çalışmaların temel olarak yapılmasıdır. Araştırmanın örneklemine dahil edilecek olan ebeler tabakalı örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

Tablo 5.1. Güç Analizi

Grup Sayısı	: 1	Tekrar Sayısı	: 0
Etki Genişliği (f)	:0.50	Tip I hata oranı	: 0.05
Tip II hata oranı	:0.95	Çalışmanın Gücü	: 0.95
Gereken en az denek (birey) sayısı: 176 kişi			

Takip süresince oluşabilecek izlem ve veri kayıpları dikkate alınarak en az 4 yedek denek ilave edilmesi uygun olacaktır.

Araştırılacak konu için deneklere uygulanacak prosedürlerin farklılığını istatistiksel olarak ortaya koyabilmek, takip süresince yaşanacak bilgi kayıplarını karşılamak ve çalışmayı % 95 güç ile gerçekleştirebilmek amacıyla denek sayısı **176 Kişi** olarak belirlenmiştir.

5.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Ağustos 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında ebelerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlamakta kullanılan “Birey Tanımlama Formu” (Ek:1), Dökmen tarafından geliştirilen empatik eğilimlerini ölçen “Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)” (Ek:2) ve Doğan tarafından geliştirilen “Sabır Ölçeği” (Ek:3) araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

5.5. Ön Uygulama

Aynı hastanede görev yapan 5 ebeye çalışmanın amacı açıklanarak anketin ön uygulaması yapılmıştır. Herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Ön uygulamaya katılan ebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

5.6. Birey Tanımlama Formu

Ebelerin bireysel özelliklerinin araştırıldığı bilgi formu 22 sorudan oluşmuştur. Sorular ebelerin demografik özellikleri dışında; meslek özellikleri, empati ve iletişim becerileri, çalışma ortamından memnuniyetleri ve meslek algılarını tanımlayacak sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca ebelerin eğitim ve bilime karşı görüşlerinin de araştırılmasında kullanılmak üzere planlanmış birkaç soru daha forma eklenmiştir.

5.7. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Kişilerin günlük yaşamlarında empati kurma düzeylerini değerlendirmek amacıyla Üstün Dökmen tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Ek:2). E.E.Ö 20 maddeden oluşmaktadır, Likert tipi 5’li dereceleme ölçeğidir. Kişiler maddeleri okuyup, “Tamamen Uygun”=5, “ Oldukça Uygun”=4 ,“Kararsızım”=3, “Oldukça Aykırı”=2, “Tamamen Aykırı”=1 seçeneklerini içeren bir dereceleme üzerine işaretleme yaparak karar verirler. Bireyin her bir madde için işaretlediği sayı, o maddeye ilişkin puanını belirlemektedir. Pozitif maddelerde işaretlenen rakam doğrudan, negatif maddeler işaretlenenler ise hesaplanırken tersine çevrilir. Ölçekten alınacak minimum puan 20, maksimum puan ise 100’dür. Toplam puan deneklerin empatik eğilim puanlarını ifade eder. Elde edilen puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğunu; düşük olması ise empatik eğilimin düşük olduğunu gösterir.

Güvenilirlik çalışmasında, Dökmen 1988 yılında E.E.Ö’yü 70 kişilik üniversite öğrencilerinden oluşan gruba 3 hafta arayla iki defa uygulamış ve bu iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyonu 82 olarak bulmuştur. Bireylerin tek ve çift maddelerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon 86 olarak bulunmuştur.

Geçerliliği Dökmen (1988) tarafından, 24 kişilik üniversite öğrencisi gruba Empatik Eğilim Ölçeğini ve Edwards Kişisel Tercih Envanterinin “Duygularını Anlama” alt ölçeğini uygulamıştır ve her iki uygulamadan alınan puanlar arasındaki korelasyonu 68 olarak bulmuştur. Söz konusu “Duygularını Anlama” adlı bölümde, kişinin kendini başkalarının yerine koyma ve onların duygularını anlama ihtiyacına ne ölçüde sahip oldukları ölçülmeye çalışılmıştır.

5.8. Sabır Ölçeği

Bireylerin gündelik yaşamlarındaki sabır davranışlarını ölçmek amacıyla Sarah Ann Schnitker tarafından Amerika’da geliştirilmiştir (Ek:3). Ölçek; 11 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan sabırla ilgili her ifade “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” arasında işaretleme yaparak derecelendirilmiştir. Ölçek maddelerinin 9 tanesi pozitif cümle yapısında 2’si ise negatif cümle yapısındadır. Pozitif maddelerde işaretlenen rakam doğrudan, negatif maddeler ise

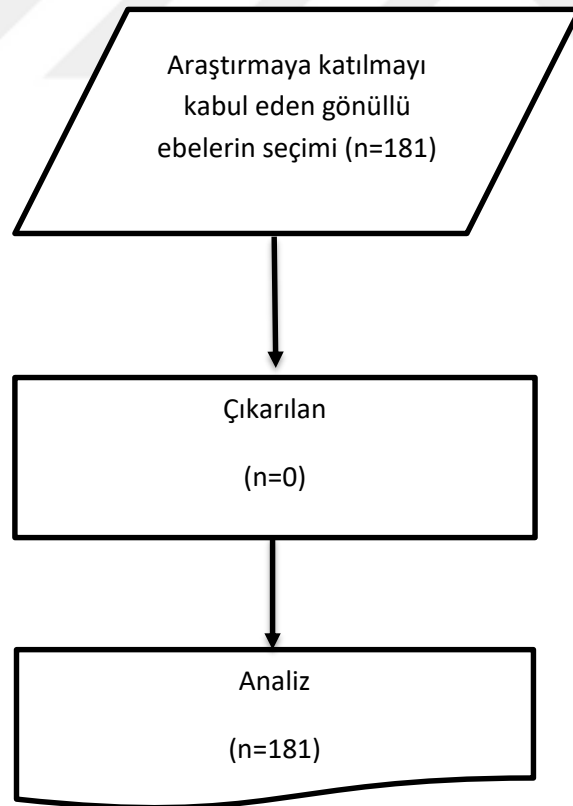
tersine çevrilerek hesaplanır. Puanları toplarken 7. ve 10. maddeler tersinden hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 55 en düşük puan ise 11'dir. Ölçekten yüksek puan alan bireylerin sabır düzeylerinin yüksek, düşük puan alanların ise sabır düzeylerinin düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan ve Gülmez (2014) tarafından, 274 üniversite öğrencisi üzerinde sınıf ortamında ve tek oturumda gruplar halinde uygulanmıştır. Korelasyon kişilerarası ve uzun süreli sabır için 21, kişilerarası sabır ve kısa süreli sabır için 37 ve uzun süreli ve kısa süreli sabır için 23 bulunmuştur. Bu uygulamada elde edilen "kişiler arası sabır" için 0,71, "uzun süreli sabır" için 52, "kısa süreli sabır" için 0,49 ve ölçeğin güvenirliği için 0,78'dir.

5.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Empatik Eğilim Ölçeği puanları ve Sabır Ölçeği Puanları

Bağımsız Değişken: Mesleki ve Demografik Özellikler



Şekil 5. 1 Çalışma Akış Diyagramı

5.10. Verilerin Toplanması

Yapılan çalışmada araştırmanın yapıldığı İstanbul ili sınırlarının içerisinde bulunan 19 hastane ile görüşülmüştür.

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Beykoz Devlet Hastanesi,

Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,

Eyüp Devlet Hastanesi,

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi,

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Pendik Devlet Hastanesi,

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Şile Devlet Hastanesi,

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Üsküdar Devlet Hastanesi,

Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi,

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Gerekli izinler alındıktan sonra, anket sorularına cevap verecek olan ebeler ile ön görüşme sağlanmış çalışmanın amacı ve önemi konusunda bilgiler verilmiştir. Daha

sonrasında ise çalışmaya dahil olmayı kabul eden ebelere veri toplama formu verilerek doldurmaları sağlanmıştır.

Toplam form sayısı 186 olup tamamına yakın doldurulmuş olan 181 form çalışmada kullanılmıştır. Çalışmada 5 ebe vakit harcamak istemediklerini söyleyerek çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

5.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 22.0) paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde ebelerin sosyodemografik değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı yapılmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizi IBM SPSS for Windows Version 22.0 paket programında yapılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma ve median [Min – Maks] değerler ile kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile özetlenmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. İki grup arasında sayısal değişkenler bakımından farklılık olup olmadığı Mann Whitney U testi ile araştırıldı. İki'den fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farklılık bulunması durumunda ikili karşılaştırmalar Siegel Castellan testi ile yapılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon katsayısı ile gösterilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

5.12. Araştırma Etiği

Araştırmaya İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan 5070 sayılı ve 14.08.2017 tarihli onay ile İstanbul ili sınırları içinde Anadolu ve Avrupa yakalarında İl sağlık müdürlüğüne bağlı bulunan hastanelerde 14.08.2017 Tarih ve sayılı yazılı izin alınmasını takiben başlanmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurulmuş ve ebelerden sözlü onam alınmıştır (Ek:4).

5.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul Anadolu ve Avrupa yakalarında bulunan 19 hastanede belli zaman diliminde yapıyor olması, hastanelere ulaşım yetersizliği, bu hastanelerin her birinin izin sürecinin uzaması ile zamanın etkilenmesi, hastanelerde ulaşılan ebe sayısının yeterli olmaması (vardiya/izin sebebi ile) ve yapılan bilimsel çalışmaların mesleklerine katkısının bulunmadığını düşünerek anketlere katılmak istemeyen ebelerin olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



6. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacına uygun olarak, anket yoluyla elde edilen araştırmaya katılan ebeleri tanımlayıcı bilgi formu, empatik eğilim ölçeği ve sabır ölçeği ile yapılan istatistiksel çalışmalardan elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

6.1. Ebelerin Tanımlayıcı Bilgi Formu Bulguları

Tablo 6.1. Ebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	n=181	%
Medeni Durum		
Bekar	93	51,1
Evli	88	48,9
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	20	11
Ön Lisans	31	17,2
Yüksekokul	110	60,8
Lisansüstü	20	11
Yaş Durumu		
21-25	45	24,9
26,30	71	39,2
31-39	20	11,0
40-45	24	13,3
45 ve üzeri	21	11,6
Sosyoekonomik Durum		
Düşük	2	1,2
Ortanın Altı	10	5,5
Orta	133	73,5
Ortanın Üstü	33	18,2
Üst	1	0,6
Meslek Seçimi		
İsteyerek	85	47
Tesadüfen	35	19,3
Öneri Üzerine	35	19,3
Diğer	26	14,4
Mesleği Bırakma İsteği		
Evet	45	24,4
Hayır	136	75,6
Haftalık Çalışma Saatleri		
20 Saat ve Altı	4	2,2
21-40 Saat	53	29,3
41 Saat ve Üzeri	124	68,5

Araştırmaya katılan 181 ebeinin yaş ortalamalarının 32,54 olduğu (min. 21 maks. 65 yaş) görülmüştür.

Çalışmada bekar ebeler % 51,1'ini oluştururken evli ebeler % 48,9'unu oluşturmaktadır. Ebelerden biri medeni durumunu tanımlayan soruya cevap vermemiştir.

Ebelerin mezun oldukları okullar incelendiğinde ise; yüksekokul mezunu olan ebeler tüm grubun % 60'ını oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan ebelerin en büyük bölümü (%74,3'ü) gelirlerinin orta düzeyde olduğunu söylemişlerdir. Düşük ve üst düzeyde diyenler ise sırasıyla 2 ve 1 kişidir. Bu soruya da cevap vermeyen olmuş ve bu da 2 kişidir.

Ebelerin; ebelik mesleğini nasıl seçtiklerine ait soruya % 47'si “ isteyerek” seçtiklerini söylemişlerdir. “Tesadüfen” ve “öneri üzerine” seçenler %19,3 oranındayken %14,4'ü diğer sebeplerle seçtiklerini ifade etmişlerdir.

Mesleklerini bırakmak istemeyenler %75,6 gibi oldukça büyük bir oranda olmasına rağmen bırakmak isteyenlerin de % 24,4 oranında olması dikkat çekicidir.

Ebelerin %68,5'i haftada 41 saatin üstünde çalıştıklarını söylemiş; 21-40 saat arasında çalışanlar %29,3 oranındayken, 20 saatin altında çalışan ebe sayısı ise sadece %2,2 oranındaydı.

6.2. Ebelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri

Tablo 6.2. Ebelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

	n=181	%
Duyguların İfadesi		
Rahatlıkla	101	55,8
Güçlkle	3	1,7
Bazen Rahatlıkla, Bazen Güçlkle	77	42,5
İletişim Güçlüğü		
Sık / Çok Sık	6	3,3
Bazen	111	61,3
Hiçbir Zaman	64	35,4
Ebelerin Çalışma Ortamından Memnuniyetleri		
Memnun	84	45,4
Kısmen Memnun	81	44,8
Memnun Değil	16	9,8
Mesleği Yeniden Seçme Durumu		
Evet	82	45,3
Kararsız	51	28,2
Hayır	48	26,5
Empatiye Ait Bilgi İhtiyacı Durumu		
Evet	48	26,5
Hayır	133	73,5
Mezuniyet Sonrası Empati Eğitimi Durumu		
Evet	92	51,1
Hayır	87	48,9

Ebelerin %55'i duygularını rahatlıkla ifade ettiklerini söylerken sadece %1,7'si duygularını ifade etmekte zorluk çektiklerini söylemişlerdir. Duygularını zaman zaman güçlkle ifade edebildiklerini söyleyenlerin oranı da %42,5 gibi oldukça yüksek orandadır.

Araştırmamızda yer alan ebelerin %35,4'ü hiçbir zaman iletişim güçlüğü yaşamadığını, % 61,3'ü bazen iletişim güçlüğü yaşadığını belirtmişlerdir. Sık sık iletişim güçlüğü yaşayan ebe sayısı ise 6 olup, bu sayı tüm grubun %3,3'ü kadardır.

Ebelerin çalışma ortamlarından memnuniyet durumlarına bakıldığında; memnun olanlar (%46) ile kısmen memnun olanların (%45) birbirine çok yakın frekans değerlerine ulaşılmıştır. Bir ebenin boş bıraktığı bu soruda memnun olmayanlar da % 8,9 oranında bulunmuştur.

Ebelerin %26,5'i bugün yeniden seçme şansları olsa mesleklerini seçmeyeceklerini söylerken %45,3'ü seçeceklerini belirtmişlerdir. Seçim yapmak konusunda kesin fikri olmayanlar ise % 28,2 gibi çok yüksek bir oranda bulunmuştur.

Ebelerin empatiye ait bilgi eksikliği sorgulandığında %26,5'i bilgiye ihtiyaç duyarken %73,5'i bilgiye ihtiyaç olmadığını ifade etmişlerdir.

Ebelerin mezuniyetten sonra yeterli empati eğitimi alıp almadıkları sorulduğunda %51,1'i evet yanıtı vermişlerdir. Hayır yanıtı verenlerle evet yanıtı verenler arasındaki fark oldukça azdır (Tablo 6.2).

6.3. Ebelerin Sabır ve Empatik Eğilim Ölçek Puanları

Tablo 6.3. Ebelerin Sabır ve Empatik Eğilim Ölçek Puanlarının Dağılımı

Ölçek Puanları	n=181	$\bar{X} \pm SS$	Min; Maks
Empatik Eğilim Ölçeği Toplam Puanı		71,94±9,06	41-92
Kişiler Arası Sabır Ölçeği Puanı		18,64±3,34	7-25
Uzun Süreli Sabır Ölçeği Puanı		11,31±2,18	5-15
Kısa Süreli Sabır Ölçeği Puanı		9,22±2,41	3-15
Sabır Ölçeği Toplam Puanı		39,17±7,94	15-55

Bu bölümde ebelerin EEÖ puan ortalamaları ile Sabır Ölçeğinin alt grupları olan kişilerarası sabır, uzun süreli sabır ve kısa süreli sabır puanları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmada yer alan ebelerin toplam EEÖ Puanları 71,94 bulunmuştur. Ölçek puanlarının en düşüğü 41 en yükseği ise 92 puandır.

Araştırmada yer alan gebelerin gündelik yaşamlarındaki sabır davranışlarını ölçmek amacıyla “kişiler arası sabır” için 0,71, “uzun süreli sabır” için 52, “kısa süreli sabır” için 0,49 ve ölçeğin güvenilirliği için 0,78’dir.

Tablo 6.4. Ebelerin Bireysel Özelliklerinin Sabır ve Empatik Eğilim Ölçek Puanlarına Göre Dağılımı

	n=181	Empatik Eğilim Ölçek Puanı	Sabır Ölçeği Toplam Puanı	Kişiler Arası Sabır Ölçek Puanı	Uzun Süreli Sabır Ölçek Puanı	Kısa Süreli Sabır Ölçek Puanı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Medeni Durum						
Evli	92	70,55±9,06	38,45±7,90	18,59±3,41	10,97±2,25	8,89±2,24
Bekar	88	73,59±8,73	40,12± 7,72	18,76±3,25	11,72±2,00	9,64±2,46
Test İstatistiği P*		0,075	0,069	0,875	0,021	0,016
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	20	70,65±10,53	39,95±8,02	18,80±4,07	11,95±2,39	9,20±3,20
Önlisans	31	72,29±10,62	39,84±7,21	18,74±3,54	11,52±2,43	9,58±2,64
Lisans	110	72,79±7,85	39,25±5,63	18,71±3,23	11,25±2,02	9,30±2,18
Lisansüstü	20	68,05±10,66	36,90±6,49	17,95±2,98	10,70±2,34	8,25±2,31
Test İstatistiği P**		0,335	0,371	0,818	0,213	0,265
Duyguları İfade Etme Durumu						
Rahatlıkla	101	74,43±8,95	40,06±6,15	19,06±3,29	11,64±2,05	9,36±2,39
Güçlülkle	3	51,67±9,45	34,33±9,87	17,33±3,78	11,33±4,04	5,67±3,05
Bazen Rahatlıkla, Bazen Güçlülkle	77	69,48±7,50	38,19±6,25	18,14±3,36	10,87±2,22	9,18±2,34
Test İstatistiği P**		0,000	0,144	0,100	0,040	0,59
İletişim Güçlüğü Durumu						
Çok Sık	6	64,17±7,70	33,17±5,56	16,00±2,96	9,67±1,96	7,50±2,66
Bazen	111	69,65±8,72	37,76±6,24	17,98±3,27	10,84±2,21	8,94±2,46
Hiçbir Zaman	64	76,66±7,72	42,19±5,22	20,03±3,03	12,28±1,77	9,88±2,14
Test İstatistiği P*		0,000	0,000	0,000	0,000	0,016

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi

Araştırmamızda yer alan ebelerin medeni durumları ile ölçek puanları karşılaştırıldığında EEÖ puanları ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Kişiler Arası Sabır Puanlarına bakıldığında da medeni durum ile anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ebelerin medeni durumları ile Uzun Süreli ve Kısa Süreli Sabır Ölçek Puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bekar olanların puanları evli olanlara oranla anlamlı yüksek bulunmuştur.

Ebelerin mezun oldukları okul ile; Empatik Eğilim Ölçeği ve Sabır Ölçeği alt grupları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Duygularını güçlülkle ifade edebildiğini söyleyen ebelerin sayısı (3 kişi) olması sebebi ile bu bölümde anlamlılık aranmamıştır. Duygularını rahatlıkla ifade edebildiğine inananların EEÖ puanları duygularını bazen rahat bazen güç ifade edebildiğini söyleyenlerle çok yüksek düzeyde farklı bulunmuştur ($p = 0,000$). Duygularını ifade etmek

konusunda güçlük yaşamayanların Uzun Süreli Sabır Puanları da, zaman zaman güçlük yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,040$).

Araştırmaya katılan çok az ebe (6 kişi) iletişimle ilgili çok sık sorun yaşadıklarını ifade ettikleri için istatistiksel analiz bazen ve hiçbir zaman seçeneğini işaretleyen ebelerle yapılmıştır. EEÖ puanları, Kişiler Arası Sabır Ölçeği puanları ve Uzun Süreli Sabır Ölçeği puanları; hiçbir zaman iletişim sıkıntısı yaşamayanlar ile bazen yaşadığını söyleyenler arasında yüksek düzeyde farklı bulunmuştur ($p=0,000$). Kısa Süreli Sabır Ölçeği Puanı da benzer biçimde diğerleri kadar yüksek olmasa da anlamlı ölçüde farklıdır ($p=0,016$).



Tablo 6.5. Ebelerin Mesleki Özelliklerinin Sabır ve Empatik Eğilim Ölçek Puanlarına Göre Dağılımı

	n=181	Empatik Eğilim Ölçek Puanı	Sabır Ölçeği Toplam Puanı	Kişiler Arası Sabır Ölçek Puanı	Uzun Süreli Sabır Ölçek Puanı	Kısa Süreli Sabır Ölçek Puanı
Çalışma Yılı Durumu						
<1 Yıl	15	71,33±7,32	39,20±6,66	18,87±3,50	11,27±1,87	9,07±2,37
1-5 Yıl	61	69,28±9,09	37,93±5,35	18,11±3,05	10,97±2,16	8,85±2,23
6-10 Yıl	30	73,47±9,42	38,90±7,48	18,37±3,90	10,87±2,48	9,67±2,57
>10 Yıl	70	73,49±8,84	40,04±6,32	19,07±3,26	11,67±2,06	9,30±2,48
Test İstatistiği P**		0,034	0,223	0,378	0,290	0,304
Meslek Seçim Şansı						
Evet	82	74,48±8,12	40,66±5,94	19,38±3,32	11,74±2,09	9,54±2,25
Kararsız	51	72,1±8,79	38,86±5,50	18,53±2,92	11,06±1,78	9,27±2,34
Hayır	48	67,46±9,33	36,96±7,10	17,50±3,52	10,83±2,57	8,63±2,68
Test İstatistiği P**		0,000	0,024	0,010	0,075	0,198
Empati İle İlgili Bilgi Gereksinimi						
Evet	48	70,98±8,09	38,54±7,21	18,35±3,85	11,02±2,51	9,17±2,52
Hayır	133	72,29±9,40	39,40±5,97	18,74±3,14	11,41±2,04	9,24±2,38
Test İstatistiği P*		0,309	0,558	0,437	0,313	0,685
Mezuniyet Sonrası Empati Eğitimi Alma Durumu						
Evet	92	74,09±8,25	39,61±6,15	18,80±3,21	11,58±2,24	9,23±2,38
Hayır	87	69,78±9,48	38,74±6,52	18,48±3,47	11,02±2,11	9,23±2,48
Test İstatistiği P*		0,002	0,271	0,349	0,740	0,889
Meslek Seçim Durumu						
İsteyerek	85	73,99±9,28	40,13±6,42	19,24±3,34	11,49±2,26	9,40±2,24
Tesadüfen	35	70,77±7,20	38,71±6,18	18,23±3,31	11,34±2,23	9,14±2,40
Öneri Üzerine	35	67,94±9,44	38,29±5,12	17,97±2,73	11,06±1,89	9,26±2,85
Diğer	26	72,23±8,47	37,85±7,37	18,15±3,93	11,00±2,26	8,69±2,39
Test İstatistiği P**		0,006	0,425	0,118	0,505	0,742
Mesleği Bırakma İsteği Durumu						
Evet	60	68,92±9,22	37,47±7,14	17,88±3,61	10,90±2,54	8,68±2,59
Kararsız	32	71,78±8,02	38,88±6,19	18,59±3,07	10,91±2,03	9,38±2,62
Hayır	88	74,14±8,82	40,49±5,49	19,23±3,15	11,75±1,89	9,51±2,17
Test İstatistiği P**		0,002	0,072	0,086	0,071	0,201
Haftalık Çalışma Saati Durumu						
<40 Saat	57	71,56±10,56	39,95±5,97	19,28±3,39	11,61±2,12	9,05±2,40
>40 Saat	124	72,12±8,33	38,81±6,45	18,35±3,29	11,17±2,20	9,30±2,42
Test İstatistiği P*		0,859	0,356	0,071	0,221	0,43

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi

Araştırmamızda yer alan ebelerin 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olanların EEÖ Puanları diğer gruplardan anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur (p=0,034). Sabır ölçeği ile çalışma yılı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bugün ebelik mesleğini yeniden seçme şansları olsa yeniden seçer miydiniz sorusuna hayır diyenlerin EEÖ puanları yüksek düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,000$). Kişiler Arası Sabır Ölçeği puanı da; yeniden mesleğini seçmeyecek olanlar açısından anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,01$).

Araştırmada empati ile ilgili bilgi gereksinimi ihtiyaçları ile ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Mezuniyetten sonra yeterince empati eğitimi almadık diyenlerin EEÖ Puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,002$). Mezuniyet sonrasında yeterli empati eğitimi alma durumları ile sabır ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Araştırmamızda yer alan ebelerin; mesleklerini seçme şekilleri ile ölçek puanlarına bakıldığında kendi isteği ile seçenlerin ölçek puanlarının, öneri ile seçenlerden anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,006$).

Bölümü bırakma düşüncesine sahip olmayanların Empatik Eğilim Ölçek Puanları, bırakmak isteyenlere oranla yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Fakat Kişiler Arası Sabır Ölçek Puanları ve Uzun Süreli Sabır Ölçek Puanı da bırakmak istemeyenlerde anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Haftalık çalışma saatleri 20 saatin altında olan ebelerin oranı %2,2 olduğu için bu bölümde yer alan ebeler, 21-40 saat arasında çalıştığını söyleyen ebelerle (%29,3) birlikte değerlendirilmiştir. Çalışma saatleri ile ölçek puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir.

7. TARTIŞMA

Bu çalışma; ebelerde sabır davranışının empatik beceriye etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular ebelerin sabır davranışı ile empati becerileri arasında paralellik olup olmadığının değerlendirilmesi yapılarak ilgili literatürle karşılaştırılmıştır.

7.1. Ebelerin Meslek Seçim Nedenleri, Mesleği Bırakma İstekleri ve Mesleklerini Yeniden Seçme Durumları İle Ölçek Puanlarının Arasındaki İlişki

Araştırmamızda yer alan ebelerin; mesleklerini seçme şekilleri ile sabır ve empati ölçek puanlarına bakıldığında kendi isteği ile seçenlerin ölçek puanlarının, öneri ile seçenlerden anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,006$).

Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada öğrencilerin %59.3'ünün halen kayıtlı oldukları fakülteyi/yüksekokulu isteyerek, %11.5'inin istemeyerek ve %29.2'sinin ise kısmen isteyerek seçtikleri saptanmıştır (78). Zonguldak Karaelmas Üniversitesinde öğrencilerin meslek seçimlerini etkileyen faktörler üzerine yapılan araştırmada %37.7'nin kendi istekleri doğrultusunda meslek tercihlerini yaptıkları saptanmıştır (79). Akten'in 2007'de rehber öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerini saptamak amacıyla yaptığı tez çalışmasında, isteyerek mesleğini seçen rehber öğretmenler ile istemeyerek mesleğini seçen rehber öğretmenler arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur ($P<0.05$)(80).

Ağapınar (2011) çalışmasında, ebelerin yarısından biraz fazlasının mesleği isteyerek tercih ettiğini; çoğunluğunun ise mesleği ekonomik açıdan tatminkar bulunduğunu ortaya koymuştur (81). Öğrencilerin meslek seçimleri, meslek hakkında ve ebelik mesleğini uygulamaya yönelik görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, ebelik mesleğini seçmede öğrencilerin %28.0'ı kendi isteği, %14.0'ı ailesi, %25.0'ı üniversiteye girebilmek, %32.9'u kolay iş bulabilme durumlarının etkili olduğunu bildirmişlerdir (88).

Şahan (2010) Balıkesir İl Merkezinde çalışan ebelerin iş doyum düzeyleri ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada elde edilen sonuçlar mesleğini kendi isteği ile seçen ebelerin seçmeyenlere göre ortalama iş doyum

puanlarının anlamlı ölçüde farklılaştığını ortaya koymuştur. Beklenen bir sonuç olarak algılanabilecek bu durum, mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini isteyerek yaptıkları ve bu duygunun da iş doyumuna yansımaları olarak değerlendirilebilir (83). Yapılan farklı çalışmalarda ise benzer sonuçlara ulaşılmış ve mesleğinin kendi seçimleri olduğunu ifade eden ebelerin işlerinden daha fazla doyum aldıkları saptanmıştır (84,85,86). Yapılan başka bir çalışmada; mesleği kendi isteği ile seçenlerin genel iş doyumunu ve benlik saygısı puanlarının aile isteği ve tesadüfen seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (87).

Bölümü bırakma düşüncesine sahip olmayanların EEÖ Puanları, bırakmak isteyenlere oranla yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Kişiler Arası Sabır Ölçek Puanı ve Uzun Süreli Sabır Ölçek Puanı da bırakmak istemeyenlerde anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra koşulları uygun olduğunda mesleklerini bırakmak isteyen ebelerin EEÖ Puanları yüksek düzeyde düşük bulunmuştur ($p = 0,002$). Sabır ölçeği ile bırakma istekleri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Çalışmamızda bugün 'bugün seçme şansınız olsaydı yeniden ebelik mesleğini seçer miydiniz' sorusuna hayır diyenlerin EEÖ puanları yüksek düzeyde düşük bulunmuştur ($p = 0,000$). Kişiler Arası Sabır Ölçeği Puanı da; yeniden mesleğini seçmeyecek olanlar açısından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p = 0,01$). Çalışmada geçmişe dönebilme imkanı olsa mesleğini yeniden tercih etmeyeceğini bildiren ebelerin empatik iletişim becerisinin, mesleğini yeniden tercih eden ebelerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

7.2. Ebelerin Duygularını İfade Etme Durumları ve İletişim Güçlüğü Yaşama Durumları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Duygularını güçlükle ifade edebildiğini söyleyen ebelerin sayısı (3 kişi) olması sebebi ile bu bölümde anlamlılık aranmamıştır. Duygularını rahatlıkla ifade edebildiğine inananların EEÖ puanları duygularını bazen rahat bazen güç ifade edebildiğini söyleyenlere göre çok yüksek düzeyde farklı bulunmuştur ($p = 0,000$). Duygularını ifade etmek konusunda güçlük yaşamayanların Uzun Süreli Sabır Puanları da, zaman zaman güçlük yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = 0,040$).

Araştırmaya katılan çok az ebe (6 kişi) iletişimle ilgili çok sık sorun yaşadıklarını ifade ettikleri için istatistiksel analiz bazen ve hiçbir zaman seçeneğini işaretleyen ebelerle yapılmıştır. EEÖ puanları, Kişiler Arası Sabır Ölçeği puanları ve Uzun Süreli Sabır Ölçeği puanları; hiçbir zaman iletişim sıkıntısı yaşamayanlar ile bazen yaşadığını söyleyenler arasında yüksek düzeyde farklı bulunmuştur ($p=0,000$). Kısa Süreli Sabır Ölçeği Puanı da benzer biçimde diğerleri kadar yüksek olmasa da anlamlı ölçüde farklı bulunmuştur ($p=0,016$).

Yapılan bir çalışmada ebeler ile yapılan sonuç doğrultusunda ise, %44.4'ünün kendisini atılgan olarak tanımladığı ve büyük çoğunluğunun iletişimde sorun yaşamadıklarını belirttiği saptanmıştır (57). Kaya'nın (2011) ebeler ile yaptığı çalışmada ebelerin iletişim beceri puanının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (59). Şen ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada ebelerin iletişim beceri düzeylerini yüksek bulmuştur (89).

Başka bir araştırmada ebelerin iletişim becerilerinin temel sağlık hizmetlerinde çalışma süresi arttıkça azaldığı, sağlık eğitimcilerinin iletişim becerilerinin daha iyi olduğu ve iletişim ile ilgili bilgi edinme durumlarının iletişim becerilerini etkilediği görülmüştür (59).

7.3. Ebelerin Haftalık Çalışma Saatleri ve Çalışma Yılları İle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Haftalık çalışma saatleri 20 saatin altında olan ebelerin oranı %2,2 olduğu için bu bölümde yer alan ebeler, 21-40 saat arasında çalıştığını söyleyen ebelerle (%29,3) birlikte değerlendirilmiştir. Çalışma saatleri ile ölçek puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir.

Şahan (2010) Balıkesir İl Merkezinde çalışan ebelerin iş doyum düzeyleri ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada haftada 40 saat çalışan ebelerle 45 saat çalışan ebelerin ortalama iş doyum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu ortaya koymuştur (83). Bu bulguya paralel olarak İngiltere'de 1949 pratisyen hekimle yapılan araştırmada çalışma saatleri ve iş yükünün iş doyumunu belirlemede etkili olduğu saptanmıştır (90). Ebelerin iş doyum ve benlik saygısı düzeyleri ile bunları etkileyen sosyo-demografik faktörler ve meslek özelliklerini

belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada görev yerinde çalışma süresi ile dışsal doyum ($P<0.05$) arasında anlamlı fark saptanmış; ebe olma, çalışılan kurum, çalışma şekli, çalışma yılı ve mesleğini seçme şekli ile içsel iş doyumunu, dışsal iş doyumunu, genel iş doyumunu ve benlik saygısı arasında fark bulunmamıştır (15).

Şahin ve Özdemir'in (2015) yaptığı çalışmada ebelerin haftalık çalışma süreleri arttıkça iletişim ve empati beceri puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur (91). Kumcağız ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, ebelerin haftalık çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinin azaldığını saptamışlardır (92, 93).

Araştırmamızda yer alan ebelerin 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olanların EEÖ Puanları diğer gruplardan anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p=0,034$). Sabır ölçeği ile çalışma yılı arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Kaya (2011)'nin yaptığı çalışmada, bulunduğu klinikte çalıştığı süre yönünden ebelerin empatik beceri puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada iletişim becerileri yönünden incelendiğinde, ebelerin toplam çalışma süresi arttıkça iletişim becerilerinde artış görünmekle birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (59). Ebelerin çalışma sürelerine göre empatik beceri puan ortalamaları birbirine çok yakındır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (49). Öyle anlaşılıyor ki, ebelerin çalışma süresi, gerek empatik gerekse iletişim becerilerinde bir değişme sağlamamaktadır.

Ağapınar' ın (2011), çalışmasında tükenmişliği çalışma yılına göre incelendiğinde; 6-15 yıl çalışan ebelerin kişisel başarı düzeyinde düşme alt boyut puan ortalaması 1-5 yıl ve 16 yıl ve üzeri çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$)(81).

Şahan (2010) Balıkesir İl Merkezinde çalışan ebelerin iş doyum düzeyleri ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada meslekte çalışma süresinin ebelerin ortalama iş doyum puanları üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (24). Ebelerin çalışma süresi ile iş doyumları arasında ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir (83). Ebelerin iş doyumlarını, bireysel ve kurumsal karakterlerini belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilen araştırmada ise meslekte çalışma süresi ile iş doyumunu arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur (75). Araştırmalardan elde edilen sonuçlar arasında önemli bir benzerlik söz konusudur. Yapılan birçok araştırmada meslekteki

çalışma süresi ile iş doyumunu arasında bir ilişki bulunmazken (81, 82, 83), bazılarında ise meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyumunun da arttığı bulunmuştur (84, 85).

7.4. Empati İle İlgili Bilgi Gereksinimine İhtiyacı Olduğunu Düşünenlerle ve Mezuniyetten Sonra Eğitimde Empatinin Yeterince Yer Alması Durumu İle Ölçek Puanlarının İlişkisi

Empati kişilerarası ilişkilerde önemli rol oynar ve iletişimde kolaylaştırıcı bir yetenek sağlar. Öteki insanlar ile empati kurma becerisi geliştirebilmek için insanın sabırlı, ilgili ve gebenin özel dünyasına girme konusunda istekli olması gerekmektedir (94). Literatürde empati/iletişim eğitiminin herkese yararlı olabileceği, fakat belirli alanlarda çalışan kişilerin bu tür eğitime özellikle ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Empati eğitiminden yararlanabileceğine inanılan gruplar arasında; tıp öğrencileri, ticaret alanında çalışanlar, evli çiftler, öğretmenler, sosyal çalışmacılar, ebeler, psikiyatristler, psikologlar ve danışmanlar gelmektedir. Doğuştan var olan ve bir kişilik özelliği olduğu kabul edilen empati, yardım meslekleri arasında çok önemli bir role sahiptir (62, 93).

Araştırmamızda empati ile ilgili bilgi gereksinimi ihtiyaçları ile ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Mezuniyetten sonra yeterince empati eğitimi almadık diyenlerin EEÖ Puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,002$). Mezuniyet sonrasında yeterli empati eğitimi alma durumları ile sabır ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Yapılan araştırma bulgularına göre, gebeleri ile sıcak, ilgili, saygılı ve olumlu yaklaşım ile doyurucu ilişkiler kurabilen empati düzeyi yüksek ebeler, mesleki yaşantılarında oldukça mutlu, güvenli ve kendilerini değerli bulmaktadırlar. Bu da ebelere mesleki doyumunu getirecek, işinde doyumlu çalışan ebe ise kaliteli bir ebelik bakımı verebilecektir (93). Çeşitli sağlık kurumlarında çalışan hastane yöneticileri, psikiyatristler, yoğun bakım ve ameliyathane ebelerinin empatik iletişim becerilerinin araştırıldığı çalışmada ise empati ile kişilerarası uyum arasında yüksek bir ilişki bulunmuştur (88).

Yönetici ebelerin empatik eğilimleri ile servis ebelerinin yöneticilerinin empatik eğilimlerini algılamaları arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla yapılan çalışmada;

araştırmaya katılan yönetici ebelerin eğitim durumu, pozisyon ve mesleği isteyerek seçme durumlarına göre empatik eğilimleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık gözlenirken; yaş, cinsiyet, mesleki deneyim, kurum deneyimi çalışılan bölüm, çalışılan bölümü isteyerek seçme durumları yönünden anlamlı farklılık gözlenmemiştir (29).

Yapılan bazı çalışmalar sonucunda hukuk fakültesi öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puan ortalaması $128,99 \pm 18,70$, mühendislik fakültesi öğrencilerinin ise empatik beceri ölçeği puan ortalaması $127,93 \pm 18,48$ olduğu saptanırken bir başka çalışmada Akdeniz Üniversitesi'ndeki işletme ve ebelik bölümü öğrencilerinin empatik beceri düzeylerini karşılaştırmış, ebelik öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puan ortalaması $162,74 \pm 21,67$, işletme öğrencilerinin empatik beceri ölçeği puan ortalaması $136,78 \pm 19,01$ olduğunu saptamıştır (82). Araştırmada empati ile ilgili bilgi gereksinimi ile ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Mezuniyetten sonra yeterince empati eğitimi almadık diyenlerin EEÖ Puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,002$). Mezuniyet sonrasında yeterli empati eğitimi alma durumları ile sabır ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Kaya (2011)'nin yaptığı çalışmada, katılan 126 ebeden biri dışında hiçbir ebe çalışma yaşamında iletişim becerileri ile ilgili bir eğitime katılmadığını belirtmiştir. Buna karşın ebelerin neredeyse tümü (%98,4) iletişim becerileri konusunda sürekli eğitimin gerekliliğine inanmaktadır (59). Bazı araştırma bulguları, ebelerin çoğunun mezuniyetten sonra iletişim becerilerine yönelik eğitim almadığını, genel olarak hasta, ekip, yönetici, arkadaş ve aile içi iletişimlerini yetersiz bulduklarını, çoğunlukla hastayı bilgilendirme ve duygusal sorunlarını ele almada sorun yaşadıklarını, tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili hasta sorularına yanıt vermekte zorlandıklarını göstermiştir (84). Bu durum hastanelerde yürütülmekte olan hizmet içi eğitim programlarında empatiye yeterince yer verilmemesi ve sağlık sistemi içinde ebelerin bu açıdan değerlendirilmemeleri ile açıklanabilir. Empati beceri düzeyi yüksek olan öğrencilerin, başkalarına karşı daha sabırlı oldukları gözlenmiştir. Araştırmalarda empatik eğilimin kişilik özelliklerinden etkilendiği belirtilmekte, yaşın ilerlemesi ile kişilik gelişiminin olgunluğa ulaştığı belirtilmektedir (93). Yapılan benzer bir çalışmada ise, yaş arttıkça empati düzeyinde de artma olduğu belirtilmiştir. Yaş ilerledikçe kazanılan deneyim ile insan ilişkilerinde daha etkili iletişim ve empati yapabilme yeteneğinin de gelişebileceği düşünülebilir (49).

Empatik becerileri iyi olan ebenin doğum ve doğum sonrası dönemde sağladığı memnuniyetin; kadınların olumlu doğum hikâyelerinin ve ebe yardımıyla vajinal doğuma eğiliminin artmasında bir diğer ifadeyle sezaryenle doğum oranının azalmasında önemli katkısı vardır (94). Ebe yardımıyla doğum yapan annelerin, ebeden memnun olmaları ile doğumdan memnun olmaları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (85). Ebenin; doğum eylemi ve doğum sonrası dönemde endişe ve korkuyu giderme, rahatlatma, cesaretlendirme, uyumunu ve öz yeterliliğini artırma gibi konularda iyi düzeyde empatik iletişim becerisine sahip olması bakımın kalitesi açısından temel gerekliliktir (95).

Ebenin empatik anlayışa dayalı bakım vermesi hem anne hem yenidoğan sağlığını hem de toplumda ebelik mesleğinin imajını yükseltecektir. Ebelerin danışanla yeterli düzeyde empati kurabilme becerisine sahip olmaları; danışanı doğru anlama, gereksinimlerini tanıma ve kaliteli ebelik bakımı uygulama yönünden önemli bir ölçüttür.

7.5. Sabır İle İlgili Bilgi Gereksinimine İlişkin Ölçek Puanlarının İlişkisi

Ebelik, doğum, gebe üzerinden günümüzde sabır gösterilmesi gereken bir süreçtir. Gebelik süreci ve doğumdan sonraki süreçte sabır gerek gebeler üzerinde gerekse ebeler üzerinde bu zaman diliminde en önemli rollerden birisidir.

Ebelerle yapılan bir çalışmada ise bulguları destekler sonuçlara ulaşılmıştır (86). Kendi isteği ile seçenlerin genel iş doyumunu ve benlik saygısı puanlarının aile isteği ve tesadüfen seçenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (87).

Bölümü bırakma düşüncesine sahip olmayanların EEÖ Puanları, bırakmak isteyenlere oranla yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Kişiler Arası Sabır Ölçek Puanları ve Uzun Süreli Sabır Ölçek Puanı da bırakmak istemeyenlerde anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır. Bunun yanı sıra koşulları uygun olduğunda mesleklerini bırakmak isteyen ebelerin EEÖ Puanları yüksek düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,002$). Sabır ölçeği ile bırakma istekleri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Çalışmamızda bugün ‘bugün seçme şansınız olsaydı yeniden ebelik mesleğini seçer miydiniz’ sorusuna hayır diyenlerin EEÖ puanları yüksek düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,000$). Kişiler Arası Sabır Ölçeği puanı da; yeniden mesleğini seçmeyecek olanlar açısından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,01$). Yapılan bir başka çalışmada ise,

geçmişe dönebilme imkânı olsa mesleğini yeniden tercih etmeyeceğini bildiren ebelerin empatik iletişim becerisinin, mesleğini yeniden tercih eden ebelerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (88).



8. SONUÇ

Empati ve sabır birçok meslekte önemli bir yere sahip olduğu gibi ebelik alanında da vazgeçilmezdir. Ebede, empatik yönden iletişim ve sabır doğum eylemi sırasında ayrıca doğum sonrasındaki süreçte önemli bir etkiye sahiptir.

Araştırmamızda yer alan ebelerin 1-5 yıl arası çalışma süresine sahip olanların EEÖ Puanları diğer gruplardan anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p=0,034$). Sabır ölçeği ile çalışma yılı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bugün ebelik mesleğini yeniden seçme şansları olsa yeniden seçer miydiniz sorusuna hayır diyenlerin EEÖ puanları yüksek düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,000$). Kişiler Arası Sabır Ölçeği puanı da; yeniden mesleğini seçmeyecek olanlar açısından anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,01$).

Mezuniyetten sonra yeterince empati eğitimi almadık diyenlerin EEÖ Puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,002$). Mezuniyet sonrasında yeterli empati eğitimi alma durumları ile sabır ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Araştırmamızda yer alan ebelerin; mesleklerini seçme şekilleri ile ölçek puanlarına bakıldığında kendi isteği ile seçenlerin ölçek puanlarının, öneri ile seçenlerden anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,006$).

Bölümü bırakma düşüncesine sahip olmayanların Empatik Eğilim Ölçek Puanları, bırakmak isteyenlere oranla yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Fakat Kişiler Arası Sabır Ölçek Puanları ve Uzun Süreli Sabır Ölçek Puanı da bırakmak istemeyenlerde anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Duygularını rahatlıkla ifade edebildiğine inananların EEÖ puanları duygularını bazen rahat bazen güç ifade edebildiğini söyleyenlerle çok yüksek düzeyde farklı bulunmuştur ($p=0,000$). Duygularını ifade etmek konusunda güçlük yaşamayanların Uzun Süreli Sabır Puanları da, zaman zaman güçlük yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,040$).

Yapılan çalışmada kadınların özellikle antenatal, natal ve postnatal dönemde en büyük beklentileri arasında empatik iletişim ve sabır yer almıştır. Doğum eylemindeki gebe doğuma yönelik yaşamış olduğu stres, korku ve doğum sırasında yaşayacağı ağrı gibi durumları ebelerin göstereceği empatik iletişim becerisi ve sabır davranışı sayesinde daha kolay şekilde atlatacaktır. Yapılan çalışma sonucuna göre, ebelerin gebeler ile empatik iletişiminde olumlu yönde gelişme gösterdiği ayrıca ebelerin göstermiş olduğu sabrın da gebeler üzerinde olumlu yönde etki sağladığı görülmüştür.

Ülkemizde ebelerin etkili empati becerisi ve sabır davranışı gösterebilmeleri için, bu alanda çağın gereklerine uygun olarak yapılandırılmış kaliteli ebelik eğitim programlarına, ebelere ve iyi organize olmuş bir sağlık sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Ebeler ve gebelere empatik iletişim ve sabır konusunda verilen eğitimler bilinçlenme sağlayacaktır.

İlgili literatürde ebelerin sabır düzeyleri ve empatik iletişim düzeyleri konusunda yeterli sayıda çalışma bulunmadığından yapılan bu araştırma ileride yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacak ve literatür kaynağı olarak kullanılmasında bilimsel yönden faydalı olacaktır.

9. KAYNAKLAR

1. Akın, S., (2010). Dünden Bugüne Ebelik, I. Ulusal ve Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi Kongre Kitabı, İzmir
2. Gök, M., (2015), Türkiye'de lisansüstü eğitim, araştırmacı sayısı, araştırma görevlileri sorunları ve çözüm önerileri[Post-graduate education in Turkey, number of researchers, research assistant problems and solution proposal].Yükseköğretim ve Bilim Dergisi [Journal of Higher Education and Science]; 5(2): 57–64.
3. Yücel, U., Ekşioğlu. A., Demirelöz., M., Akmeşe, B., Çakır, Koçak, Y. ve Soğukpınar. N., (2013), Türkiye’de ebelik lisansüstü eğitim profilinin incelenmesi [Profile analysis of post graduate education of midwifery in Turkey]. International Journal of Human Sciences, 10(1): 1342-354.
4. Güner, S., Yurdakul, M., Yetim, N., (2015), Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Ç alışma [A Qualitative Study Reflecting the Academic Perspective on the Problems of the Midwifery Profession in Turkey], Yükseköğretim ve Bilim Dergisi[Journal of Higher Education and Science], 5 (1):80-7.
5. Güner, S., (2012), Ebelik Bölümü Öğretim Üyelerinin Bakış Açısından Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecindeki Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
6. Karaca, A., Açıkgöz, F., Akkuş, D., (2013), Eğitim ile Empatik beceri ve Empatik eğilim Geliştirilebilir mi?: bir sağlık yüksekokulu örneği [Retrospective evaluation of the urgency of patients admitted to the emergency department by ambulance]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 4(3): 118-122.
7. Yiğitbaş, Ç., Deveci, S., Açıık, Y., Ozan, T., Oğuzöncül, F., (2013), Sağlık Eğitimi Alan Bir Grup Öğrencinin Empatik Eğilim ve Becerisi [The empathic tendency and empathic skills of a group of students receiving health education]. S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1):7- 13.
8. Aydın, M., Akan, N., (2010), Mersin büyükşehir belediye sınırları içinde çalışan ebelerin mesleki doyumu. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1):15-20.

- Bayram, G. O. (2009). Evde doğumlarda ebelik bakımı, ebenin rol ve sorumlulukları. Maltepe Üniversitesi Ebelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2):104-111.
9. Yılmaz, S., (2011), Ebelikte Akademisyenlik, I. Uluslar Arası ve II. Ulusal Ebelik Kongresi Kongre Kitabı, Safranbolu.
10. Çelik, S., Ünal, Ü., Saruhan, S. (2012), Cerrahi kliniklerde çalışan ebelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Ebelik Yüksekokulu Dergisi, 20(3):193-199.
11. Yörük, S., (2011), Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 4. Sınıf Öğrencilerinin Birinci Basamak Uygulama Becerilerine Yönelik Eğitim Programının Geliştirilmesi, DEÜ, SABE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
12. Demir, Y., Yönder, M., Yorgun, S., Yıldırım Usta, Y., Umur, S., Aytekin, A. (2014), Ebelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3):158-163.
13. Türk Ebeler Derneği, (2013). Ebeliğin Tarihçesi.
14. Görüş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., Şentürk, Ö. (2014), Ebelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Ebeliği Dergisi, 5(3):137-142.
15. Yurdakul ,M., (2010), Ebelik Lisansüstü Eğitim: Mevcut Durum ve Hedefler I. Ulusal ve Uluslar arası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongre Kitabı, İzmir.
16. Sağlam, N., (2013), Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Gelişimi Ebelikte Eğitim (Ders Notları), Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ), Uzaktan Eğitim Merkezi (UZEM).
17. Ghadirian, F., Salsali, M., Cheraghi, M.A., (2014), Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 19(1).
18. Apay. S. E., (2014), “Geçmişten Günümüze Ebelik: Tarihi Bir İnceleme”, Lokman Hekim Dergisi, Cilt:4 Sayı:2.
19. Güner S., (2012). Ebelik Bölümü Öğretim Üyelerinin Bakış Açısından Türkiye’de Ebelik Mesleğinin Profesyonelleşme Sürecindeki Sorunlar ve Çözüm Önerileri, MEÜ, SABE, Mersin.
20. Uludağ Seyfettin, (2010). İlk Doğum Evini Kuran, Besim Ömer Paşa’nın Kadın Sağlığı ve Haklarına Katkıları, Geçmişten Günümüze İstanbul’da Sağlık Kongre Bildiri Kitabı, İstanbul.

21. Lasebikan, V. O., Oyetunde, M. O. (2012), Burnout among nurses in a nigerian general hospital: Prevalence and Associated Factors. *International Scholarly Research Notices Nursing*, 1-6.
22. Turfan, E., Gürol, S., (2018), Bazı Gelişmiş Ülkelerde Ebelik ve Ebelik Eğitimi, *Ebe Arge Tam Metin Kitabı*, 318, İzmir.
23. Ahmadi, G., Shahriarib, M., Kohanc, S., Keyvanara, M., Fear, (2018), An Unpleasant Experience Among Undergraduate Midwifery Students: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 29, 110–115.
24. Brunstad, A., Hjälmhult, E., (2014), Midwifery Students Learning Experiences İn Labor Wards: Agrounded Theory. *Nurse Education Today*, 34, 1474–1479.
25. Coldridge. L., Davies, S., (2017), “Am ı too emotional for this job?” an exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery*, 45, 1–6.
26. Cummins, A., Catling, C., Hogan, R., (2014), Homer CSE. Addressing culture shock in first year midwifery students: maximising the initial clinical experience. *Women and Birth*, 27, 271–275.
27. Karaçam, Z., (2016), Türkiye“de profesyonel bir disiplin olarak ebelik mesleğinin durumu: yasal düzenlemeler. *Lokman Hekim Dergisi*, 6(3), 128-136.
28. Eri, T., (2016), Maternity Care in Different Countries Midwife“s Contribution. *Maternity Care And Midwifery İn Norway*.
29. Yurdakul, M., Türkleş, S., Yılmaz, D. V., Çelik, T., Şahin, M., & Özcan, A. (2011). Ebe ve Ebelerin İş Yerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdırme Davranışları. *Ebelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(3):28-41.
30. Kocatürk, A., (2017), Ebelik eğitiminde klinik uygulama sorunları, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 56-59.
31. Lida, M., Horiuchi, S., Nagamori, K., (2014), Comparison of midwife-led care versus obstetricianled care for low-risk women in Japan. *Women Birth*, 27,3, 202-7.
32. Parvan, K., Zamanzadeh, V., Hosseini, F.A., (2012), Assessment of professional values among iranian nursing students graduating in universities with different norms of educational services. *Thrita Journal of Medical Sciences*, 1(2):37-43.
33. Sayner, F. D., (2011), Ebelikte beceri eğitimi: sorunlar ve çözümler. 1.Uluslararası 2. Ulusal Ebelik Kongresi Kongre Kitabı, 13-16 Ekim, Safranbolu, 34-36.

34. Lukasse, M., Lilleengen, A., Fylkesnes, A., Henriksen. L., (2017), Norwegian midwives' opinion of their midwifery education – a mixed methods study. BMC Medical Education, 17- 80.
35. Solak, M., (2014), Türkiye’de Sağlık Eğitimi Ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, Eskişehir.
36. Okumuş, F., (2016), Ebeler Liderliğinde Doğum Bakım Modeli: Hollanda Örneği. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi Derleme Özel Sayısı, 7.
37. TNSA, (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 143:147.
38. Toker, E., Aktaş, S., (2010), İngiltere’de ebelik. Maltepe Üniversitesi Ebelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3):89-96.
39. Tuncer, M. U., (2011), Halkla İlişkilerde Meslek Standartları: Uygulayıcılara Yönelik Bir Araştırma. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 32:63-85.
40. Thunes, S., Sekse, T., (2015), Midwifery Students First Encounter With The Maternity Ward, Nurse Education in Practice, 1-6.
41. Saadat, A., Can, H., (2018), Geçmişten Günümüze İran’da Ebelik Eğitimi, Ebe Arge Tam Metin Kitabı,476.
42. Yurdakul, M., (2010), Ebelikte Lisansüstü Eğitim: Mevcut Durum ve Hedefler, 1.Ulusal &Uluslararası Katılımlı Ebelik Öğrenci Kongresi Kongre Kitabı, 5-7 Mayıs, İzmir.
43. Yurdakul, M., Türkleş, S., Yılmaz, D. V., Çelik, T., Şahin, M., & Özcan, A. (2011), Ebe ve Ebelerin İş Yerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdırme Davranışları. Ebelerde Araştırma Geliştirme Dergisi, 13 (3):28-41
44. Yılmaz, T., Karanisoğlu, H., (2016), Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Güncel Durumu Derleme, HSP3, (1):73-77.
45. Yörük, S., (2016), Dünyada Ebelik Eğitimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(1):46-50.
46. Engin, E., Kaçmaz, E.D., & Uğuryol, M., (2016), Türkiye’de Ebe Olma Kaygısı: Varoluşçu Felsefe Bakış Açısıyla Bir Gözden Geçirme. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9 (43): 1226-1231.

47. Toker, E., Aktaş, S., (2010), İngiltere’de ebelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (3), 91-97.
48. Karakoc, A., Yılmaz, M., Alcalar, N., Esen, B., Kayabasi, H., Sit, D., (2016), Burnout Syndrome Among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Nurses. Iranian Journal of Kidney Diseases, 10(6): 395-404.
49. Williams, J., Stickley, T., (2010), Empathy And Nurse Education. Nurse Education Today, 30:752–755.
50. Turfan, E., Gürol, S., (2018), Bazı gelişmiş ülkelerde ebelik ve ebelik eğitimi, Ebe Arge Tam Metin Kitabı, 318, İzmir.
51. Bozkurt, Ş., (2013), Normal Doğumda Ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Ebeliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
52. Özcan, A., (2012), *Ebe-Hasta İlişkisi ve İletişim*. 3. Baskı, Sistem Ofset, Ankara, 66-96.
53. Yörük, S., (2012), Türkiye’de Ebelik Eğitiminin Gelişimi Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 20(1) 38-42.
54. Sayner, F. D., (2011), Ebelikte beceri eğitimi: sorunlar ve çözümler. 1.Uluslararası 2. Ulusal Ebelik Kongresi Kongre Kitabı, 13-16 Ekim, Safranbolu, 34-36.
55. Nural, N., Kahriman, İ., Topbaş, M., Çan, G., Arslan, Ü., Kasim, S., (2011), Ebelerin Empatik İletişim Becerisi ve Eğilimine Eğitimin Etkisi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi, 101.15.1 Sonuç Raporu Kitabı, Trabzon, 13-35.
56. Toker, E., Aktaş, S., (2011), İngiltere’de Ebelik, Maltepe Üniversitesi Ebeler Bilim ve Sanatı Dergisi, 2:89-97.
57. Duman, D., Acaroğlu, R., (2014), Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri İle Empati Becerileri Arasındaki İlişki [The relationship between emotional intelligence levels and empathy skills of nursing college’s first grade students]. F.N. Hem. Derg. 22(1):25-32.
58. Bilge, Y., Bilge, Y., (2017), Empati Eğitim Programının Empatik Eğilim Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Meslek Lisesi Örneği [Examination of the effect of empathy training program on the level of empathic tendency: A sample of health

vocational high school]. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi [The Journal of International Social Research]. 10(52):607 -614.

59. Kaya, A., (2011), Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Ebelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ebeliği, Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi.

60. Erenoğlu, R., (2013), Ekspresif Dokunmanın Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ebeliği. Doktora tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.

61. Çalık, K., (2010), Doğum Eyleminde SP6 Noktasına Uygulanan Basının Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ebeliği, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

62. Aktaş, S., Metin, A., Çalık, K., (2013), Kalınan Oda Tipine Göre Annelerin Doğum Odasından ve Doğumdan Memnuniyet Durumları, 3. Ulusal 2.Uluslararası Ebelik Kongresi, Kongre Özet Kitabı, Antalya.

63. Şen, H., Yılmaz, F., Ünüvar, Ö., Demirkaya, F., (2012), Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Empatik Beceri Düzeyleri [Empathic skill levels of primary health care workers]. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi [Journal of Psychiatric Nursing]. 3(1):6 -12.

64. Karaçam, Z., Akyüz, Ö., (2011), Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Ebenin Rolü, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Ebelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 45-53.

65. Merih, Y., Kocabey, M., (2012), Gebeler Perinatal Dönem Uygulamalarından Ve Sağlık Çalışanlarından Ne Bekliyor? 1.Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, Kongre Özet Kitabı, İzmir, 11.

66. Bahadır, A., (2011). İnsanın Anlam Arayışı ve Din - Logoterapik Bir Araştırma (İkinci Baskı). İstanbul: İnsan Yayınları.

67. Bekmezci, H., Yurttaş, Ç., Özkan H., (2015), Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi [Determination of empathic tendency levels of students receiving education in the department of midwifery]. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi [HSP].;2(1):46-54.

68. Büyüköztürk, Ş., (2007). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
69. Özcan, T., Oflaz, F., Sütçü, Çiçek, H., (2010), Empathy: The Effects Of Undergraduate Nursing Education in Turkey. *International Nursing Review*; 57: 493 – 499.
70. Bozkir, C., Tekin, C., Mete, B., Nacar, E., Özer, A., (2015), İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan Doktorların İletişim Becerileri, Empatik Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler [Communication skills, empathic tendency and affecting factors of assistant doctors in Inonu Universty]. *Medicine Science*. 4(3):2473 - 2487.
71. Arpacı, P., & Özmen, D., (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Özgeciliği ve Empatik Eğilim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3), 51-57.
72. Yuguero, O., Marsal, J. R., Esquerda, M., & Soler-Gonzales, J., (2017). Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. *BMC Family Practice*, 18(63), 1-9.
73. Weaver, Moore, L., Sublett, C., & Leahy, C., (2017), Nurse Managers Speak Out About Disruptive Nurse-To-Nurse Relationships, *JONA*, 47(1), 24-29.
74. Çavdar İspirli, Ö., (2018). Yönetici Hemşirelerin Kişisel Açılım ve Geri Bildirim Düzeylerinin Empatik Eğilim ve Kişilerarası Problem Çözme Becerileriyle İlişkisi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
75. Chana, N., Kennedy, P., & Chessell, Z. J., (2015), Nursing Staffs' Emotional Well-Being and Caring Behaviours. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2835–2848.
76. Doğan, M. ve Gülmez, Ç., (2014), Sabır Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 42, 263-279.
77. Doğan, M., (2016), Sabır Psikolojisi - Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma, İstanbul: Çamlıca Yayınları.
78. Uslusoy, E. C., & Alpar, S. E., (2013), Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu İle İlişkisi. *H.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 154-63.

79. Sabancıoğulları, S., & Doğan, S., (2015), Relationship Between Job Satisfaction, Professional Identity And Intention To Leave The Profession Among Nurses İn Turkey. *Journal of Nursing Management*, 23(8),1076-85.
80. Haydari, S. M., Kocaman, G., & Tokat, M. A., (2016), A Survey on the Intention of the Nurses' of Different Generations to Leave Their Job and Profession and Their Organizational and Professional Commitments. *Journal of Health and Nursing Management*, 3 (3), 119-131.
81. Ağapınar, S., (2011), Ağrı İlinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumları Ve Empatik Eğilimleri Üzerine Etkisi., Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı, Sivas.
82. Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D., (2016), Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3305–3317.
83. Şahan, G., (2010), Balıkesir İl Merkezinde Çalışan Ebelerin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
84. Takase, M., (2010). A Concept Analysis Of Turnover İntention: Implications For Nursing Management, *Collegian*, 17, 3-12.
85. Boer, J., Rikxoort, S., Bakker, A. B., & Smit, B. J., (2013), Critical İncidents Among İntensive Care Unit Nurses And Their Need For Support: Explorative İnterviews, *British Association of Critical Care Nurses*, 19 (4), 166-174.
86. Fourer, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J., (2013), Enhancing the resilience of nurses and midwives: a pilot of a mindfulness based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse* 45, 114–125.
87. Van der Heijden, B.I., Kümmerling, A., Van Dam, K., Van der Schoot, E., EstrynBéhar, M., & Hasselhorn, H. M., (2010), The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: secondary analysis of data from the NEXTsurvey. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (4), 434–445.
88. Wang, C., Wu, Q., Feng, M., Wan, Q., & Wu, X., (2017), International Nursing: Research On The Correlation Between Empathy And China's Big Five Personality Theory Implications For Nursing Leaders, *Nurs Admin Q*, 41(2), 1–10.

89. Şen, H.T., Yılmaz, T.F. ve Ünüvar, P.Ö., (2013), Hizmet içi Eğitim Hemşirelerinin İletişim Beceri Düzeyleri, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 4(1): 13-20.
90. Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C., (2017), Examining the Relationship Between Burnout And Empathy In Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Burnout Research* 6, 18-29.
91. Cevahir, R., Çınar, N., Sözeri, C., Şahin, S. ve Kuğuoğlu, S., (2008), Ebelik Öğrencilerinin Devam Ettikleri Sınıflara Göre Empatik Becerilerinin Değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3: 3-14.
92. Şahin Akgün, Z., Özdemir Karadaş F., (2015), Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi [Examination of the tendency for nursing malpractice and affecting Factors]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi [Journal of Nursing Education and Research]*;12 (3): 210-214.
93. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik B.S. ve Avcı, A.İ., (2011), Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38: 49-56.
94. Moore, J., Prentice, D., & McQuestion, M., (2015), Social Interaction and Collaboration among Oncology Nurses Hindawi Publishing Corporation. *Nursing Research and Practice*, Article ID 248067, 1-7.
95. Lea, J., & Cruickshank, M., (2015), Supporting new graduate nurses making the transition to rural nursing practice: views from experienced rural nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2826–2834.
96. Brown, K. W. & Ryan, R. M., (2003), The Benefits Of Being Present: Mindfulness And Its Role In Psychological Well-Being, *Journal of Personality and Social Psychology* 84, 822-848.
97. Germer, C. K., & Neff , K. D., (2013), Self-compassion in Clinical Practice. *Journal Of Clinical Psychology: In Session*, 69 (8), 856–867.

10. EKLER

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU (54,58)

1. Yaşınız?
a) 20-26 b)27-33 c)34-40 d)40 ve üzeri
2. Medeni durumunuz?
a)Bekar b)Evli
3. En son mezun olduğunuz okul?
a)Sağlık Meslek Lisesi b)Önlisans c)Yüksekokul d)Lisansüstü
4. Ebelik mesleğini nasıl seçtiniz?
a)İsteyerek b)Tesadüfen c)Öneri üzerine d)Diğer
5. Ebelik mesleğine ilginiz var mı?
a)Evet b)Kısmen c)Hayır
6. Bölümünüzde adaptasyon sorunu yaşadınız mı?
a)Yaşadım b)Kısmen Yaşadım c)Yaşamadım
7. Bölümle ilgili düşüncelerinizde değişim oldu mu?
a)Olumlu yönde değişim b)Olumsuz yönde değişim c)Değişim olmadı
8. Bölümünüzü bırakmayı düşündünüz mü?
a)Evet b)Hayır
9. Haftalık çalışma saatiniz nedir?
a)20 saat ve altı b)20-40 saat c)41 saat ve üzeri d)Çalışmıyorum
10. Duyularınızı nasıl ifade edersiniz?
a)Rahatlıkla b)Güçlkle c)Bazen rahatlıkla, bazen güçlkle
11. İletişim güçlüğü yaşıyor musunuz?
a)Sık/çok sık b)Bazen c)Hiçbir zaman
12. Çalışma ortamınızdan genel olarak memnun musunuz?
a)Memnunum b)Kısmen memnunum c)Memnun değilim
13. Bugün seçme şansınız olsaydı yine ebeklik mesleğini seçer miydiniz?
a)Evet b)Kararsızım c)Hayır
14. Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?
a)Evet b)Kararsızım c)Hayır
15. Kaç yıldır ebe olarak çalışıyorsunuz? (.....)
16. Çalışmanız sırasında ilginize biraz daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündüğünüz bir hasta olduğunda, O'na gerekli desteği ayırabiliyor musunuz?
a)Evet b)Hayır
17. Empati ile ilgili bilgi gereksiniminiz olduğunu düşünüyor musunuz?
a)Evet b)Hayır
18. Mezuniyet öncesi eğitiminizde empati konusu yeterince yer aldı mı?
a)Evet b)Hayır
19. Mezuniyet sonrası empati konusunda eğitim aldınız mı?
a)Evet b)Hayır
20. Çalıştığınız ortamda kadınları anlama konusunda kendinizi genel olarak yeterli hissediyor musunuz?
a)Genellikle her zaman
b)Çoğunlukla
c)Bazen
d)Nadiren
e)Diğer
21. Bilimsel etkinliklere katılma durumunuz nedir?
a)Evet b)Hayır c)Bazen

EK-2: EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ

1.	Çok sayıda dostum var.	1	2	3	4	5
2.	Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.	1	2	3	4	5
3.	Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim.	1	2	3	4	5
4.	Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar.	1	2	3	4	5
5.	Başkalarının problemleri beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.	1	2	3	4	5
6.	Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
7.	İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gider.	1	2	3	4	5
8.	Birisiyle tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevap üzerinde yoğunlaşır.	1	2	3	4	5
9.	Çevrede çok sevilen bir insanım.	1	2	3	4	5
10.	Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.	1	2	3	4	5
11.	Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur.	1	2	3	4	5
12.	İnsanların çoğu bencildir.	1	2	3	4	5
13.	Sinirli bir insanım.	1	2	3	4	5
14.	Genellikle insanlara güvenirim.	1	2	3	4	5
15.	İnsanlar beni tam olarak anlamıyorlar.	1	2	3	4	5
16.	Girişken bir insanım.	1	2	3	4	5
17.	Bir yakınımın derdimi anlatmak beni rahatlatır.	1	2	3	4	5
18.	Genellikle hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5
19.	Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.	1	2	3	4	5
20.	Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4	5

EK-3: SABIR ÖLÇEĞİ

1	Yaşınız				
2	Cinsiyetiniz	() Erkek () Bayan				
3	Sosyo-ekonomik düzeyiniz	() Düşük	() Ortanın altı	() Orta	() Ortanın üstü	() Üst
4	Eğitim Düzeyiniz	() Okur-yazar () İlköğretim () Lise () Yüksek okul/Üniversite () Yüksek lisans/Doktora				
		Kesinlikle (yanlış) katılmıyorum	(Yanlış) katılmıyorum	Kararsızım	(Doğru) Katılıyorum	Kesinlikle (Doğru) Katılıyorum
1	Arkadaşlarım(a sorsanız) benim çok sabırlı bir insan olduğumu söylerler	O	O	O	O	O
2	Zor zamanlarda gerekirse çok uzun süre bekleyebilir, sabredebilirim.	O	O	O	O	O
3	Her ne kadar rahatsız edici olsa da trafik sıkışıklığı beni çok fazla sinirlendirmez.	O	O	O	O	O
4	Diğer insanlara karşı sabırlıyım.	O	O	O	O	O
5	Hastalık veya güç bir yaşam sorunu karşısında sabretmekte güçlük çekmem.	O	O	O	O	O
6	Alışveriş veya başka nedenlerle kuyrukta beklemek beni rahatsız etmez.	O	O	O	O	O
7	Ailem ve yakın arkadaşlarıma karşı sabırlı olmaktan zorlanırım.	O	O	O	O	O
8	Hayatın zorluklarına karşı sabırlıyım.	O	O	O	O	O
9	Yeni bir şeyi öğrenmekte güçlük çeken birisine, kızmadan veya sinirlenmeden yardım edebilirim.	O	O	O	O	O
10	Doğruluğuna inandığım kurallar gereği de olsa bir şey yaparken durdurulmak (kırmızı ışıkta beklemek gibi) çok sinirime dokunur.	O	O	O	O	O
11	İnsanlara karşı sabırlı olmaktan zorluk çekmem.	O	O	O	O	O

11. ETİK KURUL ONAYI



E-İmzalıdır

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 10840098-604.01.01-E.25334
Konu : Etik Kurulu Kararı

31/07/2017

Sayın Eda IRMAK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Ebelerde Sabır Davranışının Empatik Beceriye Etkisi” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:

-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 31.07.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 6CF8230DXE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr





İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebelerde Sabır Davranışının Empatik Beceriye Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Eda IRMAK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	14.07.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14.07.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 268	Tarih: 28/07/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlkur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebelerde Sabır Davranışının Empatik Beceriye Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADWSOYADI	Eda IRMAK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	14.072017		Türkçe İngilizce	Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	14.07.2017		Türkçe X İngilizce	Diğer
Karar Bilgileri	Karar No: 268	Tarih: 28/07/2017			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
BAŞKANIN UNVANI / ADI/ SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK				

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Eda	Soyadı	IRMAK
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	12.01.1994
Uyruğu	T.C	e-mail	eirmak@st.medipol.edu.tr
	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı	
Yüksek Lisans	Medipol Üniversitesi	2019	
Lisans	Haliç Üniversitesi	2015	
Lise	Çengelköy Lisesi	2011	

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Ebe	Özel Medivia Hospital	2018 - Halen
2. Ebe	Özel Beykoz Cerrahi Tıp Merkezi	2015 - 2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta
	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	52,38760	57,64313	62,53235

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
MS Office Programları	İyi